

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: PARA
MUNICÍPIO: BREVES

Relatório Anual de Gestão 2021

JUCINEIDE ALVES BARBOSA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
- 9.5. Covid-19 Repasse União
- 9.6. Covid-19 Recursos Próprios
- 9.7. Covid-19 Repasse Estadual

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PA
Município	BREVES
Região de Saúde	Marajó II
Área	9.550,45 Km²
População	104.280 Hab
Densidade Populacional	11 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 20/06/2023

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BREVES
Número CNES	6604625
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	02967936000111
Endereço	AV WILSON FRAZAO 523
Email	sensabreves@hotmail.com
Telefone	00 00000000

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 20/06/2023

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	JOSÉ ANTONIO AZEVEDO LEÃO
Secretário(a) de Saúde em Exercício	JUCINEIDE ALVES BARBOSA
E-mail secretário(a)	JUCINEIDE_BARBOSA@YAHOO.COM
Telefone secretário(a)	91991362620

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

Data da consulta: 20/06/2023

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	05/1991
CNPJ	17.298.800/0001-33
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	JUCINEIDE ALVES BARBOSA

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

Data da consulta: 20/06/2023

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018-2021
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 14/03/2023

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Marajó II

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ANAJÁS	6921.709	30091	4,35
BAGRE	4397.29	31967	7,27
BREVES	9550.454	104280	10,92
CURRALINHO	3617.24	35530	9,82
GURUPÁ	8540.032	34127	4,00

MELGAÇO	6773.975	28121	4,15
PORTEL	25384.779	63831	2,51

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2021

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

• Considerações

Análises e Considerações sobre Introdução

Os esforços da Secretaria Municipal de Saúde de Breves e de todos os seus trabalhadores geram resultados diretos nos serviços prestados à população. Esses resultados são públicos e, para garantir a transparência e em conformidade com a legislação do SUS, é realizada anualmente a apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG). A Secretaria Municipal de Saúde do município de Breves apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente às ações e serviços de saúde, realizadas no município no ano de 2021. O Relatório de Gestão é o instrumento de prestação de contas e avaliação das ações e serviços realizados pelos diferentes entes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei Nº 8.142/1990, referenciado também na Lei Complementar Nº 141/2012. Além de constituir-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos, tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, nas três esferas de direção do Sistema. É a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde nos municípios, estados, Distrito Federal e União. O RAG 2022 foi construído de acordo com a estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria Nº 750/2019, que substitui o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) e traz a obrigatoriedade da utilização do sistema pelos estados, municípios e Distrito Federal para elaboração dos relatórios trimestrais e anual de gestão no âmbito do SUS, a partir do ano de 2018. Conforme a portaria, o RAG deve ser enviado ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao CMS emitir parecer conclusivo no sistema DGMP, não substituindo a obrigatoriedade de apresentação do instrumento em plenária do Conselho. O Sistema DGMP importa dados de sistemas nacionais de informação para análises e considerações, porém, devido às falhas e inconsistências ainda apresentadas pelo sistema, alguns dados estão desatualizados ou com falhas na importação. Por isso, a SEMSA Breves optou por trazer os dados mais atuais e fidedignos do município, extraídos de bases oficiais, em quadros e tabelas inseridos no campo. Análises e Considerações de cada item do Relatório. Salienta-se que, alguns dados apresentados neste relatório, no que diz respeito aos resultados anuais, são parciais em virtude da forma de contabilização dos dados de produção. Essa fragilidade é observada nas informações que utilizam o Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), que pode sofrer alterações até quatro meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), que pode sofrer alterações até seis meses após a data de alta da internação. Da mesma forma, dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos e de mulheres em idade fértil somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional. Há ainda algumas outras especificidades dos demais indicadores (conforme suas fichas de qualificação) que serão abordadas oportunamente no decorrer do texto. As informações deste Relatório foram coletadas nos seguintes instrumentos: a) Plano Municipal de Saúde 2018-2021; b) Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior de 2021; c) Programação Anual de Saúde 2021; d) Pactuação Interfederativa de Indicadores de 2021; e) bases de dados dos sistemas de informação nacionais e municipais. O Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 está organizado conforme a estrutura do Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento. Um dos instrumentos mais importantes da gestão é este relatório, pela necessidade que ele apresenta de acompanhamento, monitoramento e avaliação dos resultados alcançados das metas e indicadores pactuados, que são fatores que levam a formação do diagnóstico do processo de adoecimento de uma população. Este ano de 2021, continuou sendo um ano desafiante para a gestão em saúde que teve que se reinventar para dar conta do processo planejado para prevenir agravos e promover saúde de sua população, assim como, recuperar os seus enfermos e ainda ter a capacidade de conduzir uma campanha de imunização contra o COVID sem recursos encaminhados pelos órgãos estaduais e ou federais, e diversas variantes de uma pandemia de um vírus que se transforma cada momento. O SARS-CoV-2 ou corona vírus surgiu no fim de 2019 na China e se disseminou rapidamente, resultando num surto mundial. A pandemia da COVID-19, como foi chamada a doença causada pelo vírus, foi declarada pela Organização Mundial da Saúde em março e ultrapassou a marca de um milhão de infectados e de 50 mil mortos no Brasil após quatro meses do primeiro caso se estendendo ao Brasil. A evolução da doença COVID-19 no Brasil nos anos de 2021, deixou sequelas e interrupção no processo de trabalho que impossibilitou a gestão de cumprir seu papel e sua pactuação. Estando este fato atrelado principalmente a necessidade correlacionada ao nível de isolamento social registrado em cada estado e a necessidade de realizar a imunização de grupos específicos visando diminuir a morbimortalidade desse agravo. Além de ter retomado o processo de trabalho rotineiro para conseguir atingir o planejado em seu Plano Anual de Saúde para esse ano. Interessante salientar que o processo avaliativo pode ser direcionado, na APS, para os seus atributos essenciais - atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação - e derivados - orientação familiar, comunitária e competência cultural. Processos de trabalho que sofreram impactos ainda no ano de 2021.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Análises e Considerações sobre Introdução

Os esforços da Secretaria Municipal de Saúde de Breves e de todos os seus trabalhadores geram resultados diretos nos serviços prestados à população. Esses resultados são públicos e, para garantir a transparência e em conformidade com a legislação do SUS, é realizada anualmente a apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG). A Secretaria Municipal de Saúde do município de Breves apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente às ações e serviços de saúde, realizadas no município no ano de 2021. O Relatório de Gestão é o instrumento de prestação de contas e avaliação das ações e serviços realizados pelos diferentes entes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei Nº 8.142/1990, referenciado também na Lei Complementar Nº 141/2012. Além de constituir-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos, tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, nas três esferas de direção do Sistema. É a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde nos municípios, estados, Distrito Federal e União. O RAG 2022 foi construído de acordo com a estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria Nº 750/2019, que substitui o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) e traz a obrigatoriedade da utilização do sistema pelos estados, municípios e Distrito Federal para elaboração dos relatórios trimestrais e anual de gestão no âmbito do SUS, a partir do ano de 2018. Conforme a portaria, o RAG deve ser enviado ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao CMS emitir parecer conclusivo no sistema DGMP, não substituindo a obrigatoriedade de apresentação do instrumento em plenária do Conselho. O Sistema DGMP importa dados de sistemas nacionais de informação para análises e considerações, porém, devido às falhas e inconsistências ainda apresentadas pelo sistema, alguns dados estão desatualizados ou com falhas na importação. Por isso, a SEMSA Breves optou por trazer os dados mais atuais e fidedignos do município, extraídos de bases oficiais, em quadros e tabelas inseridos no campo. Análises e Considerações de cada item do Relatório. Salienta-se que, alguns dados apresentados neste relatório, no que diz respeito aos resultados anuais, são parciais em virtude da forma de contabilização dos dados de produção. Essa fragilidade é observada nas informações que utilizam o Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), que pode sofrer alterações até quatro meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), que pode sofrer alterações até seis meses após a data de alta da internação. Da mesma forma, dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos e de mulheres em idade fértil somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional. Há ainda algumas outras especificidades dos demais indicadores (conforme suas fichas de qualificação) que serão abordadas oportunamente no decorrer do texto. As informações deste Relatório foram coletadas nos seguintes instrumentos: a) Plano Municipal de Saúde 2018-2021; b) Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior de 2021; c) Programação Anual de Saúde 2021; d) Pactuação Interfederativa de Indicadores de 2021; e) bases de dados dos sistemas de informação nacionais e municipais. O Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 está organizado conforme a estrutura do Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento. Um dos instrumentos mais importantes da gestão é este relatório, pela necessidade que ele apresenta de acompanhamento, monitoramento e avaliação dos resultados alcançados das metas e indicadores pactuados, que são fatores que levam a formação do diagnóstico do processo de adoecimento de uma população. Este ano de 2021, continuou sendo um ano desafiante para a gestão em saúde que teve que se reinventar para dar conta do processo planejado para prevenir agravos e promover saúde de sua população, assim como, recuperar os seus enfermos e ainda ter a capacidade de conduzir uma campanha de imunização contra o COVID sem recursos encaminhados pelos órgãos estaduais e ou federais, e diversas variantes de uma pandemia de um vírus que se transforma cada momento. O SARS-CoV-2 ou corona vírus surgiu no fim de 2019 na China e se disseminou rapidamente, resultando num surto mundial. A pandemia da COVID-19, como foi chamada a doença causada pelo vírus, foi declarada pela Organização Mundial da Saúde em março e ultrapassou a marca de um milhão de infectados e de 50 mil mortos no Brasil após quatro meses do primeiro caso se estendendo ao Brasil. A evolução da doença COVID-19 no Brasil nos anos de 2021, deixou sequelas e interrupção no processo de trabalho que impossibilitou a gestão de cumprir seu papel e sua pactuação. Estando este fato atrelado principalmente a necessidade correlacionada ao nível de isolamento social registrado em cada estado e a necessidade de realizar a imunização de grupos específicos visando diminuir a morbimortalidade desse agravo. Além de ter retomado o processo de trabalho rotineiro para conseguir atingir o planejado em seu Plano Anual de Saúde para esse ano. Interessante salientar que o processo avaliativo pode ser direcionado, na APS, para os seus atributos essenciais - atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação - e derivados - orientação familiar, comunitária e competência cultural. Processos de trabalho que sofreram impactos ainda no ano de 2021.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	6104	5831	11935
5 a 9 anos	5885	5520	11405
10 a 14 anos	5721	5265	10986
15 a 19 anos	5581	5035	10616
20 a 29 anos	9930	9276	19206
30 a 39 anos	7430	7026	14456
40 a 49 anos	5473	5191	10664
50 a 59 anos	3527	3420	6947
60 a 69 anos	2466	2207	4673
70 a 79 anos	1188	1128	2316
80 anos e mais	485	591	1076
Total	53790	50490	104280

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 18/03/2023.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019	2020
BREVES	2723	2849	2772	2761

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 18/03/2023.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	879	887	942	1168	836
II. Neoplasias (tumores)	149	139	152	105	151
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	169	147	214	132	157
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	133	95	76	68	49
V. Transtornos mentais e comportamentais	56	52	60	29	33
VI. Doenças do sistema nervoso	38	31	31	42	27
VII. Doenças do olho e anexos	3	5	3	3	4
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	16	22	14	11	11
IX. Doenças do aparelho circulatório	342	352	283	198	272
X. Doenças do aparelho respiratório	923	1150	875	495	494
XI. Doenças do aparelho digestivo	581	680	641	508	552
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	261	285	272	199	170
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	98	101	144	104	67
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	458	429	372	246	244
XV. Gravidez parto e puerpério	2515	2606	2535	2557	2656
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	226	259	275	376	316
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	24	24	30	35	32
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	67	64	49	69	101
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	660	652	834	859	822

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	12	16	36	32	67
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	7610	7996	7838	7236	7061

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

Data da consulta: 18/03/2023.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	22	24	118
II. Neoplasias (tumores)	41	48	36	40
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	2	5	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	8	19	11
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	2	1
VI. Doenças do sistema nervoso	4	3	6	7
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	83	80	84	58
X. Doenças do aparelho respiratório	35	51	45	29
XI. Doenças do aparelho digestivo	18	11	17	15
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	2	-	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	2	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	5	5	7
XV. Gravidez parto e puerpério	3	1	4	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	28	27	24	24
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	11	13	10
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	51	15	16	57
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	59	49	52	52
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	364	338	352	436

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

Data da consulta: 18/03/2023.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Após análise dos dados demográficos e de morbidade a gestão prima por gerenciar ações que possam reverter o quadro de morbidade tomando por base programas prioritários na rede municipal que estão organizados para atender grupos de alto risco e áreas estabelecidas pela pactuação de indicadores de saúde conforme regulamentação por portarias do Ministério da Saúde e estão apresentados neste relatório quadrimestral. Acrescentamos que a população estimada para 2021 foi de 104.280 habitantes. Analisando os dados de 2021, percebemos o impacto negativo da não realização do Censo IBGE em 2020/2021, e observa-se segundo estimativas populacionais que a distribuição populacional na cidade segundo a faixa etária apresenta um aspecto comum aos municípios brasileiros, uma vez que o aumento da expectativa de vida e a taxa de fecundidade total em <https://digisusgmp.saude.gov.br> 9 de 42 tomo de 2,2 estão determinando uma pirâmide populacional de base mais estreita, enquanto a porção superior vem se alargando, alcançando hoje 74,84% da população na faixa etária de 0 a 39 anos. A população menor de 5 anos está em torno de 11,36%. O envelhecimento da população (8,05%) acima de 60 anos no período difere da realidade dos municípios circunvizinhos e do estado, que apresentam uma taxa de mais de 10%, mesmo assim é um importante fator a ser considerado no planejamento de longo prazo dos serviços de saúde do município, para se descobrir as causas da população não estar envelhecendo na mesma proporção, ou os dados podem sofrer alteração após a realização do censo, uma vez que esses dados são sob população estimada. Quanto ao sexo, observa-se que embora a população feminina seja ligeiramente maior na população de 80 anos e mais, o que é comum aos dados do país, onde as mulheres têm maior expectativa de vida do que os homens. no restante a população masculina é majoritária representando população geral. O perfil de morbi-mortalidade analisa os principais dados epidemiológicos utilizados pelo município para demonstrar o nível de saúde da população. Apesar do ano tendo iniciado epidêmico e não esperado, os resultados da morbi-mortalidade apresentam dados com queda em queda, condizentes com uma gestão de avanços e organização, que vem analisando dados e melhorando sua estrutura de atenção a saúde, fator primordial para uma assistência de qualidade com um grau de resolutividade eficaz. O demonstrativo apresentado dos resultados nos fazem observar que as ações de promoção em saúde ainda estão saindo de limitações, precisando que a gestão possa planejar e executar estratégias de avanço neste tipo de prática e oferta de serviços através da Atenção Primária em Saúde. As ações e programas em vigilância em saúde incluindo as vigilâncias sanitária e controle de endemias e epidemiológica são apresentadas enquanto serviços realizados e através da avaliação de indicadores pactuados pelos programas ministeriais PQAVS, pacto de indicadores de saúde e indicadores do Previne Brasil

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	95.689
Atendimento Individual	49.293
Procedimento	39.453
Atendimento Odontológico	9.592

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	9532	87478,48	4393	2243515,84
04 Procedimentos cirúrgicos	86	2786,40	1157	694416,06
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	452	67800,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	5716	21151,70	-	-
Total	15786	179216,58	5550	2937931,90

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

Data da consulta: 18/03/2023.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	820	3619,14
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

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

Data da consulta: 18/03/2023.

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	34812	1269,00	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	84185	254983,89	-	-
03 Procedimentos clínicos	219053	321507,25	4394	2244106,26
04 Procedimentos cirúrgicos	2664	20023,92	1239	732380,48
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	452	67800,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	6489	69706,40	-	-
Total	347655	735290,46	5633	2976486,74

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual.
Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	8627	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	10	-
Total	8637	-

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

Data da consulta: 18/03/2023.

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

Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

O município de Breves, por ser localizado na Ilha de Marajó possui deficiências no acesso à internet, o que interfere diretamente na informatização e no armazenamento e envio de dados ao Ministério da Saúde, o que pode ocasionar perdas. Contudo, a SEMSA Breves tem envidado esforços para melhorar a qualidade das informações, facilitar o processamento dos dados, controle de custos e organização dos serviços, bem como aumentar o número de capacitação de toda a rede.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 12/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	1	15	16
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	0	0	1	1
HOSPITAL GERAL	0	2	1	3
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	3	3
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	0	1
POSTO DE SAUDE	0	0	23	23
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	1	2
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	2	2
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
Total	0	5	53	58

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 20/06/2023.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	2	0	0	2
MUNICIPIO	51	0	0	51
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	5	0	5
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
PESSOAS FISICAS				
Total	53	5	0	58

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 20/06/2023.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

No que tange inconsistências do ítem F₆ que trata da Rede Prestadora de Serviço que aponta dois hospitais gerais cadastrados a nível Estadual no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) no município de

Breves, trata-se do Hospital de Campanha que segue vinculado/ativo no CNES, tal atualização e desativação só pode ser feita pela equipe competente da Secretaria Estadual de Saúde do Pará que foi acionada pela Secretaria Municipal de Saúde de Breves..

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2021

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	6	5	7	173	269
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	34	22	23	157	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 18/03/2023.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	540	530	540	533	
	Informais (09)	12	12	0	0	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	243	288	301	383	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 18/03/2023.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A SEMSA Breves realizar fiscalização periódica e manter atualizada o cadastramento dos profissionais no Sistema de Cadastros Nacional de Estabelecimentos de Saúde SCNES tanto da gestão municipal e estadual da rede pública e privada.

Breves encontra-se, com os seguintes profissionais por nível de ensino.

Tabela 02: Número de servidor por nível profissional

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar .										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).	Percentual	2018	90,00	90,00	90,00	Percentual	85,00	94,44	
Ação Nº 1 - Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).										
2. Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	Percentual	2018	55,00	55,00	55,00	Percentual	55,00	100,00	
Ação Nº 1 - Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.										
3. Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Percentual		100,00	100,00	100,00	Percentual	40,00	40,00	
Ação Nº 1 - Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.										
4. Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2018	100,00	100,00	100,00	Percentual	45,00	45,00	
Ação Nº 1 - Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.										
5. Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos. Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão		0,60	0,60	0,60	Razão	0,55	91,67	
Ação Nº 1 - Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos. Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.										
6. Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	2018	0,30	0,30	0,30	Razão	0,20	66,67	
Ação Nº 1 - Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.										
7. Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Percentual		25,00	25,00	25,00	Percentual	20,00	80,00	
Ação Nº 1 - Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.										

DIRETRIZ Nº 2 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal.	Percentual	2018	80,00	80,00	80,00	Percentual	36,00	45,00
Ação Nº 1 - Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.									
2. Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual	2018	10,00	10,00	10,00	Percentual	5,00	50,00
Ação Nº 1 - Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.									
3. Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	2018	90,00	90,00	90,00	Proporção	70,00	77,78
Ação Nº 1 - Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.									
4. Aumentar o X % de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	Percentual	2018	85,00	85,00	85,00	Percentual	70,00	82,35
Ação Nº 1 - Aumentar o X % de parto normal.									
5. Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu –192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).	Percentual	2018	100,00	100,00	100,00	Percentual	90,00	90,00
Ação Nº 1 - Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu –192).									

OBJETIVO Nº 2.2 - Objetivo 2 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2018	20,00	20,00	20,00	Taxa	15,00	75,00
Ação Nº 1 - Reduzir a mortalidade infantil.									
2. Investigar os Óbitos materno em Idade fértil(MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	2018	100,00	100,00	100,00	Percentual	80,00	80,00
Ação Nº 1 - Investigar os Óbitos materno em Idade fértil(MIF)									
3. Reduzir o número de óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Proporção	2018	3,00	3,00	3,00	Proporção	2,00	66,67
Ação Nº 1 - Reduzir o número de óbitos maternos.									
4. Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	Número	2018	17	18	180	Número	10,00	5,56
Ação Nº 1 - Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.									

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Número	2018	2	2	2	Número	1,00	50,00
Ação Nº 1 - Reduzir a incidência de sífilis congênita									
2. Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	2018	45	45	45	Número	30,00	66,67
Ação Nº 1 - Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).									

3. Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	2018	85,00	85,00	85,00	Percentual	80,00	94,12
Ação Nº 1 - Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.									
4. Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Percentual	2018	95,00	95,00	95,00	Percentual	90,00	94,74
Ação Nº 1 - Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.									
5. Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Percentual	2018	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.									
6. Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, passando de X % em 2016 para X % em 2017, em âmbito nacional.	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	Percentual	2018	90,00	90,00	95,00	Percentual	90,00	94,74
Ação Nº 1 - Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, passando de X % em 2016 para X % em 2017, em âmbito nacional.									
7. Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Percentual	2018	90,00	90,00	90,00	Percentual	85,00	94,44
Ação Nº 1 - Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.									
8. > 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Proporção	2018	90,00	90,00	90,00	Proporção	88,00	97,78
Ação Nº 1 - > 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.									
9. Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Número de Casos Autóctones de Malária	Número	2018	300	300	300	Número	300,00	100,00
Ação Nº 1 - Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.									
10. Realizar visitas domiciliares para controle da dengue. Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	2018	30.000	30.000	30.000	Número	25.000,00	83,33
Ação Nº 1 - Realizar visitas domiciliares para controle da dengue. Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.									
11. Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	2018	70,00	70,00	70,00	Proporção	35,00	50,00
Ação Nº 1 - Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.									
12. Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção	2018	100,00	100,00	100,00	Proporção	90,00	90,00
Ação Nº 1 - Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.									
13. Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	2018	100,00	100,00	100,00	Percentual	90,00	90,00
Ação Nº 1 - Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.									
14. Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual	2018	100,00	100,00	100,00	Percentual	85,00	85,00
Ação Nº 1 - Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.									

DIRETRIZ Nº 4 - - Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

OBJETIVO Nº 4.1 - - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	Número	2018	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	1	1
	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.	100,00	90,00
301 - Atenção Básica	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	90,00	85,00
	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	80,00	36,00
	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.	55,00	55,00
	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	10,00	5,00
	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	100,00	40,00
	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100,00	45,00
	Aumentar o X % de parto normal.	85,00	70,00
	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos. Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	0,60	0,55
	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,30	0,20
	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	25,00	20,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu –192).	100,00	90,00
304 - Vigilância Sanitária	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	70,00	35,00
	Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	100,00	90,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Reduzir a mortalidade infantil.	20,00	15,00
	Reduzir a incidência de sífilis congênita	2	1
	Investigar os Óbitos materno em Idade fértil(MIF)	100,00	80,00
	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	45	30
	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	90,00	70,00
	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	85,00	80,00
	Reduzir o número de óbitos maternos.	3,00	2,00
	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	180	10
	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	95,00	90,00
	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos. Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	0,60	0,55
	Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.	100,00	100,00
	Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, passando de X % em 2016 para X % em 2017, em âmbito nacional.	95,00	90,00
	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	90,00	85,00
	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	90,00	88,00
	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	300	300
	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue. Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	30.000	25.000
Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	100,00	85,00	

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

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	309.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	309.000,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	29.140.458,03	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	29.140.458,03
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	22.624.293,26	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	22.624.293,26
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	1.922.034,29	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.922.034,29
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	1.891.548,71	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.891.548,71
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

Data da consulta: 18/03/2023.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

- Devido ao início do ano ter sido ainda pandêmico e o número de ACS afastados por tratamento de saúde não foi possível, chegar na meta. A SEMSA está trabalhando com mapeamento das áreas descobertas para

redistribuição das famílias para cada ACS, de acordo com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que trata das especificidades da equipe de saúde da família II - o número de ACS deve ser suficiente para cobrir

100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;

- No que tange as adolescentes e considerando ainda que adolescentes tem iniciado precocemente a vida sexual/afetiva o que impede que as mesmas busquem os serviços de saúde da mulher devido a normativa constante no

Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 No que tange as mulheres maior de 18 anos, não há adesão. E um outro fator que compromete é a descontinuidade do abastecimento de métodos contraceptivos.

Considerando que 50% da população encontra-se no meio rural do município; A SEMSA diante da realidade apresentada busca trabalhar de forma intersetorial com conselho tutelar, secretaria de assistência e Ministério

Público no intuito de identificar casos afetivos entre adolescentes e adolescente adulto (configurado como abuso) e encaminhar para dentro dos serviços e órgãos competentes.

- Municípios Marajoaras, como Breves que possui 104.280 habitantes, segundo estimativa IBGE, 2020 (com classificação geográfica do município de Breves, segundo o IBGE é urbano, mesmo com cerca de 50% da

população sendo ribeirinha), apresentaram maior dificuldade administrativa para registro das pessoas, pois possuem comunidades isoladas e de difícil acesso com um custo de logística muito alto que extrapolam os valores

destinados para atenção básica. A SEMSA diante da realidade apresentada busca trabalhar ações e campanhas por meio dos agentes comunitários de saúde e da USBF para que as mulheres nessa faixa etária possam ter

orientações e acesso ao serviço. No meio urbano esse trabalho é feito pelas equipes de ESFR, ESF e UBS;

- A SEMSA diante da realidade apresentada busca trabalhar ações e campanhas por meio dos agentes comunitários de saúde e da USBF para que as gestantes possam iniciar o pré-natal no tempo preconizado e ter

orientações e acesso ao atendimento odontológico no igual período. No meio urbano esse trabalho é feito pelas equipes de ESFR, ESF, UBSB e UBS;

- O CER e Oficina Ortopédica, devem ser entregues no ano de 2023.

- Municípios Marajoaras, como Breves que possui 104.280 habitantes, segundo estimativa IBGE, 2020 (com classificação geográfica do município de Breves, segundo o IBGE é urbano, mesmo com cerca de 50% da

população sendo ribeirinha), apresentaram maior dificuldade administrativa para ações em áreas ribeirinhas, por possuir comunidades isoladas e de difícil acesso com um custo de logística muito alto que extrapolam os

valores destinados para atenção básica. A SEMSA diante da realidade apresentada busca trabalhar ações e campanhas por meio dos agentes comunitários de saúde e da USBF para que as gestantes possam iniciar o pré-natal

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2021	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	45,00	-	0	Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	60,00	-	0	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	90,00	-	0	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	75,00	-	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	100,00	-	0	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90,00	-	0	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	300	-	0	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	2	-	0	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	-	0	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	70,00	-	0	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,60	-	0	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,30	-	0	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	85,00	-	0	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	14,00	-	0	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	20,00	-	0	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	1	-	0	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	100,00	-	0	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	90,00	-	0	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	55,00	-	0	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	25,00	-	0	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	72.000	-	0	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	90,00	-	0	Percentual

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 18/03/2023.

- Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCTIE.

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	12.262.481,98	12.170.598,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.433.080,54	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	0,00	17.135.205,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.135.205,64	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	1.770.474,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.770.474,57	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	859.529,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	859.529,14	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Subfunções	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL		0,00	12.262.481,98	31.935.807,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44.198.289,89	

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 06/06/2023.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	5,24 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	93,78 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	11,93 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	100,00 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	20,52 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	27,38 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 430,36
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	58,64 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	13,32 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	6,43 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,00 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	69,59 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	16,26 %

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

Data da consulta: 06/06/2023.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	15.160.000,00	15.160.000,00	14.404.419,14	95,02
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	700.000,00	700.000,00	844.658,82	120,67
IPTU	700.000,00	700.000,00	844.658,82	120,67
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	700.000,00	700.000,00	171.023,27	24,43

ITBI	700.000,00	700.000,00	171.023,27	24,43
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	3.760.000,00	3.760.000,00	3.564.108,20	94,79
ISS	1.500.000,00	1.500.000,00	281.058,17	18,74
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	2.260.000,00	2.260.000,00	3.283.050,03	145,27
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	10.000.000,00	10.000.000,00	9.824.628,85	98,25
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	75.595.096,64	75.595.096,64	60.885.720,40	80,54
Cota-Parte FPM	59.145.096,64	59.145.096,64	47.003.187,93	79,47
Cota-Parte ITR	400.000,00	400.000,00	6.389,79	1,60
Cota-Parte do IPVA	600.000,00	600.000,00	501.031,93	83,51
Cota-Parte do ICMS	15.000.000,00	15.000.000,00	12.930.276,30	86,20
Cota-Parte do IPI - Exportação	350.000,00	350.000,00	444.834,45	127,10
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	100.000,00	100.000,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	100.000,00	100.000,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	90.755.096,64	90.755.096,64	75.290.139,54	82,96

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	21.395.967,50	21.395.967,50	12.262.481,98	57,31	12.246.882,98	57,24	12.063.159,45	56,38	15.599,00
Despesas Correntes	18.305.967,50	18.305.967,50	12.262.481,98	66,99	12.246.882,98	66,90	12.063.159,45	65,90	15.599,00
Despesas de Capital	3.090.000,00	3.090.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	21.395.967,50	21.395.967,50	12.262.481,98	57,31	12.246.882,98	57,24	12.063.159,45	56,38	15.599,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	12.262.481,98	12.246.882,98	12.063.159,45
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	15.599,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00

(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPSP (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	12.246.882,98	12.246.882,98	12.063.159,45
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSP (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			11.293.520,93
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSP (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	953.362,05	953.362,05	769.638,52
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPSP (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	16,26	16,26	16,02

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPSP (m)	Valor aplicado em ASPSP no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2021	11.293.520,93	12.246.882,98	953.362,05	199.322,53	15.599,00	0,00	0,00	199.322,53	0,00	968.961,05
Empenhos de 2020	8.207.196,65	8.412.437,83	205.241,18	0,00	67.820,44	0,00	0,00	0,00	0,00	273.061,62
Empenhos de 2019	7.569.828,47	8.910.345,42	1.340.516,95	0,00	29.854,37	0,00	0,00	0,00	0,00	1.370.371,32
Empenhos de 2018	7.229.582,84	8.795.543,72	1.565.960,88	0,00	485.331,13	0,00	0,00	0,00	0,00	2.051.292,01
Empenhos de 2017	7.885.645,55	9.955.502,92	2.069.857,37	0,00	504.630,12	0,00	0,00	0,00	0,00	2.574.487,49
Empenhos de 2016	7.552.565,57	7.850.089,19	297.523,62	0,00	242.462,10	0,00	0,00	0,00	0,00	539.985,72
Empenhos de 2015	6.823.634,51	7.355.779,93	532.145,42	0,00	795.692,81	0,00	0,00	0,00	0,00	1.327.838,23
Empenhos de 2014	6.242.569,40	7.123.044,82	880.475,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	880.475,42
Empenhos de 2013	5.713.746,03	8.079.579,49	2.365.833,46	0,00	95.274,78	0,00	0,00	0,00	0,00	2.461.108,24

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

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

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

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	21.985.000,00	21.985.000,00	30.758.569,40	139,91
Provenientes da União	21.985.000,00	21.985.000,00	30.758.569,40	139,91
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	21.985.000,00	21.985.000,00	30.758.569,40	139,91

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	12.513.196,14	12.513.196,14	12.170.598,56	97,26	12.085.374,34	96,58	12.039.925,78	96,22	85.224,22
Despesas Correntes	12.326.896,14	12.326.896,14	12.170.598,56	98,73	12.085.374,34	98,04	12.039.925,78	97,67	85.224,22
Despesas de Capital	186.300,00	186.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	24.128.292,23	24.248.292,23	17.135.205,64	70,67	16.992.628,38	70,08	15.840.206,57	65,33	142.577,26
Despesas Correntes	24.028.292,23	24.148.292,23	17.135.205,64	70,96	16.992.628,38	70,37	15.840.206,57	65,60	142.577,26
Despesas de Capital	100.000,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	2.221.474,26	2.221.474,26	1.770.474,57	79,70	1.770.474,57	79,70	1.770.474,57	79,70	0,00
Despesas Correntes	2.176.474,26	2.176.474,26	1.770.474,57	81,35	1.770.474,57	81,35	1.770.474,57	81,35	0,00
Despesas de Capital	45.000,00	45.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	2.165.254,77	2.165.254,77	859.529,14	39,70	859.529,14	39,70	859.529,14	39,70	0,00
Despesas Correntes	1.565.254,77	1.565.254,77	859.529,14	54,91	859.529,14	54,91	859.529,14	54,91	0,00
Despesas de Capital	600.000,00	600.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	41.028.217,40	41.148.217,40	31.935.807,91	77,61	31.708.006,43	77,06	30.510.136,06	74,15	227.801,48

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXIII)	33.909.163,64	33.909.163,64	24.433.080,54	72,05	24.332.257,32	71,76	24.103.085,23	71,08	100.823,22
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	24.128.292,23	24.248.292,23	17.135.205,64	70,67	16.992.628,38	70,08	15.840.206,57	65,33	142.577,26
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	2.221.474,26	2.221.474,26	1.770.474,57	79,70	1.770.474,57	79,70	1.770.474,57	79,70	0,00

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	2.165.254,77	2.165.254,77	859.529,14	39,70	859.529,14	39,70	859.529,14	39,70	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	62.424.184,90	62.544.184,90	44.198.289,89	70,67	43.954.889,41	70,28	42.573.295,51	68,07	243.400,48
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	40.133.217,40	40.253.217,40	31.935.807,91	79,34	31.708.006,43	78,77	30.510.136,06	75,80	227.801,48
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	22.290.967,50	22.290.967,50	12.262.481,98	55,01	12.246.882,98	54,94	12.063.159,45	54,12	15.599,00

FONTE: SIOPS, Pará29/03/22 08:30:29

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

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

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2021 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030150198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 81.600,00	81600000,00
	CÓD. NÃO INFORMADO - CONTROLE DA POPULAÇÃO DE ANIMAIS EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS	R\$ 161.667,00	161667,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	1012250182F01 - REFORÇO DE RECURSOS PARA EMERGENCIA I	R\$ 400.000,00	400000000,00
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 9.929.072,25	9929072,25
	10301501921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 10.426,80	10426,80
	1030150192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.000.000,00	1000000,00
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 4.651.000,00	4651000,00
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 12.235.192,11	12235192,11
	1030250188585 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 241.500,00	241500,00
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 624.422,08	624422,08
	10303501720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 24.000,00	24000,00
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 62.098,20	62098,20
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 1.065.504,47	1065504,47
10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 16.000,00	16000,00	

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

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

2 - Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

9.5. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	2.763.262,75	834.304,69	3.597.567,44
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	885.285,00	885.285,00
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00	0,00	0,00

Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00	0,00	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00	0,00	0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	2.763.262,75	1.719.589,69	4.482.852,44

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	2.220.300,00	2.220.300,00	2.220.300,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.155.600,00	1.155.600,00	1.155.600,00
Suporte profilático e terapêutico	450.000,00	450.000,00	450.000,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	3.825.900,00	3.825.900,00	3.825.900,00

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19													
Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo bimestre (Rj) inscritos em 2020 - Saldo bimestre RPs processados j= (b - f)
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	195.642,03	90.477,31	286.119,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	195.642,03	90,4
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	0,00	0,00	0,00	195.642,03	90.477,31	286.119,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	195.642,03	90,4

Gerado em 06/06/2023 14:33:13

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

9.6. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas

Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19

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

Gerado em 06/06/2023 14:33:12

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

9.7. Covid-19 Repasse Estadual

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos do estado para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)

Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos de transferências do estado para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

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

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00

Informações Complementares		0,00	0,00	0,00
Total		0,00	0,00	0,00

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19

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

Gerado em 06/06/2023 14:33:14

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

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Instituído por meio da portaria 2.979, em novembro de 2019, o programa "Previne Brasil" substitui os critérios até então utilizados no PAB fixo e variável para financiamento de custeio da APS no SUS. Ao se adotar

a capitação como critério para financiamento da APS no SUS, em substituição ao financiamento per-capita, cria-se um condicionante que antes não existia para o repasse de recursos para a APS, com consequências diretas e

indiretas para o sistema de saúde. Imediatamente, o financiamento da APS no país deixa de ser universal e passa a ser restrito à população cadastrada pelos municípios. Contudo, embora seja esperado que a nova política

possa aumentar o número de pessoas registradas em serviços de APS, e que a ponderação valorize regiões mais vulneráveis, o financiamento será dependente da efetividade do cadastro, o que deve variar substancialmente no país.

Municípios Marajoaras, como Breves que possui 104.280 habitantes, segundo estimativa IBGE, 2020 (com classificação geográfica do município de Breves, segundo o IBGE é urbano, mesmo com cerca de 50% da

população sendo ribeirinha), apresentaram maior dificuldade administrativa para registro das pessoas, pois possuem comunidades isoladas e de difícil acesso com um custo de logística muito alto que extrapolam os valores

destinados para atenção básica, e tendo como agravante a ausência dos profissionais de nível superior interessados em trabalhar nessas localidades. Esses fatores acabam justificando o grande volume de hospitalização o que

exige um maior volume de investimento na medicina curativa em detrimento dos investimentos destinados para a medicina preventiva como está preconizado pelo SUS, havendo a necessidade de rever os valores da percapita

por região de saúde e não de forma universal como está atualmente.

Segundo dados no SIOPS, a serem apresentados pela contabilidade no momento da apresentação da prestação de contas, observa-se ao comparar com o ano de 2021 que o município continua investindo acima da Lei 141 (15,00%),

1. Percentual de recursos próprios gastos:

1.1. 2021: 16,26%

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 18/03/2023.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 18/03/2023.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

11. Análises e Considerações Gerais

A Região do Marajó II precisa de estratégias com o objetivo de atender as necessidades sociais, melhorar os níveis de atenção à saúde e ampliar conhecimentos dos profissionais sobre a importância do processo de planejamento estratégico. Portanto, o presente direcionamento propõe trabalhar o fortalecimento da atenção integral à saúde na Região do Marajó II, com vista a garantir à população uma rede de atenção humanizada, regionalizada e resolutive.

Devendo ser considerado como prioridade a organização de serviços pautados em um modelo que identifique as particularidades do território, intensificando a inter e a transetorialidade das políticas públicas com vista a garantir a equidade, acesso, resolutive, disponibilidade, adaptabilidade, universalidade, aceitabilidade e integralidade. Sendo importante a identificação também das necessidades de reestruturação da rede de cuidados, objetivando a adoção de medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura, dos indicadores e da qualidade da assistência/acolhimento. Além de suas especificidades locais (transporte, saneamento básico, educação, emprego e renda), bem como as pactuações no processo de gestão, constituindo o caminho para a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS.

Instituído por meio da portaria 2.979, em novembro de 2019, o programa Previne Brasil substitui os critérios até então utilizados no PAB fixo e variável para financiamento de custeio da APS no SUS. No lugar, foram introduzidos o número de pessoas registradas em equipes de Saúde da Família e Atenção Primária cadastradas no Ministério da Saúde ζ , ponderada por critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e localização geográfica; o pagamento por desempenho a partir de resultados alcançados pelas equipes sobre indicadores e metas definidos pelo Ministério da Saúde e incentivos financeiros para ações e programas prioritários

do Ministério da Saúde com nova política foi apoiada pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e criticada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Não é novidade a utilização de capitação e avaliação de desempenho para remuneração de serviços nos sistemas públicos de saúde.

Ao se adotar a capitação como critério para financiamento da APS no SUS, em substituição ao financiamento per-capita, cria-se um condicionante que antes não existia para o repasse de recursos para a APS, com consequências diretas e indiretas para o sistema de saúde. Imediatamente, o financiamento da APS no país deixa de ser universal e passa a ser restrito à população cadastrada pelos municípios.

No lançamento do programa, o Ministério da Saúde apresentou a existência de 90 milhões de pessoas cadastradas e que busca registrar outros 50 milhões. Portanto, a meta do governo federal claramente não é financiar a APS para o total da população brasileira.

Em segundo lugar, embora seja esperado que a nova política possa aumentar o número de pessoas registradas em serviços de APS, e que a ponderação valorize regiões mais vulneráveis, o financiamento será dependente da efetividade do cadastro, o que deve variar substancialmente no país.

Municípios em áreas carentes devem apresentar maior dificuldade administrativa para registro das pessoas, enquanto que para cidades populosas, com grandes aglomerados populacionais, o cadastro de toda a população pode ser uma tarefa altamente complexa. Conseqüentemente, pode-se incorrer na redução de recursos para a APS em regiões de grande necessidade.

O exemplo claro dessa realidade são os municípios das regiões das águas do marajó e de outras localidades semelhantes que possuem comunidades isoladas e de difícil acesso com um custo de logística muito alto que extrapolam os valores destinados para atenção básica, e tendo como agravante a ausência dos profissionais de nível superior interessados em trabalhar nessas localidades.

Esses fatores acabam justificando o grande volume de hospitalização o que exige um maior volume de investimento na medicina curativa em detrimento dos investimentos destinados para a medicina preventiva como está preconizado pelo SUS, havendo a necessidade de rever os valores da percapta por região de saúde e não de forma universal como está atualmente.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

A Região do Marajó II precisa de estratégias com o objetivo de atender as necessidades sociais, melhorar os níveis de atenção à saúde e ampliar conhecimentos dos profissionais sobre a importância do processo de planejamento estratégico. Portanto, o presente direcionamento propõe trabalhar o fortalecimento da atenção integral à saúde na Região do Marajó II, com vista a garantir à população uma rede de atenção humanizada, regionalizada e resolutive.

Devendo ser considerado como prioridade a organização de serviços pautados em um modelo que identifique as particularidades do território, intensificando a inter e a transectorialidade das políticas públicas com vista a garantir a equidade, acesso, resolutividade, disponibilidade, adaptabilidade, universalidade, aceitabilidade e integralidade. Sendo importante a identificação também das necessidades de reestruturação da rede de cuidados, objetivando a adoção de medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura, dos indicadores e da qualidade da assistência/acolhimento. Além de suas especificidades locais (transporte, saneamento básico, educação, emprego e renda), bem como as pactuações no processo de gestão, constituindo o caminho para a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS.

Instituído por meio da portaria 2.979, em novembro de 2019, o programa Previne Brasil substitui os critérios até então utilizados no PAB fixo e variável para financiamento de custeio da APS no SUS. No lugar, foram introduzidos o número de pessoas registradas em equipes de Saúde da Família e Atenção Primária cadastradas no Ministério da Saúde e ponderada por critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e localização geográfica; o pagamento por desempenho a partir de resultados alcançados pelas equipes sobre indicadores e metas definidos pelo Ministério da Saúde e incentivos financeiros para ações e programas prioritários

do Ministério da Saúde com a nova política foi apoiada pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e criticada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Não é novidade a utilização de capitação e avaliação de desempenho para remuneração de serviços nos sistemas públicos de saúde.

Ao se adotar a capitação como critério para financiamento da APS no SUS, em substituição ao financiamento per-capita, cria-se um condicionante que antes não existia para o repasse de recursos para a APS, com consequências diretas e indiretas para o sistema de saúde. Imediatamente, o financiamento da APS no país deixa de ser universal e passa a ser restrito à população cadastrada pelos municípios.

No lançamento do programa, o Ministério da Saúde apresentou a existência de 90 milhões de pessoas cadastradas e que busca registrar outros 50 milhões. Portanto, a meta do governo federal claramente não é financiar a APS para o total da população brasileira.

Em segundo lugar, embora seja esperado que a nova política possa aumentar o número de pessoas registradas em serviços de APS, e que a ponderação valorize regiões mais vulneráveis, o financiamento será dependente da efetividade do cadastro, o que deve variar substancialmente no país.

Municípios em áreas carentes devem apresentar maior dificuldade administrativa para registro das pessoas, enquanto que para cidades populosas, com grandes aglomerados populacionais, o cadastro de toda a população pode ser uma tarefa altamente complexa. Consequentemente, pode-se incorrer na redução de recursos para a APS em regiões de grande necessidade.

O exemplo claro dessa realidade são os municípios das regiões das águas do marajó e de outras localidades semelhantes que possuem comunidades isoladas e de difícil acesso com um custo de logística muito alto que extrapolam os valores destinados para atenção básica, e tendo como agravante a ausência dos profissionais de nível superior interessados em trabalhar nessas localidades.

Esses fatores acabam justificando o grande volume de hospitalização o que exige um maior volume de investimento na medicina curativa em detrimento dos investimentos destinados para a medicina preventiva como está preconizado pelo SUS, havendo a necessidade de rever os valores da percapta por região de saúde e não de forma universal como está atualmente.

JUCINEIDE ALVES BARBOSA
Secretário(a) de Saúde
BREVES/PA, 2021

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Sem Parecer

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Elaboração

BREVES/PA, 20 de Junho de 2023

Conselho Municipal de Saúde de Breves