

Secretaria de
Saúde Pública



RELATÓRIO DE GESTÃO ANO 2020



HELDER ZAHLUTH BARBALHO

Governador do Estado do Pará

LÚCIO DUTRA VALE

Vice-Governador do Estado do Pará

RÔMULO RODOVALHO GOMES

Secretário de Estado de Saúde Pública do Pará

SIPRIANO FERRAZ SANTOS JÚNIOR

Secretário Adjunto de Gestão de Políticas de Saúde

ARIEL DOURADO SAMPAIO MARTINS DE BARROS

Secretário Adjunto de Gestão Administrativa

MAURICIO NUNES DA SILVA (Procurador)

Coordenador da Consultoria Jurídica (CONJUR)

LAIS MENEZES

Assessoria de Comunicação (ASCOM)

GUILHERME NEVES MESQUITA

Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde (DDASS)

DENILSON JOSÉ SILVA FEITOSA JUNIOR

Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS)

LAENA COSTA DOS REIS

Diretoria de Políticas de Atenção Integral a Saúde (DPAIS)

SIMONE TRINDADE DE OLIVEIRA

Diretoria de Desenvolvimento de Redes Assistenciais (DDRA)

LILIANE FERRAZ FERREIRA

Diretoria Administrativa e Financeira (DAF)

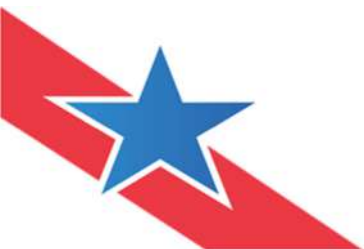
KELLY DE CÁSSIA PEIXOTO DE OLIVEIRA SILVEIRA

Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES)

ELIZETE DO SOCORRO DA SILVA BRAGA

Escola Técnica do SUS “Dr. Manuel Ayres” (ETSUS)

JOSIETE CORREA LEÃO



Fundo Estadual de Saúde (FES)

CENTROS REGIONAIS DE SAÚDE (CRS)

MARCO ANTONIO RODRIGUES NORMANDO

Diretor do 1º Centro Regional de Saúde

CARLOS MARIÓ DE BRITO KATÓ

Diretor do 2º Centro Regional de Saúde

TENILLE MARIA OLIVEIRA DOS SANTOS

Diretora do 3º Centro Regional de Saúde

PATRÍCIA DE FÁTIMA LIMA DA SILVA

Diretora do 4º Centro Regional de Saúde

ADHEMAR JUNIOR SILVA DA COSTA

Diretor do 5º Centro Regional de Saúde

CLEIDSON JOSÉ SOUZA DA SILVA

Diretor do 6º Centro Regional de Saúde

ANDRÉ JOÃO BRANDÃO QUARESMA

Diretor do 7º Centro Regional de Saúde

JUCINEIDE ALVES BARBOSA

Diretora do 8º Centro Regional de Saúde

MARCELA GIOVANA GUSMÃO TOLENTINO DE MATOS

Diretora do 9º Centro Regional de Saúde

MAURICIO MIRANDA DO NASCIMENTO

Diretor do 10º Centro Regional de Saúde

IRLANDIA DA SILVA GALVÃO

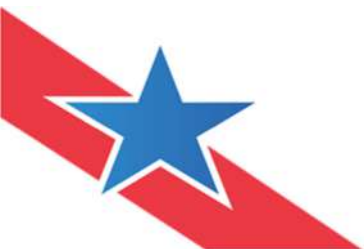
Diretora do 11º Centro Regional de Saúde

ANDREA RIBEIRO DA CUNHA CÂMARA

Diretora do 12º Centro Regional de Saúde

JOÃO ELIAS SASSIM DA SILVA

Diretor do 13º Centro Regional de Saúde



UNIDADES VINCULADAS

PAULO ANDRÉ CASTELO BRANCO BEZERRA

Presidente da Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará –

HEMOPA

IVETE GADELHA VAZ

Diretora – Presidente da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana

BRUNO MENDES CARMONA

Presidente da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

JOEL MONTEIRO DE JESUS

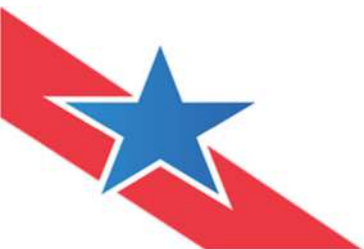
Diretor Geral do Hospital Ophir Loyola

SETOR RESPONSÁVEL PELA CONSOLIDAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Núcleo de Informação em Saúde e Planejamento/SESPA

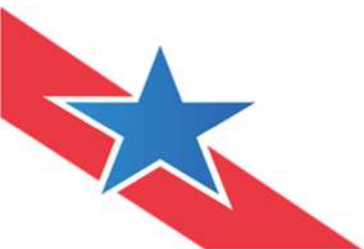
MIRIAN ROCHA KAHWAGE

Coordenadora do Núcleo de Informação em Saúde e Planejamento

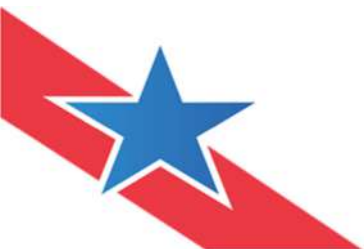


SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	1
2	IDENTIFICAÇÃO	2
2.1	Histórico e Lei de Criação	2
2.2	Estrutura Organizacional, Administrativa e Assistencial	4
3	CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARÁ (CES/PA)	4
4	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA	6
4.1	Ações Relevantes	7
4.2	Indicadores em Saúde	19
4.3	Compromissos Regionais	32
4.4	Consolidação das Ações	34
5	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE	19
5.1	Base Legal	19
5.2	Gestão Orçamentária e Financeira	19
5.3	Unidades Gestoras de Saúde financiadas pelo FES	19
5.4	Fontes de Recursos Ordinários	20
5.5	Demonstrativo da aplicação de recursos nas ações e serviços públicos de saúde ...	20
5.6	Transferências fundo à fundo	21
5.6.1	Nível Federal para Estadual.....	21
5.6.1.1	Blocos de financiamento – saúde.....	21
5.6.2	Nível estadual para o municipal.....	23
6	NÚCLEO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E PLANEJAMENTO – NISPLAN ..	24
7	SECRETARIA ADJUNTA DE GESTÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE	28
7.1	Diretoria de Políticas de Atenção Integral à Saúde (DPAIS)	28
7.1.1	Coordenação Estadual de Saúde Mental, Àlcool e outras drogas.....	30
7.1.2	Coordenação Estadual de Saúde do Adolescente e Jovem.....	32
7.1.3	Coordenação Estadual Doenças Crônicas Não Transmissíveis.....	34
7.1.4	Coordenação Estadual de Saúde do Homem.....	37
7.1.5	Coordenação Estadual Saúde Indígena e Populações Tradicionais.....	39
7.1.6	Coordenação Estadual de Saúde Bucal.....	45
7.1.7	Coordenação Estadual Saúde da Mulher.....	47
7.1.8	Coordenação Estadual Saúde da Família.....	56
7.1.9	Coordenação Estadual de Nutrição.....	58
7.1.10	Coordenação Estadual Saúde do Idoso.....	60
7.1.11	Coordenação Estadual de Atenção Integral de Saúde Profissional.....	61
7.2	Diretoria de Desenvolvimento de Redes Assistenciais (DDRA)	65
7.3	Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde (DDASS)	91



7.4	Diretoria de Vigilância em Saúde.....	114
8	SECRETARIA ADJUNTA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA.....	182
8.1	Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – DGTES.....	182
8.2	Diretoria Administrativa e Financeira – DAF.....	196
9	CENTROS REGIONAIS DE SAÚDE (CRS) E UNIDADES ASSISTENCIAIS...	200
10	UNIDADES ASSISTENCIAIS VINCULADAS.....	218
10.1	Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Estado do Pará.....	218
10.2	Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna.....	220
10.3	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.....	221
10.4	Hospital Ophir Loyola.....	222
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	225



1. APRESENTAÇÃO

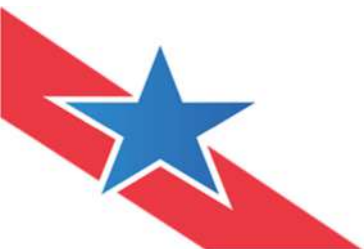
A Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA atua motivada pela determinação, sendo leal à sua missão, e traz consigo o ímpeto da superação, do movimento e da energia que mantém nossa atuação voltada à formulação e condução da política estadual de saúde destinada a promoção, proteção e recuperação da saúde visando à redução de riscos de doenças e agravos e no estabelecimento de condições que assegurem: acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços; a regulação do sistema de saúde através de intervenções que orientem e ajustem a atuação dos diversos agentes na prestação de ações e serviços de saúde ou nos fatores relacionados à saúde da população; a cooperação técnica junto aos municípios, através das ações de apoio técnico e de financiamento para a realização e o desenvolvimento de ações e serviços de saúde, visando a consolidação do processo de descentralização e o pleno exercício da função de gestor do Sistema Único de Saúde - SUS; e a execução de ações e serviços de saúde, em caráter complementar à gestão municipal.

Um pouco dessa dedicação é relatada no Relatório de Gestão Institucional, referente às atividades e aos resultados alcançados no ano de 2020. Por meio dele, apresentamos as ações desenvolvidas, as metas atingidas pela atuação proativa, movida pelos programas e ações de Governo e, também, pelos impactos sociais dos serviços prestados.

Enquanto peça da prestação de contas anual junto aos órgãos de controle, também apresentamos os resultados alcançados por esta Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará, por meio do detalhamento da execução das ações constantes no Plano Plurianual de Governo 2020-2023, em seus aspectos quantitativos e qualitativos, priorizando a “Gestão Pública Eficiente e Presente, visando atender as exigências da Sociedade, por meio do fortalecimento da Instituição”.

Desta feita, por meio da organização e reestruturação Administrativa da SESPA, da observância às normativas do Ministério da Saúde e órgãos de controle social, a gestão vem implementando critérios que preservam a eficiência na utilização dos recursos financeiros e orçamentários visando a sustentabilidade da Rede de Atenção a Saúde para o atendimento as necessidades de saúde da população paraense.

Visando ao alinhamento com as diretrizes de Governo, a SESPA aderiu a 05(cinco) Programas do PPA 2020-2023: Cidadania e Direitos Humanos, Direito Socioassistenciais, Governança Públicas, Manutenção da Gestão e Saúde, seus respectivos Objetivos e Ações de



forma Regionalizada, no intuito de alcançar os resultados almejados, foram implantadas ações estratégicas, consideradas relevantes.

Em 2020, o foco da gestão foi superar os desafios ocasionados pela pandemia do COVID-19, cumprir os Compromissos Regionalizados e os Projetos Prioritários, também, promover a melhoria na organização das atividades e processos, o aumento da motivação por parte dos servidores, a redução de custos e do retrabalho, a perpetuação das boas práticas de gestão.

2. IDENTIFICAÇÃO

Nome do Órgão: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE PUBLICA DO PARA (SESPA)

Número CNES: 6628206

CNPJ: 05.054.929/0001-27

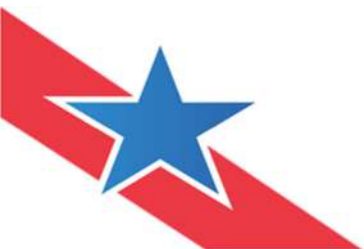
E-mail: sespa@sespa.pa.gov.br

Telefone: (91) 4006-4800

Endereço: Tv. Lomas Valentinas, 2190, Marco – CEP: 66.093-677

2.1. Histórico e Lei de Criação

A SESPA foi criada pela Lei Estadual Nº 400, de 30 de agosto de 1951, sancionada pelo Governador do Estado do Pará, General A. Zacarias de Assunção, e publicada no Diário Oficial do Estado (DOE) de 6 de setembro de 1951, entrando em vigor a partir de 1º de janeiro de 1952. Com a mesma Lei, foram criadas as Secretarias de Estado do Interior e Justiça, de Economia e Finanças; de Obras, Terra e Viação; e Secretaria de Educação e Cultura, áreas que antes eram conduzidas por Departamentos Estaduais. Juntamente com as Secretarias, também foram criados os cargos de Secretários de Estado para cada uma delas. A Lei também oficializou como órgãos subordinados à SESPA, a Divisão de Administração Central, a Divisão de Serviços Técnicos Centrais, os Centros de Saúde Nº 1 e 2 e os Postos de Higiene da Pedreira e Jurunas, o Hospital Juliano Moreira, os Hospitais de isolamento, o Instituto Evandro Chagas, o Serviço de Malária e anti-culex, Divisão dos Serviços de Profilaxia de Lepra, o Serviço de Proteção à Maternidade e à Infância, o Serviço de Assistência Médico-Social, a Escola de Enfermagem do Pará, a Colônia do Prata, a Colônia de Marituba e os Laboratórios.

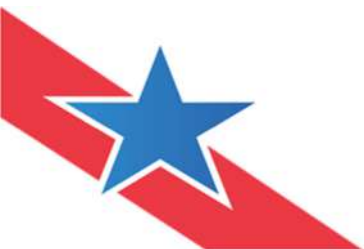


À Divisão de Serviços Técnicos, ficaram subordinados os Distritos Sanitários do Interior e os Ambulatórios de Endemias. À Divisão dos Serviços de Profilaxia de Lepra, o Dispensário Sousa Araújo e o Dispensário de Lepra de Santarém. E finalmente, ficaram subordinados à Divisão de Administração Central, a Seção de Contabilidade, Finanças e Suprimento e a Seção de Expediente.

Pela Lei, os Secretários de Estado subscreveriam com o Governador os atos pertinentes às suas Secretarias e seriam, solidariamente, responsáveis por todos eles. Sendo, que cada Secretário subscreveria com o governador a prestação de contas relativa aos negócios de sua instituição, assumindo as responsabilidades consequentes.

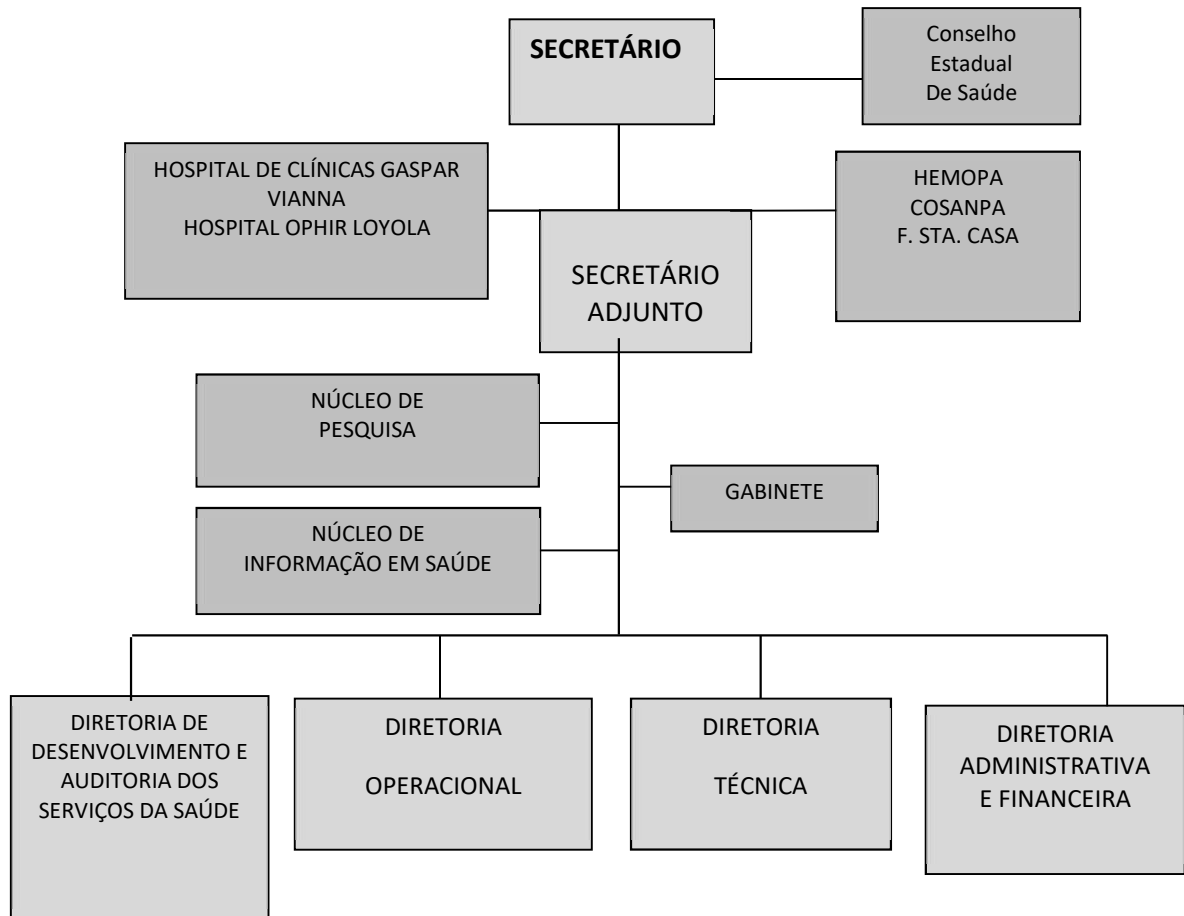
Com o passar dos anos, a SESPA foi evoluindo e se transformando de acordo com as Políticas de Saúde vigentes no Brasil, até tornar-se gestora do Sistema Único de Saúde (SUS), no Estado, na década de 90, com nova missão a ser cumprida em benefício da população paraense.

De forma, que a SESPA passa a ter uma nova definição na composição, através da Lei nº 5.838 de 22 de março de 1994, publicada no Diário Oficial do Estado (DOE) nº 27.692 de 07 de abril de 1994, onde redefine sua composição organizacional, cria e extingue cargos e funções. Dentre os diversos níveis de gerência superior que a lei traz destacamos as diretorias que passam ter nova nomenclatura, a saber: Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde (DDASS), Diretoria Operacional (DO), Diretoria Técnica (DT) e Diretoria Administrativa Financeira (DAF).



2.2. Estrutura Organizacional, Administrativa e Assistencial

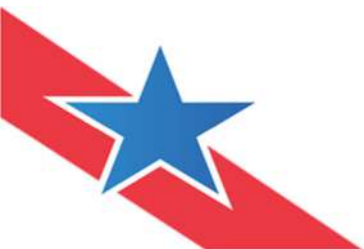
Organograma 1994



3. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARÁ (CES/PA)

É o órgão colegiado de deliberação superior do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Estado, constituído pela Lei 7.264 de 24 de abril de 2009, tem caráter permanente e deliberativo e como objetivo geral atuar na formulação e proposição de estratégias, bem como no acompanhamento, controle, avaliação e execução da Política Pública de Saúde, em conformidade com a legislação do SUS.

Atua no pleno funcionamento das instâncias colegiadas do SUS no Estado, com ampla garantia da participação popular e da democratização das decisões. O Conselho Estadual de Saúde estabelece as diretrizes da Política Estadual de Saúde, acompanha, controla, avalia e fiscaliza a sua execução no Estado, propondo medidas de aperfeiçoamento e de



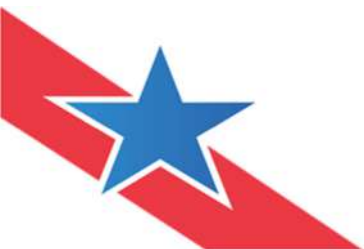
redirecionamento que julgar necessárias. Delibera sobre as estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do SUS no Estado, articulando-se com os demais colegiados nacionais, regionais e municipais;

A estrutura do CES/PA é composta por um Plenário, com 56 conselheiros entre titulares e suplentes. Uma Mesa Diretora, composta por quatro membros Presidente, Vice-presidente, Primeiro Secretário, Segundo Secretário e uma Secretaria Executiva. O CES conta com uma Secretaria Executiva responsável por executar a demanda do plenário. Reúne ordinariamente, uma vez por mês, e, extraordinariamente, sempre que for necessário.

Para o Biênio 2020-2022 foi nomeado pelo Decreto nº 34.302 de 06 de agosto de 2020, tendo como presidente o representante do segmento de Usuário. As deliberações do CES/PA são tomadas mediante Resoluções, assinadas pela Presidência do CES/PA e homologadas pelo Chefe do Poder Executivo ou titular. Conta com as comissões, permanentes e/ou temporárias.

Foram realizadas 04 reuniões ordinárias e 01 extraordinária no exercício de 2020 tendo como principais deliberações:

- a) Resolução 007 - 9ª R. Ord. 22 09 2020 - Homologar a Constituição da MD 2020 2022;
- b) Resolução 008 - 9ª R. Ord. 22 09 2020 - Referendar a Resolução CES PA Nº 001 de 25 03 2020 Ad Referendum EPI;
- c) Resolução 009 - 9ª R. Ord. 22 09 2020 - Referendar a Resolução CES PA Nº 002 de 01 04 2020 Ad Referendum indeferimento recurso cut;
- d) Resolução 010 - 9ª R. Ord. 22 09 2020 - Situação do COVID 19 no âmbito do Estado do Pará;
- e) Resolução 011 - 9ª R. Ord. 22 09 2020 - Instituir e Designar membros para o GT de Revisão do manual Estadual do TFD-PA;
- f) Resolução 012 - 9ª R. Ord. 22 09 2020 - Encaminhar a COPAGE as denúncias dos Serviços dos Hospitais Públicos da Transamazônica e de Tucuruí;
- g) Resolução 013 - 10ª R. Ord. 27 10 2020 - Aprovar COVID 19 como Pauta Fixa das Reuniões Ordinárias;
- h) Resolução 014 - 10ª R. Ord. 27 10 2020 - Aprovar a reapresentação dos Serviços do HRP Transamazônica e do HRP Tucuruí;

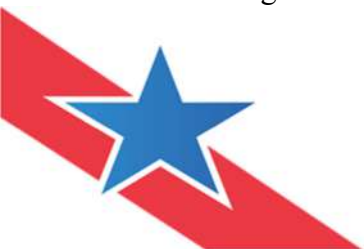


- i) Resolução 015 - 10ª R. Ord. 27 10 2020 - Aprovar moção de agradecimento e reconhecimento aos Médicos Cubanos;
- j) Resolução 016 - 10ª R. Ord. 27 10 2020 - Recomendar a participação do CES_PA nos processos revisão das PPI Municipais;
- k) Resolução 017 - 10ª R. Ord. 27 10 2020 - Aprovar Plano de Atividade das Comissões Permanentes;
- l) Resolução 003 - 1ª R. Extra. 21 09. 2020 - Designar Conselheiros Estaduais para compor Comissões Permanentes, biênio 2020-2022;
- m) Resolução 004 - 1ª R. Extra. 21 09. 2020 - Designar Conselheiros Estaduais para compor Comissões Intersetoriais, biênio 2020-2022;
- n) Resolução 005 - 1ª R. Extra. 21 09. 2020 - Designar Conselheiros Estaduais para compor Comissões Externas biênio, 2020-2022;
- o) Resolução 006 - 1ª R. Extra. 21 09. 2020 - Designar Conselheiros Estaduais por Área de Atuação biênio, 2020-2022.

4. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

Alicerçada nos princípios fundamentais com a missão de assegurar à população Políticas Públicas de Saúde, contemplando os princípios do SUS, a gestão participativa e o controle social, visando à melhoria da qualidade de vida no Estado do Pará, na visão de ser instituição de excelência na gestão da Saúde Pública e com os valores da “Ética, Transparência, Comprometimento, Criatividade, Responsabilidade, Qualidade e Humanização” a Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA) executa a Política Estadual de Saúde a partir dos princípios, diretrizes e competências designadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Sendo assim, em nível estadual, atua na orientação às Secretarias Municipais de Saúde quanto ao planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de saúde, no sentido de assegurar a prevenção, recuperação e promoção da saúde pública. Para isso, atualmente conta com as Diretorias de Vigilância em Saúde (DVS), Políticas de Atenção Integral à Saúde (DPAIS), Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES), Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde (DDASS), Desenvolvimento das Redes Assistenciais – (DDRA) e Administrativa e Financeira (DAF). Esta nova configuração tramita na Assembleia Legislativa uma proposta de alteração na lei que atenda a atual realidade da SESPA.



4.1. Ações Relevantes

A) SESPÁ unifica todos os setores em novo prédio.

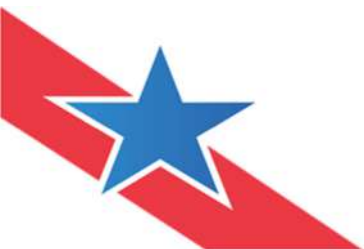
Figura 1 – Prédio da SESPÁ



Foto: Roberta Vilanova (SESPA)

A Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA) está com todos os setores do Nível Central funcionando em novo prédio, desde 16 de novembro. O Gabinete do Secretário e todas as Diretorias em um único local era uma demanda antiga da Secretaria e dos servidores, que se torna realidade. A medida tornará mais célere os serviços oferecidos pela Secretaria e gerando uma economia significativa para o Estado.

Com todos os setores funcionando no mesmo local, ficará melhor e mais ágil o trabalho e as ações de Saúde Pública, proporcionando conforto aos servidores e economia de tempo e recursos financeiros. De acordo com o Secretário de Estado de Saúde Pública, Sr. Rômulo Rodovalho “A intenção dessa mudança é prover o servidor de novas instalações, unificar alguns setores que estão em locais diferentes na Região Metropolitana de Belém, e facilitar a integração entre os setores, o nosso trabalho, o desenvolvimento de todas as estratégias de saúde e o atendimento ao público”.



B) Enfrentamento à Pandemia do Covid-19

Propositura de protocolo para melhorar a atenção aos casos de Covid-19.

A Secretaria de Secretaria de Estado de Saúde Pública realizou reunião com representantes das Secretarias de Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Belém (RMB), visando alinhar o fluxo e melhorar a qualidade do atendimento de casos suspeitos de Covid-19, nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento. A proposta apresentada foi para que todas as Unidades básicas continuem recebendo, fazendo triagem e orientando os pacientes com síndrome respiratória, e que cada município defina as Unidades que farão a coleta do material para exames por amostragem, atuando como unidades de referência para a Vigilância Epidemiológica. A partir de então, apenas os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) terão, obrigatoriamente, as amostras coletadas para análise do novo Coronavírus.

Figura 2 – Reunião com municípios



Fonte: Agência Pará

Figura 3 – Reunião com municípios



Fonte: Agência Pará

Entrega de máscaras de proteção e álcool líquido às Comunidades Quilombolas

A Secretaria de Estado de Saúde Pública entregou 19 mil máscaras de proteção e 300 litros de álcool líquido 70% às comunidades quilombolas, localizadas em 35 municípios distribuídos em cinco regiões do Estado: Marajó, Baixo Amazonas, Guajará, Tocantins e Nordeste. A entrega dos materiais foi feita pela Coordenação Estadual de Saúde Indígena e Populações Tradicionais ao Assessor de projetos do Quilombo África, ao Sr. Raimundo Magno Cardoso Nascimento, no escritório dos “Filhos do Quilombo”, em Belém, para distribuição a todas as comunidades quilombolas.

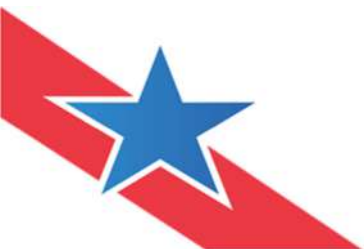


Figura 4 – Entrega de álcool líquido

Fonte: Agência Pará

Figura 5 – Entrega de álcool líquido

Fonte: Agência Pará

Distribuição de máscaras de proteção e álcool às populações indígena

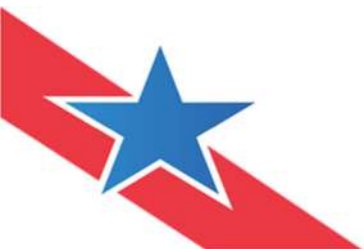
O governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado de Saúde Pública, distribuiu máscaras e álcool líquido 70% aos quatro Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), para ações de prevenção nas aldeias indígenas paraenses. Serão beneficiadas 115 etnias, distribuídas em 208 aldeias de 20 municípios do Pará e um município do Maranhão.

Figura 6 – Distribuição de máscaras de Proteção e álcool líquido

Fonte: Agência Pará

Atendimento pela Policlínica Metropolitana aos pacientes com problemas de saúde causados pela Covid-19.

A Meta é realizar 2,6 mil atendimentos por mês, e estender essa Política de Saúde em todos os 144 municípios do Estado. Considerando que mesmo, após o período do ciclo viral do Covid-19, muitos pacientes ainda apresentam sequelas e precisam de acompanhamento para a plena recuperação da doença. O Programa Triagem Pós-COVID, criado pela Secretaria de Estado de Saúde Pública, em funcionamento na Policlínica Metropolitana, é uma estratégia para garantir este tipo de atendimento de saúde aos paraenses. Segundo Rômulo Rodovalho,



titular da SESP, a meta do programa é oferecer 130 consultas por dia, das quais 50 vagas para homens, 50 para mulheres e 30 para atendimento infantil, com um total de 2.600 atendimentos por mês.

Figura 7 – Atendimento da Policlínica Metropolitana



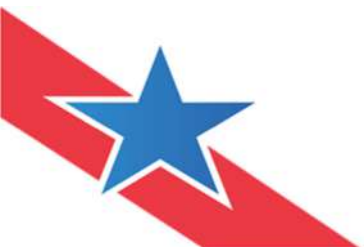
Fonte: Agência Pará

Em Altamira, hospitais receberam respiradores e outros equipamentos.

A 10ª Regional da Secretaria de Estado de Saúde Pública entregou 10 (dez) respiradores para o Hospital Regional Público da Transamazônica (HRPT) e 05 (cinco) para o Hospital Geral de Altamira. As duas unidades, também receberam fluxômetros para cilindro de Oxigênio, bombas de infusão, analisador de bioquímica, cilindro de oxigênio e regulador de pressão. Esses equipamentos são importantes, pois ajudam na renovação do parque tecnológico dos hospitais, equipando-os com equipamentos mais modernos e de maior qualidade para o atendimento dos pacientes. Os recursos usados para as compras são oriundos do Plano de Desenvolvimento Regional Sustentável do Xingu.

Distribuição de Oxímetros doados pelo Projeto Todos pela Saúde

A Secretaria de Estado de Saúde Pública distribuiu na quarta-feira (05) aos municípios paraenses, 4.887 oxímetros, doados pelo Projeto “Todos pela Saúde”, desenvolvido pelo Banco Itaú, com participação de consultores do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), que intermediaram a distribuição para todos os Estados e municípios brasileiros, assegurando que os equipamentos chegassem rapidamente aos municípios paraenses. Os oxímetros serão distribuídos para todos os 144 municípios do Estado, para serem utilizados, principalmente, para todas as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), equipes de Atenção Primária, Unidades Básicas de Saúde tradicionais e fluviais, Consultórios na Rua, Polo de Academia na



Saúde, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) Equipes Ampliadas de Apoio à Saúde da Família (NASF), equipe de atenção domiciliar e equipes de Atenção Prisional.

Figura 8 – Distribuição de Oxímetro



Fonte: Agência Pará

Capacitação dos profissionais de saúde em Atenção à Covid-19.

A iniciativa integra ações do Comitê Técnico Assessor para o enfrentamento ao novo Coronavírus. A Secretaria de Estado de Saúde Pública realizou a capacitação técnica com o tema “Atenção e Vigilância em Saúde frente à Covid-19”, para profissionais de saúde que atuam em estabelecimentos públicos e privados. A iniciativa integrou as ações do Comitê Técnico Assessor de Informações Estratégicas e Respostas Rápidas à Emergência em Vigilância em Saúde, referentes ao novo Coronavírus (SARS-CoV2), e tem o objetivo de orientar profissionais de saúde para atuação na identificação, notificação e o manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo vírus SARS-CoV2, no intuito de reduzir os riscos de transmissão sustentada no território nacional.

Distribuição de testes rápidos de Covid-19 aos municípios

Profissionais de saúde da segurança pública foram testados. A Secretaria de Estado de Saúde Pública começou a distribuir aos municípios paraenses, aproximadamente 15 mil testes rápidos destinados, exclusivamente, para detectar anticorpos do novo Coronavírus em profissionais de saúde e profissionais da Segurança Pública. O repasse faz parte do primeiro lote de um total de cinco milhões de testes rápidos adquiridos pela Vale e doados ao Ministério da Saúde.

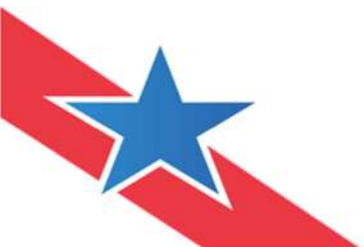


Figura 9 – Distribuição de testes rápidos de Covid-19

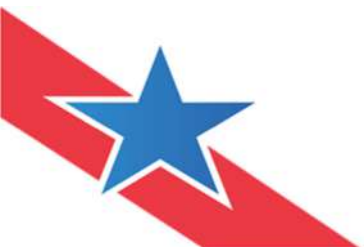
Fonte: Agência Pará

Doação de 59 mil máscaras e 1,9 mil litros de álcool para as comunidades quilombolas

Terceira remessa de equipamentos de proteção foi feita para populações da região do Baixo e Alto Acará e beneficiou a 2,9 mil famílias das 26 comunidades. A Secretaria de Estado de Saúde Pública entregou mais 20 mil máscaras e 800 litros de álcool 70% à comunidades quilombolas da região do Baixo e Alto Acará, como parte das estratégias do governo do Estado de prevenção ao contágio pelo Coronavírus. O terceiro repasse de material de proteção a quilombolas dessas duas regiões do Pará ocorreu, por meio da equipe da Coordenação Estadual de Saúde Indígena e Populações Tradicionais (CESIPT) da SESP. Em benefício à população quilombola do Pará, as três entregas de material de EPIs já somaram, até agora, 59 mil máscaras descartáveis e 1.900 litros de álcool 70°.

Figura 10 – Doação de máscaras e álcool líquido

Fonte: Agência Pará



Poli itinerantes mantêm atendimento a casos de COVID e de outras síndromes gripais

Mais de 11 mil pessoas já foram beneficiadas pelas Policlínicas Itinerantes que o Governo do Pará, por meio da Secretaria de Estado de Saúde Pública, criou após o mês de setembro em Belém para atender casos leves e moderados de Covid-19 e outras síndromes gripais. Na capital, prosseguem os atendimentos pelas estruturas montadas na Unidade Básica de Saúde da Pedreira; Unidade de Referência Especializada (URE) Reduto; Estádio Mangueirão e estacionamento do Hangar - Centro de Convenções. Os atendimentos a casos leves e moderados de COVID iniciaram nas duas Unidades de Saúde mantidas pela SESPA.

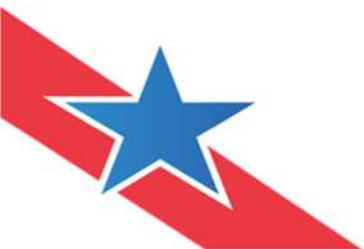
Ações educativas sobre a Covid-19 são realizadas no centro comercial de Belém

Atividades buscam conscientizar consumidores e vendedores sobre a prevenção da doença, durante o período de compras para as festas de fim de ano. A SESPA através da Vigilância Sanitária, realizou Ações Educativas no Centro Comercial de Belém, para conscientizar consumidores e vendedores sobre a prevenção da Covid-19, durante o período de compras para as festas de fim de ano, a fiscalização ocorreu em cumprimento ao Decreto Estadual de nº 800. A Vigilância Sanitária desenvolveu um roteiro específico, de acordo com a natureza de cada estabelecimento, seguido pelos fiscais de acordo com o balanço parcial, tendo sido realizadas cerca de 2.700 ações na Região Metropolitana, cinco estabelecimentos notificados, quatro intimados e mais de 3 mil pessoas orientadas durante as ações, devem ocorrer até o dia 30 de dezembro.

Figura 11 – Ações educativas sobre a Covid-19



Fonte: Agência Pará



Governo do Pará lança 'Triagem Pós-COVID' para tratar sequelas da doença

A Policlínica Metropolitana atenderá pacientes de todo o Estado, os que já faziam acompanhamento médico e precisaram interromper devido à pandemia, os oriundos de todas as regiões do Estado que tiveram a doença e apresentam sequelas, tais como: alteração no paladar e olfato, ansiedade, rinite, insônia ou hipertensão arterial. A meta do programa é oferecer 130 consultas por dia, sendo 50 vagas para homens, 50 para mulheres e 30 para atendimento infantil.

Figura 12 – Lançamento do Programa “Triagem Pós-COVID”



Fonte: Agência Pará

Figura 13 – Lançamento do Programa “Triagem Pós-COVID”



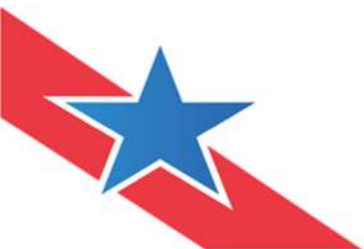
Fonte: Agência Pará

C) Rede de Atenção à Pessoa com Autismo

Governo do Estado entrega Núcleo de Atendimento ao Transtorno do Espectro Autista.

O Governo do Estado entregou no Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR), o Núcleo de Atendimento ao Transtorno do Espectro Autista (NATEA), que será referência para todo o Brasil ao oferecer atendimento multidisciplinar com foco nas práticas baseadas em evidências científicas. A iniciativa é da Secretaria de Estado de Saúde Pública, por meio da Coordenação Estadual de Políticas para o Autismo. O acesso aos serviços será viabilizado pelo Sistema de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como já acontece para consultas e exames ambulatoriais direcionados ao CIIR.

Em seu pronunciamento, o governador Helder Barbalho disse que estava muito feliz pelo governo do estado ter dado um passo muito importante na consolidação dos direitos dos autistas paraenses, afirmou: "Seguramente, este Núcleo de atendimento é a primeira etapa de referência em tratamento do espectro autista, porque no primeiro semestre de 2021 vamos



entregar o CETEA, o Centro Especializado em Transtorno do Espectro Autista, e efetivamente, estaremos dando o passo definitivo de referência para todo o Brasil”.

Figura 14 – Cerimônia de entrega do NATEA



Foto: Bruno Cecim / Ag.Pará

Figura 15 – Instalações do NATEA



Foto: Bruno Cecim / Ag.Pará

Atendendo às recomendações e protocolos do SUS para serviços especializados, o NATEA contará com uma equipe multiprofissional como psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, educadores físicos, entre outros, além dos serviços que já são ofertados no CIIR e em outras instituições da rede de atenção, como os atendimentos médicos e odontológicos. A previsão inicial é ofertar cerca de 150 atendimentos mensais e, gradativamente alcançar 300 novos atendimentos nos próximos meses, sem o encerramento de nenhum serviço atualmente realizado pelo CIIR.

Figura 16 – Entrega do NATEA



Foto: Bruno Cecim / Ag.Pará

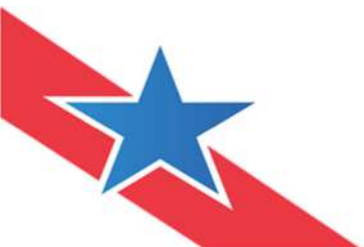
Figura 17 – Entrega do NATEA



Foto: Bruno Cecim / Ag.Pará

Reorganização da Rede de Atenção à pessoa com autismo no Pará

A Secretaria de Estado de Saúde Pública, por meio da Coordenação Estadual de Políticas para o Autismo, iniciou pelo Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR) o processo de organização da Rede de Atenção à pessoa inserida no espectro autismo no Pará. A primeira reunião entre a SESP e o CIIR tratou, principalmente, sobre a adequação



do atendimento à Lei nº 9.061/2020, assinada pelo governador Helder Barbalho, que instituiu a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (PEPTEA).

O atendimento de toda a rede precisará incorporar as práticas baseadas em evidências científicas. “O CIIR e todas as unidades que atendem pessoas com autismo precisarão utilizar, tanto para diagnóstico quanto para intervenção, os protocolos que são baseados em 28 práticas com evidências científicas mundialmente reconhecidas”. Centro Especializado de Atenção ao Transtorno do Espectro Autista (CETEA), funcionará no antigo prédio da Sespa, na Rua Presidente Pernambuco será destinado ao acolhimento e atendimento especializado aos autistas e suas famílias e também para a formação e qualificação de profissionais para atuarem nessa área no Estado, está sendo construído, e funcionará como um modelo de referência e o CIIR já vai iniciar a prática desse modelo. A proposta da Coordenação Estadual é ampliar o número de usuários atendidos e implementar o atendimento baseado na Análise do Comportamento.

Figura 18 – Reunião sobre o PEPTEA



Foto: Agência Pará

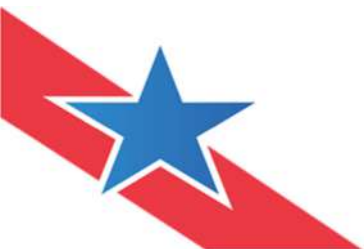
Figura 19 – Reunião sobre o PEPTEA



Foto: Agência Pará

D) Planejamento Estratégico Institucional (PEI)

A partir da realização do projeto Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS, o qual surge da demanda histórica dos secretários estaduais de saúde junto ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que canalizou esforços visando atender as demandas das Secretarias Estaduais de Saúde, por meio da elaboração do projeto, em conjunto com o Ministério da Saúde (MS) e o Hospital Alemão Osvaldo Cruz (HAOC), que culminou com a execução e elaboração do Planejamento Estratégico Institucional da Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA).



No Estado do Pará o projeto foi desenvolvido com a realização de 07 Oficinas e a participação de gestores e técnicos das Diretorias e 13 Centros Regionais de Saúde (CRS) da SESPÁ visando à elaboração integrada e estratégica dos instrumentos de planejamento em saúde com os de governo: Plano Estadual de Saúde (PES), Programação Anual de Saúde (PAS), Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

Como produtos das Oficinas houve a construção do Mapa Estratégico das SESPÁ (figura 1), em que consta a **MISÃO, VISÃO E VALORES**, referenciais estratégicos para a instituição. Assim como, as 04 (quatro) perspectivas estratégicas de intervenção: **1. Resultados para a Sociedade; 2. Processos; 3. Gestão e Regionalização; e 4. Financeira**, com os respectivos Objetivos Estratégicos.

Além do Mapa Estratégico, foram elaborados o Plano de Ação e o Painel de Indicadores nos quais os **21 Objetivos Estratégicos são organizados em 62 metas e indicadores**, com as respectivas ações estratégicas, assim como, o desenvolvimento da tábua de indicadores estratégicos (Dashboard) para monitoramento do plano de ação.

Com o objetivo de realizar a avaliação e monitoramento do PEI foi constituído grupo condutor com representantes das Diretorias e Centros Regionais, instituído pela Portaria nº 870/2020 de 26 de outubro de 2020.

Figura 20 – Grupo Condutor do PEI



Fonte: ASCOM/SESPA

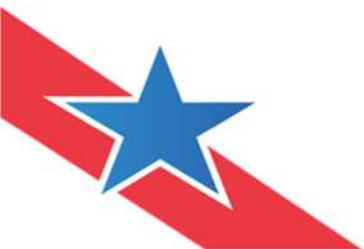
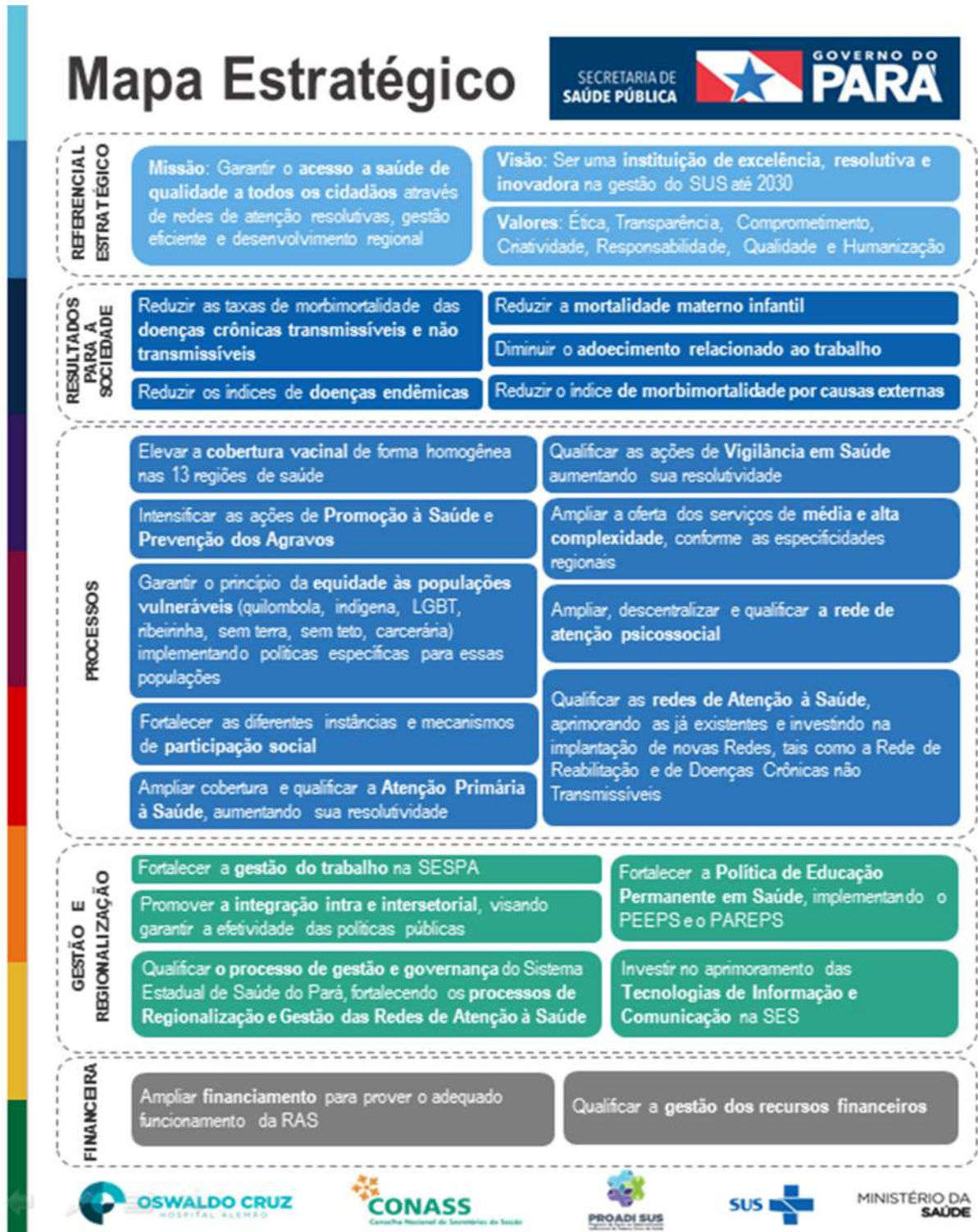
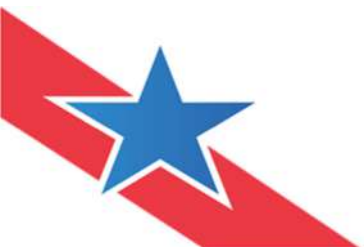


Figura 21 – Mapa Estratégico Institucional SESP



Fonte: ASCOM/SESPA



4.2 Indicadores em Saúde

A) Análise dos Indicadores de Resultados - DPAIS/SESPA

INDICADOR: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) - Redução de 2% ao ano.

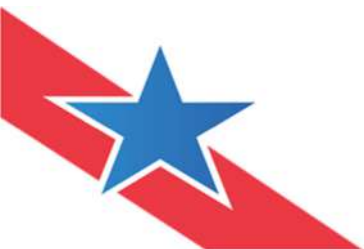
- **Região Estadual**

Resultado: 197,27% alcançado

O número absoluto de mortes prematuras por DCNT apresentou um aumento em 2020 em comparação ao mesmo período em 2019 (170 a taxa). De acordo com informações da Coordenação de Vigilância da SESPA, esse aumento está relacionado à pandemia da Covid 19 onde houve um aumento significativo de óbitos em domicílio e de 400% na demanda de óbitos a serem investigados pelo SVO e essas investigações foram baseadas em autópsias verbais de parentes das vítimas.

Neste sentido, grande parte dos relatos foi associada às doenças cardiovasculares, principalmente ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Portanto, com a impossibilidade de confirmação da causa morte primária por COVID 19, observa-se um aumento expressivo da mortalidade por DCNT nos meses de abril e maio onde se registrou os maiores picos de mortes e de novos casos da doença, com base nessa informação, a Coordenação de DCNT concentrou seus esforços no assessoramento técnico aos profissionais da APS dos municípios, quanto ao direcionamento do cuidado aos pacientes com hipertensão, diabetes, tabagismo e obesidade.

Foram realizadas antes da disseminação da pandemia em nosso estado 03 ações de promoção de saúde e prevenção de DCNT ação do Março Lilás na Policlínica Metropolitana. Houve a necessidade de uma readequação das ações programadas, suspendendo as ações de qualificação devido a pandemia, adotando em grande parte as ações de assessoramento técnico foram desenvolvidas utilizando as ferramentas e aplicativos online para web conferências e reuniões, por telefone e e-mail. Houve uma grande demanda de assessoramentos vinda dos municípios o que contribuiu para que a meta de gestão fosse ultrapassada.



INDICADOR: N° de óbitos maternos em determinado período e local de residência - Redução de 5% ao ano.

- **Região Estadual**

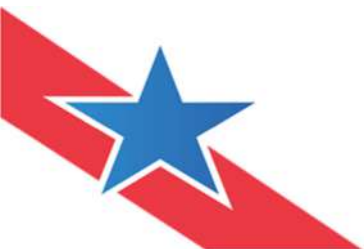
Resultado: 126 alcançado

Em 2020 houve um aumento da mortalidade materna no Estado do Pará, passando de 120 em 2019 para 126 em 2020. O aumento foi mais evidenciado nas regiões do Guajará (16 para 22 óbitos) e Baixo Amazonas (14 para 21 óbitos) e redução no Marajó (19 para 10 óbitos) e Rio Caetés (10 para 4 óbitos).

O governo do Estado tem como projeto prioritário o “Pacto pela Redução da Mortalidade Materna”, onde institui proposta para fortalecer a rede de atenção primária materna e infantil, estando vinculado ao repasse do cofinanciamento de APS para todos os municípios que assinaram o acordo, nesse caso, apenas Belém permanece sem assinar. O repasse financeiro se dá através de análise de indicadores e metas pactuadas que interferem diretamente na atenção ao parto e puerpério.

As ações que envolvem o projeto estão vinculadas a assinatura do 3º TA do TC100, que ainda está em andamento. Além disso, 2020 foi considerado um ano atípico devido o cenário de pandemia instalada de março, precisando as ações serem reajustadas. As principais causas de óbitos de 2020 seguiram como em 2019, Hemorragia Pós Parto, Sepsis e Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez, acrescido de óbitos por COVID-19. Para apoiar e fortalecer os municípios, foram realizadas oficinas da estratégia Zero Morte materna por hemorragia em parceria com as OPAS na região Guajará com presença de profissionais de saúde de maternidades da região, bem como oficinas, com a mesma temática para as Regiões do Marajó e Baixo Amazonas.

As 03 regiões foram escolhidas, a partir de um diagnóstico situacional e concluídas que pela série histórica são as regiões com maior número de óbitos maternos por causas evitáveis. Outros eventos foram realizados junto aos profissionais de saúde de hospitais, na região de Tocantins, no município de Abaetetuba, também para organizar o serviço do Hospital Regional Santa Rosa, Organização de Saúde, e com os Centros Regionais de Saúde otimizando os programas de pré-natal, planejamento reprodutivo e sala de vacina. Realizadas videoconferência para todos os municípios do Estado, sobre as principais causas de óbitos, apresentação de Nota Técnica de orientação para acolhimento de gestantes e puérperas frente



a pandemia do Covid-19, e fluxogramas de atendimento para ITU, SEPSE, SHEG e Sífilis às gestantes/ puérperas.

As ações de vigilância do óbito realizadas por videoconferência, com profissionais da APS, estabelecimentos responsáveis pela internação da gestante/ parturiente/ parto, vigilância epidemiológica do município/regional, para analisar o óbito e reduzir as ocorrências. Implementação da portaria nº 2.222 de 25 de agosto de 2020 que estabelece ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério e incentivo financeiro relacionado ao novo corona vírus, com o apoio do COSEMS e Ministério da Saúde.

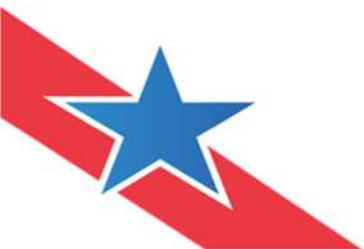
Em dezembro de 2020, aconteceu em Belém, em parceria com a OPAS/MS o 1º treinamento de instrutores regionais da estratégia zero morte materna por hemorragia, onde foram treinados 16 profissionais, entre médicos e enfermeiros, da região Guajará, Marajó, Tocantins, Carajás e Baixo Amazonas, e profissional do SAMU. No final do treinamento foi realizado doação de 01 Traje Antichoque (TAN) para cada instituição participante com o objetivo de fortalecer o manejo de HPP. Devemos considerar que em momento de pandemia, todos os municípios foram orientados e apoiados na reorganização do processo de trabalho para que nenhuma gestante tivesse seu pré-natal suspenso. Considera-se ainda, um dos fatores de aumento do óbito os agravos pela COVID-19 que aumentou a morbimortalidade de gestantes e puérperas que foram consideradas como grupo de risco. Neste sentido, até o momento, contas no SIM 37 óbitos maternos por COVID.

Tabela 1 - Coeficiente de mortalidade materna 2019 e 2020 (*), no Estado do Pará.

		COEFICIENTE DE MORTALIDADE MATERNA											
		Região Guajará	Região Guamá	Região Rio Caeté	Região Rio Capim	Região Tocantins	Região Marajó	Região Baixo Amazonas	Região Tapajós	Região Xingu	Região Carajás	Região Lago do Tucuruí	Região Araguaia
■ 2019		59,34	48,58	80,78	97,93	17,73	156,51	65,14	123,34	0	79,6	84,6	48,95
■ 2020		98,07	83,82	18,36	140,43	61,6	68,11	159,33	69,54	145,11	110,08	69,64	109,67

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/SVS/SESPA.

* Dados provisórios 2020



INDICADOR: Taxa de Mortalidade Infantil - Redução de 2,5% ao ano

- **Região Estadual**

Resultado: 14,93 % alcançado

A morte de crianças dentro do 1º ano de vida é avaliada através do Coeficiente de Mortalidade Infantil, que relaciona o número de óbitos nessa faixa de idade e o número de nascimentos no mesmo local e período.

O número de nascimentos totais do estado, notificados até o momento em 2020 ainda está sujeito a mudanças, com cerca 94,28% do número de nascidos atingido do ano anterior (2019). Desta forma, embora o indicador esteja apontando um CMI de 14,93 /1000 NV, ou 1,15% acima da meta proposta para 2020, ainda deve haver mudanças, até o fechamento do sistema (SIM).

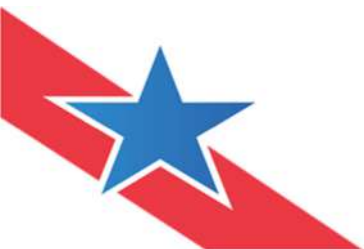
B) Análise dos Indicadores de Vigilância em Saúde

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

No que se refere à cobertura vacinal do Pará consideramos que ainda estamos com fragilidade nos dados das doses aplicadas. A avaliação desagregada por região de saúde evidencia a existência de vários bolsões de susceptíveis devido à manutenção de baixas e heterogêneas coberturas vacinais em anos consecutivos, o que implica em acúmulo de susceptíveis no território e coloca em risco a saúde da população.

A digitação incompleta das doses e/ou o envio inoportuno de dados do SIPNI e ou e-SUS, a falta de alimentação ou envio inoportuno de dados por parte das salas de vacinas e problemas logísticos (falta de computador, digitação centralizada na sede do município, falta de internet, entre outros) pode estar interferindo na consolidação e envio dos dados, gerando perda de informações.

Destacamos a urgência de ações por parte da rede de serviços, e principalmente um olhar mais direcionado para o Programa de Imunização, com fortalecimento de seu processo de trabalho, possibilitando a intervenção imediata segundo cada situação apresentada (rotina das salas de vacinação; vacinação de bloqueio; vacinação extramuros; resgate de cobertura; intensificação da vacinação em determinada área, etc...), fará com que a proteção vacinal da



população atinja o êxito esperado, evitando as situações hoje vivenciadas, o surto de sarampo e já sinalizado por conta da baixa cobertura vacinal um possível surto de poliomielite.

Em resumo, a falta de alcance da meta tem como principal interferência, a digitação incompleta das doses e/ou o envio inoportuno de dados do SIPNI e ou e-SUS, a falta de alimentação ou envio inoportuno de dados por parte das salas de vacinas e problemas logísticos (falta de computador, digitação centralizada na sede do município, falta de internet, entre outros) pode estar interferindo na consolidação e envio dos dados, e no alcance da cobertura vacinal. Outro fator importante foi a pandemia da COVID 19, reduzindo o acesso aos serviços de saúde, e as salas de vacinas.

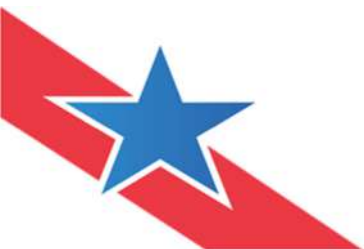
Meta Programada: Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

Referente às metas de gestão pactuadas, aumentar a proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial bacilífera em 80% de 2020 a 2023, observa-se incremento, conforme dados preliminares:

É necessário melhor empenho dos serviços de saúde no acompanhamento dos casos e atualização das informações no banco de dados. O alto índice de abandono e transferência dos casos advindos do Sistema Penitenciário também interfere nos resultados das metas pactuadas. A Região Metropolitana I concentra em média 50% dos casos do Estado e apresenta índices elevados de abandono contribuindo também para o não alcance das metas.

Em contrapartida, houve empenho das coordenações na atualização das informações contribuindo assim para o crescimento gradativo dos valores no período avaliado. A tuberculose é a doença infecciosa mais frequente e que mais leva a óbito as pessoas que vivem com o vírus HIV.

Importante destacar que algumas atividades programadas foram comprometidas pela pandemia, entretanto, a Coordenação manteve nesse período monitoramentos diretos em 10 regiões e indiretos em todas as regiões de saúde, reuniões e treinamentos virtuais, executando as ações de controle e acompanhamento do programa.



Meta Programada: Realizar exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.

Referente às metas de gestão pactuadas, realizar exames anti-HIV em 90% dos casos novos de tuberculose de 2020 a 2023, observa-se incremento, conforme dados preliminares:

A coinfeção TB-HIV está relacionada a maiores taxas de abandono e de falência ao tratamento e a piores taxas de cura, sendo condição sine qua non, ampliar o acesso do teste rápido aos portadores de tuberculose.

A Coordenação Estadual realiza ações de monitoramento e avaliação em todas as regiões de saúde do estado e recomenda aos municípios estimular os profissionais da Atenção Básica para que todos em tratamento de tuberculose realizem testagem HIV, prioritariamente por meio do teste rápido, como estratégia para garantir oportunidade e acesso ao diagnóstico.

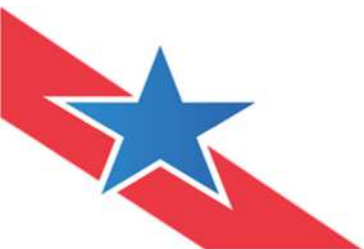
Ressalta-se que algumas atividades programadas foram comprometidas pela pandemia, entretanto, a Coordenação manteve nesse período monitoramentos diretos em 10 regiões e indiretos em todas as regiões de saúde, reuniões e treinamentos virtuais, executando as ações de controle e acompanhamento do programa.

Meta Programada: Reduzir a incidência de AIDS em menores de 05 anos.

Devido à pandemia COVID 19, e considerando recomendações da OMS, decretos, resoluções, portarias e orientações técnicas, não foi possível dar prosseguimento em muitas oficinas de capacitações técnicas, de maternidades para o manejo clínico de parturientes e crianças expostas ao HIV, contudo a coordenação manteve neste período monitoramento direto e indiretamente nos 13 centros regionais de saúde, com reuniões e treinamento virtuais, executando as ações de controle e acompanhamento do programa e pela sua abrangência e efetividade foram impactantes e decisivas na mudança do perfil epidemiológico, e dessa forma na redução do número de AIDS em crianças menores de 5 anos.

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

A meta programada para o indicador no ano de 2020 foi de 90%, até a data do fechamento do relatório atingindo 67,3% de Cura de casos novos diagnosticados nos anos das coortes, (74,8% da meta). Ressaltamos que o encerramento epidemiológico para o cálculo



oficial dos indicadores pelo Ministério da Saúde ocorrerá em 31/03/2021, devendo este indicador melhorar.

As Regiões de Saúde apresentam percentuais abaixo do programado e, por conseguinte, deixando o estado em um patamar de cura muito aquém da meta.

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

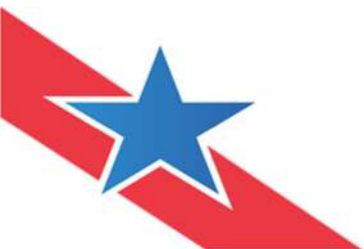
Ao compararmos o indicador atingido no ano de 2019 (70,3%) em relação ao ano de 2020 com dados parciais, observamos um acréscimo de 2,7%, o que ainda representa uma discreta melhora.

Esse indicador se bem trabalhado pelos municípios vai proporcionar um grande impacto no estado, acelerando a detecção precoce de casos novos e contribuindo na redução da prevalência do agravo, pela diminuição da transmissão da doença e redução dos focos.

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

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, onde apesar dos registros terem sido reduzidos nos últimos cinco anos, o índice da doença continua elevadíssimo quando comparado ao estimado para todo o Estado do Pará.

No período de janeiro a novembro de 2020, o número de casos de malária em todo o Estado já atingiu 22.980, onde 87,23% (20.046/22.980) referem-se à doença causada pelo *Plasmodium vivax*, 12,76% (2.322/22.980) a de *P. falciparum* e/ou mistos de malária (Quadro 4). Em relação aos municípios mais afetados, merece destaque a cidade de Jacareacanga com 22,85% (5253/22980) de todos os casos do Estado do Pará, se constituindo um município de altíssimo risco para a aquisição da doença, dessa forma não houve a redução do IPA, pois as



ações de mitigação do controle do vetor para reduzir a doença ficaram prejudicadas, em função da pandemia.

Meta Programada: Reduzir o número absoluto de óbito por dengue

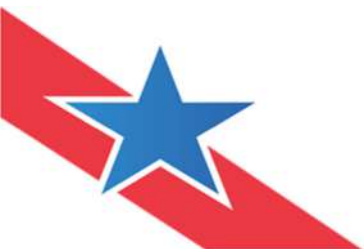
Foi identificado 01 óbito por Dengue no município de Uruará, estando ainda dentro da meta pactuada de até 01 óbito em 2020.

Meta Programada: Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.

Em virtude da pandemia da Covid-19, as atividades intradomiciliar dos agentes de endemias foram suspensas, sendo mantidas somente as Peri domicílio, conforme orientação do Ministério da Saúde. No período de janeiro a dezembro de 2020 a meta de visitas domiciliares alcançada foi de 34%, sendo o pactuado 80%. Atividades como treinamento presencial para equipe e monitoramento/supervisão em grande parte dos municípios não foi possível realizar em virtude da pandemia.

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

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



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

No ano de 2020 o CEREST Estadual atingiu apenas 25 municípios com atividades de Inspeção Sanitárias demandadas pelo Ministério Público do Trabalho, Acolhimento online atingiu os 10% de notificações.

O CEREST Pará no ano de 2020, não alcançou a meta programada com relação às capacitações, monitoramentos e avaliações para implantação e implementação da Política Saúde do Trabalhador no Estado do Pará.

Meta Programada: Encerrar a investigação de 80% dos casos de doenças de notificação compulsórias registradas

Trata-se do percentual de casos de DNC notificados cuja investigação foi encerrada oportunamente, ou seja, notificações com o diagnóstico final e a data do encerramento preenchido dentro do prazo estabelecido para cada agravo. São apresentados o total de casos não encerrados, inoportunos (inconclusivo ou outras), oportunos, com data inválida e o total de notificações de DNC.

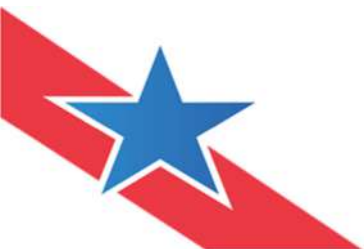
O encerramento oportuno em algumas regiões do estado do Pará, devido a Pandemia, não houve tempo hábil para encerramento oportuno DNC.

Para o encerramento oportuno, as DNC necessitam de confirmação laboratorial, devido a superlotação de amostras de COVID 19 no LACEN, em algumas regiões o resultado não foi liberado no tempo hábil de 60 dias após a data de notificação.

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

Resultado: 25% cumprido em 2020.

Apesar da pandemia o Departamento de Vigilância Sanitária – DEVS tem se esforçado para cumprir a meta supra, mas a grande problema esta nos planos de ações dos municípios aos quais encontramos municípios sem plano e nesse ano de 2021 também houve mudança na



gestão municipal causando diminuição no fluxo das ações dentro dos municípios, os municípios que conseguimos atingir foram Belém.

Meta Programada: Implantar/ implementar o Núcleo Estadual de Qualidade e Segurança do Paciente e o Plano Integrador de Controle de Infecção em Estabelecimentos Assistencial e Segurança do Paciente (PCIRAS/SP) com 100% de adesão.(universo hoje=145 EAS'S cadastrada) dos EAS cadastrados no Formsus até 2023, sendo em: 2020 60% = 87; 2021 70% = 102; 2022 80% = 116; 2023 100% = 145.
INDICADOR ESTADUAL 48 (E): Percentual de Estabelecimentos Assistenciais em Saúde (EASS) com Plano de Controle de Infecção em Estabelecimentos Assistencial e Segurança do Paciente (PCIRAS/SP) implantados/implementados.

Resultado: 0% executado

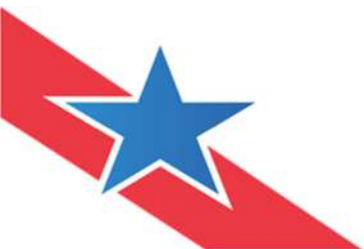
No ano de 2020 houve dificuldade em acompanhar o cadastro dos EAS que tiveram os Núcleos de Segurança do Paciente – NSP implantados e implementados no estado do Para, uma vez que o Núcleo Estadual de Segurança do Paciente foi implantado no referido ano e conseguiu acesso ao sistema NOTIVISA (sistema oficial da agencia nacional de vigilância sanitária/ANVISA) somente em outubro do referido ano, bem como dificuldade em acompanhadas os estabelecimentos quanto à implementação devido a PANDEMIA em curso.

C) Análise dos Indicadores da Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria em Serviços de Saúde – DDASS

INDICADOR: Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.

- **Resultado: R\$ 1,50 alcançado**

O Indicador de números de leitos SUS por mil habitantes do Estado do Pará atingiu o valor de 1,50 leitos no ano de 2020, quantitativo um pouco acima do esperado de 1,48 leitos. Apesar de modo geral o alcançado pelo estado não ser muito expressivo, porém quando se observa por região de integração este indicador se apresenta mais relevante, sendo que das 12 regiões de integração 9 alcançaram valores acima do pactuado, destacando as regiões do Tapajós e Marajó que passaram de 0,94 e 0,87 leitos para 1,19 e 1,05 respectivamente. Os fatores que podem ter contribuído para este resultado o número elevado de municípios com



rede hospitalar com menos de 100 leitos, 16 municípios sem rede hospitalar e a situação enfrentada frente a Pandemia da COVID 19 que mobilizou a ampliação de leitos para o atendimento da população, especialmente os leitos de UTI nas regiões onde estão localizados os hospitais regionais.

INDICADOR Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.

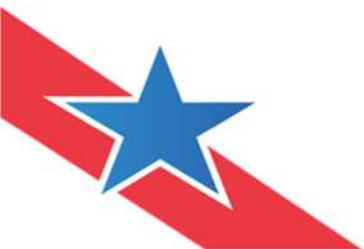
- **Resultado: 39,08% alcançado**

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

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

- **Resultado: 15,35% alcançado**

Houve um aumento de 3,32% do projetado para 2020. Este aumento se apresenta significativo e que se deve a múltiplos fatores que se desencadeiam desde a Atenção Básica com procedimentos preventivos como mudança de hábitos, exames preventivos como tele ECG onde os pacientes poderiam ser captados nos seus primeiros sintomas ou feito a detecção precoce de novos casos. Atualmente a descontinuidade do serviço de Telemedicina em IAM e AVC, bem como as linhas de cuidado para essa patologia; o tempo resposta para acessar os serviços de saúde pode vir a reduzir os impactos da doença e conseqüentemente avalia também a qualidade e a presteza do diagnóstico e da atenção pré-hospitalar.



Os números expressam também o momento de Pandemia do COVID 19 em que as pessoas com medo do desconhecido deixaram de acessar os serviços de saúde das Unidades Básicas e dar prosseguimento no acompanhamento iniciado. No Estado do Pará, as linhas de cuidado do IAM e AVC estão propostas no Plano Estadual de Urgência bem como a retomada do Serviço de Telemedicina em IAM e AVC.

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

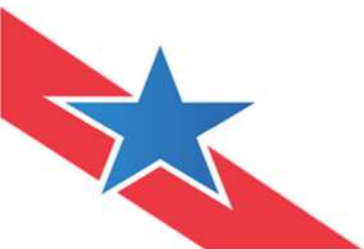
- **Resultado: 66,26% alcançado**

A meta pactuada para 2020 foi de 93,9%, porém o SAMU 192 do Estado do Pará alcançou a cobertura de 66,26% da meta programada. Os números se justificam porque em regiões como do Marajó, composto por 16 municípios, apenas 02 municípios possuem o serviço implantado (Breves e Portel) atendendo apenas as suas respectivas populações. Os outros municípios dessa região que necessitam do serviço, têm dificuldades para implantar o serviço em virtude do Ministério da Saúde oferta somente veículos terrestres e o perfil para a região é ambulanchas. A alternativa do município para pleitear a habilitação é a aquisição de uma ambulancha e padronizar como SAMU 192. Em 2020 dois serviços SAMU 192 foram desabilitados dos municípios de Santa Bárbara e Marapanim, enquanto que o Município de Santarém teve sua Central Municipal de Regulação de Urgência desabilitada prejudicando os municípios da região do Tapajós que dependiam da proposta de Regionalização da Central do Baixo Amazonas (Santarém), para a habilitação dos seus serviços de SAMU 192. A solução para tal situação foi de o Estado assumir a Central de Regulação das Urgências do Baixo Amazonas e Tapajós (19 municípios), sendo que já se encontra em processo de captação de RH e montagem de Equipamentos.

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

- **Resultado: 0**

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



INDICADOR: Proporção de municípios com ouvidoria implantada.

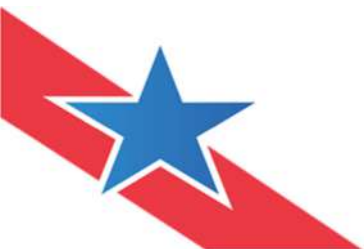
- **Resultado: 50% alcançado**

Em 2020, o Indicador Proporção de Municípios com Ouvidoria implantada, não atingiu a meta de 64,41%, pactuada na Programação Anual de Saúde do Estado. Atualmente o Estado do Pará contabiliza 50% dos municípios com ouvidoria implantada o que representa 72 Ouvidorias Municipais. Ao Estado compete apoiar os municípios na implantação de novos serviços de Ouvidoria do SUS, através de capacitações e assessoramentos técnicos, no entanto, caber ao gestor municipal a implantação e a continuidade do serviço, cuja dificuldade mais frequente enfrentadas pela gestão municipal é a falta de recursos humanos qualificados, inadequados espaço físico para atendimento presencial, e falta de acesso para a divulgação pelos canais de recebimentos das manifestações junto à população. É importante a intensificar as ações nas regiões de saúde Região do Marajó I, Marajó II, Baixo Amazonas e Tapajós, Carajás e Araguaia que apresentam baixo índice quanto à implantação e qualificar as já existentes na perspectiva de alcançar a meta proposta de 100% de municípios com o Serviço de Ouvidorias do SUS em funcionamento até 2023.

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

- **Resultado: 0**

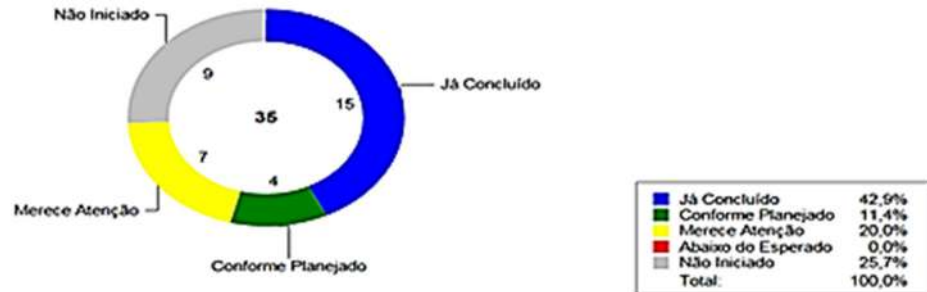
As atribuições e responsabilidades do gestor Estadual, no âmbito da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, têm como base o Pacto pela Saúde e a Portaria nº 3.027/2007, dentre estas é coordenar a implantação do Componente Estadual de Auditoria do SUS e apoiar a implantação dos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



4.3 Compromissos Regionais

Gráfico 1 – Compromissos Regionais

Órgãos Responsáveis: SESP



Fonte: Sigplan-22/02/2021

Quadro 1 – Compromisso Regional para o período 2020/2023

Órgão Responsável: SESP

Objetivo: Fortalecer a Rede de Atenção a Saúde dos Serviços de Média e Alta Complexidade

Compromisso Regional para o Período 2020-2023	Região	Status
Ampliar o Hospital Regional de Redenção	ARAGUAIA	
Ampliar o Serviço de Hemodiálise para 25 Máquinas no Hospital Santo Antônio Maria Zacarias, em Bragança	RIO CAETÉ	
Reforma do Hospital Municipal de Portel	MARAJÓ	
Reforma do Hospital Municipal de Soure	MARAJÓ	

Fonte: Sigplan-22/02/2021

Análise: Manter atualizadas as informações no Sistema SigPlan sobre o Compromisso Regional.

Quadro 2 – Compromisso Regional para o período 2020/2023

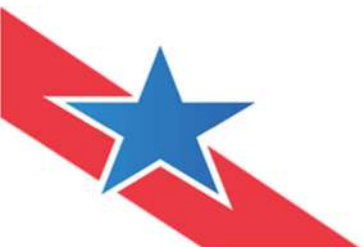
Órgão Responsável: SESP

Objetivo: Fortalecer a Rede de Atenção a Saúde dos Serviços de Média e Alta Complexidade

Compromisso Regional para o Período 2020-2023	Região	Status
Concluir a Reforma do Hospital Municipal de Irituia	RIO CAPIM	
Concluir a Reforma do Hospital Municipal de Ourém	RIO CAPIM	
Concluir a Reforma do Hospital Santo Antônio em Alenquer	BAIXO AMAZONAS	
Concluir a Reforma da Santa Casa de Óbidos	BAIXO AMAZONAS	
Concluir a Reforma do Hospital de Mojuí dos Campos	BAIXO AMAZONAS	
Concluir o Hospital Materno-Infantil de Santarém	BAIXO AMAZONAS	
Concluir o Hospital Abelardo Santos	GUAJARÁ	

Fonte: Sigplan-22/02/2021

Análise: Manter atualizadas as informações no Sistema SigPlan.



Quadro 3 – Compromisso Regional para o período 2020/2023

Órgão Responsável: SESP

Objetivo: Fortalecer a Rede de Atenção a Saúde dos Serviços de Média e Alta Complexidade

Compromisso Regional para o Período 2020-2023	Região	Status
Implantar o Centro de Atenção Especializada no Hospital Regional de Breves	MARAJÓ	
Implantar o Centro de Atenção Especializada do Hospital Regional de Capanema	RIO CAETÉ	
Implantar o Centro de Atenção Especializada no Hospital Regional de Paragominas	RIO CAPIM	
Implantar o Centro de Atenção Especializada no Hospital Regional de Itaituba	TAPAJÓS	
Implantar o Centro de Atenção Especializada no Hospital Regional de Cametá	TOCANTINS	
Implantar o Centro de Atenção Especializada no Hospital Regional de Altamira	XINGU	

Fonte: Sigplan-22/02/2021

Análise: Manter atualizadas as informações no Sistema [SigPlan](#) sobre o Compromisso Regional.

Quadro 4 – Compromisso Regional para o período 2020/2023

Órgão Responsável: SESP

Objetivo: Fortalecer a Rede de Atenção a Saúde dos Serviços de Média e Alta Complexidade

Compromisso Regional para o Período 2020-2023	Região	Status
Implantar 10 Novos Leitos de UTI Neonatal e 10 de UTI Adulto no HR de Conceição do Araguaia	ARAGUAIA	
Implantar o Centro de Atenção Especializada e os Serviços de Oncologia, Hemodinâmica e Hemodiálise no Hospital Regional de Marabá	CARAJÁS	
Implantar o Hospital Regional de Calha Norte em Juruti	BAIXO AMAZONAS	
Implantar o Hospital Regional de Castanhal	GUAMÁ	
Implantar o Serviço de Hemodiálise com 20 Máquinas no HR Tucuruí	LAGO DE TUCURUÍ	
Implantar o Serviço de Traumatologia no Hospital Regional de Santarém	BAIXO AMAZONAS	

Fonte: Sigplan-22/02/2021

Análise: Manter atualizadas as informações no Sistema [SigPlan](#) sobre o Compromisso Regional.

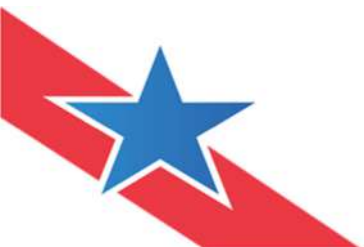
Quadro 5 – Compromisso Regional para o período 2020/2023

Órgão Responsável: SESP

Objetivo: Fortalecer a Rede de Atenção Primária

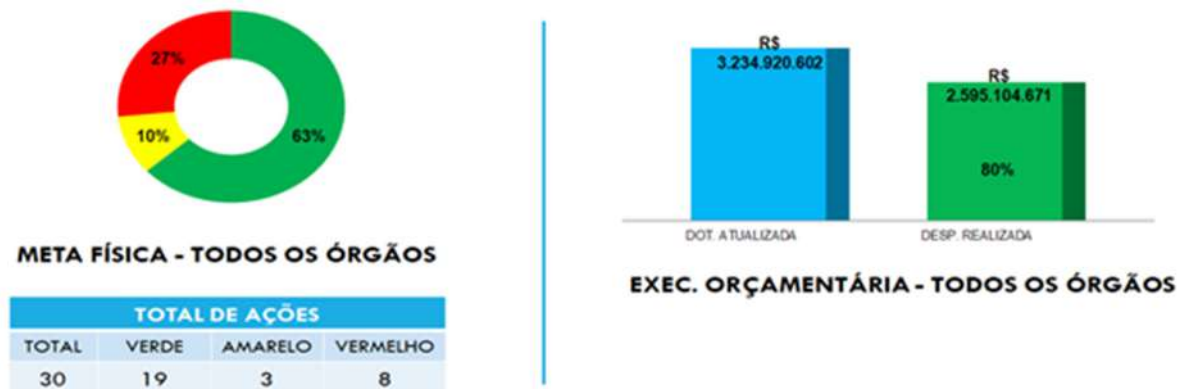
Compromisso Regional para o Período 2020-2023	Região	Status
Realizar 01 Evento da Saúde por Todo o Pará	ARAGUAIA	
Realizar 01 Evento da Saúde por Todo o Pará	BAIXO AMAZONAS	
Realizar 01 Evento da Saúde por Todo o Pará	CARAJÁS	
Realizar 01 Evento da Saúde por Todo o Pará	GUAJARÁ	
Realizar 01 Evento da Saúde por Todo o Pará	GUAMÁ	
Realizar 01 Evento da Saúde por Todo o Pará	LAGO DE TUCURUÍ	
Realizar 01 Evento da Saúde por Todo o Pará	MARAJÓ	
Realizar 01 Evento da Saúde por Todo o Pará	RIO CAETÉ	
Realizar 01 Evento da Saúde por Todo o Pará	RIO CAPIM	
Realizar 01 Evento da Saúde por Todo o Pará	TAPAJÓS	
Realizar 01 Evento da Saúde por Todo o Pará	TOCANTINS	
Realizar 01 Evento da Saúde por Todo o Pará	XINGU	

Fonte: Sigplan-22/02/2021



4.4 Consolidação das Ações

Gráfico 2 – Consolidação das Ações



Fonte: SIGPLAN

Tabela 2 – Objetivo: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população

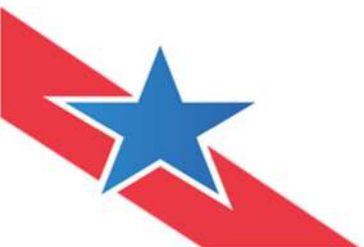
-Reduzir os Riscos e Agravos a Saúde da População

AÇÃO	PRODUTO	UN	EXECUÇÃO FÍSICA			EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA/FINANCEIRA			
			META PREVISTA	META REALIZADA	%	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO REAL	DESPESA REALIZADA	%
Cofinanciamento da Vigilância em Saúde	Município Atendido	Un	144	144	100	7.727,65	5.655,16	5.649,85	100
Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos	Município Atendido	Un	144	144	100	19.501,14	28.203,93	18.602,03	66
Vigilância em Saúde do Trabalhador, Ambiental e Sanitária	Município Atendido	Un	144	138	96	4.368,79	7.755,33	2.595,84	33
Vigilância Laboratorial	Análise Realizada	Un	41100	31067	76	975,33	975,33	484,79	50

FONTE: SIGPLAN – 01/03/21.

O Objetivo é composto por quatro ações: Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis, Agudos e Endêmicos, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Ambiental e Sanitária, Vigilância Laboratorial e Co financiamento da Vigilância em Saúde, todas relacionadas com as metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - ODS.

Estabelece a articulação entre os entes federados, com vistas na redução dos riscos e agravos a saúde da população e visa continuamente controlar e analisar o perfil da saúde da sociedade, mobilizando ações com vistas ao controle dos riscos e danos à saúde para garantir



a integralidade da cobertura, com inclusão e abordagens individuais e coletivas das ocorrências em saúde.

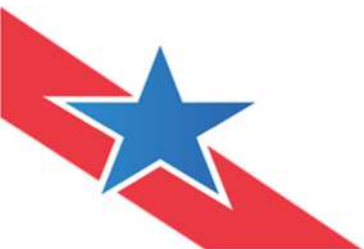
A ação de **VIGILÂNCIA E CONTROLE A AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS AGUDOS E ENDÊMICOS**, vincula-se à coordenação em nível estadual do controle às doenças e agravos transmissíveis e acompanha diretamente os riscos existentes e pré-existentes com foco no planejamento, monitoramento, avaliação e na produção e divulgação de pesquisas em caráter de prevenção e controle das condições de saúde da população, no âmbito da saúde coletiva.

A ação alcançou 100% de execução física programada em 2020, com destaque para a intensificação das ações de prevenção da malária, dengue e Chikungunya, principalmente nas regiões que apresentavam um alto índice das doenças, como, Baixo Amazonas, Carajás, Guajará, Marajó, Tapajós, Tocantins e Xingu, que diminuíram consideravelmente os casos. Quanto à execução orçamentária, a dotação financeira atualizada no valor de R\$ 28.203.931 milhões, realizou R\$ 18 milhões, alcançando 66% do recurso previsto.

A ação **VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, AMBIENTAL E SANITÁRIA** engloba iniciativas que visam promover a integridade física, mental e social dos indivíduos, quando provocados por doenças ou situações nocivas, como acidentes, intoxicação, abuso de drogas, lesões, dentre outras. Envolve também, o conjunto de atividades que fortalecem e identificam mudanças de fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que possivelmente podem agravar a saúde da população e capacitação e educação permanente aos profissionais da rede SUS.

A meta física foi prevista para os 144 municípios e alcançou 100% do programado. Na execução orçamentária, a dotação atualizada foi de R\$ 7.7 milhões, dos quais R\$ 2.5 milhões foram realizados, o que representa execução de 33%. Tal baixa na execução financeira, justifica-se pelos impactos da pandemia, que restringiram algumas ações como treinamentos presenciais, capacitações, seminários de avaliação e deslocamento de equipes, suspensas temporariamente pelo Decreto Estadual n.º 800 de 31 de maio de 2020.

A ação **VIGILÂNCIA LABORATORIAL** foi executada pelo Laboratório Central do Estado – LACEN, por meio de análises no campo da vigilância sanitária e ambiental e das demais ações pertinentes ao campo de análises laboratoriais, como a água em diversas formas (consumo humano, meio ambiente, efluentes), além de análises de alimentos, sendo de



controle de qualidade, categoria de medicamentos, e são vinculados à vigilância ambiental e monitorados pelos programas: SISAGUA/GAL do Ministério da Saúde - MS

Em 2020, foi programada a realização de 41.100 análises, alcançando 31.067 análises, ou seja, 75%, com abrangência em 144 municípios, incluindo as análises do COVID 19. Quanto à execução orçamentária, a dotação atualizada foi de R\$ 975 mil com execução de R\$ 484mil, o que representa desempenho de 50% total programado.

A ação de **COFINANCIAMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE** viabiliza o repasse dos recursos financeiros anuais, pisos, equivalentes a contrapartida estadual do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), prevista na Resolução CIB nº 125 de 18/11/19, para todos os 144 municípios. Foram repassadas 1584 parcelas até novembro de 2020, ficando a parcela de dezembro para o ano seguinte. A dotação atualizada foi no valor de R\$ 5.6 milhões e foram executados 100% do programado.

Tabela 3 – Objetivo: Fortalecer a rede de atenção primária

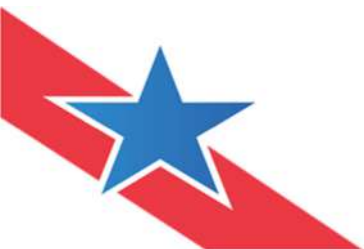
-Fortalecer a Rede de Atenção Primária

AÇÃO	PRODUTO	UN	EXECUÇÃO FÍSICA			EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA/FINANCEIRA			
			META PREVISTA	META REALIZADA	%	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO REAL	DESPESA REALIZADA	%
Apoio aos Serviços de Atenção Primária	Município Apoiado	Un	144	144	100	7.058,30	7.072,90	4.039,83	57
Cofinanciamento da Atenção Básica	Município Atendido	Un	144	144	100	42.251,40	49.834,09	49.328,17	99
Saúde por Todo o Pará	Atendimento Realizado	Un	85147	262547	308	2.309,00	809,00	113,58	14

FONTE: SIGPLAN – 01/03/21.

17

O Objetivo Fortalecer a Rede de Atenção Primária composto por três ações sendo elas, Apoio aos Serviços de Atenção Primária, Saúde por Todo o Pará e o Co financiamento da Atenção Básica, que consiste em fortalecer e apoiar os municípios na efetivação e disponibilização da atenção à Saúde Básica à população em caráter de primeiro atendimento, porta de entrada no sistema de saúde. Desta forma, avalia as pessoas com foco na promoção,



proteção, prevenção e reabilitação dos usuários que são atendidos prioritariamente no seu território, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde – SUS.

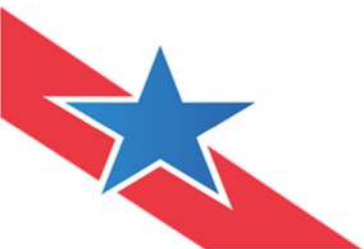
A execução das ações correspondentes alcançou o desempenho de 100% da meta física programada no PPA, ano 2020, distribuídas nas 12 Regiões de Integração - RI, nos 13 Centros Regionais de Saúde – CRS, na Secretaria de Estado de Saúde - SESPA e pelo Fundo Estadual de Saúde – FES.

A ação **APOIO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA** alcançou todos os 144 municípios das 12 Regiões de Integração, através da coordenação do Sistema de Saúde no âmbito regional. As estratégias para execução direta e indireta são direcionadas ao apoio, monitoramento e assessoramento técnico e de gestão municipal, na implantação e implementação de programas de atenção à saúde, implantação de sistema de informações, unidades assistenciais de saúde, participação em fóruns, realização de treinamentos, capacitações e aperfeiçoamento técnico dos profissionais de saúde.

Evidencia-se que esta ação demonstrou execução física importante diante do cenário atípico do ano de 2020, a cobertura populacional da atenção básica, apresentou abrangência a todos os municípios e garantiu que parcela das necessidades básicas de saúde da população fosse atendida através da integração de ações preventivas e curativas. Quanto à execução financeira observa-se que a dotação inicial foi em torno de R\$ 7milhões, sendo utilizado aproximadamente R\$ 4 milhões (57%). A não utilização total do recurso justifica-se devido às restrições de deslocamento de equipes e atividades presenciais, que foram suspensas por determinação no decreto estadual de contenção e prevenção do Novo Corona Vírus. Algumas ações ocorreram através de recursos on-line e em plataformas de sistemas virtuais vinculados ao Ministério da Saúde.

A ação **SAÚDE POR TODO PARÁ**, que tem como proposta o atendimento itinerante, in loco e adequado para cada região. Em 2020, obteve resultado significativo tornando-se um diferencial de atendimento à população, que mediante as limitações sanitárias, por conta da pandemia, conseguiu atingir 100% das Regiões do estado.

Em parceria e articulação com equipes da média e alta complexidade da Policlínica Itinerante, esta ação envolveu os gestores estaduais e municipais, em caráter de itinerância, que estrategicamente concretizou atendimentos diretos de consultas, exames especializados, disponibilização de medicamentos, além da realização dos testes para detecção do Novo



Corona Vírus. Esses serviços foram realizados por equipes de multiprofissionais, que se deslocaram em ônibus e barcos adaptados e equipados para atender as demandas em diversos territórios estaduais.

Quanto à regionalização, duas RI, Tocantins e Xingu apresentaram execução física abaixo do esperado, com menos de 50% da meta programada. Foram apoiados 91 municípios, com mais de 200 mil atendimentos no ano de 2020, segundo relatório da SESP.

Na programação orçamentária teve R\$ 2.3 milhões de dotação inicial e executou de apenas R\$ 113.5 mil. Destaca-se que o desempenho financeiro inferior ao programado se justifica porque a execução financeira ocorreu por meio da ação de Gestão de Estabelecimento de Saúde por Organização Social, que garantiu a oferta de atendimento de saúde no âmbito da média e alta complexidade em diversas regiões do estado. Mediante a necessária articulação emergencial com as equipes das policlínicas itinerantes foram viabilizados os atendimentos adequados, sendo supridos e liquidados pela referida ação, a qual está vinculada a Organização Social de Saúde – OSS.

A ação de **COFINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA** repassou sistematicamente pela SESP, os recursos financeiros anuais aos fundos municipais, para atender o componente básico da assistência farmacêutica e o Co financiamento estadual da atenção básica. Foram contemplados 143 municípios que assinaram o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna, conforme Decreto nº 310 de 19/09/2019 e Portaria nº 680 de 19/09/19, que preconiza o tema como prioritário no fortalecimento da atenção primária, com ações específicas no combate à mortalidade materna.

Alcançou 100% da meta física programada e 99% de execução do recurso financeiro previsto, visto que, houve repasses até novembro 2020, ficando a última parcela de dezembro para ser repassado no próximo exercício de 2021. Foram 1.573 repasses realizados para a Atenção Básica e 1.584 para Assistência Farmacêutica. A dotação inicial do recurso financeiro foi de R\$ 42.251.403 milhões, mas com a suplementação foi executado o valor de R\$ 49.328.172 milhões.

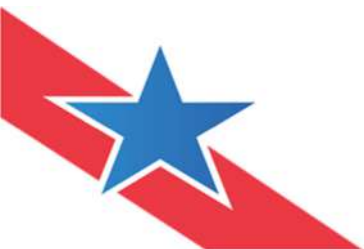


Tabela 4 – Objetivo: Fortalecer a rede de atenção à saúde dos serviços de média e alta complexidade

-Fortalecer a Rede de Atenção a Saúde dos Serviços de Média e Alta Complexidade

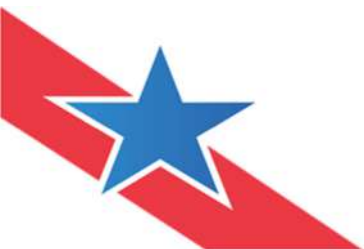
AÇÃO	PRODUTO	UN	EXECUÇÃO FÍSICA			EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA/FINANCEIRA			
			META PREVISTA	META REALIZADA	%	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO REAL	DESPESA REALIZADA	%
Cofinanciamento da Média e Alta Complexidade	Município Atendido	Un	71	76	107	57.822,30	65.682,93	62.532,30	95
Contratualização de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde	Prestador de Serviço Pago	Un	42	44	105	143.749,24	223.541,10	151.040,08	68
COVIDPARÁ - Ações de Saúde	Município Atendido	Un	0	129	INF	0,00	663.390,09	464.303,84	70
Gestão de Estabelecimentos de Saúde por Organizações Sociais de Saúde	Repasso Realizado	Un	168	132	79	660.040,50	1.232.262,62	1.185.230,51	96
Implantação de Estabelecimento Assistencial de Saúde	Estabelecimento Implantado	Un	18	7	39	74.533,21	142.403,24	105.028,28	74
Implementação da Rede das Doenças Crônicas não Transmissíveis	Paciente Atendido	Un	720513	608312	84	43.702,93	48.758,74	42.753,95	88
Implementação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência	Pessoa Atendida	Un	32213	16102	50	8.522,93	10.824,01	6.495,87	60
Implementação da Rede de Atenção a Urgência e Emergência	Município Apoiado	Un	12	49	408	80,00	5.138,56	6,77	0
Implementação da Rede de Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos	Procedimento Realizado	Un	6048	107101	1771	8.335,00	3.151,77	1.455,48	46
Implementação de Tratamento Fora de Domicílio	Usuário Beneficiado	Un	9868	7444	75	18.538,86	18.310,06	15.430,56	84
Implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade	Procedimento de Saúde Realizado	Un	13456392	11122835	83	285.047,40	453.494,04	357.439,74	79
Realização de Serviços de Hemoterapia	Bolsa de Hemocomponente Distribuída	Un	120250	101118	84	21.486,63	29.162,87	26.664,38	91
Requalificação de Estabelecimento de Saúde	Estabelecimento Requalificado	Un	45	5	11	55.367,86	218.080,27	62.448,89	29

Fonte: SIGPLAN

O Objetivo direcionado ao fortalecimento da rede de atenção básica dos serviços de média e alta complexidade foi composto até abril por 12 ações, evoluindo para 13, em virtude da ação de combate ao Covid-19, as quais, no geral, visam à expansão dos serviços de saúde nos referidos níveis de atenção, tanto aqueles do sistema público quanto serviços privados contratados ou conveniados que integram a rede SUS.

As ações correspondentes ao Objetivo foram executadas em todas as Regiões de Integração (RI) do Estado, totalizando uma execução orçamentária de R\$ 2,5 bilhão em 142 municípios.

A ação de **COFINANCIAMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE** objetiva o repasse financeiro aos Fundos Municipais de Saúde (FMS) pelo Fundo Estadual de Saúde (FES) para atendimento das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Salas de Estabilização e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), além das



transferências para prestação dos serviços de Traumatologia e Neurologia de alguns municípios.

Com atendimento a todas as RI, a ação teve execução em 76 municípios, destacando que o município de Belém recebeu maior volume de recursos com R\$17,6 milhões, seguido de Ananindeua R\$7,1 milhões, Santarém com R\$5,6 milhões, Castanhal com R\$3,2 milhões, Tucuruí com R\$2,7 milhões, Capanema com R\$2,4 milhões e Marituba com cerca de R\$2 milhões. Assim, a distribuição do total aplicado por Região, configurou-se da seguinte forma: Guajará absorveu 43,91% dos recursos, Baixo Amazonas 9,04%, Lago de Tucuruí 7,48%, Guamá 6,69%, e 32,88% restantes para as demais RI.

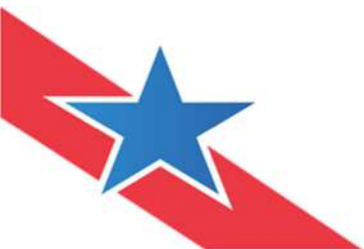
A ação de **CONTRATUALIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE** tem por finalidade repassar recursos financeiros, via Fundo Estadual da Saúde (FES) a estabelecimentos públicos (FMS) e privados, a fim de subsidiar, serviços hospitalares e ambulatoriais nos municípios.

Atualmente, existem 18(dezoito) estabelecimentos de Saúde Privados são contratualizados com a gestão estadual para prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade em Altamira (Xingu), Alenquer e Juruti (Baixo Amazonas), Abaetetuba e Igarapé-Miri (Tocantins), Bujaru, Paragominas, Rondon do Pará e Ulianópolis (Rio Capim), Bragança (Rio Caeté), Castanhal e Santo Antônio do Tauá (Guamá), Marituba (Guajará).

A ação no geral, somando os estabelecimentos públicos e privados, atendeu 11 RI com destaque para Rio Caeté, que absorveu 36,79% dos recursos aplicados na ação, sendo o município de Bragança o maior beneficiário com R\$46,7 milhões, por conter o maior número de estabelecimento, seguido da RI Tocantins com 20,51%, Guamá, 12,60% e Guajará com 11,36%.

A ação **COVIDPARÁ** foi criada no exercício de 2020, por meio da Lei Estadual nº 9.039/20, a fim de executar despesa referente ao enfrentamento da pandemia. A rede hospitalar para o enfrentamento da Pandemia contou inicialmente com 77 hospitais, 2.815 leitos clínicos e 1.284 leitos de UTI com a participação de todas as esferas administrativas sob gestão do SUS Estadual.

Destes hospitais, cinco eram Hospitais de Campanha o qual contribuíram para ampliação do número de leitos, juntos representaram 780 novos leitos, sendo que 559 leitos



clínicos e 221 de UTI foram responsáveis por 5.200 atendimentos em cinco RI: Baixo Amazonas, Carajás, Guajará, Marajó e Xingu, com investimentos de cerca R\$180 milhões.

A ação alcançou os usuários de todas as RI, com realização financeira em 138 municípios. Na RI Guajará foi aplicado 41,14% dos recursos, em decorrência do maior número de casos registrados, especialmente em Belém, além de receber pacientes advindos de outros municípios em estado grave da doença, com a região despendendo mais de R\$191 milhões dos quais R\$183,7 milhões foram realizados no município.

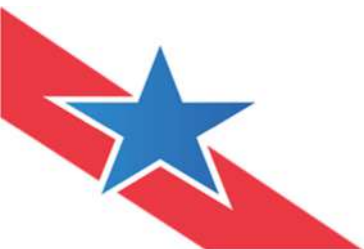
Do total aplicado, R\$230,6 milhões foram para o elemento da despesa Subvenções Sociais, onde são repassados recursos a entidades, para, por exemplo, gerenciar unidades hospitalares. E R\$87,9 milhões foram distribuídos a 99 municípios via FMS, por meio do FES, através do elemento Distribuição Constitucional ou Legal de Receitas, para cobrir ações locais de combate a COVID-19.

A ação **GESTÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE** objetiva o repasse de recursos a organizações do Terceiro Setor que gerenciam hospitais públicos que estão sob a gestão do Estado.

O modelo de gerenciamento por OSS oferece serviços de média e alta complexidade, priorizando a modernidade, eficiência e qualificando o atendimento com normas e padrões contratualizados resultando em qualidade ao usuário nas regiões de sua abrangência.

A ação viabiliza a oferta dos serviços por meio de 17 Unidades em 11 regiões de Integração. Dentre estes, destacam-se os Hospitais Regionais Público de Baixo Amazonas (HRBA), em Santarém e o da Transamazônica (HRTRANS) em Altamira, os quais possuem Acreditação Nível III, reconhecidos pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), que avalia a qualidade em todas as áreas de atividade dos hospitais, figurando assim entre os 10 melhores hospitais públicos do Brasil, num universo de 2.987 hospitais públicos que atendem ao SUS. Além desses, o Hospital Público Estadual Galileu (HPEG), o Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, ambos OSS, e a Fundação Santa Casa de Misericórdia em Belém, também possuem a acreditação hospitalar com a distinção ONA.

Para prover os estabelecimentos de saúde no Estado que são administrados por OSS, foi necessário o repasse de R\$1,18 bilhão via Subvenções Sociais, abarcando todas as RI, beneficiando diretamente 15 municípios, onde Belém (R\$364,4 mi), Ananindeua (R\$158,9 mi) e Santarém (R\$145,2 mi) foram os maiores recebedores de recursos desta ação.



A ação de **IMPLANTAÇÃO DE ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE** visa ampliar a estrutura hospitalar por meio da implantação de novos hospitais, a fim de fortalecer o desenvolvimento e oferta dos serviços especializados de média e alta complexidade no estado.

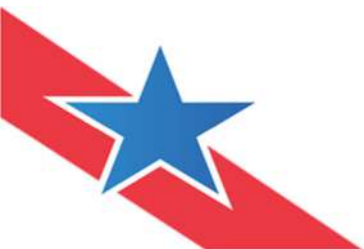
Durante o exercício, três novos hospitais foram entregues a população, sendo: Hospital Regional do Tapajós em Itaituba (RI Tapajós), Hospital Regional de Castanhal (RI Guamá) e Hospital Público Geral de Castelo dos Sonhos em Altamira (RI Xingu), além da conclusão dos pavimentos oito e nove do Hospital Abelardo Santos (RI Guajará). Essas unidades possuem a capacidade de atender oito especialidades médicas em média.

Quanto a execução orçamentária, 50,76% ou 53,3 milhões dos recursos foram aplicados na RI Guamá, município de Castanhal, para finalização da obra do Hospital Regional, 34,83% e R\$ 36,5 milhões na RI Guajará, município de Belém, sendo 31,9 milhões investido para conclusão do Hospital Abelardo Santos. Os 14,42% ou R\$15,1 milhões restantes foram direcionados ao Hospital Regional de Caetés (RI Rio Caeté) e às unidades hospitalares das regiões Tapajós e Xingu, conforme citadas acima.

A ação de **IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS** visa majoritariamente custear o atendimento a pacientes de doenças crônicas não transmissíveis, a exemplo do câncer, sendo o Hospital Ophir Loyola (HOL) a referência no Estado e, portanto, o maior executor da ação.

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), a finalidade da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é atender de forma integral, aos usuários com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, realizando ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

Para o primeiro ano deste PPA e conseqüentemente da LOA 2020, a meta programada pelo HOL foi considerando o número de procedimentos realizados em cada atendimento e não o número de paciente atendido, produto desta ação. Com efeito, a meta programa para LOA 2021 foi ajustada a fim de refletir adequadamente o produto da ação neste PPA. Portanto, a meta tanto programada quanto realizada reflete os procedimentos realizados e não o número de pacientes atendidos.



O Hospital foi responsável por quase 100% da execução orçamentária, com recursos aplicados Material de Consumo R\$23,24 milhões e Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica R\$16,07 milhões, ambos realizados em Belém.

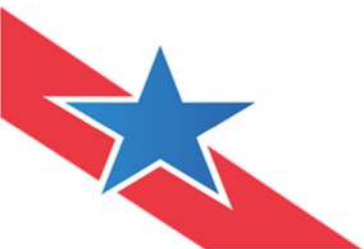
A ação de **IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA** tem como objetivo viabilizar o atendimento especializado a pessoas com deficiências na rede pública tais como diagnósticos e provimento de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção como cadeiras de rodas, carrinhos dobráveis, os chamados OPM, palmilhas ortopédicas e acessórios.

De acordo com o CONASS, a rede objetiva a ampliação do acesso com o acolhimento, classificação de risco e a qualificação do atendimento às pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomias e múltiplas deficiências, temporária e permanente, progressiva, regressiva ou estável; intermitente e contínua com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde.

O Pará é referência na oferta de atendimento e dentre as instituições, destaca-se a manutenção e desenvolvimento do Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR), que em um único espaço, oferece assistência médica, odontológica, reabilitação, capacitação, oficina ortopédica para produção de próteses e serviço de apoio e diagnósticos em crianças, jovens e adultos com deficiência. Além de funcionar um Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) para usuários com deficiência, auditiva, física, intelectual e visual. O CIIR é gerenciado por OSS e é o primeiro da região Norte.

Em 2020, no mesmo Centro foi inaugurado o Núcleo de Atendimento ao Transtorno do Espectro Autista (NATEA), referência no atendimento multidisciplinar com foco nas práticas baseadas em.

A meta física alcançou mais de 16 mil atendimentos especializados a pessoas originárias de vários municípios do estado. Quanto à execução orçamentária a quase totalidade do recurso (R\$6,4 milhões) foi realizada no município de Belém, devido a concentração dos serviços, bem como aquisição e entrega de materiais serem realizados pela SESP. No entanto, a distribuição é viabilizada de acordo com as demandas regionais, sendo investido o valor de R\$ 2,7milhões para materiais de consumo e R\$3,7milhões para aquisição de material, bem ou serviço para distribuição gratuita.



A ação de **IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)** propicia apoio aos municípios com instruções, capacitações a equipes locais, além dos serviços aeromédicos para hospitais de referência dentro do Estado.

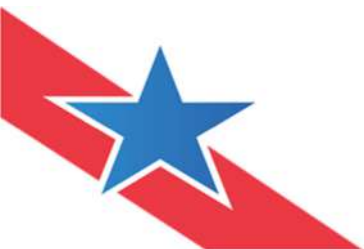
O desempenho da ação superou a meta programada (408%), atendendo 49 municípios em nove RI com prestação majoritariamente aos municípios cujas demandas locais exigiam serviços de evacuação aeromédicos, que estão sob a responsabilidade do órgão gestor da Saúde (SESPA). Registra-se que os serviços decorrentes da evacuação aeromédica, foram pagos na ação de Implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade por conta do produto da ação ser procedimento de saúde realizado, considerando averbação do contrato com terceirizada ser por procedimento feito no paciente a ser transportado para outros hospitais fora do município de domicílio, mas dentro do Estado.

A ação **IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE DOAÇÃO, CAPTAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS** objetiva a captação de doadores, além de prover ações relacionadas às etapas pré, trans e pós-transplantes de órgãos e tecidos junto à rede (pública e privada) de saúde no Estado.

Quanto à execução das metas físicas, observou-se que o resultado foi superior ao programado, em decorrência de equívoco no registro do produto. O quantitativo inserido no SigPlan, refere-se ao número de *procedimento realizado* e não ao número de *paciente atendido* definido no PPA e conseqüentemente, na LOA 2020, razão pela qual consta a referida disparidade (1971%). Ressalta-se que a necessária adequação/correção do produto foi realizada por meio da LOA 2021.

A execução orçamentária foi realizada pelos órgãos Hospital Ophir Loyola, Hemopa e Santa Casa em Belém, correspondendo a 97% do total para aquisição de material de consumo, sendo a UO Ophir Loyola, a maior executora financeira, com 82% do montante realizado.

Dentre outros, a ação implementa o procedimento de transplantes por meio da rede estadual (pública e privada), assim composta pelas unidades e suas especialidades: Ophir Loyola (córnea e rim), Santa Casa de Misericórdia em Belém (transplante renal pediátrico), além do complexo ambulatorial para atendimento de pacientes com problemas de fígado. No interior do Estado, o Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA), em Santarém, e o Hospital Regional do Araguaia, em Redenção, são credenciados para transplantes de rim. Em



relação à captação de órgãos e tecidos, dois hospitais atualmente são habilitados, quais sejam, o Hospital Metropolitano em Ananindeua e Hospital Ophir Loyola.

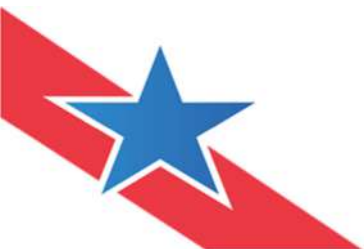
Além das unidades estaduais, registram-se os serviços ofertados pelo Hospital Saúde da Mulher (atualmente, somente rim, porém com credenciamento para medula óssea), Hospital Universitário Betina Ferro (córnea/SUS), Clínica Cynthia Charone (córnea, com atendimento privado e SUS), além de algumas clínicas privadas credenciadas para transplante de córnea.

A ação de **IMPLEMENTAÇÃO DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO** (TFD) tem a finalidade de garantir atendimento à saúde na atenção especializada aos pacientes fora do seu domicílio, inclusive fora do Estado.

Neste exercício foram atendidos usuários do TFD em 56 municípios de todas as RI, o que equivale a 85% do total de municípios que foram programados. As RI com maior atendimento de usuários foram Xingu com 37% e Marajó 34%, representando 71% do total da meta física programada. Executada por 11 órgãos, a ação obteve execução orçamentária em todas as RI, sendo 68,02% aplicada na região Guajará, e em seguida, Xingu com 9,57%.

Do montante de usuários que foram beneficiados pelo TFD, aproximadamente 84 foram deslocados para tratamento em outros Estados para serem submetidos a serviços em variados estabelecimentos de saúde e especialidades. Dentre os tratamentos demandados, destaque para as doenças vinculadas às áreas: Cabeça-pescoço, neuro cirurgia, nefrologia, cirurgia plástica, oncologia pediátrica, genética, cirurgia pediátrica, traumato-ortopedia, angiologia, hematologia, hepatologia.

A ação **IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE** objetiva viabilizar a oferta e os registros dos procedimentos de saúde com execução direta do estado e pelas Organizações social de Saúde (OSS). Além dos serviços tais como consultas médicas especializadas, internações hospitalares, cirurgias e exames complementares, são ainda registradas nesta ação, as dispensações de medicamentos, que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no âmbito do componente Especializado da Assistência Farmacêutica (FAF). E ainda, o pagamento do resgate aeromédico de urgência e emergência, cujos municípios atendidos encontram-se registrados em ação específica.



Os recursos financeiros desta ação representam 15% no Programa Saúde (PPA). Executada pela Sespa, Centros Regionais e Unidades Hospitalares alcançou as metas realizadas em 75 municípios em todas as RI, e obteve execução orçamentária de 84,38% na RI Guajará, onde consta maior público assistido pela rede SUS e, ainda onde estão localizados os estabelecimentos de maior porte e concentrado maior número de especialidades.

A ação **REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA** trata da captação, gestão e a distribuição de hemocomponentes em todo o Estado, sendo o Hemopa, principal órgão responsável pelo atendimento da demanda transfusional de toda rede hospitalar do Estado.

Em 2020, destaca-se a inauguração de duas Agências Transfusionais (AT) no início de dezembro, em Jacareacanga, (Baixo Amazonas) e no Hospital Materno Infantil de Marabá (Carajás).

Quanto à execução orçamentária, o desempenho de 91% garantiu as despesas com material de consumo R\$14,6 milhões e R\$4,9 milhões para contratação de mão de obra, e no grupo investimento R\$478,7 mil em equipamentos e material permanente.

Na ação de **REQUALIFICAÇÃO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE** visa à ampliação da estrutura hospitalar por meio de reformas, restaurações e equipamentos das unidades assistenciais de saúde do Estado e de municípios, visando aumentar a cobertura de leitos e serviços, com ênfase também, na instituição de novas soluções tecnológicas ao desenvolvimento das atividades em saúde.

Dentre os estabelecimentos que foram submetidos à requalificação, destacam-se o Hospital Santa Rosa em Abaetetuba na RI Tocantins com R\$20,7 milhões aplicados em obra e equipamentos. Estão em andamento o Hospital Ophir Loyola onde já foram realizados R\$13,2 milhões e a Santa Casa de Misericórdia com R\$6,1 milhões, ambas com obras e equipamentos e pertencentes a RI Guajará.

Foi repassado ainda R\$11,6 milhões aos municípios de Alenquer, Ananindeua, Benevides, Curralinho, Monte Alegre, Óbidos, Rio Maria, Santarém, São Geraldo do Araguaia e São Miguel do Guamá para reforma, ampliação e adequação de mais 10 empreendimentos de saúde.

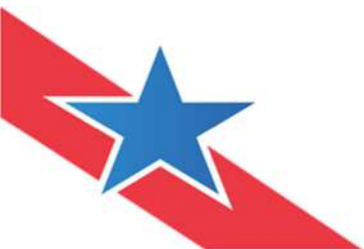


Tabela 5 – Objetivo: Fortalecer a gestão do SUS para Governança da Rede de Atenção à Saúde

-Fortalecer a Gestão do SUS para Governança da Rede de Atenção à Saúde

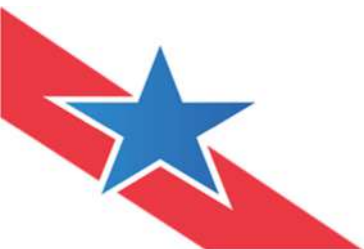
AÇÃO	PRODUTO	UN	EXECUÇÃO FÍSICA			EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA/FINANCEIRA			
			META PREVISTA	META REALIZADA	%	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO REAL	DESPESA REALIZADA	%
Apoio a Ações dos Conselhos de Saúde	Conselho Apoiado	Un	145	164	113	1.688,65	301,91	177,75	59
Apoio à Implementação de Consórcios Públicos em Saúde	Município Consorciado	Un	18	0	0	100,00	100,00	0,00	0
Articulação Interfederativa	Comissão Intergestora Implementada	Un	35	122	349	427,56	660,79	143,28	22
Educação na Saúde	Pessoa Qualificada	Un	3641610	42541	1	10.244,45	12.689,36	5.417,92	43
Implementação da Rede de Ouvidorias do SUS	Demanda Finalizada	Un	6229	7928	127	413,91	1.147,98	109,86	10
Implementação da Rede de Ouvidorias do SUS	Manifestação Finalizada	Un	6229	7928	127	413,91	1.147,98	109,86	10
Implementação da Humanização na Saúde	Ação Realizada	Un	70	12	17	30,60	30,60	0,10	0
Implementação do Planejamento do SUS	Instrumento de Gestão Implementado	Un	137	198	145	463,78	580,27	298,10	51
Realização de Auditoria do SUS	Auditoria Realizada	Un	317	7	2	135,11	197,09	24,21	12
Reestruturação de Unidades Administrativas da Saúde	Unidade Reestruturada	Un	23	2	9	52,15	14,15	9,63	68
Regulação em Saúde	Serviço/Acesso Regulado	Un	9255	257980	2787	2.950,90	4.692,40	2.072,46	44

Fonte: SigPlan

O objetivo visa conforme o Decreto Federal nº 1.651/95 e 7.508/11 prover a boa governança do Sistema Único de Saúde – SUS, através da auditoria, planejamento, capacitação, regulação e a articulação Inter federativa. As ações abrangem todas as Regiões de Integração (RI) do Estado e execução orçamentária de R\$8,25 milhões.

A ação de **APOIO A AÇÕES DOS CONSELHOS DE SAÚDE** visa dar apoio por meio dos Centros Regionais de Saúde (CRS) e Sesp a aos 144 Conselhos Municipais e ao conselho Estadual de Saúde. Do valor despendido na ação 93% dos recursos foi realizado na RI Guajará, pela Sesp. Dentre atividades realizadas foram contempladas capacitação de 31 conselheiros de saúde em 31 municípios, assessoramento e apoio técnico a 127 conselheiros, inclusive com orientações sobre sistemas e enfrentamento à Pandemia COVID-19.

A ação de **APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE CONSÓRCIOS PÚBLICOS EM SAÚDE** tem por objetivo executar o art. 10 da Lei Federal nº 8.080/90 (Lei do SUS), sendo a Sesp, gestora do SUS no Estado a interlocutora no processo. Entretanto, este ano, devido



aos esforços concentrados ao combate a pandemia provocada pelo Covid-19, não foi possível a implementação do consórcio junto aos municípios da R.I. do Guamá, uma das mais afetadas pelo vírus *Sars-CoV-2*.

A ação **ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA** objetiva, de acordo com regulamento do SUS, implantar e implementar o Planejamento Regional Integrado (PRI) por meio das 13 Comissões Intergestores Regionais (CIR), e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) gerenciada pela Sespa, cujo propósito, é de pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância ao planejamento estadual e nacional.

Como destaque da execução da ação, neste exercício, para fomentar o PRI, a Sespa apresentou projeto a ser executado em parceria com a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde e o Colegiado de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS). O referido Plano prevê o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização de saúde, visando a organização e a Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS no Pará.

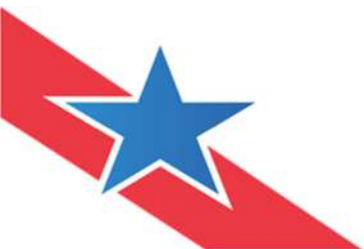
A meta realizada (349%) refletiu o número de reuniões das comissões com os gestores de saúde dos municípios e não o número de comissões a serem mantidas durante o exercício, contudo, todas as CIR foram subsidiadas economicamente pelos CRS e Sespa.

Houve execução orçamentária em 10 regiões das 11 programadas, majoritariamente com diárias e passagens dos servidores e colaboradores integrantes das Comissões Intergestores, sendo que o 10º CRS localizado em Altamira (R.I. do Xingu) foi o que mais despendeu dos recursos executados.

A ação **EDUCAÇÃO NA SAÚDE** visa capacitar os cidadãos usuários do SUS, os servidores da saúde e a realização de residência médica que é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Esta última é oferecida pela Santa Casa de Misericórdia, Hospital de Clínicas Gaspar Vianna e Hospital Ophir Loyola, ambas na RI Guajará.

Em comparação à meta programada para 2020, a ação foi superestimada resultando em baixo desempenho, em virtude da não efetivação das metas planejadas pelo Hospital Abelardo Santos, que foi orientado a ajustar a meta para o OGE 2021.

Quanto à execução da meta física, todas as RI foram contempladas, destaque para as ações do Hemopa na RI Guajará, com 21.826 pessoas capacitadas em educação na saúde



direcionada à promoção de sangue e medula óssea. Já em relação ao gasto o destaque foi para o Hospital Ophir Loyola e Santa Casa de Misericórdia, com R\$2,9 milhões e R\$1,4 milhões respectivamente, cujos valores foram majoritariamente para pagamento dos residentes médicos e Outros Serviços de Terceiros- Pessoa Jurídica.

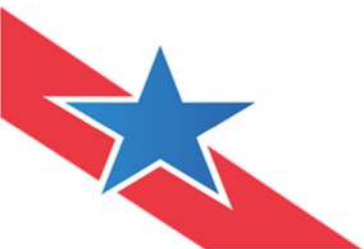
Em relação à Escola Técnica do SUS (ETSUS), referência em capacitação aos profissionais da saúde, obteve realização de 156 qualificações em 14 municípios de cinco RI, representando 9% do total programado. A execução da meta foi prejudicada dada os cursos serem aplicados de forma presencial, modalidade muito prejudicada em função das medidas de isolamento social provocada pelo novo Corona Vírus. Entretanto, a escola vem criando estratégias para o andamento das atividades ora paralisadas, através da abordagem na modalidade de educação à distância (EAD).

A ação de **IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE OUVIDORIAS DO SUS** objetiva receptionar e manter a comunicação entre os órgãos gestores da **saúde no Estado** e os usuários do SUS. Destinada à busca ativa, informações em saúde, sugestões, reclamações, solicitações, elogios e denúncias.

Neste exercício, no geral, o assunto mais demandado foi Gestão, onde os principais problemas são referentes a recursos humanos (insatisfação com o profissional de saúde) e reclamação de dificuldade de acesso dos serviços devido a interrupções dos serviços dos estabelecimentos de saúde (consultas, exames e cirurgia) no período de março a agosto. Tais dificuldades incrementadas pela pandemia refletem as dificuldades enfrentadas diariamente pelos usuários do SUS no atendimento nos estabelecimentos de saúde e subsidiam as soluções institucionais.

Para esta ação, neste exercício, foram habilitadas todas as Regiões de Integração do Estado, em 39 municípios, com a população de Belém a que mais demandou a Ouvidoria do SUS. Destaca-se que o Hemopa foi o órgão que mais finalizou as manifestações dos usuários, cerca de 4.200. Quanto à execução orçamentária, 36% do total gasto foi efetivado na região do Guajará.

A **IMPLEMENTAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE** tem por finalidade o fortalecimento da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH). Do total de ações previstas, apenas 12 foram realizadas pela Sespa, sendo destaque, a implementação do Projeto de Revitalização da ala Psiquiátrica do Hospital de Clínica Gaspar



Vianna e o desdobramento para RAPS Estadual, o que possibilitou um maior fortalecimento do diálogo entre os atores sociais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na Região Metropolitana I, onde há maior demanda para área.

Em virtude das restrições impostas pela pandemia, as ações foram realizadas de forma remota, portanto, não demandaram gastos com pagamentos de diárias e passagens para realização de encontros com diversas áreas municipais e estaduais.

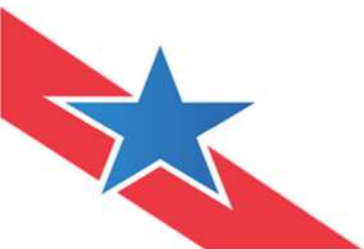
A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO DO SUS visa especialmente ao Planejamento da Saúde em âmbito estadual, a partir das necessidades dos municípios, por meio dos Instrumentos de Planejamento do SUS que são: Plano Estadual de Saúde (PES), Plano Municipal de Saúde (PMS), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG) e Plano Regional Integrado (PRI).

De acordo com a Sespa, órgão gestor do SUS no Estado, 44 municípios paraenses, ou 30,5%, não registraram nada na plataforma (DigiSUS, módulo de planejamento-DGMP) oficial do Ministério da Saúde no período de 2018 à 2020, implicando aos omissos, ausência de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde, deixando as metas anualizadas e a previsão orçamentária na Programação Anual de Saúde prejudicadas, além de, conseqüentemente, não fazerem o devido registro da análise dos resultados obtidos nos RDQA e RAG.

Executadas em 11 Regiões de Integração e abarcando 125 municípios, a meta sofreu equívoco de alimentação por três Centros Regionais de Saúde (CRS), causando descompasso em relação ao programado, uma vez que, foram registrados os procedimentos de intermediação junto aos municípios e não os instrumentos de planejamento, objeto da ação. Quanto à realização orçamentária, do total gasto, as RI que mais executaram foram as Unidades Gestoras do Xingu com 24%, Araguaia 18% e Baixo Amazonas com 14%.

A ação **REALIZAÇÃO DE AUDITORIA DO SUS** trata das auditorias realizadas pela Sespa aos estabelecimentos de saúde e do acompanhamento, por parte de alguns CRS.

A meta programada foi superestimada para este exercício, razão na qual sofreu redução de 22% para o ano de 2021. Quanto ao gasto, o 11º CRS, na R.I. Rio Capim foi a que mais dispendeu do recurso, 47% do total, com pagamentos de diárias. Como resultado foi



encerrado cinco auditorias iniciadas em anos anteriores, a saber: Paragominas; Santarém Novo; UPA de Xinguara; Soure e Irituia.

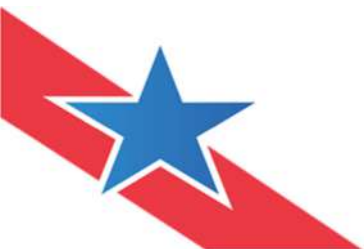
A REESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES ADMINISTRATIVAS DA SAÚDE busca a reforma das instalações administrativas dos CRS e Sesp. Habilitada, neste exercício, apenas por duas Unidades, a ação sofreu equívoco de alimentação resultando na distorção do produto da ação, onde todo o gasto na ação foi com diárias para levantamento patrimonial em municípios de sua jurisdição. Recomenda-se rever a meta física da ação, bem como atentar-se ao produto dela.

A ação **REGULAÇÃO EM SAÚDE** objetiva garantir a organização das redes e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde para população, por meio do controle, monitoramento, avaliação e estruturação do processo de credenciamento/habilitação de serviços de saúde da atenção especializada de média e alta complexidade.

As metas foram executadas em 143 municípios, por 13 Centros Regionais UO, em todas as Regiões de Integração. A execução bem acima do programado ocorreu em virtude do equívoco, pelo CRS responsável pela R.I. do Rio Caeté, o qual alimentou o número de procedimentos com consultas especializadas e exames e não o produto da ação, que se refere ao acesso ou serviço de saúde regulado pelo SUS na região.

Quanto à execução do orçamento, 60% foi efetivada na região do Guajará, com a Sesp que mais executou, cerca de R\$1,2 milhões, majoritariamente com a manutenção do sistema de regulação.

Como exemplo de regulação, destaca-se: a condução política e o planejamento estratégico, a contratualização dos serviços, a avaliação tecnológica em saúde, a avaliação econômica dos serviços de saúde, o sistema de acesso regulado à atenção, o desenvolvimento de recursos humanos, a normalização dos processos de trabalho, o controle e a avaliação dos serviços de saúde, a auditoria em saúde, a vigilância em saúde e o desenvolvimento científico e tecnológico (Por Mendes, 2002, via CONASS).



5. FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES

O Fundo Estadual de Saúde - FES, instituído pela Lei nº 5.740, de 16 de fevereiro de 1993, na forma do § 1º do art. 265 da Constituição Estadual, tem como competência, sob a gestão da Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), administrar e garantir a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros, para o atendimento das ações e serviços de saúde à população em todo o território estadual.

No exercício de 2020, o Governo do Estado do Pará aplicou em ações e serviços públicos de saúde, através do FES, o montante de R\$ 3.908.171.452,66 (Três Bilhões Novecentos e Oito Milhões Cento e Setenta e Um Mil, Quatrocentos e Cinquenta e Dois Reais e Sessenta e Seis Centavos)

O recurso foi aplicado através dos grupos de financiamentos: Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS, Coronavírus e Investimentos executados pelas Unidades Gestoras, Hospitais Vinculados à SESPA e Termo de Execução Descentralizada junto à SEDOP (Secretária de Desenvolvimento Urbano e Obras Públicas).

5.1 Base Legal:

Lei nº 5.740 de 16 de fevereiro de 1993 - Com o advento da Emenda Constitucional nº 29 de 13 de setembro de 2000 esta Lei foi regulamentada pelo Decreto Estadual nº 5.099 de 24 de dezembro de 2001.

5.2 Gestão Orçamentária e Financeira

5.2.1 Planejamento

5.2.2 Orçamento

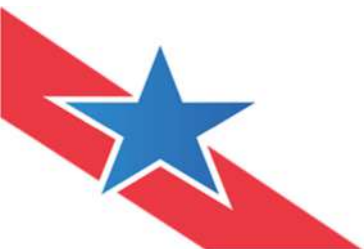
5.2.3 Execução Orçamentária

5.2.4 Acompanhamento e Fiscalização

5.3 Unidades Gestoras de Saúde Financiadas pelo FES

5.3.1 SESPA - NÍVEL CENTRAL

5.3.2 Centros Regionais de Saúde (CRS)



- 1º CRS - Belém
- 2º CRS - Santa Izabel
- 3º CRS - Castanhal
- 4º CRS - Capanema
- 5º CRS - São Miguel do Guamá
- 6º CRS - Barcarena
- 7º CRS - Região das Ilhas
- 8º CRS - Breves
- 9º CRS - Santarém
- 10º CRS - Altamira
- 11º CRS - Marabá
- 12º CRS - Conceição do Araguaia
- 13º CRS - Cametá

5.3.3 Hospitais Regionais

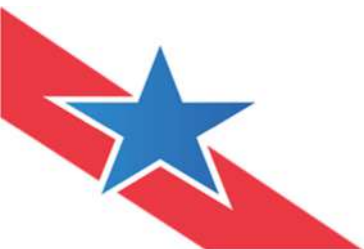
- Abelardo Santos
- Cametá
- Conceição do Araguaia
- Salinópolis
- Tucuruí

5.3.4 Laboratório Central (LACEN)

5.3.5 Escola Técnica do SUS

5.3.6 Outros

- Hospital OFFIR LOYOLA
- Hospital de Clínicas Gaspar Viana
- HEMOPA
- Fundação Santa Casa de Misericórdia
- Secretaria de Estado de Obras Públicas
- Encargos SEFA
- Encargos SEAD



5.4 Fontes de Recursos Ordinários

5.4.1 FES – Recursos Ordinários- Fonte 0103

5.4.2 FES – Recursos Ordinários- Fonte 0303

5.4.3 FES – Recursos Ordinários- Fonte 4103

5.4.4 FES – Recursos Ordinários- Fonte 6103

5.4.5 FES – Recursos Ordinários- Fonte 0101

5.6 Demonstrativo da aplicação de recursos nas ações e serviços públicos de saúde

As despesas orçamentárias realizadas pelos órgãos e entidades do Governo do Estado, também denominadas de despesas públicas, são classificadas em duas categorias econômicas: Corrente e de Capital, que representam o conjunto de gastos públicos autorizados através da Lei Orçamentária Anual – LOA, com objetivo de atender as necessidades dos cidadãos e também o funcionamento da máquina administrativa. Sua programação orçamentária é elaborada por meio de metas físico-financeiras, as quais demandaram durante o exercício 2016 um volume de recursos da ordem de 1,8 bilhões, representado 99,59% da despesa realizada (liquidado) sobre a dotação atualizada (dotação inicial/suplementação), autorizada (Quadro 3).

A dotação inicial para pessoal, no valor de R\$ 1.009.253.518,00 foi suplementado em R\$ 31.712.951,96, perfazendo uma dotação atualizada no valor de R\$ 1.040.966.469,96, (Quadro 2).

A dotação inicial para ODC, no valor de R\$ 1.168.783.603,00 foi suplementada em R\$ 523.638.825,51, somando uma dotação atualizada no valor de R\$ 1.692.422.428,51 (Quadro2).

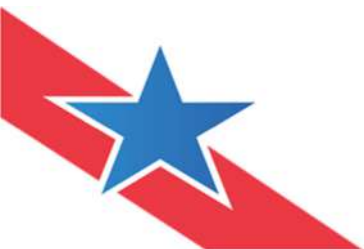
A dotação inicial para Inversão Financeira, no valor de R\$ 50.000,00. (Quadro2 – Página 18).

A dotação inicial para investimento no valor de R\$ 37.980.000,00 foi suplementada R\$ 219.780.340,71, somando uma dotação atualizada no valor de R\$ 257.760.340,71. (Quadro 02 – Página 17).

5.7 Transferências Fundo a Fundo

5.7.1 Nível Federal para Estadual

A transferência fundo a fundo é um instrumento de descentralização de recursos disciplinado em leis específicas, que se caracterizam pelo repasse diretamente de fundos da



esfera federal para fundos das esferas estaduais, municipais e do Distrito Federal, dispensando a celebração de convênios. Os fundos que operam essa modalidade de transferência são o Fundo Nacional de Saúde – FNS e o Fundo Nacional da Assistência Social – FNAS.

As normas que disciplinam essa forma de transferência no âmbito do FNS são a Lei nº 8.142, de 19 de fevereiro de 1990, regulamentada pelo Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994.

5.7.1.1 Grupo de Financiamento - Saúde

A Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de Dezembro de 2017, altera a Portaria de Consolidação nº 06/GM/MS de 28 de Setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Em seu Art. 3º estabelece que os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados com ações e serviços públicos de saúde serão organizados e transferidos na forma dos seguintes Blocos de Financiamento:

I – Bloco de Custeio das Ações e serviços Públicos de Saúde

II – Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde

- **Bloco de Custeio:**

I - Atenção Básica;

II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; III - Vigilância em Saúde;

IV - Assistência

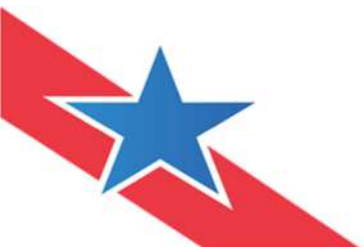
Farmacêutica; V - Gestão do

SUS;

VI – Coronavírus:

- Bloco de Investimento:

VII – Investimento



5.7.1.2 Bloco de Atenção Básica

Subdivide-se em dois programas:

A) PAB FIXO refere-se ao financiamento de ações de Atenção Básica à Saúde, onde os recursos são transferidos mensalmente de forma regular e automática do FNS para os Fundos de Saúde.

B) PAB VARIÁVEL refere-se ao financiamento de estratégias realizadas no âmbito da Atenção Básica em Saúde. Ex. Saúde da Família, Saúde Bucal, ACS.

Os critérios de aplicação dos recursos de compensação de especificidades regionais devem ser pactuados na CIB.

5.7.1.3 Bloco de Média e Alta Complexidade - MAC

Os recursos Federais serão transferidos do FNS conforme PPI (Programação Pactuada e Integrada), publicada em ato normativo específico. Ex-Prestadores de serviços do SUS, Cirurgias Eletivas, Órteses e Próteses.

5.7.1.4 Bloco de Vigilância em Saúde

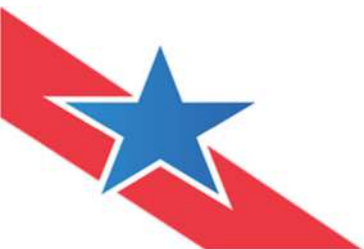
Refere-se ao financiamento utilizado conforme a programação pactuada e integrada e orientados pelo respectivo plano de saúde. Repassados de forma regular e automática do FNS para o FES.

Constituído por dois componentes:

A) Vigilância e promoção da saúde: refere-se aos recursos federais destinados às ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças.

B) Vigilância Sanitária: refere-se aos Recursos Federais destinados às ações de vigilância sanitária, segundo modalidades e critérios definidos em normatização específica.

5.7.1.5 Grupo de Assistência Farmacêutica



Refere-se ao financiamento para aquisição dos medicamentos do Componente diretamente relacionado ao grupo em que os mesmos estão alocados. Constituído por três componentes:

- A) Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- B) Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;
- C) Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

5.7.1.6 Grupo da Gestão do SUS

Refere-se ao financiamento mediante a adesão pelo pacto pela Saúde, por meio da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão e respeitados os critérios estabelecidos em ato normativo específico. Constituído por dois componentes:

- A) Componente para Qualificação de Gestão do SUS;
- B) Componente para Implantação de Ações e Serviços de Saúde.

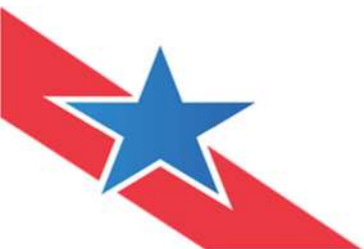
5.7.1.7 Grupo de Investimento

Refere-se ao financiamento para realização de despesas de capital, mediante apresentação de projeto encaminhado pelo ente federativo interessado ao Ministério da Saúde. Os projetos deverão ser submetidos à CIB, após encaminhar ao Ministério da Saúde por meio do Sistema Proposta de Projeto para aprovação. Na transferência, os valores são depositados diretamente do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde. O quadro abaixo apresenta os valores repassados para o Estado pelo governo federal, no exercício de 2020, até a data de 21/12/2020, referente às transferências fundo a fundo nos blocos de financiamentos.

Tabela 6 – Valores depositados do FNS ao FES

Grupos de Financiamento	Valor Bruto	Desconto	Valor Líquido
Atenção Básica	2.400.579,40	-	2.400.579,40
Média e Alta Complexidade	421.939.307,71	10.843.063,91	411.096.243,80
Vigilância e Saúde	26.082.048,45	-	26.082.048,45
Assistência Farmacêutica	4.329.854,52	-	4.329.854,52
Gestão do SUS	930.000,00	-	930.000,00
Coronavírus(Covid19)	450.011.703,81	-	450.011.703,81
Investimento	82.322.262,00	-	82.322.262,00
Total	988.015.755,89	10.843.063,91	977.172.691,98

Fonte: www.fns.saude.gov.br, acessado em 01/02/2021



Os recursos apresentados por grupo, dos quais Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS, Coronavírus e Investimento, não possuem descontos, pois referem-se a Portarias específicas. Sendo que o valor líquido foi o que o Estado recebeu efetivamente para realizar as ações de saúde.

Os descontos relacionados ao Bloco de Média e Alta Complexidade são referentes aos descontos relacionados aos empréstimos consignados com os prestadores de serviços do SUS, Repasse ao CONASS e Deduções para Prefeituras.

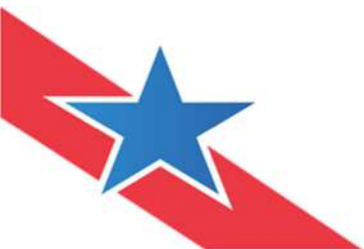
5.7.2 Níveis Estaduais para o Municipal

No exercício de 2020, o Fundo Estadual de Saúde repassou para os Fundos municipais do Estado do Pará, o montante de **R\$ 189.456.817,69** (Cento e Oitenta e Nove Milhões Quatrocentos e Cinquenta e Seis Mil Oitocentos e Dezessete Reais e Sessenta e Nove Centavos), do recurso do Tesouro Estadual, contribuindo dessa forma como contrapartida estadual aos municípios para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua das ações de saúde, bem como, no Enfrentamento á Pandemia COVID 19, conforme demonstrativo por programa de saúde abaixo.

Tabela 7 – Valores repassados do FES aos Fundos Municipais.

AÇÕES DE SAÚDE	Recurso do Tesouro Estadual Fonte: 0103
Contrapartida Estadual para SAMU	15.439.800,00
Contrapartida Estadual para VIGILÂNCIA EM SAÚDE	5.649.845,44
Contrapartida Estadual para FARMÁCIA BÁSICA	22.159.543,03
Contrapartida Estadual para ATENÇÃO PRIMÁRIA	20.638.629,22
Contrapartida Estadual para UPA	39.465.000,00
SUB-TOTAL	103.352.817,69
AÇÕES DE SAÚDE - COVID 19	Recurso do Tesouro Estadual - Fonte: 0101
AUXÍLIO EMERGENCIAL AOS MUNICÍPIOS	86.104.000,00
SUB- TOTAL	86.104.000,00
TOTAL	189.456.817,69

Fonte: FES/SESPA



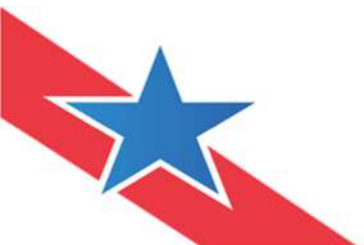
Cód. Conta	Nome Conta Récurs	Orç. (R\$)	Orç. (R\$) Suplementado	Orç. (R\$) Anulado	Empenhado	Despesa Realizada	Pago
138	MS - VISA DE RECARGA MENSUAL	-	R\$ 79.841,77	R\$ 79.841,77	R\$ 77.871,00	R\$ 77.871,00	-
101	MS - ROLIMENS OBRIGACAO	R\$ 2.718.081,21	R\$ 175.092,11	R\$ 2.893.173,32	R\$ 2.303.889,00	R\$ 2.791.865,40	R\$ 2.791.865,40
1101	MS - ROLIMENS OBRIGACAO	R\$ 400.000,00	-	R\$ 400.000,00	-	-	-
299	SAU / SERVIÇOS PRECATORIOS	R\$ 188.428,80	R\$ 538.400,00	R\$ 167.777,80	R\$ 181.997,37	R\$ 181.997,37	R\$ 180.098,13
149	MS - SAU / RUPRO A RUPRO	R\$ 291.822,87	R\$ 386.890,00	R\$ 658.218,34	R\$ 421.577,65	R\$ 421.577,65	R\$ 406.438,10
1149	MS - SAU / RUPRO A RUPRO	-	R\$ 7.300,00	R\$ 7.300,00	R\$ 7.300,00	R\$ 7.300,00	R\$ 5.990,00
6101	MS - ROLIMENS OBRIGACAO	R\$ 640.000,00	R\$ 640.000,00	R\$ 640.000,00	R\$ 600.000,00	R\$ 600.000,00	-
112	SAU/SERVIÇOS PRECATORIOS	-	R\$ 1.091,30	R\$ 1.091,30	R\$ 2.111,00	R\$ 2.111,00	R\$ 2.051,30
111	SAU/SERVIÇOS	R\$ 334,29	R\$ 334,29	R\$ 334,29	-	-	-
149	MS - SAU / RUPRO A RUPRO	-	R\$ 157,19	R\$ 158,00	R\$ 158,00	R\$ 158,00	R\$ 158,00
110	OPERAÇÕES DE CREDITAMENTO	-	R\$ 24.091,00	R\$ 24.091,00	R\$ 24.091,00	R\$ 24.091,00	R\$ 24.091,00
112	SAU/SERVIÇOS PRECATORIOS	R\$ 10.259,78	R\$ 10.259,78	R\$ 10.259,78	R\$ 19.195,20	R\$ 19.195,20	R\$ 18.871,10
669	SAU / SERVIÇOS PRECATORIOS	-	R\$ 4.197,35	R\$ 4.197,35	R\$ 4.177,00	R\$ 4.177,00	R\$ 4.177,00
660	R.C.P.R.O.V. MANUTENÇÃO DE CONVENIOS E OBRIGACAO	-	R\$ 8.739,87	R\$ 8.739,87	R\$ 8.128,00	R\$ 8.128,00	R\$ 7.962,00
138	LC 173/2013 PROVA DE RENDIMENTO	-	-	R\$ 17.561,37	R\$ 27.842,00	R\$ 27.572,00	R\$ 26.194,00
281	R.C.P.R.O.V. MANUTENÇÃO DE OBRIGACAO	R\$ 4.497,80	R\$ 4.479,00	R\$ 4.479,00	R\$ 2.968,00	R\$ 2.968,00	R\$ 2.968,00
138	MS - VISA DE RECARGA MENSUAL	R\$ 118,87	R\$ 118,87	R\$ 118,87	-	-	-
290	R.C.P.R.O.V. MANUTENÇÃO DE CONVENIOS E OBRIGACAO	R\$ 8.857,87	R\$ 8.118,00	R\$ 8.118,00	R\$ 271,00	R\$ 271,00	R\$ 271,00
6101	R.C.P.R.O.V. MANUTENÇÃO DE CONVENIOS E OBRIGACAO	-	R\$ 4.104,33	R\$ 4.104,33	R\$ 4.104,33	R\$ 4.104,33	-
110	OPERAÇÕES DE CREDITAMENTO	R\$ 70.379,00	R\$ 70.379,00	R\$ 70.379,00	R\$ 17.091,00	R\$ 17.091,00	R\$ 17.091,00
101	R.C.P.R.O.V. MANUTENÇÃO DE CONVENIOS E OBRIGACAO	-	R\$ 277,17	R\$ 440,57	R\$ 440,57	R\$ 440,57	R\$ 440,57
661	R.C.P.R.O.V. MANUTENÇÃO DE OBRIGACAO	-	R\$ 825,43	R\$ 825,43	R\$ 819,00	R\$ 819,00	R\$ 819,00
TOTAL		R\$ 2.790.982,10	R\$ 3.870.162,87	R\$ 4.819.221,39	R\$ 3.923.202,67	R\$ 3.893.176,36	R\$ 3.838.803,11

QUADRO 2 - DESPESA TOTAL COM SAÚDE - POR GRUPO DE PESSOAL - Jan à Dez / 2020

Cód. Conta	Nome Conta Récurs	Orç. (R\$)	Orç. (R\$) Suplementado	Orç. (R\$) Anulado	Empenhado	Despesa Realizada	Pago
101	MS - ROLIMENS OBRIGACAO	R\$ 1.029.253.518,00	R\$ 1.040.972.729,96	R\$ 1.040.966.649,96	R\$ 1.028.662.052,57	R\$ 1.028.662.052,57	R\$ 1.018.951.754,25
299	SAU / SERVIÇOS PRECATORIOS	R\$ 44.656.000,00	R\$ 42.320.877,80	R\$ 42.310.877,80	R\$ 40.441.089,96	R\$ 40.441.089,96	R\$ 40.440.020,07
149	MS - SAU / RUPRO A RUPRO	R\$ 1.048.877,00	R\$ 1.048.877,00	R\$ 876.792,96	-	-	-
149	MS - SAU / RUPRO A RUPRO	-	R\$ 423.843,00	R\$ 27.053,48	-	-	-
669	SAU / SERVIÇOS PRECATORIOS	-	R\$ 453.992,14	R\$ 453.992,14	R\$ 119.000,92	R\$ 119.000,92	R\$ 119.000,92
112	SAU/SERVIÇOS PRECATORIOS	R\$ 9.185.514,00	R\$ 9.185.514,00	R\$ 9.185.514,00	R\$ 7.765.559,25	R\$ 7.765.559,25	R\$ 7.762.827,75
TOTAL		R\$ 1.284.148.909,00	R\$ 1.294.202.122,80	R\$ 1.289.820.170,84	R\$ 1.277.658.890,70	R\$ 1.277.658.890,70	R\$ 1.268.282.089,89

QUADRO 3 - DESPESA TOTAL COM SAÚDE - POR GRUPO ODC - Jan à Dez / 2020

Cód. Conta	Nome Conta Récurs	Orç. (R\$)	Orç. (R\$) Suplementado	Orç. (R\$) Anulado	Empenhado	Despesa Realizada	Pago
101	MS - ROLIMENS OBRIGACAO	R\$ 1.168.783.804,00	R\$ 1.581.244.148,96	R\$ 1.582.422.428,51	R\$ 1.590.767.024,17	R\$ 1.585.949.233,48	R\$ 1.569.201.872,56
299	SAU / SERVIÇOS PRECATORIOS	R\$ 118.271.478,00	R\$ 118.948.700,80	R\$ 118.948.700,80	R\$ 88.861.792,96	R\$ 88.967.075,70	R\$ 87.447.979,80
149	MS - SAU / RUPRO A RUPRO	R\$ 278.508.874,00	R\$ 811.279.258,88	R\$ 812.574.233,74	R\$ 421.669.245,54	R\$ 421.273.419,80	R\$ 406.169.887,10
112	SAU/SERVIÇOS PRECATORIOS	-	R\$ 1.091,30	R\$ 1.091,30	R\$ 2.111,00	R\$ 2.111,00	R\$ 2.051,30
149	MS - SAU / RUPRO A RUPRO	-	R\$ 99.233,57	R\$ 97.409.595,16	R\$ 47.246.108,21	R\$ 47.245.913,21	R\$ 45.049.312,11
669	SAU / SERVIÇOS PRECATORIOS	-	R\$ 4.733.457,01	R\$ 4.733.457,01	R\$ 8.832.799,77	R\$ 8.832.592,85	R\$ 8.831.800,84
112	SAU/SERVIÇOS PRECATORIOS	R\$ 21.074.240,00	R\$ 21.074.240,00	R\$ 21.074.240,00	R\$ 11.429.964,85	R\$ 11.425.882,86	R\$ 10.912.884,84
281	R.C.P.R.O.V. MANUTENÇÃO DE OBRIGACAO	R\$ 2.577.730,00	R\$ 8.794.162,85	R\$ 8.861.161,85	R\$ 2.781.172,32	R\$ 2.781.172,32	R\$ 2.778.730,48
660	R.C.P.R.O.V. MANUTENÇÃO DE CONVENIOS E OBRIGACAO	-	R\$ 75.402,21	R\$ 75.402,21	R\$ 6.245,84	R\$ 6.242,11	R\$ 6.205,05
138	MS - VISA DE RECARGA MENSUAL	R\$ 64.364,00	R\$ 64.364,00	R\$ 64.364,00	-	-	-
290	R.C.P.R.O.V. MANUTENÇÃO DE CONVENIOS E OBRIGACAO	R\$ 100.747,00	R\$ 100.747,00	R\$ 100.747,00	-	-	-
661	R.C.P.R.O.V. MANUTENÇÃO DE OBRIGACAO	-	R\$ 180.156,24	R\$ 180.156,24	R\$ 178.752,71	R\$ 178.752,71	R\$ 178.752,71
TOTAL		R\$ 1.887.830.889,00	R\$ 2.159.926.990,86	R\$ 2.262.671.208,00	R\$ 2.168.221.190,87	R\$ 2.164.168.850,86	R\$ 2.127.862.082,29



QUADRO 4 - DESPESA TOTAL COM SAÚDE - POR GRUPO INVESTIMENTO - Jan a Dez / 2020

Cód. Fonte	Nome Fonte Recurso	Dotação Inicial	Dot. Orç. Suplementarizado	Dotação Atualizada	Empenhado	Despesa Realizada	Pago
104	RD - ROLIMOS ORDINARIOS	R\$ 17.890.000,00	R\$ 140.835.455,30	R\$ 257.790.840,71	R\$ 188.459.846,38	R\$ 179.048.254,29	R\$ 177.194.176,44
888	RD - VOTA DE REALIZACAO SANEAMA	-	R\$ 79.841,77	R\$ 79.841,77	R\$ 77.874,00	R\$ 77.874,00	-
299	SD / SERVIÇOS PROLATOROS	R\$ 7.488.440,00	R\$ 6.718.440,00	R\$ 6.718.440,00	R\$ 2.194.292,82	R\$ 2.194.292,82	R\$ 2.193.412,82
4104	RD - ROLIMOS ORDINARIOS	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	-	-	-
449	RD - SUD / RUDRO A RUDRO	R\$ 12.270.823,00	R\$ 47.282.798,00	R\$ 64.782.798,00	R\$ 208.400,00	R\$ 208.400,00	R\$ 208.400,00
9104	RD - ROLIMOS ORDINARIOS	R\$ 840.000,00	R\$ 840.000,00	R\$ 840.000,00	R\$ 800.000,00	R\$ 800.000,00	-
849	RD - SUD / RUDRO A RUDRO	-	R\$ 803.84.941,81	R\$ 803.84.941,81	R\$ 1.093.305,87	R\$ 1.079.816,87	R\$ 1.079.816,87
144	SUD/CONVINDO	R\$ 334.267,00	R\$ 334.267,00	R\$ 334.267,00	-	-	-
849	SD / SERVIÇOS PROLATOROS	-	R\$ 9.709,00	R\$ 9.709,00	-	-	-
840	RIL.PROV.MANUTENCOES DE CONVENIOS E QUOTAS	-	R\$ 8.711.272,59	R\$ 8.711.272,59	R\$ 8.122.414,14	R\$ 8.122.414,14	R\$ 849.995,77
291	RIL.OPER.MANUTEN. ADOQ.PILA.COM.PESSOA	R\$ 814.877,00	R\$ 287.888,57	R\$ 287.888,57	R\$ 287.142,57	R\$ 287.142,57	R\$ 287.142,57
840	OPERACOES DE CREDITO PESSOAS	-	R\$ 24.091.806,44	R\$ 24.091.806,44	R\$ 24.091.806,89	R\$ 24.091.806,89	R\$ 24.091.806,89
290	RIL.PROV.MANUTENCOES DE CONVENIOS E QUOTAS	R\$ 8.557.140,00	R\$ 6.045.704,88	R\$ 6.045.704,88	R\$ 278.704,00	R\$ 278.704,00	R\$ 278.704,00
148	RD - VOTA DE REALIZACAO SANEAMA	R\$ 58.974,00	R\$ 58.974,00	R\$ 58.974,00	-	-	-
140	OPERACOES DE CREDITO PESSOAS	R\$ 70.529.284,00	R\$ 70.529.284,00	R\$ 70.529.284,00	R\$ 17.089.111,04	R\$ 17.089.111,04	R\$ 17.089.111,04
841	RIL.OPER.MANUTEN. ADOQ.PILA.COM.PESSOA	-	R\$ 295.259,66	R\$ 295.259,66	R\$ 145.897,44	R\$ 145.897,44	R\$ 145.897,44
TOTAL		R\$ 189.638.896,00	R\$ 867.880.377,97	R\$ 881.828.094,88	R\$ 268.889.886,38	R\$ 242.968.218,04	R\$ 224.896.862,81

QUADRO 5 - DESPESA TOTAL COM SAÚDE - POR GRUPO DE INVERSAO - Jan a Dez / 2020

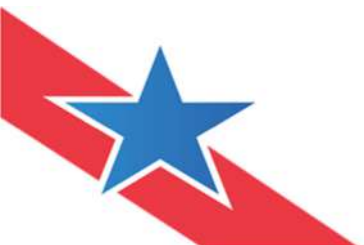
Cód. Fonte	Nome Fonte Recurso	Dotação Inicial	Dot. Orç. Suplementarizado	Dotação Atualizada	Empenhado	Despesa Realizada	Pago
104	RD - ROLIMOS ORDINARIOS	R\$ 50.000,00	-	-	-	-	-
TOTAL		R\$ 50.000,00	-	-	-	-	-

QUADRO 6 - DESPESA COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS EM SAÚDE - RECURSOS ORDINÁRIOS - Jan a Dez / 2020

Cód. Fonte Recurso	Nome Fonte Recurso	Dotação Inicial	Dot. Orç. Suplementarizado	Dotação Atualizada	Empenhado	Despesa Realizada	Pago
104	RD - ROLIMOS ORDINARIOS	R\$ 2.219.067.321,00	R\$ 2.784.152.824,27	R\$ 2.891.149.239,18	R\$ 2.805.903.923,12	R\$ 2.794.864.340,84	R\$ 2.784.887.802,25
4104	RD - ROLIMOS ORDINARIOS	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	-	-	-
9104	RD - ROLIMOS ORDINARIOS	R\$ 840.000,00	R\$ 840.000,00	R\$ 840.000,00	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	-
101	RILIMOS ORDINARIOS	-	R\$ 277.177.022,18	R\$ 440.557.245,27	R\$ 399.798.874,94	R\$ 395.883.078,90	R\$ 387.947.019,07
9101	RILIMOS ORDINARIOS	-	R\$ 4.804.784,51	R\$ 4.804.784,51	R\$ 4.804.784,50	R\$ 4.804.784,50	-
TOTAL		R\$ 2.217.807.321,00	R\$ 2.816.876.109,96	R\$ 3.026.891.767,96	R\$ 2.210.810.063,56	R\$ 2.196.052.892,74	R\$ 2.162.834.831,32

QUADRO 7 - DESPESA COM SAÚDE NÃO COMPUTADA PARA FINS DE APURACAO DO PERCENTUAL MÍNIMO - POR FONTES - OUTROS RECURSOS Jan a Dez / 2020

Cód. Fonte	Nome Fonte Recurso	Dotação Inicial	Dot. Orç. Suplementarizado	Dotação Atualizada	Empenhado	Despesa Realizada	Pago
888	RD - VOTA DE REALIZACAO SANEAMA	-	R\$ 79.841,77	R\$ 79.841,77	R\$ 77.874,00	R\$ 77.874,00	-
840	RIL.PROV.MANUTENCOES DE CONVENIOS E QUOTAS	-	R\$ 8.798.674,80	R\$ 8.798.674,80	R\$ 8.128.859,78	R\$ 8.128.859,75	R\$ 816.200,82
291	RIL.OPER.MANUTEN. ADOQ.PILA.COM.PESSOA	R\$ 2.892.857,00	R\$ 4.029.030,92	R\$ 4.229.030,82	R\$ 2.868.314,89	R\$ 2.868.314,89	R\$ 2.868.314,89
148	RD - VOTA DE REALIZACAO SANEAMA	R\$ 118.847,00	R\$ 118.847,00	R\$ 118.847,00	-	-	-
290	RIL.PROV.MANUTENCOES DE CONVENIOS E QUOTAS	R\$ 8.657.877,00	R\$ 6.148.451,88	R\$ 6.148.451,88	R\$ 278.704,00	R\$ 278.704,00	R\$ 278.704,00
841	RIL.OPER.MANUTEN. ADOQ.PILA.COM.PESSOA	-	R\$ 825.415,90	R\$ 825.415,90	R\$ 819.450,15	R\$ 819.450,15	R\$ 819.450,15
TOTAL		R\$ 12.168.871,00	R\$ 19.776.841,72	R\$ 19.879.841,22	R\$ 11.768.102,62	R\$ 11.768.099,09	R\$ 8.910.228,02



QUADRO 8 - DESPESA COM SAÚDE NÃO COMPUTADA PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO - POR FONTES - OPERAÇÕES DE CRÉDITO
Jan a Dez / 2020

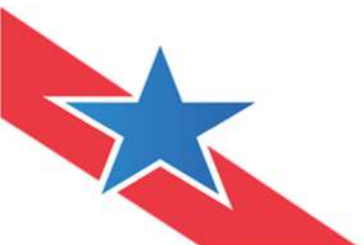
COD FONTE RORARIO	Nome Fonte Rorário	Orcação Inscrit	Dot. Orç./Empenhado	Orcação Atualizada	Empenhado	Despesa Realizada	Pago
830	OPERAÇÕES DE CRÉDITO PESSOAIS	-	R\$ 24.091.809,64	R\$ 24.091.809,64	R\$ 24.091.809,69	R\$ 24.091.809,69	R\$ 24.091.809,69
140	OPERAÇÕES DE CRÉDITO PESSOAIS	R\$ 70.329.238,00	R\$ 70.329.238,00	R\$ 70.329.238,00	R\$ 17.089.111,04	R\$ 17.089.111,04	R\$ 17.089.111,04
	TOTAL	R\$ 70.329.238,00	R\$ 94.421.047,64	R\$ 94.421.047,64	R\$ 41.180.920,73	R\$ 41.180.920,73	R\$ 41.180.920,73

QUADRO 9 - DESPESA COM SAÚDE NÃO COMPUTADA PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO | RECURSO DE TRANSFERÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Jan a Dez / 2020

COD FONTE RORARIO	Nome Fonte Rorário	Orcação Inscrit	Dot. Orç./Empenhado	Orcação Atualizada	Empenhado	Despesa Realizada	Pago
249	SAU / SERVIÇOS PREVENÇÃO	R\$ 146.815.918,00	R\$ 147.737.518,00	R\$ 147.777.518,00	R\$ 141.997.175,64	R\$ 141.997.438,64	R\$ 140.094.412,89
249	MS - SAU / PUPERO A PUPERO	R\$ 291.822.874,00	R\$ 479.585.909,88	R\$ 468.218.794,33	R\$ 421.577.845,34	R\$ 421.492.049,80	R\$ 406.479.287,10
249	MS - SAU / PUPERO A PUPERO	-	R\$ 7.500.000,00	R\$ 7.500.000,00	R\$ 7.500.923,88	R\$ 7.500.923,88	R\$ 5.990.923,88
832	SAU/SERVIÇOS PREVENÇÃO	-	R\$ 4.081.787,89	R\$ 4.081.787,89	R\$ 2.114.120,82	R\$ 2.114.098,82	R\$ 2.075.823,20
838	SAU/SERVIÇOS	R\$ 884.297,00	R\$ 884.297,00	R\$ 884.297,00	-	-	-
849	MS - SAU / PUPERO A PUPERO	-	R\$ 157.195.110,88	R\$ 138.021.381,90	R\$ 68.827.818,38	R\$ 68.815.529,38	R\$ 66.129.928,68
850	OP UN CREDITO PESSOAIS	-	R\$ 24.091.809,64	R\$ 24,091,809,64	R\$ 24,091,809,69	R\$ 24,091,809,69	R\$ 24,091,809,69
852	SAU/SERVIÇOS PREVENÇÃO	R\$ 40.259.758,00	R\$ 40,259,758,00	R\$ 40,259,758,00	R\$ 19,195,522,80	R\$ 19,191,821,81	R\$ 18,679,811,89
869	SAU / SERVIÇOS PREVENÇÃO	-	R\$ 4.197.135,15	R\$ 4,197,135,15	R\$ 4,172,858,89	R\$ 4,172,481,27	R\$ 4,171,299,38
100	10.178.700 ATIVIDADES SAU/SERVIÇOS	-	-	R\$ 17,506,181,27	R\$ 17,502,888,61	R\$ 17,512,482,61	R\$ 16,894,438,61
140	OP UN CREDITO PESSOAIS	R\$ 70.329.238,00	R\$ 70,329,238,00	R\$ 70,329,238,00	R\$ 17,089,111,04	R\$ 17,089,111,04	R\$ 17,089,111,04
	TOTAL	R\$ 541,812,094,00	R\$ 818,111,828,88	R\$ 1,142,099,877,88	702,812,046,12	702,810,930,88	680,296,116,89

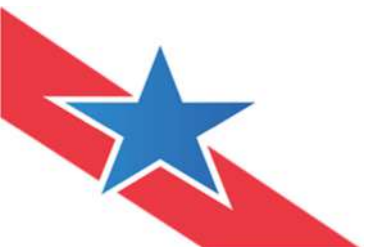
QUADRO 10 - DESPESAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE POR UNIDADE ORÇAMENTÁRIA, GRUPO DE DESPESA E FONTE
JAN a DEZ/2020

UO	Fonte Recurso	Item UO	Nome Fonte Recurso	Grupo Despesa	Item Grupo Despesa	Despesa Inscrit	Dot. Orç./Empenhado	Despesa Atualizada	Empenhado	Despesa Realizada	Pago
0000	001	0000	FUNDO PÚBLICO DE SAÚDE	44	INDICATIVOS	R\$ 17.902.000,00	R\$ 140.938.099,30	R\$ 948.700,00	-	-	-
0000	001	0000	FUNDO PÚBLICO DE SAÚDE	44	INDICATIVOS	R\$ 41.974,00	R\$ 41,974,00	R\$ 41,974,00	-	-	-
0000	001	0000	FUNDO PÚBLICO DE SAÚDE	44	INDICATIVOS	R\$ 40.000,00	-	-	-	-	-
0000	001	0000	FUNDO PÚBLICO DE SAÚDE	44	INDICATIVOS COMPLETOS	R\$ 1.468.918,00	R\$ 1.461.744.796,30	R\$ 90.217.409,64	R\$ 148.471.379,36	R\$ 148.471,379,36	R\$ 148,700,41
0000	001	0000	FUNDO PÚBLICO DE SAÚDE	44	INDICATIVOS	R\$ 500.000,00	R\$ 500,000,00	R\$ 500,000,00	-	-	-
0000	001	0000	FUNDO PÚBLICO DE SAÚDE	44	INDICATIVOS	R\$ 440.000,00	R\$ 440,000,00	R\$ 740,000,00	-	-	-
0000	001	0000	FUNDO PÚBLICO DE SAÚDE	44	INDICATIVOS COMPLETOS	R\$ 44.500,00	R\$ 44,500,00	R\$ 44,500,00	-	-	-
0000	001	0000	FUNDO PÚBLICO DE SAÚDE	44	INDICATIVOS COMPLETOS	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1,000,000,00	-	-	-	-
0000	001	0000	FUNDO PÚBLICO DE SAÚDE	44	INDICATIVOS	-	-	R\$ 149.707.000,00	R\$ 144.383.948,07	R\$ 144,383,948,07	R\$ 144,383,948,07
0000	001	0000	FUNDO PÚBLICO DE SAÚDE	44	INDICATIVOS	-	-	R\$ 47.409.470,30	R\$ 44,407,937,88	R\$ 44,407,937,88	R\$ 44,407,937,88
0000	001	0000	FUNDO PÚBLICO DE SAÚDE	44	INDICATIVOS COMPLETOS	-	-	R\$ 912,134,38	R\$ 407,899,11	R\$ 407,899,11	R\$ 407,899,11
0000	001	0000	FUNDO PÚBLICO DE SAÚDE	44	INDICATIVOS COMPLETOS	-	-	R\$ 44.764,711,01	R\$ 41,759,829,86	R\$ 41,759,829,86	R\$ 41,759,829,86
0000	001	0000	FUNDO PÚBLICO DE SAÚDE	44	INDICATIVOS COMPLETOS	-	-	R\$ 719.407.000,00	R\$ 719,407,079,36	R\$ 719,407,079,36	R\$ 719,407,079,36
0000	001	0000	FUNDO PÚBLICO DE SAÚDE	44	INDICATIVOS	-	-	R\$ 5.761.408,07	R\$ 4,824,084,17	R\$ 4,824,084,17	R\$ 4,821,309,81



NO. DE PROYECTO	NO. DE FONDO	DESCRIPCION DE FONDO	NO. DE SUBPROYECTO	NO. DE ACTIVIDAD	NO. DE EJECUCION	NO. DE EJECUCION	NO. DE EJECUCION	NO. DE EJECUCION	NO. DE EJECUCION	
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 33 744 640,48	85 33 996 996,96	85 33 973 309,02	85 33 966 801,48
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 7 888 300,00	85 677 149,00	85 888 844,00	85 888 844,00
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	-	-	85 48 498 238,42	85 44 448 760,90	85 44 448 760,90	85 44 447 275,90
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 76 838 000,00	85 74 433 900,99	85 74 390 900,99	85 74 329 220,47
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	-	-	85 138 733 388,89	85 133 894 343,90	85 133 894 343,90	85 133 877 888,87
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 41 888 833,47	85 87 276 889,94	85 87 236 889,97	85 87 127 881,23
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	-	-	85 323 488 871,17	85 323 389 733,37	85 323 389 733,37	85 323 389 448,36
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 38 793 323,00	85 3 427 393,18	85 3 427 393,18	85 3 427 393,18
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 400 000,00	85 400 000,00	85 400 000,00	-
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	-	-	85 408 374 403,68	85 404 493 391,77	85 404 493 391,77	85 404 473 903,91
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 376 341 321,97	85 138 437 876,99	85 133 738 821,97	85 133 738 821,97
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 1 275 761 371,79	85 1 348 343 884,76	85 1 348 343 761,34	85 1 328 791 766,99
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 438 438,00	85 438 304,90	85 438 304,90	85 438 304,90

10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 1 388 327,00	85 798 428,17	85 797 427,47	85 798 791,38
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 960 000,00	85 437 889,98	85 437 889,98	85 431 476,81
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 38 378,00	-	-	-
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 4 321 854,69	85 3 548 388,47	85 3 548 378,92	85 3 548 283,98
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 1 499 334,00	85 1 499 303,41	85 1 499 303,41	85 1 499 147,41
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 1 275 768,00	85 1 351 338,74	85 1 351 338,74	85 1 349 388,34
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 1 791 994,00	85 1 733 794,98	85 1 733 794,98	85 1 733 794,98
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 7 238 980,00	85 1 989 449,98	85 1 989 449,97	85 1 989 479,97
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 738 688,00	85 737 341,08	85 737 341,08	85 737 341,08
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 884 878,47	85 437 778,98	85 437 778,98	85 437 778,98
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 888 888,00	85 888 488,43	85 888 488,43	85 888 488,43
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 897 247,00	85 893 411,84	85 893 411,84	85 893 411,84
10000	001	PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA POLICIA	01	CONSTRUCCION DE COMPLEJOS	-	-	85 87 884,00	85 87 343,77	85 87 343,77	85 87 343,77



0011	04	FUNDO ESTADUAL SAÚDE	00000000000000000000	00	CONTA ESPECIAL COMPLETA	-	-	R\$ 171.794,00	R\$ 171.875,00	R\$ 171.875,00	R\$ 171.875,00
0011	04	FUNDO ESTADUAL DE CAMPES	00000000000000000000	00	CONTA ESPECIAL COMPLETA	-	-	R\$ 1.818.460,00	R\$ 1.818.570,00	R\$ 1.818.570,00	R\$ 1.818.570,00
0011	04	FUNDO ESTADUAL DE CONDIÇÃO DE IMOBILIA	00000000000000000000	00	CONTA ESPECIAL COMPLETA	-	-	R\$ 14.616.964,00	R\$ 14.617.490,00	R\$ 14.617.490,00	R\$ 14.617.490,00
0011	04	FUNDO ESTADUAL DE CONDIÇÃO DE IMOBILIA	00000000000000000000	00	CONTA ESPECIAL	-	-	R\$ 1.700.000,00	R\$ 1.700.000,00	R\$ 1.700.000,00	R\$ 1.700.000,00
0011	04	FUNDO ESTADUAL DE LABORATORIA	00000000000000000000	00	CONTA ESPECIAL COMPLETA	-	-	R\$ 1.479.000,00	R\$ 1.479.000,00	R\$ 1.479.000,00	R\$ 1.479.000,00
0011	04	FUNDO ESTADUAL DE TUBICULO	00000000000000000000	00	CONTA ESPECIAL COMPLETA	-	-	R\$ 4.295.700,00	R\$ 4.295.700,00	R\$ 4.295.700,00	R\$ 4.295.700,00
0011	04	FUNDO ESTADUAL DE TUBICULO	00000000000000000000	00	CONTA ESPECIAL	-	-	R\$ 14.400,00	R\$ 14.400,00	R\$ 14.400,00	R\$ 14.400,00
0011	04	FUNDO ESTADUAL DE TUBICULO	00000000000000000000	00	CONTA ESPECIAL COMPLETA	-	-	R\$ 1.171.400,00	R\$ 1.171.400,00	R\$ 1.171.400,00	R\$ 1.171.400,00
0011	04	FUNDO ESTADUAL DE TUBICULO	00000000000000000000	00	CONTA ESPECIAL COMPLETA	-	-	R\$ 701.000,00	R\$ 701.000,00	R\$ 701.000,00	R\$ 701.000,00
TOTAL								R\$ 27.272.498,00	R\$ 27.272.498,00	R\$ 27.272.498,00	R\$ 27.272.498,00

FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

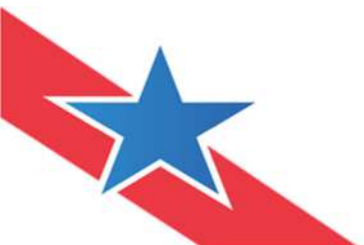
Quadro de Avaliação Física e Financeira das Ações - Exercício 2020

Ação	Sigla	Objeto da Ação			Meta 2020		Meta 2021			Sit. e Metas 2021		
		Objeto	Meta	Meta 2020	Meta 2021	% Meta	Meta 2021	% Meta	Meta 2021	% Meta	Meta 2021	
0011	001	Atendimento à Saúde Bucal	Ativ. de Saúde Bucal	R\$ 620.000,00	R\$ 620.000,00	0	0%	100%	2			
	002	Atendimento à Saúde e ao Desenvolvimento	Ativ. de Saúde Bucal	R\$ 220.000,00	R\$ 220.000,00	0	0%	0%	0			
	003	Atendimento à Saúde e ao Desenvolvimento	Ativ. de Saúde Bucal	R\$ 120.000,00	R\$ 120.000,00	0	0%	0%	2			
	004	Atendimento à Saúde e ao Desenvolvimento	Ativ. de Saúde Bucal	R\$ 220.000,00	R\$ 220.000,00	0	0%	0%	0			
	005	Ativ. de Saúde Bucal	Ativ. de Saúde Bucal	R\$ 600.000,00	R\$ 600.000,00	0	0%	0%	0			
	006	Ativ. de Saúde Bucal	Ativ. de Saúde Bucal	R\$ 220.000,00	R\$ 220.000,00	0	0%	0%	0			

SA em Informação

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento do Pará - SIGPLAN

16/021 7:41



NOTA TÉCNICA

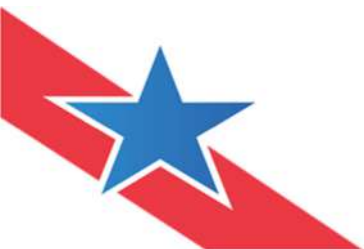
Considerando inconsistência de informações no Quadro de Avaliação Física e Financeira das Ações – Exercício 2020, temos a esclarecer:

- 1) **Co-financiamento da Média e Alta Complexidade**: (Grau de Valorização: **Amarelo**). Em virtude dos repasses das Contrapartidas Estaduais (SAMU e UPA) serem efetuados através de regime de caixa, haverá discordância no mês da competência, ocasionando alimentação fora do prazo.
- 2) **Contratualização de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde sob Gestão Estadual**: (Grau de Valorização: **Vermelho**). Em virtude, da entrada de recurso pelo FNS ter ocorrido na CEF, e a referida Instituição não estar atrelada ao Sistema SIAFEM, houve atraso nos repasses, sendo necessário a substituição do Recurso Federal pelo Tesouro Estadual, do qual a execução ocorreu após o prazo de alimentação do Sistema SIGPLAN.
- 3) **COVIDPARÁ – Ações de Saúde**: (Grau de Valorização: **Em branco**). Em virtude do Enfrentamento da Pandemia do novo Coronavírus(COVID-19), não houve programação para esta ação. (Programado: **Sem Informação**).
- 4) **Implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade**: (Grau de Valorização: **Em branco**). Em virtude do Enfrentamento da Pandemia do COVID-19, o Governo Federal decretou a suspensão do pagamento por Produção e Metas aos Hospitais em toda a Rede Assistencial. (Programado: **Sem Informação**).

No exercício de **2020**, o Governo do Estado do Pará, através do Fundo Estadual de Saúde – FES, aplicou em ações e serviços públicos de saúde o montante de **R\$3.908.171.452,66** (Três Bilhões, Novecentos e Oito Milhões, Cento e Setenta e Um Mil, Quatrocentos e Cinquenta e Dois Reais e Sessenta e Seis Centavos)

Desse total, **82%**, ou seja, **R\$ 3.194.052.382,74** (Três Bilhões, Cento e Noventa e Quatro Milhões, Cinquenta e Dois Mil, Trezentos e Oitenta e Dois Reais e Setenta e Quatro Centavos), tiveram como fonte recursos **do Tesouro Estadual**, o correspondente a **15,39%** da Receita Líquida de Impostos e de Transferências Constitucionais e Legais, previstas na da Lei Complementar 141/2012 que determina o mínimo de 12%.

Como **fonte da União, através do Fundo Nacional de Saúde**, as aplicações totalizaram em **R\$ 702.350.981,83**(Seiscentos e Dois Milhões, Trezentos e Cinquenta Mil, Novecentos e Oitenta e Um Reais e Oitenta e Três Centavos), equivalente a **18%** do total aplicado.



6 NÚCLEO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E PLANEJAMENTO – NISPLAN

O planejamento da área da **SAÚDE** possui papel relevante para orientação e fortalecimento da gestão do SUS tanto nos níveis estratégico, tático e operacional, pois atua na assessoria, articulação, mobilização, orientação e indução de saberes junto aos atores envolvidos.

É uma das áreas com maior responsabilidade pela dinâmica da gestão por resultados, a partir da Diretriz de Governo: Sociedade de Direitos, com a garantia de acesso universal, equânime e de cuidado integral a saúde da população do Estado do Pará.

O planejamento busca a sistematização e acompanhamento dos instrumentos de planejamento do SUS: Plano Estadual de Saúde (PES), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG). Atua em conjunto com os instrumentos de planejamento de governo, como o Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

É importante destacar que esses instrumentos devem estar em plena sincronia, articulados e integrados para o alcance dos objetivos e metas estabelecidos. Também é oportuno salientar a importância da definição clara e detalhada das metas do PES e ações do PPA 2020-2023, bem como o monitoramento periódico dos resultados e da aplicação dos recursos públicos reforçam o compromisso com a Gestão Pública na linha da transparência.

O processo de prestação de contas para sociedade civil ocorre legalmente, através dos RDQA e RAG, os quais são apresentados aos órgãos de controle: Conselho Estadual de Saúde, na Assembleia Legislativa em audiência pública, envio ao Tribunal de Contas do Estado e disponibilizado na página www.saude.pa.gov.br, bem como através do [SigPlan \(modulo acesso público\)](#).

Para cumprir com a missão do Planejamento, destacamos as metas e atividades que foram realizadas no ano de 2020, a partir das seguintes ações no PPA:

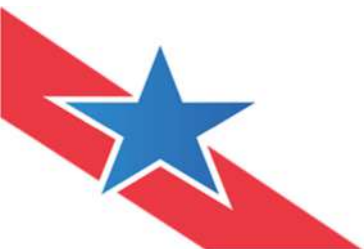
Ação: Implementação do Planejamento do SUS

Produto: Instrumento de Gestão implementado

Meta física prevista: 2

Meta física Realizada: 10

Meta Financeira prevista: R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais)



Meta financeira realizada: R\$ 10.296,00 (dez mil, duzentos e noventa e seis reais)

Análise qualitativa: o desempenho da meta física foi de 500%, em relação a meta programada e a meta financeira foi atingida em 6%, considerando o desenvolvimento das seguintes atividades em 2020, com os seguintes resultados:

Fortalecer e implementar os instrumentos de planejamento da saúde

a) Elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS (1 PES, 1 PAS, 3 RDQAs e 1 RAG);

Quadro 6 – Instrumentos de Planejamento

INSTRUMENTO DE PLANEJAMENTO	STATUS		
	Elaborado	Em Análise	Apreciado
Plano Estadual de Saúde (PES)	✓	✓	✓
Programação Anual de Saúde (PAS)	✓	✓	
Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior	1 e 2 RDQA	✓	
Relatório Anual de Gestão (RAG)	Em Elaboração		
Relatório Institucional (PPA)	✓		

Fonte: NISPLAN/SESPA

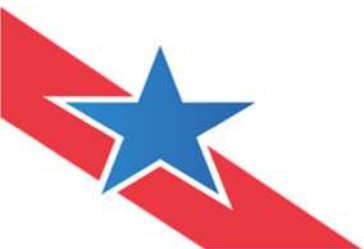
b) Monitoramento e acompanhamento dos instrumentos de planejamento;

No ano de 2020, foi de gerenciar a permissão de acessos aos usuários municipais e regionais, bem como, fazer o apoio e monitoramento dos instrumentos de planejamento do SUS registrados pela gestão municipal e avaliados e apreciados pelos Conselhos de Saúde, além de construir os próprios instrumentos de planejamento do SUS a nível estadual.

c) Avaliação dos instrumentos de planejamento.

Implementar em 100% os sistemas de informações referentes ao processo de planejamento em saúde no Estado do Pará: GM, SIGPLAN/PPA, DigiSUS.

a) Gerenciamento, Assessoramento e Monitoramento dos Sistemas de Informação do planejamento em saúde.



Durante o monitoramento do sistema DGMP no mês de setembro do corrente ano, ou seja, onze meses após sua implantação no Estado do Pará, observamos um comportamento heterogêneo no desempenho dos registros dos Instrumentos de Planejamento do SUS (PS, PAS, RDQA, RAG e PII), pelos municípios. Assim como há entes federados que estão com todos os seus Instrumentos de Planejamento registrados pela gestão municipal, além de avaliados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, como por exemplo, o município de Magalhães Barata (3º CRS – Região de Saúde Metropolitana III); há também, 44 (quarenta e quatro) municípios que não registraram nada no período de 2018 á 2020, correspondendo a um total 29,86% dos municípios paraenses, como por exemplo: Acará, Bujarú, Santo Antônio do Tauá e São Caetano de Odivelas (2ºCRS); Curuçá, Maracanã e Terra Alta (3ºCRS); Augusto Corrêa, Bragança, Cachoeira do Piriá, Capanema, Primavera, Quatipuru, Santa Luzia do Pará, Santarém Novo, São João de Pirabas e Tracuateua (4ºCRS); Irituia (5ºCRS); Igarapé-Miri e Mojú (6ºCRS); Cachoeira do Ararí e Santa Cruz do Ararí (7ºCRS); Gurupá, Melgaço e Portel (8ºCRS); Alenquer e Prainha (9ºCRS); Altamira, Brasil Novo, Medicilândia, Vitória do Xingu; Bom Jesus do Tocantins, Brejo Grande do Araguaia, Curionópolis, Palestina do Pará, Piçarra, Rondon do Pará, São João do Araguaia e Novo repartimento (11ºCRS); Santana do Araguaia e Tucumã (12ºCRS); Limoeiro do Ajurú e Oeiras do Pará (13ºCRS).

b) Capacitação das equipes (estadual, regional e municipal) sobre sistemas de informação do planejamento em saúde

Ação: Apoio às ações dos Conselhos de Saúde

Produto: Conselho Apoiado

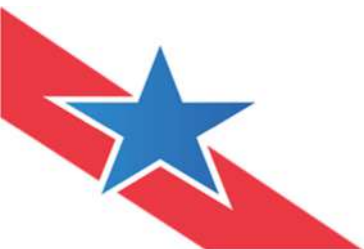
Meta física prevista: 1

Meta física Realizada: 2

Meta Financeira prevista: R\$ 1.032.009,00 (hum milhão, trinta e dois mil e nove reais)

Meta financeira realizada: R\$ 150.514,25 (cento e cinquenta mil, quinhentos e quatorze reais e vinte e cinco centavos)

Análise qualitativa: o desempenho da meta física foi de 200%, em relação a meta programada e a meta financeira foi atingida em 15%, considerando o desenvolvimento das seguintes atividades em 2020, com os seguintes resultados:



Ação: Articulação Interfederativa

Produto: Comissão Intergestora implementada

Meta física prevista: 2

Meta física Realizada: 1

Meta Financeira prevista: R\$ 208.000,00 (duzentos e oito mil reais)

Meta financeira realizada: R\$ 16.211,32 (dezesesseis mil, duzentos e onze reais e trinta e dois centavos)


Análise qualitativa: o desempenho da meta física foi de 50%, em relação a meta programada e a meta financeira foi atingida em 8%, considerando o desenvolvimento das seguintes atividades em 2020, com os seguintes resultados:

Implantar e implementar o Planejamento Regional Integrado - PRI

a) Revisão do processo de Regionalização (13 Regiões e 04 Macros Regiões de Saúde);

Elaboração do Projeto e captação de recurso para desenvolvimento do Planejamento Regional Integrado (PRI)

Figura 22 – Modelo do Projeto



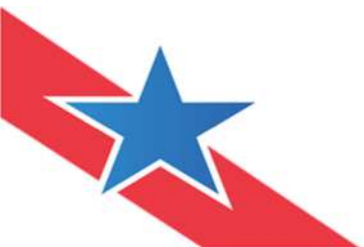
Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa

Modelo do Projeto

Portaria nº: Portaria MS/GM nº 1.812, de 22 de julho de 2020.
Estado da Federação: Pará
Quantidade de municípios: 144
Macrorregião: 04
Órgão executor: Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA
Responsável pelo Projeto: Rômulo Rodovalho Gomes
Data limite para entrega do projeto: 08 de setembro de 2020

OBJETIVO DO DOCUMENTO
 Este documento visa descrever a proposta de projeto que será executado pela Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESPA) em parceria com a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEINSF/SEMS) e o Colegiado de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde – RAS, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS Pará.

Fonte: MS



- a) Efetivação das pactuações nas instâncias colegiadas (CIR e CIB);
- b) Fortalecimento do processo de governança regional e macro.

O desafio de implementar o Planejamento do SUS no Estado do Pará, perpassa desde o recurso humano escasso, tanto no nível central quanto a nível regional da SESPA dificultando o monitoramento do processo, como também, a qualidade técnica e alta rotatividade de servidores, quer seja a nível estadual ou mesmo a nível municipal, no que tange as equipes de planejamento das secretarias municipais de saúde e também, as equipes dos conselhos de saúde. Além destes, há também, os desafios geográficos de praxe, como implementar ações de saúde num estado de dimensões continentais e de difícil acesso a inúmeros municípios, os quais sabemos que muitas de suas ruas, na verdade, são seus rios.

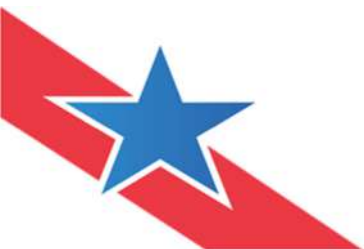
Somado a esses desafios, o contexto pandêmico causado pela Covid-19 no mundo e não diferente no Estado do Pará nos colocou num cenário ainda mais complexo, para alcançarmos um número de registros satisfatórios dos Instrumentos de Planejamento do SUS. Provavelmente, a necessidades do distanciamento social; o alto número de profissionais acometidos pela COVID-19, e a necessidade das prioridades de ações em saúde se voltarem para a sobrevivência humana.

Reconhecemos que ainda estamos distante do ideal, pois o que buscamos é o Estado do Pará e seus 144 (cento e quarenta e quatro) municípios, registrando todos os instrumentos de planejamento do SUS em cada esfera de gestão, e conseqüentemente aperfeiçoando suas equipes de planejamento a implementarem a política de saúde pública com mais eficiência e eficácia no território.

7 SECRETARIA ADJUNTA DE GESTÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE

7.1. Diretoria de Políticas de Atenção Integral à Saúde (DPAIS)

A Diretoria de Políticas de Atenção Integral à Saúde, responsável pela condução da política de atenção integral à saúde no Estado do Pará, tem como função junto ao Departamento de Atenção à Saúde – DASE apoiar, monitorar e assessorar as Coordenações Estaduais de Saúde e Regionais de Saúde do Estado no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, assegurando o acesso da população aos serviços de qualidade, contribuindo efetivamente para melhoria da Política de Atenção Básica. Além do DASE, é responsável pela Saúde Itinerante no Estado (Saúde por Todo



Pará), Saúde Prisional e Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (PNAISP/EAP).

No Departamento de Atenção à Saúde estão as Coordenações de Nutrição, Doenças Crônicas não Transmissíveis, Saúde Bucal, Saúde da Família, Saúde Mental, Saúde do Adolescente, Saúde do Homem, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Idoso, Saúde Indígena e Populações Tradicionais.

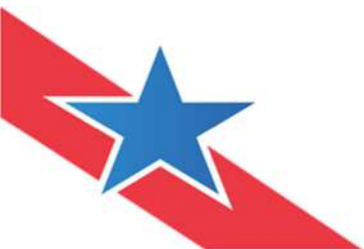
A) Ações de saúde de enfrentamento à COVID-19

População acolhida no Estádio do Mangueirão

O aparecimento do novo Corona vírus em escala global pressionou de forma decisiva o Sistema Único de Saúde, demandando uma resposta imediata e eficaz para o controle dessa pandemia. Com a evolução da pandemia no Brasil, o Governo do Estado não poupou esforços de saúde para a detecção, notificação, investigação, tratamento e monitoramento de prováveis casos suspeitos da COVID-19.

Uma das primeiras frentes de trabalho do Governo do Estado se deu com o acolhimento da população de rua no Estádio do Mangueirão. O objetivo inicial da ação era identificar usuários com síndromes respiratórias ou sinais e sintomas que indicassem infecção pelo COVID – 19 e mantê-los isolados para impedir que houvesse disseminação do vírus, deixando que essas pessoas, ainda que infectadas, não ficassem sem atendimento à saúde e de assistência social. Iniciativa que exigiu uma força tarefa de diversas secretarias do Estado, como: Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará – SESPA, Secretaria Estadual de Assistência Social, Trabalho, Emprego e Renda - SEASTER, Secretaria Estadual de Esporte e Lazer - SEEL, Polícia Militar e outros órgãos da sociedade civil que atuaram voluntariamente.

Passaram pelo abrigo uma média de 1.000 (um mil) pessoas. No entanto, 820 (oitocentos e vinte) assistidos estavam ao fechamento dos portões em meados de março/2020, entre crianças, adolescentes, adultos, idosos do sexo masculino e feminino e população LGBTI+. Os abrigados permaneceram nesses espaços até o dia 30 de agosto de 2020, sendo posteriormente, um número bem reduzido de 40 (quarenta) pessoas remanescentes, transferidas para o espaço localizado no Curuçambá (Espaço Resgate) que continuam recebendo a assistência necessárias de saúde.



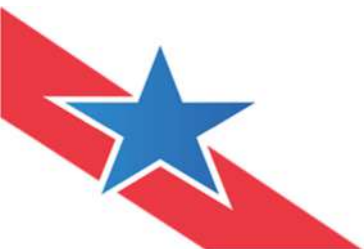
A Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), além do atendimento aos casos de síndromes respiratórias, no decorrer dos plantões observou-se o surgimento de outros agravos de saúde, como: HIV, Tuberculose, sífilis, transtornos mentais etc. que passaram a ser tratados pelas equipes de saúde, através da realização de outros procedimentos. Os casos de álcool e drogas, assim como transtornos mentais eram encaminhados para tratamento nos CAPS e Casa Dia, quando necessário, os usuários eram transferidos para UPA de referência e hospital quando trata-se de casos mais graves. Foram realizados, 1668 testes rápidos, sendo: 430 teste de HIV, 436 SÍFILIS, 396 HBV e 406 HCV. Todos os diagnosticados reagentes foram encaminhados para tratamento, recebendo a assistência necessária de saúde. Foram diagnosticado também, 02 casos de hanseníase, dando continuidade ao tratamento na URE Dr. Marcello Candia e, 12 casos de tuberculose, desses 05 seguem e tratamento, os demais solicitaram desligamento da SEASTER e foram encaminhados para os Municípios de origem, orientados a dar continuidade ao tratamento. Totalizaram 40.134 mil procedimentos no período de março a outubro de 2020. Nesse período foram registrados apenas 220 casos de síndromes gripais, mas sem nenhum positivo para COVID-19.

Serviços e saúde itinerante “Saúde por todo Pará”

Com o avanço da pandemia, tornou-se essencial ao Estado o planejamento de ações de saúde itinerante, estrategicamente voltadas para o combate ao novo Corona Vírus, principalmente nos meses de maio a agosto de 2020, período de maior incidência e mortalidade da doença no estado. As ações de saúde itinerante contaram com uma equipe multidisciplinar de profissionais na área da saúde composta por médicos, enfermeiros, técnicos, farmacêuticos, assistentes sociais, psicólogos e outros que pudessem contribuir para o controle da pandemia durante o período crítico da doença no estado.

Os esforços das equipes de saúde da atenção básica foram voltados na identificação de pacientes sintomáticos e assintomáticos da COVID 19 na qual os usuários eram primeiramente submetidos a uma triagem inicial com aferição de parâmetros tais quais: pressão arterial, temperatura corporal e saturação. Com base nesses parâmetros os pacientes eram encaminhados para consultas médicas, exames especializados e/ou para o recebimento de medicação para o controle da doença.

Os pacientes considerados como de casos leves da COVID eram direcionados a



consulta médica para posterior recebimento da medicação para o tratamento em casa, enquanto os casos considerados moderados e graves eram encaminhados para exames específicos, tais quais Raios-x e tomografias, para a análise pelo médico da necessidade de internação do paciente.

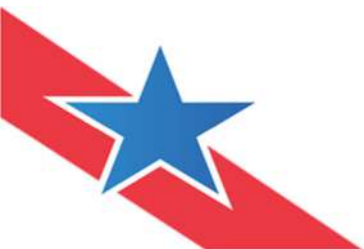
No início da pandemia no Estado as ações se concentraram basicamente em Belém e região metropolitana os atendimentos eram praticamente emergenciais no qual se realizava as consultas e os pacientes que se encontravam com sintomas compatíveis com o corona vírus já recebiam as medicações para tratamento em casa.

A partir dos meses seguintes as equipes de saúde já foram para outras regiões nos interiores do Pará, para dar apoio as prefeituras que encontravam-se com poucos recursos para atender as demandas de pacientes que sofriam com os sintomas da doença, levamos equipe médica, enfermeiros, técnicos e administrativos para organizar as ações.

As ações itinerantes durante o período de maio a agosto de 2020 foram voltadas exclusivamente para atendimento do novo Corona Vírus. Foram realizados nas ações itinerantes (Saúde Por Todo Pará) 76.196 consultas e 164.889 procedimentos em todo Estado. Sem dúvida a realização dessas ações emergenciais foram imprescindíveis para desafogar a lotação das unidades básicas de saúde em Belém e no estado do Pará por conta do novo Corona vírus, além disso as ações itinerantes puderam dar suporte durante um período crítico da doença em que milhares de pessoas não conseguiam atendimento devido elevada incidência da doença e o consequente colapso dos hospitais públicos e privados. No período de setembro a novembro as ações do Saúde por todo Pará retomaram suas atividades, realizando 808 consultas médicas, 4.424 procedimentos de saúde e 451 regulação para consultas e exames especializados, nas Regiões do Guamá, Rio Caetés, Carajás e Tocantins.

7.1.1 Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas

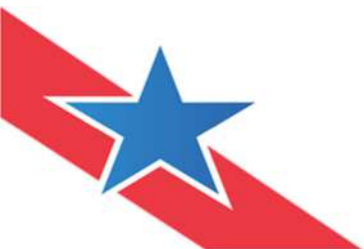
A integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde, além de uma tarefa imprescindível para alcance de um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (“**Pará 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por enfermidades não transmissíveis mediante a prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem estar**”).



Na legislação brasileira vigente, a Atenção Básica em Saúde constitui um dos principais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma compartilhada, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (Port. nº- 3.088/ 2011). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013), a Atenção Básica é o principal ponto de atenção utilizado pelas pessoas com transtornos mentais leves, como a depressão.

As ações desenvolvidas que compõem o programa de saúde mental no Estado do Pará tiveram resultado positivo, apesar da reduzida equipe de recursos humanos da CESMAD/DASE (três técnicos), e do período de lockdown decretado frente à pandemia de COVID-19. A realização dessas ações intersetoriais conjuntas viabilizou a permanência do diálogo e esclarecimentos técnicos sobre a Política Estadual de Saúde Mental no Estado do Pará, que apesar de existir na prática, ainda não foi criada lei estadual específica para essa área, cerca de 60% desse exercício, pois a transversalidade do tema da saúde mental nos diversos campos de atuação das Políticas Públicas Governamentais, anda mais aflorada provocada pelo contexto pandêmico com isolamento social, contribuiu para o aumento da demanda e pela iniciativa de soluções propositivas de atendimento de saúde especializado e humanizado direcionado para pessoas com alguma situação instalada ou desencadeada de sofrimento mental.

As atividades desenvolvidas atingiram 100% das Regiões de Integração, incluíram visitas técnicas, reuniões com gestores de CAPS, Audiências e Cerimônias de desinternação condicional de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, em parcerias com outros órgãos e instituições governamentais, o que permitiu a retomada gradativa dos trabalhos, mesmo diante de um contexto de pandemia enfrentada pelo governo do Estado. Priorizou o fomento da participação dos gestores e profissionais de serviços como; CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT's), etc no Coletivo e Grupos de Trabalho – GTs de Humanização, incluindo outros componentes da RAPS da capital e dos demais municípios paraenses. Além da participação constante desse setor nas ações de desinternação e acompanhamento do processo de desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. Teve como um dos desafios, a reduzida oferta de espaços de acolhimento



em caráter residencial (SRT) para atender demanda reprimida de pessoas com transtorno mental advindas do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (HC), com ou sem vínculos familiares, quanto para atender pessoas desinternadas do Hospital Geral Penitenciário- HGP, que cumpriram a Medida de Segurança; e a necessidade de uma retaguarda efetiva da Atenção Básica e dos CAPS no cuidado preventivo da saúde.

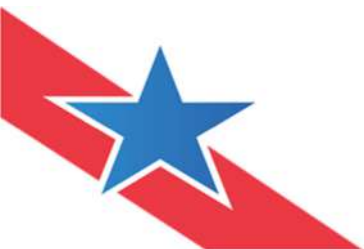
Reconhece-se que apesar do Estado Pará possuir 84 CAPS habilitados e se manter dentro de uma Cobertura Assistencial de Atenção Psicossocial de 0,78 % (Muito Boa), segundo parâmetros do Ministério da Saúde, baseado no Indicador CAPS/100 mil habitantes, ainda há uma carência de cuidado preventivo à saúde mental, que possa contar com a efetiva retaguarda da Atenção Básica, dos CAPS já existentes e da ampliação de outros dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial nos diversos municípios paraenses.

A responsabilidade tripartite e compartilhada deve ser provocada junto à todos os entes federativos que a compõem (União, Estados e Municípios), pois a continuidade do processo de habilitação ou expansão da RAPS, depende dessa compreensão política e administrativa para amenizar o déficit de oferta de leitos em saúde mental em Hospitais Gerais, implantação de novos SRT's, enfermarias especializadas em saúde mental (AMENT's) e criação e/ou reclassificação de modalidades mais complexas de CAPS.

Execução Orçamentária

Os custos com diárias e deslocamentos não ultrapassaram 50% do planejado. Importante ressaltar que em virtude processo pandêmico, realizamos parte das ações em parceria com a Coordenação da Equipe de avaliação de Saúde portadores de transtorno mental em conflitos com a lei (EAP/DPAIS; Projeto Vida no Transito (CESH /DASE). As ações de monitoramentos totalizaram 13 municípios, alcançando mais de 60% das regiões de saúde, as ações não realizadas serão reprogramadas, em parceria também com as regionais de saúde.

Entre os desafios vindouros estão a necessidade de se continuar trabalhando junto aos serviços de saúde, sobretudo da Atenção Básica, sobre a singularidade do atendimento às pessoas com transtorno mental, melhoria da regulação e dispensação de medicamentos sob a responsabilidade dos municípios, perfil mais adequado de recursos humanos que atuam na área psicossocial, a compreensão da missão institucional/social dos Centros de Atenção



Psicossocial – CAPS, bem como o apoio do gestor municipal para um olhar mais sensível no gerenciamento da RAPS local.

7.1.2 Coordenação Estadual de Saúde do Adolescente Jovem

Diante da premissa da política de cuidado integral ao adolescente e jovem, e dos indicadores de responsabilidade desta Coordenação, os resultados alcançados das ações desenvolvidas até 10 de novembro de 2020 evidenciam como destaque:

a) **Indicador de unidade de notificação da violência meta (368) unidades ano. Resultado 379 unidades (3%) acima da meta**, até 6 de novembro. Dados que cresceu a cada quadrimestre. SINAN/DVS/SESPA.

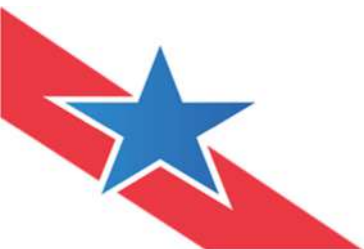
b) A meta proposta para **redução da gravidez na adolescência na faixa de 10 a 19 anos, é 22,03%**, ano. **Resultado, 22,35%** alcançando a meta, dados até novembro/20. SISVAM/DVS, indicador que vem reduzindo nos últimos quatro anos.

c) **Programa Saúde na Escola – PSE** finaliza o ciclo 2019-20, com **ações em 134 (93,06)** dos 144 municípios, e a **participação de 2.438.356 estudantes, 2.335 escolas públicas**, com ações de promoção e proteção à saúde, (MS). Situação monitorada e assessorada por esta coordenação.

d) **COVID-19:** Foram **visitados 64 municípios**, para assessorar, monitorar e orientar as Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social quanto ao uso dos recursos do Governo Federal que receberam para ser usado nas escolas e na elaboração do Plano de Contingência Municipal para o retorno as aulas. E ajustado o foco com os demais 80 municípios, através de contatos via mídias sociais.

Em relevância ao **alinhamento das metas e do Desenvolvimento Sustentável (ODS)**, podemos dizer que os resultados alcançados das ações realizadas junto aos municípios fomentam este objetivo. Pois, sensibilizar, capacitar, monitorar e assessorar os profissionais da atenção básica para cobrir com ações de prevenção, promoção, e orientação e reduzir gravidez na adolescência, contribuem na busca do impacto que se almeja no alcance das metas do ODS.

No que refere aos **compromissos regionais** foi um ano de mais integração com os Centros Regionais. Todas as programações de visita aos municípios foram discutidas com os técnicos responsável pelo Programa voltado ao Adolescente e Jovem e PSE nas regionais.



Assim como, contamos nas visitas com a presença de um técnico da regional. As visitas tiveram como objetivo monitorar e assessorar os municípios frente às ações do PSE e da Política do Adolescente e Jovem. Importante citar que as capacitações foram suspensas em decorrência da pandemia. As ações presenciais desta coordenação foram realizadas em **10 regiões de Integração e 64 municípios**. As regiões do Baixo Amazonas e Tapajós não foram visitadas este ano por decisão dos municípios em não receber esta coordenação devido à pandemia.

Execução orçamentária

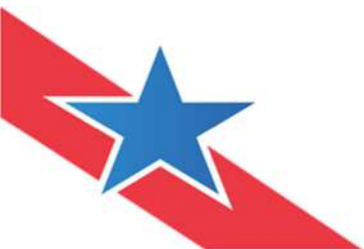
O QDQQ para 2020 foi de R\$165.642,00 (cento e sessenta e cinco mil e seiscentos e quarenta e dois reais). Acredita-se que foi utilizado em torno de 46% do recurso previsto, ou seja, R\$75.961,60 (setenta e cinco mil e novecentos e sessenta e um reais). Uma vez que só foi utilizado recurso para diárias e suprimentos de fundo. Importante citar que trabalhamos também em parceria com recursos da Nutrição.

7.1.3 Coordenação Estadual de Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Esta Coordenação trabalha na implantação e implementação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, dos Programas Academia da Saúde, Controle do Tabagismo e Saber Saúde dando apoio institucional e assessoria técnica aos municípios e a outras instituições públicas e privadas, usando a intersetorialidade para o planejamento e execução das ações.

As ações propostas são utilizadas para mudança do modelo de Atenção a Saúde, bem como para a incorporação de hábitos e estilos de vida saudáveis, incentivando ações de promoção e prevenção das DCNT e seus fatores de risco.

As ações voltadas para promoção e prevenção das DCNT e fatores de risco vêm contribuindo para a formação de indivíduos responsáveis e críticos, capazes de decidir sobre a adoção de estilos de vida saudáveis, com responsabilidade social sobre o meio ambiente, em uma concepção mais ampla de saúde. Portanto, pretende-se com a execução destas ações, no que tange a competência da Atenção Primária em Saúde, contribuir para a redução da Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) no Estado do Pará.



Contudo, devido à pandemia do Covid 19 com a determinação das autoridades sanitárias para o isolamento social e não aglomeração, houve a necessidade de implementação de novas estratégias de trabalho para dar continuidade nas ações. Nesta perspectiva foram realizadas somente apenas 5 viagens com assessoramento in loco nos municípios foram realizadas, sendo três com o recurso da coordenação de nutrição e duas com o da CDCNT. Através de vídeos conferências, telefone, e-mails e whatsapp foi possível realizar monitoramento, assessoramento técnico às 12 Regiões de Integração sobre o Programa Academia da Saúde de cada jurisdição quanto às orientações sobre a prática de atividade física no domicílio durante o período de quarentena da COVID 19, conforme material produzido pela coordenação Geral de promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais do Ministério da Saúde. Assim como, elaborou-se Nota Técnica nº 001/2020 sobre os riscos das doenças crônicas não transmissíveis em tempos de COVID-19; prestou orientação aos técnicos e aos representantes da APS de CRS e dos municípios sobre a importância da APS no enfrentamento do COVID-19, cuidado com paciente com DCNT e fatores de risco para o agravamento da COVID 19: Hipertensão, Diabetes, Obesidade e Tabagismo.

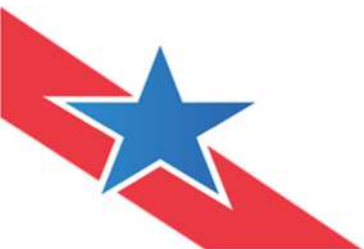
No atual cenário de pandemia pode-se observar um grande impacto no programa de tratamento para cessação do tabagismo com suspensão dos atendimentos dos grupos, redução da mão de obra das equipes de saúde por conta dos afastamentos por infecção da Covid 19 e a não procura do usuário aos atendimentos individuais pelo receio de ir às unidades de saúde.

Execução Financeira

Para realização das ações que demandaram a utilização recursos financeiros foi executado um montante de R\$ 19.134,94 (dezenove mil cento e trinta e quatro reais e noventa e quatro centavos). Este valor executado foi menor do que o previsto devido a suspensão das viagens de capacitação devido a pandemia do Covid 19.

Os avanços observados em 2020, apesar do contexto:

a) Aumento do percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividade física no tempo livre de 41,3 (Vigitel 2018, publicado em 2019) para 42,7 (Vigitel 2019, publicado em 2020).



b) Aumento do percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em 5 ou mais dias da semana de 23,0% (Vigitel 2018, publicado em 2019) para 25,4% (Vigitel 2019, publicado em 2020).

c) Redução do percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em 5 ou mais dias da semana de 9,6% (Vigitel 2018, publicado em 2019) para 8,8% (Vigitel 2019, publicado em 2020).

d) Redução do percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos em domicílio de 7,6% (Vigitel 2018, publicado em 2019) para 5,5% (Vigitel 2019, publicado em 2020).

e) Redução do percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos no ambiente de trabalho de 7,9% (Vigitel 2018, publicado em 2019) para 5,3% (Vigitel 2019, publicado em 2020).

f) Redução de 13,5% de internações por diabetes no período de Jan a Jul de 2019 (3.820 internações) em comparação ao mesmo período em 2020 (3.348 internações).

g) Redução de 31% de internações por hipertensão no período no período de Jan a Jul de 2019 (2.201 internações) em comparação ao mesmo período em 2020 (1.514 internações).

Análise do indicador da Taxa de Mortalidade Prematura (de 30 à 69 anos) por DCNT.

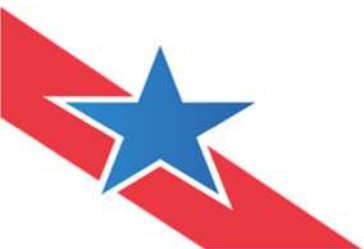
O indicador de mortalidade é disponibilizado no SIM com 14 meses após o encerramento do ano vigente. Portanto, há uma diferença entre a disponibilidade dos dados da base nacional e o período a qual se refere. Por este motivo, a análise comparativa do indicador será feita com base no número absoluto de mortes prematuras (30 a 69 anos) pelo grupo das quatro DCNT (doenças cardiovasculares, neoplasias, respiratórias crônicas e endócrinas) de janeiro a julho de 2019 com o mesmo período de 2020.

Tabela 8 – Número absoluto de mortes prematuras (30 a 69 anos)

NÚMERO ABSOLUTO DE MORTES PREMATURAS (30 A 69 ANOS)								
PELO GRUPO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT								
ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	TOTAL
2019	677	622	728	728	749	700	628	4832
2020*	770	651	736	1.013	1.133	659	645	5607

Fonte: painel de monitoramento. Disponível em <http://www.svs.ids.gov.br>

*Resultado preliminar



Observa-se na Tabela 3 que o número absoluto de mortes prematuras por DCNT apresentou um aumento em 2020 em comparação ao mesmo período em 2019.

De acordo com informações da Coordenação de Vigilância da SESPA, esse aumento está relacionado à pandemia da COVID 19 onde houve um aumento significativo de óbitos em domicílio e de 400% na demanda de óbitos a serem investigados pelo SVO onde não se teve condições de realizar necropsias em todo os corpos e essas investigações foram baseadas em autópsias verbais de parentes das vítimas. Neste sentido, grande parte dos relatos foi associada às doenças cardiovasculares, principalmente ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

Portanto, com a impossibilidade de confirmação da causa morte primária por Covid 19, observa-se um aumento expressivo da mortalidade por DCNT nos meses de abril e maio onde se registrou os maiores picos de mortes e de novos casos da doença.

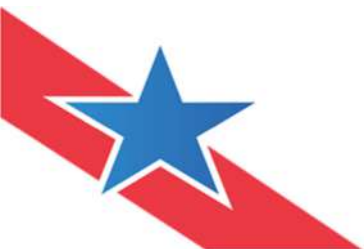
Por entender que os pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis estão no grupo de risco para a Covid 19, a Coordenação de DCNT concentrou seus esforços no assessoramento técnico aos profissionais da APS dos municípios, quanto ao direcionamento do cuidado aos pacientes com hipertensão, diabetes, tabagismo e obesidade.

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

Análise de desempenho e desafios futuros

Como meta de gestão foram programadas 90 ações estratégicas para enfrentamento das DCNT, no entanto foram realizadas 105 ações, o que corresponde a 117% da meta física prevista.

Nosso grande desafio é: **a)** fortalecer as ações de enfrentamento da Covid 19, especialmente no direcionamento do cuidado para os grupos de risco como os pacientes hipertensos, diabéticos, tabagistas e obesos; **b)** ampliar o número de municípios com equipes qualificadas para oferta do tratamento do tabagismo na Atenção Primária em Saúde; **b)** ampliar a oferta do tratamento do tabagismo para a atenção especializada nos CAPS; **c)** fomentar a intersetorialidade na execução das ações programadas para intensificar as estratégias de promoção de saúde e prevenção dos fatores de risco para as DCNT como a



alimentação inadequada, a inatividade física e o tabagismo, em parceria com a Coordenação de Nutrição e Saúde do Adolescente e Jovem e outras com atividades afins.

Nesta perspectiva, no que compete a Atenção Primária em Saúde, esperamos contribuir para a redução da prevalência da obesidade, hipertensão, diabetes, da inatividade física e do tabagismo, uma vez que correspondem aos principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, endócrinas, respiratórias crônicas e neoplasias, por consequência, cooperar para a redução da Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) por DCNT e evitar o agravamento dos casos de Covid 19.

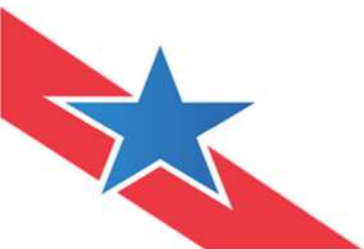
7.1.4 Coordenação Estadual de Saúde do Homem

Devido à eclosão da pandemia de COVID-19, que comprometeu grande parte das atividades programadas para 2020. As ações de maior destaque ocorreu com a programação das datas alusivas (Dia Nacional do Homem e Novembro Azul), devidamente executada. Para o Dia Nacional do Homem, a coordenação realizou uma web conferência, na qual houve participação da coordenação nacional de saúde do homem (Ministério da Saúde) com o tema Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. O Novembro Azul contou com uma programação extensa: 04 webconferências (alimentação saudável, saúde masculina, câncer de próstata e de pênis, saúde mental. Foi firmada uma parceria com o Hospital Regional Abelardo Santos (para atendimentos na área urológica) e Policlínica Metropolitana (para atendimentos na área clínica e gástrica). A coordenação foi inserida nas ações do TerPaz e ParáPaz, como forma de levar assuntos relativos à saúde masculina à população dos bairros mais carentes da Região Metropolitana de Belém. Ademais, a coordenação desenvolveu ações educativas em empresas públicas e privadas.

Descrição das atividades realizadas no combate/mitigação dos efeitos da pandemia da COVID-19.

A Coordenação Estadual de Saúde do Homem deu apoio logístico à equipe de profissionais contratados pela SESPA para realizar testagem rápida nos servidores dos órgãos do Estado.

Até o mês de outubro de 2020, a equipe coordenada pela CESH já havia feito mais de 5.500 testagens. Neste período, fortaleceu-se a parceria entre a Coordenação e o Serviço



Social de Transporte Nacional SEST e Serviço de Aprendizagem do Transporte - SENAT, para atendimento ao público masculino que trabalha com transporte. Esta parceria já estava prevista na Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem, elaborada no ano de 2020 e em consonância com a Política Nacional (Ministério da Saúde).

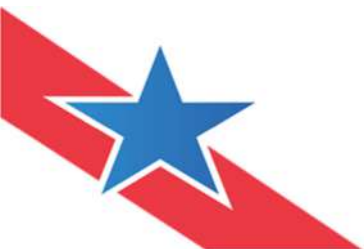
Principais órgãos atendidos: SESP, AMEPA, Ministério Público de Contas, Ministério Público, ADEPARÁ, CODEC, EMATER, SEAP, FUNTELPA, SECOM, PROCON, INMETRO, SEPLAD, TJE, SEDOP, Casa Civil, SEFA, IGPREV, IFPA, SEMAS, SEDEME, SEFA, SEDAP, IASEP, EGPA, SEDUC, SECTEC, FAPESPA, Fundação Carlos Gomes, DNIT, Auditoria Geral do Estado, UFRA, Arquidiocese de Belém, Abrigo de Idosos (Marituba), Núcleo de Defensores dos Direitos dos Homens.

De acordo com o Ministério da Saúde, 58% dos óbitos por COVID-19 foram de homens. Como os homens geralmente cuidam menos da saúde, tendem a apresentar comorbidades com maior frequência e, conseqüentemente, tornam-se mais vulneráveis ao Sars-CoV-2. De tal forma, o envolvimento da coordenação nas ações de diagnóstico da COVID-19 foi necessário. Além disso, a edição de 2020 para o Novembro Azul contemplou a temática saúde masculina no período de pandemia, com ênfase na saúde mental, alimentação saudável e adoção de hábitos salutaros.

Principais Realizações

No ano de 2020 o maior feito da coordenação foi o projeto de implantação de serviço de referência em saúde masculina, com ênfase em urologia e gastrologia, que culminaram na parceria com o Hospital Regional Abelardo Santos e Policlínica Metropolitana. O projeto foi feito pela Coordenação Estadual de Saúde do Homem e Coordenação Estadual de Oncologia e o objetivo principal seria garantir o atendimento integral, principalmente na área de oncologia urológica. De tal modo o usuário teve garantido o diagnóstico e tratamento dos cânceres que mais matam a população masculina: câncer de próstata e de estômago.

A parceria resultou em 1.072 homens atendidos Policlínica Metropolitana e mais de 15.000 exames (hemograma completo, eletrocardiograma, raio-x de tórax e PSA) durante o Novembro Azul e mobilizou a Coordenação Estadual de Saúde do Homem (DASE/DPAIS), Coordenação Estadual de Oncologia (DDRAR), DDASS, Policlínica Metropolitana e Hospital Regional Abelardo Santos.



A parceria com o SEST SENAT foi outra realização importante, uma vez que possibilitou o trabalho com a população de caminhoneiros, rodoviários e mototaxistas, composta expressivamente por homens. Nas atividades realizadas pela parceria, houve oferta de serviços em saúde: orientação odontológica, verificação de P.A. e glicemia capilar, vacinação e testagem (Covid-19 e ISTs).

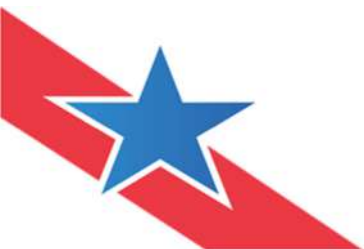
A elaboração da Política Estadual de Saúde Integral à Saúde do Homem foi um marco, uma vez que permitiu a adaptação da PNAISH à realidade paraense, sem que houvesse distorções de objetivos e diretrizes. O trabalho foi feito no primeiro semestre de 2020.

Avaliação da execução orçamentária em relação ao programado no ano de 2020.

As atividades realizadas pela coordenação foram custeadas por meio de parcerias com outras coordenações e com o recurso do Programa Vida no Trânsito. O valor gasto ficou aquém das estimativas dos QDQs de 2020.

7.1.5 Coordenação Estadual de Saúde Indígena e Populações Tradicionais

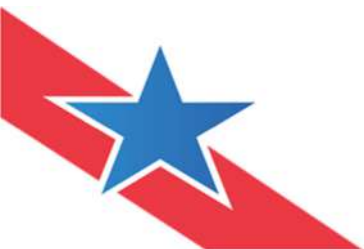
Ao logo do ano de 2020, em função do agravamento da pandemia da Covid 19, em meados do mês de março, as ações da Coordenação foram direcionadas às demandas pontualmente surgidas, tendo sido realizadas atividades de Reuniões Técnicas Intersetoriais sobre a Política de Saúde Indígena no Estado do Pará junto ao Ministério da Saúde, SEJUHDH com participação da Coordenação RAÍZES, Distritos Sanitários, Víde Conferências Intersetoriais da Vigilância em Saúde com as Regionais do Estado do Pará para tratar de orientações multiprofissionais acerca do Novo Corona Vírus; Assessorias Técnicas envolvendo toda a equipe técnica com pesquisa de material e elaboração do Plano de Contingência Estadual para os Segmentos Indígenas e Quilombolas frente à COVID-19; Assessorias Intersetoriais com elaboração de pareceres técnicos em atenção às demandas de vários órgãos e entidades afins solicitadas à Coordenação para combate ao Coronavírus nas populações indígenas e tradicionais no Estado; Víde Conferências Intersetoriais para tratar do Planejamento Estratégico Emergencial voltado para as Populações Indígena e Tradicionais para combate ao Coronavírus no Estado do Pará; Elaboração do Plano de Contingência Estadual para os Segmentos Indígena e Quilombola frente à COVID-19; Disponibilização de materiais de EPIS aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's) para a prevenção ao



Covid 19 nas aldeias indígenas paraenses; Reuniões Virtuais com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde/CIEVS, Diretoria do Departamento de Epidemiologia e Distritos Sanitários Especiais Indígenas, sobre a disponibilização dos testes rápidos e as notificações de identificação dos casos confirmados de COVID-19 para os Povos Indígenas; Ação de Implantação no Estado do Pará do Guia Orientador para o Enfrentamento da Pandemia de COVID 19 na Rede de Atenção à Saúde - CONASS/CONASEMS; Elaboração de pareceres técnicos envolvendo a participação da equipe da CESIPT em atenção às demandas de vários órgãos e entidades afins solicitadas à Coordenação para combate ao Coronavírus nas populações indígenas e tradicionais no Estado; Assessorias Técnicas com várias participações em Vídeo Conferências Intersetoriais para tratar do Planejamento Estratégico Emergencial voltado para as Populações Indígena e Tradicionais para combate ao Coronavírus no Estado do Pará.

Com a chegada da COVID-19 nos territórios Indígenas se deu a interlocução junto ao Ministério Público de Altamira, com o objetivo de se apresentar as ações que vinham sendo executadas no que diz respeito à proteção das comunidades indígenas do médio Xingu, bem como a constituição de um Comitê Interinstitucional de Enfrentamento de Crises, contando com a presença da Procuradora da República, Thais Santi Cardoso da Silva.

Diante da demanda em relação aos testes rápidos o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS, Diretoria do Departamento de Epidemiologia e Distritos Sanitários Especiais Indígenas, também se deu o repasse de orientações sobre a disponibilização dos testes rápidos e as notificações de identificação dos casos confirmados de COVID-19 para os Povos Indígenas e com o aumento dos casos de COVID-19 entre os Povos Indígenas as ações de atendimentos nos territórios Indígenas foram realizadas em parcerias com a Casa Civil, Casa Militar, GRAESP, SESP e os 4 DSEIs no Estado do Pará. Em primeiro momento foram atendidas os Territórios Indígenas Xikrin do Cateté, Mãe Maria, Munduruku, Suruí Sororó e Kayapó, foram realizadas no mês de maio a junho de 2020, atendimentos de saúde aos Povos Indígenas com testes rápidos, com sintomas de COVID-19 houve atendimentos médicos e psicológico, havendo distribuição de medicação para o tratamento de COVID-19 e Educação em Saúde sobre a prevenção da não aglomeração e o uso de máscaras, respeitando as especificidades culturais de cada Povo. Foi ainda realizada a Implantação no Estado do Pará do Guia Orientador para o Enfrentamento da Pandemia de

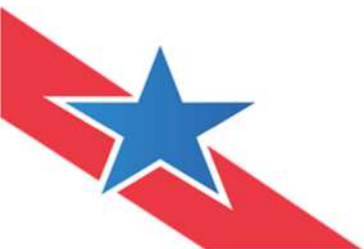


COVID 19 na Rede de Atenção à Saúde - CONASS/CONASEMS, no dia 09/06/20, no município de Belém (Metropolitana I).

Com o aumento dos óbitos relacionado aos Povos Indígenas a FEPIPA, o CONSEPI, FUNAI, SESAI e SESPA pactuaram os leitos nos hospitais de campanha de Marabá 10 leitos, Santarém 10 leitos, Belém 50 leitos e Altamira 05 leitos com prioridade para o tratamento de COVID-19, além dos leitos clínicos destinados aos povos indígenas, também foram inauguradas as Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) e um Posto de Enfermagem para Atenção aos Indígenas, respeitando-se as diversidades étnicas e a necessidade de atendimentos específicos, no Município de Marabá.

As atividades continuaram com reuniões virtuais para Planejamento e Alinhamento das Ações de Saúde realizada com as representações da CESIPT e DSEI RIO TAPAJÓS, Inclusão do COSEMS no Grupo de Trabalho de Políticas de Saúde para as Populações Indígenas (GT); Visita Técnica na CASAI Icoaraci juntamente com o DSEI GUATOC quando se deu o acompanhamento das estratégias referentes aos atendimentos de saúde para os indígenas e da reforma da CASAI Icoaraci, visando a oferta de melhor qualidade de vida que toda essa estrutura irá proporcionar aos indígenas; Reunião sobre a Síndrome Inflamatória Multissistêmica em crianças e adolescentes associada à COVID-19 quando foi discutida a minuta do Ministério da Saúde sobre a definição de casos suspeitos, manejo e notificação além das estratégias para a vigilância estadual e a importância de informar os serviços de saúde para que todos estejam atentos a esses casos; Monitoramento e Acompanhamento Técnico na “Ação em Saúde Covid-19”, nas aldeias Indígenas Bakajá, Rapko, Kenkro, Mrotdjam, Pytotko e Moinorô localizadas no território indígena Trancheira Bacajá referente ao município de Anapú área de abrangência do DSEI Altamira (Região do Xingu), no período de 18 à 31/08/20, em conjunto com a Ação Itinerante do Governo do Estado, promovendo atividades de Educação em Saúde frente à COVID-19 nessas aldeias indígenas em situação de risco, monitorando as mesmas e apoiando tecnicamente as demandas apresentadas.

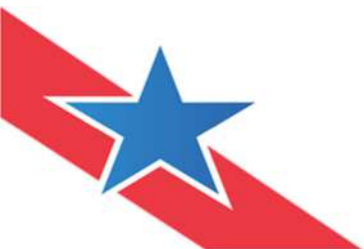
Como assistência de saúde (Enfermagem e Médica), aconteceram ações do tipo: Realização de exames (testagem) nos membros das famílias indígenas (apresentando síndrome gripal, contatados e sintomas suspeitos à COVID19); Tratamento e isolamento dos casos leves positivos; Monitoramento dos pacientes testados positivos assintomáticos; Atividades de Educação e Saúde quanto à prevenção de contágio da COVID-19 como



isolamento social, distanciamento, uso adequado de máscaras, higiene e lavagem das mãos, deslocamentos desnecessários entre as aldeias, vilarejos e cidades vizinhas, dentre outros cuidados de saúde; Remoções de pacientes que apresentam casos moderado e/ou grave (quando se fez necessário).

Aconteceu ainda Visita Técnica e Monitoramento nas Casas de Saúde Indígenas e Distrito Sanitário Especial Indígena Kayapó, para tratar a respeito das estratégias utilizadas no combate ao COVID-19 nos povos indígenas, contemplando os municípios de Redenção, Cumaru do Norte, Pau D'arco, Tukumã, Conceição do Araguaia e Ourilândia do Norte (Região do Araguaia), para apoiar tecnicamente as CASAIS e o DSEI KAIAPÓ, a partir do conhecimento acerca dos procedimentos estratégicos aplicados para o combate ao COVID-19 nas populações indígenas de abrangência dos Municípios elencados; Reunião Virtual para tratar sobre o Projeto de Atenção à Saúde Indígena no Estado do Pará, no município de Belém (Guajará/Metropolitana I) e traçar coletivamente as estratégias e ações para a elaboração de um Projeto de Atenção Básica à Saúde Indígena no Estado do Pará até o próximo semestre; Ação de Estratégias de Saúde para o combate à Malária e COVID-19 no território Indígena Araweté, no município de Altamira (Região Xingu), Universidade Federal do Pará, DSEI Altamira e SESPA contemplando 09 aldeias e 396 pessoas. Esta atividade gerou o acompanhamento, o monitoramento e a realização de busca ativa de Malária e COVID-19; A CESIPT realizou as webs conferências sobre as Ações da Política de Saúde Indígena no Estado com a participação dos DSEI GUATOC, DSEI RIO TAPAJÓS, DSEI ALTAMIRA, DSEI KAYAPÓ, FUNAI, CONSEPI, FEPIPA, DPAIS/SESPA E CESIPT/SESPA, município de Belém (Metropolitana I), visando o alinhamento dessas ações voltadas para Atenção Primária à Saúde junto aos DSEI'S e organizações indígenas no Pará.

Houve também reunião virtual com a CESIPT/SESPA e o DSEI-GUATOC, município de Belém (Metropolitana I), para a discussão sobre o Ofício Circular nº 75/2020/GUATOC/DSEI/SESAI/MS, de 01/09/2020, que trata do Protocolo Sanitário de Entrada em Territórios Indígenas (Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pelo Coronavírus 2019), e também sobre o levantamento de municípios desprovidos de Material de Testes RT-PCR, sobre as demandas existentes Pós-Covid, sobre as dificuldades de acesso das Populações Indígenas na Rede de Atenção Psicossocial/CAPS e sobre o Fluxo de Regulação.



Mais uma ação de saúde indígena com parceria entre SESPA, UFPA e DSEI Rio Tapajós com atendimento Médico de 196 Indígenas nas especialidades de ginecologia, Neurologia e clínico geral. Houve realização de 307 exames laboratoriais incluindo glicemia, colesterol, triglicérides, PCCU, Hemoglobina, EAS, EPF, pesquisa de Plasmodium, BAAR, Beta HCG e Teste rápido IGG para COVID19. A ação aconteceu no território Indígena Munduruku- polo Jacareacanga na Aldeia nova karapanatuba.

Em relação às ações referentes à Saúde das **Populações Quilombolas** frente à Pandemia COVID – 19 SESPA/PA, a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA) informa que vem orientando, capacitando profissionais e alinhando junto aos gestores municipais de saúde quanto às notas técnicas, protocolos e fluxos estabelecidos para assistência à pacientes confirmados ou com suspeita de covid-19 em comunidades cujas populações tradicionais estejam inseridas, assim como o acesso regulado a leitos clínicos e de UTI em todos os hospitais de referência para a COVID-19.

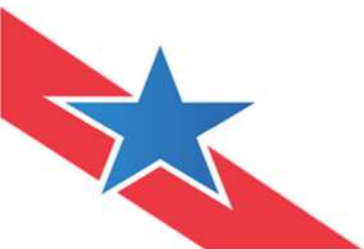
Para intensificar as ações voltadas a estas comunidades foi criado um Grupo de Trabalho- GT Quilombolas entre SESPA, SEJUDH, UFPA, Malungu e líderes Quilombolas para articulação de ações frente à pandemia da COVID 19.

A Policlínica Itinerante conta com carretas, barcos para levar o atendimento a quem mais precisa, por todo o Pará. Os municípios nos quais estamos acompanhando as ações itinerantes fizeram planos de contingência municipal, abrangendo todas as populações dos municípios entre elas os quilombolas e ribeirinhos.

A SESPA fez entrega à Malungu (Coordenação das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombo do Pará) de duas remessas de EPI's, contendo na primeira 19 mil máscaras e 300 litros de álcool 70° e na segunda 20 mil máscaras e 800 litros de álcool 70°, para que a referida Coordenação realizasse a distribuição entre as comunidades.

Estão em andamento também as Ações Saúde Covid-19, respeitando as especificidades de cada povo, oferecendo consultas e exames, a exemplo do ocorrido no município de Acará, especificamente nas comunidades Boa Vista e Jacarequara. Foram realizados serviços como: testes rápidos, medidas de glicemia, aferição de pressão e avaliação nutricional, além da distribuição de máscaras para os quilombolas da região.

Continuando as ações no município do Acará foram distribuídas, entre os dias 15 e 16 de julho, 20 mil máscaras e 800 litros de álcool 70° nas regiões do Alto e Baixo Acará,

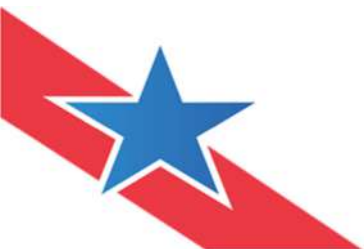


precisamente nos territórios quilombolas destas duas regiões, quais sejam: São José, Catiuaia/Itapuama, Jabaquara, Associação Quilombola Menino Jesus, Monte Alegre, Trindade 1, Trindade 2, Trindade 3, Paraíso, Itacoã, Guajará Miri, Jambuaçu/Jenipaúba, Associação dos Produtores Orgânicos de Boa Vista, Associação Nova Aliança de Boa Vista, Santa Quitéria, Boa Vista e Santa Rosa, Região do Açú (Fortaleza, São Sebastião, Laranjeira e Burajuba); Trevo de Santa Maria/Agrovila Santa Luzia; Vila Sapucaia; Guarumã e Associação dos Quilombolas do Alto Acará. Essa distribuição atingiu aproximadamente 2.900 famílias da região.

A SESPÁ também realizou ação Saúde Covid-19 nas comunidades quilombolas da região do Baixo Moju. As ações ocorreram, respectivamente, nas comunidades África e Moju Miri, totalizando 245 atendimentos, 245 verificações de pressão arterial, oximetria e verificação de temperatura, 22 exames de RT-PCR e 135 testes rápidos. Além dos atendimentos médicos nas referidas comunidades acima, foram distribuídas ainda 20 mil máscaras e 1.000 caixas de álcool 70°, atendendo também as comunidades do entorno, quais sejam: África, Laranjituba, Caeté, Samaúma, Cacoal, Espírito Santo, Fazenda, São Jorge e 5 Réis, atingindo cerca de 1.000 famílias.

A mesma ação realizada no Baixo Moju e no Acará foi repetida nas comunidades quilombolas e de pescadores de Salvaterra, no Marajó. Desta vez, a Ação Saúde Covid-19 do Governo do Estado e a CESIPT percorreram as comunidades de Mangueiras e Pau Furado, no dia 03 de agosto, e as comunidades de Monsaráz e Condeixa, no dia 04 de agosto. Foram realizados 277 atendimentos médicos, 277 verificações de pressão arterial, 42 verificações de glicemia, 29 exames de RT-PCR e 137 testes rápidos. Contamos mais uma vez com o apoio da Coordenação de Saúde Bucal da SESPÁ que disponibilizou 800 kits de higiene bucal. A CESIPT distribuiu 10 mil máscaras e 800 litros de álcool para as comunidades direta e indiretamente envolvidas nos dois dias de ação, foram elas: Deus Ajude, Salvar, Providência, Siricari, Boa Vista, Paixão, Boa Fé e Esperança, atingindo cerca de 2.300 famílias.

Ações em saúde Covid-19 do Governo do Estado atenderam as comunidades quilombolas da região do Baixo Tocantins. Os territórios desta região abrangem os municípios de Oeiras do Pará e Baião, os atendimentos, nas comunidades de Igarapé Preto e Trevo da Pampolônia, ofereceram consultas clínicas, consultas pediátricas, verificações de pressão arterial, medições da concentração de oxigênio arterial (oximetria) e verificação de



temperatura, além de testes de HCV e testes de HBC, e também exames de RT-PCR. Foram realizadas também vacinações, além da dispensa de medicamentos para o tratamento de Covid 19. A regulação da SESPA também se fez presente marcando exames e consultas. Para esta ação foram distribuídas 10 mil máscaras e 500 caixas de álcool 70°, através da Coordenação Estadual de Saúde Indígena e Populações Tradicionais, além de 800 kits de higiene bucal, doados pela Coordenação Estadual de Saúde Bucal, atendendo as comunidades de Araquembaua, Baixinha, Teófilo, França, Campelo, Paxiubal, Combucão, Carará, Igarapezinho, Cupú, Itaperucu, entre outras.

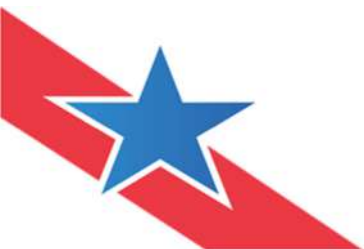
Foram doadas para a Federação das Organizações Quilombolas de Santarém- FOQS e Associação das Comunidades Remanescentes de Quilombo do município de Oriximiná 8.825 mil máscaras e 306 pacotes de álcool 70°.

Ação de saúde por todo Pará do Governo do Estado, em mais uma ação de combate à Covid 19 realizou no município de Colares e Zona Rural (comunidade de Jenipaúba da Laura) 986 procedimentos entre: consultas clínicas e pediátricas, medição de pressão arterial/glicemia/temperatura/saturação; Testes rápidos de Covid 19, HIV, Sífilis, Hepatite B/C, além da Regulação de consultas e exames especializados. A Coordenação Estadual de Saúde Indígena e Populações Tradicionais fez ainda a entrega de 10 mil máscaras e 980 frascos de álcool 70° para as comunidades tradicionais da região.

Realizou-se entrega de EPIS (5 mil máscaras e 20 cx álcool à 70%) à AMARQUALTA (Associação de moradores e agricultores remanescentes de quilombolas do Alto Acará).

No dia em comemoração ao dia da consciência negra, a Defensoria Pública do Estado do Pará, em parceria com a SESPA, realizou uma ação de cidadania e saúde na comunidade quilombola de Itacuã Miri, no município do Acará. Além da orientação jurídica e emissão de documentos variados, oferecidos pela Defensoria Pública, a SESPA, ofertou à comunidade 2 mil máscaras descartáveis e 5 caixas de álcool 70%, além dos serviços de teste rápido de hiv e hepatite, vacinas, exames de mamografia, e verificação de pressão arterial.

Foram realizados em parceria com o CEDENPA e a Defensoria Pública do Estado uma ação de saúde específica para a população negra. Neste dia foram ofertados pela SESPA os serviços de consultas médicas, testes rápidos, vacinas, regulação de consultas e exames, além da distribuição de 1.000 máscaras e 15 caixas de álcool. Pela Defensoria foram ofertados



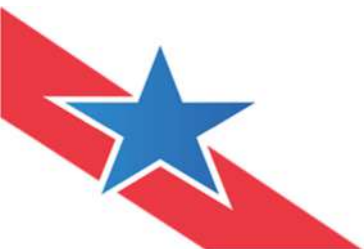
emissão de segunda via de CPF, orientação jurídica, segunda via de certidão de nascimento e óbito.

É importante destacar que as ações nas comunidades quilombolas devem seguir, além dos protocolos de saúde estabelecidos pelo Ministério da Saúde, os protocolos de consulta das próprias comunidades, ou seja, é imprescindível seguirmos atentos às formas como as populações quilombolas desejam ser atendidas.

A SESPA por meio da Coordenação Estadual de Saúde Indígena e Populações Tradicionais (CESIPT) fortalece os serviços de saúde para a detecção, notificação, acompanhamento, investigação e monitoramento de prováveis casos, monitora por meio dos Centros Regionais de Saúde (CRS) / Municípios, os casos (suspeitos e/ou confirmados), descartados, recuperados e de óbitos, por covid-19, com a identificação dos quilombolas, conforme as orientações do Ministério da Saúde.

Em relação às ações de **Enfrentamento aos Acidentes com Escalpelamento**, a assistência às vítimas de escalpelamento vem sendo realizada, conforme PCDT (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas) pela família, pelas unidades básicas de saúde, pelas unidades de urgência e emergência (HPSM; HMUE) Hospitais Regionais e pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, através do Programa de Atendimento Integral às Vítimas de Escalpelamento/PAIVES, ficando o acolhimento às pacientes e acompanhantes, por conta do Espaço Acolher, onde as mesmas são albergadas, no aguardo de cirurgias reparadoras ou procedimentos necessários para melhorar o estado clínico e psicológico das mesmas.

Considerando que o ano de 2020 foi atípico por conta da pandemia da Covid 19, destaca-se que a Coordenação Estadual de Saúde Indígena ocupou um importante lugar de articulação frente às ações de saúde direcionadas às populações tradicionais do Estado do Pará, sejam quilombolas, ribeirinhas, indígenas e etc. Inúmeras demandas foram direcionadas à CESIPT solicitando ações de combate e prevenção à Covid 19, onde pudemos afirmar, conforme os dados apresentados neste relatório, que conseguimos atendê-las em praticamente toda a sua totalidade. O suporte oferecido por nossa Diretoria (DPAIS) e nosso Departamento (DASE) foram primordiais para que tais demandas tivessem êxito em sua execução. Finalmente, pretendemos seguir com a constância das ações executadas em 2020, ampliando o alcance em saúde para todas as regiões de integração do Pará em 2021, fortalecendo acessos e serviços às populações tradicionais do nosso Estado.



7.1.6 Coordenação Estadual de Saúde Bucal

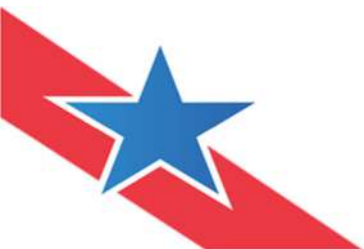
O ano 2020 foi atípico para todas as áreas técnicas devido ao cenário de pandemia imposto pelo novo coronavírus, dessa maneira a programação prevista de metas a serem alcançadas foi prejudicada, e a de atividades a serem realizadas sofreu readequação, além da inserção de outras atividades inerentes ao combate da propagação do vírus.

Houve um incremento na cobertura de equipes de saúde bucal (ESB) com a publicação, no mês de maio, de portarias Ministeriais de credenciamento de 42 novas equipes, totalizando atuais 969 ESB, com essa projeção teremos 46,89% de cobertura de ESB/AB; tivemos também a ampliação do número de CEO no Estado com o credenciamento do novo CEO no município de São Domingos do Capim, atuais 38.

Outro importante avanço foi a aprovação em CIR e em CIB do projeto do CEO Estadual tipo III, a ser construído e implantado na R. Presidente Pernambuco, previsão para 2021, este CEO além das especialidades odontológica exigidas na Portaria Ministerial específica, deverá ofertar também as especialidades de Odontopediatria, Odontogeriatrics, Ortodontia, Implantodontia, Radiologia Odontológica e Reabilitação Oral com Prótese e Prótese sobre implante.

- Doação de equipamentos, insumos e materiais a municípios,
- Atividades educativas e de promoção da saúde bucal com coordenações afins e secretarias com programas transversais, como o programa TERPAZ desenvolvido por várias secretarias, estando a frente a SEAC; somamos recursos materiais, humanos e técnicos à Coordenação Estadual Saúde por Todo o Pará na organização e execução de ações de saúde integral a população levando serviços aos municípios e comunidades do nosso Estado;
- Integração as ações de cidadania da Fundação Pará Paz.

Por razão da necessidade do enfrentamento ao avanço do coronavírus e minimização dos danos causados pela pandemia, os servidores desta coordenação foram para o *front* da Ação do governo do Estado de combate ao covid-19, onde estiveram a frente de coordenação e execução de atividades nos pólos de atendimento a pacientes com sintomatologia leve e moderada da doença, pólos estes distribuídos em escolas nos municípios de Ananindeua, Belém e Marituba, na região metropolitana de Belém, como no Hospital Regional Abelardo

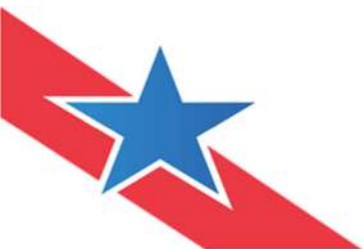


Santos, além das Policlínicas Itinerantes que levaram atendimento a vários municípios do Estado.

Para 2020 programamos duas Metas: Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal a 46,5% e Aumentar a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada a 1,00. As duas metas foram bem prejudicadas devido a pandemia, visto que a expansão de equipes é inerente a vontade do gestor municipal, e neste ano, a partir de março, com a epidemia os interesses estavam voltados para as ações de enfrentamento a propagação do covid-19; e por necessidade de evitar aglomeração de pessoas como medida preventiva para a disseminação do novo coronavírus, as atividades coletivas foram suspensas, entre elas, a atividade coletiva de escovação dental supervisionada. Para tanto, os dados do gestor, relativos a última competência apresentada (julho/2020), nos mostra uma cobertura de equipes SB na AB de 43,27%, abaixo da meta pactuada, ocorreram alguns credenciamentos com a publicação de duas portarias (Port. Nº 1.319 e Port. Nº 1.016, de 18 de maio de 2020), foram 42 novas equipes, porém neste ano também houveram algumas perdas de equipes de SB, por razão de mudanças no cadastro de equipes por INE específico, assim muitos gestores ainda não adequaram o CNES de suas equipes, ou seja, muitos fatores contribuíram para o não alcance da meta pactuada. Quanto o indicador da escovação estamos com dados disponibilizados da competência outubro de 2020, e alcançamos a média de 0,03, muito á quem a média pactuada de 1,00.

Execução orçamentária

Esta coordenação realizou uma programação orçamentária no montante de R\$3.419.600,00 (três milhões quatrocentos e dezenove mil e seiscentos reais), a ser aplicado em aquisição de móveis, equipamentos de informática, confecção de impressos, cartilhas, folders, material de consumo, material permanente, equipamento odontológico; realização de monitoramentos, cursos/oficinas e participação em congressos. Todavia, do valor programado para compras, R\$ 3 milhões, existem processos em andamento para aquisição de kits de higiene bucal, equipamentos odontológicos, material de consumo e permanente; programamos participação em 03 congressos nacionais com previsão de gasto de R\$18.000,00, porém participamos de 02 viagens interestaduais, para Suzano e Recife, onde foi utilizado em diárias e passagens aproximados R\$ 7.051,36. Em nossa programação havia 03 Encontros Regionais



de Coordenadores Municipais de Saúde Bucal e realizamos 02, além de 02 capacitações (Marabá e Santarém), dos R\$66.000,00 programados, foram utilizados em diárias e passagens R\$ 19.283,06. Pactuamos monitorar equipes de ESB/UOM e CEO/LRPD de 30 municípios, porém por questões relacionadas a pandemia e afastamento de servidores realizamos apenas de 02 municípios (Santarém e São Caetano de Odivelas), utilizando aproximados R\$ 4.704,63 dos R\$75.600,00 previstos, foram utilizados por esta coordenação R\$31.039,05 em relação a programação. Entretanto, precisamos destacar que há processos de compras em andamento.

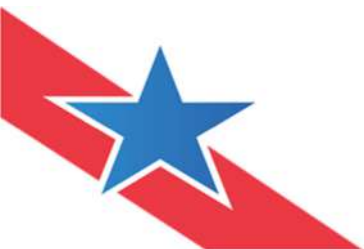
Desde o auge da pandemia, esta coordenação participou das ações de enfrentamento ao coronavírus, estando a frente da estratégia do governo do Estado do Pará com atendimento a pessoas com sintomas leves e moderados da covid-19, no Hospital Abelardo Santos coordenamos as atividades da Ação covid-19 por 24 horas, prosseguimos com a descentralização da Ação nos bairros de Belém, Ananindeua, posteriormente, expandimos a Ação covid para os municípios do interior do Estado através da Policlínica Itinerante, atualmente retomamos 04 pólos de atendimento na região metropolitana de Belém, onde já foram realizados mais de 100 mil atendimentos.

Seguimos com atividades desta coordenação, inclusive com as assessorias técnicas aos gestores municipais buscando a minimização dos danos da covid-19 tanto para assistência quanto para a gestão dos serviços de saúde.

7.1.7 Coordenação Estadual Saúde da Mulher

Indicadores do pacto de redução da mortalidade materna. A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem por objetivo a promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde da população feminina, com o objetivo de garantir o acesso das mulheres a todos os níveis de atenção à saúde, em todo o ciclo de vida.

A Coordenação Estadual de Saúde da Mulher priorizou para promoção da saúde e prevenção de agravos eixos da política de atenção integral à saúde da mulher (PNAISM) com a realização de ações nas áreas que fortaleçam a rede materno infantil, monitorando e capacitando as Boas Práticas de Parto e Nascimento; o programa de planejamento reprodutivo, bem como os serviços de atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e sexual, além da Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino e de Mama culminando com a efetivação da política de atenção integral à saúde da mulher em todos os ciclos de vida



ampliando e qualificando o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização aprimorando a política nacional de humanização, considerando as especificidades.

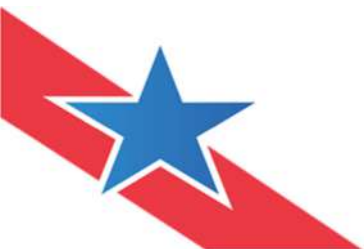
Para analisar a saúde da mulher no estado do Pará foram propostos 07 indicadores, como mostra a tabela 1, onde é possível identificar, de forma geral, qual a realidade dos 144 municípios, bem como em Região de Saúde/ Integração, possibilitando identificar as possíveis fragilidades e ação para amenizá-las.

Quadro 7 - Indicadores avaliados pela Coordenação Estadual de Saúde da Mulher
Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal
Proporção de parto normal no SUS e na Saúde suplementar
Números de óbitos maternos em determinado período e local de residência
Proporção de Investigação de óbitos e mulheres em idade fértil (MIF-10 A 49 ANOS)
Proporção de óbitos maternos investigados
Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.
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.

Fonte: DPAIS/DDRA

Em relação *Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-Natal*, o estado analisa o nº de Consultas como fator de desenvolvimento de saúde, onde em 2019, no período de janeiro a outubro, o Estado do Pará atingiu o percentual de 53%, que corresponde a 55.651 nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, em valor absoluto, já no ano corrente está proporção está em 58%. Em 2020, a partir de março, momento que foi decretado pandemia pelo novo Coronavírus o cenário da saúde, principalmente, passou por alguns desafios, entre eles um ajuste no atendimento das gestantes no pré-natal. Entretanto, por meio de nota técnica formulada pela coordenação estadual de saúde da mulher, o estado orientou seus 144 municípios a reajustar o atendimento pré-natal para que nenhuma mulher ficasse desassistida considerando que a qualidade da assistência no pré-natal contribui para reduzir as morbimortalidades maternas.

Se compararmos 2019 e 2020 de janeiro a outubro, tivemos um aumento relacionado a proporção de nº de consultas pré-natal por nascido vivo onde mesmo com as dificuldades do cenário atual, muitos municípios reorganizaram sua rede de atenção ao pré-natal. Portanto, considerando a meta pactuada para o ano de 2020 de 51,91, o estado alcançou a meta de 58,21%, contudo, devemos considerar que a cobertura de APS na grande maioria das regiões ainda está aquém do ideal, dificultando o acesso ao atendimento demonstrando grandes



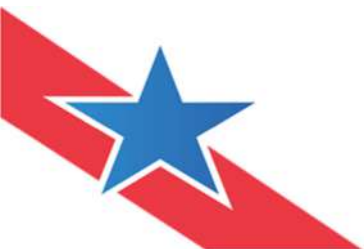
disparidades de proporção de consultas, principalmente na região metropolitana I (região de Saúde) e Guajará (região de integração) que apresenta apenas 42% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, o que reflete o maior índice de mortalidade materna no estado, principalmente em Belém e Ananindeua.

Observa-se que, de maneira geral, que as regiões apresentaram uma ascensão deste indicador em relação ao mesmo período de 2019. Destacam-se as regiões de Carajás e Araguaia que alcançou um aumento, seguida da Região do lago de Tucuruí, com 10% em comparação ao ano anterior.

O Governo do Pará, por meio do Decreto nº 310 de 19 de setembro 2019, instituiu como projeto prioritário de governo o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna no Estado do Pará, o qual tem o objetivo de fortalecer a rede materna infantil, através do cofinanciamento e ações que apoiem os 144 municípios desde a atenção primária até a terciária, qualificando os profissionais de saúde que estão voltados para o atendimento à mulher, sendo o repasse financeiro, integral e mensal, para todos os municípios devido a pandemia do novo Coronavírus.

As ações propostas para que a meta estadual pactuada fosse atingida tiveram que ser revistas e reprogramadas, pois o momento exige distanciamento social e redução do número de participantes por evento. Além do exposto, as regiões viveram momentos distintos de contaminação por covid-19, ou seja, cada região se reorganizou conforme o perfil epidemiológico da doença para o momento. Nesse Contexto, foi realizada uma oficina de qualificação para assistência ao pré-natal (APS) e assistência ambulatorial especializada (AAE) na região de Caetés com participação de profissionais de todos os municípios, e realizada 01 oficina com a mesma temática especificamente no município de Bonito. A região foi escolhida devido as grandes demandas encontradas em relação ao cuidado materno no pré-natal, parto e nascimento, sendo necessário melhor acompanhamento e orientação.

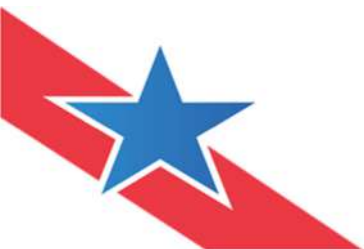
Em relação aos fóruns perinatais, foi possível realizar a implementação na Região Metropolitana II, e retomar a atividade na região de Tocantins, em Agosto, com participação dos municípios e discussão de fluxo de atendimento de gestantes com intercorrências e/ou trabalho de parto da região. No mês de Setembro, também retomaram as atividades no



Território da Paz (TerPaz) com palestras educativas sobre a importância da realização do pré-natal e seu início precoce.

O indicador de Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar objetiva avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, visando aumentar o percentual de partos normais. Considerando que o parto normal é fisiológico, logo implica em menores riscos e complicações para o binômio mãe e filho, o objetivo deste indicador avalia o número de mulheres que evoluem para parto normal, com mínimas intervenções, uma vez que entre uma de nossas ações está monitorar e incentivar através do programa Rede Cegonha, implantado desde 2011 nos estabelecimentos de saúde do SUS ou vinculado a ele as boas práticas de parto e nascimento. Entretanto, em 30/01/2020 foi sancionada a lei da cesárea no estado do Pará, onde objetiva que a mulher tem autonomia para escolher sua via de parto, o que nos leva a desconstruir junto a equipe de saúde que atende essa mulher desde o pré-natal que a autonomia de escolher a via de parto está em conhecer seus riscos e benefícios para cada indivíduo.

Quando comparado 2019 e 2020, Marajó permanece como única região de saúde e integração que alcançou a meta estadual para 2020 de 55,13%. Levamos em consideração que a própria territorialização e cultura da região favorece esses números, uma vez que a maioria dos profissionais que estão mais presentes são os enfermeiros, sendo esses, os maiores responsáveis pelos partos, logo via vaginal e de risco habitual, além da cultura da região de partos praticados por parteiras. Já nas outras regiões, ainda prevalece os partos cesáreos, muitas das vezes, sem indicação, outras eletivas, ou ainda por consequência de complicações devido a um pré-natal ineficiente. Neste ano, como em 2020, a Região do Guajará/metropolitana I, aparece com 42%, abaixo do pactuado, sendo reflexo de um pré-natal ineficaz pela baixa cobertura de APS gerando maiores complicações no parto sendo indicado cesárea, pelo alto risco, ou ainda por considerar a cultura da realização de parto pelo profissional médico, que não “permite” que a paciente evolua fisiologicamente e acabe intervindo de forma cirúrgica, sem indicação definida. De maneira geral, os resultados alcançados em 2020 apresentam uma discreta redução desta proporção quando comparada ao mesmo período de 2019, além de tudo que foi exposto, muitas gestantes apresentaram complicações pelo novo coronavírus sendo necessário interromper a gestação por via cesariana, salientando que por si só, a covid-19 não é indicação de cesárea.



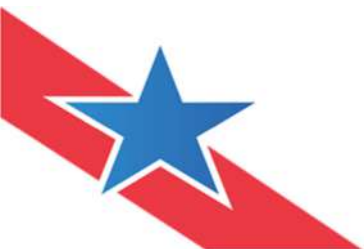
Para aumentar *a proporção de parto normal foram* programadas atividades com foco na atenção às Boas Práticas de Parto e Nascimento através das diretrizes do Rede Cegonha, qualificando o serviço da atenção primária com oficina de classificação de risco gestacional e discutindo rede de acesso, na região de Caetés e Tocantins. Além disso, foi realizado uma oficina para construção do Planejamento de Saúde da região do Xingu, com participação de representantes de todos os municípios, grupo condutor da Rede Cegonha, diretora Regional do 10º CRS, Coordenador Regional de Saúde da Mulher, representante da Sociedade civil e representante do COSEMS na região.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o *coeficiente ou razão de mortalidade materna* é o número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Apesar de representarem dados provisórios, pois o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) ainda segue aberto para 2020, observa-se que, no ano corrente, a mortalidade materna aumentou no Estado do Pará, destacando-se as regiões do Guajará e Baixo Amazonas. Contrariamente, diminuiu nas Regiões do Marajó e Tocantins, apresenta o coeficiente ou razão da mortalidade materna parcial até o mês de outubro de 2019. Na região do Marajó, observa-se que o coeficiente triplicou no ano corrente. Seguido de perto pelas Regiões do Tapajós e Rio Caetés.

Em detrimento do alto número de morte materna refletindo no aumento do Coeficiente de Mortalidade Materna, a coordenação reajustou suas ações referentes ao projeto do “Pacto pela Redução da Mortalidade Materna” para que o programado fosse realizado de forma segura no novo cenário de pandemia.

Considerando que as causas de óbito materno seguem, como em 2019, sendo por Hemorragia Pós Parto (HPP), Sepsis e SHEG (Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez) o olhar criterioso, para identificar as fragilidades, precisou ser deste o Pré-natal, e as ações foram realizadas, prioritariamente, nas regiões que apresentaram maior número de óbitos em 2019, Guajará, Marajó e Baixo Amazonas, com apoio da Organização Pan-americana e Saúde (OPAS).

Após, o Decreto da pandemia, em 30 de março de 2020, as atividades precisaram ser reorganizadas. Foram realizados contatos com os Centros Regionais de Saúde buscando monitorar e apoiar as ações e suas reorganizações para a retomada, com orientação que os programas de pré-natal, planejamento reprodutivo e sala de vacina não poderia parar, pois



nenhuma mulher poderia ficar desassistida. As entregas de contraceptivos continuaram de forma regular para todos os municípios, e estimulado visitas domiciliares, seguindo critérios de segurança, para que fosse mantido o atendimento das mulheres já inscritas no programa ou adesão de novas mulheres.

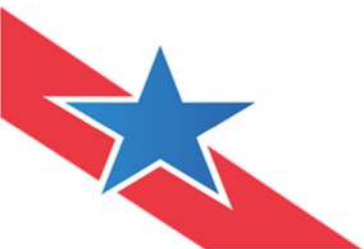
Em maio de 2020, como forma de celebrar o dia alusivo a redução da mortalidade, foi realizada videoconferência com participação de mais de 100 pessoas de todos os municípios para discussão das principais causas de óbitos, apresentação de Nota Técnica de orientação para acolhimento de gestantes e puérperas frente a pandemia do Covid-19 e/ou com suspeitas do novo coronavírus, além de apresentar fluxogramas de atendimento para Infecção do Trato Urinário, SEPSE, SHEG, Sífilis às gestantes/ puérperas.

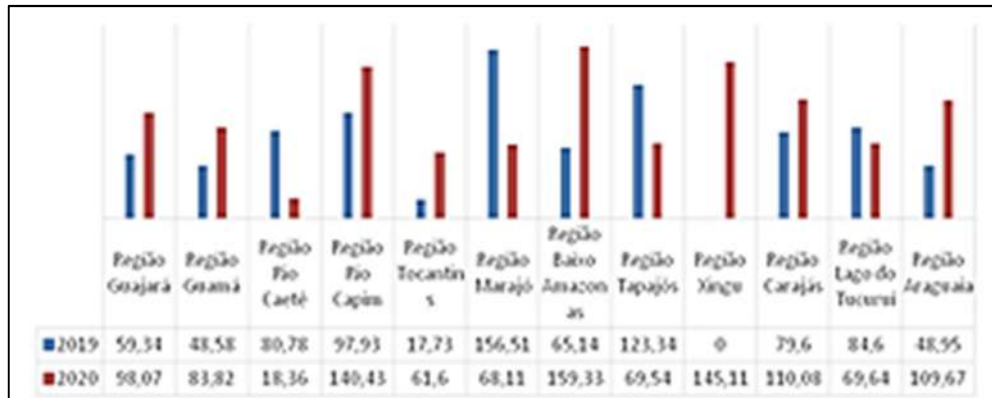
Como ação da vigilância do óbito, as ações foram retomadas de forma virtual, por videoconferência, na maioria dos casos, em que, cada óbito materno deveria ser discutido de forma individual com todos os profissionais de saúde envolvidos, sendo convidados a participar os profissionais da APS responsável pelo Pré-Natal, estabelecimento responsável pela internação da gestante ou parturiente, estabelecimento responsável pelo parto (quando fosse o caso), vigilância epidemiológica do município/regional, sendo sempre colocado a importância de analisar o caminho do óbito buscando identificar as fragilidades e ações que pudessem reduzir as ocorrências.

Nesse sentido, a coordenação vem sendo incansável para apoiar e contribuir com a redução da mortalidade materna. Propondo a realização de atividades, a princípio, virtual, para discussão dos principais casos, como Santarém e Altamira. Assim como, discussão de protocolos com médicos obstetras e coordenação do grupo técnico do projeto prioritário do *“Pacto pela redução da mortalidade materna”*.

É importante frisar que com o novo coronavírus, a mulher grávida e puérpera foram classificadas como grupo de risco devido ser observado que mulheres nessas condições estavam mais propensas a evoluir com a forma mais grave da doença, aumento a possibilidade do óbito. Sendo assim, foi sinalizado para todos os 144 municípios a inclusão de grupo como de risco, além de propagar a **Portaria nº 2.222, de 25 de agosto de 2020** que estabelece ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério e incentivo financeiro relacionado ao novo coronavírus, no qual as dúvidas relacionadas foram sanadas com o apoio do COSEMS e Ministério da Saúde.

Gráfico 3– Coeficiente de mortalidade materna 2019 e 2020 (*), no Estado do Pará.





Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/SVS/SESPA.

* Dados provisórios 2020

Indicador: Proporção de óbitos maternos investigados.

Considerando que a investigação de óbito é importante para identificar quais as principais causas de óbito materno e de que forma o estado pode estar atuando com o objetivo de redução dos mesmos, onde a meta pactuada é de 100%, o estado segue aquém do desejado, visto que 72,83% dos óbitos foram investigados no ano de 2020 até outubro, porém, observamos um aumento da investigação quando comparamos com 2019, que no mesmo período, apresentou apenas 54,05% investigados. Apesar do número crescente, ainda observamos a fragilidade de muitos municípios, e muitos, apresentam essa investigação em tempo superior a 30 dias.

Nesse sentido a redução da mortalidade materna tornou-se uma tarefa diária com ações integradas de promoção à saúde, qualificação do pré-natal, boas práticas do parto e nascimento, e investigação qualificada do óbito materno, o que vem sendo realizada por esta coordenação com ações do “*Pacto pela redução da mortalidade materna*”.

Indicador: Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (10 a 49 anos) investigados.

Em 2020, até outubro, foram registrados no SIM/MS, 2.315 óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), ou seja, mulheres entre 10 a 49 anos, deste 54,17% foram investigados, mostrando um aumento, não impactante, em relação a 2019 que apresentou 50,46% no mesmo período. Importante ressaltar que com a pandemia os serviços de vigilância epidemiológica ficam sobrecarregado, o que pode refletir nos números abaixo das metas pactuadas. Porém, seguimos com a orientação da importância de todo óbito MIF e materno seja investigados em até 30 dias com o objetivo de fortalecer a saúde da mulher.

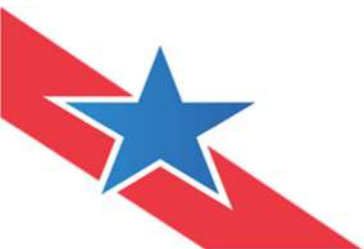
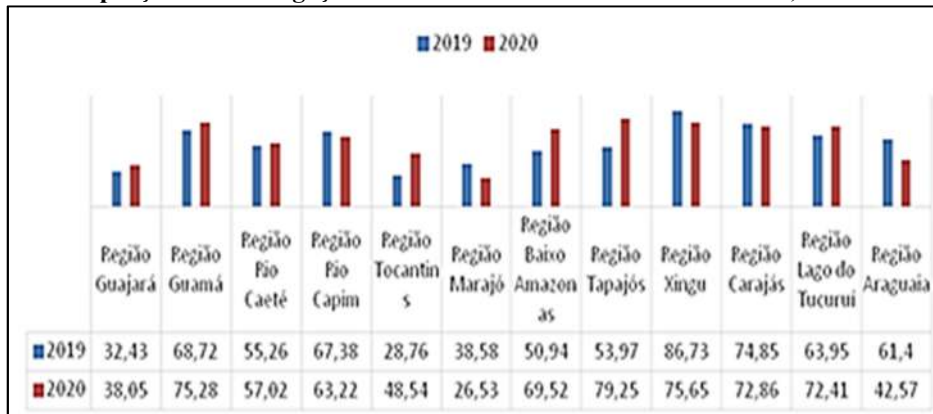


Gráfico 4 – Proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil, ano de 2019 e 2020*



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/SVS/SESPA.

* Dados provisórios 2020

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

Este indicador contribui na avaliação da oferta de exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina, onde possibilita análise de variações temporais no acesso a este exame, segundo as Diretrizes Nacionais. No estado do Pará a meta anual é uma razão de 0,30 para o ano de 2020, em que para isso deverá ampliar ações de promoção, prevenção, detecção e tratamento do câncer de útero na oferta de exames de PCCU, além de desenvolver atividades para a qualificação de gestores municipais e regionais salientando a importância do cumprimento da meta. Baseado nos dados disponibilizados pela SIA/SUS/SISCAN os municípios ficaram aquém da meta de forma geral.

Com o objetivo de aumentar o número de mulheres dentro da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde/ INCA que realizam exame de preventivo do colo do útero foram programadas na agenda anual, ações no TerPaz que tem o objetivo de identificar mulheres dentro da faixa etária de 25 a 64 anos que não realizam o PCCU há pelos menos 2 anos, onde foram realizadas no Território da Paz contando com apoio do Lacen para leitura da lâmina e da UREMIA, que absorviam casos alterados. Aconteceu ainda, o evento alusivo ao Março Lilás, com programação na Policlínica Metropolitana, em que foram ofertados exames citopatológicos, mamografias, consultas com ginecologista e mastologista, além de palestras educativas sobre nutrição, saúde bucal, oferta de vacinas (dTpa e tríplice viral) e testes rápidos de sífilis e HIV.

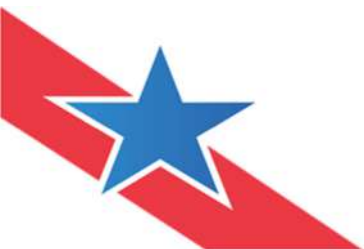
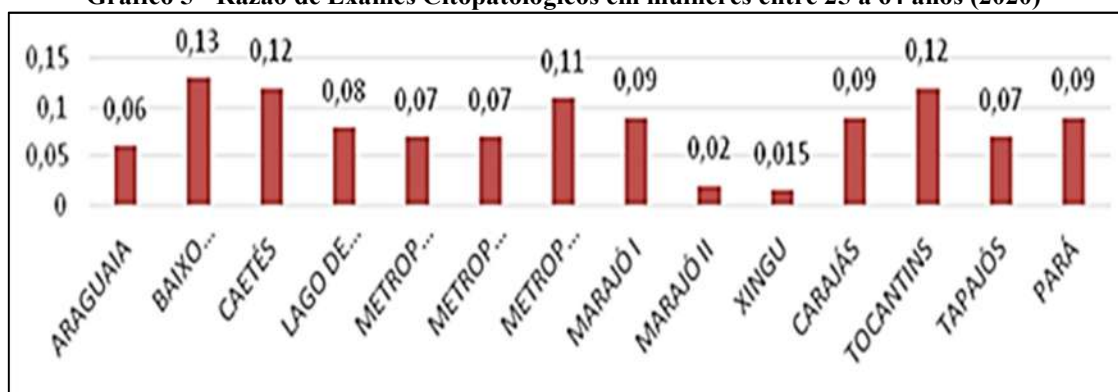


Gráfico 5 - Razão de Exames Citopatológicos em mulheres entre 25 a 64 anos (2020)*

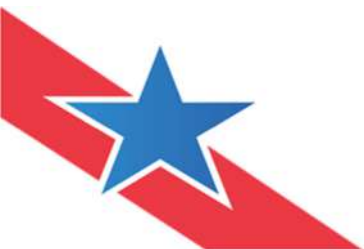


Fonte: SAI/DATASUS

*Dados provisórios até agosto de 2020

Quando comparado ao ano anterior, observamos uma queda do número de exames realizados, onde em 2020 aparece com uma razão de 0,09 e em 2019 0,15 refletindo consequências da pandemia, momento que o INCA, por meio de Nota Técnica orientou que os serviços adiassem a realização de PCCU em mulheres assintomáticas e dentro da faixa etária de rastreio, o mesmo aconteceu com a mamografia, ocasionando queda dos resultados alcançados até agosto de 2020.

Além do fator pandemia, permanecemos com as mesmas problemáticas enfrentadas em outros momentos como a contratualização de laboratórios responsáveis pela leitura dos exames, outros pela territorialização, onde municípios seguem com dificuldade de acesso ao serviço, além da cobertura de APS que influencia diretamente no número de exames realizados. Outro fator observado que precisa ser trabalhado junto aos municípios é a falta de qualificação do profissional responsável pela coleta do preventivo, além de ser atividade restrita ao profissional enfermeiro, alguns demonstram dificuldade de coleta e armazenamento do material. Neste sentido, seguimos com destaque a região Xingu com Altamira destacando-se por ser o único município a marcar 0,29 na razão de realização de exames, e a região de Caetés que registrou uma razão de 0,12 e destacou o município de Salinópolis que ultrapassa a meta pactuada, alcançando 0,34. Já como destaque negativo, além do Marajó que levamos em consideração a territorialização que dificulta o aumento dos números, a região metropolitana I que apesar de ser considerada uma região com melhor desenvolvimento, a cobertura de APS influencia em seus números, com Ananindeua apresentando apenas 0,02, enquanto Belém chega apenas a 0,09 e Benevides, com 100% de cobertura de APS chegou em 0,12.



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

O exame de mamografia de rastreamento deve ser realizado em mulheres sem sinais e sintomas de câncer de mama, sendo recomendada, pelo Ministério da Saúde na faixa etária de 50 a 69 anos, sendo um indicador de detecção precoce do câncer de mama.

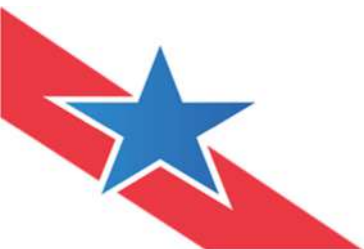
Para o ano de 2020, segue a meta de ampliação da razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade, com o intuito de conseguir atingir 0,13.

Com o objetivo de aumentar o número de mulheres dentro da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde/ INCA que realizam exame de mamografias de rastreamento do colo do útero foram programadas, na agenda anual, ações no TerPaz que tem o objetivo de identificar mulheres dentro da faixa etária de 50 a 69 anos que não realizam mamografia há pelos menos 2 anos, foram realizadas no Território da Paz contando com apoio da Uremia.

Na campanha Outubro rosa, aconteceu diversas videoconferência voltada para os profissionais de saúde, além de estimular que cada município pudesse programar seus eventos de forma criativa frente as limitações de aglomerações por conta do novo coronavírus, mas que pudessem contribuir com a melhora dos números apresentados até aqui.

Como, por orientação do INCA as mamografias ficaram suspensas até meados de julho, pensou-se que a retomada poderia acontecer na campanha do mês alusivo ao combate do câncer de mama, sendo proposta uma ação inovadora, com agendamentos de mamografias de rastreamento em todos os hospitais regionais do estado que tivessem o mamógrafo, dessa forma, aconteceu uma força tarefa, com apoio da coordenação de oncologia onde foi criada uma comissão de servidores da Coordenação Estadual de Atenção Oncológica – CEAO/DDRA e Coordenação Estadual Saúde da Mulher –CESMU/DPAIS, que atuaram através de plantões, realizando a operacionalização da Estratégia Whatssap, na qual foi realizada o atendimento, triagem e agendamentos de usuárias (13.500 atendimentos) na rede de serviços de diagnóstico mamário.

Como resultado da estratégia foram realizadas 4000 (quatro mil) mamografias; 1000 consultas especializadas com mastologistas e ginecologistas; 325 ultrassons; 70 Biópsia e 20 Exérese de nódulo de mama, em 14 (quatorze) instituições de saúde de gestão estadual, distribuídas em 11 municípios.



Como os dados liberados pelo sistema de informação, SISCAN, compreende até agosto, ainda não é possível observar o reflexo desta grandiosa ação em favor da saúde da mulher, tendo um resultado, ainda aquém da meta pactuada, principalmente na região do Araguaia e Marajó, que são regiões com pouca disponibilidade de mamógrafos pelo SUS que consiga atender a demanda reprimida, e territorialização com dificuldade de acesso como no caso de Marajó. Destaque positivo para Região do Guajará que acumula o maior quantitativo de mamógrafos disponíveis no estado.

Além dos agendamentos foram realizadas palestras educativas levando a temática da importância do autocuidado, da mulher como cuidadora e conhecedora do seu corpo. Vale salientar que a partir de julho, os municípios começaram a retomar as atividades voltadas para a detecção precoce de câncer de mama, para aumentar os dados alcançados até agosto de 2020 que aparece com 0,06, mesmo de 2019 no mesmo período. Portanto, mesmo diante de todas as dificuldades impostas por um ano atípico, consideramos que a saúde da mulher melhorou, como um todo, pois mesmo com a dificuldade de alcançar a meta pactuada observamos o engajamento da equipe de saúde na reorganização do cuidado para que a retomada fosse de forma breve garantindo uma assistência de qualidade e humanizada.

7.1.8 Coordenação Estadual Saúde da Família

No Estado do Pará a evolução histórica de cobertura populacional de Atenção Básica em 2014 e 2020 foram de 59,9% e 65,7%. Houve um aumento de 5,8% no período, revelando uma tendência crescente da cobertura no estado. No entanto, em relação a 2019 houve um aumento sutil de 0,03% até a última atualização disponível em Julho de 2020, o que pode ser explicado pelo reduzido credenciamento de novas equipes por parte do ministério da saúde no ano de 2020, devido à pandemia de covid-19, no qual a prioridade orçamentária do MS se concentrou nas despesas referente ao combate ao vírus. Dessa forma, passando de 1564 em Julho de 2019 para 1566 equipes em Julho de 2020. Mantendo o crescimento estável de aumento de cobertura populacional de atenção básica.

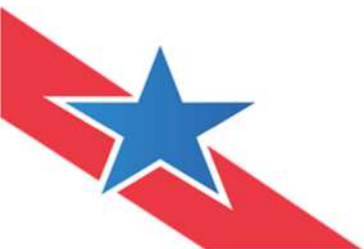
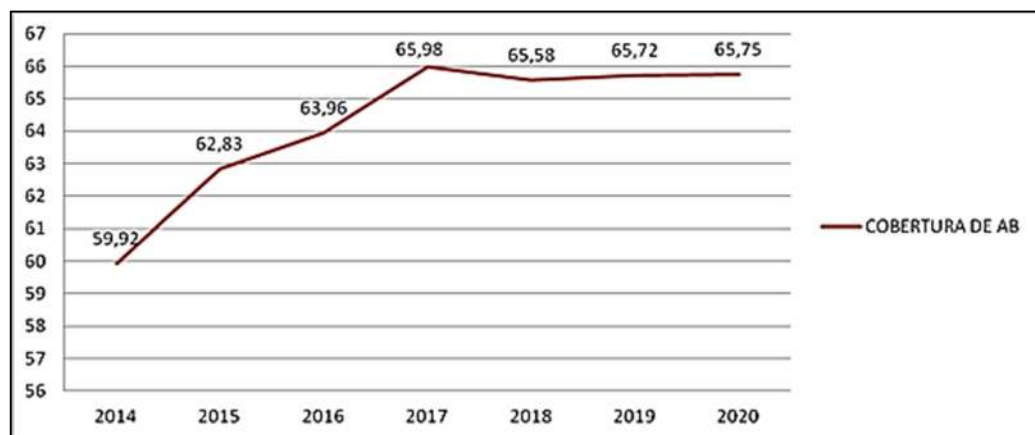


Gráfico 6 - Série histórica de cobertura populacional de atenção básica do estado do Pará 2014-2020



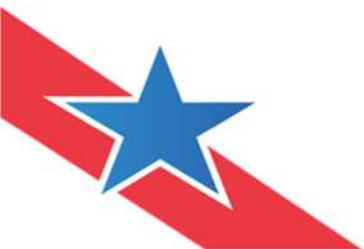
Fonte: SAPS/MS/2020(JUL)

As regiões de integração que exibiram crescimento (46,1%) da cobertura no período de 2019 a 2020 foram a *região Araguaia, Carajás, Guajará, Rio Caetés e Tocantins*. As regiões de saúde que apresentaram decréscimo (53,8%) de cobertura foi a *Baixo Amazonas, Tucuruí, Guamá, Tapajós, Xingu, Marajó*.

Esse aumento na cobertura da AB é resultado dos esforços do Ministério da Saúde – dentro do respeito à autonomia local – para cada município aderir espontaneamente à ESF, sua expansão e consolidação, com apoio e assessoramento do Estado. Iniciativas e investimentos federais para melhoria da rede de APS foram realizados, a exemplo do Programa Previne Brasil onde se objetiva aumentar o acesso das pessoas aos serviços da APS e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

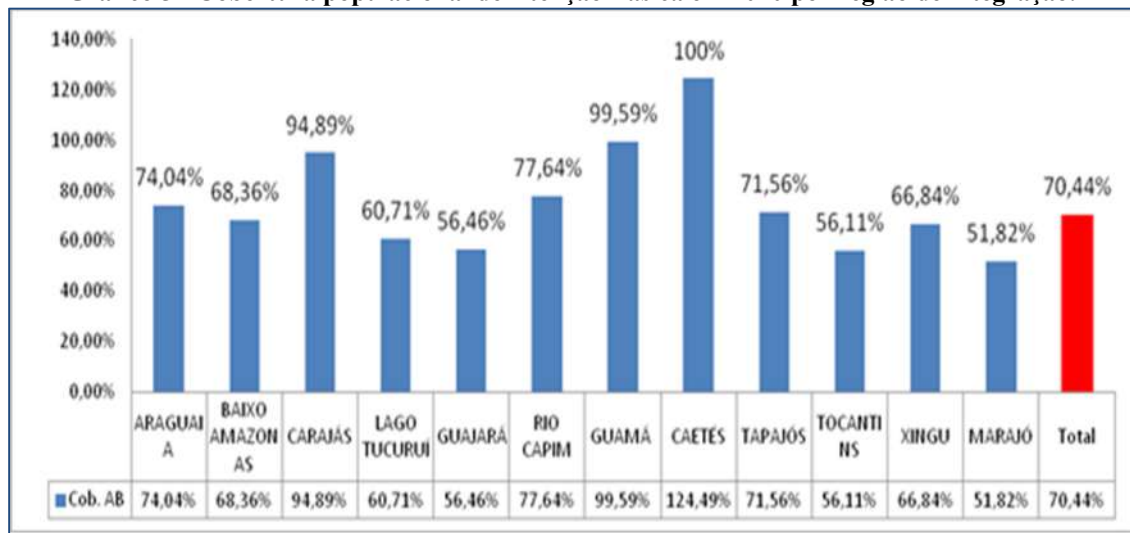
Com base no crescimento e decréscimo quase de forma mediana entre as regiões, evidencia-se essa disparidade como possível resultado dos diferentes processos de gestão dos municípios, dotados de autonomia para definir prioridades na utilização dos recursos destinados à Saúde, podendo priorizar ou não investimentos na APS.

Existem locais com coberturas baixas, onde as UBS tradicionais ainda são o principal modelo de atenção. A região do Guajará destacou-se com a menor cobertura de ESF em 2020 (39,32%) e um decréscimo em relação ao ano de 2019 (39,71%), particularmente Belém que apresenta a pior cobertura do estado do Pará (21,73%).



O gráfico 2 exibe a cobertura populacional de AB por região de integração, onde a região com maior cobertura no estado é Carajás (100%) e a menor é Marajó (51,82%).

Gráfico 5 - Cobertura populacional de Atenção Básica em 2020 por região de integração.

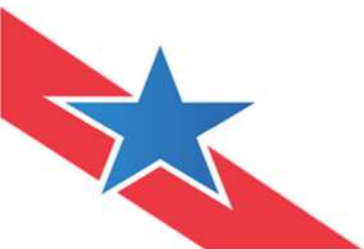


Fonte: SAPS/MS/2020(JUL)

7.1.9 Coordenação Estadual de Nutrição

A Coordenação Estadual de Nutrição (CEN/SESPA) é responsável pela gestão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no âmbito do Estado do Pará e tem como INDICADOR UNIVERSAL a **cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)**.

No SISFACTO, a meta pactuada foi aumentar a cobertura das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) de 77% em 2019 para 79% em 2020. 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 e com todas as Instituições de Ensino Superior (IES) que possuem curso de graduação em Nutrição em funcionamento em Belém. Elaboração e encaminhamento de projeto técnico descrevendo a participação efetiva CEN nas ações do TerPaz e ParáPaz, considerando que a promoção da alimentação saudável figura entre os mais importantes fatores de proteção à saúde e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.



Alinhamento destas realizações com as metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)

As ações da CEN estão mais diretamente ligadas ao cumprimento do ODS 1- Erradicação da pobreza e do ODS 3- Saúde e Bem-estar, ambos vinculados à gestão do Programa Bolsa Família:

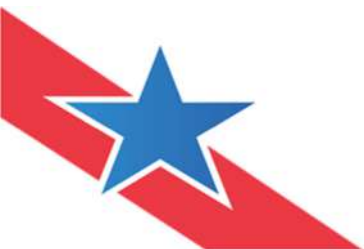
a) ODS 1 - Erradicação da pobreza (Desenvolvimento de produtos ou serviços que beneficiam e melhoram a qualidade de vida de grupos economicamente vulneráveis): a CEN é responsável pela gestão estadual das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família, o maior programa de transferência de renda e promoção da igualdade social do Brasil e do mundo. Nesse item, estão envolvidas as ações de ampliação do acesso da população economicamente vulnerável ao pré-natal, incentivo à prática do aleitamento materno, ao acompanhamento regular dos marcos do crescimento e desenvolvimento infantil e à cobertura vacinal, todas desenvolvidas no âmbito da APS.

b) ODS 3 - Saúde e Bem-estar (Incentivo aos comportamentos saudáveis entre seus públicos e melhora o acesso de seus colaboradores aos cuidados com a saúde): está inserido em diversas atividades das metas de gestão da CEN, como a promoção da alimentação saudável e adequada, divulgação do Guia Alimentar para a População Brasileira e de ferramentas de informação sobre composição e a qualidade dos alimentos; distribuição e monitoramento da suplementação de vitamina A e Nutrisus; atendimento à inúmeras demandas por fórmulas nutricionais especiais (administrativa e judicial) aos portadores de necessidades alimentares especiais, quando estes não apresentam condições financeiras de mantê-la de forma autônoma.

Avaliação dos Compromissos Regionais

Durante o ano de 2020, mesmo não tendo sido totalmente cumpridas as metas constantes das PAS, foi realizada pelo menos uma ação da CEN em todas as regiões de integração do Estado.

Apesar de todas as dificuldades decorrentes da pandemia da Covid 19, a cobertura do PBF, indicador universal da CEN, alcançou a cifra de 43,54% de acompanhamento de saúde



no Estado, o que significa o atendimento a 751.507 beneficiários, com pré-natal, avaliação do crescimento/desenvolvimento e cumprimento do calendário vacinal das crianças.

Descrição das atividades realizadas no combate mitigação os efeitos da pandemia da COVID -19.

Produção e divulgação de informações seguras sobre a importância da alimentação saudável em tempos de pandemia, direcionada à população em geral, fazendo contraponto à ampla difusão de *fake news* sobre o tema, observado no período de distanciamento social.

Produção e divulgação de material educativo direcionado a professores do ensino infantil, fundamental e médio, com o objetivo de instrumentalizá-los a divulgar informações sobre alimentação saudável junto aos alunos, durante o período de aulas virtuais.

Garantia do completo abastecimento do suplemento de vitamina A (de 100.000 e 200.000 UI) a todos os municípios paraenses, considerando a importância do mesmo na proteção à saúde das crianças.

Fornecimento de fórmulas nutricionais especiais, em atendimento às demandas (judiciais e administrativas), com garantia de reserva para dar continuidade à essa ação no ano de 2021.

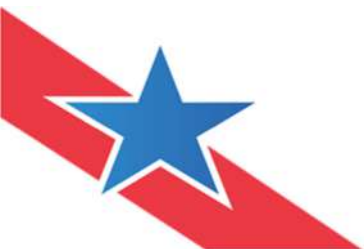
Atendimento dietético direto à população (avaliação nutricional, orientação alimentar) no contexto das ações do TerPaz e ParáPaz.

Capacitação e monitoramento das ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, em diversos municípios, por meio da parceria com diversas Coordenações do DASE.

7.1.10 Coordenação Estadual Saúde do Idoso

Apesar de não alcançar a execução de todas as ações programadas, para atender 50% dos municípios ao ano, a Coordenação de saúde à pessoas idosa, realizou 111 ações, o que equivale a 126% e esses resultados na realização das oficinas temos a possibilidade de agregar um maior número de municípios participantes, e com isso alcançar a meta de atender 50 % de municípios do Pará e 80% das regiões de integração

A Coordenação Estadual Saúde do Idoso (CESID), no ano em curso, fez readequações e novas dinâmicas de trabalho diante da pandemia do coronavírus, ao ser sancionados os decretos do governador, se fez necessário o uso mais frequentes das mídias digitais, e as



nossas atividades passaram a ser desenvolvidas de forma remota ou home office até final de julho. Ressaltamos a atuação da Coordenação junto ao Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa e aos grupos criados com vistas ao fortalecimento das ações de proteção aos idosos frente à pandemia, buscamos proximidade com as Instituições de Longa Permanência de Idosos - ILPI's, pois esses espaços de abrigamentos de idosos foi motivo de grandes preocupações, uma vez que, a população idosa possui enorme fragilidade e uma maior letalidade, conforme dados no estado do Pará, o número de óbitos em pessoas idosas chegam a 75% do total de mortes por covid-19.

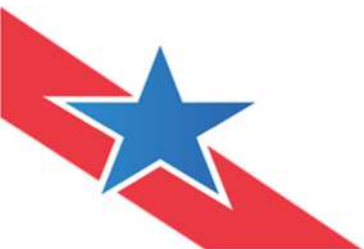
A CESID realizou visitas técnicas às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em vários municípios do nosso Estado, tal ação integra os monitoramentos do Programa Saúde do Idoso na atenção básica. As atividades presenciais foram retomadas, a partir de agosto, e logo que autorizadas pela Secretaria de Saúde Estadual foram retomadas as viagens de monitoramento para verificação in loco das condições de saúde dos idosos e apoio técnico aos municípios contempladas pelo Projeto Itaú “Todos pela Saúde”.

Realizou-se articulação e parcerias com as Secretarias afins, como por exemplo, a Secretaria de Estado de Assistência Social, Trabalho, Emprego e Renda (SEASTER), a identificação e mapeamento das ILPI's foi imprescindível para o desenvolvimento de ações intersetoriais entre a saúde e a assistência social, o que possibilitou uma ação conjunta para o levantamento relativo ao quantitativo de ILPI'S no estado do Pará.

O acompanhamento dos serviços de atenção domiciliar – assistência técnica, supervisão e monitoramento – foi realizado de forma remota. Estas ações foram imprescindíveis para apoiar os 37 municípios com o Melhor em Casa implantado, ofertando assessoria na elaboração de planos de contingência no enfrentamento da Covid- 19 e novas estratégias de atuação.

Os monitoramentos presenciais do Melhor em Casa, e as visitas programadas e não realizadas em consequência da pandemia do Covid-19 tiveram o cancelamento de suas viagens e foram retomadas em setembro.

As assessorias técnicas, do Programa Melhor em Casa usando o meio digital ou telefônico, teve um aumento e demanda de todos os municípios face à pandemia, especialmente nos municípios recentemente habilitados, com esta coordenação disponível em



horário integral no atendimento às equipes, mesmo que em Home Office, ressaltando que houve um trabalho intenso nessas orientações técnicas.

A não realização de ações que foram planejadas para o 2ºQDQQ por conta do avanço da pandemia e a tomada de decisão em suspender todas as ações previstas no instrumento foram subsidiadas pelos decretos governamentais, como também em observância aos protocolos ministeriais, essas medidas previstas nos impulsionaram não fazer as viagens.

Ressaltando que as oficinas de capacitação que foram planejadas para o ano de 2020 e programadas para o 2º e 3º QDQQ, não foram executadas em decorrência das restrições de aglomeração impostas pela pandemia, o que não permitiu sua execução e assim, evitar o risco de contaminação por Covid-19 dos profissionais de saúde.

7.1.11 Coordenação Estadual de Atenção Integral de Saúde Prisional

Desde o ano de 2014 o Estado do Pará aderiu a Política Nacional de atenção Integral às pessoas privadas de liberdade no âmbito do SUS, através da portaria Ministerial nº 1602 de 31 de julho de 2014. A proposta do estado era a implantação de Equipes de Atenção Básica Prisional - EABP em todos os municípios que possuíssem população privada de liberdade, para isso era necessário a adesão municipal, pois até o ano de 2014 somente o município de Marituba era habilitado no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

A partir de 2019, com uma nova gestão estadual, foi criada a Coordenação Estadual de Atenção Integral Saúde Prisional (CEAISP), a qual ficou responsável a partir de então pela condução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no qual a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis às Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a lei- EAP encontra-se vinculada.

Conforme dados da Secretaria de Administração Penitenciária-SEAP, temos atualmente uma população de pessoas privadas de liberdade em torno de 20.563/setembro de 2020, sendo a capacidade instalada de 11.113 vagas. As unidades prisionais do Estado ficam localizadas nos municípios de: Abaetetuba, Altamira, Ananindeua Belém, Breves, Bragança, Capanema, Cametá, Castanhal, Itaituba, Marabá, Marituba, Mocajuba, Parauapebas, Paragominas, Redenção, Santa Izabel do Pará, Santarém, Salinópolis, Tomé-açú, Tucuruí, e Vitória do Xingu, somando **22 municípios do estado**, divididos nas regiões de integração.

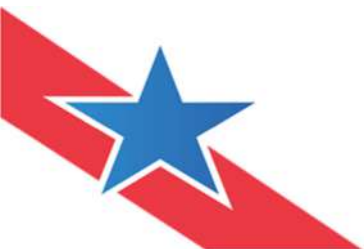
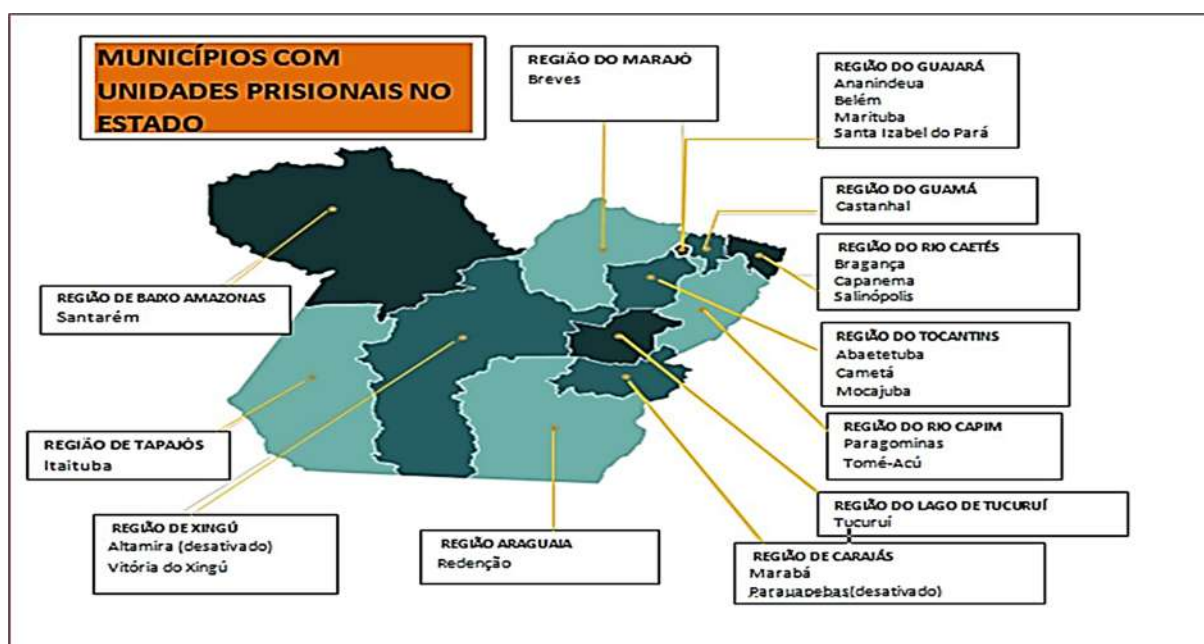


Figura 23 – Municípios com Unidades Prisionais no Estado do Pará



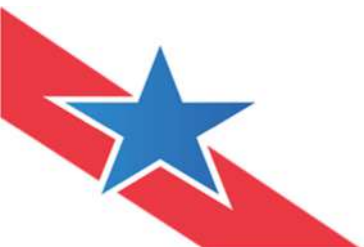
Fonte: SUSIPE

Considerando a adesão à PNAISP temos atualmente no Pará o percentual de cobertura **32,2%** de municípios com população prisional, correspondendo a 5 (cinco) municípios Equipe de Atenção primária Prisional-EAPP implantadas.

Quadro 8 – Números de equipes de Atenção Primária Prisional implantadas

MUNICÍPIO HABILITADOS	TIPO DE EQUIPE	nº de Equipes	GESTÃO
Ananindeua	EAPP tipo III	1	Municipal
Bragança	EAPP tipo II sem SM	1	Municipal
Marabá	EAPP tipo II sem SM	2	Municipal
Santarém	EAPP tipo III	1	Municipal
Santa Izabel do Pará	5 EAPP tipo II sem SM e 1 EAPP tipo II com SM	6	Estadual
Total		11 equipes	

Fonte: CEAISP/SESPA



No ano de 2020, mesmo com a pandemia da COVID-19, foram realizados monitoramentos **das Equipes de Atenção Básicas Prisionais** a partir do em Santa Izabel, Ananindeua, Bragança e Santarém, presencialmente e virtualmente o município de Marabá, cumprindo a atividade programada de apoiar tecnicamente as equipes.

Devido a pandemia da COVID 19, o ministério da saúde manteve o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde (SAIPS)SAIPS fechado para habilitação de novas equipes.

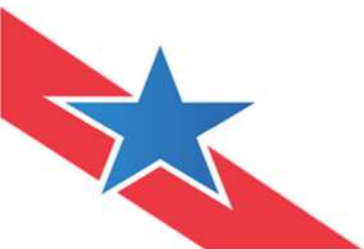
Grupo condutor da PNAISP e Comitê Interinstitucional/COVID-19.

Considerando a pandemia, foi criado um comitê interinstitucional, obedecendo a recomendação nº 62 do Conselho Nacional de Justiça para acompanhamento das medidas de prevenção da COVID 19, bem como monitoramento de ações prioritárias no sistema carcerário. O comitê foi composto por representantes do Ministério Público, Defensoria Pública, da OAB, da Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Estadual de Administração Penitenciária-SEAP, bem como a Coordenadoria Estadual do Programa Justiça Presente (PNUD) e Consultoria em Audiência de Custódia da Justiça Presente (UNODC). As reuniões foram realizadas virtualmente por aplicativos no período de abril a agosto.

Como resultado, podemos acompanhar e apoiar as ações da SEAP durante a pandemia da COVID-19. Segundo dados da SEAP, até o mês de novembro, o número de casos da COVID no sistema carcerário foi de 698 casos confirmados, nenhum óbito até o momento.

Outro ponto que permanece em discussão é a construção e consolidação do fluxo de atenção aos pacientes com transtorno mental em conflito com a lei no Pará, bem como, a construção de uma linha de cuidado no campo da saúde mental e da assistência para estes sujeitos. Foi pautado na CIB de novembro, pelo tribunal de justiça, o processo de desinternação de Pessoas Privadas de liberdade com transtorno mental, sugerindo a implantação de Residências Terapêuticas municipais.

Seguimos com a meta de aumentar a cobertura de Equipe de Atenção Básica Prisional no estado do Pará. Para isso, intensificaremos as reuniões técnicas em todos os municípios onde exista população privada de liberdade e com possibilidade de implantação de Equipes da atenção primária prisional para melhorar a atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com nfase em atividades preventivas.



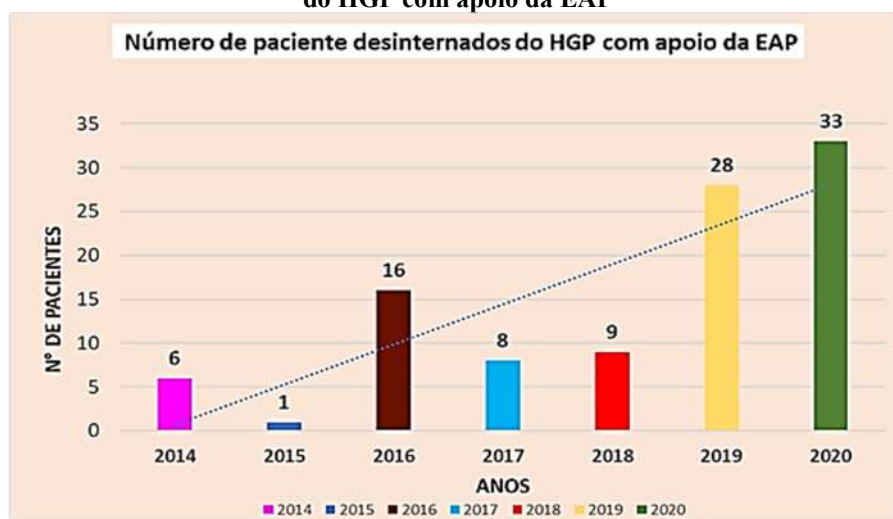
Quanto a EAP.

A Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis às Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a lei (EAP), conforme portaria nº 94 de 14 de janeiro de 2014, atualmente constituída pelos seguintes profissionais: 01 (uma) assistente social, 01 (um) psicólogo, 01 (um) psiquiatra, 03(três) terapeutas ocupacionais, 01(uma) enfermeira, 01 (um) Educador Físico, 01 (uma) Farmacêutica, 01 (um) agente administrativo e 01(um) apoio operacional.

Ao longo destes anos, trabalhamos no sentido de fortalecer a Rede de Atenção e Proteção às pessoas com transtorno mental em conflito com lei através de atividades de matriciamento às equipes de saúde e assistência, além de articulações com o Poder Judiciário; atividades educativas e intersetoriais com a realização de eventos acadêmicos, assim como apresentação de trabalhos científicos no campo da atenção ao louco infrator.

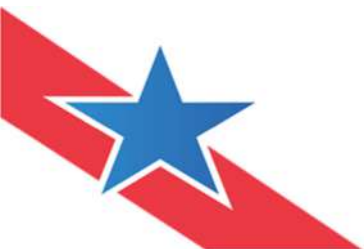
Contudo ficamos com o desafio de qualificar a articulação com o Poder Judiciário, para que este se comprometa com o cuidado em liberdade das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei submetidos a medida de segurança.

Gráfico 7 – Número de pacientes desinternados do HGP com apoio da EAP



Fonte: CEAISSP

Atualmente a EAP está em plena expansão de seus trabalhos recebendo diversas solicitações do Poder Judiciário para avaliação de paciente com transtorno mental em conflito com a lei nas mais diversas comarcas distribuídas nas 13 Regiões de Saúde do Pará, bem



como tem dado assessoramento técnico aos Serviços de Saúde e Assistência Social de Municípios que acolheram egressos do HCTP e que possuem necessidade de sustentabilidade de seus tratamentos no território de origem. Observa-se um aumento das desinternações ao longo dos anos, conforme demonstrado no gráfico 6.

Ações relevantes realizadas em 2020

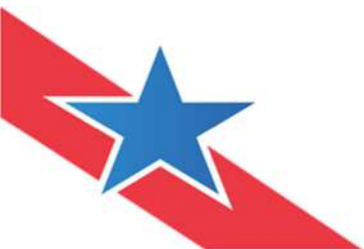
- Articulação com a rede de saúde e de Assistência Social para atendimento de egressos do HGP, Rio Caetés;
- Acompanhamento/Monitoramento do atendimento de pacientes egressos do HGP, junto aos serviços do SUS e do SUAS, Carajás Metro I Metro II Tocantins Baixo Amazonas;
- Avaliação de pacientes internos no HGP; Carajás Metro I Metro III Guajará Tocantins Baixo Amazonas;
- Auxílio na construção de PTS de paciente com transtorno mental em conflito com a lei, Amazonas Rio Capim Araguaia Xingú.

7.2 Diretoria de Desenvolvimento de Redes Assistenciais (DDRA)

A Atenção Especializada é feita através de um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial e hospitalar, que englobam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade.

A população alvo na atenção especializada são pessoas que apresentam, naquele instante, a necessidade de cuidados diferenciados e muitas vezes mais intensivos que no nível primário, este que precisa estar qualificado para atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde, evitando o agravamento. Os problemas de saúde que não forem resolvidos à nível primário deverá ser referenciado para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares.

A organização dessa rede especializada em saúde vem sendo construída com vistas a atender as especificidades regionais referidas, os princípios e diretrizes do SUS. A Diretoria de Desenvolvimento de Redes Assistenciais tem como premissa contribuir na construção coletiva da Rede de Atenção à Saúde Regionalizada do Estado do Pará, o qual vem garantindo serviços de média e alta complexidade para a população, pautado no respeito aos direitos das



peessoas em relação à qualidade dos serviços de saúde, com garantia de resolução diagnóstica e terapêutica na média e alta complexidade, qualificação e requalificação das redes assistenciais do sistema Municipal e Estadual em nível hospitalar, programa de dispensação de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção, coordenação dos serviços de alta complexidade em oncologia e serviços de captação e transplantes de órgãos e tecidos bem como e outras parcerias, com vistas a elevar o padrão de qualidade e eficiência do atendimento prestado à população na Atenção Especializada em Saúde.

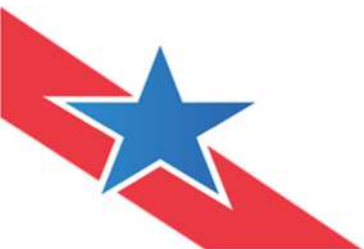
Avaliação das metas físicas em relação ao Programa

O desafio da elevação da qualidade dos serviços de saúde prestados à população paraense, sobretudo no que tange à média e alta complexidade – segmento de responsabilidade direta da esfera estadual – passa principalmente pela disponibilização de leitos hospitalares em quantitativos cada vez mais crescentes na busca do alcance de níveis de qualidade mais significativos para o equilíbrio da relação leito/habitante, assim como no do aprimoramento dos existentes no sentido de tornar as estruturas com maior adequação aos padrões de atendimento e melhores condições aos trabalhadores da saúde.

Tabela 9 – Produção dos Hospitais Regionais gerenciados por OSS

ESTABELECIMENTO	MÉDIA DE PROCEDIMENTOS ANUAIS PREVISTOS	PROCEDIMENTOS EXECUTADOS	DATA DA ATUALIZAÇÃO	% EXECUTADO
Hospital Regional Público do Araguaia (Redenção)	352.704	254.716	Outubro	72,22
Hospital Regional de Tucuruí	13.260	6.984	Maior	52,67
Hospital Jean Bitar	292.788	145.272	Julho	49,62
Hospital Materno Infantil de Barcarena	135.360	32.286	Outubro	23,85
Hospital Metropolitano de Urgência E Emergência	73.860	57.824	Outubro	78,29
Hospital Oncológico Infantil Otávio Lobo	48.456	215.158	Outubro	444,03
Hospital Público Estadual Galileu				
Hospital Regional Público do Sudeste do Pará (Marabá)	268.860	91.670	Maior	34,10
Hospital Regional Público da Transamazônica (Altamira)	325.656	221.680	Outubro	68,07
Hospital Regional Público do Leste Do Pará	226.032	147.273	Outubro	65,16
Hospital Regional Público do Marajó (Breves)	310.536	210.506	Outubro	67,79
Hospital Regional Público do Baixo Amazonas (Santarém)	438.156	757.652	Outubro	172,92
Hospital Regional Público de Castanhal*	-	256	Novembro	-
Hospital Geral de Ipixuna do Para	-	50770	Outubro	-
Hospital Regional Público do Tapajós*	-	140	Novembro	-
Hospital Público De Castelo de Sonhos*	-	6	Novembro	-
Hospital Geral de Tailândia	209.760	231.655	Outubro	110,44

*Aberto para Hospital de Capanha/Atendimentos COVID-19



Fonte: GTCAGHMR/Sespa

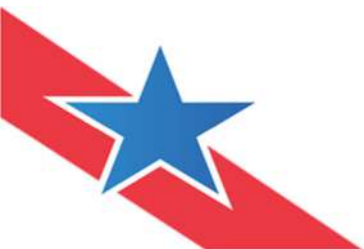
*O Hospital Regional do Caetés, Hospital Regional de Santa Rosa em Abaetetuba e Hospital Regional Dr. Abelardo Santos não apresentaram produção, em decorrência de terem sido voltado seu atendimento para atenção ao enfrentamento do COVID-19, portanto, foi reformulado o processo de acompanhamento e avaliação.

Neste sentido, em primeiro nível destacam-se os serviços executados pelos Hospitais Regionais Públicos Estaduais Gerenciados por OSS, apresentados na tabela acima.

A tabela 9 demonstra o quantitativo de metas pactuadas para procedimentos quantitativos realizados até os meses de maio, junho, outubro ou novembro de 2020, conforme disponibilizado pelo GTCAGHMR. Podemos observar que apenas (02) dois Estabelecimentos Assistenciais de Saúde alcançaram/superaram a meta estipulada.

O modelo de gerenciamento por Organização Social entre custo benefício tem apresentado maior vantagem para o sistema público de saúde, pois possuem e oferecem serviços de média e alta complexidade, privando pela: modernidade, eficiência e a economia no gerenciamento de recursos, qualificando atendimentos de elevado padrão e qualidade ao usuário para as regiões de sua abrangência. Destacamos os Hospitais Regionais Público de Baixo Amazonas (HRBA), em Santarém e o da Transamazônica (HRTRANS) em Altamira, os quais possuem Acreditação Nível III, reconhecidos pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), que avalia a qualidade em todas as áreas de atividade dos hospitais, figurando assim entre os 10 melhores hospitais públicos do Brasil, num universo de 2.987 hospitais públicos que atendem ao Sistema Único de Saúde (SUS). Além desses, o Hospital Público Estadual Galileu (HPEG), o Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo e a Fundação Santa Casa de Misericórdia em Belém também possuem a Acreditação Hospitalar com a distinção ONA.

Os Hospitais Regionais sob gestão direta da SESPA são: Hospital Regional de Conceição do Araguaia, Hospital Regional de Cametá e Hospital Regional de Salinópolis, que atuam como estratégia utilizada para reduzir o fluxo de demandas de média complexidade para região metropolitana. São hospitais de menor porte, com perfil em hospital geral, utilizados como retaguarda aos municípios da região de abrangência, para serviços de maior complexidade. Os mesmos atendem respectivamente as demandas das regiões Araguaia, Baixo Tocantins e Rio Caetés.



Vale ressaltar que os Hospitais Regionais sob gestão direta do Estado são unidades orçamentárias independentes desta SESPA, portando enviam relatórios de gestão diretamente à SEPLAD.

Avaliação da Execução Orçamentária em relação ao programado

Tabela 10 - Procedimentos de saúde realizados.

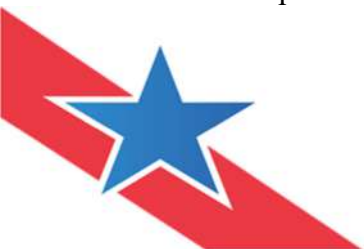
Região	META FÍSICA			FINANCEIRO		
	Programada	Realizada	%	Programada	Realizada	%
Guajará	788632	3287779	417	18.057.124,00	141.416.164,24	783
Guamá	934331	238073	25	6.071.455,00	11.254.,65	0
Rio Capim	221910	89201	40	5.728.955,00	1.591.358,82	28
Rio Caeté	269736	7980	3	6828.955,00	25.561,01	0
Baixo Amazonas	141.347	663.912	470	3.563,500,00	24.331,45	1
Xingu	224381	177671	79	5.473.455,00	10.226,69	0
Carajás	139544	503353und	361	3.530.500	1.602,672,72	45
Araguaia	66359	497074	749	2.112,500	19.548,72	1

Fonte: SIGPLAN -11/2020

O Resultado representado no quadro acima, provém da junção do produto Procedimentos de saúde realizados e distribuição de medicamentos especializados (sub produto) provocando uma super valoração dos dados. Ressaltamos que tanto a meta física, quanto a financeira, foram sub estimadas, com relação ao realizado. Portanto, faz-se necessário a revisão da ação nos próximos anos, com vistas a demonstrar com clareza resultado dos produtos.

Avaliação dos compromissos regionais

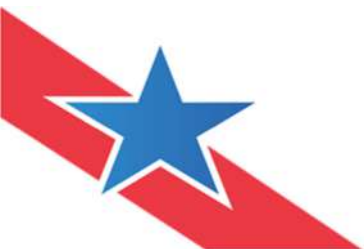
Para fortalecer ainda mais o desenvolvimento dos serviços especializados de média e alta complexidade, o Plano Plurianual, direcionou a aplicação de recursos de investimentos prioritariamente à ampliação da estrutura hospitalar por meio da implantação de novos Hospitais Regionais, e a requalificação de estabelecimentos assistenciais de saúde do Estado e



de municípios no sentido da ampliação da cobertura de leitos e serviços, com ênfase também na instituição de novas soluções tecnológicas ao desenvolvimento das atividades. As novas unidades de saúde serão dotadas dos mais modernos equipamentos existentes no mercado, para atender ao usuário com maior resolutividade.

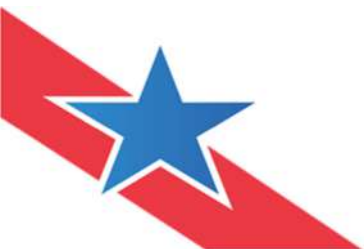
Quadro 9 - Compromissos regionalizados

RI	MUNICÍPIO	ATIVIDADES	STATUS	ANÁLISE TÉCNICA
Araguaia	Conceição do Araguaia	Implantar 10 novos leitos de UTI Neonatal e 10 de UTI Adulto no HR de Conceição do Araguaia	Finalizado	Finalizado com 12 leitos de UTI Adulto dentro dos padrões físicos, faltando habilitação dos serviços.
Araguaia	Redenção	Ampliar o Hospital Regional de Redenção	Finalizado	Implantado 10 leitos de UTIs Covid, porém, em análise a real adequação do serviço para continuidade.
Baixo Amazonas	Alenquer	Concluir a reforma do Hospital Santo Antônio em Alenquer-Fomento	Em andamento	84% executado, previsão de inauguração para janeiro de 2021.
Baixo Amazonas	Óbidos	Concluir da reforma da Santa Casa de Óbidos - Fomento	Em andamento	75% executado, aguardando fomento para continuidade.
Baixo Amazonas	Mojú dos Campos	Concluir da reforma do Hospital de Mojú dos Campos	Em andamento	Obra paralizada com 90%, já foram repassados todos os recursos do convenio, o município ficou de emitir relatório de investimento
Baixo Amazonas	Santarém	Concluir o Hospital Materno-Infantil de Santarém	Em andamento	Contará com 121 leitos e 34 consultórios, incluindo 36 leitos de internação intensiva (UTI/UCI e Mãe Canguru) para atender cerca de 20 municípios da região. Previsão de entrega 1º Semestre de 2021.
Baixo Amazonas	Juruti	Implantar o Hospital Regional de Calha Norte em Juruti	Em plano de ação	Andamento comprometido pelo redirecionamento das atenções as tratativas referentes a pandemia.
Baixo Amazonas	Santarém	Implantar o serviço de traumatologia no Hospital Regional de Santarém	Existente	Serviço existente com média mensal de 600 atendimentos ambulatoriais e 180 altas hospitalares
Carajas	Marabá	Implantar o Centro de Atenção Especializada e os serviços de Oncologia, Hemodinâmica e Hemodiálise no Hospital Regional de Marabá	Em andamento	A obra foi executada de acordo com o projeto, ficou faltando concluir a execução dos leitos de enfermaria, 40 leitos. O contrato com a empresa expirou com um percentual de 87% de obra executada. Há visita programada ao Hospital para avaliação e fornecimento de orçamento para conclusão dos serviços.
Guajará	Belém	Concluir o Hospital Abelardo Santos, segunda fase conclusão 8º e 9º andar, 100 leitos	Finalizada	Concluída e em funcionamento
Guamá	Castanhal	Implantar o Hospital Regional de Castanhal	Finalizado	Obra finalizada, em processo de equipagem e em seleção de OSS para o gerenciamento dos serviços



Lago De Tucuruí	Tucuruí	Implantar o serviço de Hemodiálise com 20 máquinas no HR Tucuruí	Em andamento	Projeto executivo encaminhado para Vigilância Sanitária para aprovação. Já existe dispêndio financeiro. Há uma verba destinada para uma possível reforma geral do Hospital.
Marajó	Breves	Implantar o Centro de Atenção Especializada no Hospital Regional de Breves (Serviço de Hemodiálise)	Em andamento	Finalizando instalações dos skids para filtragem da água. Previsão de Inauguração Fevereiro de 2021.
Marajó	Portel	Reforma do Hospital Municipal de Portel	Em plano de ação	Pleito não celebrado devido ao período eleitoral.
Marajó	Soure	Reforma do Hospital Municipal de Soure	Em plano de ação	Visita programada para Janeiro de 2021.
Caetés	Capanema	Implantar o Centro de Atenção Especializada do Hospital Regional de Capanema	Em plano de ação	Estima-se percentual de 75% com execução das fundações, supraestrutura, fechamento periférico em alvenaria, parte das tubulações elétricas e hidrosanitárias embutidas, eletrocaldas instaladas e estrutura de cobertura em andamento.
Caetés	Bragança	Ampliar o serviço de hemodiálise para 25 máquinas no Hospital Santo Antônio Maria Zacarias em Bragança	Em plano de ação	Proposta analisada com emissão de parecer pela área técnica, processo encaminhado para deliberação superior
Rio Capim	Irituia	Concluir a reforma do Hospital Municipal de Irituia	Em andamento	Obra em andamento lento com 40% dos serviços executados
Rio Capim	Ourém	Concluir a reforma do Hospital Municipal de Ourém	Finalizada	Obra concluída e inaugurada
Rio Capim	Paragominas	Implantar o Centro de Atenção Especializada no Hospital Regional Paragominas	Em plano de ação	Emitido processo para manifestação do CRS quanto ao perfil e local a ser implantado. No aguardo do resultado.
Tapajos	Itaituba	Implantar o Centro de Atenção Especializada no Hospital Regional de Itaituba	Em plano de ação	Emitido processo para manifestação do CRS quanto ao perfil e local a ser implantado. No aguardo do resultado.
Tocatins	Cametá	Implantar o Centro de Atenção Especializada no Hospital Regional de Cametá	Em andamento	Aprovação do projeto básico pela vigilância sanitária ocorreu no último dia 15 de setembro de 2020 e aguardando elaboração dos projetos complementares.
Xingu	Altamira	Implantar o Centro de Atenção Especializada no Hospital Regional de Altamira	Em plano de ação	Em análise proposta de implantação de serviços de hemodiálise e leitos de UTI adulto, infantil e neonatal e emitido processo para manifestação do CRS quanto a implantação de outros serviços. No aguardo do resultado.

Fonte: Departamento de Engenharia/SESPA.12/2020



O nordeste paraense passará a contar com dois Hospitais Regionais, um em Castanhal(Região Guamá) e outro em Capanema (Região Rio Caeté), abarcando substancialmente a demanda de serviços em média e de alta complexidade dessa região, beneficiando 33 municípios. São 200 leitos disponíveis, sendo 130 em Castanhal, 54 em Capanema, incluindo 16 UTI.

Na Região Guajará o Hospital Regional Público Dr. Abelardo Santos finalizou as obras disponibilizando mais 100 leitos novos, transformando-o no maior hospital público da região metropolitana de Belém, beneficiando cerca de 1,2 milhão de pessoas inicialmente.

O Hospital Regional do Tapajós, em Itaituba, tem 165 novos leitos, incluindo 12 leitos de urgência e emergência, 10 UTI adulto, 10 UTI neonatal e 10 UTI pediátrica, distribuídos em um prédio de seis andares. A unidade dispõe de seis salas cirúrgica e serviço de hemodiálise que beneficiará todos os 06 municípios da Região de Integração do Tapajós. O Hospital de Pequeno Porte de Castelo dos Sonhos tem 21 leitos previsto na 1ª etapa de investimento.

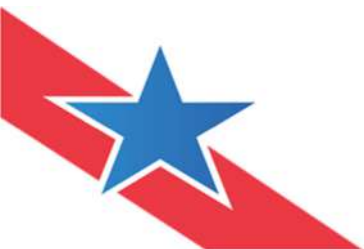
Ainda com o propósito de ampliar e descentralizar o atendimento na rede pública, melhorando a assistência à população em todo o Pará, está sendo requalificados 10 hospitais municipais entre eles: Hospital Municipal de Irituia e Ourém(Região Rio Capim) e Hospital Municipal de Portel e Ourem(Região Marajó).

Projetos Prioritários

- **Hospital Regional de Castanhal**

Com ênfase em Oncologia e Traumatologia, o Hospital possui um total de 160 Leitos, sendo: 156 leitos de internação e 08 isolamentos. Os municípios beneficiados, são: Castanhal, Curuçá, Igarapé-Açu, Inhangapi, Magalhães Barata, Maracanã, Marapanim, São Domingos do Capim, São Francisco do Pará, São João da Ponta e Terra Alta.

A tipologia do Hospital Regional Público de Castanhal apresentará recursos tecnológico e humanos adequados para assistência de Urgência e Emergência de natureza Clínica, Cirúrgica e Pediatria nas áreas de Trauma-Ortopedia, Neurocirurgia, Clínica Geral, Cirurgia Ginecologia, Urologia, Cardiologia, Pediátrico, Obstétrico, Anestesiologia, Imagenologia, Medicina Diagnostica, Terapêutica especializada, suporte avançando a vida



(UTI adulto, Pediátrico, Neonatologia), Leitos de UCI Adulto, Pediátrico, Neonatologia e Canguru e Leitos de Pré Parto, Parto e Pós Parto/PPP atuando como referencia na região do Guajará (1ºCRS) e Marajó (7ºCRS) de modo integrado e coordenados com os recursos existentes na região e estabelecendo pactuações com outros estabelecimentos assistenciais de saúde, para atendimento em especialidades outras, não contempladas nesta unidade.

Observamos que em junho/2020, o governo do estado, antecipou a entrega de leitos de enfermaria e de UTI e utilizou o espaço exclusivamente para o tratamento de pacientes com Covid-19, ampliando a rede de saúde estadual. A entrega definitiva da Obra foi feita no dia 25/09/2020 e agora está aguardando o encerramento do chamamento publico para contratação de Nova Organização de Saúde para gerenciamento do Hospital Regional de Castanhal.

- **Hospital Regional do Tapajós (Itaituba/ Região de Integração do Tapajós)**

O Hospital Regional conta com 164 leitos (122 leitos de internação), que reforçam a rede de saúde pública no sudoeste do Pará com atendimento de média e alta complexidade, para pessoas encaminhadas. Também oferece serviços de urgência e emergência nas áreas de clínica médica, cirurgia, pediatria e obstetrícia, sendo 12 leitos de urgência e emergência, 10 UTI adulto, 10 UTI neonatal e 10 UTI pediátrica, Dispondo também de seis salas cirúrgica e serviço de hemodiálise que beneficiará a população dos municípios de Itaituba, Aveiro, Jacareacanga, Novo Progresso, Rurópolis e Trairão.

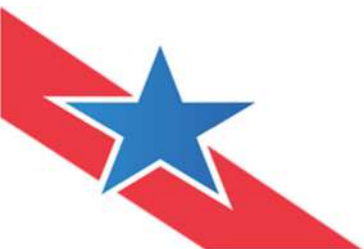
Outros serviços programados:

Ambulatório (9 consultórios para consultas em clínica geral, traumatologia, ortopedia, cardiologia, infectologia e urologia), serviço de enfermagem, coleta de material para exames, farmácia e serviços de psicologia, terapia ocupacional e social.

Centro cirúrgico (8 salas: 2 para obstetrícia)

Centro de diagnóstico: serviços de laboratório de análises clínicas, raios X, raios X telecomandado, mamografia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ecocardiograma, eletrocardiograma, eletroencefalograma, holter, Mapa, teste ergométrico, endoscopia, colonoscopia e medicina nuclear.

Terapia renal substitutiva (hemodiálise), que será feita em leito de UTI. O serviço também será oferecido em nível ambulatorial, com 22 máquinas de hemodiálise;



Atendimento já em curso para pacientes com emergência cardiológica, também via regulação estadual.

Ressaltamos que o Hospital Regional do Tapajós, ofereceu inicialmente atendimento exclusivo para pacientes infectados pelo novo coronavírus, passando posteriormente por processo de desinfecção (30 dias). No momento está aguardando o encerramento do chamamento publico para contratação de Nova Organização de Saúde (OSS) para gerenciamento do Hospital Regional.

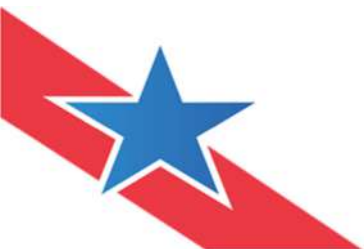
- **Pronto Socorro do Bengui (Belém/Região de Integração Guajará)**

O Hospital Pronto-Socorro do Bengui, tem como objetivo fortalecer a Rede Assistencial de Saúde com a implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade especializada e regionalizada, voltados para a atenção à saúde, no âmbito dos serviços de urgência e emergência com qualidade e resolutividade.

Hospital Pronto Socorro foi projetado para ter 120 leitos, sendo 100 operacionais, 10 de UTI Adulto e 10 de UTI Infantil, unidade para atendimento a pacientes com Acidente Vascular Cerebral – AVC e unidade para atendimento de pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio, objetivando o cuidado integral e qualificado aos pacientes em situação de urgência e emergência.

A Estrutura Hospitalar contará com pronto socorro, unidade de internação clínica, cirúrgico, pediátrica e ginecológica, unidade de apoio laboratorial e transfusional, diagnóstico por imagem e por métodos gráficos, cuidados semi-intensivos, nutrição clínica, unidade multiprofissional, cirurgia ambulatorial, centro de material esterilizado, unidade de internação e centro cirúrgico. O complexo hospitalar contará com as seguintes especialidades como cirurgião pediátrico, cirurgião cardiovascular, neurocirurgião, cirurgião geral, cirurgião bucomaxilofacial, ortopedista, neurologista, anesthesiologista, cardiologista, ginecologista, infectologista, psiquiatra, clinico geral, pediatra, intensivista pediátrico e intensivista adulto.

A Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Sustentabilidade solicitou que o projeto fosse recuado em no mínimo 50 metros em razão de uma nascente presente dentro do terreno, com isso foi solicitado adiantamento de prazo para finalização das etapas dos projetos e pra isso foi assinado um termo aditivo ao contrato com a empresa Meia Dois Nove, responsável pela elaboração dos projetos, com vigência até 05/02/2021.



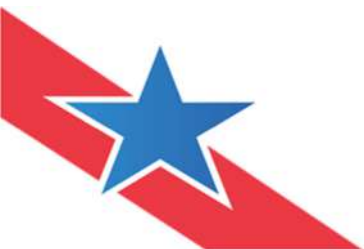
- **Hospital da Mulher (Belém/ Região de Integração do Guajará)**

O 1º Hospital Público da Mulher no Pará será erguido na cidade de Belém nas instalações do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Pará (IASEP), fruto de doação para a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA).

O Hospital Público da Mulher será uma unidade de referência com tratamento diferenciando e atendimento voltado exclusivamente ao público feminino. Integrando a rede hospitalar da região de saúde Metropolitana I (Guajará), dando suporte exclusivo para assistência à mulher, na área ginecológica e mamária(ginecologia geral e de emergência, mastologia,) atenção à saúde sexual e reprodutiva(medicina diagnóstica e terapêutica especializada), violência sexual, doméstica e uroginecologia. Contará com 120 leitos, que serão distribuídos em 100 leitos operacionais de urgência e emergência com atendimento de alta complexidade e 20 leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva/ salas de reanimação e de estabilização). A prestação de serviços será exclusivamente ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo seus princípios e democratizando o acesso à medicina de alta complexidade, de modo integrado e coordenado com os demais recursos existentes na região, e estabelecendo pactuação com outros estabelecimentos assistenciais de saúde, para atendimento em especialidades outras, não contempladas nessa unidade.

O serviço de apoio diagnóstico contará com laboratório de análises clínicas atuantes nas áreas de citopatologia, bioquímica, hormônios, microbiologia do trato genital feminino, parasitologia, urinálise, marcadores tumorais, biologia molecular, citogenética e cultivo celular. Além dos serviços de radiologia, tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia, mamografia, medicina nuclear, entre outros.

No momento já publicado o termo de homologação para empresa que será responsável por fazer a demolição do prédio do IASEP. A empresa vencedora foi a Armando Cunha Engenharia Ltda no valor de R\$ 1.594.901,59 (Hum milhão, quinhentos e noventa e quatro mil, novecentos e um reais e cinquenta e nove centavos). Já foi assinada a ordem de serviço para contratação da empresa responsável pela elaboração dos projetos básicos de arquitetura e complementares, a empresa responsável é a M2P Serviços de Arquitetura e Engenharia S/S LTDA EPP, no valor de R\$ 320.350,00. (trezentos e vinte mil, trezentos e cinquenta reais) e Prazo de 90 dias, tendo início em 30 de novembro de 2020 e conclusão em 28 de fevereiro de



2021. O valor estimado, entre obra e equipamentos, é de R\$ 120.000.000,00 (cento e vinte milhões de reais).

- **Hospital Regional de Ourilândia do Norte(Região de Integração Araguaia)**

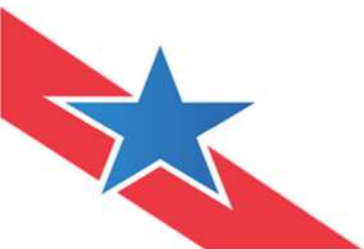
A construção do Hospital Regional de Ourilândia do Norte faz parte do acordo firmado entre a Vale e Governo do Pará, em maio de 2019, objetivando a construção de uma estrutura hospitalar com capacidade de 120 leitos, sendo 90 operacionais e 30 de UTI. Para isso, foi disponibilizado pelo município, mediante escritura pública, para o Estado uma área urbana correspondente a 11.829,44 m² para a Construção do Hospital Regional.

A Tipologia do Hospital Regional Público de Ourilândia do Norte apresentará recursos tecnológicos e humanos adequados para assistência de Urgência e Emergência de natureza Clínica e Cirúrgica nas áreas de Clínica de Oncologia, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, Clínica Obstétrica de Alto Risco, suporte avançado a vida (UTI adulto com terapia intensiva, pediátrica e Neonatal), Canguru e leitos de Pré-Parto e Puerpério/PPP, atuando como referência na região do Araguaia (total populacional de 555.116 habitantes /Fonte IBGE/2017), de modo integrado e coordenados com os recursos existentes do Estado e pactuarão ações com municípios abrangentes, ficando também, pactuado com outros estabelecimentos assistenciais de saúde, para atendimento em especialidades outras, não contempladas nesta unidade.

Observamos que estamos no aguardo dos projetos básicos por parte da contratada (Vale) para análise dos técnicos da SESPA. Ficando a entrega do Hospital Regional para Julho/2022 (previsão).

- **Telemedicina**

Por questões administrativas (viabilidade e parcerias, etc..) este projeto no ano de 2020, está em pausa para ajustes necessários, passando por avaliação de seguimento ou não do mesmo.



Descrição das atividades realizadas no combate e mitigação dos efeitos da pandemia da COVID-19.

Em decorrência da pandemia causada pelo Coronavírus no Pará conforme declarado pela Organização Mundial da Saúde OMS, várias ações emergenciais foram desenvolvidas de modo diminuir o agravo e em busca do controle e da disseminação do vírus. A Diretoria de Desenvolvimento de Redes Assistenciais em conjunto com as demais diretorias envolvidas da SESP, participou intensamente dos processos de organização das ações, qualificação da logística necessária como, fornecimento dos equipamentos e insumos adequados, estruturação dos Hospitais de Campanha e apoio ações estratégicas, bem como, fornecimento do apoio técnico aos municípios na implantação de leitos de retaguarda COVID, o qual possibilitou uma resposta rápida no enfrentamento e acesso da população aos serviços assistenciais emergenciais.

Tabela 11 – Número de pacientes atendidos nos Hospitais de Campanha da SESP

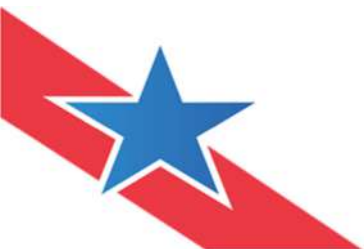
Estabelecimento	Nº Atendimentos a partir de sua inauguração	Situação Atual
Hospital Regional Público de Castanhal	256	Encerrou as atividades como hospital de Campanha em 15/10
Hospital Regional Público do Tapajós /Itaituba	140	Encerrou as atividades como hospital de Campanha em 12/11
Hospital Público Geral de Castelo dos Sonhos /Altamira	6	Encerrou as atividades como hospital de Campanha em 15/10
Hospital de Campanha de Belém (Hangar)	3098	Em funcionamento.
Hospital de Campanha de Breves	186	Encerrou as atividades como hospital de Campanha em 31/07
Hospital de Campanha de Altamira	142	Em funcionamento.
Hospital de Campanha de Marabá	1011	Encerrou as atividades como hospital de Campanha em 28/11
Hospital de Campanha de Santarém	788	Encerrou as atividades como hospital de Campanha em 27/09

Fonte: Central de Regulação/SESPA

Principais realizações em 2020

a) Serviços de Alta Complexidade em Transplantes

Superar os paradigmas da doação de órgãos e tecidos é um desafio para o Governo do Estado, de um lado a efetivação de infraestrutura física tecnológica, financeira e de recursos

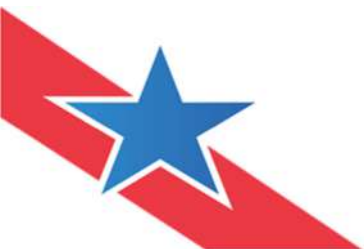


humanos tecnicamente compatíveis e, de outro, crescimento da consciência social no processo de doação, reduzindo a resistência na autorização da doação pelas famílias.

O ano de 2020 inicia com o sucesso na captação e transplante de córnea, que comparado com janeiro e fevereiro de 2019 aumentaram em 73% e 48% respectivamente, o que contribuiu para um resultado de 2,3 vezes acima do que havia sido proposto mensalmente e em fevereiro o resultado foi semelhante, mas logo no mês seguinte, após a pandemia ser instalada no Pará, houve diminuição significativa na captação de córnea (83% quando comparado aos meses de março e abril de 2019) e no final deste mesmo mês a CET (Central Estadual de Transplante/PA) suspendeu a captação de córneas no Estado, pois o conhecimento total das consequências causadas pelo vírus ainda é motivo de pesquisa e os tecidos para transplantes tem suas exigências devido os riscos de contaminação para o receptor, além disso, a disponibilidade de teste é restrita e ainda não há um fluxo definido para a inclusão do exame na relação sorológica que é feita nos doadores de córneas.

A CET vem se preparando para mudar a estratégia com os diretores dos hospitais (informando sobre o faturamento garantido por FAEC) e com as CIHDOTTS através de acompanhamento diário na busca de potenciais doadores na UTIs e treinamento para entrevista familiar, e neste sentido iniciou o ano reunindo com cada CIHDOTT e solicitando o envolvimento de todos para iniciarmos esta jornada com pelo menos um doador por semana no Estado. Contudo, todo este planejamento foi adiado após a instalação da pandemia causada pelo Corona Vírus no Brasil e no Pará, o que impactou consideravelmente as notificações de morte encefálica e consequentemente a doações de órgãos. Ao compararmos os dados do primeiro quadrimestre de 2019 com o mesmo período em 2020 houve redução em 19% nas notificações de morte encefálica, 71% nas doações de órgãos e 63% nos transplantes renais.

O resultado do segundo quadrimestre deste ano demonstram que a pandemia provocou diminuição na taxa de doação e transplante no nosso Estado, um déficit de 92% comparado ao semestre passado o qual termina com 85%, muito aquém do estimado, esta queda significativa, na doação e transplante é observado desde a metade do primeiro quadrimestre, momento em que a pandemia se instalou, e depois reforçado com o caos instalado nos hospitais do Estado intensificado pelo pico de transmissão que se estendeu até quase metade do segundo quadrimestre.



Há dois motivos importantes que ocorreram durante a pandemia e que continuam impactando negativamente os resultados da doação e transplantes no nosso Estado.

- A suspensão da captação de córnea de doador de coração parado (OF.CIRCULAR nº 7/2020/CGSNT/DAET/SAES/MS e OF. CIRCULAR nº 003/2020 – CET-PA/DDRA/SESPA).
- A carência de empresas que prestam serviço de exame complementar para o diagnóstico de morte encefálica (apenas uma empresa apresentou proposta no chamamento público).

Aos poucos nos preparamos para a retomada das captações, inicialmente restrito ao Hospital Metropolitano e Hospital Ophir Loyola para posteriormente incluir outros hospitais.

Tabela 12 - Captação de órgãos e tecidos

Meta Anual Prevista	Realizado	% Índice de Desempenho
120	79*	66

Fonte: GMSespa/Central de Estadual de Transplantes

*As informações do **realizado** correspondem ao acumulado de janeiro a outubro/2020

O termômetro dos transplantes é a doação de órgãos e tecidos. No período correspondente ao final de 2019 a outubro de 2020, houve redução nas captações multiorgânica (transplante renal) as quais diminuíram em 63% comparado ao mesmo quadrimestre em 2019. E apesar de ter ocorrido oferta de rins neste período as equipes transplantadoras recusaram os órgãos por vários motivos, entre eles o “colapso nas UTIs ou presença de paciente contaminado nas mesmas”.

Quanto ao transplante de córnea não houve redução no quadrimestre em relação ao mesmo período do ano anterior, pois foram garantidos pelo aumento da captação de córnea no Estado e 60% foram realizados com córneas captadas em outros Estados, captados antes do pico da covid ou após os estabelecimentos suspenderem o transplante devido o risco da covid. No geral houve redução em 94% dos transplantes de córnea.

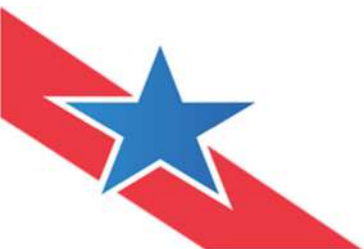


Tabela 13 – Transplantes de órgãos e tecidos

Meta Anual Prevista	Realizado	% Índice de Desempenho
180	160*	89

Fonte: GMSespa/Central de Estadual de Transplantes

*As informações do **realizado** correspondem ao acumulado de janeiro a outubro/2020

b) Serviços de Alta Complexidade em Oncologia

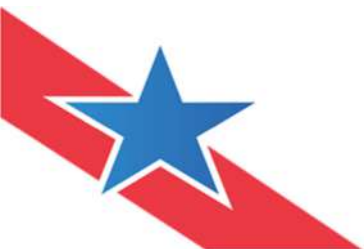
A Coordenação Estadual de Atenção Oncológica – CEAO tem como missão organizar os serviços oncológicos, orientando a formação de redes regionais, com fluxo de acesso regulado e garantindo o direito do usuário do SUS as ações de controle do câncer, da atenção básica à alta complexidade, contemplando ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, visando à redução da morbimortalidade, aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida dos portadores. E ainda apoiar a construção dos Planos Regionais e Municipais de Atenção Oncológica.

Principais resultados alcançados em 2020

Monitoramento através do PAINEL ONCOLOGIA - MS/INCA dos dados atualizados sobre o número de casos de câncer diagnosticados e tratados no Estado do Pará e do cumprimento da Lei 12732/2012 – 60 dias entre o diagnóstico e início do tratamento e da Lei 13.896/2019 - prazo máximo de 30 dias para garantir o direito a biópsia aos pacientes do SUS com suspeita de câncer.

Realização da revisão e atualização do Protocolo de Acesso à Rede de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia do Estado do Pará e elaboração do Protocolo de acesso de média complexidade em oncologia, com o objetivo de orientar as equipes de atenção à saúde e regulação municipais quanto ao agendamento de consultas especializadas em oncologia e/ou solicitação de internações para usuários do SUS do Estado do Pará, de forma regulada, via SISREG e SER (Sistema estadual de regulação).

Estabelecimento de dois polos de regulação para a Rede Assistencial de Alta Complexidade em Oncologia do Estado do Pará, conforme tabela abaixo:



Quadro 10 - Polos de regulação para a Rede Assistencial de Alta Complexidade em Oncologia do Estado do Pará

REGIÕES DE SAÚDE	CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELO ACESSO	ESTABELECIMENTO
BAIXO AMAZONAS TAPAJÓS XINGU	POLO SANTARÉM	UNACON - Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Penna
METROPOLITANA I, II, III MARAJÓ I e II RIO CAETÉS TOCANTINS ARAGUAIA CARAJÁS LAGO DE TUCURUÍ	POLO BELÉM	CACON – Hospital Ophir Loyola (HOL) UNACON – Hospital Oncológico Infantil Otávio Lobo (HOIOL) UNACON – Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB) UNACON – Hospital Regional de Tucuruí

Fonte: DDASS/DDRA-SESPA

Atualmente a rede é composta por cinco (05) estabelecimentos, sendo um (01) Centro de Assistência Alta Complexidade em Oncologia - CACON e (4) Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON

CANCON do Hospital Ophir Loyola (Belém), para todos os tipos de câncer e todas as Regiões de Integração do Pará, atendeu a 2.646 casos novos de câncer (até outubro de 2020).

UNACON's:

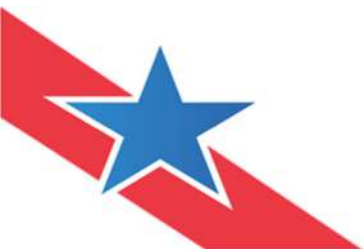
a) Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo – HOIOL (Belém) está habilitado para oncologia pediátrica, atendendo crianças e adolescentes de 0 a 19 anos incompletos nos casos de câncer hematológicos e da infância. Em 2020 atendeu 330 casos novos de câncer (até novembro de 2020).

b) Hospital Universitário João de Barros Barreto – HUIBB (Belém) habilitado com com Radioterapia atendendo 700 casos novos de câncer (até outubro de 2020).

c) Hospital Regional de Tucuruí – HRT (Tucuruí) em agosto de 2020 iniciou o serviço de cirurgia oncológica, atendendo 500 casos novos de câncer (até outubro de 2020).

d) Hospital Regional do Baixo Amazonas – HRBA (Santarém) habilitado com Radioterapia é referência para o atendimento dos casos de câncer mais prevalentes em adultos e infantil (leucemias e linfomas), atendendo as Regiões de Integração do Xingu, Baixo Amazonas e Tapajós, atendendo 819 casos novos de câncer (até outubro de 2020).

Quanto à análise da produção oncológica, procedimentos de Quimioterapia, Radioterapia e Cirurgia Oncológica, pode-se constatar que as instituições de forma geral têm cumprido e superado a meta da produção oncológica (16.476 procedimentos), de acordo com Portaria MS: 1399/2019, apesar da pandemia do COVID 19, só houve uma pequena redução



nos meses de abril a agosto de 2020.

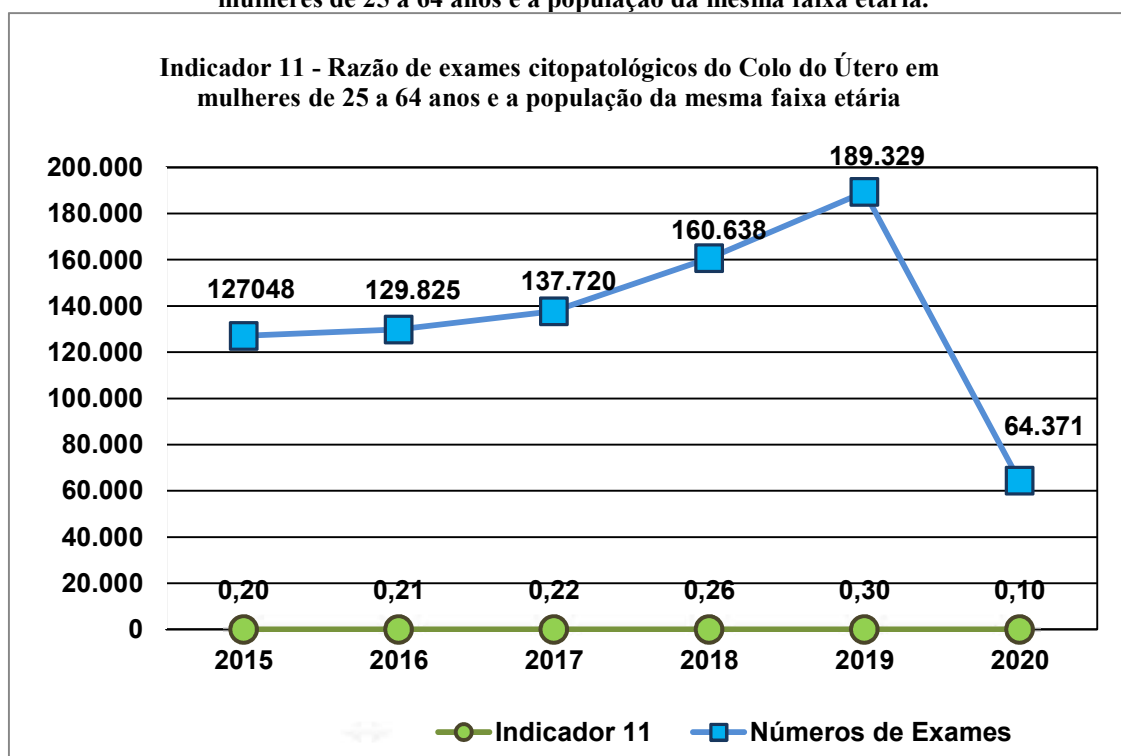
A SESPA vem investindo na expansão da rede de atenção oncológica, na construção de novas Unidades de Assistência em Oncologia, na capacitação profissional e na qualidade dos serviços oferecidos nessa área. Desse modo, está prevista a implantação de uma nova UNACON no Hospital Regional de Castanhal para atender parte da Região Guamá e Região Rio Capim, com 12 municípios e uma população de 891.520, atualmente está sendo reestruturado para implantação dos serviços de oncologia, com previsão início de funcionamento para 2º semestre de 2021.

Indicadores 11 e 12

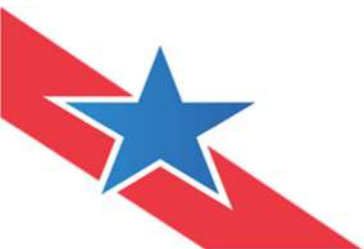
Indicador 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária: 0,30.

Em 2020 o estado realizou 80.479 exames atingindo a razão de 0,10 não alcançando a meta estadual. Entretanto, foram realizados 16.108 exames citopatológicos fora da faixa etária do indicador, totalizando 64.371 exames realizados no estado.

GRÁFICO 8 – Indicador 11 Razão de exames citopatológicos do Colo do Útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.



FONTE: SIA-SUS, 2020



Destacamos as Regiões de Integração, Baixo Amazonas e Xingu que atingiram a razão de 0,17 e os municípios de Anajás (0,43), São Francisco do Pará (0,38), Salinópolis (0,37), São Domingos do Capim (0,36), Prainha (0,36) e Nova Esperança do Piriá (0,31).

Tabela 14 – Regiões e Municípios que se destacaram em 2020 com Relação a Meta Pactuada do Indicador 11 (0,10 – até Setembro/2020)

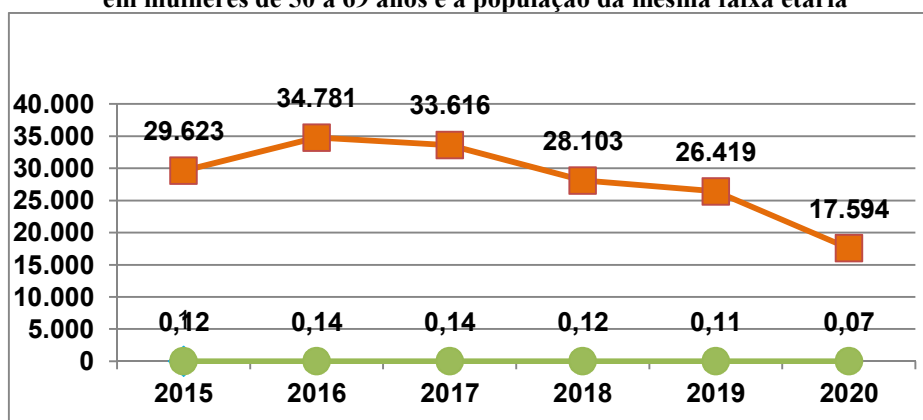
Região de Saúde	Razão Alcançada	Municípios que se destacaram em relação à meta pactuada
Baixo Amazonas	0,17	Prainha = 0,36 / Juruti = 0,24
Xingu	0,17	Altamira = 0,32
Rio Caetés	0,14	Salinópolis = 0,37
Tocantins	0,13	Igarapé-Mirim = 0,21
Metropolitana III	0,12	São Francisco do Pará = 0,38 / São Domingos do Capim = 0,36 / Nova Esperança do Piriá = 0,31
Carajás	0,10	Canaã dos Carajás = 0,18 / Rondon do Pará = 0,14 / São Geraldo do Araguaia = 0,14
Marajó II	0,10	Anajás = 0,43 / Portel = 0,24
Lago do Tucuruí	0,09	Tailândia = 0,15 / Goianésia do Pará = 0,16
Metropolitana II	0,09	Colares = 20 / Bujaru = 0,17
Tapajós	0,09	Novo Progresso = 0,17
Metropolitana I	0,08	Benevides = 0,14
Araguaia	0,07	Conceição do Araguaia = 0,16 / Ourilândia = 0,21
Marajó I	0,02	Afuá = 0,04 / Muaná = 0,04

Fonte: SIA/SUS – CEAO

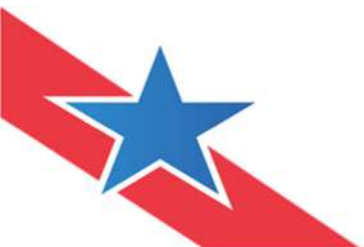
Indicador 12: Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária.

Em 2020 o estado realizou 17.592 exames atingindo a razão de **0,07** não alcançando a meta estadual. Entretanto, foram realizados 12.602 exames monográficos fora da faixa etária do indicador, totalizando 30.194 exames realizados no estado.

Gráfico 9 – Indicador 12 - Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária



Fonte: SIA-SUS, 2020



A Região de Integração do Guajará se destacou atingindo 0,12. Enquanto que os municípios em destaque são: Tucuruí (0,18), Ananindeua (0,17), Barcarena (0,15) e Parauapebas (0,15).

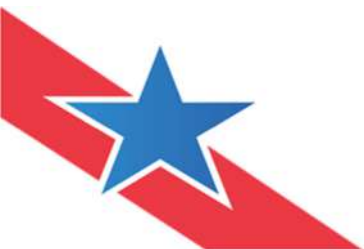
Tabela 15 - Regiões e municípios que se destacaram em 2020 com relação a meta pactuada do indicador 12 (0,07 – até Setembro)

Região de Integração	Razão Alcançada	Municípios que se destacaram em relação a meta pactuada
Guajará	0,12	Ananindeua = 0,17
Lago do Tucuruí	0,08	Tucuruí = 0,18 / Tailândia = 0,09
Guamá	0,06	Bujaru = 0,09 / Santa Isabel do Pará = 0,09
Rio Capim I	0,06	Castanhal = 0,10
Baixo Amazonas	0,05	Santarém = 0,09 / Curuá = 0,07; Belterra = 0,07
Marajó II	0,05	Breves = 0,09
Tocantins	0,05	Barcarena = 0,15
Xingu	0,05	Altamira = 0,07 / Brasil Novo = 0,08
Carajás	0,04	Parauapebas = 0,15
Rio Caetés	0,04	Capanema = 0,08
Tapajós	0,03	Novo Progresso = 0,10
Araguaia	0,01	Pau D'Arco = 0,06
Marajó I	0,01	Nenhum município teve destaque

Fonte: SIA/SUS – CEAO

Observamos que mesmo com muito esforço da equipe, alguns fatores nos impediram de alcançar as metas estabelecidas para atender os Indicadores, tais como:

- Dificuldades na busca ativa das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos e realização de exames fora da faixa etária;
- Dificuldades de acesso das mulheres ao exame à pandemia causada pelo Covid-19 (SARS-CoV-2);
- Não utilização do SISCAN pelos prestadores de serviço ou atenção primária dos municípios, o não envio dos dados para o SIA/SUS, e as glosas que ocorrem em função de problemas na FPO, geração de BPA e pactuação;
- Não realinhamento das metas pactuadas com os municípios prestadores de serviço do exame mamográfico e com o fluxo de encaminhamento e regulação para a realização do exame.



Registro de Câncer de Base Populacional – RCBP

Ação: Atualização da base de dados do Registro de Câncer de Base Populacional – RCBP de Belém e Ananindeua para o ano calendário de 2016 e 2017.

Objetivo: Conhecer o número de casos novos (incidência) de câncer, sua distribuição e tendência temporal na população pertencente a Belém e Ananindeua.

Resultado Alcançado:

- Coleta de dados nos Hospitais e Laboratórios de Belém e Ananindeua de 53 fontes dos anos de 2016 e 2017.
- Finalizada a consolidação dos dados de 2016 e 2017 e enviado ao INCA.

Registro Hospitalares de Câncer - RHC

Ação: Atualização da base de dados dos Registros Hospitalares de Câncer para o ano de primeira consulta em 2018, nos hospitais habilitados na Atenção Especializada em Oncologia.

Objetivo: Monitorar a assistência prestada ao paciente.

Resultado Alcançado:

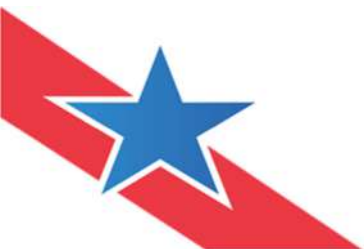
- Os quatro Hospitais habilitados como UNACON e CACON no Estado do Pará enviaram a base de dados para o INCA, conforme preconizado.

c) Média Complexidade

Implantação da referência para diagnóstico dos cânceres mais prevalentes no sexo masculino, no Estado do Pará.

Serviços Ofertados:

- Consulta especializada com urologista e gastroenterologista;
- Diagnóstico por imagem – Radiografia, Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnética;
- Diagnóstico Laboratorial - Análises Clínicas e Anatomopatológico;
- Câncer Urológico: PRÓSTATA e PÊNIS → no **Hospital Regional Dr. Abelardo Santos**;



- Cânceres do trato gastrointestinal: ESTÔMAGO, COLON e RETO, ESÔFAGO, INTESTINO, CANAL ANAL, FÍGADO e PÂNCREAS → na **Policlínica Especializada do Pará Unidade Marco (Poli Metropolitana)**.

Resultados Alcançados:

- Redução em 80% da fila de espera da regulação para consultas especializadas com urologistas (900 usuários) e gastroenterologista (850 usuários); e 50% da fila de espera para biopsias de próstata (250 usuários).

Mamotomia no SUS

Serviço ofertado:

- Inovação para o diagnóstico precoce do Câncer de Mama disponibilizado pelo SUS, através do exame de Mamotomia (biópsia da mama à vácuo guiado por estereotaxia). Contrato homologado dia 25/09/2020 com a oferta de 240 exames/ano.

Resultado Alcançado:

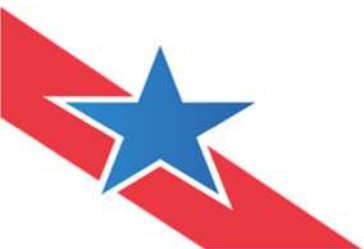
- Foram realizadas 58 exames de Mamotomia para pacientes das 13 Regiões de Saúde do Pará, no período de outubro a dezembro de 2020.

Implantação e implementação de SRC e SDM.

Ação: Implantação e Implementação de 08 SRC – (Serviços de Referencia para diagnostico e tratamento de lesões precursoras do Câncer de Colo de Útero). Implementação de 15 SDM (Serviços de Diagnostico Mamário, através do fortalecimento dos serviços de biopsia de mama, com aquisição de disparadores e agulhas (ata de registro de preço com 6.000 agulhas), para distribuição em 2021).

Serviços Ofertados:

Doação de equipamentos e material técnico para 08 SRC contemplando as 13 Regiões de Saúde do Estado totalizando 18 serviços implantados no Pará.



Quadro 11 - Lista de municípios que receberam Equipamentos e Material Técnico para SRC

MACROREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE INTEGRAÇÃO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE	CNES
MACRO I	MARAJÓ	SOURE	Hospital Municipal Menino Deus	2316552
	GUAJARÁ	BELÉM	Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente - UREMIA	2334283
			Hospital Universitário João de Barros Barreto - HUIBB	2332981
MACRO II	GUAMA	SANTA ISABEL DO PARA	Centro de Saúde de Santa Izabel	2314533
	RIO CAPIM	IPIXUNA DO PARÁ	Hospital Geral de Ipixuna do Para	9633758
	RIO CAETÉS	CAPANEMA	Centro Especialidades Médicas José Fernando da Silva Mendes	2314584
MACRO III	BAIXO AMAZONAS	SANTARÉM	Centro de Referência de Saúde da Mulher	2330172
MACRO IV	XINGU	ALTAMIRA	Hospital Regional da Transamazônica	5597501
	CARAJÁS	MARABÁ	Centro de Referência Integrada à Saúde da Mulher	2614731

Fonte: CEAO/DDRA

Resultados Alcançados até setembro de 2020:

- Ampliação e intensificação dos procedimentos de diagnóstico e Tratamento de Lesões de Alto Grau Colposcopia (2.482), Biópsia (883) e Excisão Tipo I do Colo Uterino - Antigo EZT (296).

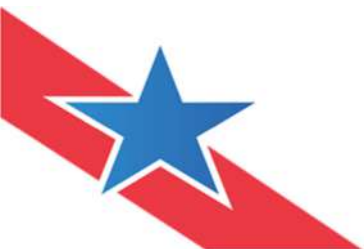
EVENTOS:

- **Campanha Março Lilás 2020**

Ocorrida em: 13/03/2020 de 08h as 17h em Belém, com objetivo de conscientizar a população quanto a importância da prevenção e o diagnóstico precoce do Câncer de Colo do Útero.

Ação: Planejamento, organização e participação em eventos e ações da Campanha Estadual Março Lilás.

Serviços Ofertados: Palestra educativa/preventiva sobre o Câncer de Colo do Útero e HPV, consultas médicas especializadas de ginecologia e mastologia, ultrassonografia transvagina, ultrassonografia mamária, densitometria óssea, coleta do exame citopatológico do colo de útero (PCCU), vacinação contra o HPV para crianças e adolescente, verificação de



pressão arterial e teste de glicose, testes rápidos (Sífilis, HIV e Hepatite), orientação Nutricional quanto aos fatores de risco do câncer, distribuição de KIT de higiênico bucal, Exames para diagnóstico de câncer bucal e oferta de serviços de embelezamento (Maquiagem, SPA das mãos, limpeza de Pele).

Resultados Alcançados:

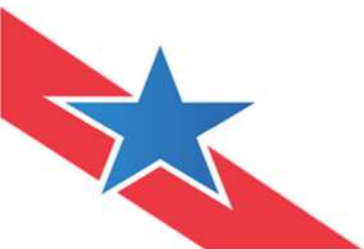
- 60 consultas médicas especializadas em ginecologia;
- 30 consultas médicas especializadas em mastologia;
- 30 Mamografias; 30 Exames de Densitometria;
- 30 Ultrassonografias Transvaginais; 30 Ultrassonografias Mamária;
- 30 Coletas dos exames citopatológico do colo de útero (PCCU);
- Vacinação contra o HPV para crianças e adolescente;
- Verificação de Pressão Arterial e teste de Glicose;
- Testes rápidos (Sífilis, HIV e Hepatite);
- Orientação Nutricional quanto aos fatores de risco do Câncer.

TERPAZ – Mobilização em locais públicos

Ação: Mobilização em locais públicos Territórios Pela Paz – TerPaz(Belem, Ananindeua e Marituba)) parceria entre as secretarias estaduais de governo e sociedade civil para divulgar e mobilizar as mulheres sobre a importância do diagnóstico precoce do Câncer de Colo de Útero, contribuindo para a promoção e prevenção a saúde da mulher, por meio da oferta de serviços de avaliação de saúde e rastreamento de fatores de risco, além de práticas de educação em saúde.

Resultado Alcançado:

- 103 coleta, leitura e resultados de exames citopatológicos do colo de útero (PCCU), entregues na hora e casos alterados regulados para UREMIA;
- 103 encaminhamentos para mamografias, consultas e exames especializados.
- Rodas de conversa atingindo a público alvo de aproximadamente 250 usuários.



- Promoção e prevenção à Saúde da Mulher, por meio da oferta de serviços de avaliação de saúde (em média 103 consultas médicas) e rastreamento de fatores de risco, realização de em parceria com TerPaz e LACEN, além de práticas de educação em saúde com oferta de serviços e material educativo, oferta de serviços de embelezamento para mulheres e população geral.

Campanha Outubro Rosa 2020

Transcorreu no mês de outubro/2020, com objetivo de estimular a população quanto a importância da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama.

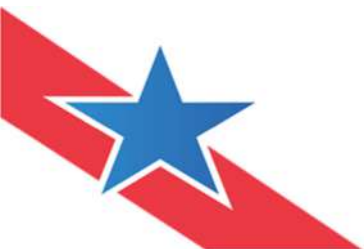
Ação: Planejamento, organização e participação na Campanha Estadual Outubro Rosa.

Serviços ofertados:

Atendimento (triagem e agendamentos) para usuárias (13.500) na rede de serviços como realização de consultas e exames especializados através da ferramenta WhatsApp, além de Exames de Mamografia, Ultrassonografia Mamária, Biópsia Mamária, Exérese de nódulo de mama e consultas com mastologista e ginecologista.

Tabela 16 - Regiões Atendidas com os Serviços Ofertados

REGIÃO DE INTEGRAÇÃO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	MMG	USS	CONS	BIO/EXÉ	TOTAL por ESTAB
Marajó I	Breves	Hospital Regional Público do Marajó – HRPÁ	58	-	-	-	58
		Policlínica Especializada do Pará Unidade Marco (Poli Metropolitana)	420	263	228	50	909
Guajará	Belém	Hospital Regional Dr. Abelardo Santos – HRAS	430	-	198	-	561
		Santa Casa de Misericórdia do Pará	525	-	-	-	525
	Marituba	Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente - UREMIA	432	62	-	20	512
		Hospital Divina Providência	460	-	300	-	636
Tocantins	Abaetetuba	Hospital Regional Público do Baixo Tocantins - Santa Rosa	290	-	-	-	283
	Barcarena	Hospital Regional Público Materno Infantil de Barcarena	142	-	35	-	177
Rio Capim	Paragominas	Hospital Regional Público do Leste do Pará	-	-	139	-	139
Rio Caetés	Capanema	Hospital Regional Público dos Caetés Dr. Jorge Neto da Costa	259	-	-	-	259



Baixo Amazonas	Santarém	Hospital Regional do Baixo Amazonas do PA Dr. Waldemar Penna	352	-	-	-	352
Xingu	Altamira	Hospital Regional Público da Transamazônica – HRPT	206	-	30	-	236
Araguaia	Redenção	Hospital Regional Público do Araguaia	356	-	70	-	373
Lago de Tucuruí	Tailândia	Hospital Geral de Tailândia	70	-	-	-	70
10	11	14	4.000	325	1.000	70	5.090

Fonte: CEAO/SESPA

MMG: Mamografia, USS: Ultrassonografia mamária, CONS: consulta Mastologista/Ginecologista, BIO/EX: Biópsia/Exérese de nódulo de mama.

TERPAZ / PARAPAZ

Ação: Mobilização em locais públicos Territórios Pela Paz – TerPaz (Ananindeua, Belém e Marituba) envolvendo as secretarias estaduais de governo e sociedade civil para divulgar e mobilizar as mulheres sobre a importância do diagnóstico precoce do Câncer de Mama.

Serviços ofertados:

- Palestras educativas sobre prevenção do câncer de mama;
- Encaminhamento para exames de mamografia, ultrassonografia mamária, consulta com mastologista e ginecologista.

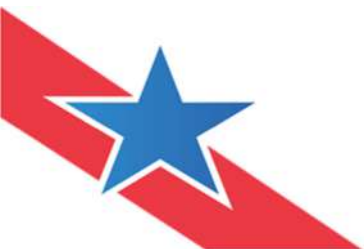
Resultado Alcançado:

- 740 Mamografias agendadas
- 80 Ultrassonografias mamárias agendadas
- 120 Consultas especializadas com mastologistas e ginecologistas agendadas
- 1.000 Público nas palestras

Campanha Novembro Azul 2020

Ação: Facilitar e ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde, reduzindo as elevadas taxas de morbimortalidade.

Serviços ofertados:



- Eletrocardiogramas, RX Tórax, Consultas Médicas, Exames Laboratoriais (Hemoglobina, potássio, sódio, transaminase glutamico-oxalacetica (TGO), transaminase glutamico-piruvica (TGP), triglicérides, ureia, plaquetas, ácido úrico, antígeno prostático específico (PSA), bilirubina total frações, cálcio ionizável, colesterol HDL, colesterol LDL, colesterol total, creatinina, glicose).

Resultado Alcançado:

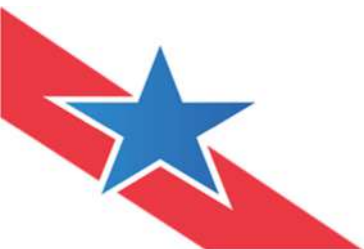
- 1.600 Eletrocardiogramas
- 1.600 RX Tórax
- 1.600 Consultas Médicas
- 1.600 Exames Laboratoriais

Sistema de Informação do Câncer – SISCAN

Ação: Capacitação, monitoramento e avaliação das 144 Secretarias Municipais de Saúde que atuam no gerenciamento do SISCAN, sendo responsáveis pelo acompanhamento da rede atenção oncológica dentro de sua esfera municipal, bem como dos prestadores de serviço estaduais (clínicas mamográficas e laboratórios de citopatologia de colo de útero) .

Objetivos:

- Fornecer dados epidemiológicos e financeiros mais fidedignos permitindo uma avaliação com mais qualidade da Rede de Atenção Oncológica, na medida em que for amplamente implementado em todas as instituições, prestadores e municípios do estado do Pará, funcionando como ferramenta importante para implementar a tomada de decisões em nível de gestão municipal e estadual;
- Avaliar a rede de serviços e o Programa de Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama;
- Identificar e acompanhar mulheres com exames alterados permitindo tratamento em tempo oportuno;
- Padronizar laudos citopatológicos, histopatológicos e mamográficos permitindo a comparabilidade de resultados temporal e espacialmente.



Resultado Alcançado:

- Capacitação dos municípios de Belém, Ananindeua e a Regional de Caetés;
- Capacitação dos prestadores de serviço da Policlínica, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e CITOMED;
- Realização de 20 webconferências, com as 13 Regiões de Saúde para avaliação dos indicadores 11 e 12 do pacto interfederativo dos indicadores (SISPACTO), a fim de embasar a análise crítica dos resultados obtidos e do processo de tomada de decisão e contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais;
- Elaboração de vídeos pela equipe da Coordenação de Oncologia para implementação do SISCAN que será disponibilizado no site da SESPA, juntamente com os novos manuais atualizados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA);
- Gerenciamento da marcação de mais de 100 exames mamográficos do município de Mojuí dos Campos na Campanha Outubro Rosa 2020.

Serviços de Atenção à Pessoa com Deficiência

Metas físicas das ações em relação ao programa

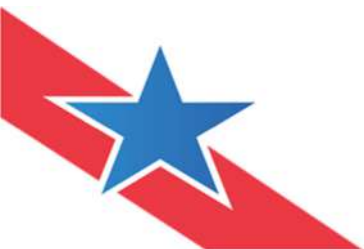
O programa de dispensação de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção fazem parte das atividades desenvolvidas pela Coordenação Estadual da Pessoa com Deficiência. Em uma breve avaliação, observa-se que destas atividades, fomos impossibilitados de alcançar a meta física de dispensação dos meios auxiliares de locomoção em virtude da morosidade no que diz respeito a conclusão de licitações necessárias para o fornecimento de equipamento, sendo solicitado o empenho apenas em outubro de 2020.

Tabela 17 - Dispensação de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção

Meta Anual Prevista	Realizado	% Índice de Desempenho
31672	11166	35

Fonte: GMSespa/Central de Estadual de Transplantes

*As informações do **realizado** correspondem ao acumulado de janeiro a outubro/2020

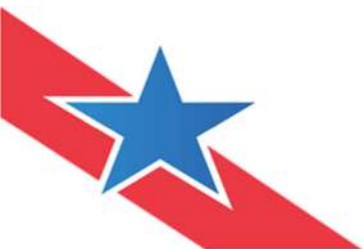


A informação da Tabela 12 trata da distribuição de Bolsas de Colostomia e Acessórios dispensados na URE Presidente Vargas, Sonda Vesical (cateter) e Acessórios dispensado na URE Demétrio Medrado e fornecimento de Oxigênio Medicinal (Oxigenoterapia Domiciliar) em apoio ao Programa Melhor em Casa a nível de Atenção Básica pela SESMA/SESPA, quanto aos demais, estamos aguardando a realização de tramites do processo, que fornecerá órtese, prótese, calçados e palmilhas ortopédicas, e outro processo para aquisição de Meios Auxiliares de Locomoção (Andadores, Muletas e Cadeiras de Rodas) e seguindo também processo para aquisição de Prótese Auditiva, que será arquivado, pois não houve empresas habilitadas para liberação do molde auditivo, onde resultou fracassado o Pregão Eletrônico nº 094/SESPA/2017, sendo assim ocorrendo à revogação. Ressaltamos que organizamos um novo Processo nº 2019/68269 para aquisição de Prótese Auditiva. Em 27 de novembro de 2020, foi concluído o processo licitatório para a contratação emergencial de uma empresa especializada em prestação de serviços de oxigenoterapia domiciliar, para dar suporte ao Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde que é de gestão municipal. Esta atividade visa dar o suporte de oxigênio medicinal, ventilação mecânica não invasiva e de suporte a vida em domicílio de pacientes que apresentam insuficiência respiratória aguda e crônica, decorrente de várias origens, tais como, doença do neurônio motor, doença pulmonar crônica e de sequelas funcionais respiratórias trazidas pela contaminação pelo vírus SARCOV 2.

Esta ação, visa possibilitar a sobrevida do paciente em domicílio e otimizar a desospitalização de pacientes que se tornam residentes dos hospitais devido a dependência de oxigênio suplementar ou de equipamentos de ventilação mecânica, aumentando assim a disponibilidade de leitos.

Investimento

Como preconizado pelo Ministério da Saúde no Ofício que trata sobre a atualização do Plano Condutor de estruturação da rede de atenção a pessoa com deficiência de N° 8/2020/CGSPD/DAET/SAES/MS, propões como meta no quadriênio 2020-2023 do Plano Nacional de Saúde, alcançar 50% de macrorregiões de saúde com oferta de reabilitação concomitante nas quatro modalidades: auditiva, física, intelectual e visual, objetivando promover a ampliação da oferta de serviços da Atenção Especializada com vista a



qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais. Neste sentido a Coordenação Estadual avança com ações no que diz respeito a habilitação e construção de Centros Especializados em Reabilitação em regiões fora da Região Metropolitana I (Tabela 7), bem como na dispensação de meios auxiliares para problemas gastrointestinais e urinários, para URE - Santarém.

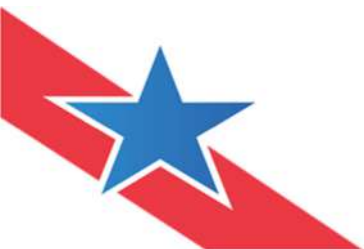
Quadro 12 – Construção e habilitação de CERS e oficinas ortopédicas

Região de Integração	Município	Gestão	Tipo	Modalidade	Objeto	
Guajará	Belém	Estadual	CER V – CIIR	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Construção e Habilitação	
			Oficina Ortopédica	Fixa	Construção e Habilitação	
		Estadual	CER III - UEAFTO	Física e Intelectual	Ampliação	
	Marituba	Municipal		Oficina Ortopédica	Fixa	Construção
				CER IV – Hosp. Univ. Betina Ferro	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Construção
				Oficina Ortopédica	Fixa	Construção
Xingú	Altamira	Municipal		CER III	Física e Auditiva	Construção
				Oficina Ortopédica	Fixa	Construção
Tapajós	Itaituba	Municipal		CER III	Auditiva, Física e Visual	Construção
				Oficina Ortopédica	Fixa	Construção
Rio Caetés	Bragança	Municipal		CER III	Física, Intelect. e Visual	Construção
Baixo Amazonas	Santarém	Estadual		CER II	Física, Intelect. e Visual	Construção
				Oficina Ortopédica	Fixa	Habilitação
		Portel	Municipal		CER II	Física e Intelectual
Marajó	Breves	Municipal		CER III	Física, Audit. Intelectual	Construção
				Oficina Ortopédica	Fixa	Construção
Rio Caetés	Barcarena			CER II	Física e Intelectual	Habilitação
Araguaia	Redenção	Municipal		CER III	Auditiva, Física e Visual	Construção
				Oficina Ortopédica	Fixa	Construção
L. Tucuruí	Tucuruí	Municipal		CER III	Auditiva, Física e Visual	Construção
Carajás	Paraopebas			CER II	Intelectual e Física	Habilita

Fonte:DDRA/SESPA

Principais realizações

- Construção de novos CERS e Oficinas Ortopédicas em Regiões de Saúde diferentes da Região Metropolitana I.
- Habilitação de CERS em Regiões de Saúde diferentes da Região Metropolitana I.
- Dispensação de uma parte dos meios auxiliares de locomoção.
- Dispensação de meios auxiliares para problemas gastrointestinais e urinários (Bolsas de colostomia e sonda vesical).



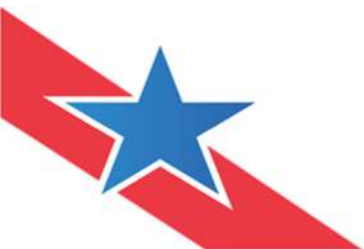
- Descentralização da dispensação de meios auxiliares para problemas gastrointestinais e urinários URE - Santarém.
- Suporte material e técnico ao Programa de oxigenoterapia domiciliar.
- Capacitação e realização de ações com equipe multiprofissionais de saúde dos 144 municípios do Estado para avaliação, cadastramento e emissão do documento de Passe Livre intermunicipal.

Alinhamento destas realizações com as metas dos objetivos de desenvolvimento sustentáveis (ODS)

É importante observar que as ações desenvolvida no âmbito dessa Diretoria visam atender as diversas demandas da população o que se materializam na contratação e remuneração de trabalhadores em saúde, na aquisição o de insumos (medicamentos, equipamentos, entre outros), ações voltadas a pessoa com deficiências, transtorno autismo, na construção e manutenção o de hospitais, ambulatórios, unidades de saúde, veículos e as diversas instalações para brigar, transportar e produzir assistência a saúde, além da prestação o direta de serviços, Isso contribuem claramente com as prioridades requerida nos os Objetivos do Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) abaixo:

Objetivo 3 - Boa Saúde e Bem-Estar

- Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos
- Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos
- Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.
- Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.



- Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.
- Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.
- Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos.

Objetivo 5 - Igualdade de Gênero

- Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão.

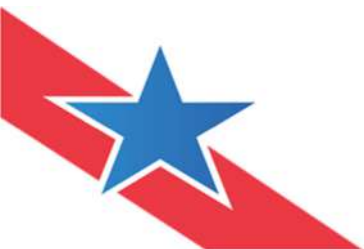
Objetivo 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes.

- Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada em todos os lugares

Instituída no Caderno ODS, SEPLAD, PPA 2020-2023 para as Ações de MAC.

7.3 Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde (DDASS)

A Regulação em Saúde do SUS, conforme a portaria GM nº 1559 de 01/08/2008 que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, que define a sua organização em três dimensões de atuação, Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, das quais, as duas últimas tem por finalidade a garantia da organização das redes e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde da população. Dessa maneira tem



atuação conjunta no desenvolvimento de suas atividades, as quais são destacadas abaixo, de acordo com sua disposição no SIGPLAN, onde são identificados dois objetivos e cinco ações:

Programa Saúde

Objetivo: Fortalecer a Gestão do SUS para a Governança da Rede de Atenção à Saúde

Ação: Realização de Auditoria no SUS

Produto: Auditoria Realizada

Ação: Implementação da Rede de Ouvidoria do SUS

Produto: Demanda finalizada

Objetivo: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde dos serviços de média e alta complexidade

Ação: Implementação de Tratamento Fora do Domicílio - TFD

Produto: Usuário Beneficiado

Ação: Implementação da Rede de Atenção à Urgência e Emergência

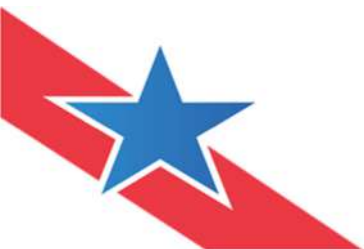
Produto: Município Apoiado

A) AUDITORIA

Avaliação das metas físicas das ações em relação ao programado

O Departamento de Auditoria em Saúde da SESPA tinha em sua programação para o ano de 2020 a realização de 08 Auditorias, 13 visitas técnicas, 01 treinamento básico em auditoria do SUS, 01 orientação técnica e 01 capacitação técnica, contudo, realizou 01 (uma) auditoria em saúde em 2020, visitando 03 (três) Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (02 Unidades Básicas de Saúde e 01 Centro de Parto Normal), além de 01 (um) CASM (Centro de Atenção Saúde da Mulher) e 01 (uma) Secretaria Municipal de Saúde e seus respectivos setores de Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde e Regulação.

No ano de 2020 foram encerradas 05 (cinco) auditorias iniciadas em anos anteriores, a saber: Paragominas (119); Santarém Novo (auditoria nº 120); UPA de Xinguara (121); Soure (auditoria nº 122) e Irituia (auditoria 123), ficando pendente a auditoria nº 124 de Rurópolis (fase da defesa do auditado) e de Castanhal nº 125 (fase de defesa do auditado).



Quadro 13 – Metas Programadas x Realizadas – Ano 2020

METAS PROGRAMADAS 2020	METAS REALIZADAS 2020
08 (oito) auditorias	01 (um) Município Auditado (12,50%)
13 (três) Visitas Técnicas	Nenhuma realizada
01 (um) Treinamento Básico em Auditoria do SUS	Não realizado
01 (uma) Orientação técnica	Não realizado
01 (uma) capacitação técnica	Não realizada

Fonte: Auditoria/SESPA

Avaliação da execução orçamentária em relação ao programado

O orçamento programado para o ano foi de R\$ 107 mil reais, contudo, devido ao quadro pandêmico mundial, apenas 01 atividade de **Auditoria Operativa** foi realizada com o gasto de R\$ 2.088,15 (dois mil, oitenta e oito reais e cinquenta centavos) com diárias para 04 (quatro) auditores e 01 (um) motorista se deslocarem de Belém para o município de Castanhal, ao custo de R\$ 417,63 (quatrocentos e dezessete reais e sessenta e três centavos), por servidor. No total contamos o uso de 2% do total programado para o ano, conforme quadro abaixo.

Projeto Atividade: Realização de Auditoria do SUS – SESP

Produto: Auditoria Realizada

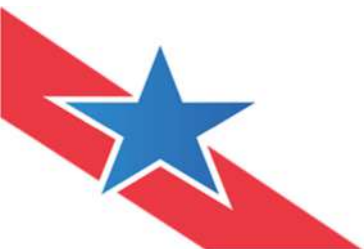
Físico Realizado: 2020 - Fevereiro - Junho – Agosto

Indicadores de Execução Física e Financeira

Tabela 18 – Indicadores Físico e Financeiro

	PPA 2020(f)	DOT. INICIAL OGE 2020(g)	DOT. REAL OGE 2020(h)	REALIZADO 2020(i)	%P (j=i/f)	%I (k=i/g)	%A (l=i/h)
Cronológico:	12 meses	12 meses	12 meses	11 mês(es) realizado(os)	91	91	91
Físico:	276 Un	276 Un	276 Un	1 Un	-	-	-
Financeiro:	107.000,00	-	90.976,43	2.088,15	2	-	2

Fonte:SIGPLAN



Descrição das atividades realizadas no combate e mitigação dos efeitos da pandemia do COVID-19.

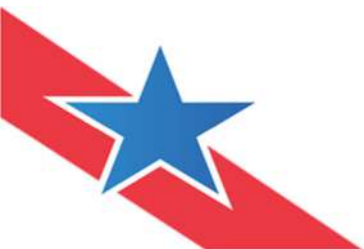
Em razão do quadro de Pandemia declarado pela OMS no início do ano e que acarretou medidas de distanciamento social, e das medidas contidas no Decreto Estadual Nº 800 de 31/05/2020, RETOMAPARÁ, que visa o restabelecimento econômico gradativo e seguro no âmbito do Estado do Pará, definido segundo a capacidade de resposta do Sistema de Saúde e os níveis de transmissão da Covid-19, por meio da aplicação de medidas de distanciamento controlado e protocolos específicos para reabertura e funcionamento gradual de segmentos de atividades econômicas e sociais. Este departamento não realizou a atividade de apoiar na Implementação das Ações do SNA municipal (Treinamento em Auditoria do SUS) e realização de auditorias programas e de demanda previstos para 07 municípios, assim como, as visitas técnicas, devido às medidas do Decreto supracitado as referidas atividades serão reprogramadas, assim que for possível, em vista da atual situação da saúde mundial.

Ausência de uma política de remuneração que inclua uma gratificação financeira aos Auditores, por produtividade, e que leve em conta a importância da Atividade para a Política de Melhoria da Qualidade da Saúde aos Usuários do SUS, se constitui um dos entraves e a melhorias no setor com mudança para o novo prédio da Secretaria de Estado de Saúde Pública, onde o Departamento foi acomodado em uma sala com novos móveis e equipamentos se constituiu como avanço neste ano.

Alinhamento das ações com as metas dos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS)

A auditoria realizada no período teve o objetivo de avaliar a Atenção Básica, com foco na redução da mortalidade materna, abrangendo o exercício de 2019, 1º semestre de 2020, cumprindo assim um compromisso do Governo do Estado na área da saúde, que é de auxiliar tecnicamente os gestores municipais no cumprimento de suas obrigações, visando o aperfeiçoamento dos sistemas municipais de saúde, e, conseqüentemente, impactando na melhoria do atendimento aos usuários do SUS, norteado pelos princípios da humanização.

Foram auditados os recursos repassados pelo Fundo Estadual de Saúde (FES) ao município de Castanhal, conforme segue:



Exercício 2019: R\$ 58.098,63 (cinquenta e oito mil, noventa e oito reais e sessenta e três centavos) para o Programa da Atenção Primária; R\$ 416.595,30 (quatrocentos e dezesseis mil, quinhentos e noventa e cinco reais e trinta centavos) para o financiamento da Assistência Farmacêutica Básica e R\$ 160.957,50 (cento e sessenta mil, novecentos e cinquenta e sete reais e cinquenta centavos) para o financiamento da Vigilância em Saúde.

1º Quadrimestre de 2020: R\$ 38.732,42 (trinta e oito mil, setecentos e trinta e dois reais e quarenta e dois centavos) para o financiamento da Atenção Primária; R\$ 154.723,18 (cento e cinquenta e quatro mil, setecentos e vinte e três reais e dezoito centavos) para a Assistência Farmacêutica e R\$ 58.530,00 (cinquenta e oito mil, quinhentos e trinta reais) para a Vigilância em Saúde.

Dimensão territorial das ações: Município Auditado: Castanhal.

Ações relevantes para 2020: Auditorias programadas e para apurações de denúncias.

Tabela 19 – Auditoria realizada em 2020 pelo Departamento de Auditoria em Saúde da SESP

MUNICÍPIO AUDITADO	Nº AUDITORIA	FOCO DA AUDITORIA	VALOR AUDITADO (R\$)	PROPOSIÇÃO DE DEVOLUÇÃO AO FES (R\$)	OBSERVAÇÃO
Castanhal	125	Atenção Básica	887.637,03	-	*Em andamento
TOTAL			887.637,03	-	

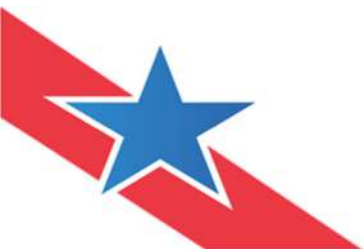
Fonte: SISAUD/SUS (Sistema de Auditoria do Sistema Único de Saúde)

*Até 07 de dezembro de 2020

Tabela 20 – Auditorias programadas em anos anteriores e encerradas em 2020

MUNICÍPIO/ ESTABELECIMENTO/ AUDITADO	Nº AUDITORIA/ ANO	FOCO DA AUDITORIA	VALOR AUDITADO (R\$)	PROPOSIÇÃO DE DEVOLUÇÃO AO FES (R\$)	PROPOSIÇÃO DE DEVOLUÇÃO AO FMS (R\$)
Paragominas	119/2019	Atenção Básica	647.675,01	-	-
Santarém Novo	120/2019	Atenção Básica	243.525,51	-	-
UPA de Xinguara	121/1019	Apuração Denúncia	-	-	-
Soure	122/2019	Atenção Básica	245.209,79	-	-
Irituia	123/2019	Atenção Básica	361.580,18	-	7.427,48

Fonte: SISAUD/SUS (Sistema de Auditoria do Sistema Único de Saúde)



B) OUVIDORIA DO SUS

Avaliação da meta física em relação ao programado

Na ação **Implementação da Rede de Ouvidoria do SUS** em relação a meta física, foram programadas 1.200 demandas finalizadas, o realizado foi de 1.232 demandas finalizadas, com alcance de 103% da meta programada. Ressaltamos que das 1.232 demandas finalizadas, 534 demandas eram pendências de anos anteriores, que somente tiveram resolutividade este ano.

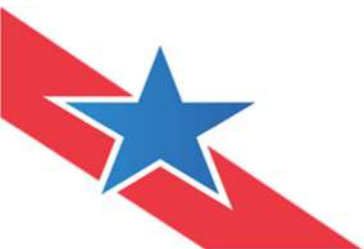
Avaliação da execução orçamentária em relação ao programado

Na ação implementação da Rede de Ouvidoria do SUS em relação a meta financeira, foi programado o valor de R\$ 185.000,00, porém tivemos como realizado o valor de R\$ 17.166,70 com uma execução do programado de 9,27%. Ressaltamos que no período de março a agosto/2020 as atividades de capacitação e monitoramento in loco programadas não foram realizadas, devido às viagens estarem suspensas, conforme DECRETO Nº 609/2020 que dispõe sobre as medidas de enfrentamento, no âmbito do Estado do Pará, à pandemia do coronavírus COVID-19.

Atividades realizadas no combate e mitigação dos efeitos da pandemia do COVID 19.

As Ouvidorias do SUS (Central, Regionais, Hospitais sob gestão das OSS e Hospitais de Gestão SESPAs) no processo de enfrentamento a PANDEMIA DO COVID-19, realizaram as atividades voltadas para a manutenção de um canal de comunicação permanente entre os pacientes, familiares, profissionais de saúde e gestores do SUS, a fim de manter a população informada, e evitar reações sociais motivadas pela desinformação, esclarecimentos e orientação dos fluxos de atendimento, protocolos clínicos e rotinas das unidades hospitalares, além de ser utilizada como ponto de apoio psicológico aos servidores (PNH- REDE).

No ano de 2020, (período de janeiro a novembro) a Ouvidoria Central SESPAs recebeu **1.018 manifestações**, sendo 412 reclamações, 234 denúncias, 214 solicitações, 120 informações, 23 sugestões e 15 elogios.

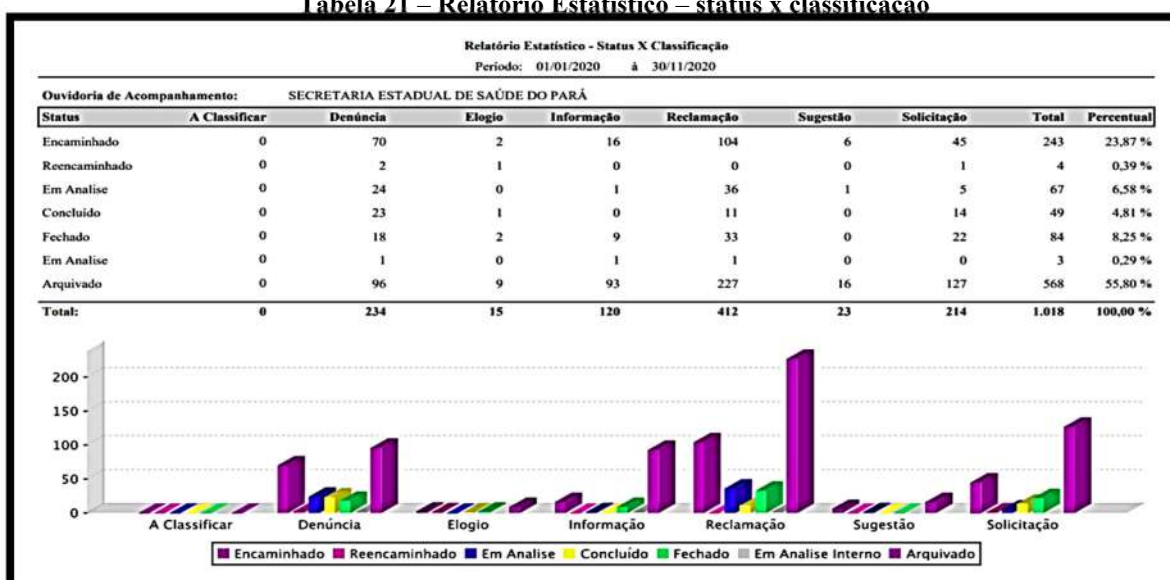


Dentre as manifestações recebidas os assuntos mais demandados foram **GESTÃO (406)**, **VIGILÂNCIA EM SAÚDE (191)**, **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (190)** e **ASSISTÊNCIA À SAÚDE (137)**, **(93) OUTROS ASSUNTOS**.

Ressaltamos que os altos índices dos assuntos **GESTÃO (406)** e **VIGILÂNCIA EM SAÚDE (191)** são devido à pandemia do COVID-19, pois a população utilizou os canais da Ouvidoria/SESPA para manifestações sobre negativa de atendimento, demora de atendimento, falta de leitos, Unidades de atendimento de urgência fechadas, caso suspeito e confirmado de COVID 19, aglomeração de pessoas, falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI), locais para a realização de exames de COVID assim como a dificuldade de recebimento dos resultados, além da falta de vacina de influenza (H1N1) para o grupo de risco durante a campanha de vacinação que ocorreu no mesmo período.

Das manifestações registradas **698 manifestações** foram respondidas (status: concluído, fechado e arquivado - conforme tabela abaixo), alcançando um **Índice de Resolutividade de 68,56%**, o que demonstra a necessidade de monitoramento e acompanhamento das manifestações encaminhadas para a Rede (área técnica competente) para melhorar a efetividade da resposta aos usuários dentro do prazo estipulado em Lei (**Decreto Estadual nº113/2019** – que Institui a Rede de Ouvidorias do Estado do Pará e estabelece os procedimentos gerais para o tratamento das manifestações dos usuários de serviços públicos prestados pela Administração Pública Estadual).

Tabela 21 – Relatório Estatístico – status x classificação



Fonte: Vigilância em Saúde/SESPA

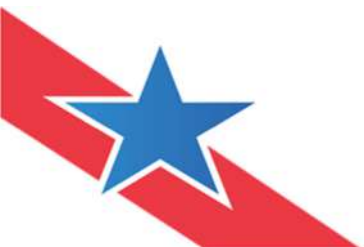


Tabela 21 – Relatório Estatístico – Tipificação x classificação

Relatório Estatístico - Tipificação X Classificação									
Período: 01/01/2020 à 30/11/2020									
Ouvidoria de Acompanhamento: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARÁ									
Tipificação	A Classificar	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação	Total	Percentual
ALIMENTO	0	0	0	1	0	0	1	2	0,20 %
ASSISTÊNCIA À SAÚDE	0	2	0	2	10	0	120	134	13,15 %
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	0	7	0	16	119	0	48	190	18,65 %
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA	0	0	0	1	0	0	1	2	0,20 %
ASSUNTOS NÃO PERTINENTES	0	1	0	0	1	0	1	3	0,29 %
A TIPIFICAR	0	1	0	2	0	0	2	5	0,49 %
CARTÃO SUS	0	0	0	0	1	0	0	1	0,10 %
COMUNICAÇÃO	0	0	0	3	0	2	0	5	0,49 %
CONSELHO DE SAÚDE	0	1	0	0	1	0	1	3	0,29 %
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	0	2	0	1	3	0	0	6	0,59 %
FINANCEIRO	0	16	0	3	4	0	1	24	2,36 %
GESTÃO	0	106	13	41	209	10	27	406	39,84 %
ORIENTAÇÕES EM SAÚDE	0	0	0	7	0	2	1	10	0,98 %
OUVIDORIA DO SUS	0	0	2	0	3	0	5	10	0,98 %
PRODUTOS PARA SAÚDE/CORRELATOS	0	4	0	1	6	0	0	11	1,08 %
SAMU	0	1	0	0	1	0	0	2	0,20 %
TRANSPORTE	0	3	0	1	9	0	1	14	1,37 %
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0	62	0	41	41	9	5	158	15,51 %
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	0	28	0	0	4	0	1	33	3,24 %

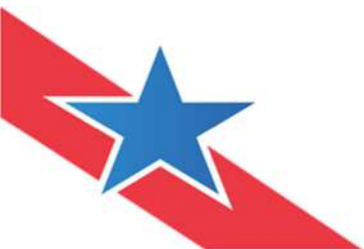
Fonte: Vigilância em Saúde/SESPA

Principais realizações de 2020

- Apoio à implantação do serviço de Ouvidorias do SUS nos municípios e estabelecimentos de saúde, para que os princípios da Regionalização e Descentralização fossem atingidos. Totalizamos o ano de 2020 com 14 Ouvidorias Estaduais (01 Ouvidoria Central, 13 Ouvidorias Regionais), 63 Ouvidorias Municipais, 20 Ouvidorias Hospitalares, totalizando **95 ouvidorias do SUS** atuando de forma descentralizada, distribuídas pelas 13 Regiões de Saúde do Estado do Pará.

- **Ouvidoria Central SESPA:** Recebeu **1.018 manifestações**, sendo 412 reclamações, 234 denúncias, 214 solicitações, 120 informações, 23 sugestões e 15 elogios. **(698 demandas finalizadas)** - alcançando um **Índice de Resolutividade de 68,56%**.

- **Serviço de Informação ao Cidadão – SIC:** Foram recebidas 316 solicitações de informação, 09 reclamações de demora de resposta, 14 recursos de 1º instância, 03 recursos de 2º instância e 01 pedido de revisão de resposta, **totalizando 343 registros SIC.PA/SESPA.**



- A ouvidoria DDASS/SESPA teve o papel estratégico de canal de comunicação entre os usuários e o Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica (DEAF)-(CI/DEAF nº30/2018 de 26/01/2018), no sentido de garantir as informações de dispensação dos medicamentos especializados, assim como as informações sobre o prazo para reposição de estoque dos medicamentos junto as UDME'S/SESPA pelo Ministério Da Saúde, evitando processos de Judicialização.

C) REGULAÇÃO EM SAÚDE DO SUS

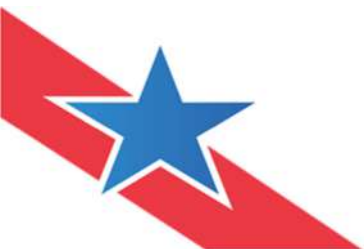
Departamento de Análise de Serviços - DAS

Conforme a portaria GM nº 1559 de 01/08/2008 que instituir a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, que define a sua organização em três dimensões de atuação, Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, das quais as duas ultimas tem por finalidade a garantia da organização das redes e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde da população. Dessa maneira tem atuação conjunta no desenvolvimento de suas atividades, as quais são destacadas abaixo:

Avaliação das metas físicas das ações em relação ao programado

Regulação da Atenção á Saúde

Na área de Regulação da Atenção a Saúde o DAS/DDASS desenvolve as atividades voltadas para as ações de Controle e Avaliação que estão estabelecidas para o processo de monitoramento, avaliação e estruturação do processo de credenciamento/habilitação de serviços de saúde da atenção especializada de média e alta complexidade, condução do processo de contratualização de serviços de saúde de acordo com a necessidade da população e seguindo as normas e políticas específicas do Ministério da Saúde, coordenação dos sistemas de informação ambulatorial e hospitalar (SIA/SIH/SUS) e cadastro através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, processamento da produção nos sistemas de informação em saúde da rede própria estadual e dos 35 municípios sob gestão estadual, realização de monitoramento e avaliação analítica da produção ambulatorial e hospitalar de serviços próprios e privados contratados e dos municípios e monitoramento da Programação Pactuada Integrada dos municípios.



O presente Relatório de Gestão do DAS/DDASS/SESPA do ano de 2020 vem demonstrar o desempenho do resultado alcançado das metas de gestão da programação estabelecida para este período.

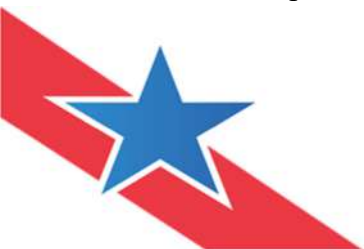
Quadro 14 – Resultados alcançados das metas de gestão

METAS	QUANTIDADE	RESULTADO	% DE ALCANCE
Implementar as ações de controle e avaliação ambulatorial e hospitalar do estado, avaliando os serviços de saúde.	Realizar monitoramentos para habilitação de 17 serviços especializados da rede estadual	10 serviços monitorados	58,82
Monitorar a contratualização dos prestadores de serviços de saúde públicos e privados sob gestão Estadual.	Realizar monitoramentos de 18 contratos sob gestão estadual	10 contratos monitorados	55,55
Realizar o Planejamento Regional Integrado das Ações e Serviços da Programação Assistencial de Média e Alta complexidade nas 04 macrorregiões de saúde.	Realizar 04 oficinas do PRI	Não realizada	0,00
Implementação da programação das ações e serviços de média e alta complexidade das 04 macrorregiões de saúde.	Avaliar o PRI de 04 macrorregiões de saúde	Não realizada	0,00
Realizar avaliação da execução financeira do recurso de média e alta complexidade dos 144 municípios.	Avaliar a utilização do teto MAC de 144 municípios	03 avaliações trimestrais realizadas	100,00
Implantar e Implementar os Sistemas de Informação S IA/SIH/SUS e CNES nos municípios, rede estadual e CRS.	Realizar capacitação para 144 municípios, CRS e rede estadual.	08 treinamentos para 02 município, 01 CRS e 05 Unidades estaduais	5,55

Fonte:DAS/DDASS

Observa-se a baixa produtividade alcançada das metas estabelecidas para o ano de 2020 a qual se deve a excepcionalidade ocorrida neste ano com o surgimento da Pandemia do novo coronavírus que está assolando o mundo inteiro com milhões de pessoas infectadas e alto índice de mortalidade. Diante desta situação, foi instituída pelo governo federal Emergência de Saúde Pública através da portaria GMMS nº 188 de 03/02/2020, assim como, pelo Decreto Estadual nº 609 de 13/03/2020 que aprovou as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública em decorrência da infecção humana pelo Covid-19, entre as quais a suspensão de reuniões que envolvam aglomeração de pessoas para evitar o processo de transmissão do vírus.

Tal situação desenhou um cenário de dificuldades para o alcance das metas estabelecidas especialmente em relação ao monitoramento in loco das atividades de Controle e Avaliação voltadas para as visitas e supervisões técnicas que são de suma importância para o processo de habilitação dos serviços especializados, assim como, a avaliação dos contatos dos prestadores que executam atendimento ambulatorial e hospitalar para a população.



Destaca-se também a não realização das oficinas de revisão da PPI dos municípios e treinamentos nos sistemas de informação devido ao quantitativo de profissionais que precisam ser qualificados.

**Tabela 22 – Demonstrativo de serviços especializados habilitados
– Leitos não COVID - PARÁ - ANO/2020**

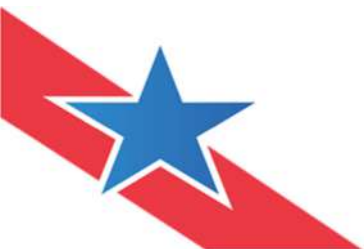
HOSPITAL	SERVIÇO	LEITOS	VALOR ANUAL
Hospital Regional Dr. Abelardo Santos	UTI Adulto tipo II	20	R\$2.795.724,80
	UTI Pediátrica tipo II	20	R\$2.795.724,80
	UTI Neonatal tipo II	20	R\$2.795.724,80
TOTAL			R\$8.387.174,40

Fonte: PORTARIA GM Nº 1.697 e 1698, DE 3 DE JULHO DE 2020

Em relação ao monitoramento para habilitação de serviços somente os leitos de UTI do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos foram habilitados pelo Ministério da Saúde. OS demais serviços especializados da rede estadual (UTI adulto do Hospital Regional do Caetés (Capanema), UTI Adulto do Hospital Regional de Abaetetuba, TRS do Hospital de Clínicas Gaspar Viana (Belém), UTI Adulto do Hospital São José (Castanhal)) encontra-se com pendências relacionadas á documentação e falta de profissionais especializados que atendam aos critérios exigidos nas portarias específicas emitida pelo Ministério da Saúde, o que inviabilizou a habilitação junto ao Ministério da Saúde.

A avaliação dos 18 contratos é realizada por Comissões de Acompanhamento de Contratos Regionais nomeadas através de portarias emitidas pelo gestor estadual, as quais são compostas por 02 representantes de cada prestador e 02 representantes dos CRS /SESPA de abrangência dos municípios. As atividades são desenvolvidas mensalmente através de análise documental, supervisão “in loco” e avaliação das pontuações atingidas e emissão de relatórios para fins de pagamento pelo Fundo Estadual de Saúde. As comissões regionais são monitoradas pela equipe técnica do GT de Contratualização do Departamento de Análise de Serviços – DAS/DDASS/SESPA.

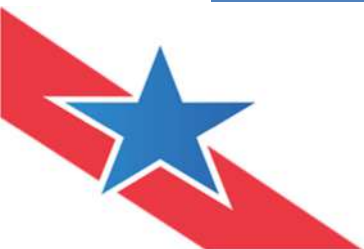
O custeio global mensal de tais contratos neste ano de 2020 foi de R\$ 10.089.658,47,



os quais são financiados com recurso do Bloco do Limite Financeiro de Media e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos referidos municípios que estão sob gestão estadual correspondendo a 75,14% e 24,86% de co financiamento estadual. Ressalta-se que o pagamento dos prestadores não sofreu nenhuma alteração pois adotada a medida de pagamento pela media da produção do ano o que não prejudicou os municípios, conforme quadro abaixo.

Tabela 23 – Relação dos Prestadores de serviços privados contratualizados com a Gestão Estadual – Pará – Ano 2020

PRESTADOR	MUNICÍPIO	FONTE DO RECURSO		TOTAL (R\$)
		Federal (R\$)	Estadual (R\$)	
REDE CEGONHA (FMS de Altamiral, HSAMZ , HGB e HDP)	ALTAMIRA, BRAGANÇA E MARITUBA	481.848,17		481.848,17
Hospital Santo Antonio Maria Zaccaria	BRAGANÇA	1.026.659,70	1.100.052,54	2.126.712,24
Hospital Geral de Bragança (Assoc.V.T.Medeiros)	BRAGANÇA	438.946,61	184.396,94	623.343,55
Hospital das Clinicas de Bragança (Assoc.Douglas Braun)	BRAGANÇA	78.177,46	181.531,17	259.708,63
Hospital da Divina Providencia (Instituto Francisco Perez)	MARITUBA	987.778,78	486.668,86	1.474.447,64
Hosp.Santo Antônio de Alenquer (AÇÃO SOCIAL SOCIEDADE BENEFICIENTE)	ALENQUER	336.100,54		336.100,54
Hospital Júlia Sefer	ABAETETUBA	1.336.565,99		1.336.565,99
Hospital Dr.Afonso Rodrigues	IGARAPÉ MIRÍ	1.099.368,36		1.099.368,36
Hosp. e Matern. São Miguel		234.203,13		234.203,13
Clinica Ultrapreven	BRAGANÇA	10.842,10		10.842,10
IMEB- Instituto Méd. de Bragança	BRAGANÇA	6.091,32		6.091,32
Laboratório de Análises Clínicas de Bragança	BRAGANÇA	7.614,82		7.614,82
Hosp.Matern.Sto Antônio (Ass.Social Univida Tauá)	SANTO ANTÔNIO DO TAUÁ	115.304,25	63.941,48	179.245,73
Hosp. e Matern. São LUCAS	BUJARU	112.885,74		112.885,74
Clínica Monte Sinai	RONDON DO PARÁ	49.558,99		49.558,99
Hosp. e Matern. Angeli	RONDON DO PARÁ	29.769,60		29.769,60
Ação Benefic. São José - ABS	CASTANHAL	1.229.770,05		1.229.770,05
Hospital São Francisco de Ulianópolis	ULIANÓPOLIS		258.587,23	258.587,23



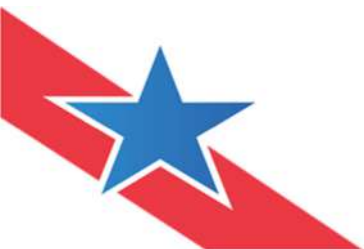
Hosp.09 de abril na Providência de Deus (ASSOC.LAR SAO FRANC.ASSIS NA PROVID.DE DEUS)	JURUTI	232.994,64	232.994,64
TOTAL	7.581.485,61	2.508.172,86	10.089.658,47
% DE DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO	75,14	24,86	100,00

Fonte: FES, DAS/DDASS/SESPA

A realização das capacitações dos sistemas de informação SAI/SIH/SUS e CNES ocorreram muito abaixo do programado o qual envolve os 144 municípios, assim, como a rede assistencial de gestão estadual e CRS/SESPA, no entanto, foi necessário reprogramar essa atividade em virtude da pandemia do novo coronavírus, onde foi priorizados os novos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual que estavam iniciando seu funcionamento.

No período de janeiro á agosto foi realizado 08 treinamentos para 02 município (Bragança e Prainha), 01 CRS (4º CRS) e 05 Unidades estaduais (UREMIA e Policlínica do Pará -Poli Metropolitana e LACEN (Belém), Hospital Regional Público dos Caetés (Capanema) e Hospital Regional do Baixo Tocantins - Hospital Santa Rosa (Abaetetuba). No entanto, foram suspensos os treinamentos a partir de abril a junho em virtude da pandemia do novo corona vírus. As Orientação/treinamento foram em relação aos sistemas SIASUS, BPA , CNES E SISAIH01,que tiveram como finalidade melhorar a qualidade do registro das informações dos atendimentos ambulatoriais e funcionalidade da operacionalização do processo de digitação dos meios magnéticos. Contou com a participação de 27 profissionais de saúde. A realização dos eventos ocorreu em Belém e em Abaetetuba.

Na avaliação macro da execução financeira do recurso de media e alta complexidade dos 144 municípios foi constatado que os municípios do Estado do Pará alcançaram 50,11%, ou seja, abaixo da média esperada, subindo para 69,67% quando se inclui a produção da rede própria estadual. Ao se comparar os percentuais de utilização do teto global do estado com o desempenho de cada região de saúde observa-se que mesmo com a inclusão da produção da rede estadual, a utilização fica ainda abaixo da média estimada e se projeta no desempenho individual das regiões, cuja produção em sua maioria fica abaixo do mínimo esperado de 80%. Esse perfil demonstra o reflexo da Pandemia da COVID 19 onde o desempenho de todas as regiões foi abaixo do mínimo esperado conforme demonstrado nos quadros I e II anexos. Considerando que foram avaliados 10 meses de produtividade e a excepcionalidade causada pela pandemia era de se esperar esse cenário. Como se trata de análise parcial



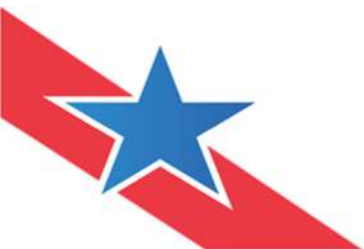
ressalta-se que:

- 01 região de saúde atingiu o percentual de 67,98% (Metropolitanas I)I e III, Tocantins, Carajás e Xingu)
- 06 Regiões de saúde com percentuais entre 60% a 30% de utilização (Araguaia, Rio Caetes, Metropolitana II e III, Baixo Amazonas, Carajás e Lago de Tucuruí).
- 05 regiões de com percentuais entre 30% a 20% de utilização (Xingu, Marajó II, Tocantins, Tapajós e Marajó I).
- A região com menor desempenho foi do Marajó I, com utilização de 19,56%.

Tabela 24 – Consolidado do % de utilização do Teto da PPI 2011 em relação a produção de financiamento de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar por região de saúde do Estado do Pará - Jan a Out 2020

PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITAL JAN A OUT2020						
REGIÃO DE SAÚDE	PPI/2011	PRODUÇÃO TOTAL	% UTIL. PROD COM REDE ESTADUAL	PROD REDE ESTADUAL	PROD SEM REDE ESTADUAL	% UTIL. PROD SEM REDE ESTADUAL
METROPOLITANA I	212.276.554,33	201.029.962,31	94,70	56.727.361,56	144.302.600,75	67,98
ARAGUAIA	29.555.645,21	19.497.473,30	65,97	3.111.359,62	16.386.113,68	55,44
RIO CAETÉS	29.239.572,63	15.265.179,19	52,21	1.456.961,13	13.808.218,06	47,22
METROPOLITANA II	13.490.419,87	5.965.178,20	44,22		5.965.178,20	44,22
METROPOLITANA III	52.240.917,35	24.608.289,00	47,11	3.137.386,93	21.470.902,07	41,10
CARAJÁS	42.614.857,50	22.598.330,93	53,03	6.386.010,37	16.212.320,56	38,04
BAIXO AMAZONAS	40.739.063,89	29.879.231,62	73,34	14.543.233,23	15.335.998,39	37,64
LAGO DE TUCURUÍ	20.530.421,48	10.120.558,80	49,30	2.688.692,22	7.431.866,58	36,20
XINGU	22.476.306,64	12.824.694,53	57,06	6.093.680,04	6.731.014,49	29,95
MARAJÓ II	12.678.683,63	6.386.795,95	50,37	2.919.049,13	3.467.746,82	27,35
TOCANTINS	30.280.990,28	14.191.974,20	46,87	5.936.807,12	8.255.167,08	27,26
TAPAJÓS	11.151.166,43	2.675.142,99	23,99		2.675.142,99	23,99
MARAJÓ I	9.287.803,73	1.817.059,75	19,56		1.817.059,75	19,56
TOTAL GERAL	526.562.402,97	366.859.870,77	69,67	103.000.541,35	263.859.329,42	50,11

Fonte: DATASUS/MS, RESOLUÇÃO CIB/PA nº 92, de 30/09/2020 -SISMAC - 11º PARCELA 2020



Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde.

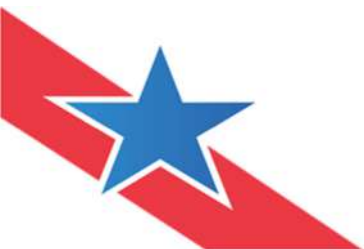
No decorrer do ano de 2020 este departamento, em conjunto com as suas coordenações realizou ações voltadas para a organização dos fluxos assistenciais, contribuindo para a garantia do acesso regulado no Estado do Pará, conforme demonstrado no quadro abaixo, salientando que as ações de monitoramento e avaliação dos complexos reguladores e implantação de serviços de telemedicina foram prejudicadas com o início da pandemia do COVID 19.

A meta física programada no PPA 2020-2023 para a ação regulação em Saúde corresponde ao total de 124.128 **serviço/acesso regulado** e está relacionada às ações do controle e avaliação dos serviços de saúde de média a alta complexidade, executadas pelo Departamento de Análise de Serviços – DAS/DDASS, assim como relacionada às ações de regulação do acesso à assistência, executadas pelo Departamento de Regulação do Acesso – DRA/DDASS, não sendo possível saber a real meta física programada para cada área responsável, o que prejudica a análise dos dados no que se refere ao alcance das metas comparado ao programado.

No que se refere ao **acesso regulado** às consultas e exames ambulatoriais e internações de média e alta complexidade, e considerando os sistemas de regulação ambulatorial SISREG e SER2, as tabelas 1, 2, 3, 4 e 5 demonstram a quantidade de procedimentos regulados no período de 2020 por complexo regulador regional, salientando que o Complexo Regulador Belém, de gestão e gerência da SESPA- Nível Central realizou no ano de 2020 o acesso regulado de **379.470 atendimentos ambulatoriais e de internação**.

Tabela 25 – Demonstrativo de procedimentos ambulatoriais regulados por complexo regulador regional, jan a nov/2020

Identificação do CRR	QUANTIDADE REGULADA - 2020
Complexo Estadual de Regulação	274.984
Complexo Regulador Regional de Capanema	242.990
Complexo Regulador Regional de Altamira	77.378
Complexo Regulador Regional de Marabá	65.343
Complexo Regulador Regional de Santarém	167.158



Complexo Regulador Regional de Conceição do Araguaia /Redenção	17.451
TOTAL GERAL	845.304

Fonte: BI-SISREG/DDASS/SESPA Jan a nov-2020

Tabela 26 – Demonstrativo de procedimentos ambulatoriais regulados por complexo regulador regional, período: 2020 SER II – Set a 11/nov/20

Identificação do CRR	QUANTIDADE REGULADA - 2020
Complexo Estadual de Regulação	0
Complexo Regulador Regional de Capanema	37.573
Complexo Regulador Regional de Altamira	0
Complexo Regulador Regional de Marabá	0
Complexo Regulador Regional de Santarém	0
Complexo Regulador Regional de Conceição do Araguaia /Redenção	3.762
TOTAL GERAL	41.335

Fonte: BI-SERII/DDASS/SESPA Set a Dez-2020

Reguladas – agendamentos realizados CONSULTAS E EXAMES

Tabela 27 – Demonstrativo de internações reguladas pelos complexo reguladores regionais, através do Sistema Estadual de Regulação - Período: 01/01/2020 A 15/03/2020

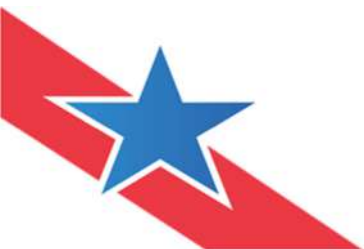
Identificação do CRR	QUANTIDADE REGULADA - 2020	QUANTIDADE SOLICITADA -2020
Complexo Estadual de Regulação (Belém + Capanema + RN)	21.798	27.399
Complexo Regulador Regional de Altamira	951	1.600
Complexo Regulador Regional de Marabá	1.880	2.726
Complexo Regulador Regional de Santarém	1.773	2.779
Complexo Regulador Regional de Conceição do Araguaia /Redenção	1.248	2.374
TOTAL GERAL	28.008	37.482

Fonte: BI-SER/DDASS/SESPA Jan a Mar-2020

1. Regulada = pacientes internados no período
2. Solicitações = demanda no período

Tabela 28 – Demonstrativo de internações reguladas pelos complexos reguladores regionais, através do Sistema Estadual de Regulação. Período: 16/03/2020 à 11/12/2020

Identificação do CRR	QUANTIDADE REGULADA - 2020	QUANTIDADE SOLICITADA -2020
Complexo Estadual de Regulação – Belem + RN	60.814	67.503
Complexo Regulador Regional de Capanema	18.952	21.481
Complexo Regulador Regional de Altamira	3.245	3.877
Complexo Regulador Regional de Marabá	5.764	7.342
Complexo Regulador Regional de Santarém	6.705	6.871



Complexo Regulador Regional de Conceição do Araguaia /Redenção	4.686	6.252
TOTAL GERAL	100.166	113.326

Fonte: BI-SER/DDASS/SESPA Mar a Dez-2020

Regulada = pacientes internados no período

Solicitações = demanda no período

Tabela 29 – Demonstrativo de internações reguladas por Hospital de Campanha, através do Sistema Estadual de Regulação. Período: 2020

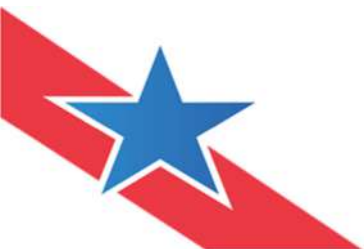
Identificação do CRR	QUANTIDADE REGULADA - 2020
HOSPITAL DE CAMPANHA DE BELÉM	2.736
HOSPITAL DE CAMPANHA DE BREVES	186
HOSPITAL DE CAMPANHA DE MARABÁ	980
HOSPITAL DE CAPANHA DE SANTARÉM	770
TOTAL	4.812

Fonte: BI-SER/DDASS/SESPA – 2020

Regulada = pacientes internados no período

A avaliação da meta física da Regulação em Saúde se torna prejudicada em virtude da vinculação do produto da ação das duas áreas – serviço/aceso regulado. No entanto, neste ano de 2020 foram inseridos no SIGPLAN dados da regulação em saúde de forma equivocada totalizando 7.758 serviço/aceso regulados o que levou a um percentual de alcance da meta física em 790%, quando na realidade o produto da regulação em saúde é muito maior, pois a Central Estadual de Regulação/DDASS realizou no período de janeiro a novembro 379.470 acessos dos atendimentos de internação e consulta medica e exames especializados, enquanto que a Regulação da Atenção/DAS/DDASS realizou 09 monitoramentos de habilitações de serviços de alta complexidade. Tais informações são retiradas diretamente do sistema SER forma geral por Complexo Regulador.

No entanto, ressalta-se que o registro no SIGPLAN do quantitativo de acesso regulado corresponde a somente 05 meses que corresponde á 61.322 serviço/aceso regulados. Tal situação se deve a problemas operacionais da Empresa ECO EMPRESA DE CONS. EM SIST. E EDITORAÇÃO que foi contratada em 2019 para gerenciar as Centrais de Regulação Estadual através do Sistema SER – Sistema Estadual de Regulação, tanto do modulo internação como de consulta medica e exames especializados na emissão dos relatorios por municipio, região de saúde e de integração dificultando o repasse das informações do inicio



do ano os quais estão sendo inseridos com 02 meses de atraso, o que explica a situação demonstrada no quadro do SIGPLAN abaixo.

Tabela 30 – Indicadores de Execução Física - Ano 2020
Projeto Atividade: Regulação em Saúde – SESP
Produto: Serviço/Acesso Regulado

	PPA 2020(f)	DOT. INICIAL OGE 2020(g)	DOT. REAL OGE 2020(h)	REALIZADO 2020(i)	%P (j=i/f)	%I (k=i/g)	%A (l=i/h)
Cronológico:	12 meses	12 meses	12 meses	11 mês(es) realizado(os)	91	91	91
Físico:	7758 Un	7758 Un	7758 Un	61322 Un	790	790	790

Fonte: SIGPLAN

Haverá a necessidade de buscar alternativa para o registro das informações da área de Regulação em Saúde no SIGPLAN para se obter o acompanhamento e avaliação de desempenho mais adequado de cada área dessa ação.

Avaliação da Execução Orçamentária em relação ao programado

A meta orçamentária programada no PPA 2020 para a ação Regulação em Saúde corresponde ao total de R\$1.861.465,00, inicial para os 12 meses e passou para R\$ 2.709.956,23 segundo informação no SIGPLAN e está relacionada às ações do controle e avaliação, executadas pelo Departamento de análise e ações de regulação do acesso à assistência, executadas pelo Departamento de regulação do acesso, não sendo possível saber a real meta orçamentária programada para cada área responsável, o que prejudica a análise dos dados no que se refere ao alcance das metas comparado ao programado.

Para a análise da execução orçamentária das ações realizadas pelo Departamento de Regulação do Acesso/DRA e Departamento de Análise de Serviços/DAS foram considerados os valores liquidados por ação detalhada do sistema SIGPLAN, relacionadas ao referido departamento, conforme demonstrado nos quadros abaixo:

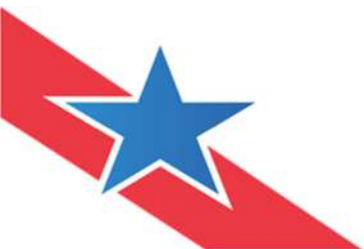


Tabela 31 – Execução orçamentária do Departamento de Regulação do Acesso – Ano 2020

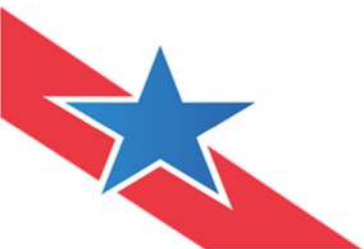
ATIVIDADE	RESULTADO	CUSTEIO PREVISTO	REALIZADO (LIQUIDADO)	% ALCANÇADO
Infraestrutura e manutenção da regulação estadual/DDASS/SESPA (manutenção de imóvel - contrato de 12 meses)	Contrato de locação de imóvel para Infraestrutura e manutenção da regulação estadual/DDASS/SESPA (manutenção de imóvel)	617.865,00	257.443,85	41,67
Capacitação das equipes dos CRR, Unidades Estaduais e NIR, quanto aos protocolos de regulação e fluxos de acesso e uso dos sistemas ambulatorial e hospitalar à consultas especializadas, exames de apoio diagnósticos e gerenciamento das internações dos estabelecimentos de gestão estadual.	No I quadrimestre/2020 foram capacitados no novo modulo do sistema SER II AMBULATORAL 117 técnicos das secretarias municipais de saúde e CRS de abrangências dos Complexos Reguladores das regiões de saúde do Xingu, Araguaia e Carajás. Os treinamentos programados para o mês de abril/2020 do sistema SISREG e do SER foram cancelados em virtude da Pandemia do novo Coronavírus.	18.431,62	15.086,84	81,85
Prestação de Serviços de Tecnologia da Informação para Implantação, Manutenção, Treinamento e Suporte dos Sistemas de Regulação pela Empresa ECO Sistemas.	Contrato de prestação de serviços pela equipe ECO Sistemas para suporte e consultoria no Sistema Estadual de Regulação (SER).	6.114.600,00	972.984,00	15,91
TOTAL DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA		6.750.896,62	1.245.514,69	18,45

Fonte: SIGPLAN

Tabela 32 – Execução orçamentária do Departamento de Análise de Serviços - DAS – ANO 2020

META	RESULTADO	CUSTEIO PREVISTO	REALIZADO (LIQUIDADO)	% ALCANÇADO
Implementar as ações de controle e avaliação ambulatorial e hospitalar dos municípios do estado, avaliando os serviços de saúde.	Realizado 10 monitoramentos para habilitação de serviços especializados da rede estadual	65.270,04	3.969,65	6,08
Monitorar a contratualização dos prestadores de serviços de saúde públicos e privados sob gestão Estadual.	Realizado 04 monitoramentos de contratos sob gestão estadual	127.425,56	9.139,13	7,17
Realizar o Planejamento Regional Integrado das Ações e Serviços da Programação Assistencial de Média e Alta complexidade nas 04 macrorregiões de saúde.	Não realizada em virtude da Pandemia do COVID 19	18.792,64	0,00	0,00
Implementar a programação das ações e serviços de média e alta complexidade das 04 macrorregiões de saúde.				
Realizar avaliação da execução financeira do recurso de média e alta complexidade dos 144 municípios.	03 avaliações trimestrais realizadas	0,00	0,00	0,00
Implantar e Implementar os Sistemas de Informação S IA/SIH/SUS e CNES nos municípios, rede estadual e CRS	Realizado 08 capacitação municípios, CRS e rede estadual em Belém	18.792,64	0,00	0,00
TOTAL		230.280,88	13.108,78	5,69

Fonte: SIGPLAN



Neste ano de 2020 observa-se que os valores programados pelas áreas técnicas da Regulação em Saúde não coincidem com o valor demonstrado no SIGPLAN, ou seja, não representa a realidade da programação.

Tabela 33 – Execução orçamentária do Departamento de Análise de Serviços/DAS – ANO 2020

META	RESULTADO	CUSTEIO PREVISTO	REALIZADO (LIQUIDADO))	% ALCANÇADO
Implementar as ações de controle e avaliação ambulatorial e hospitalar dos municípios do estado, avaliando os serviços de saúde.	Realizado 10 monitoramentos para habilitação de serviços especializados da rede estadual	65.270,04	3.969,65	6,08
Monitorar a contratualização dos prestadores de serviços de saúde públicos e privados sob gestão Estadual.	Realizado 04 monitoramentos de contratos sob gestão estadual	127.425,56	9.139,13	7,17
Realizar o Planejamento Regional Integrado das Ações e Serviços da Programação Assistencial de Média e Alta complexidade nas 04 macrorregiões de saúde.	Não realizada em virtude da Pandemia do COVID 19	18.792,64	0,00	0,00
Implementar a programação das ações e serviços de média e alta complexidade das 04 macrorregiões de saúde.				
Realizar avaliação da execução financeira do recurso de média e alta complexidade dos 144 municípios.	03 avaliações trimestrais realizadas	0,00	0,00	0,00
Implantar e Implementar os Sistemas de Informação S IA/SIH/SUS e CNES nos municípios, rede estadual e CRS	Realizado 08 capacitação municípios, CRS e rede estadual em Belém	18.792,64	0,00	0,00
TOTAL		230.280,88	13.108,78	5,69

Fonte: SIGPLAN

Neste ano de 2020 observa-se que os valores programados pelas áreas técnicas da Regulação em Saúde não coincidem com o valor demonstrado no SIGPLAN, ou seja, não representa a realidade da programação.

Quanto a avaliação da execução orçamentária em virtude da pandemia da COVID 19 não houve possibilidade da realização das vistorias técnicas para o processo de habilitação/credenciamento de serviços e capacitações das áreas de Regulação da Atenção e do Acesso o que gerou um percentual abaixo do programado nos 11 meses de execução com alcance de 47%, conforme demonstrado no quadro abaixo.

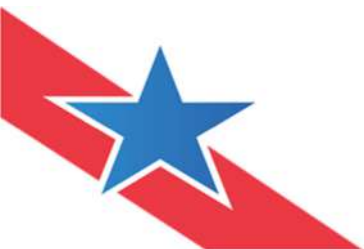


Tabela 34 – Indicadores de Execução Financeira: Ano 2020
Projeto Atividade: Regulação em Saúde – SESPA
Produto: Serviço/Acesso Regulado

	PPA 2020(f)	DOT. INICIAL OGE 2020(g)	DOT. REAL OGE 2020(h)	REALIZADO 2020(i)	%P (j=i/f)	%I (k=i/g)	%A (l=i/h)
Cronológico	12 meses	12 meses	12 meses	11 mês(es) realizado(os)	91	91	91
Financeiro:	1.861.465,00	-	2.709.956,23	1.270.515,25	68	-	47

Fonte: SIGPLAN

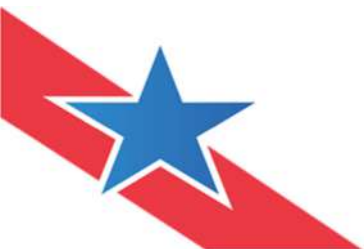
Avaliação dos compromissos regionais

Os compromissos regionais tem por objetivo Fortalecer a Rede de Atenção a Saúde dos Serviços de Média e Alta Complexidade, que em relação às atividades da DDASS são programados para atender o processo de credenciamento/habilitação de serviços especializados implantados na rede assistencial estadual os quais dependem de seu funcionamento, cuja atividade é coordenado pela DDRA. Neste ano de 2020 dos serviços especializados programados para implantação na rede estadual não foram concluídos por isso não foi iniciado o processo de cadastro e habilitação dos serviços especializados a serem implantados, conforme quadro abaixo.

Quadro 15 – Avaliação dos compromissos regionais

COMPROMISSO REGIONAL	REGIÃO DE INTEGRAÇÃO
Implantar 10 Novos Leitos de UTI Neonatal e 10 de UTI Adulto no HR de C. do Araguaia	Araguaia
Ampliar para 25 máquinas de hemodiálise no Hospital Santo A M Zacarias de Bragança	Rio Caeté
Implantar o Centro de Atenção Especializada do Hospital Regional de Capanema	
Implantar o Centro de Hemodiálise com 20 máquinas no Hospital Regional de Tucuruí	Lago de Tucuruí
Implantar o Hospital Regional de Castanhal	Guamá
Implantar o Centro de Atenção Especializada e os Serviços de Oncologia, Hemodinâmica e Hemodiálise no Hospital Regional de Marabá	Carajás
Concluir da Reforma do Hospital Materno Infantil de Santarém	
Implantar o serviço de traumatologia do Hospital Regional de Santarém	Baixo Amazonas
Implantar o Hospital Regional da Calha Norte em Juruti	
Implantar o Centro de Atenção Especializada do Hospital Regional de Altamira	Xingu
Implantar o Centro de Atenção Especializada do Hospital Regional de Breves	Marajó
Implantar o Centro de Atenção Especializada do Hospital Regional de Cametá	Tocantins
Implantar o Centro de Atenção Especializada do Hospital Regional de Itaituba	Tapajós
Implantar o Centro de Atenção Especializada do Hospital Regional de Paragominas	Rio Capim

Fonte: SIGPLAN



Descrição das atividades realizadas no combate e mitigação dos efeitos da pandemia do COVID 19

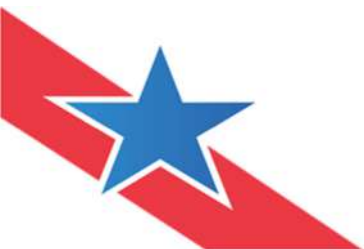
Em relação ao enfrentamento da COVID 19, conforme o Plano de Contingência Estadual foi transformado de UTI para habilitação pelo Ministério da Saúde, dos quais 55 leitos de UTI Adulto são de 05 hospitais, sendo 03 públicos e 02 privados contratualizados com a gestão estadual, totalizando de recurso financeiro R\$ 5.520.000,00, conforme quadro abaixo:

Tabela 35 – Relação das propostas aprovadas de habilitação de leitos de UTI Adulto, Tipo II COVID-19 – Sob gestão estadual - ANO 2020

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	GESTÃO	HOSPITAL	LEITOS UTI ADULTO TIPO II (COVID-19)	Nº PROPOSTA SAIPS	VALOR APROVADO R\$	DATA DE APROVAÇÃO
CAETÉS	Bragança	2678403	Estadual	Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria	10	133886	480.000,00	01/12/2020
METROPOLITANA III	Castanhal	7641	Estadual	Hospital São José (ABSJ)	12	129456	1.728.000,00	23/10/2020
MARAJÓ II	Breves	6710158	Estadual	Hospital Regional Público do Marajó	5	129446	720.000,00	10/09/2020
CARAJÁS	Marabá	5599504	Estadual	Hospital Regional do Sudeste do Pará	10	129505	1.440.000,00	16/09/2020
XINGU	Altamira	5597501	Estadual	Hospital Regional Público da Transamazônica	18	129501	1.152.000,00	16/09/2020
TOTAL					55		5.520.000,00	

Fonte: SAIPS/DATASUS/MS – 03/12/2020/Resolução CIB nº 65 – 15/07/2020 - DAS/DDASS/SESPA

Ressalta-se que foi solicitada prorrogação da habilitação de 527 leitos UTI COVID via SAIPS ao Ministério da Saúde conforme critérios da portaria GM nº 1.802/2020 de 20/julho/2020, no entanto, foram aprovados e habilitados apenas 33 leitos, sendo rejeitado 494 leitos em função da baixa taxa de ocupação dos hospitais e a inexistência de registro no sistema notifica E-SUS, também não houve aprovação de Propostas de Habilitação de Leitos

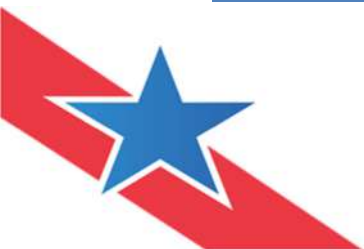


de Suporte Ventilatório Pulmonar COVID-19 no Estado do Pará. Até o momento não houve prorrogação de habilitação de Leitos de UTI Tipo II COVID-19.

Em face dessa situação o Ministério da Saúde liberou recurso financeiro emergencial para o financiamento dos hospitais contratualizados que receberam recursos diferenciados para atender pacientes acometidos pela COVID 19, os quais transformaram os leitos Clínicos para esse atendimento totalizando 313 leitos aos prestadores privados contratualizados com a gestão estadual, assim como foi habilitado com recursos financeiro apenas 37 leitos de UTI Adulto, totalizando o montante de R\$14.085.961,11 conforme quadros abaixo.

Quadro 16 – Relação dos prestadores de serviços privados contratualizados com a Gestão Estadual contemplados com Auxílio Emergencial para COVID 19 - Pará - ANO 2020

HOSPITAL	PROCESSO ORIGEM	LEITOS UTI	LEITOS CLINICOS	PROCESSO LEITO COVID	DEMANDA	TERMO ADITIVO
SANTO ANTÔNIO MARIA ZACARIAS	2019/401655 CONVÊNIO N° 06/2019.	30	50	2020/472230	LEITOS CLÍNICOS	5° TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO N° 06/2019.
				2020/381014	LEITOS UTI II	6° TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO N° 006/2019.
				2020/375087	AUX. EMERGÊNCIAL	4° TERMO ADITIVO
H. SÃO MIGUEL	CONTRATO 03/2018	0	55	2020/394578	LEITOS CLINICOS	2° TERMO ADITIVO DO CONTRATO 03/2018
H. SÃO FRANCISCO DE ULIANÓPOLIS	CONTRATO N° 067/2016	7	34	2020/397006	LEITOS UTI II	4° TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° 067/2016
H. NOVE DE ABRIL NA PROVIDÊNCIA DE DEUS.	CONVÊNIO N° 03/2018	0	10	2020/434336	LEITOS CLINICOS	2° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N° 03/2018
	2018/531253 CONVÊNIO N° 03/2018				AUX. EMERGÊNCIAL	1° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N°03/2018
H. CLÍNICAS DE BRAGANÇA.	CONVÊNIO 01-2018 / 13/08/201	0	58	2020/398403	LEITOS CLINICOS	6° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 01/2018
	CONVÊNIO 01-2018 / 13/08/201			2020/360249	AUX. EMERGÊNCIAL	4° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N°01/2018
H. GERAL DE BRAGANÇA	2019/285133	0	44	2020/398307	LEITOS CLINICOS	3° TERMO ADITIVO AO



2019/285133				2020/360216		CONVÊNIO N° 03/2019 2° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N° 03/2019	
						AUX. EMERGÊNCIAL	
H. SÃO LUCAS	CONTRATO 02/2018	0	19	2020/396696	LEITOS CLINICOS	1° TERMO ADITIVO DO CONTRATO 02/2018	
H. MATERNIDAD E SANTO ANTÔNIO DE TAUÁ	2020/26735	0	43	2020/398625	LEITOS CLÍNICOS	2° TERMO ADITIVO	
	2020/26735			2020/406424	AUX. EMERGÊNCIAL	1° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N°02/2018	
TOTAL		37	313				

Fonte: SIGPLAN

Tabela 36 – Relação de Prestadores contemplados com recursos financeiro de Auxílio Emergencial para COVID 19 – PARÁ, ANO 2020

HOSPITAL	TERMO ADITIVO	AUXÍLIO EMERGENCIAL
H. CLÍNICAS DE BRAGANÇA	4° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N° 01/2018	1.786.292,72
H. Sto. ANTÔNIO MARIA ZACARIAS	4° TERMO ADITIVO	2.207.811,02
H. GERAL DE BRAGANÇA	2° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N° 03/2019	2.920.604,19
H. DIVINA PROVIDÊNCIA	3° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N° 01/2016	2.231.355,60
H. MATERNIDADE SANTO ANTÔNIO	1° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N° 02/2018.	2.448.659,59
H. Sto. ANTÔNIO DE ALENQUER	1° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N° 01/2017.	2.222.063,07
H. NOVE DE ABRIL NA PROVIDÊNCIA DE DEUS	1° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N° 03/2018.	269.174,92
TOTAL		14.085.961,11

Fonte: SIGPLAN

No período da pandemia os Hospitais de Campanha foram implantados para garantir o atendimento em casos moderados e graves de COVID 19, com necessidade de internação em leitos clínicos e de UTI. Desta forma a tabela abaixo, demonstra o quantitativo de internações reguladas no ano de 2020, por Hospital de Campanha.

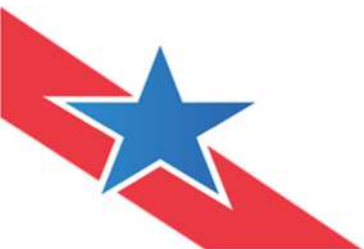


Tabela 37 – Demonstrativo de internações reguladas por Hospital de Campanha, através do Sistema Estadual de Regulação, período, 2020

IDENTIFICAÇÃO DO CRR	QUANTIDADE REGULADA - 2020
HOSPITAL DE CAMPANHA DE BELÉM	2.736
HOSPITAL DE CAMPANHA DE BREVES	186
HOSPITAL DE CAMPANHA DE MARABÁ	980
HOSPITAL DE CAMPANHA DE SANTARÉM	770
TOTAL	4.812

Fonte: BI-SER/DDASS/SESPA – 2020

Regulada = pacientes internados no período

Principais realizações em 2020

Na área de Regulação em Saúde as principais realizações no ano de 2020 estão relacionadas a mobilização da rede pública e privada contratualizada com a gestão estadual no enfrentamento da COVID 19 quanto a ampliação de leitos clínicos e de UTI para o atendimento da população assim como a necessidade de mudança no perfil de atendimento da rede ambulatorial principalmente da Poli Clínica Metropolitana localizada em Belém onde foi priorizado o cadastro de novos serviços e capacitação dos profissionais para realizar o processamento das informações geradas pelos atendimentos de pacientes acometidos pelo novo corona virus.

A rede hospitalar para o enfrentamento da Pandemia pela COVID-19 contou inicialmente com 77 hospitais, 2.815 leitos clínicos e 1.284 leitos de UTI com a participação de todas as esferas administrativas sob gestão do SUS Estadual, conforme o quadro abaixo.

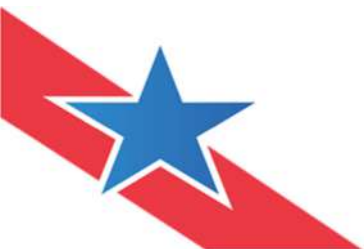


Tabela 38 – Rede Hospitalar para o enfrentamento da COVID

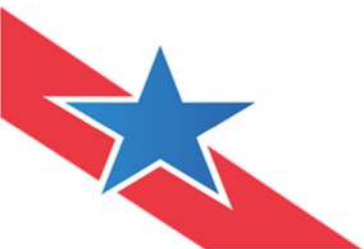
TIPO E GESTÃO	LEITOS DISPONÍVEIS					LEITOS AMPLIAÇÃO				TOTAL DE LEITOS	
	Nº DE HOSPITAIS	Nº DE LEITOS CLÍNICOS	Nº DE LEITOS CLÍNICOS	Nº DE LEITOS UTI ADULTO	Nº DE LEITOS UTI PEDIÁTRICO	Nº DE LEITOS CLÍNICOS	Nº DE LEITOS CLÍNICOS PED	Nº DE LEITOS UTI ADULTO	Nº DE LEITOS UTI PEDIÁTRICO	Nº DE LEITOS CLÍNICOS	Nº DE LEITOS UTI
HOSPITAIS PÚBLICOS REGIONAIS	20	734	32	45 3	50	77	20	123	40	863	666
HOSPITAIS DE CAMPANHA	4	532	6	19 4	0	6	0	229	0	544	423
HOSPITAIS PRIVADOS CONTRATUALIZADOS (SESPA)	13	324	3	52	0	22	4	43	0	353	95
HOSPITAL FEDERAL	1	35	0	15	0	0	0	0	0	35	15
HOSPITAIS SOB GESTÃO MUNICIPAL	41	882	88	65	0	50	0	9	11	102 0	85
TOTAL	79	250 7	129	77 9	50	155	24	404	51	281 5	1284

Fonte: RESOLUÇÃO CIB/PA Nº 48 DE 15/06/2020

Data da Informação: 18/06/2020

A SESPA em conjunto com Hospitais Albert Einstein, no intuito de promover a ampliação de acesso a consultas especializadas no Estado do Pará, nas especialidades de cardiologia, neurologia adulto, neurologia pediátrica, endocrinologia, psiquiatria, reumatologia e pneumologia, e visando diminuir a demanda reprimida existente nas regiões de saúde, realizou a implantação de 06 (seis) pontos de Telemedicina especializada nos Hospitais Regionais de Altamira, Marabá, Santarém, Paragominas, Breves e Tucuruí, contemplando 23 municípios de abrangência dos referidos hospitais, representando um alcance de 41,07% do programado para 2020.

Outras realizações estão relacionadas aos treinamentos do sistema de regulação, módulo SER II AMBULATORIAL, com a participação de técnicos da área de regulação das secretarias municipais de saúde, CRS/SESPA e NIR dos serviços de saúde estaduais, de abrangências dos Complexos Reguladores Regionais de Capanema, Belém, Conceição do Araguaia, Altamira, Marabá, assim como a mudança do sistema de regulação ambulatorial SISREG/MS, para o SER 2 módulo ambulatorial nos CRR de Capanema e CRR de Conceição do Araguaia.



7.4. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DVS

Na área da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas.

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

Já a área de saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

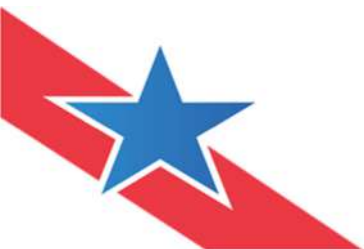
Nesse sentido a Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

Diante deste contexto, apresentam-se as ações e atividades realizadas no exercício de 2020 pela Diretoria de Vigilância em Saúde.

Programa: Saúde

Objetivo: Reduzir os Riscos e Agravos a Saúde da População

Ação: Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos



Ação: Vigilância em Saúde do Trabalhador, Ambiental e Sanitária

Produto: Município Atendido

Avaliação das metas físicas das ações em relação ao programa

Considerando as metas físicas do Programa da Saúde, que tem como objetivo Reduzir os Riscos e Agravos a Saúde da População, ação desenvolvida pelo bloco de Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos – SESPA onde o produto foi pactuado em atender os 144 municípios, para mitigação das doenças de impacto epidemiológico, todos os municípios receberam ações de relevância epidemiológica para reduzir principalmente o impacto causado pela COVID 19, redução da malária e monitoramento da cobertura vacinal, desta forma foi atingido 100% da meta pactuada conforme tabela 1.

Tabela 39. Desempenho da meta física da ação Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos.

PPA 2020		DOT. INICIAL OGE	DOT. REAL OGE	REALIZADO	%P (j=i/f)	%I (k=i/g)	%A (l=i/h)
Cronológico:	12 meses	12 meses	12 meses	11 meses	91	91	91
Físico:	144 Un	144 Un	144 Un	144 Un	100	100	100

Fonte: SIGIPLAN

As metas físicas do programa da Saúde, que tem como objetivo Reduzir os Riscos e Agravos a Saúde da População, ação desenvolvida pelo bloco de Vigilância em Saúde do Trabalhador, Ambiental e Sanitária – SESPA o produto deveria ser pactuado em atender os 144 municípios, nas ações de fiscalização de bens e serviços que atuam para a integridade da saúde da população, de acordo com a tabela 2, o pactuado para o ano de 2020, foi atender 19 municípios, mesmo o trabalho tendo entraves em função da pandemia, as ações conseguiram atender 57 municípios, gerando uma distorção na tabela, onde encontramos um percentual de 300% executado.

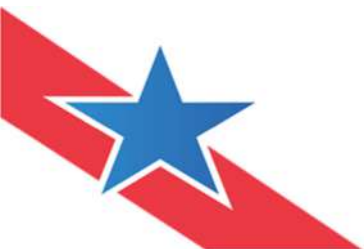


Tabela 40 - Desempenho da meta física da ação Vigilância em Saúde do Trabalhador, Ambiental e Sanitária.

PPA 2020		DOT. INICIAL OGE	DOT. REAL OGE	REALIZADO	%P (j=i/f)	%I (k=i/g)	%A (l=i/h)
Cronológico:	12 meses	12 meses	12 meses	11 meses	91	91	91
Físico:	19 Un	19 Un	19 Un	57 Un	300	300	300

Fonte: SIGIPLAN

Avaliação da execução orçamentária em relação ao programado

Quando avaliamos a execução financeira, tabela 3, apenas 45% do bloco Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos foi executado, dentro das programações específicas das doenças e agravos, os impactos da pandemia, restringiram algumas ações como treinamento, capacitações seminários de avaliação entre outros, desta forma impossibilitou a execução de 50% das atividades programadas.

Tabela 41 – Desempenho da meta financeira da ação Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos.

PPA 2020		DOT. INICIAL OGE	DOT. REAL OGE	REALIZADO	%P (j=i/f)	%I (k=i/g)	%A (l=i/h)
Cronológico:	12 meses	12 meses	12 meses	11 meses	91	91	91
Financeiro:	10.501.968,00	-	14.517.187,08	6.579.919,72	63	-	45

Fonte: SIGIPLAN

Na execução financeira do bloco Vigilância em Saúde do Trabalhador, Ambiental e Sanitária, executado 44%, segundo demonstra a tabela 4, dentro das programações específicas das áreas técnicas, os impactos da pandemia, restringiram algumas ações como treinamento, capacitações seminários de avaliação entre outros, desta forma impossibilitou a execução de 50% das atividades programadas.

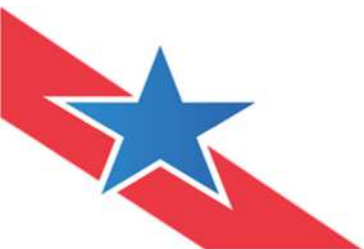


Tabela 42 - Desempenho da meta financeira da ação Vigilância em Saúde do Trabalhador, Ambiental e Sanitária.

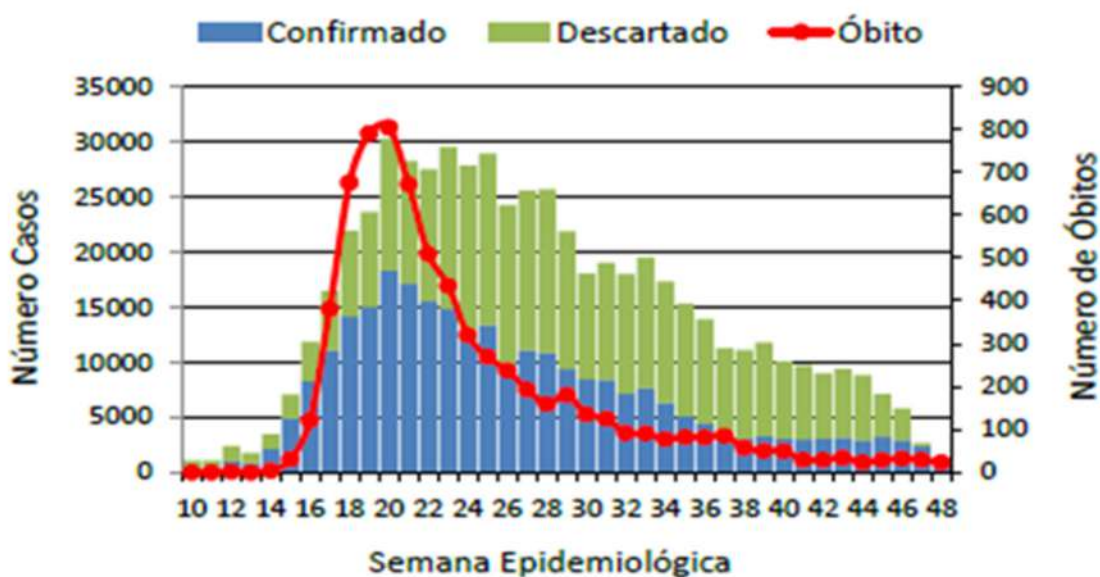
PPA 2020		DOT. INICIAL OGE	DOT. REAL OGE	REALIZADO	%P (j=i/f)	%I (k=i/g)	%A (l=i/h)
Cronológico:	12 meses	12 meses	12 meses	11 meses	91	91	91
Financeiro:	3.314.455,00	-	2.168.093,35	945.313,90	29	-	44

Fonte: SIGIPLAN

Descrição das atividades realizadas no combate e mitigação dos efeitos da pandemia do COVID -19

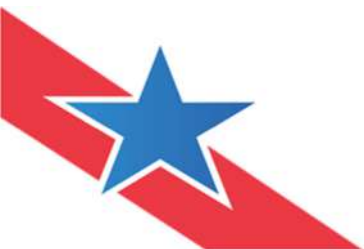
No estado do Pará o total de casos confirmados até 03 de dezembro de 2020, (272.125), registrou um total de óbitos (6.927). De acordo com a curva epidêmica no estado do Pará, o pico da Covid 19, ocorreu na SE 20, mês de abril de 2020, onde tivemos a maior ocorrência de óbitos no estado.

Gráfico 10 – Curva Epidêmica de casos descartados, confirmados e óbitos por COVID-19, por semana epidemiológica no Pará, de 01/03 à 03/12/2020



Fonte: DVS/SESPA

Na avaliação por região de Integração, a maior incidência de casos por 1000 habitantes, ocorreu nas regiões de Carajás (57,87 /1000 habitantes), Tapajós (53,72 /1000

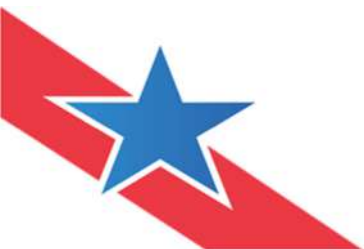


habitantes) e Araguaia(40,25 /1000 habitantes). Quanto à letalidade a região com maior ocorrência de óbitos foi a Guajará, registrando letalidade de 4,4% do total de casos confirmados, segundo analisado pelo COE Covid 19 – PA.

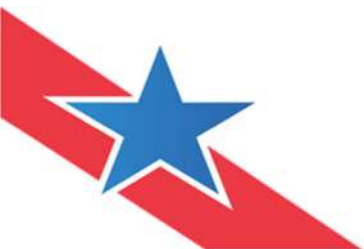
Ações realizadas

CIEVS/SESPA foi responsável pela notificação e pelos dados no Estado do Pará, no ano 2020 da pandemia do COVID-19, o dessa forma algumas ações foram desenvolvidas:

- Investigação de rumores de casos no Estado;
- Foi disponibilizado um número de telefone para sanar as dúvidas da população e dos profissionais;
- Capacitação dos profissionais para a notificação nos sistemas;
- Plantões para digitação de fichas;
- Elaboração de um sistema estadual de notificação (Sistema de Monitoramento Estadual);
- Articulação com o CIEVS- Nacional para o aprimoramento de estratégias para o enfrentamento;
- Recurso cedido pelo Ministério da saúde para as ações do Covid-19;
- Realização de visitas técnicas aos CRS para avaliação dos casos de subnotificação;
- Elaboração de boletins epidemiológicos na população geral e em grupos específicos;
- Elaboração da taxa de testagem;
- Elaboração de notas técnicas junto a VE (SIM-P, reinfecção)
- Elaboração de pareceres epidemiológicos para as tomadas de decisão;
- Parceria com demais setores (GT-INFLUENZA, SIM, LACEN)
- Parceria com as universidades;
- Articulação junto ao Ministério da Saúde para a migração dos dados do sistema de monitoramento;
- Qualificação do banco de dados;
- Monitoramento constante para evitar a duplicidades dos casos no sistema;



- Cruzamento de informações dos bancos do SIVEP-GRIPE E ESUS- VE;
 - Atuação como membro efetivo do COE-COVID;
 - Supervisão técnicas da rede NHVE do estado do Pará;
 - Avaliação e Monitoramento de 13 NVEH dos 25 que estão implantados no Estado;
 - Supervisão e orientação técnicas para os profissionais do NVEH;
 - Conforme portaria do Ministério da Saúde Setembro de 2020, foi feito o Fortalecimento dos Núcleos dos Hospitais FSCMPA, HSAMZ, FHCGV, HRCA e HRT, através de repasse de incentivo financeiro de custeio;
 - Implementação de 02 novos Núcleos Hospital Dom Zico, Hospital Pronto Socorro Mario Pinotti Conforme portaria do Ministério da Saúde Setembro de 2020.
 - Orientação técnica aos municípios ante o enfrentamento do aumento do número de óbitos no estado, consequência da Pandemia por Covid 19, com possíveis reflexos em situações relacionadas aos Programas coordenados por esta VISAMB, como:
 - Programa Vigisolo: identificação e cadastramento de novos cemitérios.
 - Programa Vigiágua: monitoramento laboratorial da água para consumo humano em decorrência de possível contaminação por necrochorume
- Esta ação é excepcional, decorrente do contexto da pandemia, As ações desenvolvidas pelo LACEN para enfrentamento da pandemia da COVID-19 foram:
- Participação na elaboração do Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) no Pará em colaboração com a DVS/ SESPÁ;
 - Elaboração de Notas Técnicas com informações do Fluxo Laboratorial para Diagnóstico do novo Coronavírus (2019-nCov);
 - Participação no Comitê Estadual da SESPÁ sobre o Novo Coronavírus;
 - Contratação de profissionais técnicos, ampliando a equipe técnica para atendimento da alta demanda do quantitativo de amostras de COVID 19 a serem processadas;
 - Extensão de horário de funcionamento do LACEN-PA (18h/dia) para atendimento aos municípios com entrega de kits de coleta e recebimento de amostras;
 - Capacitação de profissionais com perfil de multiplicador para execução da Coleta, Armazenamento e Transporte de Amostra em suas regionais/municípios/hospitais, priorizando

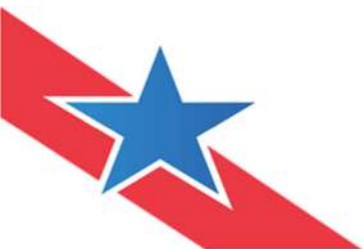


os 13 Centros Regionais de Saúde, Hospitais, além de DSEI, SVO, Sistema Prisional, HEMOPA e Coordenação Estadual de Transplantes, sendo capacitados 140 profissionais em todo o Estado;

- Aquisição de insumos para análise laboratorial como kits de testagem, consumíveis, meio de transporte viral e Swabs para coleta;
- Formalização de Termo de Cooperação Técnica com a Central de Transplantes do Pará, na prestação de serviços para execução de diagnóstico por biologia molecular para detecção da SARS-CoV-2 pela metodologia de RT-qPCR em potenciais doadores de órgãos e/ou tecidos;
- Termo de Cooperação Técnica com o Hemopa para a implementação do Projeto “Utilização de plasma de doadores convalescentes como estratégia terapêutica da Covid-19 no estado do Pará”, através da realização de diagnóstico por biologia molecular RT-qPCR para SARS-CoV-2, pelo LACEN-PA, de candidatos à doação de Plasma Convalescente de COVID-19;
- Oferta e distribuição de EPI para Coleta de Amostras de Casos suspeitos de COVID-19, com distribuição para todos os Centros Regionais de Saúde - CRS e para cada município de abrangência da regional;
- Comodato com a Fiocruz com disposição de uma plataforma de extração e dois termocicladores, aumentando a capacidade analítica e diminuindo o tempo de resposta;

Estruturação do setor de HIV para realização de análises de Covid, ficando com duas frentes de trabalho, aumentando a capacidade instalada para dar vazão a alta demanda de amostras;

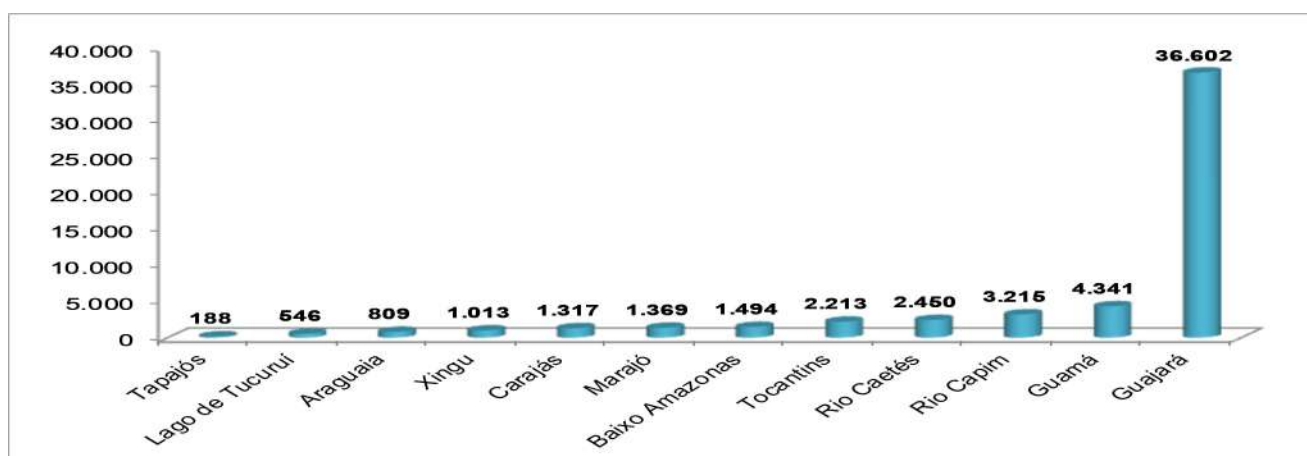
- Funcionamento de duas Frentes de testagem para Covid de domingo a domingo, aumentando a capacidade instalada e diminuindo o tempo de resposta;
- Realização de escalas de plantão e sobreaviso para os servidores dos setores envolvidos com as análises de Covid;
- Disponibilização pelo Governo do Estado de voos pelo GRAESP para transporte de amostras dos municípios com dificuldade de envio, como Santarém e o Marajó;
- Parceria com a UFPA, HEMOPA e IEC para uso de equipamentos e espaços de testagem quando necessário;



- Habilitação do Laboratório de Biologia Molecular da UFOPA montado no Hospital do Baixo Amazonas, em Santarém, para atendimento das demandas para testagem de Covid de toda a 9ª região de Saúde;
- Habilitação e monitoramento com controle de qualidade dos laboratórios da rede suplementar estruturados para testagem de Covid pela metodologia RT-qPCR;
- Participação com testagem em todas as ações itinerantes de saúde para atendimento de Covid no Estado;
- Participação com disponibilização de Testagem por RTqPCR para Covid nos Polos de coleta na região metropolitana de Belém;
- Disponibilização de veículos para busca de amostras em instituições de saúde e municípios do Estado.

No que se refere aos números da produção laboratorial somente de COVID-19, o LACEN realizou um total de 55.557 exames (até novembro) em benefício de todo o Estado, distribuídos pelas seguintes regiões, conforme gráfico 10.

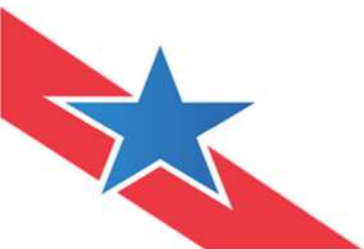
Gráfico 10 – Número de Produção laboratorial COVID-19



Fonte: GAL/LACEN

Considerações adicionais sobre a COVID-19

Analisando o atual contexto da pandemia de Coronavírus (covid-19), verificou-se, mediante relatório extraído do Sistema GAL (*relatório de produção mensal*), que o total de exames realizados para Vírus Respiratórios em fevereiro foi de 19 exames apenas, havendo porém uma drástica mudança de panorama a partir do mês de março, quando os Estados da



Federação decretaram o Estado de Calamidade Pública, constatando-se a partir de março uma explosão na demanda por exames de vírus respiratórios, tendo o número saltado de 19 exames em fevereiro para 4.190 em abril, isto é, elevação de praticamente 22.000%.

Reforça-se esse cenário de pressão da demanda sobre o LACEN, quando verificamos que a média de exames dos 6 meses anteriores ao mês de março/2020 não passava de 20 exames por mês. Esse grave cenário de saúde impactou para o LACEN numa ampliação do esforço de gestão e uso de recursos materiais, humanos e financeiros, para dar conta desse grande desafio que se impôs ao sistema público de saúde.

Por fim, ressalva-se que, durante toda a pandemia no estado do Pará, o LACEN em nenhum momento interrompeu suas atividades laboratoriais relacionadas aos outros agravos. No mês de setembro, foram realizados 3.893 exames de COVID, representando uma queda acentuada de 53% quando comparado ao mês de agosto, em que foram realizados 8.430 exames, indicando um arrefecimento do número de casos. Porém, já no mês de outubro, verifica-se que a pandemia volta a ganhar força já que o total de exames realizados subiu 51%, atingindo 8.060 exames.

Principais realizações de 2020

Na série histórica de acordo com o perfil epidemiológico, do estado do Pará, podemos considerar como as principais ações realizadas de relevância epidemiológicas, em 2020, além das ações de impacto na mitigação da COVID 19, o monitoramento da Cobertura Vacinal para redução das doenças imunopreveníveis, e as ações de controle da malária.

Imunização – Cobertura Vacinal

A homogeneidade de cobertura vacinal (número/proporção de municípios que alcançaram as coberturas vacinais ideais) constitui-se na principal ação de monitoramento.

Observa-se que em nível de Estado, até o momento, não foi atingida a cobertura vacinal mínima preconizada pelo PNI. Certamente, o olhar deve ser lançado para o modo como organizar o processo interno de trabalho com o Programa de Imunização integrado com a Atenção Primária à Saúde, para regaste da Cobertura Vacinal.

No gráfico 1, verificamos até o momento as coberturas por imunobiológico, e seu desempenho no estado do Pará.

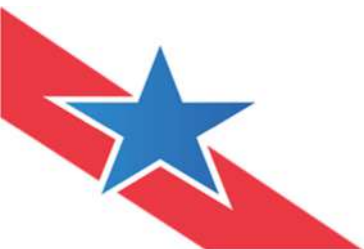
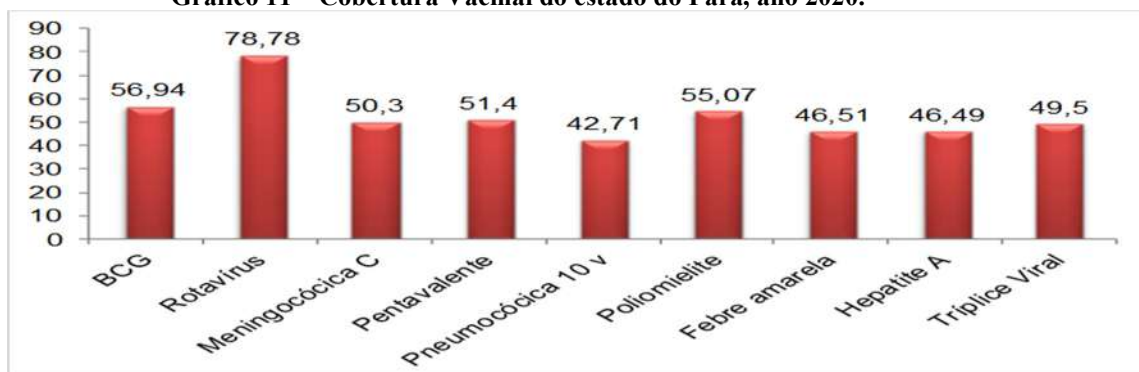


Gráfico 11 – Cobertura Vacinal do estado do Pará, ano 2020.



Fonte: SIPNI

Mesmo com o não alcance da meta estabelecida em 2020, pontos importantes a destacar as principais ações realizadas:

- Missão Gota: Parceria entre o Ministério da Aeronáutica e o Estado do Pará para realização de vacinação de populações em áreas de difícil acesso para o ano de 2020 foram pactuadas duas nos Municípios Altamira e Oriximiná, somente a de Oriximiná foi realizada por problemas administrativos no Ministério da Aeronáutica, nela houve a vacinação da população quilombola e ribeirinho localizados as margens do rio Trombetas.

- Varredura Sanitária do Sarampo, atividade realizada em parceria com a Organização Pan Americana de Saúde e o Estado do Pará, com a finalidade de interromper a circulação do vírus do sarampo em 18 municípios do estado do Pará que apresentavam maiores números de casos notificados e ou confirmados de sarampo.

- Elaboração de todos os instrumentos a serem utilizados, juntamente com a população a ser trabalhada.

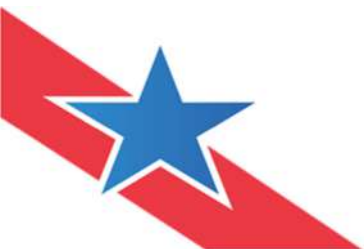
- Georeferenciamento das salas de vacina.

- Capacitação dos profissionais dos municípios que iriam trabalhar na Varredura.

- Avaliação dos indicadores do resultado supervisão monitorada da varredura.

- **Resultado Alcançado, redução em 95% dos casos notificados e ou confirmados de sarampo nesses municípios.**

- Campanha de vacinação contra influenza, preparação dos 13 CRS e 144 Municípios, para operacionalização da campanha de vacinação contra influenza que ocorreu de Abril a Maio de 2020.



- Resultado. População a vacinar (1.911,628) nº de vacinados (1.670,864) **cobertura vacinal 87,41%**. O não alcance da meta de 90% se deve ao isolamento ocorrido por conta da pandemia do Novo Coronavírus, a recomendação de vacinação continua até o alcance das metas sendo que esta informação está sendo inserida no sistema e-SUS, com resultado total a ser informado apenas em março de 2021.

- Campanha de Vacinação Contra o Sarampo - Preparação dos 13 CRS e 144 Municípios, para operacionalização da campanha de vacinação contra o Sarampo, com a finalidade de reduzir o ou eliminar a circulação do vírus do sarampo nos 144 Municípios do Estado do Pará, ate o dia 07/12/2020 foram **aplicadas 949.565,00 Resultado é parcial**, em virtude da campanha de vacinação no Estado do Pará só ser encerrada no dia 20/12/2020.

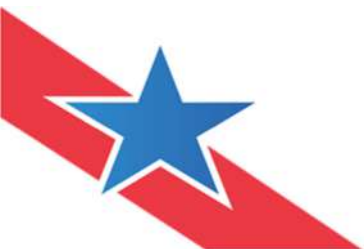
- Campanha de Vacinação Contra Poliomielite e atualização de caderneta de vacinação.

- Preparação dos 13 CRS e 144 Municípios, para operacionalização da campanha de vacinação contra a Poliomielite, com a finalidade manter a eliminação da circulação da pólio vírus vacinal os dados apresentados são parciais em virtude do encerramento da mesma ser no dia 20/12/2020.

- Resultado população a vacinar – **595.688, doses aplicadas 341.973, cobertura vacinal 57,41%** As demais atividades pactuadas para o alcance das metas de gestão que seriam realizadas in loco não puderam ser realizadas, por conta da Pandemia do novo Coronavírus. Seguindo determinação governamental baseado no decreto de nº 609 de 16 de abril de 2020.

Para melhorar os resultados das coberturas vacinais (CV) no estado e conseqüentemente nos municípios, a Coordenação de Imunização, monitora os indicadores de imunização a partir da Vigilância das Coberturas Vacinais e da ferramenta de classificação de risco de transmissão das doenças imunopreviníveis.

Portanto, para análise fidedigna da situação dos municípios faz-se necessário que os dados migrados do e-SUS para o SIPNI sejam de boa qualidade, principalmente, a completitude e a consistência. Assim, no que se refere à cobertura vacinal no Pará, consideramos que ainda estamos com fragilidade nos dados das doses aplicadas.

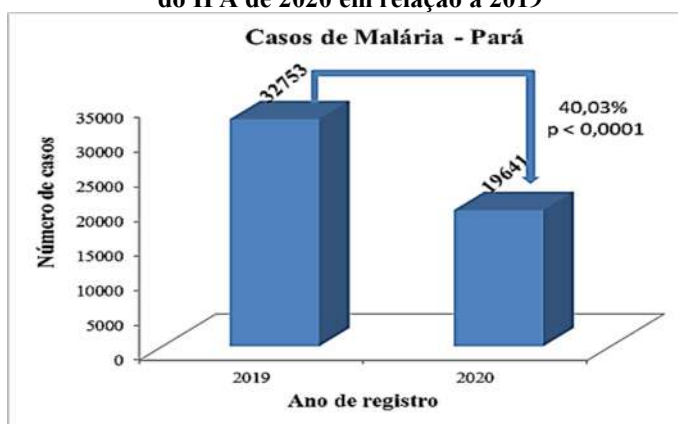


Malária

O Estado do Pará está situado na Amazônia Legal, considerado área endêmica para a malária, a principal meta é reduzir a incidência de casos da doença.

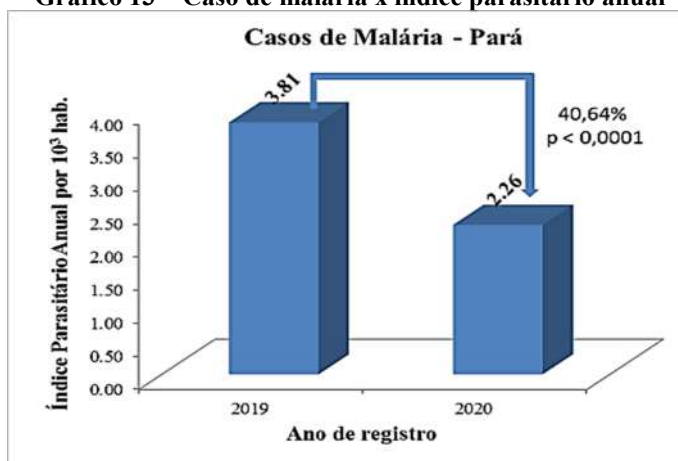
Meta regionalizada: Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica

Gráfico 12 - Número de casos e redução do IPA de 2020 em relação a 2019



Fonte: DVS/SESPA

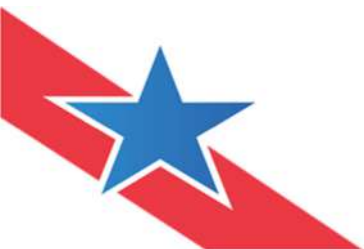
Gráfico 13 - Caso de malária x índice parasitário anual



Fonte: DVS/SESPA

Análise e considerações

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, onde apesar dos registros terem sido reduzidos nos últimos cinco anos, o índice da doença continua elevadíssimo quando comparado ao estimado para todo o Estado do Pará.

No período de janeiro a novembro de 2020, o número de casos de malária em todo o Estado já atingiu 19.641, onde 90,94% (15968/19641) referem-se à doença causada pelo *Plasmodium vivax*, 8,96% (1407/19641) a de *P. falciparum* e 0,90% aos casos mistos de malária. Em relação aos municípios mais afetados, merece destaque a cidade de Jacareacanga com 20,70% (3573/17261) de todos os casos do Estado do Pará, se constituindo um município de altíssimo risco para a aquisição da doença.

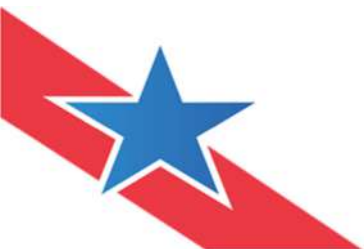
Observou-se que o município de Jacareacanga teve aumento dos número de casos quando comparado com 2019. Vários fatores podem contribuir para o crescimento de casos de malárias nas regiões, entre eles a vida laboral, como a madeireira, a de mineração, construção de linhas de transmissão, e outras, cuja atividade no ambiente silvestre expõe o ser humano ao risco de ser partícipe acidental do ciclo de vida do Plasmódio.

Vale ressaltar que o aumento no número de casos o município de Jacareacanga deve-se a atividade garimpeira ilegal que ocorre em terras indígenas, aumentando assim o fluxo de pessoas na região e a dificuldade de acesso de equipes de saúde para disponibilizar o acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno.

Em 2020, os números de casos de malária mostraram correlação positiva e significativa (Coeficiente de Spearman (rs) = 0.5457; t = 2.2556; (p) 0.0435) com os índices de desmatamento registrados em localidades do Estado, que mais sofreram com esta ação antrópica (Figura 6). Os dados mostram que quanto maior o índice de desmatamento maior o número parasitológico anual da malária (IPA). A tabela 2 demonstra os municípios seus índices de malária e de desmatamento. Nestes municípios o ranking de desmatamento variou de 2.27 a 58.99 por km², com média 16.36 ± 17.08 Km² e o IPA de 0 a 27.40 e média de 3

Ações Realizadas

- **Supervisão e assessoria para controle da malária:** foram realizadas 11 ações de supervisões e assessoria em municípios de alto índice parasitário pertencentes aos 8º, 10º, 11º



e 13º, onde são verificadas esquema adequado de tratamento, qualidade do diagnóstico, ações desenvolvidas por ACSs e ACEs, entre outras atividades;

- **Distribuição de insumos estratégicos:** o Estado manteve abastecidos os 144 municípios com as distribuições de insumos estratégicos oportunizando o diagnóstico e tratamento oportuno, descritos abaixo:

- Testes rápidos – 16.425
- Medicamentos – 827.728
- Mosquiteiros. Impregnados – 36.810

- **Capacitação & Reuniões:** atualização e cadastramento de usuários dos sistemas de informação SIVEP-Malária e SIVEP-Vetores, nos municípios de Cameté e Oeiras do Pará; Monitoramento e treinamento nos sistemas de informação SIVEP-Malária e SIVEP-Vetores, no município de Muaná;

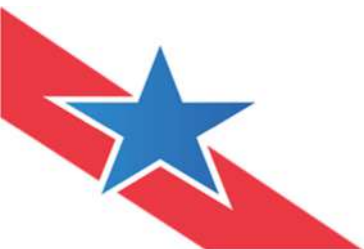
- Capacitação de microscopia em Diagnóstico Laboratorial de Malária e Doença de Chagas referente pactuação entre a ENERGISA e SESP, como parte do plano de ação do controle da malária de grandes empreendimentos;

- Capacitação em aplicação de inseticida em saúde pública no município de Anajás; Reunião de avaliação das ações da força tarefa do Estado (13º CRS) no município de Oeiras do Pará e reunião com o secretário de saúde de Cameté sobre o recurso oriundo da portaria n.º3775/MS; Reunião com a Regional, DSEI Altamira, Município de Altamira e a Norte Energia para tratar das ações de malária; Reunião de pactuação e estratégias para o controle do surto de malária em regiões de aldeias e garimpos do 9º e 10ºCRS.

Realização de atividades complementares para o combate e controle da Malária:

Envio de cota Extra de combustível (diesel e gasolina) para desenvolver as ações de controle de malária em regionais e municípios. São repassadas mensalmente para 8º e 13ºCRS cotas extras de combustível para intensificar as ações de força tarefa em municípios de alto índice parasitário; Destaques orçamentários para Manutenção de veículos; serviços terceiros de reforma de embarcações e outros:

- Destaque Orçamentário no valor de R\$ 97.325,80 ao 13ºCRS para as ações de combate a malária;



- Destaque Orçamentário no valor de R\$ 29.791,19 ao 9ºCRS para as ações de combate a malária;
- Destaque Orçamentário no valor de R\$ 77.029,81 ao 12ºCRS para as ações de combate a malária;
- Destaque Orçamentário no valor de R\$ 106.227,55 ao 8ºCRS para as ações de combate à malária.

Alinhamento destas realizações com as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS)

As realizações estão alinhadas como os ODS 3- Saúde e Bem-Estar - meta 3.3: Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.

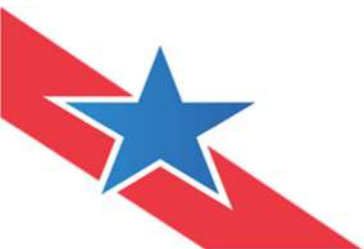
Ressaltamos também o alinhamento das Ações da Vigilância Ambiental a meta 3.9: Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo, que se alinha com os programas da Vigilância em Saúde Ambiental (VISAMB). Até o momento essa meta vem sendo trabalhada pela VISAMB de forma transversal, haja vista, que os programas da VISAMB têm atribuição de melhorar tais indicadores. Cumpre destacar também a meta 6.1, 6.3 e 6.4 a respeito de água potável e saneamento da ODS e que tem interferência direta da execução do programa VIGIAGUA.

Demais ações de enfrentamento da Vigilância em Saúde

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS

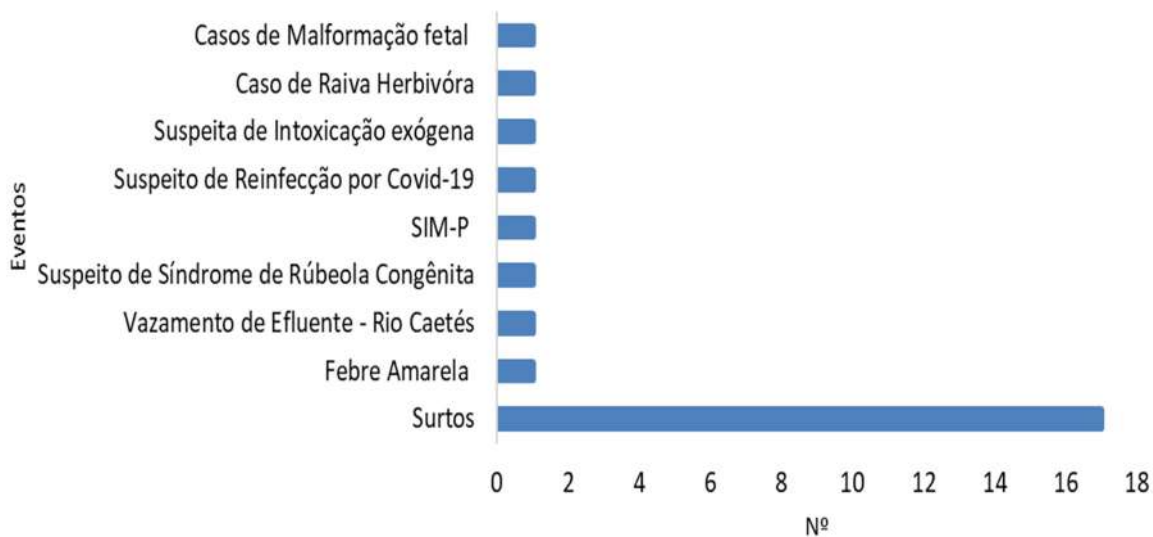
O CIEVS é um setor fundamental para a detecção, monitoramento e enfrentamento de emergências de saúde pública de importância estadual, ampliando a capacidade de vigilância e resposta já existente na Diretoria de Vigilância em Saúde.

O Monitoramento de eventos/CIEVS-PA no período de janeiro a dezembro de 2020, foram notificados ao CIEVS/PA 25 eventos. Sendo 9 (36%) da área de Vigilância Epidemiológica, 9 (36%) das Endemias, 2 (4%) da Vigilância Ambiental, 2 pela Vigilância



Sanitária (4%), 1 pela Zoonoses, 2 pelo CIEVS e 1 pelo CIEVS/VISAMB/Saúde da Criança (Gráfico 1).

Gráfico14 - Distribuição de eventos notificados aos CIEVS PA, janeiro a dezembro, 2020



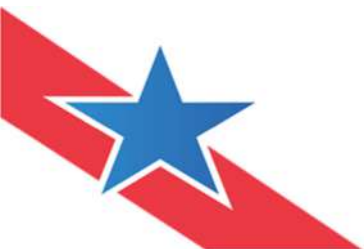
Fonte: Lista de Monitoramento de Eventos/DVS.

Dentre os 17 surtos monitorados e com desencadeamentos de resposta, 03 foram relacionados a doenças de transmissão hídrica e alimentar, Doença de Chagas foram 06, 01 de síndrome respiratória aguda grave em aldeia indígena, 02 relacionados a IRAS, 02 de Zika Vírus, 01 de COVID-19 em navio e o acompanhamento de casos de COVID-19 (Pandemia) e Sarampo no estado do Pará.

Gráfico 15 - Distribuição de surtos acompanhados pelo CIEVS PA, janeiro a dezembro, 2020.



Fonte: Lista de Monitoramento de Eventos/DVS.



O Estado do Pará compreende 64,5% dos casos de Sarampo no Brasil (5.375) e 5 óbitos e com relação a Covid-19 são 277.020 casos e 6.963 óbitos, sendo o 8º Estado em número de casos no Brasil. Os outros eventos envolveram 320 pessoas com 34 óbitos. É importante ressaltar que com a Pandemia houve dificuldade para a percepção e monitoramento de outros eventos que ocorreram no pico da pandemia.

Rede Estadual de Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH)/CIEVS

Os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - NVEH, no estado do Pará, foram estabelecidos no ano de 2011, com 07 núcleos, sendo 03 NVEH de nível I, 02 NVEH de nível II e 02 NVEH de nível III, de acordo com a Portaria nº 2, 254, de 05 de agosto de 2010/GM, que define as competências para a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios, os critérios para a qualificação das unidades hospitalares de referência nacional e define também o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia.

Com o advento da Portaria nº 48, de 20 de janeiro de 2015, que habilita os entes federativos ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de Vigilância em Saúde, este número aumentou para 10 núcleos, sendo 04 NVEH de nível I, 02 NVEH de nível II, e 04 NVEH de nível III.

Em 2020, a Rede Estadual monitora 25 NVEH no estado do Pará, sendo 09 (36%) serviços de saúde com incentivo financeiro vindo do Ministério da Saúde (MS) e 16 (64%) núcleos administrados por Organização Social de Saúde (OSS).

Enfatizamos que alguns serviços de saúde, após avaliação técnica foram considerados importantes para o monitoramento de doenças e agravos, segundo os critérios de fluxo de atendimentos realizados, abrangência territorial de usuários, e potencial para vigilância epidemiológica regional e estadual, ainda encontra-se em processo de articulação com a gestão para a implantação dos NVEH, como o Hospital Regional Dr. Olímpio Cardoso da Silveira, Hospital Regional do Baixo Tocantins Hospital Santa Rosa, Hospital Regional Dr. Abelardo Santos que já foi implantado e Hospital Regional Público dos Caetés Dr Jorge Neto da Costa, localizados respectivamente nos municípios de Salinópolis, Abaetetuba, e Capanema.

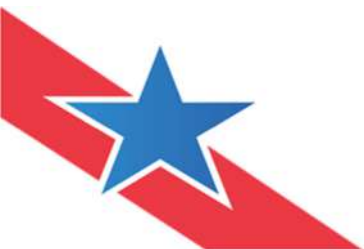
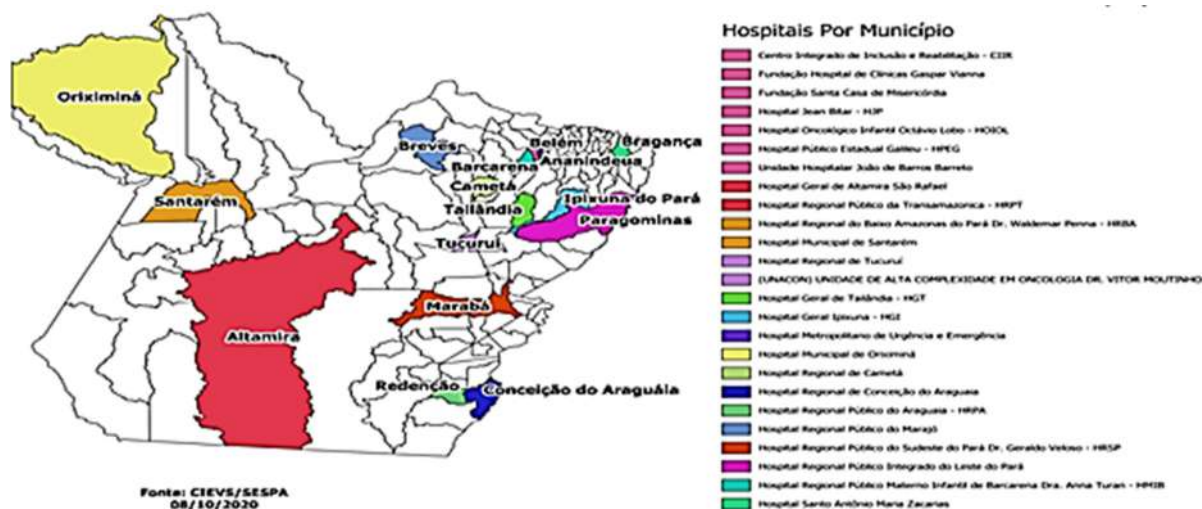


Figura 24 – Mapeamento dos NVEH implantados no Estado do Pará



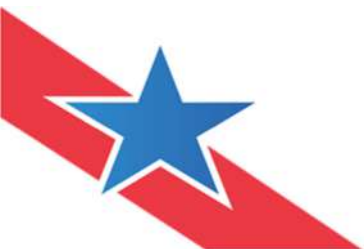
O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), no sentido de ampliar os NVEH para outros hospitais regionais a fim de quantificar e qualificar o fluxo de notificação de doenças e agravos de notificação compulsória faz-se necessário o fortalecimento e Ampliação desta estratégia para dar mais efetividade às ações de vigilância epidemiológica hospitalar, principalmente junto aos gestores de saúde.

Tabela 43 - Distribuição de surtos notificados pelos NVEH no período de janeiro a junho, Pará, 2020.

Hospital	Doença/Agravo	Nº Casos Suspeitos	Nº de Casos Confirmados
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	Sarampo	81	15
Hospital Maria Zaccaria	Sarampo	6	3
Hospital HUIBB	Varicela	1	1
Hospital de Cametá	Doença Chagas Aguda	9	9
Hospital Municipal de Santarém	Varicela	1	1
Hospital Municipal de Santarém	Dda's	685	685
Hospital Regional Público do Araguaia Redenção	KPC	55	55
Hospital Regional Baixo Amazonas Santarém	MDR	11	11

Fonte: Relatório Trimestral dos NVEH.

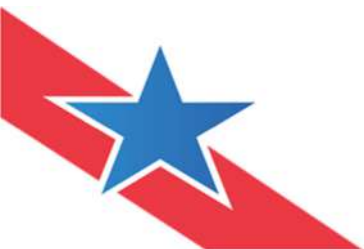
A tabela 43 apresenta os dados do número de surto que foram notificados nos NHVE dos referidos Hospitais. Nesse período os agravos de maior frequência foram Doenças Diarreicas Agudas com 685 casos confirmados, seguidos de 15 casos confirmados de sarampo



na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Seguido de 09 casos confirmados de Doença de Chagas Aguda no hospital de Cametá. Nesse período tivemos um incremento de número de casos confirmados de KPC *Klebsiella pneumoniae Carbapenemase* com 55 casos confirmados no hospital regional público do Araguaia, localizado no município de redenção. Temos o hospital regional do baixo amazonas, localizado no município de Santarém com 11 casos confirmados de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde por bactérias Multidroga Resistente.

Ações Desenvolvidas – Gerais

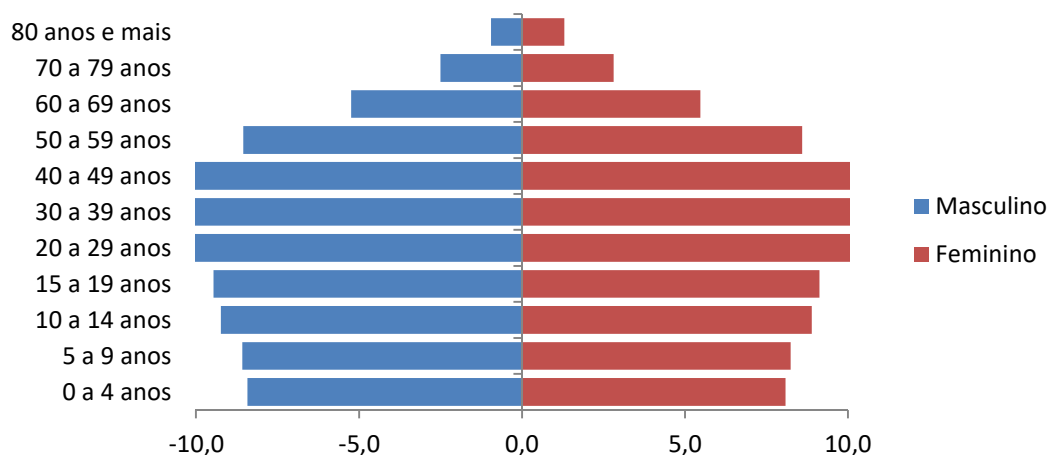
- (1) Contratação de recursos humanos;
- (2) Fortalecimento do CIEVS, devido as ações em conjunto com as áreas técnicas;
 - a) Captura de rumores e dados oficiais sobre as doenças, agravos e eventos de saúde pública de interesse nacional e estadual, com elaboração de clipping;
 - b) Identificação, interpretação, análise e monitoramento de informações epidemiológicas das doenças e agravos, visando à detecção dos fatores determinantes, condicionantes e de risco, para subsidiar a tomada de decisão visando prevenir e/ou minimizar situações que gerem risco à vida da população;
 - c) Elaboração de Lista de Monitoramento de Eventos – LME e envio semanal para o CIEVS Nacional (Eventos de Interesse Nacional);
 - d) Apoio as áreas técnicas da Diretoria de Vigilância e saúde;
 - e) Elaboração de instrumentos de investigação;
 - f) Apoio técnico na resposta a surto;
 - g) Participação em reuniões com o CIEVS- Nacional;
 - h) Elaboração de clipping de rumores, semanal.
 - i) Elaboração de nota técnica para o fortalecimento das estratégias de comunicação entre os Centros Regionais de Saúde – CRS, e Municípios;
 - j) Elaboração de notas de alerta (SIM-P; Febre do Chapare e Surto de Difteria no Peru);
 - k) Ampliação e fortalecimento do CIEVS;
 - l) Estruturação das salas do CIEVS com equipamentos;



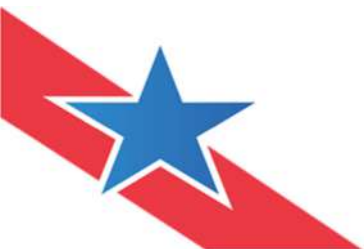
- m) Articulação com CIEVS de outros Estados para trazer novos conhecimentos e técnicas para as análises epidemiológicas;
- n) Atualização do Plano de Fortalecimento do CIEVS- SESPA
- o) Articulação com o CIEVS Belém; CIEVS Ananindeua e CIEVS IEC;
- p) Avaliação e fortalecimento da NVEH;
- q) Elaboração de Questionário de Surto de Bactérias MDR e demais Agravos;
- r) Articulação com os 13 Centro Regionais de Saúde para Implantação de 12 novos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- s) Articulação para Construção do Plano Estadual da rede NVEH do estado com os Municípios com Núcleos Implantados;
- t) Integração CIEVS, NVEH com áreas técnicas envolvidas no contexto saúde;
- u) Apoio Técnico aos Núcleos Habilitados no Estado;
- v) Participação de reunião técnica para Implantação do Núcleo de Vigilância Hospitalar do Hospital Regional Drº Abelardo Santos.
- w) Elaboração do Relatório Semestral que foi tramitado para o Ministério da Saúde;

Dados demográficos de morbimortalidade e epidemiológico

Gráfico 15 - População Estimada por Sexo e Faixa Etária–PARÁ–2020.



Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. [Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030.](#)



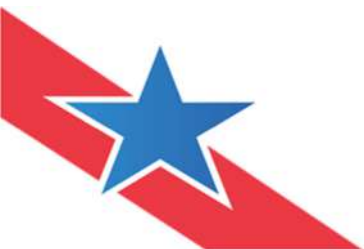
Em 2020 o Pará apresenta uma população de **8.690.745**, distribuída em 144 municípios. Quanto a estrutura da população, segundo sexo e faixa etária a pirâmide acima depara com bases largas nas faixas de 0 a 49 anos, apresentando estreitamento a partir dos 50 anos. Os dados populacionais utilizados na avaliação populacional do Pará estão formulados com base nas projeções e estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

NASCIDOS VIVOS

A implantação do Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC) ocorreu em 1990 e aglomera dados referentes aos nascidos vivos, à mãe, à gestação e ao parto, ocorridos em todo território nacional. Os dados disponibilizados pelo SINASC permite a construção de indicadores que subsidiam o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas e ações de vigilância e atenção à saúde na área da saúde materno-infantil, além de coletar e processar dados demográficos e epidemiológicos sobre a mãe e o recém-nascido. Sabe-se que há uma queda na taxa de natalidade no Brasil, mas ainda há de se levar em conta, que em algumas regiões o fenômeno do subregistro persiste e isso é visível no Pará, mesmo que tenha havido um processo de abrangência dos dados no SINASC.

Em 2020, foram notificados no Estado 114.902 nascimentos de janeiro a novembro, com uma média de 10446 mensais. Quanto ao local do parto dessas crianças, 96% ocorreram em hospital ficando a menor proporção para região do Marajó I (2,1%). Considerando o tipo de parto, é reconhecido que o número de partos cesáreos no Brasil é elevado e no Pará não é diferente quando comparado ao parto vaginal. Em 2020 a proporção desses partos foi de 52,24% e as regiões que contribuíram foram: Metropolitana I (12,8%), Metropolitana III (5,8%), Tapajós (1,9%), Tocantins (4,6%), Xingu (2,8%), Lago Tucuruí (2,8%), Carajás (6,4%) e Araguaia (4,9%).

Outro ponto importante é o nascimento de mães adolescentes, isto é, mães de 10 a 19 anos de idade, cuja proporção corresponde a 21,9% dessas mães. A região Tapajós apresenta a menor proporção desses nascimentos. Quanto ao peso das crianças 7,7% dos nascidos vivos está abaixo de 2500g e o número de consultas de pré-natal com sete ou mais consultas corresponde a 46,38% o que deixa a desejar quando se sabe que a realização do pré-natal tem



um papel importante na prevenção e/ou detecção precoce de patologias, tanto maternas como fetais.

Tabela 44- Número e proporção de nascidos vivos segundo variáveis- Pará – 2020*

Dados/2020	Nº	%
Número de Nascido Vivo	114902	-
NV Hospitalar	110134	95,9
Parto Cesário	60020	52,2
Mãe Adolescente	25234	22,0
Peso ao Nascer (abaixo de 2500g)	8872	7,7
Pré Natal - 7 e + consultas	53296	46,4

Fonte: SINASC/SESPA

*Dados provisórios

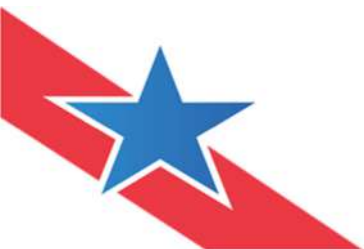
Mortalidade Geral

Tabela 45 – Coeficiente de mortalidade geral por 1000 habitantes, Pará, segundo ano do óbito - 2018 a 2020.

Coeficiente/1000 hab.	Ano do Óbito		
	2018	2019*	2020*
	4,95	4,89	5,46

Fonte: SIM/SESPA *Dados provisórios

O indicador expressa a frequência anual de mortes e é influenciada pela estrutura da população por sexo e faixa etária. Valor elevado do indicador pode expressar baixas condições socioeconômicas da população entre outras condições. Considerando que existe subenumeração de óbitos é importante a correção da mesma para que o indicador possa refletir a realidade. Na tabela acima, observa-se uma flutuação entre 2018 e 2020. Diante dos registros levantados e ao compararmos com o parâmetro de 5,3 óbitos por cada 1.000 habitantes, conclui-se que a mortalidade geral do Pará em 2020 foi influenciada pelos óbitos ligados a pandemia.



Principais grupos de causas de mortalidade – Pará – 2018 a 2020.

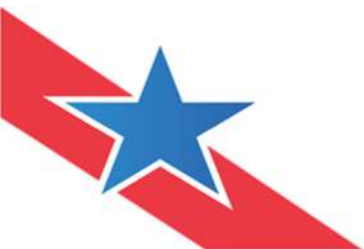
Tabela 46 – Grupos de Causas de Mortalidade, no Pará – 2018 a 2020

Grupos de Causas	2018	2019*	2020*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2130	2170	9180
II. Neoplasias (tumores)	5183	5324	4626
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	227	243	232
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2872	2888	2904
V. Transtornos mentais e comportamentais	166	209	222
VI. Doenças do sistema nervoso	667	727	766
VII. Doenças do olho e anexos	1	2	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	8	3	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	9590	9728	8978
X. Doenças do aparelho respiratório	4465	4569	5772
XI. Doenças do aparelho digestivo	1741	1857	1496
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	180	195	158
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	154	147	143
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1027	1072	959
XV. Gravidez parto e puerpério	105	129	127
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1267	1230	1046
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	491	486	339
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2814	3295	4012
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7719	6611	5313
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0
Total	40807	40885	46277

Fonte: SIM/SESPA

*Dados provisórios

As doenças do aparelho circulatório têm contribuído fortemente, em todo o país como a principal causa de mortalidade. No estado do Pará não é diferente no período analisado, pois a ela se agregam os infartos, os acidentes vasculares, e as demais doenças do coração. As causas externas e as neoplasias vêm a cada ano destacando-se no ranking das causas mais importantes da mortalidade geral. Chama atenção o ano de 2020 onde as doenças infecciosas, influenciadas pela Infecção por Coronavírus (B34.2), contribuíram para a primeira colocação no grupo das principais doenças, no Pará.



Mortalidade Infantil

Tabela 47 – Coeficiente de mortalidade infantil e componente por 1000 habitantes, Pará, segundo ano do óbito - 2018 a 2020.

Indicador	2018	2019	2020
Coeficiente de Mortalidade Infantil	15,0	15,1	14,9
Coeficiente de Mortalidade Neonatal	10,4	10,4	10,3
Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce	8,1	8,3	8,0
Coeficiente de Mortalidade Neonatal Tardio	2,3	2,1	2,3
Coeficiente de Mortalidade Pós Neonatal	4,6	4,7	4,6

Fonte: SIM/SESPA

*Dados provisórios

A mortalidade infantil expressa o número de óbitos menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos (NV) na população residente em determinado espaço geográfico. Estima o risco de morte dos nascidos vivos no primeiro ano de vida e quando elevadas, refletem baixas condições de saúde e desenvolvimento sócio econômico.

Os resultados desse indicador permitem subsidiar o planejamento de políticas voltadas para atenção ao pré-natal, parto e pós-parto.

Parâmetros abaixo de 20/1000 nascidos vivos são considerados baixos e sabe-se que há uma tendência de queda da mortalidade infantil em todo o país. Na tabela acima se observa que houve uma redução no período analisado, com uma pequena variação no ano de 2019.

Chama atenção a mortalidade neonatal com coeficientes acima de 10/1000 nv e o componente neonatal precoce também elevado. O que não é visível nos componentes neonatais tardios e pós-neonatal que apresentam coeficientes menores.

No período infantil e demais componente, as causas de maior predomínio são: a septicemia e síndrome de angústia respiratória do recém-nascido, prematuridade e afecções da mãe.

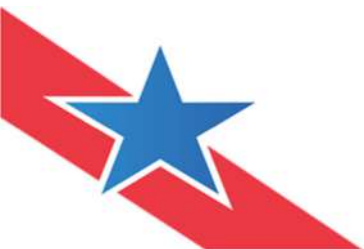


Tabela 48 - Principais causas de óbito infantil no Pará – 2018 e 2020.

CAUSAS	2018	2019*	2020*
P36 Septicemia bacter do recém-nascido	214	167	153
P22 Desconforto respirat do recém-nascido	160	137	135
P07 Transt rel gest curt dur peso baix nasc NCOP	121	154	128
P00 Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at	90	91	62
P24 Sindr de aspiracao neonatal	96	85	73

Fonte: SIM/SESPA

*Dados provisórios

Mortalidade Materna

A mortalidade materna expressa o número de óbitos femininos por causas relacionadas a gravidez, parto ou puerpério, por 100.000 nascidos vivos, na população residente em determinada área. As mortes maternas são identificadas pelas codificações do Capítulo XV da CID-10 (O00-O99) e as exceções que são: tétano obstétrico (A34) as doenças do HIV (B20-B24), necrose de hipófise puerperal (E23.0), transtornos mentais relacionados ao puerpério (F53) e osteomalácia puerperal (M83.0).

O indicador de mortalidade materna reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher e indicadores elevados dessas mortes estão associadas a insatisfação na prestação de serviços de saúde à mulher.

Embora a mortalidade materna tenha diminuído em algumas regiões, no Pará continua elevada, em parte se deve as investigações dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF). Com as investigações se observa a necessidade de melhorar a qualidade do pré natal e assistência à saúde da mulher em relação ao parto e pós parto. Dentre as principais causas dessa mortalidade destacamos as doenças preexistentes (O99.-), as doenças hipertensivas (O10-O16), complicações do parto (O60-O75), também as doenças infecciosas complicando a gravidez (O98.-), em 2020, influenciadas pela infecção por corona vírus (O98.5/B34.2).

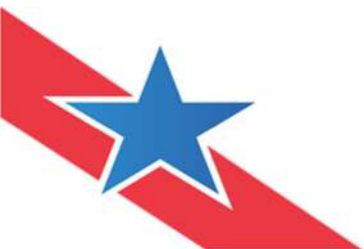


Tabela 49 – Frequência de óbito e Coeficiente de Mortalidade Materna – Pará – 2018 a 2020.

Morte Materna	2018		2019*		2020*	
	Nº	CMM	Nº	CMM	Nº	CMM
	102	72,1	120	86,9	114	99,2

Fonte: SIM/SESPA - *Dados provisórios

Tabela 50– Principais causas da mortalidade materna – Pará – 2018 a 2020

Causa da morte	Numero	Percentual
Gravidez terminando em aborto	27	5,6
Doenças hipertensivas	112	23,2
Transtornos relacionados a gravidez	16	3,3
Assistência à mãe relacionada ao feto, a cavidade amniótica e ao parto	42	8,7
Complicações do Parto	75	15,5
Complicações do puerpério	55	11,4
Outras afecções obstétricas	156	32,3
Total	483	100,0

Fonte: SIM/SESPA

*Dados provisórios

Mortalidade por causas mal definidas

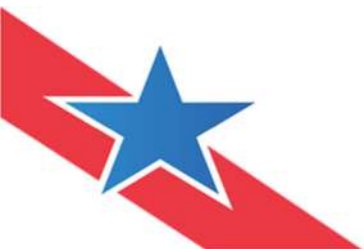
Na análise da mortalidade por causas é visível que o perfil pode ser prejudicado por problemas relacionados à declaração da causa básica de morte por parte dos médicos e em outras situações pela codificação realizada nas Secretarias Municipais de Saúde (SMS). A investigação realizada pelas equipes de vigilância de óbito tem garantido a redução das causas mal definidas e com isso o alcance do percentual de causa bem definida (92%). Em 2020, é possível verificar uma pequena variação, porém a de considerar que o dado é provisório e sem previsão de encerramento do banco de dados.

Tabela 51 - Percentual de causa mal e bem definida – Pará – 2018 a 2020.

Indicador	Causa mal definida						Causa bem definida					
	2018		2019		2020		2018		2019		2020	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
	2.792	6,90	3.251	8,03	3.974	8,63	37.650	93	37.220	92	42.091	91

Fonte: SIM/SESPA

*Dados provisórios

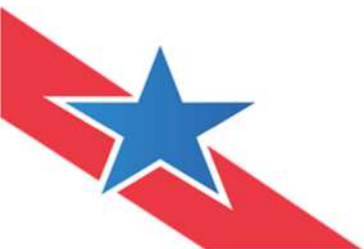


Durante o ano de 2020, foram realizadas diversas ações para o alcance da meta de gestão, que corresponde ao aumento da proporção de registro de óbitos com causa básica definida para 92%.

Assessoria Técnica aos Sistemas SIM, SINASC, SINAN e Vigilância do Óbito

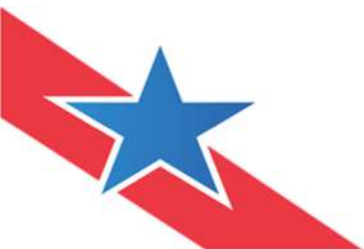
Com o objetivo de melhorar a cobertura e qualidade dos dados dos sistemas para o fortalecimento e delineamento das políticas de saúde e tomada de decisões por parte dos gestores. Entre as ações realizadas destaca-se:

- Supervisão nos sistemas SIM e SINASC e assessoramento na Vigilância do Óbito no 11º CRS/Municípios.
- Supervisão nos sistemas SIM e SINASC e assessoramento na Vigilância do Óbito no 8º CRS/Municípios.
- Assessoria e atualização dos bancos de dados da COVID19, nos sistemas SIM, SIVEP-GRIPE, E-SUS e CIEVS nas seguintes regionais: 2º (Santa Isabel), 3º (Castanhal), 4º (Salinópolis), 5º (São Miguel do Guamá), 6º (Barcarena) e 12º CRS (Conceição do Araguaia).
- Supervisão na Vigilância do Óbito no 2º CRS e assessoria em preenchimento da declaração de óbito.
- Avaliação da Vigilância do Óbito Materno Infantil, Sistema de Informação SIM e SINAS do 9º CRS e Oficina de preenchimento de declaração de óbitos para médicos do município de Santarém.
- Supervisão e assessoria nos sistemas SIM SINASC e SINAN no 10º CRS.
- Assessoramento na Vigilância do Óbito Materno Infantil, Sistema de Informação SIM e SINAS do 3º CRS.
- Realização de busca ativa de óbitos nos municípios de Mocajuba e Baião, no 13º CRS,
- Assessoramento na Vigilância do Óbito Materno Infantil, Sistema de Informação SIM e SINAS do 12º CRS
- Supervisão nos sistemas SIM SINASC e SINAN no 6º CRS.
- Participação em oficina No Maranhão para conhecer o modelo desenvolvido no Estado, objetivando a redução da mortalidade materna.
- Aquisição de material de 30 conjuntos de livros CID-10, vol. I II e III



- Aquisição de ficha de notificação, de tuberculose e hanseníase (processo em andamento desde setembro de 2019)
- Oficina de qualificação da em Vigilância do Óbito no 1º CRS.
- Oficina sobre preenchimento de Declaração de Óbito na Fundação Santa Casa de Misericórdia.
- Oficina sobre preenchimento de Declaração de Óbito no serviço de Verificação de Óbito (SVO).
- Reunião com a equipe do Conselho Regional de Medicina e Diretores Clínicos dos hospitais do Município de Belém para apresentação e discussão sobre o SVO (protocolo, notificação, fluxo, remoção, etc).
- Reunião com a direção Geral do hospital Ophir Loyola e Otávio Lobo para discutir sobre o fluxo de encaminhamento de pacientes acompanhados do hospital.
- Reunião com área técnica do SVO, LACEN e Vigilância em Saúde para discutir sobre Pandemia (coleta de material, prazos, fluxos, e demais assuntos relacionados).
- Participação em videoconferência com área técnica do Ministério da Saúde para discutir sobre a notificação, preenchimento, investigação e codificação da declaração de óbito referente a COVID19.
- Realização de 5(cinco) videoconferências com os centros regionais de saúde e municípios para apresentar e discutir os protocolos de preenchimento e codificação de declaração de óbitos.
- Realização de videoconferência com os centros regionais de saúde e municípios para apresentar e orientar a atualização da versão 3.3.3.0 do sistema SIM no âmbito da COVID19.
- Oficina sobre preenchimento de Declaração de Declaração de óbito no Hospital Abelardo Santos.
- Oficina sobre Preenchimento de Declaração de Declaração de óbito no Hospital Divina Providência.
- Oficina sobre Preenchimento de Declaração de Declaração de óbito no Hospital Materno Infantil de Barcarena.

Como recomendação para o próximo exercício destacou:



- Planejamento integrado com os CRS objetivando a proposição de ações que atendam os três níveis da gestão.
- Maior celeridade na liberação dos processos financeiros relacionados as diárias, passagens e demais aquisições significativas e de interesse a saúde pública.
- Fortalecimento dos CRS quanto ao processo operacional e técnico para posterior suporte a acompanhamento das ações junto as SMS.
- Realização das ações que foram adiadas pelo momento da pandemia.
- Ampliação da equipe técnica para dar suporte nas diferentes áreas da gestão da saúde.
- Fortalecer as equipes da Vigilância Epidemiológica e Vigilância do Óbito objetivando a ampliação das investigações/encerramento dos óbitos e das doenças de notificação compulsória.

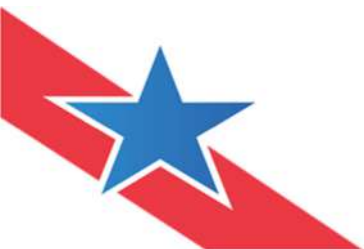
Imunização

Meta Pactuada: 70% dos municípios do Estado com Cobertura Vacinal Ideal nas Vacinas do Calendário Básico de Vacinação

No decorrer de 2020 todas as ações pactuadas em relação a Central Estadual de Imunobiológico, ocorreram de forma regular e oportuna em todas as regionais onde a entrega e realizada pelo RH da SESPA lotado na Central Estadual de Imunobiológico, a exceção ocorreu nas duas regionais onde a entrega e feita pelos correios que são a 8º e a 9º regionais de saúde , em virtude de problemas operacionais com termino do contrato de empresa especializada pela entrega (GAblog) até o dia 21.09.2020.

Atividades realizadas:

1. Missão Gota: Parceria entre o Ministério da Aeronáutica e o Estado do Pará para realização de vacinação de populações em áreas de difícil acesso para o ano de 2020 foram pactuadas duas nos Municípios Altamira e Oriximiná , somente a de Oriximiná foi realizada por problemas administrativos no Ministério da Aeronáutica, nela houve a vacinação da população quilombola e ribeirinho localizados as margens do rio Trombetas, num quantitativo de 1.147 doses.



2. Varredura Sanitária do Sarampo, atividade realizada em parceria com a Organização Pan Americana de Saúde e o Estado do Pará, com a finalidade de interromper a circulação do vírus do sarampo em 18 municípios do estado do Pará que apresentavam maiores números de casos notificados e ou confirmados de sarampo.

3. Etapas: Seleção dos municípios (Região Metropolitana –Ananindeua , Belém , Benevides e Marituba) Região do Tocantins (Cametá, Abaetetuba, Moju, Igarapé Miri e Barcarena) região do Marajó Oriental (Breves), Região Metropolitana II (Castanhal e Curuçá) Metropolitana III (Mãe do Rio)Região do Caetés (Bragança e Augusto Côrrea)e Região do Carajás (Marabá e Novo Repartimento)

4. Elaboração de todos os instrumentos a serem utilizados, juntamente com a população a ser trabalhada.

5. Georeferenciamento das salas de vacina.

6. Capacitação dos profissionais dos municípios que iriam trabalhar na Varredura.

7. Avaliação dos indicadores do resultado

8. Supervisão monitorada da varredura.

9. Resultado Alcançado, redução em 95% dos casos notificados e ou confirmados de sarampo nesses municípios.

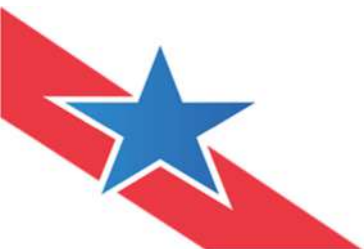
10. Campanha de vacinação contra influenza,

11. Preparação dos 13 CRS e 144 Municípios, para operacionalização da campanha de vacinação contra influenza que ocorreu de Abril a Maio de 2020.

12. Resultado. População a vacinar (1.911,628) nº de vacinados (1.670,864) cobertura vacinal 87,41%. O não alcance da meta de 90% se deve ao isolamento ocorrido por conta da pandemia do Novo Coronavírus, a recomendação de vacinação continua até o alcance das metas sendo que esta informação esta sendo inserida no sistema e-SUS, com resultado total a ser informado apenas em março de 2021.

13. Campanha de Vacinação Contra o Sarampo.

14. Preparação dos 13 CRS e 144 Municípios, para operacionalização da campanha de vacinação contra o Sarampo, com a finalidade de reduzir o ou eliminar a circulação do vírus do sarampo nos 144 Municípios do Estado do Pará, até o dia 07/12/2020 foram aplicadas 949.565,00



1. Resultado é parcial, em virtude da campanha de vacinação no Estado do Pará so ser encerrada no dia 20/12/2020.

2. Campanha de Vacinação Contra Poliomielite e atualização de caderneta de vacinação.

3. Preparação dos 13 CRS e 144 Municípios, para operacionalização da campanha de vacinação contra a Poliomielite, com a finalidade manter a eliminação da circulação da pólio vírus vacinal os dados apresentados são parciais em virtude do encerramento da mesma ser no dia 20/12/2020.

4. Resultado população a vacinar – 595.688, doses aplicadas 341.973, cobertura vacinal 57,41%

5. As demais atividades pactuadas para o alcance das metas que seriam realizadas in locou não puderam ser realizadas, por conta da Pandemia do novo Coronavírus. Seguindo determinação governamental baseado no decreto de nº 609 de 16 de abril de 2020.

Doenças Transmissíveis

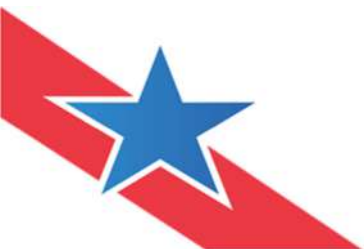
DST/AIDS

Meta Pactuada: reduzir em 50% o número de casos novos de aids em menores de 05 anos. Meta por Região de Saúde de acordo com o desempenho alcançado nos municípios, 2016 a 2020.

Tabela 52 – Casos novos de AIDS em menores de 5 anos

Região de Saúde de Residência	2016	2017	2018	2019	2020
PARÁ	16	10	11	5	5
Metropolitana I	4	4	4	2	1
Metropolitana II	2	1	1	0	0
Metropolitana III	0	0	0	0	1
Marajó	6	0	2	0	3
Baixo Amazonas	1	0	0	2	0
Rio Caetés	2	0	2	0	0
Tapajós	0	3	0	0	0
Tocantins	0	0	2	1	0
Xingu	0	0	0	0	0
Logo de Tucuruí	0	1	0	0	0
Carajás	1	1	0	0	0
Araguaia	0	0	0	0	0

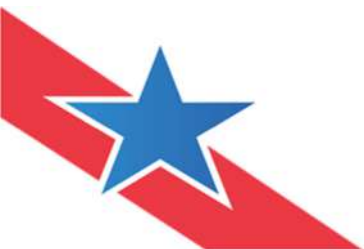
Fonte: SINAN/NET



Em análise ao gráfico verifica-se que em 2020 houve uma estabilidade em relação ao número de casos se compararmos a 2019. Como vemos a transmissão vertical do HIV ainda é um cenário presente no estado, contudo a Coordenação Estadual de ISTS/Aids vem desenvolvendo ações pactuadas junto aos governos locais, sociedade civil e profissionais de saúde, no qual vem resultando em impacto positivo no controle por meio de estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento, impactando assim na redução/ estabilidade de casos.

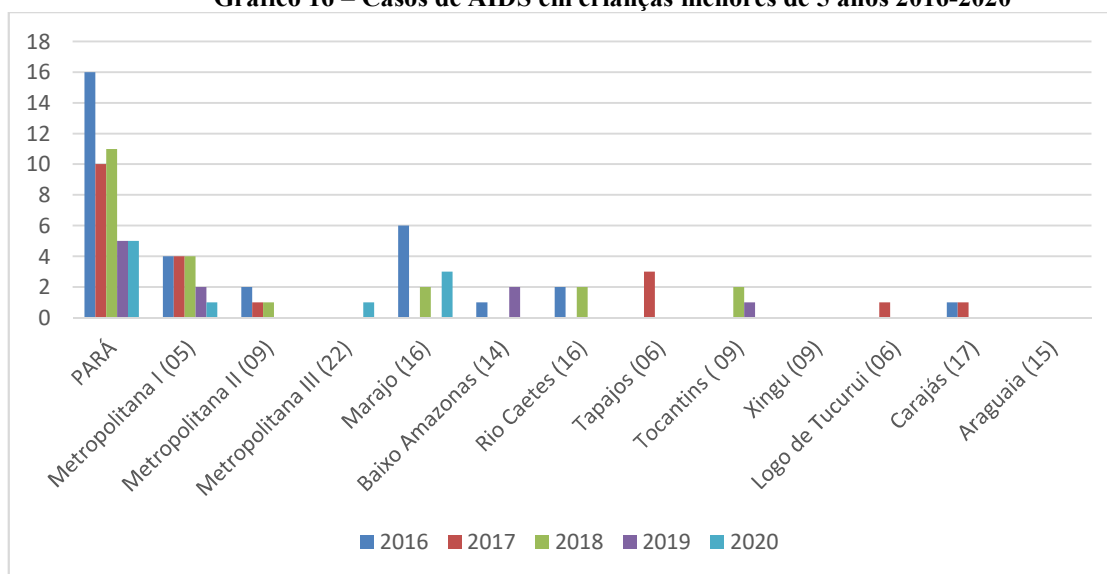
Devido a pandemia COVID 19, e considerando recomendações da OMS, decretos, resoluções, portarias e orientações técnicas, não foi possível dar prosseguimento em muitas oficinas de capacitações técnicas, de maternidades para o manejo clínico de parturientes e crianças expostas ao HIV , contudo a coordenação manteve neste período monitoramento direto e indiretamente nos 13 centros regionais de saúde , com reuniões e treinamento virtuais, executando as ações de controle e acompanhamento do programa e pela sua abrangência e efetividade foram impactantes e decisivas na mudança do perfil epidemiológico, tais como:

- Ações estratégicas de Vigilância nas campanhas de prevenção de 2019, incluindo os centros regionais de saúde, contemplando os municípios de maior concentração de pessoas, com distribuição de kits de prevenção, incluindo orientações, panfletos e preservativos;
- Oferta do arsenal terapêutico para controle da profilaxia da transmissão vertical, além de outras atividades que impactam também de forma indireta na questão em pauta: palestra, oferta de prevenção combinada, fornecimento de formula infantil, este de aquisição e distribuição estadual;
- Fortalecimento da rede de manejo ao HIV para tratamento (PROJETO NASCER), visto que é um melhor acesso a TARV (tratamento de antirretroviral) eficaz, na população de gestantes diminui as chances de transmissão da carga viral ao RN, ressaltando o maior acesso também ao exame da carga viral pelo LACEN para o controle dessa possível exposição em pauta;
- Implementação do diagnóstico nas maternidades no momento do parto, quando a falha deste no pré-natal;
- Melhoramento da rede de SAE (Serviço atenção Especializada), para um maior acesso a TARV;



- Melhor acesso a carga viral do HIV na rede de laboratório, tendo o LACEN como centro desta, para fins de seguimento do tratamento e avaliação da exposição do RN;
- Melhor cobertura estadual nas maternidades do arsenal terapêutico destinado ao controle da transmissão vertical;
- Oferta da fórmula infantil para a não exposição através do aleitamento materno, de aquisição desta SES;
- Oferta de insumos de prevenção (preservativos masculinos. Preservativos femininos e lubrificantes íntimo), também impactam no dado em questão analisado;
- O aumento da rede de Unidades de Referência em Exposição (URE), como estratégia de melhoria de oferta de uma prevenção combinada ao risco de infecção pelo HIV, foi ampliado em 60% antes tinha cinco centros regionais de saúde (4/6/10/11/12) e hoje consta com mais três centros regionais de saúde (3/5/8), dados conforme análise de uma série histórica de 12 meses conforme quadro de dispensa rede URE, gerada no SICLOM gerencial;

Gráfico 16 – Casos de AIDS em crianças menores de 5 anos 2016-2020



Fonte: SINAN/NET

Sífilis

Meta Pactuada: Reduzir a incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano

META REGIONALIZADA: reduzir em 10% o número de casos de sífilis congênita para 12

Regiões de Saúde

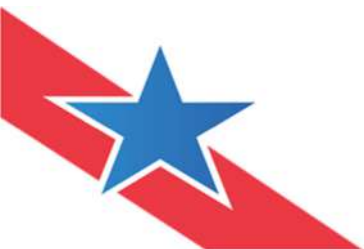


Tabela 53 - Casos de Sífilis congênita em menores de 1 ano

Regional de Saúde de Residência	2016	2017	2018	2019	2020
PARÁ	893	975	1007	1178	808
Metropolitana I	308	229	201	276	157
Metropolitana II	32	36	18	36	16
Metropolitana III	80	72	94	86	85
Marajó	20	34	47	67	48
Baixo Amazonas	57	107	132	129	76
Rio Caetés	51	45	51	57	40
Tapajós	29	36	47	88	56
Tocantins	49	55	97	91	47
Xingu	11	29	58	54	14
Logo de Tucuruí	11	55	48	61	52
Carajás	231	229	184	198	182
Araguaia	14	48	30	35	35

Fonte: SINAN/NET

Em análise ao gráfico verifica-se, que em quase todas as regiões de saúde ocorreu a diminuição do número de casos (68, 3 %), com exceção da região do Araguaia que se manteve em estabilidade se compararmos ao ano 2019, devido ao fortalecimento da rede de saúde, cadastrando, orientando e ofertando testes rápidos da sífilis, assim como a capacitação do manejo da sífilis nas regiões de saúde.

A Coordenação de IST/Aids está trabalhando em conjunto com o MS na chamada “agenda de ações Estratégicas para redução da sífilis “, tendo como enfoque central o tema “ resposta rápida a sífilis nas redes de atenção “, assim como também as oficinas aos profissionais da atenção básica, maternidades e serviços de atenção especializada (SAE) em manejo clínico da sífilis adquirida, congênita e em gestantes.

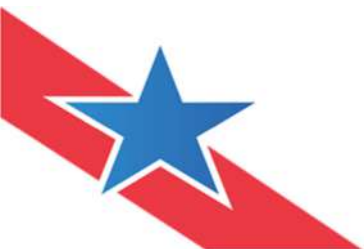
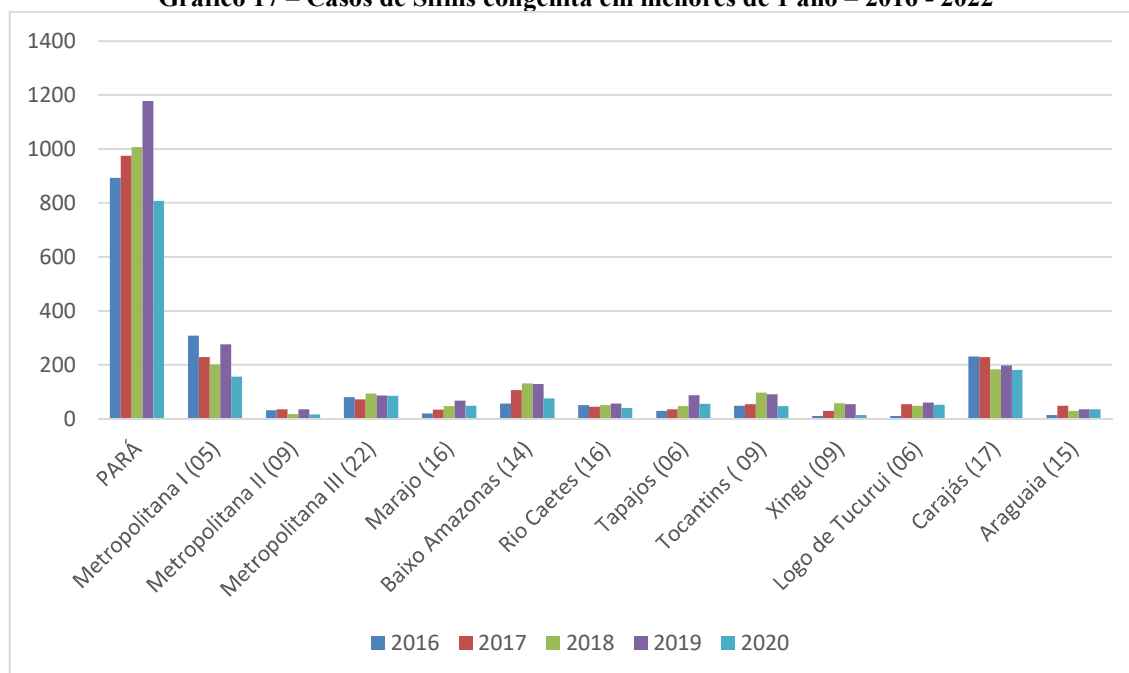


Gráfico 17 – Casos de Sífilis congênita em menores de 1 ano – 2016 - 2022



Fonte: SINAN/NET

Em 2020 a Coordenação Estadual de IST/AIDS realizou as seguintes atividades:

- Reuniões com o objetivo de discutir ações específicas do APS no controle da sífilis, com a participação dos apoiadores da APS do projeto “Sífilis não” do Ministério da saúde, que envolve os municípios prioritários: Belém, Marituba, Bragança, Parauapebas e Marabá;
- Oficinas para implantação e atualização da Transmissão vertical / Projeto Nascer (HIV, Sífilis e HV), envolvendo os municípios de Belém, Ananindeua, Abaetetuba;
- Distribuição de medicamentos (benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI) para os municípios/ regiões para tratamento de sífilis em gestante, conforme notificação no SINAN;
- Distribuição de testes rápidos de sífilis para gestantes e parcerias nas regiões de saúde do estado;

Hepatite Virais

Meta Regionalizada: Aumentar em 20% o acesso ao diagnóstico da hepatite C no Estado – 2020 a 2023

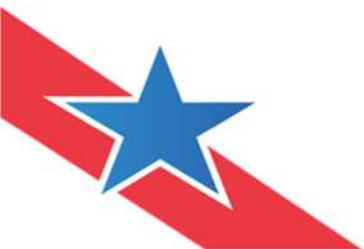
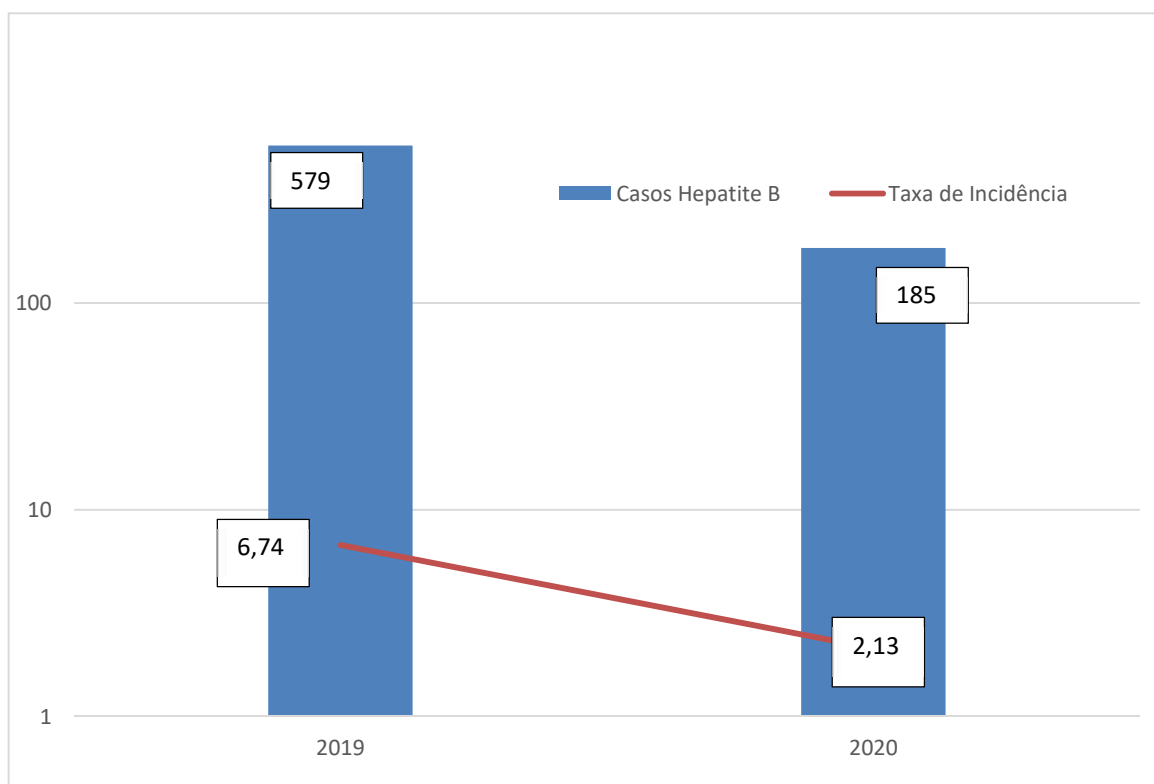


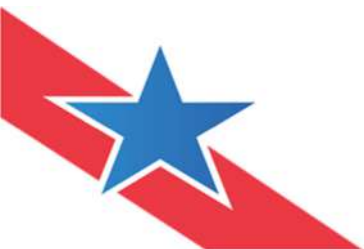
Gráfico 18 – Taxa de incidência de Hepatite B por 100.000 hab – 2019/2020



Fonte: SINANNET/SESPA - 01/12/2020

Observa-se no gráfico acima a diminuição em casos notificados de hepatite B entre os anos de 2019 e 2020 e por consequência a taxa de incidência obteve declínio expressivo. O cenário de pandemia Covid-19 afetou significativamente o segmento do trabalho nas redes de atenção a saúde. As atividades planejadas para serem executadas no ano de 2020 foi um desafio devido à pandemia do Covid-19, que impossibilitou o avanço nas redes de saúde esperado para este ano. Entretanto dentre os limites e desafios vivenciados na saúde pública do Estado, conseguimos executar algumas atividades planejadas e repensadas seguindo todas as medidas de prevenção recomendadas:

- Apoio técnico e financeiro as atividades dos 13 centros regionais de saúde.
- Planejamento e execução da 1ª ação estratégica do Plano de Enfrentamento das Hepatites Virais na Região Norte com enfoque na Hepatite Delta, com o Projeto: Ribeirinho – Santarém em parceria com 9º CRS, Secretaria Municipal de Saúde de Santarém e



Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI).

- Realização de campanhas educativas e preventivas, como: “Ação Carnaval” e “Julho Amarelo” (mês de luta contra as hepatites virais).
- Realização de monitoramento e avaliação dos serviços SAE/CTA, maternidades, centros de atendimento e tratamento das hepatites virais em parceria com as regionais.
- Realização de treinamentos/capacitações/oficinas online para a equipe multidisciplinar das redes especializadas e básicas de saúde.
- Qualificação dos técnicos da Coordenação Estadual, garantindo a participação dos mesmos em treinamentos/capacitações/oficinas.

Tabela 54 – Distribuição de insumos nos diagnósticos de Hepatites B e C

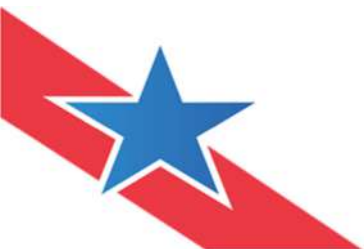
Agravado	Ano	
	2019	2020
Hepatite B	395.575	430.325
Hepatite C	441.025	358.700
Total	836.600	789.025

Fonte: Unihealth/SESPA/Dez 2020

No ano de 2020 observou-se a ampliação da rede de triagem de diagnóstico para as hepatites B e C nas maternidades do Estado e o consequente aumento da distribuição do teste de hepatite B. Em contrapartida, em relação à hepatite C houve diminuição, cerca de 20% em comparação a distribuição do insumo no ano de 2019. Infere-se nesse contexto o cenário vivenciado da pandemia Covid-19, no qual seu público prioritário para testagem de hepatite C são pessoas acima de 40 anos, pacientes em tratamento de hemodiálise, que se mantiveram isolados grande período de tempo e consequentemente a procura e oferta para realização deste diagnóstico diminuiu.

Avanços

- Ampliação da rede de triagem de diagnóstico das hepatites B e C em 56 maternidades do Estado.



- Ampliação da rede de tratamento das hepatites B e C com a mudança do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF).

Desafios

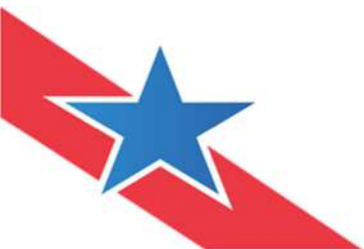
- Construção do fluxo de rede de diagnóstico e tratamento das hepatites virais no Estado, conforme nota técnica 3019/2020 – CGAHV/DCCI/SVS/MS.
- Capacitar à rede de serviços no SICLOM Hepatites Virais.
- Fomentar ações de identificação, vinculação, retenção e acompanhamento dos pacientes reagentes para hepatite C em clínicas de hemodiálise do Estado, conforme ofício 1015/2020/CGAHV/DCCI/SVS/MS.
- Plano de Enfrentamento das Hepatites Virais na Região Norte com enfoque na Hepatite Delta, com o Projeto: Ribeirinhos – Santarém, conforme ofício 1556/2020/SVS/MS.
- Fomentar a ampliação da imunização contra a hepatite A nas crianças menores de 5 anos e de hepatite B nas populações vulneráveis (indígenas, LGBTQI+, HSH, privados de liberdade, quilombolas, assentados, profissionais de saúde, profissionais do sexo, caminhoneiros, coletores de lixo, bombeiros, policiais militares, civis e rodoviários, profissionais de resgate).

Hanseníase

Meta Pactuada: Atingir o percentual de 90% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados.

A meta programada para o indicador no ano de 2020 foi de 90%, até a data do fechamento do relatório atingindo 67,3% de Cura de casos novos diagnosticados nos anos das coortes, (74,8% da meta). Ressaltamos que o encerramento epidemiológico para o cálculo oficial dos indicadores pelo Ministério da Saúde ocorrerá em 31/03/2021, devendo este indicador melhorar.

O quadro demonstra que as Regiões de Saúde apresentam percentual abaixo do programado e, por conseguinte, deixando o estado em um patamar de cura muito aquém da meta.

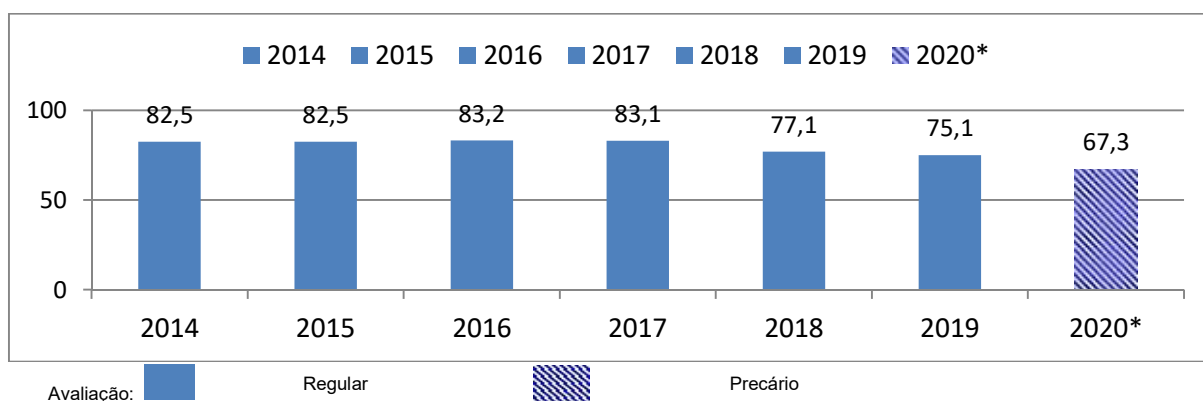


Medidas estratégicas da CEPCH que deverão tornar-se rotina nos serviços de saúde da Atenção Primária:

- Medidas de busca ativa de casos para encerramento oportuno do tratamento,
- Monitoramento no sistema de informação (Sinan) e de suas rotinas preconizadas pelo MS,
- Sensibilizar a gestão regional e municipal para importância da meta cura,
- Sensibilizar a gestão regional e municipal para importância das ações de vigilância e controle da hanseníase no que se refere ao tratamento adequado e alto por cura.

O gráfico mostra a evolução obtida nos anos de 2019 com melhor resultado do indicador e o ano de 2020 com os efeitos indiretos da situação atual onde maiores esforços são para o atendimento da população frente à pandemia.

Gráfico 19 - % de Cura de casos novos de hanseníase nos anos das coortes Período: 2019-2020



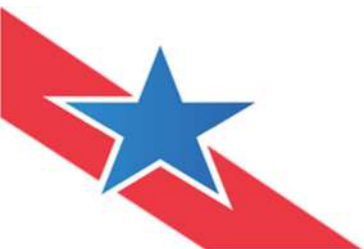
Fonte: SINAN/MS

*Dados parciais de 2020 coletados até 07/12/2020 (sujeito a alteração até 31/03/2021)

Meta Pactuada: Aumentar para 90% os contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.

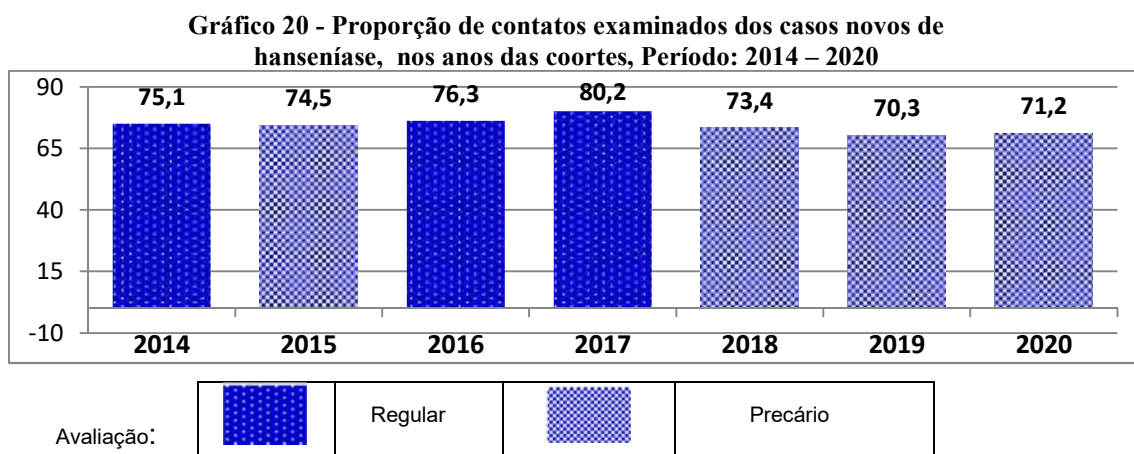
A Meta programada para o ano 2020 do indicador operacional vigilância de contatos foi de 90% para o ano de 2020 e os dados parciais do estado está com 71,2%.

Ao compararmos o indicador apresentado em relatório anterior 70,3% em relação ao ano de 2020 observamos uma discreta melhora. Esse indicador se bem trabalhado pelos municípios vai proporcionar um grande impacto no estado, acelerando a detecção precoce de



casos novos contribuindo também na redução da prevalência do agravo, pela diminuição da transmissão da doença e redução dos focos.

O gráfico abaixo mostra a evolução desse indicador operacional no estado por região de saúde, ao longo da série histórica apresentada.

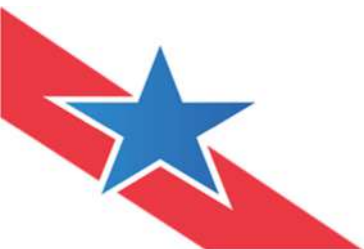


Fonte: SINAN/MS

*Dados parciais de 2020 coletados até 07/12/2020 (sujeito a alteração até 31/03/2021)

O Programa mantém-se implantado nos 144 municípios do estado com ações de vigilância, controle da doença por meio da busca ativa de casos novos ainda em sua fase precoce. Ressalta-se que, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresenta-se com baixa cobertura equivalente a 58,66% e a cobertura da Atenção Básica no estado está em 65,75%, entretanto, a cobertura de Agentes Comunitários de Saúde estão em 78,36%, fatores estes, que interferem diretamente nas ações de controle e vigilância da hanseníase. Deste modo, considerando os percentuais apresentados, há necessidade de fortalecimento da Atenção Básica à Saúde para o cumprimento da normatização do Programa preconizada pelo MS.

É importante sensibilizar os gestores municipais e suas equipes quanto a importância de incrementar ações e serviços visando acolhimento humanizado, favorecendo adesão imediata ao tratamento que consequentemente irão prevenir as incapacidades pela hanseníase, bem como, reduzir o abandono.



Tuberculose

O Programa Estadual de Controle da Tuberculose, considerando os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e demais diretrizes internacionais e nacionais, executa um Plano com objetivo de Eliminar a Tuberculose como Problema de Saúde Pública, orientando as ações nas regiões de saúde e municípios do estado. O Plano apresenta as seguintes metas: reduzir o coeficiente de incidência para menos de 10 casos por 100 mil hab. e reduzir o coeficiente de mortalidade para menos de 01 óbito por 100 mil hab. até o ano de 2035.

O Estado apresentou em 2019 taxa de incidência de tuberculose considerando todas as formas clínicas da doença de 53 casos por 100 mil habitantes e um coeficiente de mortalidade de 2,5 casos por 100 mil habitantes. Registrando nos últimos anos uma média de 4.000 mil casos novos. Foi o estado, em 2019, com maior percentual de casos novos de TB notificados e acompanhados na Atenção Primária à Saúde - 85%.

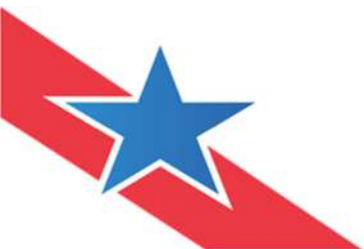
Os municípios que mais notificaram casos foram: Belém, Ananindeua, Marituba, Marabá e Santarém. Referente às metas de gestão pactuadas: aumentar a proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial bacilífera de 80 para 85% e realizar exames anti-HIV em 90% dos casos novos de tuberculose de 2020 a 2023, observa-se incremento, conforme dados preliminares:

Tabela 55 – Proporção de cura e testagem de exames

Indicadores	1º quad - 2020	2º quad - 2020	3º quad - 2020
Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	68,7	69,4	72,4
Testagem exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	70,4	72,7	73,2

Fonte: SINAN/DVS/SESPA

É necessário melhor empenho dos serviços de saúde no acompanhamento dos casos e atualização das informações no banco de dados. O alto índice de abandono e transferência dos casos advindos do Sistema Penitenciário também interfere nos resultados das metas pactuadas.



A Região Metropolitana I concentra em média 50% dos casos do Estado e apresenta índices elevados de abandono contribuindo também para o não alcance das metas. Em contrapartida, houve empenho das coordenações na atualização das informações contribuindo assim para o crescimento gradativo dos valores no período avaliado. A tuberculose é a doença infecciosa mais frequente e que mais leva a óbito as pessoas que vivem com o vírus HIV. Observa-se que o indicador ainda está abaixo do recomendado, sendo necessário melhor empenho das equipes para esclarecer aos 3 pacientes quanto à importância da testagem no início ou durante o tratamento, bem como aprimorar as estratégias de oferta e acesso ao exame.

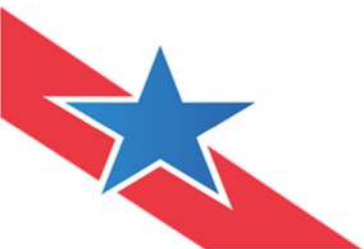
A coinfeção TB-HIV está relacionada a maiores taxas de abandono e de falência ao tratamento e a piores taxas de cura, sendo condição sinequanon, ampliar o acesso do teste rápido aos portadores de tuberculose.

A Coordenação Estadual realiza ações de monitoramento e avaliação em todas as regiões de saúde do estado e recomenda aos municípios estimular os profissionais da Atenção Básica para que todos em tratamento de tuberculose realizem testagem HIV, prioritariamente por meio do teste rápido, como estratégia para garantir oportunidade e acesso ao diagnóstico. Quadro 01. Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, por região de saúde, de acordo com o desempenho alcançado nos municípios, 2015 a 2019.

Tabela 56 – Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial por região de saúde, de acordo com o desempenho alcançado nos municípios: 2015 a 2019

Regiões de Saúde	2015	2016	2017	2018	2019
Metropolitana I (05)	72,09	82	78,25	65,5	69,63
Metropolitana II (09)	80,03	84,5	82,9	67,8	61,9
Metropolitana III (22)	81	83,1	79,6	72,3	67,56
Rio Caetés (16)	78,5	75,8	78,8	71	76,9
Tocaantins (09)	71,1	72,2	79,2	72,1	66,9
Marajó I (09)	49,4	79,5	76,2	74,1	75
Marajó II (07)	69,5	76,9	75,2	71,4	66,13
Baixo Amazonas (14)	77,6	79,5	79	52,5	73,2
Tapajós (06)	47,1	57,6	72,3	57,6	66,4
Xingu (09)	75,4	75,5	79	78,3	75,26
Lago de Tucuruí (06)	82,3	82,4	78,2	57,1	83,3
Carajás (17)	59,5	76,1	78,1	79,5	68,43
Araguaia (15)	70,1	72,5	74,3	76,7	68,43
Estado	70,4	74,8	77,8	67,4	70,7

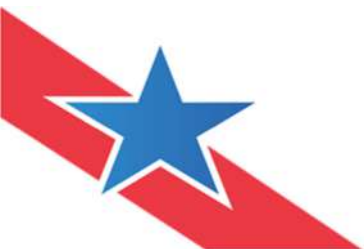
Fonte: SINAN/MS



Importante destacar que algumas atividades programadas foram comprometidas pela pandemia, entretanto, a Coordenação manteve nesse período monitoramentos diretos em 10 regiões e indiretos em todas as regiões de saúde, reuniões e treinamentos virtuais, executando as ações de controle e acompanhamento do programa.

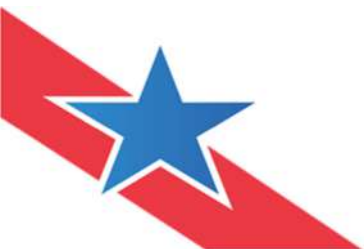
Em 2020 a Coordenação Estadual do Programa de Controle da Tuberculose apresentou as seguintes atividades em destaque:

- Manutenção dos Serviços de Teste Rápido Molecular – TRM, em parceria com o Laboratório Central do Estado, nos municípios de Belém, Ananindeua, Santarém e Marabá, reduzindo o tempo para o início do tratamento convencional, assim como maior agilidade no diagnóstico da resistência à rifampicina;
- Manutenção da descentralização da cultura em meio sólido (Ogawa-Kudoh) em parceria com o Laboratório Central do Estado nos municípios: Belém, Ananindeua, Santa Izabel, Capanema, Barcarena, Santarém, Altamira e Parauapebas, facilitando o acesso dos pacientes ao esclarecimento do diagnóstico da doença e também a identificação de resistência aos fármacos. Entretanto, os alguns municípios apresentaram interrupção e/ou dificuldades na implementação e manutenção do serviço: Breves, Itaituba, Jacareacanga, Marabá, Marituba, São Miguel do Guamá e Tucuruí;
- Manutenção da oferta da Prova Tuberculínica em 28 Serviços, distribuídos nos Centros Regionais de Saúde, estratégia que fortalece à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento da tuberculose, resultando na diminuição da incidência e do número de mortes pela doença;
- Ampliação do acesso à prova tuberculínica no município de Belém - Região Metropolitana I em serviços de saúde como recurso para o diagnóstico da infecção latente da tuberculose, especialmente para os grupos com maior risco de adoecimento;
- Realizada Campanha Alusiva ao Dia Mundial de Luta contra a Tuberculose;
- Plano Estadual para Eliminar a Tuberculose como Problema de Saúde Pública: atualizado com a participação do Comitê Estadual de Tuberculose, avaliado com os Centros Regionais de Saúde, como referência aos Planos Regionais e Municipais;
- Parceria com o Ministério Público do Estado - Promotoria de Justiça de Direitos Constitucionais Fundamentais, Defesa do Patrimônio Público e da Moralidade Administrativa



de Ananindeua, com objetivo de avaliar as ações de controle da tuberculose pactuadas no município de Ananindeua;

- Profissionais (médicos e enfermeiros) das UPA's e Pronto Socorro capacitados nas ações de controle da tuberculose, diagnóstico e tratamento. Foram treinados 24 profissionais: 20 enfermeiros e 04 médicos no município Belém;
- Monitorada a implantação da vigilância do óbito na região Metropolitana I, Metropolitana III e Distrito Sanitário Especial Indígena – GUATOC; 5
- Monitorado e avaliado as ações de controle da tuberculose na região de saúde Marajó I.
- Foram realizadas visitas municípios de Cachoeira do Arari, Salvaterra, Santa Cruz do Arari e Soure; reunião com técnicos e gestores municipais de saúde; monitorado indiretamente todas as regiões de saúde com envio de relatórios de duplicidade e análise dos registros de coorte pendentes no sistema de informações;
- Videoconferências com a Coordenação Geral de Doenças Respiratórias /CGDR /MS para avaliar ações de controle da tuberculose, situação de abastecimento de medicamentos e insumos; rede laboratorial - critérios de utilização de insumos etc.
- Implementação do Protocolo de Vigilância do Óbito com menção de tuberculose nas causas de morte para a região Metropolitana I (Ananindeua, Belém, Benevides, Castanhal e Capanema);
- Mantida parceria com a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária em atividades alusivas ao enfrentamento da Tuberculose no Sistema Penitenciário. Cerimônia de entrega de prêmios do concurso de cartazes alusivo ao “Dia D de combate à Tuberculose no Sistema Penitenciário”;
- Videoconferência de preparação e orientação para atividades de intervenção de educação em saúde nas casas penais do Projeto Prisões Livres de tuberculose (Ministério da Saúde e Departamento Penitenciário Nacional);
- Apoio administrativo: cessão de 01 servidor; logístico, solicitação de doação dos materiais permanentes da Coordenação Estadual de Tuberculose para a Referência Secundária do Hospital Universitário João de Barros Barreto – HUIBB;
- Implementação do Protocolo de Vigilância da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* que visa, a partir da notificação e acompanhamento das pessoas



em tratamento, construir o panorama epidemiológico da ILTB nos territórios, monitorando o cuidado prestado a esses indivíduos nos serviços de saúde e gerando informações que melhor representem a realidade do país, subsidiando a tomada de decisão;

- Realizamos treinamento nas técnicas de aplicação e leitura de Prova Tuberculínica para profissionais dos municípios de Belém e Ananindeua. Dando continuidade ao treinamento realizado em agosto na aplicação e leitura da Prova Tuberculínica para profissionais visando ampliação da rede de serviços do exame;

- Treinamento nas ações de controle da tuberculose para profissionais de vigilância e/ou de atenção primária à saúde. Profissionais de Urgência e Emergência treinados na região Metropolitana I, município de Belém para desenvolverem ações que favoreçam o diagnóstico e tratamento da tuberculose e os fluxos de atendimento na rede de serviços;

- Treinamento virtual no Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de ILTB para responsáveis técnicos. Realizado treinamento para 81% dos municípios que compõem as regiões de saúde de Carajás e Lago de Tucuruí;

- Ações de comunicação, mobilização e advocay através das reuniões presenciais e virtuais do Comitê Estadual de Tuberculose.

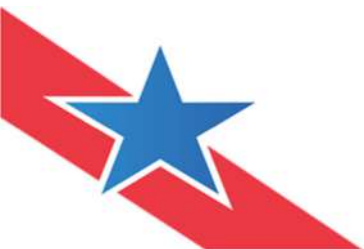
O Comitê foi instituído através da Portaria nº 1142 de 09 de setembro de 2013 – GABINETE/SESPA e atua em pautas nacionais, em parceria com a Rede Brasileira de Comitês de Tuberculose, representada pelo Ministério da Saúde e Comitês de 13 estados; articulamos ainda a criação da Rede Norte-Nordeste de Comitês de Tuberculose, representada por Comitês de 08 estados brasileiros;

Novas parcerias, ampliação da representação no Comitê Estadual para o Controle da Tuberculose, representantes da Secretaria de Estado de Educação – SEDUC e Secretaria de Estado de Assistência Social, Trabalho, Emprego e Renda – SEAS;

Parceria com as Coordenações Estaduais de Hanseníase e IST/AIDS/SESPA em treinamentos e campanhas externas;

Iniciada a elaboração do Boletim Epidemiológico da Tuberculose – 2020. Atividades reprogramadas em virtude do Decreto Nº 609.

Aquisição de material permanente com objetivo de implantar a Referência Secundária de Tuberculose em Marabá;



Oficina de Comunicação Advocacy e Mobilização Social para o controle da tuberculose - Comitê Estadual.

Atualizar profissionais que atuam no controle da tuberculose no contexto epidemiológico e operacional por meio de participação em treinamentos, oficinas ou eventos científicos, dentro e fora do Estado;

Oficina de implantação em Vigilância do Óbito para Coordenadores Regionais e do Sistema de Informação de Mortalidade nas Regiões de Saúde - Tapajós, Carajás e Xingu. Encontro estadual e regional de avaliação e programação das atividades de controle da TB. Importante destacar que a Organização Mundial de Saúde estima redução de 25% na detecção dos casos de tuberculose e um incremento de 13% no número de óbitos, projetando para os próximos 05 anos 1,4 milhões de mortes adicionais.

Entretanto, apesar das dificuldades em decorrência da pandemia e afastamentos de servidores, mantivemos as ações do Programa de Controle da Tuberculose, investido na prevenção e cuidados integrados centrados na pessoa com tuberculose, tratando de forma adequada e oportuna todos os casos diagnosticados, visando à integralidade do cuidado, articulando parcerias e agregando novas ferramentas e formas de comunicação.

Controle de Endemias

Leishmaniose

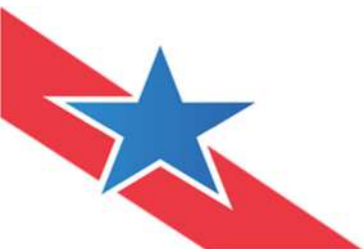
Meta Regionalizada: Reduzir 25% até 2020 o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral, nos municípios de Redenção e Conceição do Araguaia, Marabá.

Tabela 57 - Número de óbitos por Leishmaniose Visceral nos anos de 2019 e 2020 no Estado do Pará.

ANO	2019	2020	2019	2020
ESTADO	ÓBITO LV	ÓBITO LV	%letalidade	%letalidade
	16	5	4,5	3,0

Fonte: SINAN/SESPA

O Estado do Pará está em processo de urbanização da Leishmaniose Visceral (LV) desde 2012. Hoje, possui 42 municípios com a doença em área urbana, destes a maioria nas regiões de Carajás e Araguaia. Em 2020, devido a pandemia, foram suspensas as



capacitações em vigilância e controle, sendo realizadas no segundo semestre, apenas reuniões técnicas com pequenas equipes sobre os fluxos de atendimento, protocolos e métodos de diagnósticos disponíveis.

Ocorreu também o incentivo ao uso da técnica intralesional no tratamento da leishmaniose tegumentar (LT), visto que os eventos adversos ao medicamento são mínimos, também a redução de abandono do tratamento e a redução da quantidade de medicamentos por pacientes.

Com relação ao ano anterior houve redução de 68,75% no número de casos e óbitos por LV e percebe-se melhora significativa na suspeição e tratamento de pacientes, tanto de LT quanto de LV, além da melhoria do acompanhamento desses pacientes e a permanência dos mesmos para tratamento no próprio município.

Principais Atividades Realizadas:

Reuniões técnicas com secretários de saúde, coordenadores de vigilância epidemiológica e sanitária, atenção básica: orientações para manter a vigilância e controle das leishmanioses, levando em conta a pandemia, COVID – 19;

Atendimento: 202 servidores, incluindo médico veterinário;

Reuniões com médicos e enfermeiros: orientações sobre o protocolo de diagnóstico e tratamento das leishmanioses, para melhor suspeição e diagnóstico e tratamento adequados e precoces;

Atendimento: 70 médicos e 130 enfermeiros;

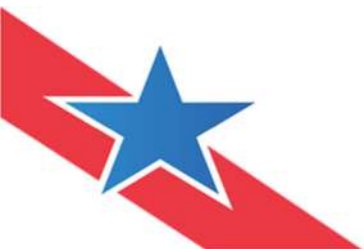
Atendimento de 26 municípios das seguintes regiões de saúde: Metropolitana II e III, Rio Caetés, Marajó, Araguaia, Tocantins e Xingu;

Arboviroses

Meta Pactuada: Reduzir em 50% o número absoluto de óbitos por dengue;

Realizar 80% de visita domiciliar em imóveis nos quatro ciclos.

Em virtude da pandemia da Covid-19, as atividades intradomiciliar dos agentes de endemias foram suspensas, sendo mantidas somente as peridomicílio. No período de janeiro a Agosto de 2020 a meta de visitas domiciliares alcançada foi de 25%, sendo o pactuado 80%.



Atividades como treinamento presencial para equipe e monitoramento/supervisão em grande parte dos municípios não foi possível realizar em virtude da pandemia.

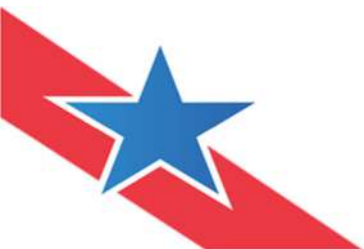
Foi identificado 01 óbito por Dengue no município de Uruará, estando ainda dentro da meta pactuada de até 01 óbito em 2020.

Principais Atividades Realizadas:

- Elaboração mensal de informes epidemiológico e Plano de Contingência 2020/2021 de dengue, chikungunya e zika vírus;
- Realização de nota informativa 01/2020, com recomendações referentes a suspensão do LIRAA, restrições da visita domiciliar e manutenção do trabalho integral do PE (Ponto estratégico);
- Verificação até março/2020 das estações disseminadoras de Piroproxifen em Ananindeua e Belém;
- Distribuição e armazenamento de piroproxifen e Malathion, conforme necessidade para as regionais de abrangência, atendendo todos os 144 municípios;
- Supervisão e monitoramento das atividades relacionadas ao combate ao *Aedes aegypti* e manejo clínico do paciente nos municípios de: Conceição do Araguaia, Redenção, Altamira, Marabá, Canaã do Carajás, Medicilândia e Uruará;
 - Investigação de surto de Zika Vírus nos municípios de: Santarém e Prainha;
 - Investigação de surto de Dengue no município de Parauapebas;
 - Atualização das atividades de combate ao vetor e Vigilância Epidemiológica no 1º, 2º e 3º CRS e municípios sede e municípios de abrangência;
 - Treinamento EAD promovido pelo MS para técnicos do nível central e capital, do novo adulticidade e larvicida Cielo;
 - Monitoramento de casos notificados para Febre Amarela em humanos, orientação e limpeza do banco de dados.

Doença de Chagas

Meta pactuada regionalizada: Iniciar o tratamento em 100% dos casos diagnosticados com Doenças de Chagas, nos municípios de Belém, Ananindeua, Abaetetuba, Barcarena, Igarapé-Miri, Moju e Cametá.



Em 2020 foram notificados 1.243 suspeitos de doença de Chagas aguda no estado do Pará, havendo uma redução de 40,30% em comparação com 2019 (2.082). Em relação aos casos confirmados e tratados esse ano foram de 176, redução de 38,46% em comparação com o mesmo período de 2019 (286). Os casos confirmados de 2020 com os principais municípios são: Breves com 24 casos (13,8%); Abaetetuba com 20 casos (11,4%), Anajás com 16 casos (9,1%); Belém com 12 casos (6,9%); Muaná com 12 casos (6,9%); São Sebastião da Boa Vista com 11 casos (6,3%); Cametá com 09 casos (5,1%); Bagre com 07 casos (4%); Igarapé-Miri com 07 casos(4%); Limoeiro do Ajuru com 07 casos (4%) e Oeiras do Pará com 07 casos (4%).

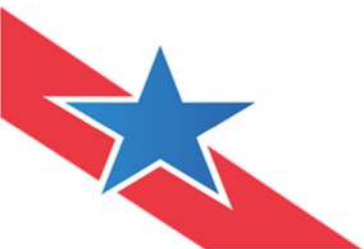
As Regiões de saúde com maior incidência da doença são:

- Região do Marajó II com 52 casos;
- Região do Tocantins com 48 casos;
- Região Metropolitana I com 40 casos;
- Região do Marajó I com 21 casos.

Em 2020 houve até o mês de novembro o registro 11 surtos da doença em 09 municípios até o momento, que ocasionaram o aumento do número de casos no Estado. Sendo os municípios de ocorrência de surto: Breves, Colares, Anajás, Cametá, Limoeiro do Ajuru, Melgaço, Belém, São Sebastião da Boa Vista e Muaná. Foram diagnosticados, tratados e acompanhados 176 dos casos positivos de DCA, conforme fluxo e Protocolo estabelecido pela Coordenação Estadual e MS, desses 100 % realizaram tratamento.

Principais Atividades Realizadas

- Reunião técnica com coordenadores da vigilância em saúde, vigilância epidemiológica, atenção básica, endemias e visa com intuito de analisar o perfil epidemiológico dos municípios;
- Reunião com equipe técnica (medico, assistente social e enfermeira) do ambulatório de chagas situado no hospital Barros Barreto;
- Capacitação para os profissionais de saúde da rede de atendimento municipal;
- Elaboração do informe técnico virtual de chagas 2019 e 2020 com os indicadores de maior relevância;
- Combate dos casos de surto no estado do Pará;



- Criação do Painel epidemiológico;
- Reunião através de vídeo-chamadas;
- Participação em projetos nacionais, como o “IntegraChagas”;
- Implantação de atendimentos pela telemedicina.

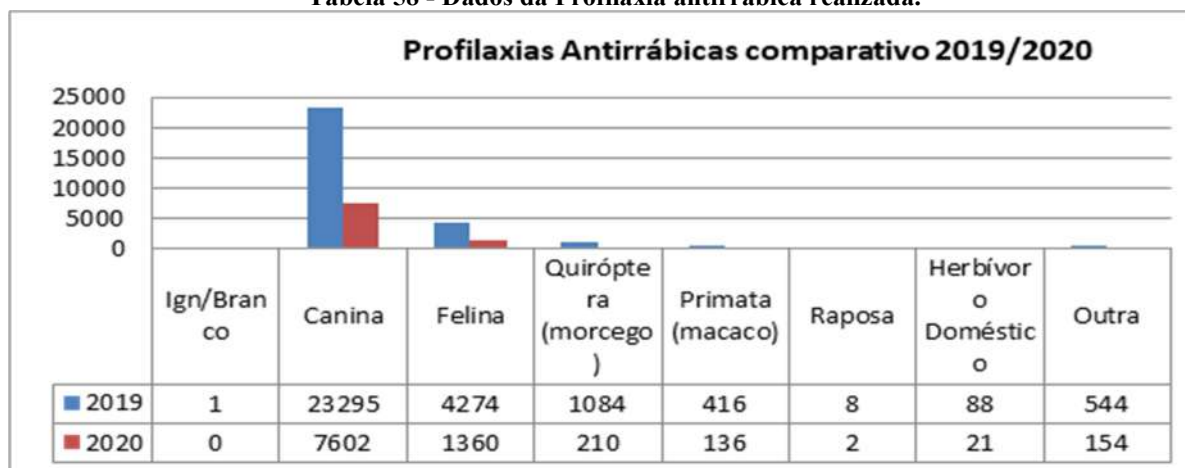
Zoonoses

Meta regionalizada: Controlar Zoonoses em 100% das Regiões de Saúde e municípios, evitando e ou controlando ocorrência de Surtos e/ou casos de Raiva Humana, Febre amarela, leptospirose, hantavirose e outras de interesse da saúde pública.

Este ano a campanha canina foi iniciada em setembro em alguns municípios e teve o dia D no dia 26 de setembro e deve ser encerrada no dia 30 de dezembro. Até o momento apenas as seguintes regionais informaram parcial da campanha: 4º CRS: 62,2%; 10º CRS: 87,8%; 11º CRS: 85,8% e 7º CRS: 65%.

O atendimento antirrábico mostrou uma queda impressionante, mostrando todo o impacto que a pandemia de Covid19 ocasionou no sistema de informação de saúde em outros agravos.

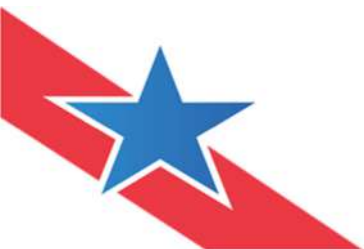
Tabela 58 - Dados da Profilaxia antirrábica realizada.



Fonte: Sinan/Sespa

As notificações do ano de 2020 são de apenas 24% das notificações do ano passado.

Raiva: Sem casos de Raiva Humana. Casos de raiva herbívora nas regiões do 3º CRS, 4º CRS, 5º CRS, 8º CRS, 9º CRS, 10º CRS, 11º CRS, 12º CRS e 13º CRS, o que mostra um

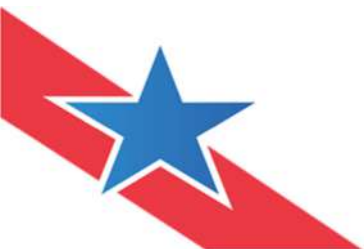


crescimento no número de regionais com casos, importante aumentar a vigilância à saúde para a realização do esquema profilático nos contatos desses animais, lembrando que em 2004, em Floreta do Araguaia, tivemos um caso de raiva humana por esta via de transmissão. Mensalmente é feita a liberação dos imunobiológicos do programa de prevenção da raiva para as regionais. Durante todo o ano enfrentamos desabastecimento do Soro antirrábico humano-SARH e apesar da quantidade mensal de Vacina Antirrábica Humana – VERO acordada entre Estado e MS ser de 5.000 ampolas mês, no mês de dezembro devido a falta de matéria prima, só serão enviadas 3.000 doses.

Leptospirose: Neste ano foram notificados 514 casos, destes 60 (8,83%) foram confirmados. Houve 10 óbitos pelo agravo neste período, taxa de mortalidade de 16.6%, maior que a média nacional que é de 12%.

Hantavirose: Sem notificação no Sinan/Tabwin. É feito acompanhamento e Supervisão do agravo nos municípios do 9º CRS, que concentram os casos (Altamira, Novo Progresso, Oriximiná, Itaituba), pelo Sinan/Tabwin e por contatos telefônicos e eletrônicos semanalmente.

Acidentes por animais peçonhentos: Até o momento temos notificados 7.354 acidentes com animais peçonhentos, sendo, 4.767 com serpentes, 1.911 acidentes com escorpião, 309 com aranhas, 165 com abelhas, 47 com lagartas, 31 em branco, 265 outros animais, (aqui se inclui peixes, centopeias e demais acidentes em que não existe, ou não se faz necessário o uso de antivenenos). Dos 4.767 acidentes com serpentes, 4.392 são acidentes com o gênero botrópico (92,13%), 88 acidentes com laquétrico (1,84%), 44 crotálico (0,92%), 6 elapídicos (0,12%), 67 com serpentes não peçonhentas (1,40%) e 170 Ign ou branco (3,56%), índice alto, que demonstra a falta de completitude das fichas de notificação. Dos 7.354 acidentes ocorridos no período, 62,05% foram classificados como leves, 31,31 como moderados e apenas 2,48 como graves. Foi registrado 28 óbitos no período, sendo 23 por serpentes, 1 por aranha e 4 por escorpião. (0,31% de taxa de letalidade). Nota-se um acréscimo no número de óbitos por escorpião.



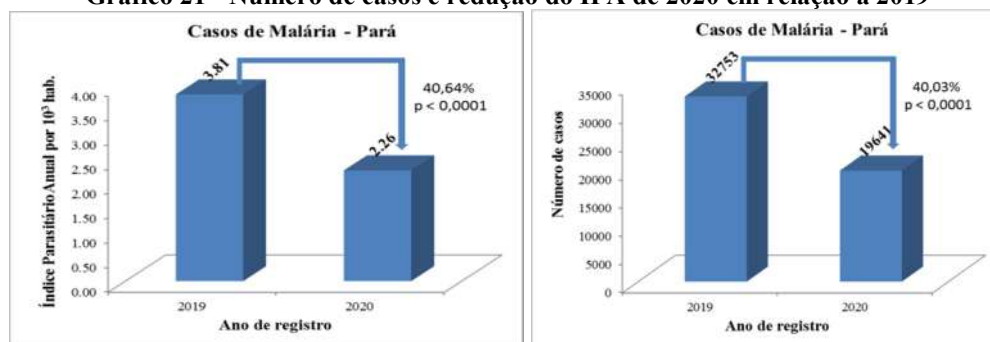
Ações Realizadas

- 2ª. Fase: Projeto de vacinação pré- exposição antirrábica das populações ribeirinhas no município de Portel. Ação integrada ESTADO DO PARÁ, OPAS, PANAFTOSA. População Atendida: 92 pessoas, 74 famílias.
- Investigação de Casos de Raiva Animal no, 11º CRS. Pop. atendida: municípios de Itupiranga, Marabá e Brejo Grande;
- Investigação de Casos de Raiva Animal no 12º CRS. Pop. atendida: municípios de Redenção, Xinguara, Rio Maria;
- Atualização do Esquema antirrábico, no 1º CRS. Público: 30 profissionais de saúde;
- Controle e captura de Morcegos hematófagos, no 13º CRS, no município de Oeiras do Pará População Atendida: 12 famílias.
- Controle e captura de Morcegos hematófagos no CRS e 3º CRS, no município de Maracanã. População Atendida: 26 famílias;
- Treinamento de coleta de material de PNH no 9º CRS. Público: 10 profissionais de saúde;
- Oficina de sensibilização sobre Hantavirose, no 6º CRS. Público: 20 profissionais de saúde

Malária

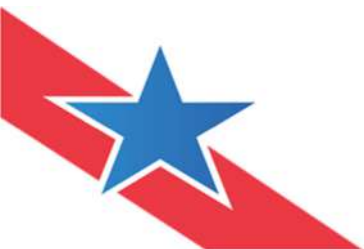
Meta regionalizada: Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica

Gráfico 21 - Número de casos e redução do IPA de 2020 em relação a 2019



Casos registrados até 30/11/2020 no SIVEP- Malária - acesso em 07/12/2020

Fonte: DVS/SESPA



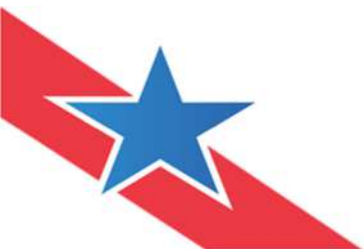
A distribuição da malária no Estado do Pará segue um padrão heterogêneo, apresentando áreas com grande número de casos e outras sem registro da doença. Os municípios que mais apresentam riscos de contrair malária situam-se na região do Marajó e região Oeste do Pará, cuja condição de pobreza se apresenta 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, onde apesar dos registros terem sido reduzidos nos últimos cinco anos, o índice da doença continua elevadíssimo quando comparado ao estimado para todo o Estado do Pará.

No período de janeiro a novembro de 2020, o número de casos de malária em todo o Estado já atingiu 19.641, onde 90,94% (15968/19641) referem-se à doença causada pelo *Plasmodium vivax*, 8,96% (1407/19641) a de *P. falciparum* e 0,90% aos casos mistos de malária. Em relação aos municípios mais afetados, merece destaque a cidade de Jacareacanga com 20,70% (3573/17261) de todos os casos do Estado do Pará, se constituindo um município de altíssimo risco para a aquisição da doença.

Observou-se que o município de Jacareacanga teve aumento dos número de casos quando comparado com 2019. Vários fatores podem contribuir para o crescimento de casos de malárias nas regiões, entre eles a vida laboral, como a madeireira, a de mineração, construção de linhas de transmissão, e outras, cuja atividade no ambiente silvestre expõe o ser humano ao risco de ser partícipe acidental do ciclo de vida do Plasmódio. Vale ressaltar que o aumento no número de casos o município de Jacareacanga deve-se a atividade garimpeira ilegal que ocorre em terras indígenas, aumentando assim o fluxo de pessoas na região e a dificuldade de acesso de equipes de saúde para disponibilizar o acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno.

Em 2020, os números de casos de malária mostraram correlação positiva e significativa (Coeficiente de Spearman (r_s) = 0.5457; $t = 2.2556$; (p) 0.0435) com os índices de desmatamento registrados em localidades do Estado, que mais sofreram com esta ação antrópica (Figura 6). Os dados mostram que quanto maior o índice de desmatamento maior o número parasitológico anual da malária (IPA). A tabela 2 demonstra os municípios seus índices de malária e de desmatamento. Nestes municípios o ranking de desmatamento variou de 2.27 a 58.99 por km², com média 16.36 ± 17.08 Km² e o IPA de 0 a 27.40 e média de 3

Ações Realizadas:



- Supervisão e assessoria para controle da malária: foram realizadas 11 ações de supervisões e assessoria em municípios de alto índice parasitário pertencentes aos 8º, 10º, 11º e 13º, onde são verificadas esquema adequado de tratamento, qualidade do diagnóstico, ações desenvolvidas por ACSs e ACEs, entre outras atividades;

- Distribuição de insumos estratégicos: o Estado manteve abastecidos os 144 municípios com as distribuições de insumos estratégicos oportunizando o diagnóstico e tratamento oportuno, descritos abaixo:

Testes rápidos – 16.425

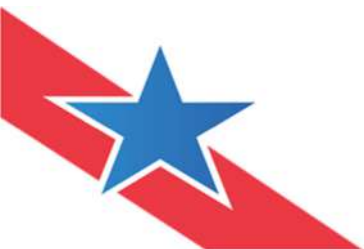
Medicamentos – 827.728

Mosquiteiros impregnados – 36.810

- Capacitação & Reuniões: atualização e cadastramento de usuários dos sistemas de informação SIVEP-Malária e SIVEP-Vetores, nos municípios de Cametá e Oeiras do Pará; Monitoramento e treinamento nos sistemas de informação SIVEP-Malária e SIVEP-Vetores, no município de Muaná; Capacitação de microscopia em Diagnóstico Laboratorial de Malária e Doença de Chagas referente pactuação entre a ENERGISA e SESP, como parte do plano de ação do controle da malária de grandes empreendimentos; Capacitação em aplicação de inseticida em saúde pública no município de Anajás; Reunião de avaliação das ações da força tarefa do Estado (13º CRS) no município de Oeiras do Pará e reunião com o secretário de saúde de Cametá sobre o recurso oriundo da portaria n.º3775/MS; Reunião com a Regional, DSEI Altamira, Município de Altamira e a Norte Energia para tratar das ações de malária; Reunião de pactuação e estratégias para o controle do surto de malária em regiões de aldeias e garimpos do 9º e 10ºCRS.

- Realização de atividades complementares para o combate e controle da Malária: Envio de cota Extra de combustível (diesel e gasolina) para desenvolver as ações de controle de malária em regionais e municípios. São repassadas mensalmente para 8º e 13ºCRS cotas extras de combustível para intensificar as ações de força tarefa em municípios de alto índice parasitário; Destaques orçamentários para Manutenção de veículos; serviços terceiros de reforma de embarcações e outros:

- Destaque Orçamentário no valor de R\$ 97.325,80 ao 13ºCRS para as ações de combate a malária;



- Destaque Orçamentário no valor de R\$ 29.791,19 ao 9ºCRS para as ações de combate à malária;
- Destaque Orçamentário no valor de R\$ 77.029,81 ao 12ºCRS para as ações de combate à malária;
- Destaque Orçamentário no valor de R\$ 106.227,55 ao 8ºCRS para as ações de combate a malária.

Entomologia

Meta regionalizada: Promover ações de vigilância entomológica.

No ano de 2020 a atividade de Quantificação da Dispersão vetorial ativa e passiva para Leishmaniose realizada no município de Barcarena evidenciou o quantitativo de 219 lebotomíneos, da espécie *Lutzomyia longipalpis* (principal vetor da Leishmaniose visceral), perfazendo assim 100% do total. Em Cametá foi encontrado um total de 11 flebotomíneos entre eles o *Lutzomyia longipalpis*. Em Limoeiro do Ajuru foi negativo quanto a presença do vetor.

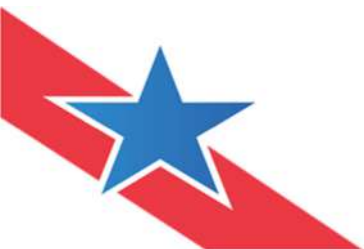
Na avaliação de indicadores entomológicos da malária em Anajás, as localidades rurais escolhidas foram: São Domingos, São Luzia e Açaituba. No total foram coletados 777 *Anopheles* entre coletas de 4h e 12h apresentando duas espécies: *Anopheles darlingi* e *Anopheles rondoni*, entretanto a espécie predominante foi o *Anopheles darlingi* (espécie esta incriminada no Pará e na Amazônia legal como principal vetor de transmissão da malária.), com 771 exemplares (99,20%).

Ações Realizadas em 2020:

- Avaliação de indicadores entomológicos da malária;
- Quantificação da Dispersão vetorial ativa e passiva para Leishmanioses;
- Investigação entomológica para triatomíneos;
- Implantação de PIT;
- Monitoramento de *aedes aegypti* em municípios sem infestação.

Tracoma/Equistossomose/Filariose

Ações Realizadas:



- Ação - Avaliação das atividades de campo ano 2019;
- Elaboração do cronograma 2020;
- Capacitação em SISPCE com o 4º CRS em Capanema/PA e municípios jurisdicionados endêmicos para esquistossomose (Bragança, Cachoeira do Piriá, Capanema, Primavera, Quatipuru e Viseu), deixando a Regional e municípios com o referido sistema atualizado e em perfeito funcionamento.

Vigilância em Saúde Ambiental

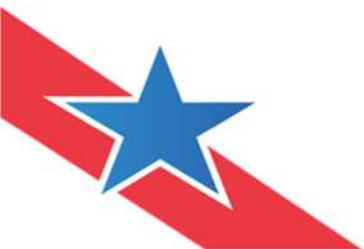
A Vigilância em Saúde Ambiental compreende o conjunto de ações e serviços prestados por órgãos e entidades públicas e privadas, relativos à vigilância em saúde ambiental, visando o conhecimento e a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção da saúde ambiental, prevenção e controle dos fatores de riscos relacionados às doenças e outros agravos à saúde (Ministério da Saúde, 2020).

Para tal a VISAMB no Estado do Pará executa os seguintes programas: VIGIÁGUA, VIGISOLO, VIGIAR, VSPEA, VIGIDESASTRE.

Quanto à execução orçamentária programada, de uma forma geral, a VISAMB cumpriu com todas as que foram possíveis programar diante da pandemia. Dessa forma realizou a supervisão de seus programas com deslocamento de seus técnicos até as seguintes regionais de 1ª CRS, 3ª CRS, 4ª CRS, 5ª CRS, 6ª CRS, 8ª CRS, 9ª CRS, 10ª CRS, 11ª CRS, 12ª CRS, 13ª CRS. Além de também ter executado as supervisões em todos os laboratórios de provas básicas de água, conforme o programado para o ano de 2020, que são ao total de 11. E ainda realizou investigação em saúde no 12º CRS e 4º CRS.

Programa VIGIÁGUA

O programa de Vigilância da qualidade da água para consumo humano realiza as ações de vigilância da água que visam garantir à população o acesso à água em quantidade e qualidade suficiente e compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente, para a promoção da saúde. Para tanto, são realizadas coleta de água para análise em laboratório; inspeção e orientação nas unidades de interesse da saúde, segundo plano de



amostragem da vigilância; atendimento de denúncias em casos de suspeita de contaminação de água para consumo humano., no ano de 2020, realizou atividades de supervisão de execução nas regionais de saúde e laboratório de provas básicas descentralizados do estado.

Cumprir ressaltar que o programa é executado por 144 municípios, ou seja, 100%. Entretanto, a execução do monitoramento da qualidade da água por parte dos municípios, ficou prejudicada este ano, fundamentalmente por conta da pandemia, conforme demonstrativo abaixo:

Tabela 59 - Quantitativo de análises realizado no estado do Pará, 2020.

a) **Parâmetro:** Turbidez

	Estado do Pará	Código (IBGE)	População (IBGE)	Quantitativo mínimo de análises (1)		Percentual de cumprimento da diretriz nacional
				Anual	Total no período	
2019	TOTAL		8.513.497	24.528	20.443	85,35%
2020	TOTAL		8.602.865	24.612	11.176	45,41%

(1) Quantitativo Mínimo estabelecido na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano

Fonte: DVS/SESPA

Cloro Residual

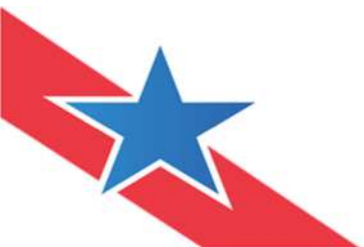
Tabela 60 - Quantitativo de análises realizado no estado do Pará, 2020.

b) **Parâmetro livre**

	Estado do Pará	Código (IBGE)	População (IBGE)	Quantitativo mínimo de análises (1)		Percentual de cumprimento da diretriz nacional
				Anual	Total no período	
2019	TOTAL		8.513.497	24.528	5.226	21,31%
2020	TOTAL		8.602.865	24.612	3.268	13,28%

(1) Quantitativo Mínimo estabelecido na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano

Fonte: DVS/SESPA



Laboratório de provas básicas do Estado: Levantamento histórico, da situação atual e do mapeamento da rede dos Laboratórios de Provas Básicas de Água implantada no estado que atualmente são 11, localizados nos municípios de Capanema, Ulianópolis, Breves, Gurupá, Santarém, Oriximiná, Itaituba, Altamira, Marabá, Tucuruí e Conceição do Araguaia. Após supervisão da VISAMB em parceria com Lacen-Pa, constatou-se que todos precisam de revitalização estrutural e de recursos humanos.

Investigações de água possivelmente contaminada:

a) Atuação na suspeita de vazamento de rejeitos de uma empresa de dendê localizada no município de Bonito, que teria causado mortandade de peixes, gerando risco à saúde da população- 4º CRS;

b) Atividades de alinhamento para o prosseguimento da investigação no município de Barcarena quanto à possível intoxicação da população em decorrência dos substâncias químicas lançadas no ambiente pelas empresas implantadas no município além do possível vazamento de rejeitos ocorrido em 2018 em um de seus reservatórios- 6º CRS;

c) Investigação de suspeita de Intoxicação exógena em 8 pessoas no município de Tucumã que foram trabalhar em área de garimpo, mas que através da investigação descobriu que a possível causa seria devido a grande presença de morcegos em grutas existentes na área- 12º CRS;

d) Suspeita de contaminação da água de consumo humano em poços no município de Ourem, que ficam próximos de lixão da cidade- 4º CRS.

Distribuição de Hipoclorito: Durante o ano de 2020 o estado do Pará recebeu do Ministério da Saúde, através da Visamb, o total de 2.909.000 frascos de hipoclorito. Um quantitativo inferior ao que foi enviado nos anos anteriores. Diante disso, o quantitativo fornecido foi redistribuído para atender parcialmente as 13 regionais de saúde conforme tabela abaixo:

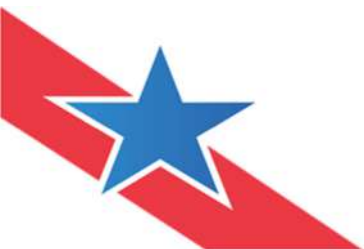


Tabela 61 – Distribuição de Hipoclorito

Data	Total distribuído
21.01.2020	375.000
18.02.2020	312.500
03.04.2020	472.500
08.04.2020	500.000
02.06.2020	187.000
23.09.2020	750.000
16.11.2020	312.000
Total	2.909.000

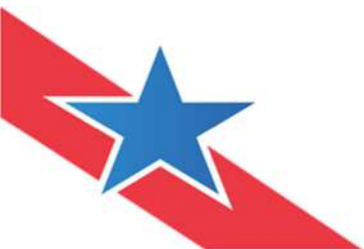
Fonte: DVS/SESPA

Programa VIGISOLO

A Vigilância de Populações Expostas a Áreas Contaminadas por Contaminantes Químicos é um programa do setor saúde, através da Vigilância em Saúde Ambiental, que tem como objeto a saúde da população no que se relaciona à exposição aos fatores ambientais de risco decorrentes da contaminação química natural ou antrópica do solo. Desenvolvido através de ações sistemáticas e articuladas e com utilização de instrumentos e métodos que auxiliam o conhecimento para a instituição de medidas de promoção da saúde, de prevenção dos fatores de risco e de atenção à saúde de populações expostas a substâncias químicas no solo.

As atividades realizadas no ano de 2020 foram:

- Apoio e orientação técnica sistemática aos técnicos municipais e regionais no desenvolvimento das ações do Programa, estimulando-os na elaboração do Plano de Ação e motivando-os para a realização das atividades, bem como pactuando para a identificação de novas áreas com populações expostas, de forma a obter melhor visualização da situação no estado.
- Atualização cadastral de logins de regionais e municípios para acesso ao sistema de informação (Sissolo).
- Avaliação de ações e indicadores de VSA com vistas à exposição humana em áreas potencialmente contaminadas de forma a subsidiar a elaboração de Planos de Ação.



- Treinamento em serviço de técnicos de municípios e regionais para o desenvolvimento das atividades do Programa e alimentação do sistema de informações, esclarecendo dúvidas, atualizando e nivelando informações sobre iniciativas e ações em diversos aspectos do Programa.

- Sensibilização para a Priorização e Avaliação das áreas sob o ponto de vista de risco de exposição humana.

- Organização do banco de dados do Programa (Sissolo) tendo a meta até o momento, em função do ano atípico de crise sanitária mundial, sido atendida parcialmente. Todavia estamos caminhando para a conclusão da mesma.

Atualmente o estado do Pará possui aproximadamente 835 (oitocentas e trinta e cinco) áreas identificadas e cadastradas, distribuídas nos 144 (cento e quarenta e quatro) municípios, conforme pode ser visualizado no Sistema de Informações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solos Contaminados – Sissolo.

Programa VIGIAR

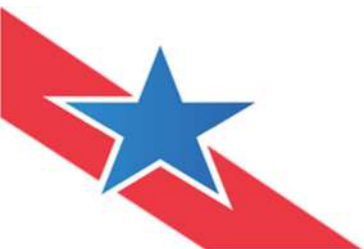
Vigilância às Populações expostas a Poluentes Atmosféricos: atividades de o Programa VIGIAR realizadas no ano de 2020:

- Preenchimento de 100% do IIMR dos 144 municípios do estado do Pará; realizado levantamento dos dados constantes no instrumento, para que com os dados consolidados identificar áreas e/ou municípios em risco de exposição a agentes poluidores. Gerar relatório com as informações obtidas e posteriormente encaminhar às Regionais de Saúde para conhecimento e divulgação aos municípios que estão sob sua jurisdição. O referido relatório ainda não está concluído em razão de que alguns dados ainda não estão atualizados em alguns sites utilizados para obtenção das informações;

- Realizado levantamento de dados sobre o número de queimadas e número de internações por agravos respiratórios nos 144 municípios do Estado do Pará, no período de maio a setembro de 2020, considerado período crítico em relação às queimadas;

- Envio as 13 Regionais de Saúde de boletins mensais sobre Situação Nacional dos Números de Focos de Calor;

- Solicitação às Regionais que encaminhe dados a partir do mês de julho, sobre o aumento na procura de atendimento por doenças respiratórias, tais como: procura de



nebulização, busca de medicamentos para essas doenças, e dentre outras que a Vigilância e a Assistência julgarem importantes nos municípios que estão sob sua jurisdição em virtude do alto índice de queimadas;

- Envio as 13 Regionais de Saúde de Cartilha sobre Queimadas e Incêndios Florestais com a finalidade em apresentar recomendações para a população em situação de exposição humana às queimadas e aos incêndios florestais.

Programa VSPEA

Programa de Vigilância em Saúde de populações expostas a agrotóxicos, onde se tem como principal objetivo fazer o levantamento de população em risco de intoxicação e sensibilizar os profissionais de saúde para suspeitarem de possíveis casos de intoxicação, realizando a devida notificação no SINAN.

- Solicitação de relatório de atividades dos municípios às regionais de saúde;
- Solicitação aos municípios que corrijam as inconsistências nas notificações;

Investigação de casos de Conceição má formação fetal: Foram identificadas uma grande quantidade de abortos espontâneos e má formação fetal no município de Conceição do Araguaia e uma das suspeitas é que seja em decorrência da exposição a agrotóxicos ocasionados pela característica produtiva da região.

As ações de combate à COVID-19 constam na ação específica COVID, item 3 “DESCRIBÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO COMBATE E MITIGAÇÃO DOS EFEITOS DA PANDEMIA DO COVID -19.

Quanto ao Alinhamento das Ações com ODS: a meta da ODS que se alinha com os programas da VISAMB é a 3.9:

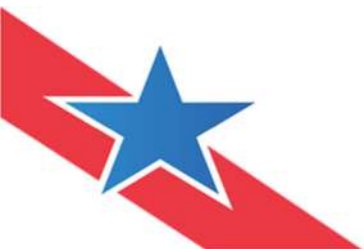
Nações Unidas

Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo.

- Brasil - Meta mantida sem alteração.

Indicadores

- Taxa de mortalidade por poluição ambiental (externa e doméstica) do ar



- Taxa de mortalidade atribuída a fontes de água inseguras, saneamento inseguro e falta de higiene
- Taxa de mortalidade atribuída a intoxicação não intencional”

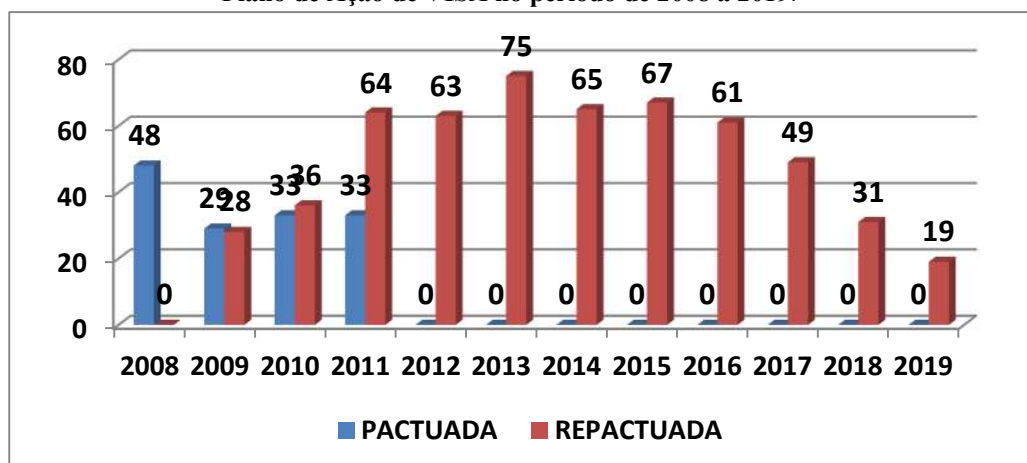
Até o momento essa meta vem sendo trabalhada pela VISAMB de forma transversal, haja vista, que os programas da VISAMB têm atribuição de melhorar tais indicadores, mas a partir de 2021, trabalharemos com maior foco para que tais indicadores sejam alcançados.

Cumprir também a meta 6.1, 6.3 e 6.4 a respeito de água potável e saneamento da ODS e que tem interferência direta da execução do programa VIGIAGUA.

Vigilância Sanitária

No Ano de 2020 foram apresentados a VISA Estadual, somente 19 (dezenove) Planos de Ação de VISA com repactuação das Ações de VISA.

Gráfico 23 - Demonstrativo de Municípios que apresentaram o Plano de Ação de VISA no período de 2008 a 2019.



Fonte: Planos de Ação de VISA dos Municípios e Resoluções do CMS

Observa-se que já no ano de 2011 - 143 (cento e quarenta e três) Municípios pactuaram suas ações Estratégicas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). O Município de Mojuí dos Campos não necessitou pactuar suas ações na CIB, totalizando 144 (cento e quarenta e quatro) Municípios pactuados no Estado do Pará.

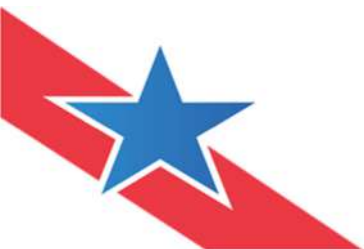
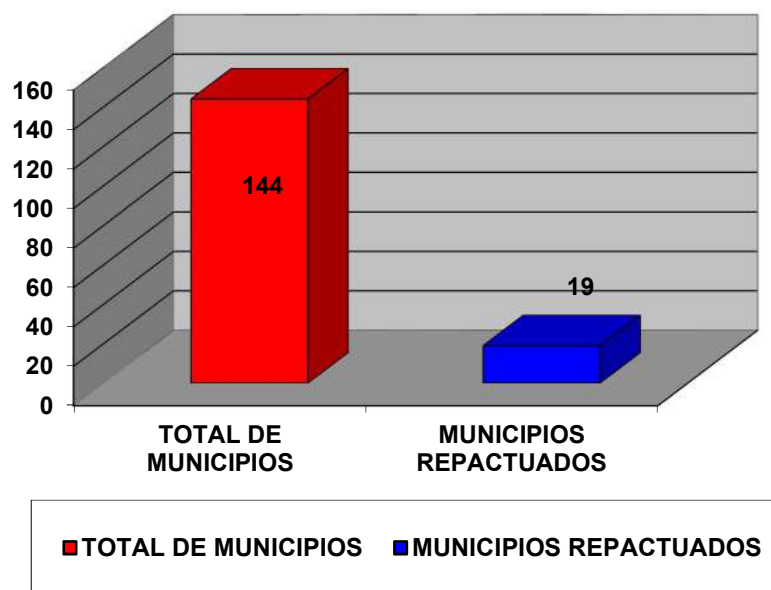


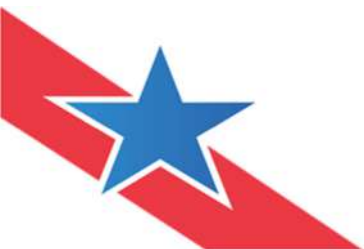
Gráfico 24 - Demonstrativo dos Municípios repactuados nas Ações de VISA em 2019



Fonte: DVS/SESPA

Ações e Atividades Desenvolvidas

- Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar a nível estadual as ações de Vigilância Sanitária, voltadas a infraestrutura de instalações de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) e outros estabelecimentos de interesse e Vigilância Sanitária.
- Assessorar tecnicamente as Divisões do Departamento de Vigilância Sanitária, os outros Departamentos/Coordenações Técnicas da Sepsa, as Vigilâncias Sanitárias Regionais e Municipais, com relação a infraestrutura física das instalações de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) e outros estabelecimentos de interesse de Visa.
- Realizar inspeções técnicas de apoio às demais Divisões do Departamento de Vigilância Sanitária, com o objetivo de avaliar a infraestrutura física e o fluxo das instalações de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) e outros estabelecimentos de interesse de Visa.
- Realizar inspeções técnicas com fins de atendimento de demandas de Vigilâncias Sanitárias Regionais e Municipais, Órgãos do Ministério Público, Órgãos do Poder Judiciário e demais Órgãos Federais, Estaduais e Municipais, com objetivo de avaliar a infraestrutura física e o fluxo das instalações de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e outros estabelecimentos de interesse de Visa.



- Realizar análises e emitir Pareceres Técnicos de Projetos Básicos de Arquitetura e de instalações especiais, instalações hidrossanitárias de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - EAS de média e alta complexidade, estabelecimentos produtores de alimentos, de saneantes, de cosméticos, de medicamentos; distribuidores de medicamentos, farmácias de manipulação e outros estabelecimentos de interesse de VISA.
- Capacitar, treinar e assessorar técnicos das Vigilâncias Sanitárias Regionais e Municipais, com relação às normas de infraestrutura física e fluxo de instalações de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) e outros estabelecimentos de interesse de Visa.

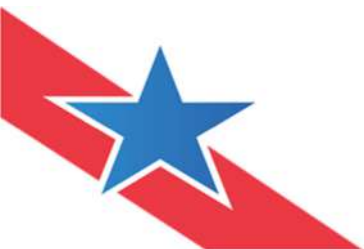
Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador é um conjunto de ações de vigilância e assistência, visando a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos dos processos de trabalho. Em 2002, por meio da portaria nº 1.679/GM, foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST com o objetivo de disseminar ações de saúde do trabalhador, articuladas às demais redes do Sistema Único de Saúde-SUS, esta integra a rede de serviços do SUS por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CERESTs.

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

Meta: Ampliar a proporção de municípios notificantes, saindo de 10% em 2020, para 30% até 2023.

O CEREST Pará vem realizando atividades nos municípios com vistas à consolidação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), por meio da qualificação dos profissionais da atenção primária e ações de vigilância.



Quadro 17 - Municípios atendidos em 2020 e número de atividades

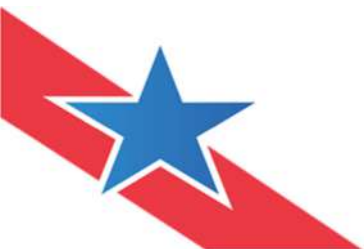
BELÉM	2	PARAGOMINAS	2	CAPANEMA	2
VIGIA	2	BONITO	2	MARABÁ	3
ALTAMIRA	4	C. DO ARAGUAIA	4	SANTARÉM	4
CAMETÁ	4	ABAETETUBA	2	CASTANHAL	2
SÃO MIGUEL	3	ULIANÓPOLIS	2	S. IZABEL	2
IRITUIA	2	PRIMAVERA	2	AUR. DO PARÁ	2
QUATIPURU	2	ACARÁ	2	BRAGANÇA	2
SÃO D. DO CAPIM	4	BREVES	3	MOJU	2

Fonte: CEREST/SESPA

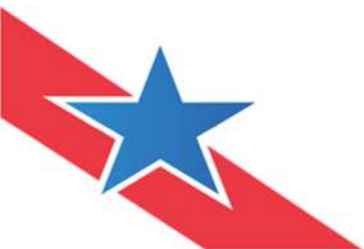
No exercício de 2020 foram desenvolvidas 61 atividades que corresponde a Inspeções Sanitárias, Investigação de agravos, pesquisa do perfil produtivo, capacitação da atenção primária, ações de monitoramento, assessoramento, matricialmente e avaliação, palestras sobre COVID 1, e 42 acolhimentos feitos nos diversos municípios.

Quadro 18 - Resultados Alcançados Conforme Metas Pactuadas Para 2020

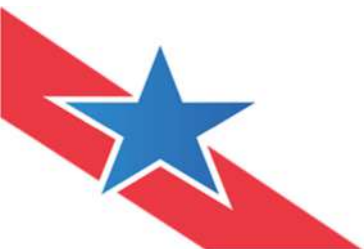
Diretrizes Plano Estadual de Saúde do Trabalhador	AÇÃO	RESULTADOS
Implantar e implementar em âmbito estadual a Política Nacional em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;	Articular com os gestores responsáveis pela criação dos CEREST em todas as regiões de saúde, em conformidade com o que decidiu a Plenária da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Entretanto para o quadriênio 2020 - 2023 estabeleceremos a Implantação de apenas 01 CEREST para cada região de Saúde a cada ano.	Meta não alcançada no ano de 2020, em razão do Ministério da Saúde ter determinado (Port.GM/MS 1944/2018 e RDC-CNS 603/2018) a suspensão da criação de novos CEREST's, posto que o MS rediscutisse novos critérios através da proposição da criação da Câmara Técnica de Saúde do Trabalhador na CIST nacional.



	Implantar, implementar e efetivar núcleo de vigilância em saúde do trabalhador(a) e ou referências técnicas (RT) em Saúde do Trabalhador de todos os municípios do Estado do Pará.	Em 2020 foram feitas 08 reuniões de sensibilização de gestores quanto a implantação e implementação das Referências Técnicas em 08 CRS/SESPA em conjunto com a GAT/SESPA Gerência de Atenção ao Trabalhador, bem como a implantação de VISAT (Vigilância em Saúde do Trabalhador) nos municípios das Regiões de Saúde, nos quais se promoveu o matriciamento na Atenção Básica em Saúde do trabalhador.
Monitorar em conjunto com os CEREST regionais e ou referências técnicas nas regionais de saúde os indicadores pactuados em Saúde do Trabalhador	Fortalecer ações integradas entre as vigilâncias Epidemiológica, Ambiental, Sanitária.	Em apenas 08 Regionais de Saúde foram realizadas orientações sobre o adequado preenchimento das fichas de notificações e a pertinente alimentação no banco de dados do SINAN em relação aos agravos relacionados à Saúde do Trabalhador. Também foram feitas inspeções sanitárias relacionadas à Saúde do trabalhador e Capacitações da Atenção Primária. Todas em conjunto com as Vigilâncias em Saúde dos CRS (1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 9º e 10).
	Apoiar tecnicamente e atuar de forma integrada com as Secretarias Municipais de Saúde na implementação das ações de saúde do trabalhador, na atenção básica, média e alta complexidade;	Em 24 Secretarias Municipais de Saúde foram realizadas as seguintes ações na Atenção Básica: Qualificação da Atenção Básica em Saúde do Trabalhador; Identificação e notificação de situações de risco e os agravos relacionadas ao trabalho; Estabelecimento de articulações com as instâncias de referência específicas de VISAT para a promoção da saúde do trabalhador. Quanto as ações de Média e Alta complexidade foram feitas 08 Inspeções Sanitárias em ambientes de trabalho nos Municípios: 3 inspeções em unidades de saúde, sendo 01 no Hospital Municipal e 2 em Unidades Básicas de São Domingos do Capim, demanda do Ministério Público; 02 devolutivas de Inspeções sanitárias sendo uma em Ulianópolis e outra em Bonito em empresas de Cimento e álcool respectivamente, 01 em Paragominas, também demanda do Ministério Público em um Frigorífico, 1 em Castanhal (demanda do Ministério Público), 1 em Moju numa empresa de madeira.
Implementar nos serviços públicos e privados, a notificação compulsória dos acidentes, agravos e doenças relacionados ao trabalho.	Notificar e informar dados referentes à saúde do trabalhador no conjunto dos sistemas de informação executados pelo SUS.	Foram realizadas as orientações sobre o adequado preenchimento das fichas de notificações e a pertinente alimentação no banco de dados do SINAN em relação aos agravos relacionados à Saúde do Trabalhador. Tais implementações foram realizadas em 17 Municípios, os quais são responsáveis pela notificação e alimentação do Sistema de Informação, obtendo-se desse modo um percentual de 27%.
	Estabelecer rotinas de investigação e análise dos dados em saúde do trabalhador, gerados no sistema de informações dos municípios.	Foi estabelecida a rotina para investigação no ano em curso. Entretanto nos dois primeiros trimestres em função do quadro reduzido de trabalhadores, pois, alguns estavam se recuperando de COVID 19, outros, em trabalho remoto o que alterou toda a dinâmica do serviço que somente a partir de setembro pode ser retomado e neste momento da confecção do relatório ainda não pode ser finalizada a análise de 100% dos municípios do ano em curso.
Realizar Pesquisa do Perfil Produtivo em todas as Regiões de saúde.	Elaborar perfil produtivo Estadual, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos.	No ano de 2020, foi realizado em apenas 01 município, pois em seguida ocorreu a pandemia, quando retomamos as atividades no mês de setembro, não havia condição para execução dessa ação, pois o foco passou ser as atividades ligadas ao contexto da COVID 19, portanto, não foi realizado o perfil produtivo em 61 Municípios sob o gerenciamento do CEREST Estadual.
		Foi elaborado o demonstrativo dos acidentes, doenças e agravos relacionados ao Trabalho nos Municípios. Observa-se que as maiores ocorrências de Acidentes foram as Intoxicações Exógenas, os de Trabalho com Exposição a Material Biológico



Realizar Pesquisa e Diagnóstico em Saúde do Trabalhador	Elaborar Perfil Epidemiológico dos Acidentes, doenças e agravos relacionados ao Trabalho	<p>e os Acidentes de Trabalho, apesar de haver um número maior desses agravos, ainda não reflete a realidade dos municípios, haja vista que foi realizado o levantamento em apenas 30% dos Municípios em função da pandemia, mas mesmo nesses municípios os resultados não refletem a realidade, caracterizando, desse modo, a subnotificação de casos.</p> <p>O quadro abaixo mostra o número de notificações</p> <table border="1" data-bbox="831 421 1445 976"> <thead> <tr> <th>Agravos Saúde Trabalhador</th> <th>Notificações 2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico</td> <td>998</td> </tr> <tr> <td>Acidente de Trabalho Grave</td> <td>743</td> </tr> <tr> <td>Acidente com Animais Peçonhentos Relacionados ao Trabalho</td> <td>1575</td> </tr> <tr> <td>Câncer Relacionado ao Trabalho</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>Intoxicações Exógenas Relacionadas ao Trabalho</td> <td>74</td> </tr> <tr> <td>Pneumoconiose</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>PAIR</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>Transtorno Mental Relacionada ao Trabalho</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>LER DORT</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>Dermatoses Ocupacionais</td> <td>07</td> </tr> <tr> <td>Violência Interpessoal e Autoprovocada no viés Trabalho Infantil e Trabalho escravo</td> <td>35</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SINANNET/2020</p>	Agravos Saúde Trabalhador	Notificações 2020	Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	998	Acidente de Trabalho Grave	743	Acidente com Animais Peçonhentos Relacionados ao Trabalho	1575	Câncer Relacionado ao Trabalho	01	Intoxicações Exógenas Relacionadas ao Trabalho	74	Pneumoconiose	0	PAIR	04	Transtorno Mental Relacionada ao Trabalho	38	LER DORT	48	Dermatoses Ocupacionais	07	Violência Interpessoal e Autoprovocada no viés Trabalho Infantil e Trabalho escravo	35
Agravos Saúde Trabalhador	Notificações 2020																									
Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	998																									
Acidente de Trabalho Grave	743																									
Acidente com Animais Peçonhentos Relacionados ao Trabalho	1575																									
Câncer Relacionado ao Trabalho	01																									
Intoxicações Exógenas Relacionadas ao Trabalho	74																									
Pneumoconiose	0																									
PAIR	04																									
Transtorno Mental Relacionada ao Trabalho	38																									
LER DORT	48																									
Dermatoses Ocupacionais	07																									
Violência Interpessoal e Autoprovocada no viés Trabalho Infantil e Trabalho escravo	35																									
Realizar as ações de VISAT no estado, com todas as prerrogativas legais.	Articular com as vigilancias em Saúde (Epidemiologica, Sanitária e Ambiental), as ações em saúde do trabalhador.	Realizado em 24 (39%) dos Municípios que ainda não estão implantados os CERESTs Regionais. Onde houve a implantação dos CEREST's Regionais (Marabá, Santarém, Conceição do Araguaís, Xingu, Lago Tucuruí e Metropolitano), as equipes Técnicas foram orientadas sobre a necessária interação das Vigilâncias em Saúde, com vistas a realização das pesquisas e análises epidemiológicas, sanitárias e ambientais, com a consequente adoção de ações, em conformidade com as Diretrizes e Metas do Plano Estadual de Saúde do Trabalhador																								
Realizar atividades de enfrentamento e de Erradicação do trabalho infantil.	Instrumentalizar os Conselheiros de Saúde e membros das Comissões Intersetoriais em ST – CIST	Articulado com 12 Municípios, na rede da Atenção Básica. Quanto a ações de Média e Alta complexidade foram feitas articulações com 11 Municípios (Santarém, Bragança, Barcarena, Altamira, Capanema, Castanhal, Paragominas, Abaetetuba, São Domingos do Capim, Tucuruí e Marabá)																								
	Executar as ações descritas no Plano Estadual de enfrentamento e erradicação do trabalho infantil.	As atividades relacionadas a esse tema ocorreram através de palestras e rodas de conversas em 08 municípios, concomitantemente ao Projeto de “Qualificação da Atenção Primária”, onde os Conselheiros Municipais de Saúde foram convidados a participarem e a eles foram dadas as informações sobre a necessidade de implantação das Comissões Intersetoriais de Saúde-CIST.																								
		Das seis ações contidas no Plano Estadual de Enfrentamento e Erradicação do Trabalho Infantil, 3 foram realizadas: Orientações nos Municípios sobre a Notificação no SINAN-Sistema Nacional de agravos de Notificação- acidentes e doenças envolvendo crianças e adolescentes em situação de trabalho; antes da pandemia houve a participação do CEREST na marcha contra o trabalho infantil e escravo assim como uma participação na reunião da COETRAE para discussão de um calendário sobre o tema.																								



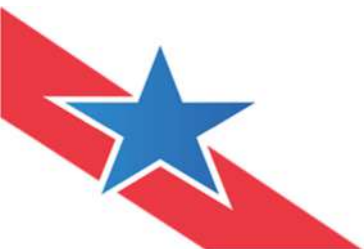
Articular ações de combate ao Trabalho Escravo	Executar as ações descritas no Plano Estadual de enfrentamento ao trabalho análogo a escravidão.	Em dependência da oficialização do Plano Estadual de enfrentamento ao trabalho análogo a escravidão.
Articular ações para o enfrentamento do Tráfico de Pessoas.	Executar as ações descritas no Plano Estadual de enfrentamento ao <i>Tráfico de Pessoas</i> .	Nenhuma atividade foi desenvolvida ente ano com relação a essa temática em função da pandemia do COVID 19.
Definir e executar projetos em questões de interesse local - regional, em conjunto com as equipes municipais, quando e onde couber.	Articular de forma intersetorial a execução dos projetos baseados nos Protocolos da Política da Saúde do Trabalhador.	Atividades/Ações realizadas, tendo por objetivo a expansão da Política da Saúde do Trabalhador na Atenção Primária. 1-Realização do Projeto de Qualificação da Atenção Primária em Saúde do Trabalhador em oito municípios, totalizando 197; 6 profissionais de saúde qualificados. 2-Realização de Qualificação para os profissionais do CEREST/Estadual, Centros Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde sobre os temas: Animais Peçonhentos, Materiais Biológicos, Acidentes Graves, Agrotóxicos, Trabalho Infantil, Violência Interpessoal e Autoprovocada; Trabalho Escravo e Transtorno Mental. Resultando em 286 profissionais qualificados; 3 -Realização do 1º Encontro de Gestores do CEREST Araguaia com a participação de 89 profissionais da Saúde. 4 -Ações referentes a atenção integral e valorização da saúde dos servidores dos centros regionais de saúde realizado em Santa Izabel, Castanhal, Capanema, São Miguel do Guamá, Barcarena e Cametá capacitando 197 profissionais de saúde.

Fonte: CEREST/SESPA

A meta programada para o ano de 2020 para este indicador foi de 10%. No primeiro quadrimestre atendemos apenas 3 municípios; no segundo quadrimestre não houve atendimento ao municípios e apenas no terceiro quadrimestre podemos dar prosseguimento as atividades interrompidas em função da pandemia. 22 municípios foram atendidos, totalizando 25 municípios no exercício de 2020.

No primeiro quadrimestre apenas 6 atividades foram realizadas: o Encontro de Gestores no CEREST Araguaia, reunião da GAT Belém com a GAT de Conceição do Araguaia; Reunião com a CIST de Conceição do Araguaia; Pesquisa do perfil da cadeia produtiva de Conceição do Araguaia; Palestra para 110 trabalhadores da área da Educação em São Domingos do Capim e Capacitação de planejamento para a equipe do CEREST Araguaia, antes da pandemia - 26 de fevereiro ao dia 13 de março. A partir desse momento as atividades foram suspensas, sendo retomadas no final de agosto.

As ações programadas para o último quadrimestre foram readequadas para o cenário da pandemia. Os acolhimentos online representaram uma novidade para o CEREST e durante



o segundo quadrimestre foram praticamente as únicas atividades desenvolvidas. 37 atendimentos online solicitados dos diversos municípios, inclusive de Belém.

O terceiro quadrimestre foi mais produtivo e 22 municípios foram atendidos por várias ações pactuadas no Plano estadual de Saúde, sendo que algumas não puderam ser realizadas obedecendo a protocolos da saúde. Foram priorizadas as atividades ligadas a COVID 19, capacitação de profissionais de saúde da atenção primária, inspeções sanitárias inclusive 4 foram demandas do Ministério Público relacionadas a COVID 19, acolhimentos online, itinerantes e presenciais.

Nesse contexto o nível da atenção primária teve fundamental importância para o sucesso no trabalho de prevenção e promoção à saúde do trabalhador e da população em geral.

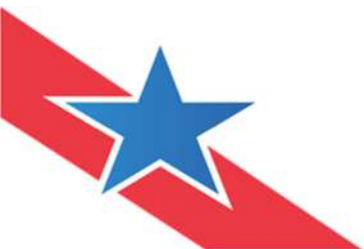
Vale ressaltar que todas as atividades realizadas relacionada a saúde do trabalhador estão alinhadas com as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) da Agenda Mundial referente à Saúde e Bem estar.

Os compromissos com as Regionais de Saúde não puderam ser cumpridos na íntegra em função da pandemia, mas, 9 Regionais foram atendidas principalmente na articulação para implantação e implementação de Referências Técnicas.

Com relação à execução orçamentária em relação ao programado para o exercício, pouco foi utilizado considerando a reduzida programação de viagens e passagens aéreas que ocorreram no início do primeiro quadrimestre e no último, a partir de agosto.

Desafios

- Difundir e fortalecer quanto a prevenção, proteção, acolhimento, vigilância em saúde, apoio do controle social, estudos e pesquisas, capacitação e educação permanente aos profissionais da REDE SUS e apoio sócio assistencial, para que assim seja firmada a implantação da saúde do trabalhador em todo Estado do Pará, para tanto, faz-se necessário que seus centros de acolhimento e atendimento estejam qualificados em suas competências para bem desenvolver suas atribuições qualificando a escuta aos cidadãos trabalhadores.
- O avançar dessa política, implica na integralidade das ações na rede de serviços visando à garantia da promoção a saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, independente do seu vínculo empregatício.



- Manter as estratégias de capacitações e monitoramentos.
- Implantação das Referências Técnicas nas Regionais de Saúde

Avanços

- Ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação dos 6 CERESTs.
- Os Encontros de Gestores tem contribuído para a disseminação da política e é um momento importante para a discussão de novas ideias a serem implementadas em relação a Saúde do trabalhador.
 - Ampliação dos monitoramentos e promoção das capacitações, possibilitando que as ações de controle tenham melhor desempenho.
 - O acompanhamento dos registros das notificações no SINAN-NET é um grande aliado para o planejamento de ações.

Laboratório Central - LACEN

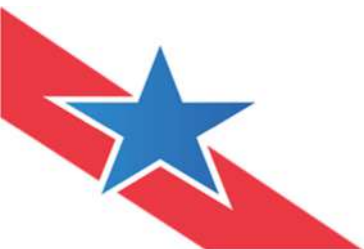
Objetivo: Fortalecer a Rede de Atenção a Saúde dos Serviços de Média e Alta Complexidade

Ação: Implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade

Produto: Procedimentos de Saúde Realizados

Para esta ação, o LACEN programou realizar 172.000 procedimentos (exames) no ano de 2020. No entanto, conforme dados consolidados até novembro, o LACEN realizou um total de 470.119 análises, ultrapassando a meta inicial em 173%, sendo realizados perto de 300.000 exames a mais do que o programado, beneficiando todos os municípios do Estado do Pará.

Esse aumento expressivo da produção laboratorial, alcançando 470.119 exames (até novembro) pode ser explicado em boa parte porque portaria do Ministério da Saúde, publicada em janeiro, habilitou a URE – Materno Infantil e Adolescente (SESPA) como Centro de Referência em Triagem Neonatal (fase IV), competindo ao LACEN, como parte integrante do serviço, o diagnóstico laboratorial. Então, com a inclusão dos exames de triagem neonatal, a partir de janeiro/ 2020, houve notório incremento no quantitativo mensal de exames realizados (aumento médio mensal de 30.000 exames). Porém, com a elaboração da LOA 2021 as metas físicas e financeiras foram realinhadas de acordo com essa nova

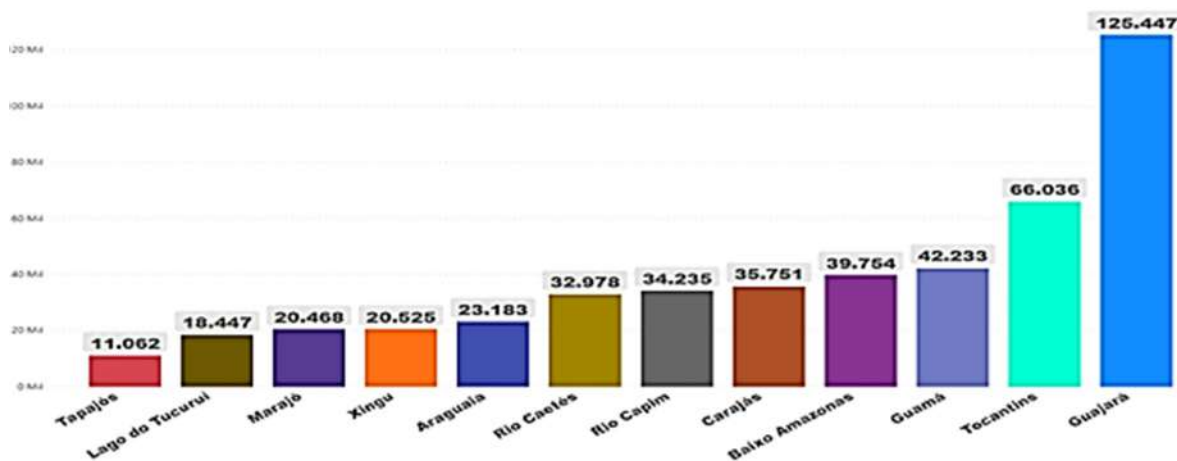


realidade em que o LACEN absorve mais um serviço, antes prestado pela UEPA. Esse extrapolação da meta também pode ser explicado pelos 55.557 exames de COVID (até novembro), que representa mais um importante diagnóstico para o qual o LACEN em caráter emergencial se estruturou para fazer e que se somou ao enorme portfólio de exames que já fazia.

Por grupo, o LACEN realizou: 129.098 exames de agravos transmissíveis (que inclui a COVID-19 e vários outros agravos, como dengue, malária tuberculose, sífilis, HIV, hepatites virais); 2.158 exames para leishmaniose visceral canina; 1.891 exames para diagnóstico de câncer de mama; 19.730 exames referentes a PCCU, 18.313 exames de monitoramento de pacientes portadores de HIV/AIDS e 298.929 exames de triagem neonatal. Total de 470.119 exames, até novembro/2020.

Demonstra-se graficamente abaixo a produção analítica geral por região beneficiada:

Gráfico 25 – Produção Laboratorial geral por Região (até novembro)



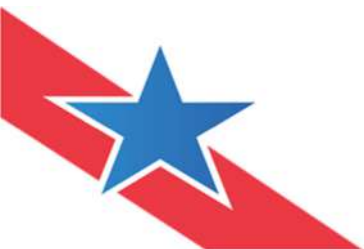
Fonte: LACEN/SESPA

Ressaltamos que as ações e resultados de combate à COVID-19 constam na ação específica COVID, item 3 “DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO COMBATE E MITIGAÇÃO DOS EFEITOS DA PANDEMIA DO COVID -19”

Objetivo: Fortalecer a Gestão do SUS para a Governança da Rede de Atenção à Saúde

Ação: Requalificação de Estabelecimento de Saúde

Produto: Estabelecimento Requalificado



Esta ação visa à realização de investimentos no próprio LACEN, isto é, podendo envolver despesas referentes à aquisição de equipamentos e material permanente ou obras.

Como investimento realizado em 2020, todavia sem dispêndio de recurso por parte do próprio LACEN, para fortalecer o combate à pandemia do novo Coronavírus, e visando ampliar a testagem para a COVID-19, o Ministério da Saúde/ FIOCRUZ destinou ao LACEN-PA, por intervenção do governo do estado, sob o regime de cessão de uso, os seguintes equipamentos: 01 EXTRATORA AUTOMATIZADA DE RNA, que permite automatizar o processo de preparação das amostras para a realização dos exames. A extratora dispensa o processamento manual das amostras, atualmente feito de uma por uma, especialmente a extração de RNA do vírus, agilizando o preparo das amostras. 02 UN TERMOCICLADOR para RT-qPCR por biologia molecular, que ampliou a leitura de placas por PCR em 3 vezes.

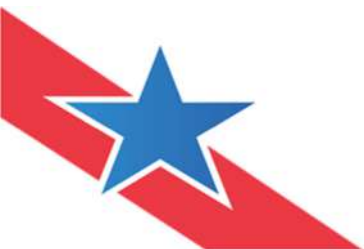
Nesta ação, o desempenho do LACEN também foi satisfatório, apontando para farol verde por dois motivos: primeiramente porque houve realização física (investimento) por meio da alocação de equipamentos, e, ao mesmo tempo, buscou-se a parceria institucional, não havendo desembolso financeiro, o que positivamente contribui para os coeficientes de desempenho do sistema de monitoramento SIGPLAN, que pressupõe realizar mais com menos, isto é, a eficiência do gasto.

Objetivo: Reduzir os Riscos e Agravos à Saúde da População

Ação: Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos

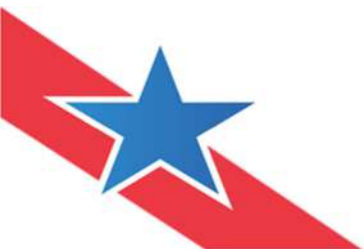
Produto: Município Atendido

Nesta ação, o desempenho do LACEN também foi máximo resultando em farol verde em todas as regiões beneficiadas, visto que o produto da ação (município atendido) foi plenamente alcançado, isto é, todos os 144 municípios do Estado foram beneficiados com ações laboratoriais, particularmente com o diagnóstico de agravos (exames), capacitação de profissionais da rede de laboratórios. Tendo em vista, o produto da ação ser “*município atendido*”, apresenta-se o balanço das ações de forma regionalizada, consolidado até novembro:



Região do Guajará:

- Total de exames realizados: 125.447 exames
- Exames de Covid-19: 36.602 exames
- Capacitação em coleta, acondicionamento e transporte de amostra biológica para diagnóstico de Vírus Respiratórios - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e sarampo para o município de Belém, sendo capacitados 19 técnicos.
 - Capacitação no diagnóstico da leishmaniose tegumentar americana – LTA e leishmaniose visceral canina, beneficiando o município de Belém (Centro de Controle de Zoonoses) com sete profissionais qualificados.
 - Capacitação no sistema GAL módulo Biologia Médica, qualificando no **total 63 profissionais**, sendo: Belém (54), Ananindeua (3), Marituba (1) e Santa Bárbara (1) Em Belém, foram beneficiados o Hospital Regional Abelardo Santos (17), Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo (2), Hospital Universitário João de Barros Barreto (10), LACEN (3), DEVS (9) e Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pará – HEMOPA (5), Hospital de Retaguarda D. Vicente Zico, Serviço de Verificação de Óbito (1), Central Estadual de Transplantes (3). Em Ananindeua foram beneficiados o Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (1) e Hospital Camilo Salgado (1).
 - Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) qualificando no total 33 profissionais, beneficiando: Belém (31) e Ananindeua (3)
 - Foram qualificados 06 profissionais do HEMOPA em Coleta, Armazenamento, Transporte, Encaminhamento das amostras biológicas de Plasma Convalescente de pessoas recuperadas da infecção por Covid-19 no tratamento de pacientes com a doença moderada ou grave.
 - Capacitação em diagnóstico laboratorial em coleta, armazenamento e transporte de amostra clínicas de potenciais doadores p/ investigação de SARS-COV-2 na Prática de 11 profissionais do município de Belém sendo da Central Estadual de Transplantes (4), Hospital Ophir Loyola (5), HPSM Mário Pinotti (1) e Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará (1) e 1 de Ananindeua sendo do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (1).



Região do Araguaia:

- *Total de exames realizados: 23.183 exames*
- *Exames de Covid-19 (até novembro): 809 exames*
- Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) qualificando no total 3 profissionais, beneficiando: Redenção (2) e Conceição do Araguaia (1).

Região do Baixo Amazonas:

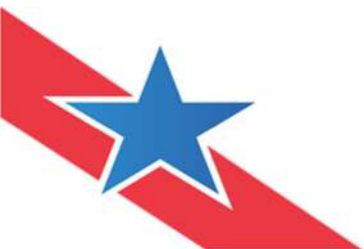
- *Total de exames realizados: 39.754 exames*
- *Exames de Covid-19: 1.494 exames*
- Em março, Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) qualificando 3 profissionais do município de Santarém.

Região do Carajás:

- *Total de exames realizados: 35.751 exames*
- *Exames de Covid-19: 1.317 exames*
- Capacitação no diagnóstico sorológico da Leishmaniose Visceral Canina, beneficiando Marabá, com 4 profissionais qualificados do Centro de Controle de Zoonoses.
- Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) qualificando 1 profissional do município de Marabá. Visita técnica a laboratório para habilitação na QUALICITO, Laboratório do Hospital Geral de Parauapebas Manoel Evaldo Benevides Alves, realizada por profissionais da DRLAB/LACEN e Coordenação de Programas da SMS de Parauapebas;

Região do Guamá:

- *Total de exames realizados: 42.233 exames*
- *Exames de Covid-19: 4.341 exames*
- Capacitação de 01 profissional no Sistema GAL, módulos Biologia Médica e Animal em benefício de São João da Ponta.



Região do Lago de Tucuruí:

- *Total de exames realizados: 18.447 exames*
- *Exames de Covid-19: 546 exames*
- Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome

Respiratória Aguda Grave (SRAG) qualificando 1 profissional do município de Tucuruí.

Região do Marajó:

- *Total de exames realizados: 20.468 exames*
- *Exames de Covid-19: 1.369 exames*
- Capacitação no sistema GAL módulo Biologia Médica, qualificando no total 4

profissionais, sendo: Breves (3) e Cachoeira do Arari (1). Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) qualificando no total de 16 profissionais, beneficiando: Cachoeira do Arari (2), Ponta de Pedras (2), Salvaterra (2), Santa Cruz do Arari (2), São Sebastião da Boa (2), Soure (2), Breves (4).

Região do Rio Caetés:

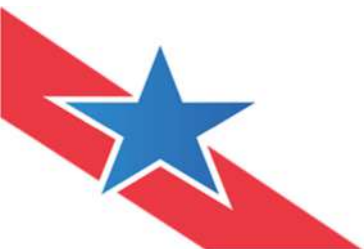
- *Total de exames realizados: 32.978 exames*
- *Exames de Covid-19: 2.450 exames*
- Capacitação no sistema GAL módulo Biologia Médica, qualificando 1

profissional do município de Viseu (1) Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) qualificando no total 3 profissionais, beneficiando: Capanema (1), Bragança (1) e Santa Luzia do Pará (1).

Região do Rio Capim:

- *Total de exames realizados: 34.235 exames*
- *Exames de Covid-19 (até novembro): 3.215 exames*
- Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome

Respiratória Aguda Grave (SRAG) qualificando no total 4 profissionais, beneficiando: Ipixuna do Pará (1), Paragominas (2) e Ulianópolis (1).



Região do Tapajós:

- *Total de exames realizados: 11.062 exames*
- *Exames de Covid-19 (até outubro): 188 exames*
- Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) visando à COVID-19 e qualificando 1 profissional do município de Oriximiná.

Região do Tocantins:

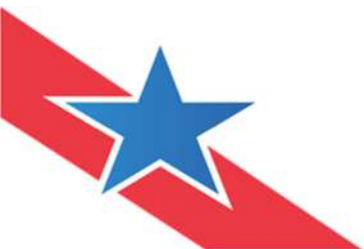
- *Total de exames realizados: 66.036 exames*
- *Exames de Covid-19: 2.213 exames*
- Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) visando à COVID-19 e qualificando 1 profissional do município de Oriximiná.

Região do Xingu:

- *Total de exames realizados: 20.525 exames*
- *Exames de Covid-19 (até outubro): 1.013 exames*
- Reunião de Encerramento do Surto de Síndrome Doenças diarreicas agudas em indígenas das aldeias Kubenkore, Kamau, Krimei, Pikany, Baú, localizados no município de Altamira/PA Atendendo à 9º CRS e 10º CRS. Foram apresentados dados do Surto de Síndrome Doenças diarreicas agudas em indígenas das aldeias Indígenas Kubenkore, Kamau, Krimei, Pikany, Baú, localizados no município de Altamira/PA.
- Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) qualificando 1 profissional do município de Altamira.

Considerações sobre o surto de sarampo

Acerca do surto de sarampo no Estado do Pará, após ser detectada uma alta demanda de solicitações de exames de sarampo no GAL, resultando em uma média de 7.000 análises de janeiro a março de 2020, no final do mês de março, o LACEN e o Departamento de Epidemiologia (DEPI/SESPA) passaram a se reunir e realizar videoconferências com o Ministério da Saúde, no intuito de agilizar a liberação dos resultados pendentes e observar



onde estariam os nós críticos, além de encaminhar dois apoiadores do Ministério da Saúde ao estado do Pará.

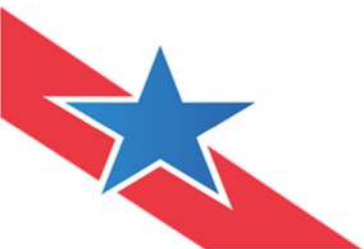
Na primeira semana de abril, em reuniões com o departamento de Epidemiologia, LACEN e apoiadores do Ministério da Saúde, ficaram definidas ações a serem em tomadas em conjunto para o agravo, sendo: a construção da Nota Informativa Conjunta nº 10/2020, para a ampla divulgação entre as unidades que coletam das SMS; intervenção junto à área técnica para excluir do sistema GAL amostras cadastradas em duplicidade e erroneamente. Além da intensificação da rotina para a realização de exames pendentes e a liberação dos resultados, além do descarte de cadastros sem critérios clínicos ou de amostras que já tinham resultado anterior liberado; processamento e liberação de 10.234 amostras para sorologia de sarampo pelo método de ELISA (até outubro/ 2020); seleção das amostras de Swab e urina para a realização do exame de sarampo pelo método de biologia molecular, as quais foram encaminhadas ao laboratório de referência Nacional Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para a detecção viral e sequenciamento genético, no intuito de saber qual o genótipo e linhagem circulante do vírus no Estado do Pará; participação na construção do “Plano de Ação para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo no Brasil 2020”.

Objetivo: Reduzir os Riscos e Agravos à Saúde da População

Ação: Vigilância Laboratorial

Produto: Análise Realizada

Esta ação trata das análises realizadas no campo das vigilâncias sanitária e ambiental, além das demais ações pertinentes, para a qual o LACEN programou no PPA 2020-2023, baseado em sua série histórica, a realização de 41.000 análises no ano de 2020, no entanto alcançando 71% desse total, isto é, 29.139 análises até novembro, apontando, portanto, para farol amarelo (status de atenção). Esse desempenho até novembro indica o não alcance da meta em sua totalidade e pode ser atribuído aos reflexos da pandemia de Covid-19 que levaram à queda acentuada do envio de amostras ao LACEN, tanto de produtos (alimentos) quanto de água ambiental, e à falta de atuação estratégica por parte da Vigilância Sanitária do Estado, que precisaria melhor exercer a coordenação dos municípios, para que estes pudessem estar norteados por um plano e por estratégias que levassem à expansão das ações de vigilância sanitária, particularmente das de monitoramento de produtos, o que



consequentemente elevaria a produção laboratorial e reduziria situações de ociosidade analítica, além de beneficiar parcela maior da população.

Do total de 29.139 análises realizadas (até novembro), 26.027 análises são de água ambiental (90%), e 3.112 são análises de produtos monitorados pela vigilância sanitária (10%).

Objetivo: Fortalecer a Gestão do SUS para Governança da Rede de Atenção à Saúde

Ação: Educação na Saúde

Produto: Pessoa Qualificada

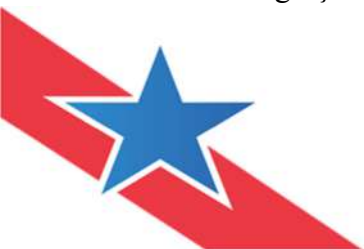
Nesta ação, o LACEN faz a capacitação de profissionais da rede de laboratórios dos municípios no diagnóstico laboratorial, em coleta de amostras biológicas, sistema GAL e em outras competências. Em 2020, estava prevista a capacitação de um total de 700 profissionais, porém devido à pandemia da COVID-19 houve cancelamento de parte dessas atividades. Ainda assim, foram capacitados 416 profissionais, e sem dispêndio de recursos, já que houve a proibição de viagens, e, por consequência, não ocorreram gastos com diárias e passagens.

O desempenho então nesta ação ficou em 60%, mas porque a base de comparação e a série histórica decorreram de exercícios financeiros em um contexto “normal”. Finalmente, avalia-se como positivo o desempenho do LACEN nas ações de Educação na Saúde, tendo atuação decisiva nas capacitações de técnicos de todo o Estado para prepará-los nas várias frentes de combate à pandemia, dando-se destaque à Capacitação em Coleta, Armazenamento e Transporte de amostras para Vírus Respiratórios visando à COVID-19, pela qual foram capacitados 138 profissionais de todo o Estado.

8. SECRETARIA ADJUNTA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA

8.1 Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – DGTES

A Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES) possui a finalidade de promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho, planejar, coordenar, regular, avaliar, promover e pactuar a política de educação na saúde, implementar estratégias gerenciais, organizacionais e educacionais e a integração de todos os processos de pesquisa, formação e desenvolvimento de recursos



humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão estadual do SUS, para o desenvolvimento do trabalho em saúde com excelência, no âmbito do Estado do Pará.

E para alcançar essa excelência possui uma equipe qualificada que auxilia nos processos gerenciais e desenvolvimento do desempenho das habilidades humanas da diretoria. Facilitando, assim, o desenvolvimento das ações e o comprometimento da equipe, repercutindo na integração e nos resultados alcançados.

A Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES) possui em sua equipe os seguintes setores:

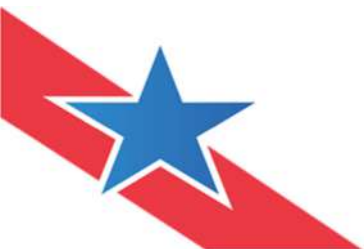
Quadro 19 – Setores do DGTES

Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES)	
SETOR	SIGLA
Gerência de Cadastro e Provisão de Cargos	GPCP
Comissão Especial de Avaliação de Desempenho	CESAD
Gerência de Cadastro e Provisão de Salários	GCPS
Gerência de Direitos e Vantagens	GDV
Coordenação Estadual de Educação na Saúde	CES
Gerência de Formação e Desenvolvimento	GFD
Gerência de Documentação e Informação	GDI
Gerência de Educação Permanente	GEP
Coordenação Estadual de Humanização	CEH
Gerência de Atenção ao Trabalhador	GAT

Fonte: DGTES/SESPA

Este relatório apresenta o resultado das ações desenvolvidas pela DGTES durante o período de Janeiro a Dezembro do ano corrente, conforme atividade específica de cada setor e as situações ocorridas devido a pandemia que deixaram as ações prejudicadas e dificultando o cumprimento de metas estabelecidas considerando o estabelecido através de decretos nº 609/16.03.20 (revogado pelo Decreto nº 777/2020) e Decreto nº 729/05.05.2020 e nº 777/23.05.2020 que foram revogados pelo Decreto nº 800/31.05.2020 (vigente e com republicações periódicas).

Em relação ao Relatório de Gestão Avaliação do PPA, temos atividades e projetos em três Programas, que estão relacionadas as metas programadas para o ano de 2020 que são:



- **Programa Manutenção da Gestão:** possui três Ações (Operacionalização da Ações de Recursos Humanos, Concessão do Auxílio Alimentação e Concessão do Auxílio Transporte);
- **Programa Governança:** possui uma Ação (Capacitação de Agentes Públicos);
- **Programa Saúde:** possui duas Ações (Educação na Saúde e Implementação da Humanização na Saúde).

No que tange o **Programa MANUTENÇÃO DA GESTÃO**, referente a Ação “Operacionalização da Ações de Recursos Humanos”, a meta física para ação era de remunerar até 7.800 servidores/mês, **tendo a folha SESPÁ mantido a média de 7.586/mês**.

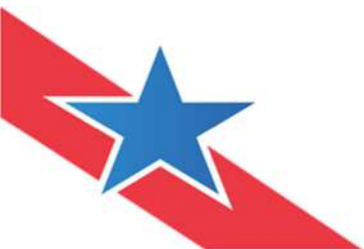
Observa-se que houveram, durante o ano de 2020, 240 vacâncias de profissionais que ocupavam cargos efetivos, sendo 44 por falecimentos, 191 por aposentadorias e 5 por demissão. Por outro lado, em decorrência da pandemia da Covid-19, contratou-se 371 profissionais de forma temporária e de cunho emergencial, conforme LC nº 131/2020. Realizou-se ainda o 8º Processo Seletivo Simplificado, efetivando-se a contratação de 8 médicos, especificamente para atuação na Regulação.

A execução orçamentária ocorreu de forma regular, cumprindo 100% dos compromissos remuneratórios dos servidores, **executando 87,06%** do previsto inicialmente na programação orçamentária para o ano. Observa-se que ainda há custos a serem consolidados do ano, cuja execução se dará somente em janeiro/2021 (proventos de desligados, ingressos de novembro e dezembro/2020, etc.), mas com impacto pouco relevante sobre o percentual já executado.

Na Ação “Concessão do Auxílio Alimentação”, a meta física para ação era de beneficiar até 6.800 servidores/mês, **tendo sido mantido a média de 6.203/mês**, média regular, considerando o número de servidores e eventuais afastamentos e a existência de servidores que possuem 2 vínculos com o estado, seja com a SESPÁ ou outro ente.

A execução orçamentária ocorreu de forma regular, cumprindo 100% dos compromissos remuneratórios dos servidores, **executando 69%** do previsto inicialmente na programação orçamentária para o ano.

Por fim, a Ação “Concessão do Auxílio Transporte”, a meta física para ação era de beneficiar até 4.600 servidores/mês, **tendo sido mantido a média de 3.911/mês**, média



regular, considerando o número de servidores que fazem jus ao auxílio transporte, visto residirem e estarem alocados em municípios que detêm rede de transporte regular.

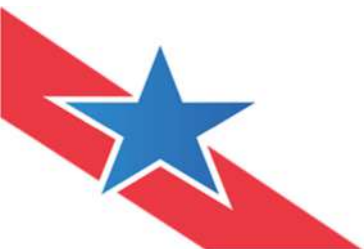
A execução orçamentária ocorreu de forma regular, cumprindo 100% dos compromissos com servidores com direito ao auxílio, **executando-se 92,30%** do previsto inicialmente na programação orçamentária para o ano.

Tabela 62 – Programa: Manutenção da Gestão

MÊS	Concessão de Auxílio Alimentação*		Concessão de Auxílio Transporte**		Operacionalização da Ações de Recursos Humanos		TOTAL DESPESAS MÊS (R\$)
	QTD	DESPESA (R\$)	QTD	DESPESA (R\$)	QTD	DESPESA (R\$)	
JANEIRO	6215	3.672.091,50	3913	504.373,92	7615	32.854.691,23	37.031.156,65
FEVEREIRO	6078	3.569.799,35	3952	631.917,39	7582	31.178.569,15	35.380.285,89
MARÇO	6110	3.630.435,11	3949	569.878,11	7565	31.009.318,06	35.209.631,28
ABRIL	6123	3.631.296,68	4082	606.739,73	7523	32.209.681,67	36.447.718,08
MAIO	6177	3.648.689,48	4110	626.786,44	7602	31.025.227,28	35.300.703,20
JUNHO	6338	3.761.064,03	4144	724.696,73	7700	32.297.318,37	36.783.079,13
JULHO	6431	3.807.144,15	3833	598.580,68	7771	33.787.620,65	38.193.345,48
AGOSTO	6320	3.757.055,62	3634	567.525,90	7656	33.894.320,72	38.218.902,24
SETEMBRO	6231	3.699.708,95	3686	553.861,64	7557	30.621.115,66	34.874.686,25
OUTUBRO	6131	3.653.939,32	3681	518.906,55	7476	31.900.115,26	36.072.961,13
NOVEMBRO	6093	3.634.367,81	4144	535.735,41	7487	30.606.256,01	34.776.359,23
DEZEMBRO	6194	3.671.666,05	3806	525.930,16	7502	30.139.839,66	34.337.435,87
DESPESA EXECUTADA (ANO)	6.203 *	44.137.258,05	3.911 *	6.964.932,66	7.586 *	381.524.073,72	432.626.264,43
METAS PREVISTAS (FÍSICA/FINANCEIRA)	6800	64.161.720,00	4600	7.546.000,00	7800	438.230.240,42	509.950.360,42

*média mensal de execução física

Fonte: Sigplan – Demonstrativo de Execução Físico - Financeiro



Para este Programa, foram contratados 371 profissionais de forma temporária e de cunho emergencial, conforme LC nº 131/2020, para os serviços de apoio ambulatorial (HR Abelardo Santos, Ações Itinerantes (municípios, Hangar, Mangueirinho, etc.), Serviço de Verificação de Óbitos (Belém e Santarém), suporte administrativo para Nível Central e Centros Regionais de Saúde e Hospitais Regionais (Cametá e Salinópolis)).

Não há previsão de novas alocações direta de Recursos Humanos para novos empreendimentos institucionais, os novos hospitais regionais, por exemplo, visto que, tais equipamentos foram ou serão gerenciados por organização social, cuja despesa orçamentária não é incluída nesta ação.

O **PROGRAMA GOVERNANÇA**, referente a Ação “**Capacitação de Agentes Públicos**”, cujo produto é “Agente Capacitado”, foram estabelecidas as seguintes metas e atividades:

Desenvolver ações de formação e qualificação dos trabalhadores da SESPA (GFD/CES/DGTES)

Produto: Agentes capacitados

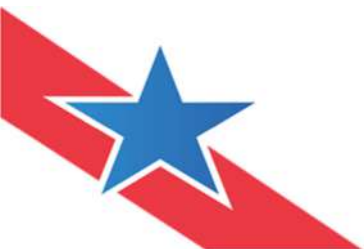
Meta física ano: 372

Meta física realizada: 28

Análise qualitativa: o desempenho da meta física foi de 7,53%, em relação a meta programada de 372 agentes capacitados, considerando o desenvolvimento das seguintes atividades em 2020, com os seguintes resultados:

- **Realizar a VII Jornada Técnico-Científica de Educação na Saúde da Sespa** para 150 servidores desta Secretaria, porém o evento que aconteceria em abril de 2020 **não ocorreu**, em razão da Pandemia por COVID-19.

- **Monitorar e acompanhar a liberação de servidores para participação em estudos e eventos dentro e fora do estado:** a meta em 2020 era liberar 172 servidores (30 para estudos e 142 para eventos, porém foram liberados **19** servidores para estudos (cursos de aperfeiçoamento, especializações, mestrados, doutorados) e **9** para eventos. Conjecturamos que o resultado das ações de formação e qualificação dos servidores ficou abaixo da meta prevista em virtude do Decreto Nº 609 de 16/03/2020 que estabelece medidas preventivas contra COVID-19, suspendendo eventos, bem como, a realização de cursos presenciais. Convém ressaltar que as Instituições de Ensino Superior também suspenderam suas



atividades, retomando no segundo semestre de 2020 de forma remota e posteriormente de forma presencial (em sistema híbrido), suspendendo novamente as aulas presenciais no final do mês de outubro/2020.

- **Executar as ações do Projeto Itinerante de acordo com a necessidade de formação e qualificação dos trabalhadores da SESPA:** a meta em 2020 era a qualificação de 30 servidores.

- **Acolher e Integrar os servidores ingressantes na Sesp:** a meta em 2020 era a qualificação de 120 servidores

As ações de Formação e Desenvolvimento de Servidores (Jornada Técnico Científica de Educação na Saúde da SESPA, Projeto Itinerante, Projeto de Integração), não foram possíveis suas execuções, em virtude da pandemia de COVID-19 e suspensão de eventos presenciais conforme estabelecido no Decreto nº 609 de 16 de março de 2020.

A execução orçamentária em relação ao programado teve que ser reajustada para ser executada de acordo com as programações de cada gerência devido a pandemia da COVID-2019;

No programa **SAÚDE** há duas Ações: **IMPLEMENTAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE E EDUCAÇÃO NA SAÚDE.**

Ação: IMPLEMENTAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE

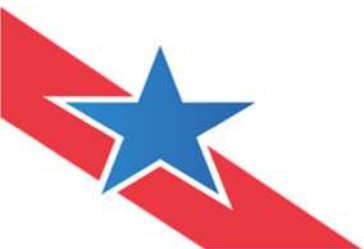
Produto: Ação realizada

Meta física ano: 8 ações

Meta física realizada: 12 ações

Análise qualitativa: O desempenho da meta física foi de 150% em relação ao programado para o ano de 2020. As metas físicas programadas de 8 ações para implementação da humanização na saúde foram superadas e conseguiu-se atingir 12 ações de principal relevância. As ações que foram planejadas para serem realizadas presencialmente ocorreram de forma remota em virtude do atual cenário da pandemia e por conta de dificuldades geradas neste cenário de crise sanitária, houve inevitavelmente um aumento da meta física.

Na Ação **Implementação da Humanização na Saúde**, a Coordenação Estadual de Humanização - CEH/DGTES, dando continuidade ao trabalho de fortalecimento da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH) no ano de 2020, após o pico



da pandemia da COVID-19, passou a desenvolver de forma remota suas ações em parceria com diversas áreas das esferas municipais e estaduais, visando à Implementação da Humanização na Saúde do Estado do Pará.

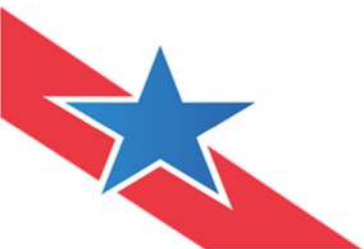
Orçamento previsto: R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)

Análise qualitativa: O recurso financeiro inicial previsto não foi executado porque algumas atividades programadas foram adiadas para o 1º Quadrimestre de 2021, sendo priorizadas atividades remotas no período, sem custo financeiro.

As principais realizações do período tivemos:

- **Acompanhamento e monitoramento dos Coletivos de Humanização**, a saber: Colegiado das Unidades de Referências Especializadas de Saúde (URES); HumanizaRAPS (Rede Psicossocial da Metro I); Câmara Técnica de Humanização Hospitalar; Câmara Técnica de Humanização da Rede de Urgência e Emergência/Metro I e Coletivo Estadual das Referências Técnicas de Educação na Saúde e Humanização, que seguiu sendo realizado de forma virtual pela necessidade de se adequar a realidade da pandemia. Com destaque ao Coletivo Estadual, composto por representantes dos 13 Centros Regionais de Saúde (CRS), da Coordenação de Educação na Saúde/DGTES e Coordenação Estadual de Humanização/DGTES, que representa um desafio, considerando a enorme demanda dos territórios, na integração do trabalho das áreas técnicas de Educação na Saúde e Humanização da SESP.

- **Articulação junto as Referências Técnicas de Humanização da Região Metropolitana de Belém** para realização de Oficinas sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) nos serviços da Rede de Urgência e Emergência (RUE) e a implantação da Câmara Técnica de Humanização da Rede de Urgência e Emergência da Região Metropolitana de Belém (CTH-RUE) o que possibilitou maior intercâmbio de experiências de humanização entre os serviços da RUE para o redirecionamento dos fluxos de trabalho e constituição de linhas de cuidado. O trabalho de articulação da CEH, com apoio direto da DGTES, junto às demais áreas técnicas da SESP (Coordenação de Educação na Saúde/Gerência de Educação Permanente, Ouvidoria Estadual, Coordenação Estadual de Saúde Mental e Saúde do Trabalhador - CEREST/PA e GAT) tomou **destaque durante a pandemia** pela participação estratégica das Referências Técnicas de Humanização, Saúde do Trabalhador e Ouvidoria dos 16 Hospitais Estaduais garantindo uma maior abertura ao



atendimento das necessidades dos trabalhadores e gestores de cada serviço junto a DGTES. Neste período ressalta-se a criação de um grupo de trabalho de acolhimento aos servidores realizado pela DGTES junto às demais Diretorias da SESPA no sentido de identificar trabalhadores sintomáticos **sugestivos da COVID-19** para testagem rápida e afastamento em caso positivado e/ou apoio técnico psicológico necessário em casos específicos, atendidos por uma equipe de psicólogos da SESPA.

- **Realização do Encontro Ampliado do Coletivo HumanizaRAPS** que tratou sobre: Apresentação do Cenário da Saúde Mental Estadual; Apresentação do Cenário da Saúde Mental em Belém; Apresentação do Projeto de Revitalização da ALA Psiquiátrica da FPEHCGV e o desdobramento para RAPS Estadual, possibilitou um maior fortalecimento do diálogo entre os atores sociais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na Região Metropolitana I, tendo como reflexo um reposicionamento favorável dos vários níveis da gestão da Secretaria Estadual de Saúde no sentido de apoiar a descentralização dos recursos do SUS para as diversas Regiões de Saúde.

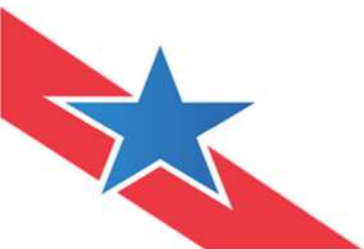
- **1º Encontro On-line dos Coletivos de Humanização do Estado do Pará** onde foram apresentados diversos relatos de experiências de Humanização bem sucedidas no SUS/Pará no período da pandemia, pelas diferentes instituições representativas desses Coletivos da Rede de Atenção a Saúde (RAS), além de webinários que abordaram: Projeto Educação Permanente em Saúde para Humanização, no contexto da Covid-19; A importância do atendimento humanizado aos pacientes e trabalhadores da saúde acometidos pela Covid-19; Diálogo sobre práticas e processos de trabalho no SUS; Pensando e planejando a formação de multiplicadores em humanização. Acolhimento aos pacientes e trabalhadores do SUS/Pará, acometidos pela Covid-19.

Na Ação de **EDUCAÇÃO NA SAÚDE**, cujo produto é **Pessoa Qualificada**, foram estabelecidas as seguintes metas e atividades:

Produto: Pessoa qualificada

Meta física ano: 1000

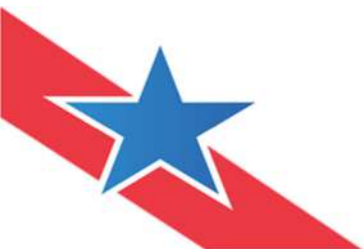
Meta física realizada: 380



Análise qualitativa: O desempenho da meta física foi de 40% em relação ao programado para o ano de 2020. A meta física tinha a previsão **um mil pessoas qualificadas** para o exercício de 2020, foi alcançando um total de 380 pessoas qualificadas, cerca de 40% do previsto, considerando que as ações foram previstas antes da Pandemia Covid-19, e que aconteceriam no formato presencial como o Encontro Estadual de Educação Permanente. Contudo, houve um grande esforço na realização das atividades, mantiveram-se as reuniões presenciais, com número limitado de participantes, bem como foram realizadas reuniões remotas para apoiar o funcionamento das CIES Regionais; quanto o apoio e monitoramento dos 13 Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, estes foram através de envio de e-mail, ligações, vídeo chamadas e mensagens e WhatsApp. Alguns fatores também podem ter interferido ou prejudicado a obtenção integral da meta, tais como: Devido ao cenário de pandemia algumas atividades presenciais foram paralisadas (suspensão de viagens, oficinas, fóruns, não realização do Encontro Estadual de Educação Permanente), Troca de gestão em vários níveis: a mudança de gestor estadual, dos gestores da DGETS, CES e EP; Rotatividade de servidores e a não compreensão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Residência em Saúde

Foram realizadas atividades sem medir esforço na cooperação Inter setorial estabelecidas entre a SESPA, COREMUS e COREMES no estímulo e fomento às Residências, Multiprofissional, Uniprofissional e Médica, desenvolvida em regime de dedicação exclusiva, envolvendo supervisão docente-assistencial. Sendo este um potente investimento na qualificação e formação dos jovens profissionais do campo da saúde na preparação para a inserção no mercado de trabalho, prioritariamente no Sistema Único de Saúde – SUS; com importantes conhecimentos sobre o funcionamento do sistema ampliando a resolutividade em suas práticas. Referente a **Formação de Residentes**, era previsto para o ano de 2020, quanto a essa formação, **350 residentes formados**, porém até o presente momento a formação dos mesmos ainda não foi concluída, pois o processo finalizará entre os meses janeiro e fevereiro de 2021. Também, novas vagas de residência multiprofissional foram solicitadas, porém sem retorno do Ministério da Saúde até o momento presente.



Pesquisa

Além dessas metas atreladas aos Programas, em 2020, a GDI **realizou 9.773 pesquisas no Diário Oficial do Estado/Pesquisas bibliográficas exaustivas, ultrapassando em 142,89% da meta prevista ano** (4015 documentos localizados/pesquisas bibliográficas exaustivas/ano). É importante ressaltar que a meta maior da GDI resulta de duas submetas conforme abaixo:

- Implantação do Repositório Institucional: com o objetivo de se obter toda documentação publicada sobre a SESP, em 2020 foram consultados 9795 Diários Oficiais do Estado e digitalizadas 3771 portarias da SESP, ultrapassando da meta ano (1000 consultas diários oficiais/2000 Digitalizações de Portarias da SESP). Também foram localizados e armazenados em meio eletrônicos 4208 documentos sobre a SESP.

- Levantamento e Divulgação de Publicações Científicas na Área de Saúde no Estado em articulação com as Instituições de Ensino e Pesquisa: **Executamos 445 Pesquisas Bibliográficas Exaustivas neste em 2020**, alcançando 44,5% da meta ano de 1000 pesquisas/ano. Com relação à coleta e centralização de toda a produção técnica e científica realizadas no âmbito da Saúde Pública no estado, relacionadas aos processos de pesquisa em geral autorizados pela Sesp, estamos acompanhando e aguardando a conclusão final de projetos de pesquisas liberados no terceiro quadrimestre de 2020, e que estão sendo realizados no âmbito da secretaria. Ressaltamos que além das pesquisas exaustivas executadas para realização de trabalhos universitários comuns, também são realizadas pesquisas para a elaboração de trabalhos de Conclusão de Curso, Monografias, Dissertações e Teses, tanto de funcionários da SESP, quanto de usuários externos. No ano corrente acompanhamos a **elaboração/liberação de 62 trabalhos acadêmicos** (10 Teses de Doutorado, 09 Dissertações de Mestrado, 02 Projetos de Iniciação Científica, 19 Projetos de Pesquisa, 04 Monografias de Especialização/Residência) conforme gráfico 1 abaixo:

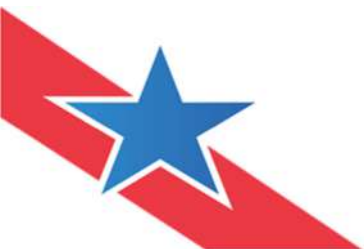
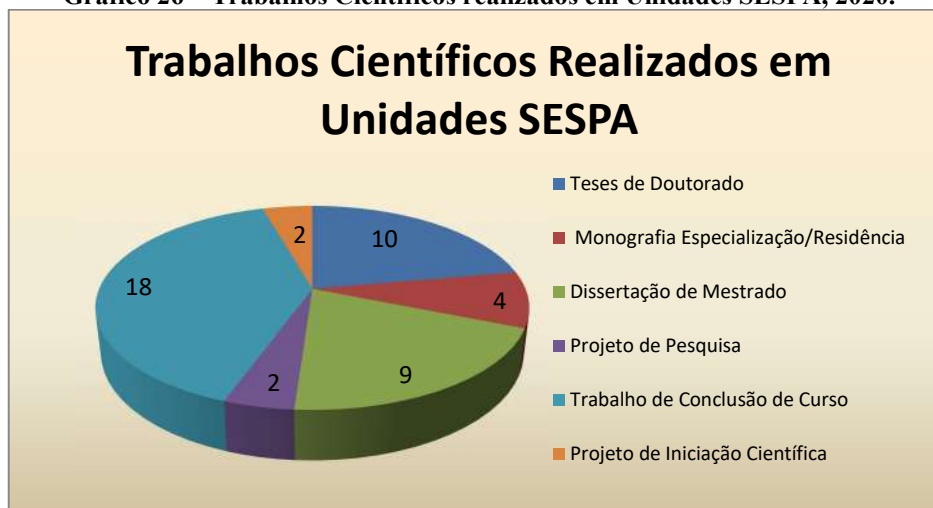
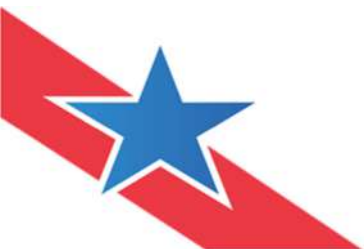


Gráfico 26 – Trabalhos Científicos realizados em Unidades SESPAs, 2020.



Fonte: DGTES/SESPA

Com relação às ações para organização da memória institucional da SESPAs observa-se que já é um meio eficaz para a garantia de informação estratégica, fundamental à gestão, ao planejamento organizacional e à tomada de decisão. Assegura à organização que o caráter histórico, probatório e até mesmo patrimônio documental seja garantido às gerações futuras e, de fato, se consolide como identidade ou memória institucional. E com a Implantação do Repositório Institucional da secretaria será mais uma estratégia para divulgar a produção intelectual e o conhecimento acumulado na área de saúde estimulando novos estudos. Assim, os pesquisadores podem apresentar a importância científica, social e econômica de suas pesquisas, favorecendo a visibilidade, o status e o valor público da instituição, pois este constitui-se em uma ferramenta de gestão, podendo proporcionar o fortalecimento institucional. Com os resultados desses estudos poderemos ter um panorama do funcionamento dos nossos serviços e propor melhorias. É importante ressaltar que a gerência de documentação e informação já está conseguindo acompanhar todas as pesquisas científicas que estão sendo realizadas nas nossas unidades e estamos caminhando em direção ao livre acesso à informação científica em defesa da equidade do acesso ao conhecimento produzido na SESPAs, condição essencial para melhoria da saúde da população.



Acompanhar, Regular e Avaliar a formação de profissionais para o SUS (GFD/CES/DGTES)

Produto: Pessoa qualificada

Meta física ano: 600 Pessoas qualificadas (Inserir **600** estudantes nas Unidades de Saúde da SESPA)

Meta física realizada: 238 pessoas qualificadas (estudantes inseridos)

Análise qualitativa: o desempenho da meta física foi de 39,67%, em relação a meta programada de 600 pessoas qualificadas (estudantes inseridos).

Monitoramento da inserção de discentes nas Unidades de Saúde da SESPA

- Em 2020 foram inseridos 238 estudantes nas Unidades de Saúde da Sesp, nos meses de janeiro a março para o desenvolvimento de atividades de estágio curricular, aulas práticas e visitas acadêmicas.

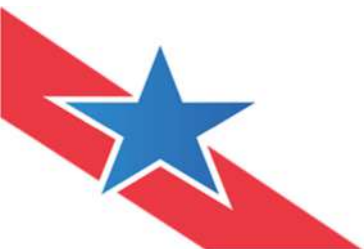
- Foram atendidas as demandas de cursos de 6 (seis) Instituições de Ensino Superior em 14 (quatorze) Unidades de Saúde da SESPA. A partir de abril de 2020 não houve inserção de estudantes nas unidades de saúde da SESPA em função da suspensão das atividades práticas como medida preventiva referente a pandemia de COVID-19 (Decreto nº 609 de 16 de março de 2020 do Governo do Estado do Pará).

Mapear para Educar: descobrindo e valorizando talentos

Produto: Pessoa Qualificada (Servidores Mapeados)

Meta física realizada: (Em andamento)

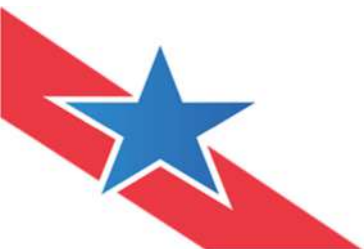
Análise qualitativa: O projeto **Mapear para Educar: descobrindo e valorizando talentos** vem sendo desenvolvido desde 2016 tendo como principais objetivos promover o desenvolvimento de uma cultura de aprendizagem organizacional no âmbito da SESPA por meio da gestão do conhecimento, conhecendo perfil dos trabalhadores, suas habilidades, competências e expertises, armazenamento e atualização contínua das informações com a implantação de um sistema informatizado de dados (Banco de Talentos) que permitam identificar, renovar, socializar e aplicar o conhecimento produzido no âmbito institucional.



No ano de 2020 foram realizadas poucas reuniões com o CTIS para traçar o formato do Banco de Talentos no portal da SESP, em função da pandemia do COVID-19 essa implantação do sistema informatizado foi suspensa.

Em relação as atividades realizadas no combate e mitigação dos efeitos da pandemia do Covid -19, foram realizadas as seguintes atividades:

- Foi realizado um grupo de trabalho com todas as gerências (Humanização, GFD, GEP, GDI e CES), para realizações de ações junto aos servidores com relação à Pandemia da Covid – 19, as ações eram de apoio e atendimentos psicológicos junto aos Servidores via telefone e orientações em relação à Pandemia do Covid-19;
- Pactuação e construção de fluxos de atendimento aos trabalhadores da SESP, casos suspeitos e confirmados, residentes em Belém ou nos mais variados municípios do Estado;
- Levantamento dos Servidores afastados com suspeita de COVID/19, de acordo com os setores da SESP (nível central);
- Avaliação, monitoramento de testagem rápida (COVID/19) para trabalhadores do nível central da SESP;
- Atendimento e Classificação de risco por meio de contato telefônico em conformidade com os critérios recomendado pelo Ministério da Saúde, aos trabalhadores de todo o estado;
- Agendamento de testagem dos trabalhadores do nível central;
- Realização de teste rápido aos trabalhadores do nível central da SESP, no período de 29/04/2020 a 05/06/2020, totalizando 511 testes rápidos da marca WONDFO. Dentre estes servidores 287 são mulheres e 224 são homens. Foram diagnosticadas 166 pessoas (32% do total testado) com a nova corona Vírus e 345 foram resultados negativos (67,52% do total testado).
- Disponibilização de 06 telefones institucionais e um e-mail para atendimento aos trabalhadores da SESP, para informações sobre fluxo de atendimento e dúvidas sobre testes e atendimento psicológicos;
- Disponibilizados 12 psicólogos para atendimentos aos servidores com suspeitas da COVID/19 e os casos positivados.



- Levantamento das demandas sobre afastamento, retorno ao trabalho e testagem rápida, sendo disponibilizado e-mail para comunicação pelos diretores das necessidades de suas equipes.

- Ações de saúde mental, com rodas de conversa, ao longo do mês de setembro, com total de 05 rodas de conversas, com alcance de 43 trabalhadores, atividades alusivas ao setembro Amarelo na SESPA, incluindo a GAT. A atividade foi desenvolvida as seguintes coordenações e gerências responsáveis: CES; GEP; CEH; GAT.

- Foram intensificadas pela gerência, ações de apoio à DGTES no que se refere à produção de uma cartilha informativa sobre o COVID, e nas demais ações de apoio aos servidores com relação à Pandemia, principalmente relacionadas ao apoio informacional sobre a doença, e na logística do atendimento de servidores para testagem do COVID e acompanhamento psicológico durante a pandemia.

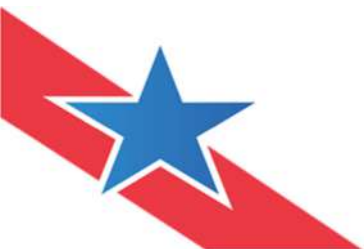
- Contratou-se 371 profissionais de forma temporária e de cunho emergencial, conforme LC nº 131/2020, para os serviços de apoio ambulatorial (HR Abelardo Santos, Ações Itinerantes (Municípios, Hangar, Mangueirinho, etc.), Serviço de Verificação de Óbitos (Belém e Santarém), suporte administrativo para Nível Central e Centros Regionais de Saúde e Hospitais Regionais (Cametá e Salinópolis)).

- representa um desafio, considerando a enorme demanda dos territórios, na integração do trabalho das áreas técnicas de Educação na Saúde e Humanização da SESPA

As principais Ações Realizadas de 2020, com exceção dos meses de março, abril, maio e junho de 2020 que tiveram cancelados todos eventos e reuniões previstas devido a pandemia foram:

No mês de julho/2020: Reunião sobre curso OPAS/CONASS - WEB Conferência; Reunião Projeto TOP (Curso de Órteses e Próteses - WEB Conferência; Reunião sobre Planejamento de continuidade das atividades do Planifica SUS - WEB Conferência; Reunião sobre Estágio com a UEPA; Prêmio INOVASUS – Hospital Metropolitano; Reunião na DPAIS sobre Projeto de Formação Mortalidade Materna Reunião da Câmara Técnica do CONAS; Reunião com Centros Regionais - WEB Conferência - CES/CEA/GFD/GDI/GEP/DGTES (Diretora);

No mês de agosto/2020: Reunião com USP sobre Mestrado Profissional de Enfermagem; Reunião com a DGTES - Pauta: frequências, metas, equipes e o que ocorrer -

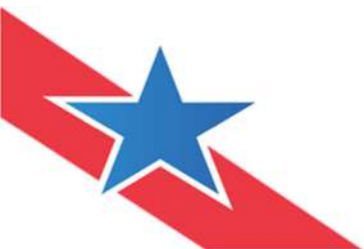


Gerentes e Coordenadores; Reunião Prof. Jane (COREMU) e Hilma (Saúde Família); Reunião com RT dos Centro Regionais de Saúde via WEB; Reunião com Metropolitano - CES e GEP. Assunto: Residência Médica; Reunião Extraordinária Metropolitana I via WEB; Reunião CIES Araguaia via WEB; Reunião CIES Metro I; **No mês de setembro/2020:** Reunião CIES sobre Mestrado; Apresentação de Lançamento do Programa Obesidade Zero; Três Rodas de conversa Setembro/Amarelo; Reunião NISPLAN; Reunião Pré-CIB - Sespa e COSEMS; Evento sobre Doenças Ortopédicas na Infância - CES/GEP/DGTES; Reunião com a Policlínica - CES/GEP; Visita Santa Casa - CES/GEP/GFD - Estágio Remunerado; Reunião com Humanização - CES/GEP; Reunião com a Direção da DGTES com Coordenadores; Setembro Amarelo com os 13º CRS – online; Reunião com a EGPA; Apresentação da missão de Avaliação Externa da Resposta do Pará / COVID-19 - horário: 1ª Parte 10h às 13h / 2ª Parte 14h às 18h; Reunião Ordinária com os 13º CRS -online – DGTES / CES / GEP / GFD / GDI / Humanização; Reunião CIB;

No mês de outubro/2020: Encerramento da Apresentação da Missão de Avaliação Externa da resposta do Pará / COVID-19; Oficina Tutorial Controle 2; Avaliação do Setembro Amarelo; Reunião sobre Outubro Rosa; Reunião NISPLAN - CES/GEP; Reunião NEPS/RTESH/CRS - Google Meet; Reunião CIES/CIR; Reunião com o COREN; CAPS (GRÃO-PARÁ);

No mês de novembro/2020: Reunião CIB; Reunião CIES/CIR; Seminário no Albert Einstein em Capanema; capacitação de servidora da CES com curso promovido pela Escola de Governança Pública do Pará – EGPA;

No mês de dezembro/2020: Reunião e treinamento para a produção deste Relatório Anual; Mudança de local de trabalho; Participação na I Cerimônia de Formação Integrada de conclusão dos Programas de Residência em Saúde no Pará, com entrega de 400 certificados/diplomas (multi e uniprofissional); Reuniões com as CIES, para fortalecimento da Política de Educação Permanente; Reuniões e apoio aos centros Regionais para aproximação com a gestão de Educação Permanente e Coordenação Estadual de Humanização, orientação e suporte em EPS e repactuação financeira e adequação do QDQQ/2021 (6); Colaboração nas ações de mitigação dos efeitos da COVID/19; Agentes Públicos Capacitados; Acolhimento e Orientação por telefone aos servidores que contraíram ou teve algum membro da família com a COVID-19; Manutenção efetiva da Folha de pagamento da SESP, com pagamento regular



das remunerações, dos auxílios transporte e alimentação e demais atributos/direitos; Contratação de 371 profissionais para suporte as ações de enfrentamento da pandemia da Covid-19, conforme LC nº 131/2020; Realização do 8º Processo Seletivo Simplificado, efetivando-se a contratação de 8 médicos, especificamente para atuação na Regulação e Finalização de aproximadamente 191 processos de aposentadorias.

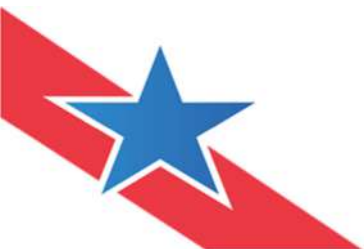
O Alinhamento das Atividades realizadas com as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) 3 e 4 No que se refere à promoção da educação de qualidade e assegurar a educação inclusiva e equitativa, contribui com a promoção de oportunidades de aprendizagens ao longo de toda a vida, expressas na Capacitação de Agentes Públicos e na liberação de servidor para estudos (mestrado e doutorado) atendem ao objetivo, pois promove a educação de qualidade, a qualificação profissional e assegura a educação inclusiva e equitativa.

No tocante a qualificação profissional do SUS - todo o esforço da Educação Permanente em Saúde no Estado tem sido para valorizar, incentivar e aproveitar o conhecimento de todos os trabalhadores para reconstrução de cenários das práticas resolutivas, por meio do trabalho em equipe; problematização das práticas e aprendizagens significativas – focado sempre na qualificação profissional buscando alinhar aos objetivos do desenvolvimento sustentável, relacionado com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 Saúde e Bem-Estar

Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades

Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades

- Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis
- Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar
- Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool



- Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas
- Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais
- Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.
- Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo

Assim, este relatório finaliza informando que apesar das dificuldades e limitações decorrente da pandemia, das trocas das gestões, coordenações e do quadro de servidores, redução das ações dos programas, mudança de prédio, desafios de lidar com grande volume de atividades com limitações por medidas sanitárias, o comprometimento da equipe tornou possível o atendimento de parte das demandas.

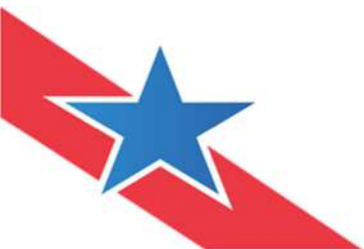
Escola Técnica do SUS do Pará “Dr. Manuel Ayres”

Figura 25 – Fachada da ETSUS/PA



Fonte: ASCOM/SESPA

Criada pela Lei Estadual nº 6.814, de 25 de janeiro de 2006, a Escola Técnica do SUS do Pará “Dr. Manuel Ayres” – ETSUS/PA, é uma Unidade orçamentária autônoma,



diretamente subordinada à Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESPA), e integrante da Rede de Escolas Técnicas do SUS - RETSUS. Tem como finalidade, desenvolver atividades para formação profissional de recursos humanos da área da saúde pública, formando trabalhadores/ cidadãos comprometidos com as práticas contemporâneas e com avanços tecnológicos do Sistema Único de Saúde-SUS, com vista a contribuir para melhoria da qualidade de vida da população paraense.

A Escola tem como objetivo promover a Educação Profissional de Nível Médio, Técnico, Pós-Técnico, a qualificação e a requalificação de trabalhadores da Rede SUS, em consonância aos princípios, diretrizes e legislação vigente do SUS, de forma que permita ao cidadão profissional enfrentar os desafios da saúde pública com compromisso, criatividade, autonomia e ética.

Tem como missão está direcionada em proporcionar cursos de Educação Profissional em Saúde de formação técnica de nível médio, especialização técnica e de qualificação profissional aos trabalhadores da área de saúde.

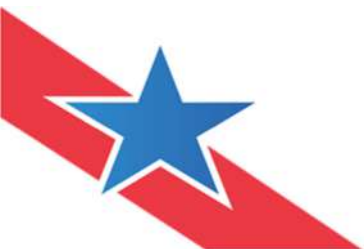
Desenvolve suas atividades em consonância com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB nº9394/96 e a legislação regulamentadora complementar que disciplina a Educação Profissional no país. Os cursos são autorizados pelo Conselho Estadual de Educação do Pará - CEES. A instituição integra a Rede de Escolas Técnicas do SUS e Centros Formadores

- RETSUS, conforma a portaria GM/MS nº 2.970, de 25 de novembro de 2009.

A Escola Técnica do SUS do Pará "Dr. Manuel Ayres" - ETSUS segundo o seu Regimento Interno possui a seguinte estrutura organizacional:

Quadro 20 – Estrutura organizacional da ETSUS/Pa
Escola Técnica do SUS do Pará "Dr. Manuel Ayres" - ETSUS

SETOR
Diretoria
Assessoria
Secretaria de Diretoria
Gerência Administrativo - Financeira
Gerência Pedagógica
Equipe Técnica



Secretaria Escolar

Fonte: DGTES/SESPA

Este relatório apresenta o resultado das ações desenvolvidas pela ETSUS durante o período de Janeiro a Dezembro do ano 2020, conforme atividade específica da Escola e as situações ocorridas devido a pandemia que foram prejudiciais no cumprimento de metas estabelecidas, considerando o decreto nº 609/16.03.20 revogado pelo decreto 777/2020 e decreto nº 729/2020.

A execução dos cursos é realizada de forma descentralizada nas 13 Regiões de Saúde, nos 144 municípios do estado, de acordo com os projetos propostos e aprovados, atendendo as necessidades de cada região, considerando as ações planejadas no Plano Estadual de Saúde - PES e Programação Anual de Saúde – PAS. Este Instrumento visa, apresentar a atuação da Escola Técnica do SUS - ETSUS/PA, no âmbito do ano de 2020, com a finalidade de verificar as ações previstas.

PROGRAMA: SAÚDE

Ação: Educação Permanente na Saúde

Objetivo: Fortalecer a Gestão do SUS na Esfera Municipal e Estadual

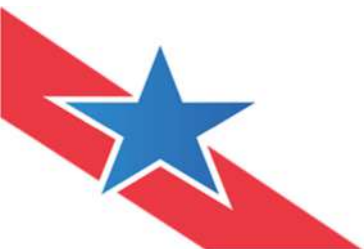
Produto: Pessoa Qualificada

A ETSUS desenvolve cursos técnicos e especialização técnica de nível médio, formação inicial e continuada, para os profissionais trabalhadores do SUS. Apoiar outros projetos de formação, através de parcerias quando solicitada em documento para o uso da estrutura física (salas de aula e auditório) para realização de oficinas, palestras, reuniões, ações e eventos voltados para Educação permanente dos trabalhadores.

Foram programados 15 (quinze) cursos na modalidade presencial, sendo 12 (doze) de formação inicial e continuada, e 3 (três) cursos técnicos.

Cursos Programados 2020

Das 13 Regiões de Saúde, a Escola Técnica do SUS programou para 2020, realizar os seguintes cursos: Curso de Qualificação para Agente de Combate às Endemias, Qualificação para Agente Comunitário de Saúde, Curso de Conselheiros Municipais de Saúde, Curso de Atualização no Controle do Câncer de Mama e Colo do Útero com ênfase



na Coleta do PCCU e Exame Clínico de Mama, Curso de Instrumentos de Gestão e Planejamento do SUS, Curso de Formação na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Curso Sala de Vacina e Rede de Frios, Curso de Acolhimento em Saúde, Curso de Atualização em Feridas e Tecnologias, Curso AIDPI Criança, Curso de Instrutores de Pré-Natal, Curso Técnico em Saúde Bucal, Curso Técnico em Órteses e Próteses, nesta programação inclui-se a continuidade e conclusão dos cursos de Especialização Técnica em Oncologia e Curso Técnico em Citopatologia.

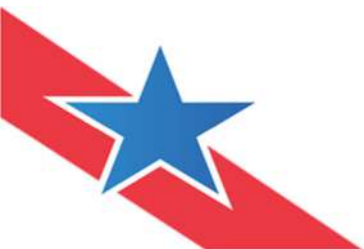
No planejamento 2020 inclui-se a conclusão e certificação do curso de Qualificação de Agente Comunitário de Saúde iniciado em 2019 em 13 (treze) municípios do estado: Piçarra, São Geraldo do Araguaia, Palestina + Brejo Brande, Xinguara, Goianésia, Breu Branco, Nova Esperança do Piriá, Vigia, Baião, Cametá, Paragominas, Oriximiná e Pacajá (faltando o 4º e 5º módulo). O curso possui como público alvo: profissionais de nível médio e superior do Sistema Único de Saúde e parceria com Centro Regional de Saúde que garante espaço adequado para execução do curso.

É importante ressaltar a participação da ETSUS no projeto Redução da Mortalidade Materna do estado do Pará, o que motivou a elaboração do Curso de Instrutores de Pré-Natal destinado a APS que atuam no Pré-Natal. O referido curso reprogramado para o ano de 2021 visa o aprimoramento e o desenvolvimento das práticas profissionais na do áreas da Maternidade.

ETSUS, uma nova perspectiva

Com a pandemia da COVID-19 no ano de 2020, o Governador do estado determinou prudentemente a paralização das atividades relacionadas a educação, o que impediu o desenvolvimento das atividades da ETSUS, comprometendo substancialmente a programação do ano. Destarte, um novo desafio se apresenta a equipe técnica da Escola, a de reprogramar as atividades previstas para serem executadas provavelmente para o ano de 2021, lançando mão de estratégias e metodologias de ensino a distância que serão executados em parceria com outros órgãos

Na tentativa de dar continuidade ao planejamento de cursos de 2020 em meio a pandemia do coronavírus a gestão atual realizou parceria com a EGPA para execução de cursos na modalidade de ensino à distância como: Curso Tutoria para Cursos EaD: Dos



Aspectos Teóricos à Prática, Curso Saúde Mental da Família em Tempo de Pandemia, Curso de Atualização para o Agente Comutário de Saúde - Diagnóstico e Orientação na Síndrome Gripal e Covid-19, Curso COVID-19 e Odontologia: Recomendações de Biossegurança para Atendimentos Odontológicos que serão executados no ano 2021.

Considerando a necessidade de informatização das atividades pedagógicas pertinentes a realização dos cursos da ETSUS e de qualificação da equipe técnica na modalidade de ensino à distância, foram realizadas cooperações com a CEFOR/SEDUC. A equipe da ETSUS participou do Curso de Qualificação de Ferramentas Digitais para a Educação e atualização de servidores no Sistema de Materiais e Serviço - SIMAS/SESPA.

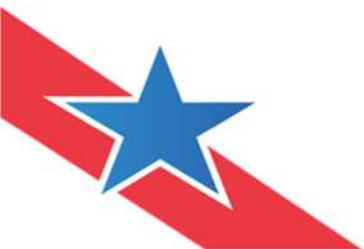
A Escola como membro da CIES/Metropolitana RM I participou de várias reuniões on-line propostas no projeto de EPS para humanização no contexto da Covid-19 como: reuniões e rodas de conversa, webinários, oficinas tendo em vista a demanda dos gestores municipais de saúde da Metropolitana I preocupados com os trabalhadores que atendem os usuários nas portas de entrada.

Reuniões CIES RMI 2020:

- a) 23/09/2020 Pauta: A necessidade de aprimorar entendimento sobre os núcleos de educação permanente em saúde (neps).
- b) 22/10/2020 Pauta: A importância dos NEPS no enraizamento da PNEPS e de seus dispositivos, Situação dos NEPs, sua potência e fragilidade, tendo em vista a identificação de estratégias para o seu fortalecimento.
- c) 29/09/2020 Pauta: Apresentação do projeto da ETSUS Humanização na saúde - Dos profissionais aos pacientes com o objetivo de compreender a importância do cuidado aos profissionais da saúde em tempo de pandemia do Covid-19, para melhor entendimento e consequentemente para melhor segurança do paciente esse projeto contribuiu para ampliar a compreensão do atendimento humanizado proposto no projeto piloto da CIES RM I.

Roda de conversa CIES RMI 2020:

- a) 25/11/2020 Pauta: Traçar um diagnóstico dos NEPS da Metropolitana I e definir estratégias para fortalecimento dos NEPS
- b) Em Webconferência a equipe técnica da ETSUS participou no dia 22 de



maio de 2020 proporcionada pela Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde (CGATES) e Coordenação Executiva do Projeto do Curso de Formação de Técnico de Órteses e Próteses. Como pauta: Dúvida sobre o projeto pedagógico do curso, Certificação - Encaminhamentos e Perspectiva, Oficinas parceiras - Contatos iniciais no território.

Considerando o contexto da pandemia, no estado do Pará, as atividades do curso TOP de abertura do curso e tramitação de documentos foram prorrogados para 2021.

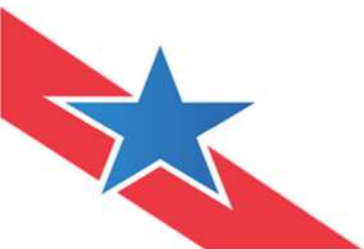
Foram realizadas reuniões internas com a equipe técnica da ETSUS para atualização de uma nova proposta de matriz curricular do Curso de Qualificação para Agente Comunitário de Saúde concretizando o atual Termo de Referência do curso. Ainda a Formação Pedagógica da docente do Curso de Oncologia que irá ministrar as disciplinas do Estágio Supervisionado. Foram apresentadas a equipe técnica o Planejamento Anual de Saúde -PAS dos cursos e apresentação do modelo de elaboração de projetos.

Em resposta às solicitações de autorização de cursos técnicos a serem realizados pela Escola encaminhamos ofício ao Conselho Estadual de Educação - CEE/PA contemplando as seguintes pendências: O Ementário do Curso Técnico de Enfermagem, do Curso Técnico de Saúde Bucal -TSB, Atualização da carga horária prática do Curso TSB, Requisitos de acesso do curso de Vigilância em Saúde, Plano do Curso Técnico de Radiologia e o levantamento do acervo bibliográfico da ETSUS.

A ETSUS encaminhou 1 (um) material de orientações da RETS - Material Didático COVID -19 para os 13 CRS do estado do Pará para fins de informações aos trabalhadores ACSe ACE.

Tabela 63 – Planejamento para Certificação de Cursos

Cursos	Trabalhadores em Formação	Trabalhadores Formados
Qualificação para Agente Comunitário de Saúde	---	447
Planejamento Continuidade do Curso - ACS - 4º e 5º Módulo		
Qualificação para Agente Comunitário de Saúde - Pacajá 4º e 5º Módulo	38	--
Planejamento para Conclusão de Curso		
Especialização Técnica de Nível Médio em Oncologia	36	-
Planejamento Continuidade do Curso		
Curso Técnico em Citopatologia	17	-



Total	447
--------------	------------

Fonte: ETSUS/SESPA

Atividades desenvolvidas no âmbito da Administração

Foram desenvolvidas as seguintes atividades, com exceção dos meses de março, abril, maio e junho quando foram cancelados todos os eventos e reuniões previstas, devido a pandemia do novo coronavírus.

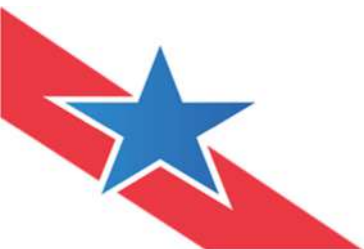
No mês de janeiro/2020: Reunião da CIES R M I com a pauta: Transição da Secretaria Executiva da CIES RMI; Atividades realizadas pela Secretaria da CIES R M I após Reuniões Itinerantes; Definição da Agenda de Reuniões Ordinárias da CIES RMI/2020; Aprovação da pauta principal para reunião da CIES de fev/2020; Cursos de Formação em Preceptoria no SUS; Resultado das Reuniões Itinerantes e Ampliadas da CIES.

No mês de fevereiro/2020: Reunião da CIES R M I com a pauta: Resultado das Reuniões Itinerantes e Ampliadas da CIES R M I / 2019; Ações do PAREPS 2019 e 2020: planejamento. Reunião da CIB com a pauta: Apreciação da Ata de reunião ordinária de 18/12/2019; Homologações: Habilitação do Serviço de Radioterapia da unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON – HUJBB, junto ao Ministério da Saúde; Habilitação do Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer de Colo de Útero e do Serviço de Referência para diagnóstico de Câncer de Mama nos municípios de Altamira, Belém, Bragança, Breves e Capanema; Homologação de Resolução CIB “*ad referendum*” nº 135/2019 – Solicitação de aporte Financeiro pela Secretaria Estadual de Saúde Pública – SSPA ao Ministério da Saúde.

No mês de julho/2020: Reunião extraordinária com quadro de servidores da ETSUS, para apresentação e posse da nova Diretora.

No mês de agosto/2020: Reunião extraordinária com quadro de servidores da ETSUS, para tratar da mudança da ETSUS para nova sede; Reunião da CIES R M I (pela plataforma Google Meet) com a pauta: Retomada das ações formativas da CIES RMI; Fortalecimento da CIES RMI e dos NEPs.

No mês de setembro/2020: Reunião extraordinária com quadro da Gerência Pedagógica da ETSUS, para informar sobre a parceria firmada entre EGPA/ETSUS.



Processo seletivo de docentes colaboradores da ETSUS-PA

O Processo Seletivo de Docentes Colaboradores da ETSUS iniciado em julho/2019, programado para ser concluído em 2020 foi suspenso em março em decorrência da pandemia do coronavírus. Dessa forma, foram adiadas a execução das etapas do processo seletivo nas regiões de saúde: Lago do Tucuruí, Carajás, Araguaia, Baixo Amazonas, Tapajós e Xingu.

Qualificação para Agentes Comunitários de Saúde

Dentre os cursos ofertados pela ETSUS o que mais se destaca em demandas por todo estado é o curso de Qualificação para Agentes Comunitários de Saúde, que no ano de 2019 foram qualificados de 447 Agentes Comunitários de Saúde abrangendo 8 (oito) Regiões de Saúde e 14 municípios.

A importância dessa formação se justifica pelo papel do profissional de Atenção Básica como ator fundamental junto as equipes multiprofissionais no desenvolvimento das ações de cuidado e proteção a saúde do indivíduo e grupos sociais, em família e comunidade, através do SUS. Destaca-se ainda a parceria da ETSUS/PA com os Gestores Municipais para a liberação e garantia de participação dos Agentes nesta formação.

Figura 26 – Turma ACS Paragominas



Fonte: ASCOM/SESPA

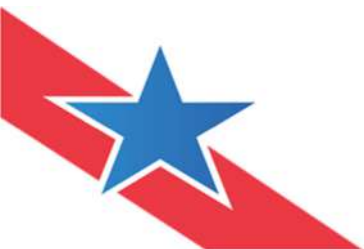


Tabela 64 - Nº de Servidores Capacitados no Curso de Qualificação de Agente Comunitário de Saúde no ano de 2019 e programados para certificação no ano 2020

Região Saúde	Turma	Concluintes	Andamento
Araguaia	Xinguara	45	-
Baixo amazonas	Oriximiná	33	-
	Piçarra	33	-
Carajás	Palestina + Brejo Grande	39	-
	São Geraldo do Araguaia	26	-
	Breu Branco	39	-
Lago de Tucuruí	Goianésia do Pará	32	-
	Santa Bárbara do Pará	38	-
Metropolitana I	Vigia de Nazaré	28	-
Metropolitana II	Paragominas	44	-
Metropolitana III	Nova Esperança do Piriá	33	-
	Cametá	30	-
Tocantins	Baião	27	-
	Pacajá	-	38
TOTAL		447	38

Fonte: ETSUS/PA

O curso de ACS tem duração de 400 horas, divididos em 5 Módulos. O curso foi realizado nos municípios de Breu Branco, Cametá, Goianésia do Pará, Nova Esperança do Piriá, Oriximiná, Pacajá, Palestina-Brejo Grande, Paragominas, Piçarra, Santa Bárbara do Pará, São Geraldo do Araguaia, Vigia e Xinguara.

Curso Técnico de Nível Médio em Citopatologia

Carga Horária: 1740h (teoria 1200h / estágio 540h)

Duração: 5 módulos

O curso Técnico em Citopatologia tem como objetivo promover a formação técnica em citopatologia de servidores da rede pública de saúde, para atuar em laboratórios de citopatologia, segundo especificidades da citologia e da histologia, na perspectiva da promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento de doenças, de forma a tender o usuário de acordo com os princípios do SUS.

Para o ano de 2020 foi programado a continuação do curso de citopatologia na execução do estágio e unidades temáticas, com 17 alunos participando da formação, com previsão de término para o primeiro semestre de 2021.

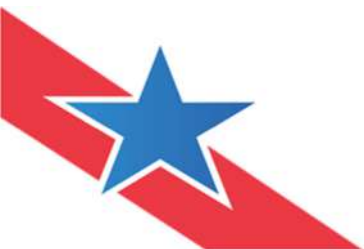


Tabela 65 - Discentes do Curso Técnico em Citopatologia por Região de Saúde – Ano 2020

Nº	Região Saúde	Município	Nº de profissionais
1	Metropolitana I	Ananindeua	1
2		Belém	9
3	Metropolitana II	Santa Izabel do Pará	1
4		Vigia	2
5	Metropolitana III	Castanhal	3
6		Ipixuna do Pará	1
7		Ourém	1
8	Rio Caetés	Santarém Novo	1
9	Tocantins	São João de Pirabas	1
10		Abaetetuba	1
Total			21

Fonte: ETSUS/PA

Curso de Especialização Técnica em Oncologia

Carga Horária: 360h (teoria 230h / estágio 130h)

Duração: 5 módulos

O curso tem por objetivo promover a formação técnica especializada de técnicos de enfermagem em oncologia, para que possa atuar comprometidos com a consolidação do SUS, tendo como foco as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos na atenção oncológica.

O curso reúne técnicos de enfermagem da Atenção Básica, dos centros e Unidades de Referência à Saúde da Mulher, da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Hospital Regional e Hospital Ophir Loyola, abrangendo os municípios de Ananindeua, Belém, Benevides, Bragança, Breves, Castanhal, Ponta de Pedras, Santa Izabel do Pará e Santa Bárbara do Pará.

Para o ano de 2020 foi programado a continuação do curso de oncologia na execução do estágio supervisionado e Trabalho de Conclusão, dividido em duas turmas com 36 alunos participando da formação, com previsão de término para o primeiro semestre de 2021.

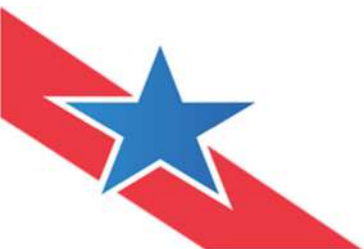


Tabela 66 - Discentes do Curso de Especialização Técnica de Nível Médio em Oncologia - Ano 2020

Região de Saúde	Municípios	Nº de profissionais
Marajó I	Ponta de Pedras	7
Marajó II	Breves	1
	Ananindeua	3
Metropolitana I	Belém	20
	Benevides	1
	Santa Bárbara do Pará	2
Metropolitana II	Santa Izabel do Pará	1
Metropolitana III	Castanhal	3
Rio Caetés	Bragança	1
Total		39

Fonte: ETSUS/PA

Gestão Administrativo e Financeira

Execução Financeira

No exercício de 2020, a ETSUS/PA teve a execução financeira no valor de R\$ 10,419,29 (dez mil, quatrocentos e dezenove reais e dezenove centavos), oriundo das Fontes do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde-PROFAPS, da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e Educação Profissional de Nível Médio e da Portaria nº 2.662/08, para desenvolvimento das ações de Educação. E da fonte do Tesouro do Estado, o valor executado, foi de R\$ 296.661,08 (duzentos e noventa e seis mil, seiscentos e sessenta e um reais e oito centavos), para aplicação na Operacionalização de Ações Administrativas.

O resultado alcançado no exercício de 2020 é apresentado na tabela 67, onde constam as ações, a fonte de recurso e o valor do recurso executado.

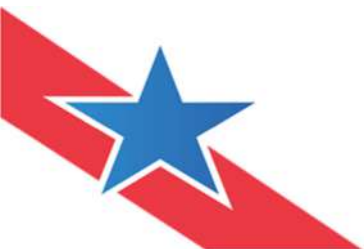


Tabela 67 – Execução financeira 2020 (período: janeiro à dezembro)

PROGRAMA	FONTE	EXECUTADO (R\$)
OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES ADMINISTRATIVAS	103000000	
PAGAMENTO DE ALUGUEL	103000000	247.586,38
COSANPA	103002156	3.553,70
PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE P.J	103000000	41.521,00
SUPRIMENTOS DE FUNDO	103000000	4.000
IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	0149002041	---
PROGRAMA DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO PARA A SAÚDE - PROFAPS	0149002772	---
DIÁRIAS	0349002772	3.138,73
PAGAMENTO DE P.J. (TECNOSET)	0349002772	7.280,56
TOTAL FONTE 0103 (TESOURO DO ESTADO)		296.661,08
TOTAL FONTE 0349		10.419,29
TOTAL GERAL (R\$)		307.080,37

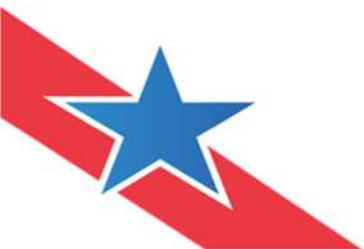
FONTE: ETSUS/PA

O ano de 2020 foi peculiar, pelo surgimento da Pandemia do Covid-19, obrigando a tomada de ações administrativas, que corroboraram com a baixa produtividade desta Escola.

Diante desta situação epidemiológica e principalmente acatando ao Decreto Governamental N° 609 de 16 de Março de 2020, que dispõe sobre medidas de enfrentamento, no âmbito do estado do Pará, à pandemia do coronavírus, o planejamento do ano em exercício não pode ser cumprido, visto que, sempre se priorizou a preservação da vida dos alunos, docentes e dos servidores que fazem parte da Escola.

Vale ressaltar que no decorrer do ano, houveram duas trocas de gestores na Escola, sendo que a atual, encontra-se na Direção desde 15 de Julho de 2020.

Apesar das limitações existentes para executar as ações a que se propõe uma escola, a Atual Gestão e todos seus colaboradores se empenharam na melhoria das condições físicas do



prédio, onde detectou-se a falta de condições de acessibilidade do mesmo o que causava naquele momento, um impedimento junto ao CEE (Conselho Estadual de Educação), a liberação para que realizasse qualquer tipo de curso. Diante deste fato, foi constatado a existência de um imóvel, já destinado para essa Escola, porém com os mesmos impedimentos. Foi realizado junto ao Secretário de Saúde, uma reunião, onde se elencou todas as demandas, até então, primordiais, para o perfeito funcionamento da Escola Técnica do SUS.

Com todas as solicitações atendimentos, a mudança predial foi realizada em meados de Novembro. Vale ressaltar, ainda encontra-se em processo de adaptação e adequação logística do prédio. Somada a todas essas ações a Escola encontra-se em fase de alinhamento de Parceria com os seguintes órgãos : EGPA, SEDUC (Cefor), PMPA, CIRR, UEPA, HOL entre outros. Esses órgãos serão facilitadores no ingresso da Escola para a busca de alternativas para novas modalidades de ensino como EAD, Semipresencial, Híbrido entre outros.

Sendo assim, atualmente, a ETSUS/PA está em um prédio totalmente novo, com um espaço amplo, com a estrutura adequada ao público e para os próprios funcionários, com o intuito de que no exercício de 2021 as ações possam ser retomadas, com toda a qualidade e estrutura que os servidores, colaboradores, alunos, visitantes merecem.

8.2 Diretoria Administrativa e Financeira (DAF)

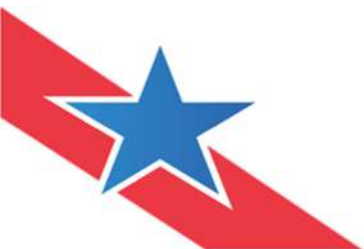
Grupo de Trabalho de Orçamento

Tabela 68 – Despesas total com saúde – por grupo de pessoal - 2019

Cód. Fonte Recurso	Nome Fonte Recurso	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Pago
103	FES- RECURSOS ORDINARIOS	998.841.666,00	984.673.128,02	965.041.465,05
269	SUS / SERVICOS PRODUZIDOS	39.359.153,00	35.034.153,24	32.999.824,72
149	FES - SUS/ FUNDO A FUNDO	1.192.918,00	-	-
332	SUS/SERVICOS PRODUZIDOS	-	1.800.000,00	1.700.794,62
349	FES - SUS/ FUNDO A FUNDO	-	1.094.490,43	994.361,40
669	SUS / SERVICOS PRODUZIDOS	-	3.095.358,15	3.047.422,74
132	SUS/SERVICOS PRODUZIDOS	9.000.000,00	7.427.867,51	6.947.161,17
		1.048.393.737,00	1.033.124.997,35	1.010.731.029,70
%			99%	98%

Fonte: FES/SESPA

Tabela 69 – Despesas total com saúde – por grupo de pessoal - 2020



Cód. Fonte Recurso	Nome Fonte Recurso	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Pago
103	FES- RECURSOS ORDINARIOS	1.009.253.518,00	1.040.966.469,96	1.009.598.265,66
269	SUS / SERVICOS PRODUZIDOS	44.656.000,00	42.110.377,40	40.430.020,07
149	FES - SUS/ FUNDO A FUNDO	1.043.877,00	876.762,65	-
349	FES - SUS/ FUNDO A FUNDO	-	27.055,48	-
132	SUS/SERVICOS PRODUZIDOS	9.185.513,00	9.185.513,00	7.760.827,75
669	SUS / SERVICOS PRODUZIDOS	-	453.992,14	139.888,92
101	RECURSOS ORDINARIOS	-	54.257,74	54.257,74
		1.064.138.908,00	1.093.674.428,37	1.057.983.260,14
%			103%	97%

Fonte: FES/SESPA

No grupo de Despesa com Pessoal, observou-se no ano de 2020, que houve um aumento de 3% na dotação atualizada em relação a dotação inicial, deste montante do recurso disponibilizado, foi executado até a presente data o percentual de 97%. Em análise comparativa entre os exercícios de 2019 e 2020, verificou-se uma variação de 1% a menor, em relação a despesa realizada.

Tabela 70 – Despesas total com saúde – por grupo ODC2019

Cód. Fonte Recurso	Nome Fonte Recurso	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Pago
103	FES- RECURSOS ORDINARIOS	1.215.004.134,00	1.361.914.491,58	1.321.628.273,63
269	SUS / SERVICOS PRODUZIDOS	109.739.871,00	116.469.583,41	97.363.894,20
333	SUS/CONVENIOS	-	391.509,57	309.815,04
149	FES - SUS/ FUNDO A FUNDO	318.272.735,00	316.113.861,98	292.455.403,35
332	SUS/SERVICOS PRODUZIDOS	-	6.159,62	6.159,62
349	FES - SUS/ FUNDO A FUNDO	-	57.460.268,37	20.823.572,58
133	SUS/CONVENIOS	200.000,00	200.000,00	-
669	SUS / SERVICOS PRODUZIDOS	-	5.041.896,02	4.915.482,59
261	REC.PROP.DIRETAMENTE ARREC.PELA.ADM.INDIRETA	4.985.727,00	4.984.595,86	2.031.177,08
660	REC.PROV.TRANSFERENCIAS DE CONVENIOS E OUTROS	-	450.059,84	246.090,16
132	SUS/SERVICOS PRODUZIDOS	19.668.817,00	22.134.737,00	17.980.402,97
136	FES - TAXA DE FISCALIZACAO SANITARIA	99.116,00	99.116,00	-
661	REC.PROP.DIRETAMENTE ARREC.PELA.ADM.INDIRETA	-	332.019,37	238.615,43
		1.667.970.400,00	1.885.598.298,62	1.757.998.886,65
			113%	93%

Fonte: FES/SESPA

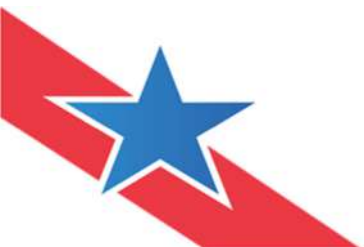


Tabela 71 – Despesas total com saúde – por grupo ODC 2020

Cód. Fonte Recurso	Nome Fonte Recurso	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Pago
103	FES- RECURSOS ORDINARIOS	1.168.783.603,00	1.692.422.428,51	1.542.413.898,75
269	SUS / SERVICOS PRODUZIDOS	116.271.478,00	118.948.700,60	84.247.530,59
149	FES - SUS/ FUNDO A FUNDO	278.508.374,00	612.574.233,73	391.936.817,26
332	SUS/SERVICOS PRODUZIDOS	-	3.081.787,69	2.005.610,91
349	FES - SUS/ FUNDO A FUNDO	-	97.306.565,16	44.464.057,54
132	SUS/SERVICOS PRODUZIDOS	21.074.240,00	21.074.240,00	10.729.041,69
669	SUS / SERVICOS PRODUZIDOS	-	3.733.457,01	3.300.389,57
186	LC 173/20 ART.5 INCISO I SAUD.ASSIS(SUS/SUAS)	-	37.172.150,53	25.804.396,91
261	REC.PROP.DIRETAMENTE ARREC.PELA.ADM.INDIRETA	2.577.780,00	3.961.161,85	2.715.547,65
660	REC.PROV.TRANSFERENCIAS DE CONVENIOS E OUTROS	-	75.402,21	6.205,05
260	REC.PROV.TRANSFERENCIAS DE CONVENIOS E OUTROS	100.747,00	100.747,00	-
136	FES - TAXA DE FISCALIZACAO SANITARIA	64.363,00	64.363,00	-
661	REC.PROP.DIRETAMENTE ARREC.PELA.ADM.INDIRETA	-	330.156,24	173.752,71
		1.587.380.585,00	2.590.845.393,53	2.107.797.248,63
			163%	81%

Fonte: FES/SESPA

No grupo de Despesa com ODC, observou-se no ano de 2020, que houve um aumento de 63% na dotação atualizada em relação à dotação inicial, deste montante do recurso disponibilizado, foi executado até o presente momento o percentual de 81%. Em análise comparativa entre os exercícios de 2019 e 2020, verificou-se uma variação de 12% à menor, em relação a despesa realizada.

Tabela 72 – Despesas total com saúde – por grupo INV 2019

Cód. Fonte Recurso	Nome Fonte Recurso	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Pago
103	FES- RECURSOS ORDINARIOS	4.950.000,00	99.487.151,90	88.872.983,10
303	FES- RECURSOS ORDINARIOS	-	5.020.459,52	3.398.161,63
269	SUS / SERVICOS PRODUZIDOS	7.318.340,00	4.792.780,00	1.385.794,14
149	FES - SUS/ FUNDO A FUNDO	14.022.576,00	20.000,00	17.470,73
349	FES - SUS/ FUNDO A FUNDO	-	27.949.860,22	2.533.161,18
133	SUS/CONVENIOS	1.178.722,00	1.178.722,00	-
261	REC.PROP.DIRETAMENTE ARREC.PELA.ADM.INDIRETA	449.452,00	707.158,36	49.693,54
669	SUS / SERVICOS PRODUZIDOS	-	69.342,23	50.242,76
660	REC.PROV.TRANSFERENCIAS DE CONVENIOS E OUTROS	-	616.069,16	26.232,12
132	SUS/SERVICOS PRODUZIDOS	1.000.000,00	106.212,49	106.202,79
260	REC.PROV.TRANSFERENCIAS DE CONVENIOS E OUTROS	332.753,00	580.209,85	230.400,00
136	FES - TAXA DE FISCALIZACAO SANITARIA	120.000,00	120.000,00	-
130	OPERACOES DE CREDITO INTERNAS	35.674.538,00	42.312.578,42	9.255.826,71
661	REC.PROP.DIRETAMENTE ARREC.PELA.ADM.INDIRETA	-	84.045,78	44.045,78
		65.046.381,00	183.044.589,93	105.970.214,48
%			281%	58%

Fonte: FES/SESPA

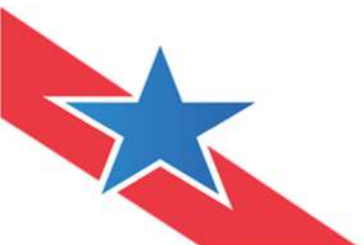


Tabela 73 – Despesas total com saúde – por grupo INV 2020

Cód. Fonte Recurso	Nome Fonte Recurso	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Pago
103	FES- RECURSOS ORDINARIOS	37.980.000,00	257.760.340,71	173.403.581,89
336	FES - TAXA DE FISCALIZACAO SANITARIA	-	79.631,77	-
4103	FES- RECURSOS ORDINARIOS	300.000,00	300.000,00	-
269	SUS / SERVICOS PRODUZIDOS	7.388.440,00	6.718.440,00	2.024.705,52
149	FES - SUS/ FUNDO A FUNDO	12.270.623,00	44.762.768,00	208.400,00
6103	FES- RECURSOS ORDINARIOS	640.000,00	640.000,00	-
133	SUS/CONVENIOS	884.267,00	884.267,00	-
349	FES - SUS/ FUNDO A FUNDO	-	60.684.941,31	680.749,37
186	LC 173/20 ART.5 INCISO I SAUD.ASSIS(SUS/SUAS)	-	374.030,74	199.552,00
330	OPERACOES DE CREDITO INTERNAS	-	24.091.606,44	24.091.606,39
261	REC.PROP.DIRETAMENTE ARREC.PELA ADM.INDIRETA	814.877,00	267.868,57	237.142,57
660	REC.PROV.TRANSFERENCIAS DE CONVENIOS E OUTROS	-	8.711.272,59	349.995,77
669	SUS / SERVICOS PRODUZIDOS	-	9.706,00	-
136	FES - TAXA DE FISCALIZACAO SANITARIA	53.974,00	53.974,00	-
260	REC.PROV.TRANSFERENCIAS DE CONVENIOS E OUTROS	8.557.130,00	5.861.427,33	181.904,00
101	RECURSOS ORDINARIOS	-	4.717.751,83	3.970.011,82
130	OPERACOES DE CREDITO INTERNAS	70.529.283,00	70.529.283,00	17.089.111,04
661	REC.PROP.DIRETAMENTE ARREC.PELA ADM.INDIRETA	-	295.259,66	145.697,44
		139.418.594,00	486.742.568,95	222.582.457,81
%			349%	46%

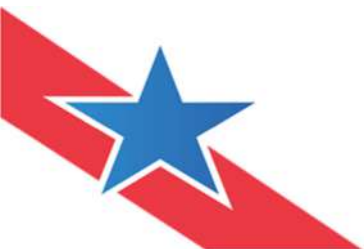
Fonte: FES/SESPA

No grupo de Despesa com Investimento, observou-se no ano de 2020, que houve um aumento de 149% na dotação atualizada em relação a dotação inicial, deste montante do recurso disponibilizado foi executado até a presente data, o percentual de 46%. Em análise comparativa entre os exercícios de 2019 e 2020, verificou-se uma variação de 12% á menor, em relação a despesa realizada.

Tabela 74 – Despesa com ações e serviços públicos de saúde – Recursos Ordinários - 2019

Cód. Fonte Recurso	Nome Fonte Recurso	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Pago
103	FES- RECURSOS ORDINARIOS	2.218.845.800,00	2.446.124.771,50	2.375.542.721,78
303	FES- RECURSOS ORDINARIOS	-	5.020.459,52	3.398.161,63
		2.218.845.800,00	2.451.145.231,02	2.378.940.883,41
%			110%	97%

Fonte: FES/SESPA



**Tabela 75 – Despesa com ações e serviços públicos de saúde
– Recursos Ordinários - 2020**

Cód. Fonte	Nome Fonte Recurso	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Pago
103	FES- RECURSOS ORDINARIOS	2.216.067.121,00	2.991.149.239,18	2.725.415.746,30
4103	FES- RECURSOS ORDINARIOS	300.000,00	300.000,00	-
6103	FES- RECURSOS ORDINARIOS	640.000,00	640.000,00	-
		2.217.007.121,00	2.992.089.239,18	2.725.415.746,30
%			135%	91%

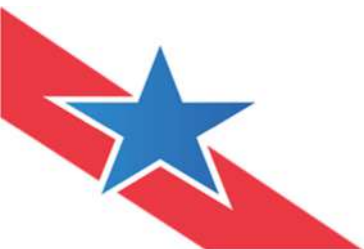
Fonte: FES/SESPA

O Recurso Ordinário, composto pelos grupos de despesa com pessoal, ODC e investimento, observou-se no ano de 2020 um aumento de 35% na dotação atualizada em relação a dotação inicial. Deste montante do recurso foi executado o percentual de 91%. Em análise comparativa entre os exercícios de 2019 e 2020, verificou-se a variação de 6% a menor, em relação a despesa realizada.

Investimento em Saúde

O Governo aplicou mais de 16% do montante arrecadado em impostos, em programas, equipamentos e hospitais de campanha para pacientes de COVID-19. Dados do Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), que leva em consideração o percentual da Receita Corrente Líquida gasto em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS), de todos os estados brasileiros, mostram que o Pará é o 4º (quarto) que mais investiu em saúde pública em 2020. Os números correspondem ao 5º bimestre deste ano e apontam que o Governo do Pará investiu, neste período, **16,34%** do valor arrecadado com impostos em saúde. Por lei, cada estado deve aplicar, no mínimo, 12% da Receita Corrente Líquida (RCL) nesse setor anualmente. De acordo com o ranking, os estados à frente do Pará são Amapá (23,83%), Amazonas (20,24) e Tocantins (17,68%).

De acordo com informações da Diretoria Administrativa e Financeira da Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), ao longo deste ano o Estado investiu R\$ 1.539.558.398,00 (hum bilhão, quinhentos e trinta e nove milhões, quinhentos e cinquenta e oito mil, trezentos e noventa e oito reais) em saúde pública. Somente no combate e tratamento da pandemia de COVID-19 foram aplicados R\$ 557.813.138,42 (quinhentos e cinquenta e sete milhões,



oitocentos e treze mil, cento e trinta e oito reais e quarenta e dois centavos), entre recursos estaduais e federais, em investimentos e custeios de várias ações, como as Policlínicas Itinerantes e equipamentos para hospitais de campanha.

COMISSÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO - CPL

Os resultados alcançados no exercício de 2020 pela CPL, abaixo demonstrados nos Gráficos 27 e 28, de execução dos Processos Licitatórios nas modalidades: Pregão Eletrônico, Pregão Eletrônico Sistema de Registro de Preços – SRP, Dispensas e Inexigibilidades.

Gráfico 27 - Licitações por Modalidade



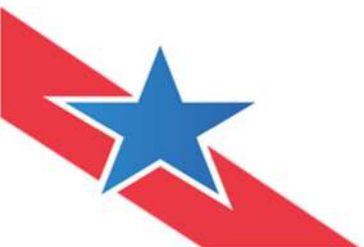
Fonte: CPL/SESPA

Observa-se que houve 28 (vinte e oito) Pregões Eletrônicos através de Sistema de Registro de Preço - SRP e 06 (seis) Pregões Eletrônicos Tradicionais. O critério de julgamento dos referidos Certames é o menor preço, nos quais as empresas vencedoras das licitações se tornam comprometidas fornecedoras de produtos ou de prestação de serviços.

Gráfico 28 - Dispensas de Licitação e Inexigibilidade de Licitação



Fonte: CPL/SESPA (2020).



Conforme o Gráfico 28, a demanda maior para Dispensas de Licitação, as quais 43 (quarenta e três) processos desta modalidade foram finalizados. Tais resultados ocorreram, após análises das propostas comerciais das Empresas que apresentaram o menor preço praticado.

No que se refere às Inexigibilidades de Licitação, ocorreram 06 (seis) processos, com a constatação através de documentos que configuram a exclusividade da Empresa em fornecer determinado produto ou serviço. Após análise dos resultados, atingimos o objetivo da Comissão Permanente de Licitação – CPL, conseguido finalizar as solicitações em tempo hábil com economicidade.

TRANSPARÊNCIA PÚBLICA

Com vistas a possibilitar a inclusão das informações da área da Saúde no Portal da Transparência do Poder Executivo, apresentamos em planilhas os gastos do exercício 2020, detalhados, conforme recomendação exarada na Resolução TCE nº 19.208, de 19/08/2020.

Demonstramos na planilha abaixo as despesas pagas com as ações de Média e Alta Complexidade na saúde que englobam os serviços de regulação dos serviços de saúde, tratamento Fora do Domicílio, Serviços da Rede de Ouvidoria, Serviços aos Custodiados, Serviços de Hemoterapia, ações COVID, Doação e captação de órgãos, Serviços de Auditoria.

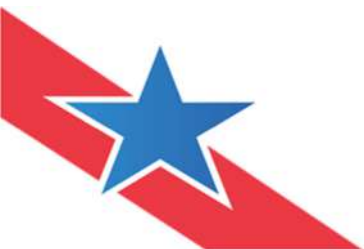


Tabela 76 – Execução por Fonte de Recurso/Grupo de Despesa

SUB FUNÇÃO	FONTES	ODC	INVEST	TOTAL
302 - SERVIÇOS HOSPITALARES E ASSISTENCIAL	101 - LC 173 ART. 2 COVID	41.522.717,17	9.367.307,18	50.890.024,35
	103 - RECURSO ORDINÁRIO	433.822.677,07	82.537.426,25	516.360.103,32
	130 - OPERAÇÕES DE CRÉDITO		17.089.111,04	17.089.111,04
	132 - SUS SERVIÇOS PRODUZIDOS	10.912.483,64		10.912.483,64
	149 - FUNDO A FUNDO	75.095.946,18	208.400,00	75.304.346,18
	186 - LC 173/20 ART. 5 INCISO I SAUD. ASSIS(SUS/SUAS)	21.933.906,41	199.552,00	22.133.458,41
	260 - TRANSFERÊNCIA DE CONVÊNIO	273.704,00		273.704,00
	261 - RECEITA PRÓPRIA DIRET. ARRECADADA PELA ADM. INDIRETA	1.863.076,35	23.454,64	1.886.530,99
	269 - SUS SERVIÇOS PRODUZIDOS	65.794.701,00	2.085.706,29	67.880.407,29
	330 - SUPERÁVIT OPERAÇÕES DE CRÉDITO		24.091.606,39	24.091.606,39
	322 - SUPERÁVIT SUS SERVIÇOS PRODUZIDOS	2.045.828,20		2.045.828,20
	349 - SUPERÁVIT FUNDO A FUNDO	5.883.011,44	291.039,37	6.174.050,81
	660 - CONVÊNIO		349.995,77	349.995,77
	661 - RECEITA PRÓPRIA DIRET. ARRECADADA PELA ADM. INDIRETA	173.752,71	145.637,44	319.450,15
	669 - SUS SERVIÇOS PRODUZIDOS	3.190.015,24		3.190.015,24
	749 - EMENDAS PARLAMENTARES	5.960.923,63		5.960.923,63
TOTAL		668.472.743,04	136.389.296,37	804.862.039,41

Fonte: SIOPS

Tabela 77 – Execução por Fonte de Recurso/Grupo de Despesa

SUB FUNÇÃO	FONTES	ODC	INVEST	TOTAL
301 - Estratégia Saúde da Família	103 - RECURSO ORDINÁRIO	115.527,00	0,00	115.527,00
301 - Atenção Primária	101 - DOAÇÃO COVID	10.919,48	0,00	10.919,48
	103 - RECURSO ORDINÁRIO	53.016.541,78	0,00	53.016.541,78
	149 - FUNDO A FUNDO	6.270,00	0,00	6.270,00
	349 - SUPERÁVIT FUNDO A FUNDO	306.309,42	0,00	306.309,42
TOTAL		53.455.567,68	0,00	53.455.567,68

Fonte: SIOPS

Demonstramos na planilha abaixo o montante dos gastos com Sentenças Judiciais pagas com recurso do Fundo Estadual de Saúde, Encargos Gerais e Hospital Ophir Loyola.

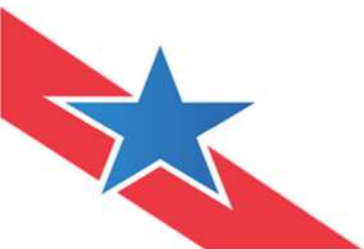


Tabela 78 – Execução por Fonte de Recurso/Grupo de Despesa

SUB FUNÇÃO	FONTES	PESSOAL	ODC	TOTAL
122 - Administração Geral	101 - DOAÇÃO COVID	14.300,00	0,00	14.300,00
	103 - RECURSO ORDINÁRIO	11.494,39	0,00	11.494,39
	269 - SUS SERVIÇOS PRODUZIDOS	33.092,03	220.434,60	253.526,63
	TOTAL	58.886,42	220.434,60	279.321,02
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatoriais	101 - DOAÇÃO COVID	0,00	0,00	0,00
	103 - RECURSO ORDINÁRIO	0,00	1.653.342,56	1.653.342,56
	269 - SUS SERVIÇOS PRODUZIDOS	0,00	58.264,64	58.264,64
	TOTAL	0,00	1.711.607,20	1.711.607,20
TOTAL GERAL		58.886,42	1.932.041,80	1.990.928,22

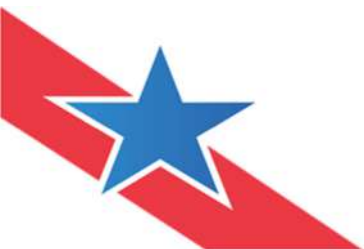
Fonte: SIOPS

Demonstramos na planilha abaixo o montante dos gastos com os Contratos de gestão para gerenciamento dos Hospitais Públicos sob a tutela do Estado. Os repasses financeiros foram realizados pelas fontes de recursos oriundos de Doação para atender despesas de custeio e investimento, com as ações de COVID, Recurso Ordinários (TE) para manutenção dos serviços hospitalares ofertados à população e Recurso Federal para os serviços de oncologia, serviço de nefrologia, Rede Cegonha, UTI adulto e pediátrico, UTI tipo II, UCINCO, Habilitação de Leitos AVC/HR, incentivo para atendimento de povos indígenas e custeio dos serviços de rotina dos Hospitais.

Tabela 79 – Execução por Fonte de Recurso/Grupo de Despesa

EXECUÇÃO POR FONTE DE RECURSO/GRUPO DE DESPESA				
QUANTIDADE	FONTES	ODC	INVEST	TOTAL
28 Contratos de Gestão dos Hospitais Públicos	101 - LC 173 ART. 2 COVID	233.155.817,16	860.931,83	234.016.748,99
	103 - RECURSO ORDINÁRIO*	864.224.289,69	85.009.465,79	949.233.755,48
	149 - FUNDO A FUNDO	253.153.286,02	0,00	253.153.286,02
	186 - LC 173/20 ART. 5 INCISO I SAUD. ASSIS(SUS/SUAS)	4.260.000,00	0,00	4.260.000,00
	349 - SUPERÁVIT FUNDO A FUNDO	35.820.677,80	0,00	35.820.677,80
TOTAL		1.390.614.070,67	85.870.397,62	1.476.484.468,29

Fonte: SIOPS



9. CENTROS REGIONAIS DE SAÚDE (CRS) E UNIDADES ASSISTENCIAIS

Este Relatório de Gestão apresenta de forma sistematizada informações relacionadas às atividades desenvolvidas, no exercício 2020, pelos Centros Regionais de Saúde, tendo como referência para sua elaboração a Portaria nº 2.135/GM/MS, de 25 de setembro de 2013, que aprova diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O presente relatório tem como diferencial a convergência entre as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS, da ONU, com os objetivos traçados pelo PPA, para orientação e desenvolvimento das ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. E apresenta também importantes reflexões sobre a Pandemia do Covid-19, que marcou a prestação de atividades, serviços e execução orçamentária das Regionais de Saúde durante o ano de 2020.

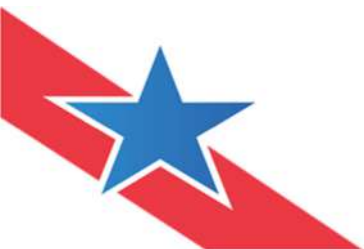
Considerando esta breve explicação sobre a conciliação entre esses instrumentos de planejamento, em seguida apresentamos o Relatório de Gestão, em atendimento à legislação vigente.

Perfil Institucional

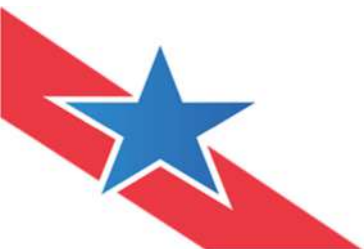
A criação dos Centros Regionais de Saúde – CRS teve a finalidade de descentralizar serviços, reduzir barreiras geográficas e possibilitar acessos regionalizados aos usuários do SUS. Representam, portanto, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes ou não, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

A SESPA se faz presente em todo o Estado, por meio dos 13 (treze) Centros Regionais de Saúde (CRS), assessorando e acompanhando de perto as ações de saúde nos municípios da sua abrangência. Quais sejam:

- 1ª REGIONAL DE SAÚDE: Belém, Ananindeua, Benevides, Marituba e Santa Bárbara do Pará.
- 2ª REGIONAL DE SAÚDE: Santa Izabel do Pará, Acara, Bujaru, Colares, Concórdia do Pará, Santo Antônio do Tauá, São Caetano de Odivelas, Tomé Açu e Vigia de Nazaré.



- 3ª REGIONAL DE SAÚDE: Castanhal, Curuçá, Igarapé-Açú, Inhangapi, Magalhães Barata, Maracanã, Marapanim, São Francisco do Pará, São Domingos do Capim, São João da Ponta e Terra Alta.
- 4ª REGIONAL DE SAÚDE: Capanema, Augusto Corrêa, Bonito, Bragança, Cachoeira do Piriá, Nova Timboteua, Ourém, Peixe-Boi, Primavera, Quatipuru, Salinópolis, Santa Luzia do Pará, Santarém Novo, São João de Pirabas, Trauateua e Viseu.
- 5ª REGIONAL DE SAÚDE: São Miguel do Guamá, Aurora do Pará, Capitão Poço, Dom Eliseu, Gafarrão do Norte, Ipixuna do Pará, Irituia, Mãe do Rio, Nova Esperança do Piriá, Paragominas e Santa Maria.
- 6ª REGIONAL DE SAÚDE: Barcarena, Abaetetuba, Igarapé-Miri, Moju e Tailândia.
- 7ª REGIONAL DE SAÚDE: Afuá, Chaves, Cachoeira do Arari, Muaná, Ponta de Pedras, Santa Cruz do Arari, Soure, Salva Terra e São Sebastião da Boa Vista.
- 8ª REGIONAL DE SAÚDE: Breves, Anajás, Bagre, Currealinho, Gurupá, Melgaço e Portel.
- 9ª REGIONAL DE SAÚDE: Santarém, Alenquer, Almeirim, Aveiro, Belterra, Curuá, Faro, Itaituba, Juruti, Jacareacanga, Mojuí dos Campos, Monte Alegre, Novo Progresso, Óbidos, Oriximiná, Prainha, Placas, Rurópolis, Terra Santa e Trairão.
- 10ª REGIONAL DE SAÚDE: Altamira, Anapú, Brasil Novo, Medicilândia, Pacajá, Porto de Moz, Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu.
- 11ª REGIONAL DE SAÚDE: Marabá, Abel Figueiredo, Bom Jesus do Tocantins, Brejo Grande do Araguaia, Breu Branco, Canãa dos Carajás, Eldorado dos Carajás, Goianésia do Pará, Itupiranga, Jacundá, Nova Ipixuna, Novo Repartimento, Palestina do Pará, Parauapebas, Piçarra, Rondon do Pará, São Domingos do Araguaia, São Geraldo do Araguaia, São João do Araguaia e Tucuruí.
- 12ª REGIONAL DE SAÚDE: Conceição do Araguaia, Água Azul do Norte, Bannach, Cumarú do Norte, Floresta do Araguaia, Ourilândia do Norte, Pau D'arco, Redenção, Rio Maria, Santa Maria das Barreiras, Santana do Araguaia, São Félix do Xingu, Sapucaia, Tucumã e Xinguara.
- 13ª REGIONAL DE SAÚDE: Baião, Cametá, Limoeiro do Ajuru, Mocajuba e Oeiras do Pará.



A área de abrangência de cada CRS demonstra uma relação descentralizante entre os municípios e a Regional, ao tratar-se da execução das ações e serviços do SUS. Cabe aos municípios a execução das ações de saúde, com colaboração técnica e financeira dos outros entes federados. Mas isso não caracteriza em si a perda da gerência de estabelecimentos de saúde, sob tutela da Regional. O Decreto 7.508 de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, estabelece que a descentralização também é definida por serviços prestados que mantêm-se organizados em níveis crescentes de complexidade, do município até a região de saúde e, desta, até o Nível Central.

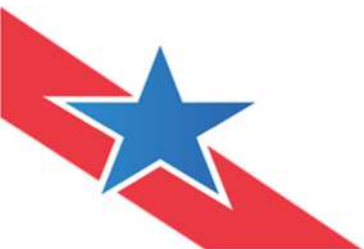
Portanto, compreende-se como competência das Regionais de Saúde:

- Prestar apoio e assessoramento técnico na implantação e implementação de Programas de Atenção à Saúde, de Sistemas de Informações em Saúde e de Unidades Assistenciais de Saúde, além de assessoramento técnico na Gestão Municipal do SUS.

Assim sendo, entende-se como macro competências e atribuições gerais dos Centros Regionais de Saúde:

Macro competências

- Coordenar o Sistema de Saúde no âmbito Regional
- Promover a integração das políticas de saúde, assistência social e trabalho no âmbito Regional;
- Estimular e apoiar a organização da atenção primária, a média e a alta complexidade na saúde;
- Apoiar e acompanhar a estruturação dos sistemas municipais de vigilância em saúde;
- Acompanhar ações de Vigilância em Saúde de forma complementar e/ou suplementar a atuação do município;
- Apoiar e acompanhar ações de controle de doenças, transmitidas por vetores;
- Acompanhar as ações de controle, regulação e avaliação dos sistemas assim como de auditoria dos serviços de saúde no âmbito Regional;



- Operacionalizar os serviços das Unidades de Saúde sob sua gerência;
- Estimular a organização e assessorar as instâncias de controle social das políticas integrantes do sistema de proteção social.

Avaliação das metas físicas e da execução orçamentária em relação ao programado.

As metas físicas são uma forma de observar a execução orçamentária, em relação ao que foi programado - em termos de ações. Ainda é uma avaliação quantitativa, referenciando-se de forma simplificada o que foi estipulado para cada ação. Contudo, é um indicativo preliminar para entrever quando as ações estão sendo executadas ou não.

Acrescenta-se que pela multidisciplinariedade e dinâmica da gestão, sempre visando a melhor qualidade na prestação do serviço, uma região de integração pode ser atendida por um ou mais CRS.

Para um otimizar o entendimento, será exposto a performance de cada CRS no concernente às ações nas quais os mesmos possuem metas e programação orçamentária. Ato contínuo, será apresentada a análise acerca desta performance e das motivações e/ou justificativas que levaram os CRS a obtenção destes resultados.

Tabela 80 – Programa por região de integração

PROGRAMA CIDADANIA, JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS								
OBJETIVO: Promover Ações Intersetoriais de Prevenção e Atenção ao Uso de Alcool e Outras Drogas								
AÇÃO: Implementação da Rede de Atenção Psicossocial								
PRODUTO: Município Apoiado								
REGIÃO		META FÍSICA			FINANCEIRO			
		Programada	Realizada	%	Programada	Realizada	%	
Guajará	1 CRS	5 Un.	1 Un.	20	R\$ 1.500,00	R\$ -	0	
Guamá	2 CRS	1 Un.	0 Un.	0	R\$ 5.924,00	R\$ -	0	
	3 CRS	2 Un.	7 Un.	350	R\$ 2.000,00	R\$ 2.611,14	131	
Tocantins	6 CRS	5 Un.	5 Un.	100	R\$ 3.200,00	R\$ 7.773,49	243	
	13 CRS	3 Un.	0 Un.	0	R\$ 3.225,00	R\$ -	0	
Rio Caeté	4 CRS	5 Un.	0 Un.	0	R\$ 3.244,00	R\$ 3.679,39	113	
Baixo Amazonas	9 CRS	1 Un.	1 Un.	100	R\$ 3.000,00	R\$ -	0	
Xingu	10 CRS	7 Un.	6 Un.	86	R\$ 8.158,00	R\$ -	0	
Araguaia	12 CRS	15 Un.	15 Un.	100	R\$ 18.488,00	R\$ 4.747,60	26	

Fonte: SigPlan

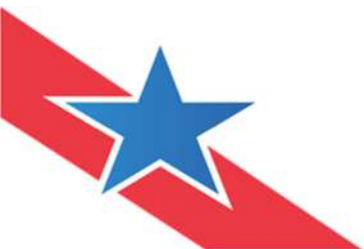


Tabela 81 – Programa por região de integração

PROGRAMA GOVERNANÇA PÚBLICA								
OBJETIVO: Fortalecer a Gestão do SUS para Governança da Rede de Atenção à Saúde								
AÇÃO: Aprimorar o Desenvolvimento de Pessoas								
PRODUTO: Agente Capacitado								
REGIÃO		META FÍSICA			FINANCEIRO			
		Programada	Realizada	%	Programada	Realizada	%	
Guajará	7 CRS	2 Un.	0 Un.	0	R\$ 5.000,00	R\$ 160,00	3	
Guamá	2 CRS	4 Un.	0 Un.	0	R\$ 14.144,00	R\$ -	0	
	3 CRS	20 Un.	9 Un.	45	R\$ 20.000,00	R\$ 1.068,21	5	
	5 CRS	10 Un.	0 Un.	0	R\$ 7.000,00	R\$ 13.768,04	197	
Tocantins	6 CRS	15 Un.	0 Un.	0	R\$ 5.000,00	R\$ -	0	
	13 CRS	14 Un.	3 Un.	21	R\$ 10.670,00	R\$ 2.373,80	22	
Rio Caeté	4 CRS	30 Un.	4 Un.	13	R\$ 6.000,00	R\$ 474,76	8	
Marajó	8 CRS	40 Un.	4 Un.	10	R\$ 10.000,00	R\$ 9.376,51	94	
Xingu	10 CRS	45 Un.	1 Un.	2	R\$ 24.986,00	R\$ 1.780,35	7	
Carajás	11 CRS	14 Un.	7 Un.	50	R\$ 21.350,00	R\$ 19.253,98	90	
Araguaia	12 CRS	8 Un.	1 Un.	13	R\$ 15.000,00	R\$ 4.628,91	31	

Fonte: SigPlan

Tabela 82 – Programa por região de integração

PROGRAMA MANUTENÇÃO DA GESTÃO								
OBJETIVO: Viabilizar a Gestão Administrativa do Estado								
AÇÃO: Abastecimento de Unidades Móveis do Estado								
PRODUTO: Unidade Abastecida								
REGIÃO		META FÍSICA			FINANCEIRO			
		Programada	Realizada	%	Programada	Realizada	%	
Guajará	1 CRS	32 Un.	38 Un.	119	R\$ 25.000,00	R\$ -	0	
Guamá	2 CRS	16 Un.	8 Un.	50	R\$ 15.622,00	R\$ -	0	
	3 CRS	5 Un.	3 Un.	60	R\$ 8.000,00	R\$ -	0	
Tocantins	13 CRS	5 Un.	0 Un.	0	R\$ 10.000,00	R\$ -	0	
Marajó	7 CRS	1 Un.	12 Un.	1200	R\$ 6.000,00	R\$ -	0	
Xingu	10 CRS	20 Un.	45 Un.	225	R\$ 6.911,00	R\$ -	0	
Araguaia	12 CRS	22 Un.	5 Un.	23	R\$ 39.000,00	R\$ 19.196,86	49	

Fonte: SigPlan

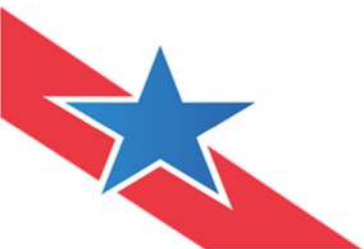


Tabela 83 – Programa por região de integração

PROGRAMA MANUTENÇÃO DA GESTÃO							
OBJETIVO: Viabilizar a Gestão Administrativa do Estado							
AÇÃO: Operacionalização das Ações Administrativas							
PRODUTO: Contrato Mantido							
REGIÃO		META FÍSICA			FINANCEIRO		
		Programada	Realizada	%	Programada	Realizada	%
Guajará	1 CRS	14 Un.	40 Un.	286	R\$ 726.696,00	R\$ 934.638,12	129
	7 CRS	2 Un.	2 Un.	100	R\$ 152.522,00	R\$ 156.059,21	102
Guamá	2 CRS	1 Un.	0 Un.	0	R\$ 222.086,00	R\$ 180.743,07	81
	3 CRS	5 Un.	5 Un.	100	R\$ 222.000,00	R\$ 123.786,70	56
	5 CRS	1 Un.	0 Un.	0	R\$ 36.212,00	R\$ 14.905,18	41
Tocantins	6 CRS	5 Un.	3 Un.	60	R\$ 88.000,00	R\$ 91.829,99	88
	13 CRS	5 Un.	1 Un.	20	R\$ 77.500,00	R\$ 37.678,68	49
Marajó	8 CRS	1 Un.	1 Un.	100	R\$ 133.810,00	R\$ 81.669,46	61
Baixo	9 CRS	1 Un.	1 Un.	100	R\$ 152.000,00	R\$ 72.999,00	48
Xingu	10 CRS	11 Un.	36 Un.	327	R\$ 245.801,00	R\$ 257.631,59	105
Carajás	11 CRS	10 Un.	7 Un.	70	R\$ 340.000,00	R\$ 259.511,82	76
Araguaia	12 CRS	17 Un.	9 Un.	53	R\$ 644.310,00	R\$ 586.292,17	91

Fonte: SigPlan

Nos programas paralelos à atividade fim da SESPA, é identificável o impacto do contexto da pandemia do COVID-19 na concessão das ações por parte do Centros Regionais de Saúde. Luz ao registrado nos relatórios de gestão confeccionados pelos CRS, o não atingimento das metas físicas e, por vezes, a superação da dotação orçamentária destacada se deu de forma geral pelas inéditas e, em alguns casos, insuperáveis, dificuldades geradas pelo cenário pandêmico que estivemos, e ainda estamos, inseridos.

Quando o assunto é o programa saúde, o quadro muda de viés, mas mesmo assim, ainda é notório a influência da pandemia nas performances dos CRS dentro das suas ações no PPA. No tocante ao objetivo “Fortalecer a Gestão do SUS para Governança da Rede de Atenção à Saúde”, o qual congrega 7 ações, destrinchadas a seguir, vimos que apesar do panorama complexo, os(as) gestores(as) e operadores(as) do serviço disponibilizado à população se blindaram, dentro do possível, com estratégias atreladas ao trabalho remoto que se mostrassem minimamente eficazes às demandas da população e do próprio articulador das ações. Isso é claramente destacado nas ações “Articulação Interfederativa”, “Educação na Saúde”, “Implementação do Planejamento do SUS”.

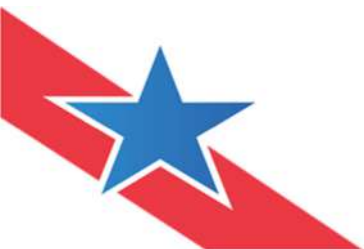


Tabela 84 – Programa por região de integração

PROGRAMA SAÚDE							
OBJETIVO: Fortalecer a Gestão do SUS para Governança da Rede de Atenção à Saúde							
AÇÃO: Articulação Interfederativa							
PRODUTO: Comissão Intergestora Implementada							
REGIÃO		META FÍSICA			FINANCEIRO		
		Programada	Realizada	%	Programada	Realizada	%
Guajará	1 CRS	5 Un.	18 Un.	360	R\$ 4.665,00	R\$ -	0
Guamá	2 CRS	1 Un.	1 Un.	100	R\$ 15.390,00	R\$ 1.186,90	8
Tocantins	6 CRS	1 Un.	1 Un.	100	R\$ 15.000,00	R\$ 3.323,32	22
	13 CRS	1 Un.	3 Un.	300	R\$ 26.200,00	R\$ 7.833,54	30
Rio Caeté	4 CRS	1 Un.	24 Un.	240	R\$ 2.138,00	R\$ 1.780,35	83
Marajó	8 CRS	7 Un.	34 Un.	486	R\$ 17.290,00	R\$ 22.076,34	128
Baixo Amazonas	9 CRS	1 Un.	1 Un.	100	R\$ 18.000,00	R\$ 3.211,96	18
Xingu	10 CRS	1 Un.	1 Un.	100	R\$ 27.088,00	R\$ 53.766,57	198
Lago de Tucuruí	11 CRS	1 Un.	1 Un.	100	R\$ 15.000,00	R\$ 2.255,11	15
Carajás	11 CRS	1 Un.	1 Un.	100	R\$ 5.000,00	R\$ 4.747,60	95
Araguaia	12 CRS	1 Un.	9 Un.	900	R\$ 40.000,00	R\$ 15.667,08	39

Fonte: SigPlan

Tabela 85 – Programa por região de integração

PROGRAMA SAÚDE							
OBJETIVO: Fortalecer a Gestão do SUS para Governança da Rede de Atenção à Saúde							
AÇÃO: Educação na Saúde							
PRODUTO: Pessoa Qualificada							
REGIÃO		META FÍSICA			FINANCEIRO		
		Programada	Realizada	%	Programada	Realizada	%
Guajará	1 CRS	26 Un.	1730 Un.	6654	R\$ 16.482,00	R\$ -	0
Guamá	2 CRS	75 Un.	0 Un.	0	R\$ 5.480,00	R\$ 1.274,90	23
Tocantins	6 CRS	120 Un.	18 Un.	15	R\$ 40.836,00	R\$ 3.323,32	8
	13 CRS	9 Un.	12 Un.	133	R\$ 6.475,00	R\$ 13.886,73	214
Rio Capim	2 CRS	45 Un.	0 Un.	0	R\$ 3.288,00	R\$ 6.053,19	184
	5 CRS	20 Un.	0 Un.	0	R\$ 5.330,00	R\$ -	0
Rio Caeté	4 CRS	3000 Un.	396 Un.	13	R\$ 3.682,00	R\$ 13.174,59	358
Marajó	8 CRS	168 Un.	641 Un.	382	R\$ 24.000,00	R\$ -	0
Baixo Amazonas	9 CRS	26 Un.	139 Un.	535	R\$ 23.346,00	R\$ 14.005,42	60
Lago de Tucuruí	Nesta região as Ações de educação na saúde são do Hemopa, ETSUS e HRT.						
Xingu	10 CRS	180 Un.	477 Un.	265	R\$ 31.414,00	R\$ 2.872,34	9
Carajás	11 CRS	40 Un.	100 Un.	250	R\$ 16.000,00	R\$ 1.661,66	10
Araguaia	12 CRS	30 Un.	32 Un.	107	R\$ 44.762,00	R\$ 7.807,10	17

Fonte: SigPlan

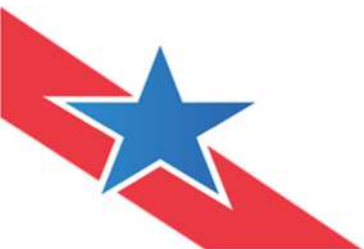


Tabela 86 – Programa por região de integração

PROGRAMA SAÚDE							
OBJETIVO: Fortalecer a Gestão do SUS para Governança da Rede de Atenção à Saúde							
AÇÃO: Implementação do Planejamento do SUS							
PRODUTO: Instrumento de Gestão Implementado							
REGIÃO		META FÍSICA			FINANCEIRO		
		Programada	Realizada	%	Programada	Realizada	%
Guajará	1 CRS	10 Un.	3 Un.	30	R\$ 1.500,00	R\$ -	0
Guamá	2 CRS	4 Un.	5 Un.	125	R\$ 18.628,00	R\$ 3.749,82	20
Tocantins	2 CRS	1 Un.	1 Un.	100	R\$ 4.657,00	R\$ -	0
	6 CRS	10 Un.	12 Un.	120	R\$ 14.000,00	R\$ 3.323,32	24
	13 CRS	5 Un.	18 Un.	360	R\$ 17.000,00	R\$ 25.035,89	147
Rio Capim	2 CRS	3 Un.	3 Un.	100	R\$ 13.971,00	R\$ 5.459,74	39
	4 CRS	2 Un.	0 Un.	0	R\$ 1.000,00	R\$ 1.068,21	7
	5 CRS	2 Un.	0 Un.	0	R\$ 694,00	R\$ -	0
Rio Caeté	4 CRS	10 Un.	1 Un.	10	R\$ 10.000,00	R\$ 19.227,78	192
Marajó	8 CRS	7 Un.	49 Un.	700	R\$ 16.000,00	R\$ -	0
Baixo	9 CRS	13 Un.	3 Un.	23	R\$ 62.100,00	R\$ 38.388,61	62
Xingu	10 CRS	9 Un.	2 Un.	22	R\$ 21.441,00	R\$ 69.077,58	322
Carajás	11 CRS	2 Un.	2 Un.	100	R\$ 6.000,00	R\$ 6.053,19	101
Araguaia	12 CRS	15 Un.	27 Un.	180	R\$ 38.400,00	R\$ 53.291,81	139

Fonte: SigPlan

Ainda quanto ao objetivo “Fortalecer a Gestão do SUS para Governança da Rede de Atenção à Saúde”, conforme os relatórios produzidos pelos CRS, há ações nas quais não foi possível contornar de forma satisfatória os obstáculos oriundos das restrições impostas pela pandemia latente, apesar dos esforços empreendidos e do consumo, por vezes maior do que o planejado, do orçamento disponibilizado.

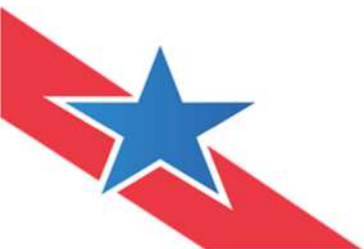


Tabela 87 – Programa por região de integração

PROGRAMA SAÚDE							
OBJETIVO: Fortalecer a Gestão do SUS para Governança da Rede de Atenção à Saúde							
AÇÃO: Apoio a Ações dos Conselhos de Saúde							
PRODUTO: Conselho Apoiado							
REGIÃO		META FÍSICA			FINANCEIRO		
		Programada	Realizada	%	Programada	Realizada	%
Guajará	1 CRS	5 Un.	34 Un.	680	R\$ 4.665,00	R\$ -	0
Guamá	2 CRS	3 Un.	3 Un.	100	R\$1.209,21	R\$ -	0
Tocantins	2 CRS	1 Un.	1 Un.	100	R\$ 2.859,00	R\$ -	0
	6 CRS	5 Un.	5 Un.	100	R\$ 3.000,00	R\$ 1.068,21	36
	13 CRS	5 Un.	2 Un.	40	R\$ 810,00	R\$ -	0
Rio Capim	2 CRS	3 Un.	3 Un.	100	R\$ 8.553,00	R\$ -	0
	5 CRS	10 Un.	0 Un.	0	R\$ 2.920,00	R\$ -	0
	11 CRS	2 Un.	0 Un.	0	R\$ 694,00	R\$ -	0
Rio Caeté	4 CRS	4 Un.	0 Un.	0	R\$ 1.085,00	R\$ 356,07	33
Marajó	8 CRS	7 Un.	29 Un.	414	R\$ 4.455,00	R\$ -	0
Baixo Amazonas	9 CRS	12 Un.	6 Un.	50	R\$ 3.900,00	R\$ 2.967,25	76
Xingu	10 CRS	9 Un.	0 Un.	0	R\$ 5.661,00	R\$ -	0
Lago de Tucuruí	11 CRS	7 Un.	0 Un.	0	R\$ 2.429,00	R\$ -	0
Carajás	11 CRS	12 Un.	3 Un.	25	R\$ 4.183,00	R\$ 1.186,90	28
Araguaia	12 CRS	15 Un.	19 Un.	127	R\$ 57.170,00	R\$ 4.747,60	8

Fonte: SigPlan

Tabela 88 – Programa por região de integração

PROGRAMA SAÚDE							
OBJETIVO: Fortalecer a Gestão do SUS para Governança da Rede de Atenção à Saúde							
AÇÃO: Implementação da Rede de Ouvidorias do SUS							
PRODUTO: Demanda Finalizada							
REGIÃO		META FÍSICA			FINANCEIRO		
		Programada	Realizada	%	Programada	Realizada	%
Guajará	1 CRS	24 Un.	21 Un.	88	R\$ 1.000,00	R\$ -	0
Guamá	2 CRS	30 Un.	8 Un.	27	R\$ 9.865,00	R\$ 1.907,92	19
Tocantins	6 CRS	50 Un.	7 Un.	14	R\$ 5.500,00	R\$ 1.780,35	32
	13 CRS	50 Un.	118 Un.	236	R\$ 23.695,00	R\$ 19.468,74	82
Rio Capim	5 CRS	10 Un.	6 Un.	60	R\$ 2.910,00	R\$ -	0
	11 CRS	11 Un.	0 Un.	0	R\$ 952,00	R\$ -	0
Baixo Amazonas	9 CRS	12 Un.	1 Un.	8	R\$ 6.305,00	R\$ 2.120,73	34
Xingu	10 CRS	09 Un.	34 Un.	378	R\$ 10.000,00	R\$ 6.409,26	64
Lago de Tucuruí	11 CRS	84 Un.	0 Un.	0	R\$ 3.332,00	R\$ -	0
Carajás	11 CRS	144 Un.	0 Un.	0	R\$ 5.716,00	R\$ 593,45	10
Araguaia	12 CRS	15 Un.	6 Un.	40	R\$ 12.000,00	R\$ 15.192,32	127

Fonte: SigPlan

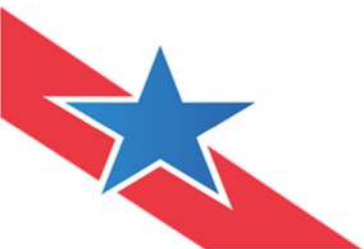


Tabela 89 – Programa por região de integração

PROGRAMA SAÚDE							
OBJETIVO: Fortalecer a Gestão do SUS para Governança da Rede de Atenção à Saúde							
AÇÃO: Realização de Auditoria do SUS							
PRODUTO: Auditoria Realizada							
REGIÃO		META FÍSICA			FINANCEIRO		
		Programada	Realizada	%	Programada	Realizada	%
Rio Capim	2 CRS	3 Un.	0 Un.	0	R\$ 1.086,00	R\$ -	0
	11 CRS	2 Un.	2 Un.	100	R\$ 2.000,00	R\$ 11.275,55	564
Carajás	11 CRS	6 Un.	1 Un.	17	R\$ 6.000,00	R\$ 1.068,21	18

Fonte: SigPlan

Na última ação “Regulação em Saúde” do objetivo em comento e em todas as ações do objetivo “Fortalecer a Rede de Atenção a Saúde dos Serviços de Média e Alta Complexidade” é preciso fazer um comentário específico e direcionado. Considerando as estratégias de enfrentamento ao COVID-19 implementadas pela SESPA nível central e compartilhadas com os CRS de acordo com a necessidade epidemiológica, essas ações discriminadas abaixo apresentaram alteração nas metas físicas e no orçamento padrão, justamente pela demanda atípica e aguda que surgiu no decorrer deste ano.

Importante ressaltar também que as ações de COVID próprias dos Centros Regionais de Saúde encontram-se não programadas pois foram referenciadas por setores/divisões das áreas técnicas em nível central.

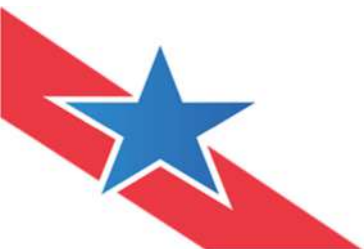


Tabela 90 – Programa por região de integração

PROGRAMA SAÚDE							
OBJETIVO: Fortalecer a Gestão do SUS para Governança da Rede de Atenção à Saúde							
AÇÃO: Regulação em Saúde							
PRODUTO: Serviço/Acesso Regulado							
REGIÃO		META FÍSICA			FINANCEIRO		
		Programada	Realizada	%	Programada	Realizada	%
Guajará	1 CRS	14 Un.	10 Un.	71	R\$ 30.000,00	R\$ 12.566,32	42
Guamá	2 CRS	5 Un.	0 Un.	0	R\$ 5.480,00	R\$ 452,80	8
Tocantins	2 CRS	1 Un.	1 Un.	100	R\$ 1.097,00	R\$ -	0
	6 CRS	100 Un.	36 Un.	36	R\$ 34.000,00	R\$ 29.218,33	86
	13 CRS	68 Un.	31 Un.	46	R\$ 23.555,00	R\$ 25.280,97	107
Rio Capim	2 CRS	3 Un.	0 Un.	0	R\$ 3.288,00	R\$ 2.373,80	72
	4 CRS	70 Un.	0 Un.	0	R\$ 45.669,00	R\$ 1.068,21	2
	5 CRS	10 Un.	10 Un.	100	R\$ 8.330,00	R\$ 14.954,94	180
Rio Caeté	4 CRS	1120 Un.	142987 Un.	12767	R\$ 641.191,00	R\$ 276.740,55	43
Marajó	7 CRS	9 Un.	1 Un.	11	R\$ 3.330,00	R\$ 3.384,30	102
	8 CRS	7 Un.	70 Un.	1000	R\$ 26.890,00	R\$ 2.492,49	9
Baixo Amazonas	9 CRS	13 Un.	3 Un.	23	R\$ 15.000,00	R\$ 26.139,44	174
Xingu	10 CRS	16 Un.	35760 Un.	223500	R\$ 23.635,00	R\$ 56.971,20	241
Lago de Tucuruí	Nesta região as Ações de regulação em saúde são efetivadas pela SESPA nível central.						
Carajás	11 CRS	23 Un.	731 Un.	250	R\$ 14.000,00	R\$ 3.323,32	24
Araguaia	12 CRS	15 Un.	34 Un.	227	R\$ 233.000,00	R\$ 227.553,19	98

Fonte: SigPlan

Tabela 91 – Programa por região de integração

PROGRAMA SAÚDE							
OBJETIVO: Fortalecer a Rede de Atenção a Saúde dos Serviços de Média e Alta Complexidade							
AÇÃO: Implementação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência							
PRODUTO: Pessoa Atendida							
REGIÃO		META FÍSICA			FINANCEIRO		
		Programada	Realizada	%	Programada	Realizada	%
Guajará	1 CRS	324 Un.	172 Un.	53	R\$ 18.000,00	R\$ -	0
Guamá	2 CRS	28 Un.	0 Un.	0	R\$ 33.000,00	R\$ -	0
	3 CRS	11 Un.	17 Un.	155	R\$ 8.000,00	R\$ 16.776,10	210
Tocantins	6 CRS	10 Un.	1 Un.	10	R\$ 6.000,00	R\$ -	0
	13 CRS	10 Un.	96 Un.	960	R\$ 8.000,00	R\$ -	0
Rio Capim	Nesta região as Ações de implementação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência são efetivadas pela SESPA nível central.						
Rio Caeté	Nesta região as Ações de implementação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência são efetivadas pela SESPA nível central.						
Marajó	7 CRS	5 Un.	0 Un.	0	R\$ 1.870,00	R\$ -	0
	8 CRS	7 Un.	165 Un.	2357	R\$ 5.000,00	R\$ -	0
Baixo Amazonas	9 CRS	1 Un.	0 Un.	0	R\$ 3.000,00	R\$ -	0
Xingu	10 CRS	5 Un.	32 Un.	650	R\$ 13.171,00	R\$ -	0
Lago de Tucuruí	Nesta região as Ações de implementação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência são efetivadas pela SESPA nível central.						
Carajás	11 CRS	40 Un.	203 Un.	508	R\$ 12.000,00	R\$ -	0
Araguaia	12 CRS	100 Un.	97 Un.	97	R\$ 28.000,00	R\$ 13.474,09	48

Fonte: SigPlan

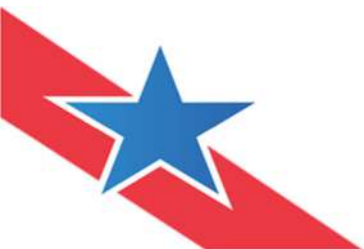


Tabela 92 – Programa por região de integração

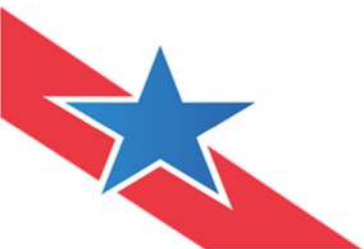
AÇÃO: Implementação de Tratamento Fora de Domicílio							
PRODUTO: Usuário Beneficiado							
REGIÃO	META FÍSICA			FINANCEIRO			
	Programada	Realizada	%	Programada	Realizada	%	
Guajará	Nesta região as Ações de implementação de tratamento fora de domicílio são efetivadas pela SESPA nível central.						
Guamá	2 CRS	180 Un.	180 Un.	100	R\$ 393.456,00	R\$ 376.582,74	96
	3 CRS	442 Un.	349 Un.	79	R\$ 372.000,00	R\$ 290.172,08	78
Tocantins	13 CRS	203 Un.	163 Un.	80	R\$ 444.632,00	R\$ 202.106,25	45
Rio Capim	2 CRS	90 Un.	84 Un.	93	R\$ 196.728,00	R\$ 92.016,79	47
	11 CRS	30 Un.	133 Un.	443	R\$ 57.504,00	R\$ 99.418,80	173
Rio Caeté	Nesta região as Ações de implementação de tratamento fora de domicílio são efetivadas pela SESPA nível central.						
Marajó	7 CRS	30 Un.	133 Un.	182	R\$ 240.000,00	R\$ 284.422,75	119
	8 CRS	600 Un.	2031 Un.	339	R\$ 781.645,00	R\$ 239.758,25	31
Baixo Amazonas	9 CRS	75 Un.	263 Un.	351	R\$ 337.294,00	R\$ 260.257,49	77
Xingu	10 CRS	690 Un.	2735 Un.	396	R\$ 1.009.434,00	R\$ 1.343.392,76	133
Lago de	11 CRS	15 Un.	17 Un.	113	R\$ 27.667,00	R\$ 18.455,25	67
Carajás	11 CRS	96 Un.	63 Un.	66	R\$ 87.601,00	R\$ 54.213,50	62
Araguaia	12 CRS	100 Un.	141 Un.	141	R\$ 594.000,00	R\$ 449.925,39	76

Fonte: SigPlan

Tabela 93 – Programa por região de integração

PROGRAMA SAÚDE							
OBJETIVO: Fortalecer a Rede de Atenção a Saúde dos Serviços de Média e Alta Complexidade							
AÇÃO: Implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade							
PRODUTO: Procedimento de Saúde Realizado							
REGIÃO	META FÍSICA			FINANCEIRO			
	Programada	Realizada	%	Programada	Realizada	%	
Guajará	1 CRS	323000 Un.	143133Un.	44	R\$ 9.491.680,00	R\$ 6.891.380,42	73
Guamá	2 CRS	10950 Un.	16606 Un.	152	R\$ 541.546,00	R\$ 303.266,16	56
	3 CRS	3 Un.	6838 Un.	227933	R\$ 56.000,00	R\$ 13.487,12	24
Tocantins	6 CRS	15 Un.	0 Un.	0	R\$ 2.000,00	R\$ 2.373,80	119
	13 CRS	1296 Un.	2070 Un.	160	R\$ 575.738,00	R\$ 793.868,30	138
Rio Capim	Nesta região as Ações de implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade são efetivadas pela SESPA nível central, HOL e Fund. Santa Casa.						
Rio Caeté	4 CRS	0 Un.	9965 Un.	0	R\$ -	R\$ 18.753,02	0
Marajó	Nesta região as Ações de implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade são efetivadas pela SESPA nível central e LACEN.						
Baixo Amazonas	9 CRS	70000 Un.	42852 Un.	61	R\$ 897.199,00	R\$ 261.162,28	29
Xingu	Nesta região as Ações de implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade são efetivadas pela SESPA nível central.						
Lago de Tucuruí	11 CRS	5 Un.	0 Un.	0	R\$ 1.012,00	R\$ -	0
Carajás	Nesta região as Ações de implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade são efetivadas pela SESPA nível central e HEMOPA.						
Araguaia	12 CRS	14 Un.	76 Un.	543	R\$ 35.000,00	R\$ 98.331,46	281

Fonte: SigPlan



No objetivo Fortalecer a Rede de Atenção Primária, há somente uma ação: Apoio aos Serviços de Atenção Primária, onde a meta física foi alcançada pela maioria das CRS, assim como, os recursos financeiros foram utilizados adequadamente. As exceções em algumas CRS foram justificas por conta do cenário da Pandemia.

O último objetivo do Programa Saúde - Reduzir os Riscos e Agravos a Saúde da População, contempla duas ações: 1. Vigilância e Controle e Controle a Agravos Transmissíveis Agudo e Endêmicos; 2. Vigilância em Saúde do Trabalhador, Ambiental e Sanitária. Verifica-se um bom desempenho das CRS quanto a execução das ações., As metas físicas foram atingidas e os recursos financeiros bem utilizados.

Tabela 94 – Programa por região de integração

PROGRAMA SAÚDE							
OBJETIVO: Fortalecer a Rede de Atenção Primária							
AÇÃO: Apoio aos Serviços de Atenção Primária							
PRODUTO: Município Apoiado							
REGIÃO		META FÍSICA			FINANCEIRO		
		Programada	Realizada	%	Programada	Realizada	%
Guajará	1 CRS	5 Un	5 Un	100	R\$ 93.119,00	-	0
Guamá	2 CRS	20 Un	20 Un	100	R\$ 318.748,00	R\$ 101.560,71	129
	3 CRS	11 Un	11 Un	100	R\$ 72.000,00	R\$ 32.629,20	45
	5 CRS	4 Un	2 Un	50	R\$ 5.500,00	R\$ 2.387,01	43
Tocantins	2 CRS	1 Un	1 Un	100	R\$ 19.375,00	R\$ 3.204,63	17
	6 CRS	5 Un	5 Un	100	R\$ 87.000,00	R\$ 67.895,14	78
	13 CRS	5 Un	5 Un	100	R\$ 45.600,00	R\$ 38.622,02	85
Rio Capim	2 CRS	3 Un	3 Un	100	R\$ 58.125,00	R\$ 10.207,34	18
	4 CRS	1 Un	1 Un	100	R\$ 5.000,00	R\$ 2.255,11	45
	5 CRS	10 Un	8 Un	80	R\$ 27.500,00	R\$ 8.189,61	30
	11CRS	2 Un	3 Un	150	R\$ 6.000,00	R\$ 2.136,42	36
Rio Caeté	4 CRS	65 Un	15 Un	23	R\$ 177.756,00	R\$ 261.539,50	147
Tapajós	9 CRS	6 Un	6 Un	100	R\$ 33.150,00	-	0
Marajó	8 CRS	7 Un	7 Un	100	R\$ 92.710,00	R\$ 28.010,84	30
	7 CRS	9 Un	9 Un	100	R\$ 80.000,00	R\$ 116.917,65	146
Baixo Amazonas	9 CRS	13 Un	13 Un	100	R\$ 131.825,00	R\$ 43.555,01	33
Xingu	9 CRS	1 Un	1 Un	100	R\$ 5.525,00	R\$ 3.916,77	71
	10 CRS	9 Un	9 Un	100	R\$ 145.341,00	R\$ 62.026,60	43
Lago de Tucuruí	11 CRS	7 Un	7 Un	100	R\$ 26.800,00	R\$ 9.376,51	35
Carajás	11 CRS	12 Un	12 Un	100	R\$ 19.200,00	R\$ 31.571,54	164
	12 CRS	-	-	0	R\$ 3.916,77	R\$ -	0
Araguaia	12 CRS	15 Un	15 Un	100	R\$ 307.500,00	R\$ 257.413,56	84

Fonte: SigPlan

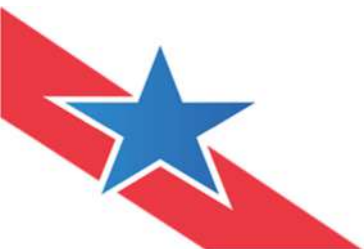


Tabela 95 – Programa por região de integração

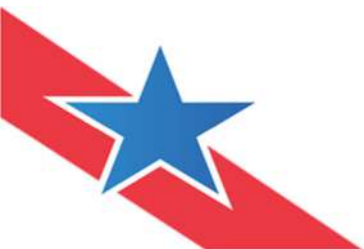
PROGRAMA SAÚDE							
OBJETIVO: Reduzir os Riscos e Agravos a Saúde da População							
AÇÃO: Vigilância e Controle e Controle a Agravos Transmissíveis Agudo e Endêmicos							
PRODUTO: Município Atendido							
REGIÃO		META FÍSICA			FINANCEIRO		
		Programada	Realizada	%	Programada	Realizada	%
Guajará	1 CRS	5 Un	5 Un	100	R\$ 193.476,00	R\$ 248.565,61	128
Guamá	2 CRS	5 Un	5 Un	100	R\$ 166.180,00	R\$ 161.472,45	97
	3 CRS	11 Un	11 Un	100	R\$ 790.513,00	R\$ 325.817,17	41
	5 CRS	2 Un	2 Un	100	R\$ 19.876,00	R\$ 154.072,15	775
Tocantins	2 CRS	1 Un	1 Un	100	R\$ 33.235,00	R\$ 32.164,99	97
	6 CRS	5 Un	5 Un	100	R\$ 390.500,00	R\$ 424.466,50	109
	13 CRS	5 Un	5 Un	100	R\$ 239.422,00	R\$ 526.959,16	220
Rio Capim	2 CRS	3 Un	3 Un	100	R\$ 99.708,00	R\$ 56.377,75	57
	4 CRS	1 Un	1 Un	100	R\$ 14.062,00	R\$ 18.040,88	128
	5 CRS	10 Un	10 Un	100	R\$ 99.380,00	R\$ 287.348,49	289
	11 CRS	2 Un	2 Un	100	R\$ 17.000,00	R\$ 47.476,00	279
Tapajós	9 CRS	6 Un	6 Un	100	R\$ 119.100,00	R\$ 131.745,42	111
Rio Caeté	4 CRS	15 Un	15 Un	100	R\$ 217.686,00	R\$ 480.767,37	221
Marajó	7 CRS	9 Un	9 Un	100	R\$ 130.753,00	R\$ 382.375,03	292
	8 CRS	7 Un	7 Un	100	R\$ 986.477,00	R\$ 681.848,97	69
Baixo Amazonas	9 CRS	13 Un	13 Un	100	R\$ 258.050,00	R\$ 308.089,42	119
Xingu	9 CRS	1 Un	1 Un	100	R\$ 19.841,00	R\$ 3.916,77	20
	10 CRS	9 Un	9 Un	100	R\$ 316.467,00	R\$ 329.954,12	104
Lago de Tucuruí	11 CRS	7 Un	7 Un	100	R\$ 65.000,00	R\$ 14.941,84	23
Carajás	11 CRS	12 Un	12 Un	100	R\$ 104.053,00	R\$ 66.046,67	63
Araguaia	12 CRS	15 Un	15 Un	100	R\$ 404.800,00	R\$ 866.393,03	214

Fonte: SigPlan

Tabela 96 – Programa por região de integração

AÇÃO: Vigilância em Saúde do Trabalhador, Ambiental e Sanitária							
PRODUTO: Município Atendido							
REGIÃO		META FÍSICA			FINANCEIRO		
		Programada	Realizada	%	Programada	Realizada	%
Guajará	1 CRS	5 Un	5 Un	100	R\$ 11.120,00	R\$ 10.581,27	95
Guamá	2 CRS	5 Un	4 Un	80	R\$ 27.132,00	R\$ 19.306,40	71
	3 CRS	11 Un	11 Un	100	R\$ 33.000,00	R\$ 19.403,17	59
	5 CRS	2 Un	2 Un	100	R\$ 21.467,00	R\$ 949,52	4
Tocantins	2 CRS	1 Un	1 Un	100	R\$ 6.783,00	R\$ 1.780,35	26
	6 CRS	5 Un	5 Un	100	R\$ 96.500,00	R\$ 101.947,63	106
	13 CRS	5 Un	5 Un	100	R\$ 69.600,00	R\$ 82.011,28	118
Tapajós	9 CRS	6 Un	5 Un	83	R\$ 29.418,00	R\$ 30.147,26	112
Rio Caeté	4 CRS	15 Un	15 Un	100	R\$ 32.621,00	R\$ 83.238,48	255
Rio Capim	2 CRS	3 Un	3 Un	100	R\$ 20.349,00	R\$ 5.697,12	28
	4 CRS	1 Un	1 Un	100	R\$ 3.166,00	R\$ 2.967,25	94
	5 CRS	10 Un	10 Un	100	R\$ 107.280,00	R\$ 44.271,37	41
	11 CRS	2 Un	2 Un	100	R\$ 3.337,00	-	0
Marajó	7 CRS	9 Un	9 Un	100	R\$ 130.752,00	R\$ 70.267,89	54
	8 CRS	7 Un	7 Un	100	R\$ 107.100,00	R\$ 38.692,94	36
Baixo Amazonas	9 CRS	13 Un	13 Un	100	R\$ 63.739,00	R\$ 21.134,00	33
Xingu	9 CRS	1 Un	1 Un	100	R\$ 4.909,00	R\$ 3.204,63	65
	10 CRS	9 Un	9 Un	100	R\$ 127.832,00	R\$ 123.418,56	97
Lago de Tucuruí	11 CRS	7 Un	7 Un	100	R\$ 15.126,00	R\$ 1.780,35	12
Carajás	11 CRS	12 Un	12 Un	100	R\$ 28.000,00	R\$ 3.916,77	14
Araguaia	12 CRS	15 Un	15 Un	100	R\$ 115.103,00	R\$ 151.501,39	132

Fonte: SigPlan



O imprescindível a ser explicado é que muitas das ações com sinalização em vermelho ou amarelo no SIGPLAN podem indicar, a depender de cada caso específico, inconsistências na alimentação do próprio sistema, não apenas por ser um ano atípico, como explicitado diversas vezes neste documento, mas também por ser um exercício no qual houve uma considerável movimentação de servidores nos setores de planejamento dos CRS.

Descrição das atividades no combate e mitigação dos efeitos da pandemia do COVID-19.

Dentro do contexto da Pandemia de COVID-19, muitas das ações técnicas, campanhas, supervisões e monitoramentos aos municípios de abrangência dos Centros Regionais de Saúde foram suspensos. Porém, além das ações destinadas diretamente ao enfrentamento da COVID dentro do Programa Saúde como um todo, cabe aqui pontuar intentos orquestrados nesse cenário pandêmico.

Na perspectiva da Atenção Primária, durante os meses de abril e Maio, os CRS viabilizaram o acesso de medicamentos destinados ao tratamento de COVID aos municípios de suas áreas de abrangência.

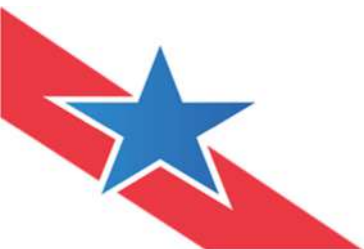
A partir de maio, foi possibilitado o acesso aos testes rápidos de COVID bem como às Unidades de Saúde vinculadas aos CRS. De maneira genérica, nos meses de abril/Maio/Junho/Julho foram realizados testes rápidos de COVID-19, em servidores dos CRS.

Observando-se a participação das Vigilâncias Sanitária de cada CRS, no mês de maio houve participação, através de videoconferência, no Evento de Atenção e Vigilância em Saúde frente ao COVID-19, com 162 profissionais de saúde.

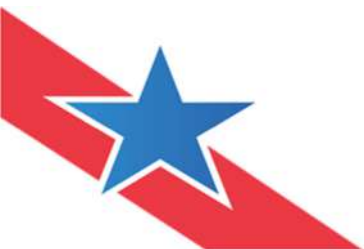
Outras ações dentro da Educação em Saúde no decorrer dos meses seguintes consistiram na divulgação de acervos técnicos sobre o COVID-19 aos municípios abrangidos por cada CRS, respectivamente.

Principais realizações de 2020

- Formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;
- Apoiar tecnicamente os municípios, para que estes assumam integralmente sua responsabilidade de gestor da atenção à saúde dos seus municípios;



- Apoiar técnica e politicamente a gestão da atenção básica nos municípios, considerando os cenários epidemiológicos, as necessidades de saúde e a articulação regional, fazendo um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;
- Fazer reconhecimento das necessidades da população no âmbito estadual e cooperar tecnicamente com os municípios, para que possam fazer o mesmo nos seus territórios;
- Desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação;
- Coordenar o processo de configuração do desenho da rede de atenção, nas relações intermunicipais, com a participação dos municípios da região;
- Organizar e pactuar com os municípios, o processo de referência intermunicipal das ações e serviços de média e alta complexidade a partir da atenção básica, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;
- Realizar o acompanhamento e a avaliação da atenção básica no âmbito das suas áreas de abrangências;
- Apoiar tecnicamente os municípios para que garantam a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica;
- Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional e observando as normas vigentes e pactuações estabelecidas;
- Coordenar e executar e as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de média e alta complexidade desta área, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;
- Assumir transitoriamente, quando necessário, a execução das ações de vigilância em saúde no município, comprometendo-se em cooperar para que o município assumira, no menor prazo possível, sua responsabilidade;
- Executar algumas ações de vigilância em saúde, em caráter permanente, mediante acordo bipartite e conforme normatização específica;



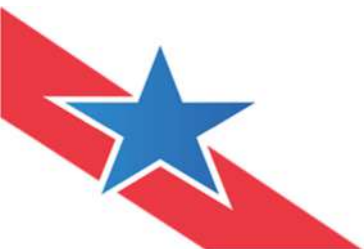
- Supervisionar as ações de prevenção e controle da vigilância em saúde, coordenando aquelas que exigem ação articulada e simultânea entre os municípios;
- Apoiar e assessorar tecnicamente os municípios para que executem com qualidade as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;
- Elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.

Alinhamento das realizações com as metas dos objetivos de desenvolvimento sustentável

O terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3), trata de Saúde e Bem-Estar, cujo título enuncia “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. Segundo esse objetivo, a saúde é um pressuposto para o desenvolvimento das capacidades humanas e é indispensável ao crescimento e desenvolvimento das comunidades/sociedades sustentáveis. A saúde e o bem-estar relacionam-se através do modo como uma dada comunidade vive, vinculando-a aos condicionantes de renda, emprego, alimentação, escolaridade, transporte, habitação e outros, para superação de desigualdades. Saúde é um direito inalienável, que deve ser assegurado e previsto nas ações de planejamento dessas sociedades.

Especificamente, foi construído pela SEPLAD um Caderno ODS alinhando as Metas ODS às ações previstas no Monitoramento do PPA (SIGPLAN). Essa é uma maneira de compreender as ações como parte da linguagem prevista pela ONU.

Neste momento cabe pontuar o perfilamento das ações inerentes aos CRS perante os objetivos de desenvolvimento sustentável.



Quadro 20 - Alinhamento das Ações PPA com as Metas ODS

código	Ação PPA	Metas ODS												
		3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3a	3b	3c	
8874	Apoio aos Serviços de Atenção Primária	X	X	X	X				X	X		X		
8302	Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis e Endêmicos			X						X			X	
8881	Vigilância em Saúde do Trabalhador, Ambiental e Sanitária			X	X	X			X	X	X		X	
8924	Educação em Saúde			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X

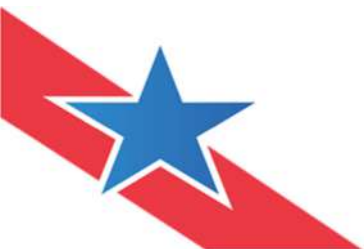
Fonte: Caderno ODS, 2020

Abaixo, destacam-se tais metas, conforme especificado em tabelamento:

ODS 3 - SAÚDE E BEM-ESTAR

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades
METAS ODS, alinhadas com as ações do PPA:

- Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos.
- Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos até 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos até 25 por 1.000 nascidos vivos.
- Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.
- Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (DNTs) por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.
- Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.
- Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas.

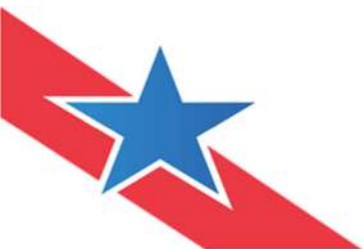


- Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.
- Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.
- Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos e por contaminação e poluição do ar, da água e do solo.
- Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial de Saúde em todos os países, conforme apropriado.
- Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS, na sigla em inglês) sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos.
- Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, treinamento e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países de menor desenvolvimento relativo e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.

Considerações

A pandemia veio mostrar que a saúde não deve parar. Os Centros Regionais de Saúde representam a execução de atividades diferenciadas, adaptadas a uma nova perspectiva e uma execução financeira difícil. Houve inquestionáveis dificuldades no repasse de recursos, adequação de planejamento dentro da própria estrutura das Regionais e, ainda assim, a execução de ações permaneceram sob novas realidades.

Este relatório exprime as realidades da Pandemia, que foram críticos para a efetivação de ações mais planejadas e menos emergenciais, mas também denota a necessidade sobretudo



de organização e planejamento, adequado aos instrumentos preconizados na legislação vigente. Destacamos que considerando a necessidade de conclusão do RAG 2020, antes do encerramento oficial deste exercício, as informações de atividades, e em especial financeiras, se encontram incompletas.

Por fim, o famigerado contexto de pandemia trouxe consigo adversidades e obstáculo nunca antes imaginados, o que impactou direta e potencialmente nas atividades ordinárias dos CRS; porém, operacionalizou-se uma reordenação e readequação das ações e prioridades neste momento de crise a fim de assegurar à população políticas públicas de saúde, contemplando os princípios do SUS, a gestão participativa e o controle social, com vista à melhoria da qualidade de vida no estado do Pará.

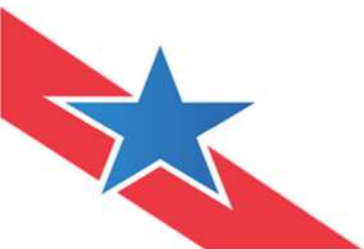
10. UNIDADES ASSISTENCIAIS VINCULADAS

10.1 Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Estado do Pará

Figura 27 – Fachada do HEMOPA



Fonte: ASCOM/SESPA



A Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA) é uma Fundação pública, da administração indireta do Estado, que atua **com foco nos Objetivos estabelecidos no Programa Saúde do Plano Plurianual, nas doze regiões de integração do Estado**. Também é norteadada pelo Plano Diretor Regionalizado da Fundação (PDR), alinhado com a Política Estadual do Sangue e Plano de Gestão Estratégica do qual o Hemopa é o órgão responsável pela coordenação e execução, em consonância com a Política Nacional do Sangue.

A Fundação Hemopa se posiciona na saúde do Estado com a missão de garantir a Cobertura Hemoterápica, Hematológica e Terapia Celular com Excelência, Segurança e Responsabilidade Socioambiental no Estado do Pará, promovendo conhecimento e inovação na área do Sangue.

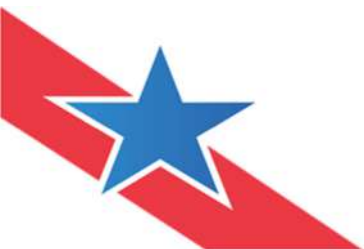
É o principal órgão responsável pelo atendimento da demanda transfusional de toda rede hospitalar do Estado. Também é sua competência contribuir para o atendimento das necessidades do Sistema Único de Saúde, respeitando seus princípios e fortalecendo a Hemorrede pública no Estado do Pará.

Auxiliado pelo seu Plano Diretor Regionalizado, o Hemopa deve garantir à população alcançada por suas ações o acesso com qualidade aos serviços, oferecendo-lhes a oportunidade de solução dos seus problemas de saúde, na área da assistência hemoterápica, hematológica e apoio à realização de transplantes, planejando medidas que racionalizem os custos.

A infraestrutura dos serviços apresentados ajuda a compreender como estão as políticas públicas em relação à organização na oferta dos serviços nas diversas áreas de atuação, implementando a Política Setorial da Fundação Hemopa.

Considerando os itens da análise da saúde do Estado, a Fundação desenvolve seus serviços através de unidades hemoterápicas próprias e interagindo com as outras unidades do Estado para suprimento das demandas nas áreas da Hemoterapia, da Hematologia e Apoio ao Transplante.

Em cumprimento ao estabelecido na Política Estadual do Sangue, o Hemopa encarrega-se da organização dos serviços de Hemoterapia e Hematologia, incluindo distribuição de sangue, seus componentes e derivados, doação voluntária, medidas de proteção ao doador e ao receptor, disciplinamento das atividades ambulatorial e hospitalar,

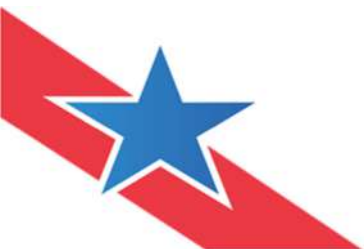


incentivo à pesquisa científica, formação e aperfeiçoamento de pessoal, como suporte à rede de saúde pública, privada e filantrópica. A fim do alcance destas finalidades, a Fundação igualmente planeja, coordena, executa e acompanha, de forma regionalizada e hierarquizada as ações de pesquisa científica nas áreas nas quais atua; revisa as normas, padrões e referências utilizadas, para regulamentação e padronização do uso dos materiais, equipamentos e atividades da Hemorrede; capta recursos externos para autofinanciamento e interage com instituições públicas e privadas interessadas nas pesquisas que envolvem uso de sangue e no tratamento de Hemopatias.

Na assistência especializada prestada pelos hospitais nas regiões de integração do Estado, pelas clínicas e ambulatório, a cobertura transfusional no Pará é realizada através de uma rede de unidades hemoterápicas próprias, composta pelo Hemocentro Coordenador- HC, localizado na capital, três Hemocentros Regionais - HR, localizados nos municípios de Castanhal, Marabá e Santarém, cinco Núcleos de Hemoterapia - NH, localizados nos municípios de Abaetetuba, Altamira, Capanema, Tucuruí e Redenção, uma Unidade de Coleta (UC) no Shopping Pátio Belém e uma Unidade de Coleta (UC), localizada no município de Ananindeua, Região Metropolitana de Belém. Somam-se a essas, atualmente, 15 (quinze) Agências Transfusionais em Belém; 4 (quatro) sob a responsabilidade do Núcleo de Hemoterapia de Abaetetuba; 2 (duas) do Hemocentro Regional de Castanhal; 2 (duas) do Núcleo de Hemoterapia de Capanema, 12 (doze) do Hemocentro Regional de Santarém, 1 (uma) do Núcleo de Hemoterapia de Altamira, 5 (cinco) do Hemocentro Regional de Marabá, 5 (cinco) do Núcleo de Hemoterapia de Redenção e 1 (uma) do Núcleo de Hemoterapia de Tucuruí, que representam as outras unidades de menor complexidade que podem ser de caráter público, privado ou filantrópico.

Com destaque para duas (02) Agências Transfusionais inauguradas no início de dezembro que são: AT de Jacareacanga, na Região de Integração do Baixo Amazonas e AT Hospital Materno Infantil de Marabá na Região de Integração Carajás.

Existem mais cinco Agências Transfusionais em fase de implantação: 1 (uma) AT no Hospital Regional do Leste do Pará (Paragominas), 1 (uma) AT no Hospital Regional de Castanhal, 1 AT no Hospital Municipal de Santarém, 01 (uma) no AT Hospital Regional de Itaituba na região de integração do Baixo Amazonas, 1 (uma) AT no Hospital Materno Infantil de Marabá e 01 (uma) AT de Jacundá.



Essas unidades estão distribuídas entre as doze Regiões de Integração do Estado. A Hemorrede também está estruturada para que ocorra remanejamento de estoque entre as unidades de hemoterapia, garantindo o suprimento dos tipos sanguíneos raros e procedimentos hemoterápicos especiais eventuais.

O Hemopa também presta assistência hemoterápica (bolsas de componentes sanguíneos distribuídos) aos pacientes portadores de patologias diversas por meio da oferta do serviço de aférese terapêutica. (HEMOPA, 2020)

10.2 Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

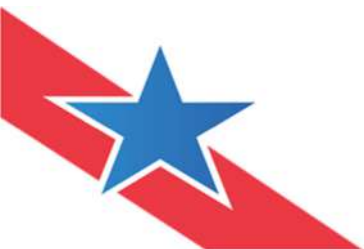
A Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), está situada no município de Belém- PA, ocupando uma área total de 21.384,20 m², criada pela Lei N° 6.304 em junho/2000, alterada em 24 de fevereiro de 2004 para Lei N° 6.691, possui regulamento interno homologado através do decreto N° 4.382 de 20 de novembro de 2000.

Figura 28 – Fachada FHCGV



Fonte: ASCOM/SESPA

Instituição voltada a assistência aos usuários do Sistema único de Saúde (SUS) nas referências de Psiquiatria, Cardiologia e Nefrologia. Criada para assegurar à população soluções no atendimento ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade com qualidade e humanismo. Disponibiliza campo de estágio curricular para instituições de Ensino Superior públicas e privadas, e escolas de nível médio na formação de profissionais de saúde, dando a oportunidade de treinamento em serviço, pesquisa científica e aperfeiçoamento profissional. Portanto, é cenário de formação e capacitação de estudantes e profissionais de saúde no nível de graduação e pós-graduação. Em 2013, foi certificado pelo Ministério da



Educação e Cultura (MEC) como Hospital de Ensino, através da portaria 167/2013. Ainda no âmbito assistencial, são oferecidas consultas e internações em Clínica médica, Clínica Cirúrgica Clínica Pediátrica e Clínica Ginecológica e obstétrica voltadas prioritariamente a pacientes que se encaixam no perfil das suas referências Cardiologia, Nefrologia e Psiquiatria.

Centro de Hemodiálise Monteiro Leite

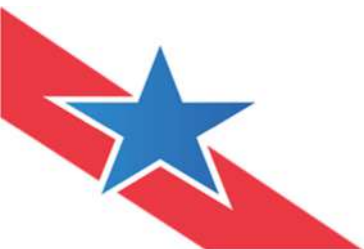
Inaugurado em 2011, em uma ação conjunta da secretaria de Saúde Pública do Pará (SESPA) e da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), para minimizar a demanda reprimida por Serviços de Terapia Renal Substitutiva (STRS) na Capital paraense.

Figura 29 – Fachada do CHML



Fonte: ASCOM/SESPA

A clínica Funciona com 100% de sua capacidade de lotação e possui 35 máquinas de hemodiálise: 32 para a chamada “sala branca”, dedicada apenas a pacientes com sorologia livre de hepatite, e uma máquina destinada a vagas para pacientes que têm hepatite C, divididos em 03 turnos de serviço, apoiados por equipe multiprofissional local, e supridos integralmente pela estrutura logística da FHCGV. Trata-se, portanto, do maior centro de Terapia Renal Substitutiva público, que somados aos pontos de diálise do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna perfazem um volume médio mensal de 2500 a 3000 procedimentos dialíticos, seja na hemodiálise, seja em diálise peritoneal. O Hospital ainda é a retaguarda direta da clínica quando da necessidade de procedimentos invasivos no centro cirúrgico, internações em unidades clínicas e terapia intensiva, bem como nas intercorrências clínicas de urgência de pacientes do programa de STRS da Fundação. (FHCGV, 2020)



10.3 Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

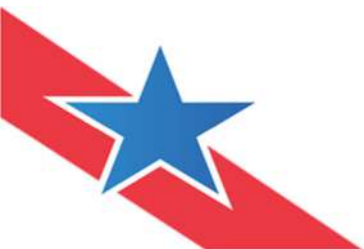


A Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) é uma Instituição eminentemente pública (100% SUS), tem ampla capacidade de atendimento aos 144 municípios do Estado e profissionais especializados para situações de risco à saúde pública. Tem como negócio a assistência, ensino e pesquisa, alicerçada na missão de **“Cuidar da saúde das pessoas gerando conhecimento”**, com o objetivo de alcançar nossa visão que é **“Ser um hospital público reconhecido pela sociedade em excelência no cuidado à saúde, ensino, pesquisa e extensão”**.

Devido seus atributos, em março de 2020 foi designada pelo Governo do Estado do Pará, Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA) e Ministério da Saúde para ser referência no atendimento ao enfrentamento da pandemia pelo novo Coronavírus, atuando nos casos de média e alta complexidade, no atendimento às pacientes grávidas suspeitas e positivas da Covid-19, leitos clínicos referenciados, além de suporte de UTI para pacientes regulados.

A FSCMPA enfrentou talvez um dos maiores desafios de toda sua história ao longo dos seus 370 anos, mudou a rota do seu plano estratégico e se reinventou para replanejar novas estratégias em um curto período de dois meses para enfrentar o desconhecido, sempre alinhando suas ações às ações governamentais e sanitárias do Estado.

Todos foram envolvidos intensamente e de forma exponencial para dar conta de atender a um novo cenário instalado. Profissionais da alta gestão, assistência, apoio, gerentes administrativos, equipe de ensino e pesquisa e todo o corpo operacional se uniram em prol de uma única causa: Salvar vidas.



A Instituição conta com uma capacidade instalada de 513 leitos, dos quais 483 em operação, divididos na Unidade Almir Gabriel (UAG) e Hospital Centenário, destes, 161 leitos foram readequados para o enfrentamento da Covid-19, sendo 70 leitos de UTI e 91 leitos clínicos.

Foram redimensionados 40 leitos de UTI adulto Covid-19; 20 leitos de UTI neonatal Covid-19 e 10 leitos de UTI pediátrica Covid-19; e ainda para retaguarda do nosso perfil materno infantil foram readequados mais 05 (cinco leitos obstétricos não COVID).

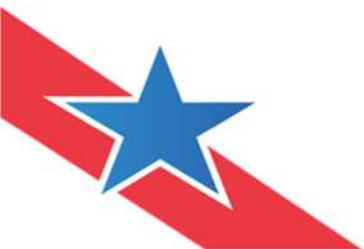
Os 91 leitos clínicos foram distribuídos em: 56 leitos obstétricos, 15 leitos pediátricos e 20 leitos adultos (10 destinados para servidores do hospital), todos leitos Covid-19.

No período de março a novembro, foram atendidos 1.067 pacientes de Covid-19, sendo 761 mulheres e 306 homens. Apesar de toda mudança, ressalta-se que esta casa não deixou de atender o seu perfil e até o mês de outubro de 2020 foram admitidos 15.971 pacientes nas mais diversas clínicas. (FSCMPA, 2020)

10.4 Hospital Ophir Loyola – HOL



O enfrentamento da pandemia causada pelo surto mundial da doença ocasionada pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, denominada como COVID-19 estabeleceu, durante o decorrer de 2020, um grande desafio para a saúde pública mundial e consequentemente para o Hospital Ophir Loyola, que atuou no Estado do Pará como uma das unidades de atendimento aos pacientes acometidos pela doença.



O hospital, que é referência estadual no tratamento da Oncologia, Neurologia, Nefrologia e Transplantes, teve que se estruturar e se adaptar a uma nova rotina imposta para tratamento de COVID-19, o que ocasionou uma mudança abrupta na rotina do hospital.

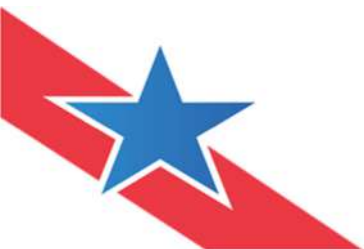
Um forte trabalho com todas as equipes de colaboradores do HOL, nos últimos meses, voltado para o uso dos protocolos de segurança assistencial para proteger pacientes e todos os profissionais que diuturnamente seguiram empenhados no compromisso de salvaguardar vidas foi implementado. O engajamento, a dedicação e comprometimento das equipes multiprofissionais do hospital no sentido de procurar manter sempre um ambiente seguro e com baixo risco de contaminação para todos os pacientes e colaboradores, foram fundamentais no resultado alcançado.

Muitos esforços foram envidados no sentido de assegurar o acesso aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em quantidade suficiente e com eficácia. O aumento do consumo de EPI durante a pandemia, a falta de medicamentos e materiais técnicos essenciais para o combate ao vírus dentro e fora do estado se tornaram o maior problema enfrentado o que levou o hospital a implantar o “Gabinete de Crise” objetivando minimizar os efeitos da pandemia no hospital. Diante de tal cenário foi elaborado um plano de resposta hospitalar, por meio da consultoria do Projeto Lean nas Emergências do Ministério da Saúde e do Projeto Todos pela Saúde, ambos sob a tutoria do Hospital Sírio-Libanês de São Paulo.

Como resultado desse esforço conjugado, o HOL conseguiu estabelecer fluxos seguros de internações hospitalares, nos âmbitos cirúrgico, clínico e emergencial sem risco de contaminação pela Covid-19 durante as etapas de assistência ao paciente o que reflete e consolida a segurança hospitalar para todos, pacientes e colaboradores, sendo a principal recompensa do esforço da atuação conjunta das equipes.

Durante o decorrer do ano foram reabilitados pacientes e funcionários todos já tratados da infecção pelo novo Coronavírus resultado alcançado pelo intenso trabalho de todos os profissionais do HOL com a participação de especialistas das diferentes áreas médicas, equipe de enfermagem e demais integrantes da equipe multidisciplinar como assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, odontólogos, dentre todos os demais colaboradores.

O Hospital Ophir Loyola registrou o primeiro caso de internação pelo COVID-19 no dia 19 de abril deste ano, tendo um aumento de novos casos confirmados em apenas uma



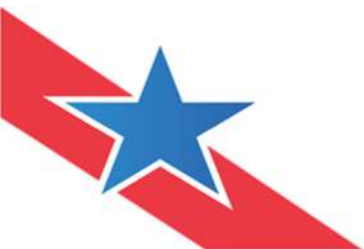
semana. Após esse período, houve uma curva ascendente nos gráficos de registro da doença no hospital, bem como o aumento de hospitalizações no Centro de Terapia Intensiva, com pico no mês de maio/2020.

Entre as competências da SESPA estão: Orientar municípios para que executem serviços e ações de saúde enquanto atenção primária; prestar apoio às unidades de saúde do sistema público de alta complexidade, de referência regional ou estadual; identificar e articular prestação de serviços entre estabelecimentos hospitalares de referência e os privados que são conveniados ao SUS; prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios não plenos; em nível complementar, elaborar, monitorar e acompanhar o andamento de ações e serviços de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Alimentação e Nutrição, Saúde do Trabalhador, Laboratório de Saúde Pública, Hemocentros, insumos e equipamentos para saúde; participar, junto com órgãos afins, da formulação das políticas e do controle dos agravos ao meio ambiente, da execução das ações de saneamento básico, dos ambientes e das condições de trabalho; e acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade da Unidade Federada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto pandêmico mundial instituiu novo fazeres em todas as direções do planeta, o mundo se conecta mais e ao mesmo tempo se distanciam, as descobertas no ato de cuidar ganham destaque em um cenário de diferenças e complexidades. Na SESPA não foi diferente, foi necessário fazer muito com pouco, lidar diariamente perdas humanas, aumentar a vigilância e os cuidados em saúde, um cenário, onde o desconhecido ganhou destaque – COVID19, o que fazer?

A pandemia desestruturou todo o Sistema, novo Aprendizado em como fazer Saúde, os registros de atendimento para outros níveis diminuíram, durante o exercício de 2020 fomos retomando uma normalidade não normal. A SESPA precisou se reinventar novos processos, novos gestores, novos perfis e um só desejo, *salvar vidas fazendo a saúde pública com qualidade*, centralizada na pessoa humana, no cuidado integrado e na emergência toda sua estrutura direciona se para este fim, ao mesmo tempo em que servidores comprometidos perdem seu bem maior: *a vida*.



Navegar nas incertezas e na complexidade do contexto pandêmico, voltados para o cumprimento da missão Institucional de forma humanizada foi desafiador, diariamente precisávamos superar as dificuldades de Logística, estruturas física, de pessoal e Investimentos, ausência de planejamento necessário de recursos financeiros e orçamentários, dificuldades superadas em função da determinação conjunta de todos os órgãos e profissionais envolvidos no processo. Novos equipamentos de Atenção à Saúde, novos serviços, novos processos instruídos e avaliados, erros e acertos cometidos e resultados de processo, de atenção e de cuidado foram efetivados.

Em que pese o Relatório de Gestão ser um instrumento de planejamento que demonstra os resultados alcançados nos processos de trabalho e as metas alcançadas em saúde, assim como o desempenho de cada Unidade Gestora, este Relatório de 2020 em especial, Visamos demonstrar o comprometimento e respeito ao direito de cidadãos e ao bem público deste Estado, tendo a certeza de não expressarmos tudo o que foi vivido, produzido e realizado e nem as dores sentidas no fazer profissional no contexto de crise mundial, mas acima de tudo, demonstrar o esforço empenhado a cada dia, apesar das gigantescas dificuldades, próprias da produção de saúde pública.

Cordialmente,


RÔMULO RODOVALHO GOMES
Secretário de Estado de Saúde Pública

