



Foto: Andréa Rêgo Barros/PCR



Foto: Ikamah/Sesau/PCR



Foto: Andréa Rêgo Barros/PCR



**PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE**

II RELATÓRIO DETALHADO QUADRIMESTRAL DE 2020

RECIFE, 2020.

2020 Prefeitura do Recife

É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada à fonte.
Elaboração, distribuição e informações:
Secretaria de Saúde do Recife
Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação - DEPOGI.

Av. Cais do Apolo, 925. 13º andar.
CEP: 50030-903
Fone: (081) 3355-9315
Fax: (081) 3355-9326
Correio Eletrônico: planejamento.recife.saude@gmail.com
Texto: Equipe Técnica da DEPOGI

Equipe de elaboração:

Diretora Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação: **Laura Araújo**
Gerente Geral de Planejamento e Orçamento: **Andreza Barkokebas**
Gerente de Planejamento e Informações Estratégicas: **Juliana Dantas Torres Ribeiro**
Gerente de Orçamento e Captação de Recursos: **Mayara Raissa Lima e Silva Albuquerque**
Gestora da Unidade de Orçamento: **Renata Fernanda da Silva Fontes**
Chefe de Divisão de Captação de Recursos: **Davi Pereira da Silva**

Equipe Técnica
Ana Carolina Freire da Silva
Ângela Siqueira Lima
Fábio Alencar
Isaac Melo Soares
Márcia Andréa Oliveira da Cunha
Maria de Fátima da Silva

EXPEDIENTE

Prefeito do Recife

Geraldo Júlio de Mello Filho

Vice-Prefeito do Recife

Luciano Roberto Rosas de Siqueira

SECRETARIA DE SAÚDE

Secretário de Saúde

Jailson de Barros Correia

Diretora Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital

Ana Sofia Pessoa da Costa Carrarine

Diretora Executiva de Regulação e Média e Alta Complexidade

Eliane Mendes Germano Lins

Gerente do Distrito Sanitário I

Mônica de Moraes Gueiros

Diretora Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação

Laura Maria de Macedo Araújo

Gerente do Distrito Sanitário II

Romero Nogueira de Souza Mendes

Gerente Geral de Planejamento e Orçamento

Andreza Barkokebas Santo de Faria

Gerente do Distrito Sanitário III

Cristiane Penaforte

Diretoria Executiva de Assuntos Jurídicos

Luciana Lima Pinheiro Caula Reis

Gerente do Distrito Sanitário IV

Juliana Santiago de Moraes Rocha

Diretor Executivo de Administração e Finanças *em exercício*

Fernanda Castro

Gerente do Distrito Sanitário V

Ana Beatriz Vasconcelos Lima Araújo

Diretora Executiva de Vigilância à Saúde

Joanna Paula Freire de Lima Silva

Gerente do Distrito Sanitário VI

Manoela Gabriel Martins

Diretora Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Karina Maria Farias Tenório

Gerente do Distrito Sanitário VII

Francijane Diniz

Diretoria Executiva de Articulação e Infraestrutura

Rodrigo Molina

Gerente do Distrito Sanitário VIII

Cláudia Santos

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE Colegiado Biênio 2018-2020:

USUÁRIO (50%)

Titular: Leonilde de Souza Cunha - Templo de Umbanda Mestre Cibamba - RPA 1
Suplente: Rodrigo Barros da Silva - Ponto Cultural Espaço Livredo Coque - RPA 1

Titular: A indicar - Associação Defensora da Ilha do Joaneiro - RPA 2
Suplente: Abigail Melo da Silva - Urso Brilhante do Coque - RPA 2

Titular: Tatiana Roberta Pires Porto da Silva - Associação Beneficente Progredir Vidas - RPA 3
Suplente: Adeilza de Souza - Clube de Mães dos Moradores do Alto do Refúgio - RPA 3

Titular: Hermes José da Silva - Clube Carnavalesco Misto Girafa em Folia - RPA 4
Suplente: Moisés Severino José da Silva - Associação Grupo de Mães da Amizade dos Torrões - RPA 4

Titular: Isaac Machado de Oliveira - Associação de Moradores da Mustardinha - RPA 5
Suplente: Edneide Ferreira da Silva - Conselho de Moradores do Jiquiá - RPA 5

Titular: A indicar - União dos Moradores do Alto Asa Branca - RPA 6
Suplente: Maria de Fátima Alves de Brito - Afoxé Omó Oba Dê - RPA 6

Titular: Euclides Monteiro Neto - Instituto Brasileiro Pró-Cidadania
Suplente: A indicar - Federação das Associações de Moradores de Núcleos de Cohab e Similares - FEMOCOHAB

Titular: A indicar - Núcleo de Assistência aos Pacientes Hepáticos - NAPHE
Suplente: Bernadete Filipe de Melo - Sociedade Pernambucana Especializada de Defesa dos Animais e do Meio Ambiente

TRABALHADOR (25%)

Titular: Fábiana Cristina Andrade da Silva - Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Combate às Endemias do Estado de Pernambuco - SINDACS
Suplente: Daniela Amorim dos Santos - Conselho Regional de Educação Física - CREF 12ª Região

Titular: Cristiano Batista do Nascimento - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO 1ª Região
Suplente: Marise Matwyszyn - Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco

Titular: Liana de Lisboa Pereira Emerenciano - Associação dos Profissionais de Educação Física no Estado de Pernambuco - APEF
Suplente: Priscila de Araújo Cavalcanti de Albuquerque - Sindicato dos Odontologistas no Estado de Pernambuco - SOEPE

Titular: A indicar - Sindicato dos Psicólogos de Pernambuco - PSICOSIND
Suplente: José Felipe Pereira - Sindicato dos Servidores Públicos Federais no Estado de Pernambuco - SINDSEP/PE

Titular: Tatiana Ferreirado Nascimento - Sindicato dos Enfermeiros no Estado de Pernambuco - SEEPE
Suplente: Íris Maria da Silva - Conselho Regional de Psicologia - CRP-02

Titular: Magdiel Matias de Vasconcelos - Sindicato Profissional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem de Pernambuco

- SATEN/PE

Suplente: Esdras Soares de Moraes - Sindicato dos Trabalhadores Públicos Federais da Saúde e Previdência Social no Estado de Pernambuco - SINDSPREV/PE

GESTOR/PRESTADOR (25%)

Titular: Jaílson de Barros Correia - Secretaria Municipal de Saúde

Suplente: Eliane Mendes Germano Lins - Secretaria Municipal de Saúde

Titular: Andreza Barkokebas Santos de Farias - Secretaria Municipal de Saúde

Suplente: Juliana Dantas Torres Ribeiro - Secretaria Municipal de Saúde

Titular: Janaína Maria Brandão Silva - Secretaria Municipal de Saúde

Suplente: Marta Mari Braz de Azevedo - Secretaria Municipal da Mulher

Titular: Maria de Fátima de Santana Ferreira - Hospital Maria Lucinda

Suplente: Anderson Ribeiro Queiroz - Hospital Evangélico de Pernambuco

Titular: Sydia Rosana de Araújo Oliveira - Fundação Oswaldo Cruz - FioCruz

Suplente: Rejane Tôledo da Silva - Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Titular: Ana Karla Góes Liberato de Mattos - Hospital do Câncer de Pernambuco - SPCC

Suplente: Rejane Maria Marinho da Cruz - Laboratório Louis Pasteur

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica	DERMAC	Diretoria Executiva de Regulação e Média e Alta Complexidade
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva	DEAF	Diretoria Executiva de Administração e Finanças
ACS	Agente Comunitário de Saúde	DEGTES	Diretoria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
ACCR	Acolhimento com Classificação de Risco	DEPOGI	Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação
ADESUS	Adicional de Desempenho por Equipe do SUS	DEVS	Diretoria Executiva de Vigilância em Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida	DIU	Dispositivo Intrauterino
AIH	Autorização de Internação Hospitalar	DNCI	Doença de Notificação Compulsória Imediata
ASACE	Agente de Saúde Ambiental e Controle de Endemias	DOM	Diário Oficial do Município
AMAQ	Autoavaliação para melhoria do Acesso e da Qualidade	DTA	Doenças Transmitidas por Alimentos
APAPE	Associação dos Protetores de Animais de Pernambuco	EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
APP	Aplicativo para celular	EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral	EaD	Educação a Distância
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico	EEP	Encontro de Educação Permanente
CAPS i	Centro de Atenção Psicossocial Infantil	EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial	EMAP	Equipe Multidisciplinar de Apoio
CBVE	Curso Básico de Vigilância	EMLURB	Empresa Municipal de Limpeza Urbana
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas	EMPREL	Empresa Municipal de Informática
CDS	Conselho Distrital de Saúde	ENASF	Equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas	EPS	Educação Permanente em Saúde
CEMER	Centro de Mosquitos Estéreis do Recife	EPI	Equipamento de Proteção Individual
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	ESB	Equipes de Saúde Bucal
CERVAC	Centro de Reabilitação e Valorização da Criança	ESF	Equipes de Saúde da Família
CF	Comissão de Fiscalização	ESPPE	Escola de Saúde Pública de Pernambuco
CH	Carga Horária	FAV	Fundação Altino Ventura
CI	Circular Interna	FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
CID-10	Classificação Internacional de Doenças	FPM	Fundo de Participação dos Municípios
CISAM	Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros	GAAAH	Gerência Atenção Ambulatorial e Assistência Hospitalar
CISTT	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora	GEVEPI	Gerência de Vigilância Epidemiológica
CLT	Consolidação das Leis do trabalho	GGAB	Gerência Geral de Atenção Básica
CMS	Conselho Municipal de Saúde	GGAIS	Gerência Geral de Assistência Integral à Saúde
CN	Casos Novos	GGTI	Gerência Geral de Tecnologia e Informação
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	GT	Grupo de Trabalho
CNS	Conselho Nacional de Saúde	GURI	Grupo Universitário de Reabilitação Infantil
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública	HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
CONEP	Conselho Nacional de Educação Permanente	HEMOPE	Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde	HMR	Hospital da Mulher do Recife
CPTRA	Centro de Prevenção, Tratamento e Reabilitação do Álcool e Outras	HORUS	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
CVA	Centro de Vigilância Animal	HPV	Papiloma Vírus Humano
DANTs	Doenças e Agravos Não Transmissíveis	HTLV	Vírus T-Linfotrópico Humano
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS	IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis	ICMS	Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
DS	Distrito Sanitário	IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
DEABGD	Diretoria Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital	IDSUS	Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos	RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira	RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
IPI	Imposto sobre Produtos Industrializados	RBCP	Registro de Câncer de Base Populacional
IPVA	Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores	RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis	RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
IPTU	Imposto Predial e Territorial Urbano	RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
ITPI	Imposto sobre Transmissão de Bens Imóveis	REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
ITR	Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural	RH	Recursos Humanos
IRI	Instituto de Reabilitação Infantil	RMM	Razão de Mortalidade Materna
IRRF	Imposto de Renda Retido na Fonte	RPA	Região Político Administrativa
LAFEPE	Laboratório Farmacêutico de Pernambuco	RREO	Relatório Resumido da Execução Orçamentária
LBT	Lésbicas, Bissexuais e Travestis	RT	Residência Terapêutica
LC	Lei Complementar	SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros	SAE	Serviço de Atenção Especializada
LMSP	Laboratório Municipal de Saúde Pública	SAI	Sistema Ambulatorial de Informação
LOA	Lei Orçamentária Anual	SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal	SANAR	Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas
MMH	Material Médico Hospitalar	SEDA	Secretaria de Defesa Animal
MS	Ministério da Saúde	SES	Secretaria Estadual de Saúde
NAPI	Núcleo de Apoio às Práticas Integrativas	SEP	Serviço de Emergência Psiquiátrica
NASF	Núcleo de Apoio ao Saúde da Família	SEPOD	Secretaria Executiva de Políticas sobre Drogas
NEPI	Núcleo de Epidemiologia	SESAU	Secretaria de Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais	SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
PAC	Prograa Academia da Cidade	SIH	Sistema de Informações Hospitalares
PAEP	Plano Anual de Educação Permanente	SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
PAS	Programação Anual de Saúde	SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
PBF	Programa Bolsa Família	SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
PCCDV	Plano de Cargo, Carreiras, Desenvolvimento e Vencimentos	SIOPS	Sistema e Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
PCD	Pessoa com Deficiência	SISCAN	Sistema de Informações do Câncer
PCR	Prefeitura da Cidade do Recife	SISREG	Sistema Nacional de Regulação Nacional
PEP	Profilaxia Pós Exposição	SisPNCD	Sistema do Programa de Controle da Dengue
PIB	Produto Interno Bruto	SISPNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	SIS	Sistema de Informação em Saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica	SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
PMCR	Programa Mãe Coruja do Recife	SMAD	Saúde Mental Álcool e Outras Drogas
PMS	Plano Municipal de Saúde	SMAM	Semana Mundial de Aleitamento Materno

PMI	Programa Municipal de Imunização	SNA	Sistema Nacional de Auditoria
PNI	Programa Nacional de Imunização	SUS	Sistema Único de Saúde
PNSPI	Plano Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	TB	Tuberculose
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	TDO	Tratamento Diretamente Observado
PQAVS	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde	TR	Teste Rápido
PPA	Plano Plurianual	UA	Unidade de Acolhimento
PPP	Projeto Político Pedagógico	UBS	Unidade Básica de Saúde
PSA	Programa de Saúde Ambiental	UBT	Unidade Básica Tradicional
PSE	Programa Saúde na Escola	UCIS	Unidade de Cuidados Integrals à Saúde
RAG	Relatório Anual de Gestão	UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco		
UPE	Universidade de Pernambuco		

LISTA DE QUADROS E GRÁFICOS

- Quadro 01** População estimada por sexo e faixa etária. Recife, 2019.
- Quadro 02** Número de nascidos vivos por residência da mãe. Recife, 2012-2019.
- Quadro 03** Morbidade Hospitalar de residentes, segundo Capítulo da CID-10. Recife, 2014 - 2020 (jan- agost).
- Quadro 04** Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10. Recife, 2012 - 2019.
- Quadro 06** Rede de serviços de Saúde Próprios e conveniados por Distritos Sanitários. Recife 2020.
- Quadro 07** Produção da Atenção Básica por grupo de procedimentos. Recife, II Quadrimestre 2019/2020 (maio-agost).
- Quadro 08** Produção de Urgência e Emergência por grupo de procedimentos. Recife, II Quadrimestre de 2019/2020 (maio-agost).
- Quadro 09** Produção de Atenção Psicossocial (tratamento dos transtornos mentais e comportamentais) por forma de organização. Recife, II Quadrimestre de 2019/2020 (maio-agost).
- Quadro 10** Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por grupo de procedimentos. Recife, II Quadrimestre de 2019/2020 (maio-agost).
- Quadro 11** Número de procedimentos da atenção Básica registrados no e-SUS. II Quadrimestre Recife, 2019 e 2020.
- Quadro 12** Produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimentos. Recife, II Quadrimestre 2019/2020 (maio-agost).
- Quadro 13** Ações de Combate ao *Aedes aegypti*: Número de imóveis visitados. Recife, II Quadrimestre de 2019/2020.
- Quadro 14** Ações de combate ao *Aedes aegypti* realizadas em plantões de finais de semana. II Quadrimestre Recife, 2019 e 2020.
- Quadro 15** Número de denúncias atendidas. Recife, II Quadrimestre 2019 e 2020.
- Quadro 16** Mapeamento Rápido dos Índices de Infestação por *Aedes aegypti* - LIRAA. Recife, 2015 a 2020.
- Quadro 17** Desempenho dos indicadores estratégicos (Pactuação Interfederativa). Recife, 2020.
- Quadro 18** Execução Orçamentária por fonte de recursos. Recife, 2020
- Quadro 19** Execução Orçamentária por grupo de despesas. Recife, 2020
- Quadro 20** Indicadores Municipais - 2º quadrimestre 2020
- Gráfico 01** Total de pessoas atendidas nas unidades de referência para Covid - UBT. Recife, abril-setembro, 2020.
- Gráfico 02** Total de tratamento hospitalar referente a infecção pelo Coronavírus - Covid. Recife, maio - agost, 2020.
- Gráfico 03** Série histórica do índice vetorial no Recife de 2011 a 2020. Levantamento Rápido do Índice de Infestação. Recife, 2020.

SUMÁRIO

Lista de Expediente

Lista de Composição do Conselho Municipal de Saúde

Lista de Siglas

Lista de Quadros e Gráficos

Página

1 -	Identificação	11
2 -	Introdução	14
3 -	Dados Demográficos e de Morbimortalidade	15
4 -	Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS	21
5 -	Dados da Produção dos Serviços do SUS.....	24
6 -	Programação Anual de Saúde (2020).....	34
7 -	Indicadores de Pactuação Interfederativa.....	35
8 -	Execução Orçamentária.....	38
9 -	Auditorias	47
10 -	Análises e Considerações Gerais	49
11 -	Ações de Enfrentamento à COVID-19.....	50

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PE
Cidade	Recife
Área	218,843 km ²
População	1.645.727 habitantes

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	Secretaria de Saúde do Recife
Número CNES	6468918
CNPJ	10.565.000/0001-92
Endereço	Av. Cais do Apolo, n° 925, Bairro do Recife - PE
E-mail	secretaria.saude@recife.pe.gov.br
Telefone	(81) 3355-9339

Fonte: Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação (DEPOGI)/SESAU

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	Geraldo Júlio de Mello Filho
Secretário(a) de Saúde em Exercício	Jailson de Barros Correia
E-mail Secretário(a)	jailson.correia@recife.pe.gov.br
Telefone Secretário(a)	(81) 3355-9344

Fonte: Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação (DEPOGI)/SESAU

1.4. Fundo Municipal de Saúde

Lei de criação	Lei 15.791/93
Data de criação	10/09/1993
CNPJ	41.090.291/0001-33
Natureza Jurídica	Fundo Público
Nome do Gestor do Fundo	Jailson de Barros Correia

Fonte: Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação (DEPOGI)/SESAU

1.5. Plano Municipal de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018-2021
Status do Plano	Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde do Recife (Resolução N° 0009 de 22 de fevereiro de 2018)

Fonte: Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação (DEPOGI)/SESAU

1.6. Informações sobre Regionalização

REGIÃO/MUNICÍPIOS	ÁREA (KM²)	POPULAÇÃO ESTIMADA (2019)	DENSIDADE /hab-2010
1. Abreu e Lima	126,193	99.990	748,29
2. Araçoiaba	96,381	20.524	188,38
3. Cabo de Santo Agostinho	445,343	207.048	412,33
4. Camaragibe	51,257	157.828	2.818,46
5. Chã Grande	84,848	21.698	237,33
6. Chã de Alegria	48,548	13.518	255,50
7. Glória do Goitá	231,832	30.604	125,17
8. Fernando de Noronha	18,609	3.061	154,55
9. Igarassu	305,782	117.019	333,88
10. Ipojuca	521,801	96.204	152,98
11. Ilha de Itamaracá	66,770	26.258	328,17
12. Itapissuma	74,235	26.651	320,19
13. Jaboatão dos Guararapes	258,714	702.298	2.491,82
14. Moreno	196,072	62.784	289,16
15. Olinda	41,300	392.482	9.063,58
16. Paulista	96,846	331.774	3.087,66
17. Pombos	239,876	27.091	118,35
18. Recife	218,843	1.645.727	7.039,64
19. São Lourenço da Mata	262,106	113.230	392,57
20. Vitória de Santo Antão	335,941	138.757	348,80

Fonte: IBGE; Data da Consulta: 08/01/2020.

1.7. Conselho Municipal de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Lei 17.280/2006	
Endereço	Rua dos Palmares, n° 253 - Santo Amaro, Recife - PE	
E-mail	cmsrecife@recife.pe.gov.br	
Telefone	(81) 3223-3173	
Nome do Presidente	Cristiano Batista do Nascimento	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	24
	Governo	06
	Trabalhadores	12
	Prestadores	06

Fonte: Conselho Municipal de Saúde do Recife

1.8. Casa Legislativa

1° RDQA 2019
Data de Entrega do Relatório
31 / 05 / 2020

Fonte: Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação (DEPOGI)/SESAU

- **Considerações:**

O município do Recife adotou como Modelo de Governança, a Gestão Pública por Resultados, e assumiu o compromisso prioritário com a população e com os resultados que impactam diretamente na vida das pessoas. Portanto, alinhado a esse modelo, a Secretaria de Saúde tem um papel estratégico na melhoria da saúde dos Recifenses, utilizando-se também, dos instrumentos de gestão/SUS e de sua legislação.

Neste contexto, destaca-se o **Plano Municipal de Saúde para quadriênio 2018 a 2021**, aprovado na 13ª Conferência Municipal de Saúde/2017, que visa compartilhar e dar transparência as diretrizes, objetivos, ações e metas que pautarão a agenda municipal, neste período, através de medidas capazes de impactar os problemas de saúde da cidade, de forma factível e eficiente.

Quanto a Regionalização, Recife é o município sede da 1ª Região de Saúde/PE, contempla 20 municípios, e destaca-se pela forte concentração econômica/demográfica, agregando mais de 65% do PIB e 44% da população do Estado.

2. Introdução

O **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)** é um instrumento de prestação de contas, monitoramento e acompanhamento e apresenta as atividades realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde a cada quadrimestre e o detalhamento da execução orçamentário-financeira no intervalo de tempo correspondente. Deve ser apresentado nos meses de fevereiro, maio e setembro, em audiência pública na Casa Legislativa do Município.

O mesmo cumpre ao disposto na **Lei Complementar n° 141, de 13 de janeiro de 2012**; na Portaria n° 2.135, de 25 de setembro de 2013 e na Resolução do Conselho Nacional de Saúde n° 453, de 10 de outubro de 2012, onde preveem um modelo padronizado do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas, o qual deve conter, no mínimo, as seguintes informações:

- I. Montante e fonte dos recursos aplicados no período;
- II. Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- III. Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

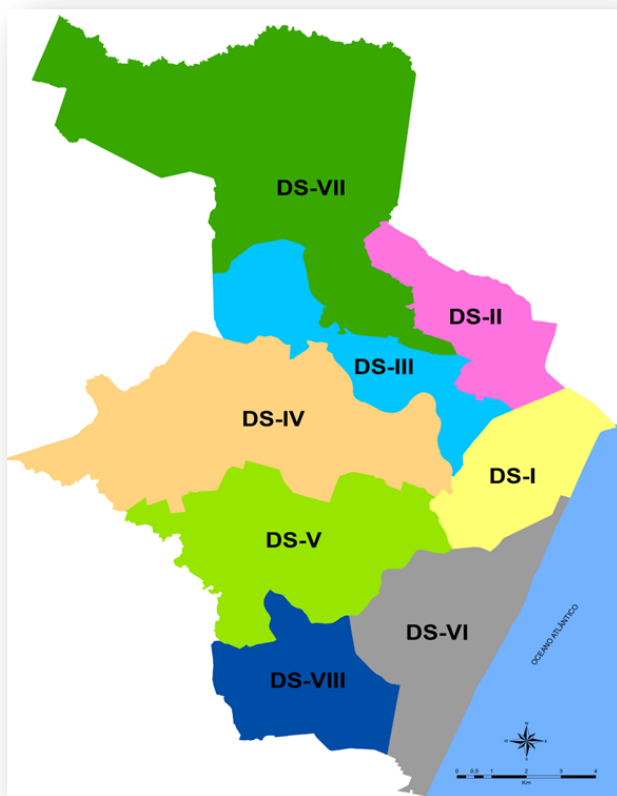
A Secretaria de Saúde do Recife, comprometida com uma gestão transparente, apresenta o 2º RDQA de 2020 como mecanismo de prestação de contas das ações e serviços desenvolvidos no segundo quadrimestre (maio a agosto) bem como, com o intuito de subsidiar análises inerentes às ações do controle social da administração pública.

As informações prestadas compõem um conjunto de resultados das ações previstas no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021 e na Programação Anual de 2020, e reafirmam os compromissos técnicos e políticos que evidenciam as prioridades da gestão municipal. Para possibilitar maior capacidade analítica, optamos por sistematizar os resultados do quadrimestre vigente comparando-o com o desempenho obtido no ano anterior.

A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza também, o presente relatório para o Conselho Municipal de Saúde do Recife entendendo que o mesmo se constitui num importante documento para conhecimento dos gastos e ações desenvolvidas pela gestão.

3. Dados Demográficos e de Mortalidade

3.1. Caracterização do Município



A cidade do Recife ocupa uma posição central no litoral nordestino e localiza-se a 800 km das outras duas metrópoles regionais: Salvador e Fortaleza. Apresenta uma superfície territorial de 218,4 km² e limita-se ao norte com as cidades de Olinda e Paulista, ao sul com o município de Jaboatão dos Guararapes, a oeste com São Lourenço da Mata e Camaragibe, e a leste com o Oceano Atlântico. Com uma composição territorial diversificada, caracterizada por morros, planícies, áreas aquáticas; Zonas Especiais de Preservação Ambiental, a cidade está dividida em 94 bairros, aglutinados em 6 (seis) Regiões Político - Administrativas (RPA).

No setor da saúde, a partir do segundo semestre de 2014, o município passou a contar com 08 Distritos

Sanitários - DS, distribuídos pelas 06 RPA. Com esta reorganização distrital, foi realizada uma redistribuição dos bairros, por DS, com vistas à reestruturação dos processos gerenciais.

- **DS I (RPA 1 - centro: 11 bairros)** - Recife, Cabanga, Soledade, Santo Amaro, São José, Coelhos, Boa Vista, Paissandu, Ilha Joana Bezerra, Santo Antônio e Ilhado Leite.
- **DS II (RPA 2 - norte: 18 bairros)** - Torreão, Ponto de Parada, Rosarinho, Porto da Madeira, Fundão, Cajueiro, Encruzilhada, Beberibe, Hipódromo, Água Fria, Peixinhos, Bomba do Hemetério, Campinado Barreto, Arruda, Campo Grande, Alto Santa Terezinha, Linha do Tiro e Dois Unidos.
- **DS III (RPA 3 - noroeste: 16 bairros)** - Aflitos, Alto do Mandú, Apipucos, Casa Amarela, Casa Forte, Derby, Dois Irmãos, Espinheiro, Graças, Jaqueira, Monteiro, Parnamirim, Poço, Santana, Sítio dos Pintos e Tamarineira.
- **DS IV (RPA 4 - oeste: 12 bairros)** - Cidade Universitária, Engenho do Meio, Madalena, Várzea, Torrões, Torre, Iputinga, Prado, Zumbi, Cordeiro, Ilhado Retiro e Caxangá.
- **DS V (RPA 5 - sudoeste: 16 bairros)** - Caçote, Mangueira, Bongí, Mustardinha, Curado, San Martin, Jardim São Paulo, Areias, Sancho, Barro, Estância, Tejió, Coqueiral, Jiquiá, Totó e Afogados.
- **DS VI (RPA 6 - sul: 5 bairros)** - Boa Viagem, Brasília Teimosa, Imbiribeira, Ipsepe Pina.
- **DS VII (RPA 3 - 13 bairros)** - Alto José Bonifácio, Alto José do Pinho, Mangabeira, Morro da

Conceição, Vasco da Gama, Brejo da Guabiraba, Brejo de Beberibe, Córrego do Jenipapo, Guabiraba, Macaxeira, Nova Descoberta, Passarinho e Pau Ferro.

- **DS VIII (RPA 6 - 3 bairros)** - Ibura, Jordão e Cohab.

De acordo com a projeção do IBGE, para o ano de 2020, a cidade do Recife tem uma população de 1.653.461 habitantes. A distribuição geográfica dessa população dentro do território municipal apresenta um padrão diversificado de ocupação dentro dos bairros. Isso significa que a cidade do Recife se apresenta como uma cidade heterogênea, onde convivem áreas altamente valorizadas e com grandes problemas estruturais. Os bairros de Boa Viagem, Várzea, COHAB, Iputinga, Ibura e Imbiribeira caracterizam-se como os mais populosos, representando 26,9% da população. Pau-Ferro, Santo Antônio, Paissandu, Bairro do Recife, Cidade Universitária e Ilha do Leite são os menos populosos.

Entendendo que os indicadores sociais refletem diretamente nas condições de saúde da população, é importante destacar que segundo dados do IBGE (2010), Recife apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,772, representando o 2º melhor resultado no Estado de Pernambuco. Todavia, o espaço urbano demográfico e socioeconômico do Recife revelam grandes contrastes, que refletem a complexidade de pensar as políticas e os programas sociais aplicados aos diversos espaços.

No que se refere ao quadro sanitário e epidemiológico, Recife apresenta um perfil marcado pela conjunção da alta prevalência de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, e permanência de um número significativo de doenças infecciosas e transmissíveis como Tuberculose, Hanseníase, AIDS e Sífilis. Outro grande desafio é o enfrentamento às arboviroses causadas pelo vírus da dengue, zika e chikungunya. Com relação às principais causas de óbito em 2019, estavam relacionadas às doenças do aparelho circulatório (27,3%), neoplasias (18%), doenças do aparelho respiratório (14,10%) e óbitos decorrentes das causas externas (11,12%).

Entre os seus potenciais, o município do Recife se destaca por abrigar em seu território um dos principais polos médico do Brasil. Dispõem de uma rede composta pelos serviços de atenção básica, serviços especializados, de urgência e emergência, pertencentes à rede própria e complementar. Contudo, o município enfrenta o desafio de solucionar problemas sociais e de infraestrutura como pobreza e desigualdades sociais, concentrações populacionais em assentamentos populares e em áreas vulneráveis, degradação dos recursos naturais e do ambiente construído, constituindo questões que se entrelaçam com os desafios do setor saúde.

3.2. População estimada por sexo e faixa etária

Quadro 1. População estimada por sexo e faixa etária, Recife 2019.

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
<1	10.375	10.108	20.483
1 a 4	42.080	41.066	83.146
5 a 9	57.196	55.131	112.327
10 a 14	65.003	63.507	128.510
15 - 19	66.859	67.515	134.374
20 - 24	72.105	77.602	149.707
25 - 29	71.496	79.564	151.060
30 - 34	64.673	74.858	139.531
35 - 39	58.508	69.509	128.017
40 - 44	54.681	65.611	120.292
45 - 49	49.763	61.779	111.542
50 - 54	42.161	53.922	96.083
55 - 59	31.773	44.310	76.083
60 - 64	24.615	35.945	60.560
65 - 69	16.721	27.099	43.820
70 - 74	12.565	22.674	35.239
75 - 79	8.100	15.845	23.945
80 - +	9.194	21.816	31.010
TOTAL	757.868	887.861	1.645.729

Fonte: Devs/Gevepi/Sesau Recife Nota: A população de 2019 por faixa etária e sexo, foi estimada a partir do Censo de 2010, utilizando para a população total do Recife as projeções do IBGE.

3.3. Nascidos Vivos

Quadro 2. Número de nascidos vivos por residência da mãe. Recife 2012-2019.

Unidade Federação	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
2611606 Recife	22.642	23.186	23.516	23.659	21.395	22.817	22.204	21.135

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC) Data da consulta: 17/07/2020

3.4. Principais causas de internações

Quadro 3. Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10. Recife 2014-2020.

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7.587	8.113	9.345	8.357	8.491	9.197	9.785
II. Neoplasias (tumores)	8.365	8.575	9.129	9.610	9.714	10.365	5.919
III. Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos imunitários	817	831	969	910	909	926	572
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2.048	1.797	1.941	1.913	1.680	1.818	864
V. Transtornos mentais e comportamentais	2.086	1.962	1.937	1.711	1.732	1.672	910
VI. Doenças do sistema nervoso	2.462	2.696	2.739	2.659	2.460	2.500	1.295
VII. Doenças do olho e anexos	703	643	627	729	596	700	300
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	228	228	215	226	193	198	94
IX. Doenças do aparelho circulatório	11.540	11.354	11.683	12.024	11.188	11.391	5.812
X. Doenças do aparelho respiratório	9.061	8.680	8.372	9.067	7.949	8.717	3.667
XI. Doenças do aparelho digestivo	9.507	9.144	9.211	9.834	9.568	9.434	3.975
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5.865	4.850	5.032	5.020	4.639	4.796	1.919
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecidos conjuntivos	2.314	2.048	1.860	1.723	1.660	1.724	807
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6.413	6.382	6.318	6.397	6.844	6.816	3.143
XV. Gravidez, parto e puerpério	17.966	17.910	17.054	18.427	18.003	18.043	10.270
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3.528	2.975	3.357	3.567	3.551	2.996	2.137
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	923	993	1.028	1.089	1.149	1.110	357
XVIII. Síndromes e achados anormais em clínica e laboratório	1.971	1.597	1.692	2.373	2.162	1.872	905
XIX. Lesões por acidentes e consequências de causas externas	10.063	8.958	9.340	10.125	9.125	9.340	5.501
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11	7	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2.207	2.157	2.241	2.424	2.702	3.214	1.166
Total	105.665	101.900	104.090	108.185	104.315	106.829	59.398

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

Data da consulta: 20.10.20 *Dados referentes ao período de janeiro a agosto de 2020, sujeitos a atualização.

3.5. Mortalidade por grupo de causas

Quadro 4. Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10. Recife 2012-2019.

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	625	646	652	616	725	638	592	608	5.102
II. Neoplasias (tumores)	1.785	1.838	1.953	2.075	1.979	2.026	2.066	2137	15.859
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	31	50	35	49	48	43	46	50	352
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	683	724	648	676	753	731	648	632	5.495
V. Transtornos mentais e comportamentais	49	73	88	47	68	70	69	59	523
VI. Doenças do sistema nervoso	312	290	319	396	388	447	382	366	2.900
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	1	-	-	1	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	1	2	3	-	4	3	2	17
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.039	3.002	2.953	3.133	3.230	3.224	2.967	3.211	24.759
X. Doenças do aparelho respiratório	1.401	1.572	1.403	1.627	1.709	1.495	1.551	1.618	12.376
XI. Doenças do aparelho digestivo	666	674	579	625	674	686	668	668	5.240
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	18	17	25	36	53	60	56	93	358
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo	41	33	38	37	38	41	52	61	341
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	305	274	334	441	498	453	458	457	3.220
XV. Gravidez parto e puerpério	16	14	12	22	17	15	15	10	121
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	367	349	355	303	297	307	299	268	2.545
XVII. Malformações congênitas e defeitos cromossômicos	103	116	115	113	125	127	102	118	919
XVIII. Síndromes e condições anormais do clínelaborat	74	82	71	59	95	64	83	74	602
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.377	1.256	1.276	1.340	1.474	1.606	1.411	1.307	11.047
Total	10.894	11.011	10.858	11.598	12.172	12.037	11.468	11.740	91.778

Fonte: SIM/SISV/UVEPI/DEVS/SESAU do Recife Data da consulta: Captados em 17/07/2020.

- **Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade**

As mudanças nas características da população, estimada por sexo e faixa etária, em Recife, seguem a tendência nacional, com predominância do sexo feminino com um total de **887.861 mulheres**. Em 2019, **cerca de 54%** da população total do Recife é do sexo feminino, revelando uma concentração de mulheres na cidade maior que a estatística do **Brasil, que é de 51,09%**. Em conformidade com a tendência nacional, também se verifica aumento gradativo da população acima **de 60 anos**, que em **2019 atinge 11,8%** da população da cidade.

Observa-se na série histórica do número de **nascidos vivos no Recife**, entre 2012 e 2019, constata-se uma redução no ano de 2016, possivelmente atrelada ao fenômeno da epidemia da Síndrome do Zika Vírus, fazendo com que um número maior de mulheres evitasse a gravidez entre os anos de 2015 e 2016. Em **2019** houve um total de **21.135 nascidos vivos**. Todavia, entre os anos de **2017 e 2019**, **houve relativa manutenção da taxa de natalidade na cidade**, ainda mantendo a tendência de redução das últimas décadas.

O **padrão da mortalidade** por grupo de causas no Recife não difere da tendência apresentada nacionalmente. Em todas as regiões do país, as causas de morte predominantes são doenças cardiocirculatórias, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, causas externas, doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários, doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.

No Recife, a **série histórica de 2012-2019**, verifica-se a mesma sequência na proporção das quatro primeiras causas de morte, com destaque para o grupo das doenças do **aparelho circulatório** representando **27,4% (3211)** do total de mortes no período, em seguida as **neoplasias (tumores) 18,2% (2137)**, as **doenças do aparelho respiratório 13,8% (1618)** e as **causas externas de morbidade e mortalidade 11,4% (1307)**, todas mantendo a média dos últimos anos.

Os dados referentes à **morbidade hospitalar para o ano de 2020 de janeiro a agosto** evidenciam a tendência dos anos anteriores no que se refere às primeiras causas de internações no Recife. As **internações por Gravidez, parto e puerpério** continuam como a primeira causa com **10.270 internações**, seguidas, respectivamente, das **doenças infecciosas e parasitárias 9.785**, **neoplasias 5.919**, **doenças do aparelho circulatório 5.812** e **causas externas 5.501**. Chama atenção no perfil de internações da cidade o gradativo **crescimento das neoplasias, correspondendo a 60,11%** de 2014.

Bases descentralizadas do SAMU	2	1	2	1	3	1	0	1	11
SAMU - Ambulância - USB (Básica)	-	-	-	-	-	-	-	-	19
SAMU - Ambulância - USA (UTI)	-	-	-	-	-	-	-	-	4
SAMU - Motolância	-	-	-	-	-	-	-	-	6
SAMU - VIR (veículo de intervenção rápida)	-	-	-	-	-	-	-	-	2
SAMU - Aeromédico	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Laboratório Municipal	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Unidades Especializadas	4	2	2	1	0	0	0	0	9
Serviço de Atendimento Domiciliar - EMAP	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Serviço de Atendimento Domiciliar - EMAD	-	-	-	-	-	-	-	-	9
Central de Regulação	1	-	-	-	-	-	-	-	1

Fonte: SESAU/ PCR. (Atualizado em janeiro 2020)

*ESB: Mod. I: 132 e Mod. II: 42

**01 equipe de Consultório de Rua para todo Recife (Teatro)

• Análise e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

A rede física prestadora de serviços ao SUS no território da Cidade do Recife conta com **2878 estabelecimentos** registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, dos quais **332 estão sob administração pública**, sendo **285 sob gestão municipal**. A seguir apresentaremos a rede sob gestão do Recife segundo nível de atenção incluindo a rede própria e complementar.

4.1.1. Atenção Básica

A Rede de Atenção Básica é composta por 132 Unidades de Saúde da Família (USF), destas 16 são Upinhas. **No primeiro quadrimestre de 2020 foram entregues duas Upinhas à cidade do Recife. Em janeiro foi inaugurada a Upinha Rio da Prata no bairro do Ibura com 03 equipes de saúde da família e 02 equipes de saúde bucal. Já no dia 12 de março (aniversário da cidade do Recife), foi entregue a Upinha Vila Arraes no bairro da Várzea, ampliando a cobertura para mais 4 mil moradores do bairro.**

Além das USF a rede é composta atualmente por 332 Equipes de Saúde da Família (ESF)¹; 180 Equipes de Saúde Bucal (ESB); 22 Unidades Básicas Tradicionais de Saúde (UBT) e por vários outros serviços que apoiam as atividades da ESF, ampliando o escopo de atuação da atenção básica como:

¹ Recife está entre as capitais brasileiras com maior cobertura da estratégia saúde da família alcançando 70% de cobertura - considerando que atualmente a ESF é hoje composta pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) e as antigas Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (eACS) (ampliação de 279 eSF para 332 no ano vigente) - Nota Técnica nº 23/2020-DESF/SAPS/MS “Da redefinição do registro/cadastro das equipes no SCNES”.

- **Núcleos de Apoio a Saúde da Família (Equipe NASF/20):** equipes de multiprofissionais que atuam junto às ESF para ajudar na identificação de prioridades no território, na assistência direta aos usuários e na educação permanente com atendimento compartilhado.
- **Unidade de Cuidados Integrals (Equipe UCI/02):** é uma equipe de profissionais em Práticas Integrativas que realiza matriciamento através de ações estratégicas, construção de linhas de cuidado para populações específicas e formação dos profissionais da rede. Trabalha no território, com nutrição saudável, acupuntura, homeopatia, atividades corporais, fitoterapia, uso racional de medicamentos e ampliação de ofertas terapêuticas, atuando em todos os distritos sanitários. Equipes multiprofissionais com formação em Práticas Integrativas e Complementares que trabalham no território com nutrição saudável, acupuntura, homeopatia, atividades corporais, fitoterapia, uso racional de medicamentos e ampliação de ofertas terapêuticas, atuando em todos os distritos sanitários, ofertando ações e serviços para todos os Distritos Sanitários.
- **Programa Academia da Cidade (PAC/42):** estratégia da política de promoção à saúde, com ênfase na atividade física, lazer e alimentação saudável. Tem o objetivo de potencializar os espaços públicos de lazer, requalificando-os em equipamentos de saúde.
- **Consultório na Rua - modalidade I (Equipes de CnaR/02):** programa destinado a assistir às pessoas em vulnerabilidade social. Propõe dar atenção integral à saúde da população em situação de rua, funcionando como porta de entrada e prestando atenção em saúde de forma itinerante e in loco para essa população. As equipes do CnaR de Recife são compostas por 02 profissionais de nível superior (01 psicólogo e 01 assistente social) e 02 profissionais de nível médio, técnicos sociais. Eles trabalham junto aos usuários de álcool, crack e outras drogas com a estratégia de redução de danos.
- **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD/12):** realiza atenção integral a pacientes que necessitem de cuidados intensivos, com dificuldade de deslocamento para os serviços de saúde. O SAD compõe a política de atenção domiciliar e tem como objetivo o cuidado em casa, diminuindo o tempo de permanência hospitalar e estimulando a autonomia do paciente e sua rede sócio-familiar. O SAD/Recife dispõe de 09 Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e 03 Equipes Multidisciplinares de Apoio (EMAP) com capacidade de 540 leitos domiciliares.

4.1.2. Atenção Especializada

A Rede Especializada é formada pelas Policlínicas (12), Centros de Especialidades Odontológicas (09), Maternidades (03), Hospitais Pediátricos (01), Hospital da Mulher (01), Laboratório Municipal de Saúde Pública (01), Unidades Especializadas (09) e Serviços de Pronto Atendimento - SPA (06). Esses serviços estão distribuídos no território dos 08 Distritos Sanitários e oferecem atendimento especializado nas áreas de enfermagem, fisioterapia, psicologia, nutrição, odontologia, serviço social, fonoaudiologia e terapia ocupacional, além de médicos nas especialidades de ginecologia, clínica geral, pediatria, ortopedia, neurologia, cardiologia, hematologia, dermatologia, medicina do trabalho, geriatria, endocrinologia, gastroenterologia, hebiatria, entre outras.

A rede de Saúde Mental dispõe dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo (06) CAPS álcool e drogas e (11) CAPS de Transtorno Mental, sendo assim totalizando (17) CAPS, (50) Residências Terapêuticas, (03) Unidades de Acolhimento, Leitos Integrais (24) e (06) Consultório de Rua os quais têm por objetivo fomentar para subsidiar o fortalecimento da assistência ao usuário(a) em sofrimento psíquico e/ou decorrente do uso de álcool e outras drogas junto aos pontos da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Recife fortalecer a clínica, ampliar o acesso e diversificar a oferta de serviços no território, com foco na desospitalização e reabilitação psicossocial.

4.1.3. Rede conveniada ou contratada de serviços de saúde (COMPLEMENTAR)

Para garantir uma maior cobertura assistencial aos recifenses, a Secretaria de Saúde complementa a oferta com serviços privados de assistência à saúde, mediante a celebração de contratos ou convênios, garantindo o cumprimento às normas de direito público e os princípios e as diretrizes do SUS. A Rede complementar (Conveniada ou Contratada) apresenta 40 serviços, formada por 04 Hospitais, 14 Unidades de Apoio em Diagnose e Terapia (Serviços de ultrassonografia, mamografia, radiologia e densitometria); e 22 Clínicas/ Centro de Especialidades (entre serviços especializados em oftalmologia e ultrassonografia, de reabilitação em fisioterapia/ terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicossocial e ainda de diagnóstico por imagem radiografia).

5. Dados da Produção do Serviço do SUS

A produção de ações e serviços em saúde tem como objetivo divulgar o total de procedimentos realizados ao longo do quadrimestre pelos profissionais de saúde que compõem o Sistema Único de Saúde. Na ocasião, são divulgados dados da Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar e Vigilância em Saúde. Assim, apresenta-se um balanço da produção realizada em nossos serviços de saúde da rede própria e conveniada do segundo quadrimestre de 2020.

Ressalta-se que parte da produção da atenção básica é registrada no sistema e-sus e que tal registro, até o momento, não está migrando para o SIA devido uma pendência de ativação de funcionalidade do sistema por parte do Ministério da Saúde. Assim, a produção da atenção básica apresentada nesse documento é restrita às unidades que operam diretamente com o SIA, como as Unidades Básicas Tradicionais e produção da atenção básica registrada em unidades que ofertam serviços desse nível como algumas policlínicas. Os dados abaixo ainda estão passíveis de atualização.

5.1. Produção de Atenção Básica

Quadro 7 - Produção de Atenção Básica por grupo de procedimentos. Recife, II Quadrimestre 2019/2020

Grupo de Procedimentos	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	2019 (maio-agosto)	2020 (maio-agosto)
	Qtd. Aprovada	Qtd. Aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	101.964	76.833
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	118.160	934.863
03 Procedimentos clínicos	278.379	116.818
04 procedimentos cirúrgicos	12.353	2.795
Total	510.856	1.131.309

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 14.10.20

Gráfico 1 - Número de pessoas atendidas nas Unidades Provisórias de Atenção Primária em Saúde. Recife, 2020 (Maio à Agosto).



Fonte: Gerência de Atenção Básica/DEABGD/SESAU Recife.

5.2. Produção de Urgência e Emergência

Quadro 8 - Produção de Urgência e Emergência por grupo de procedimentos. Recife, II Quadrimestre de 2019 e 2020.

Grupo de Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares		Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	2019 (maio-agosto)		2019 (maio-agosto)		2020 (maio-agosto)		2020 (maio-agosto)	
	Qtd. Aprovada	Valor Aprovada R\$	AIH Pagas	Valor Total R\$	Qtd. Aprovada	Valor Aprovada R\$	AIH Pagas	Valor Total R\$
01. Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	20.418	234.345,35	-	-	9.985	135.285,06	-	-
03. Procedimentos clínicos	26.195	297.262,26	8.285	5.148.973,82	7.938	98.363,02	10.998	13.615.973,43
04. Procedimentos cirúrgicos	1.949	28.829,43	2.974	1.512.281,88	1.101	14.862,89	2.112	1.037.860,93
05. Transplantes de órgãos, tecidos e células.	418	90.131,40	-	-	15	3.215,16	-	-
06. Medicamentos	-	-	-	-	-	-	-	-
07. Órteses, próteses e materiais especiais	190	27.979,00	-	-	8	1.184,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	49.170	678.547,44	11.259	6.661.255,70	19.047	252.910,13	13.110	14.653.834,36

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 14/10/2020

5.3. Produção de Atenção Psicossocial

Quadro 9 - Produção de Atenção Psicossocial (Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais) por forma de organização. Recife, II Quadrimestre 2019 e 2020.

Forma de Organização	Sistema de Informação Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares		Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	2019 (maio-agosto)		2019 (maio-agosto)		2020 (maio-agosto)		2020 (maio-agosto)	
	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado R\$	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado R\$	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado R\$	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado R\$
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	60.331	35.711,36	-	-	43.587	10.906,35	-	-
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	-	-	124	1.331,65	-	-	73	2.391,76
Total	60.331	35.711,36	124	1.331,65	43.587	10.906,35	73	2.391,76

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

Data da consulta: 14/10/2020

5.4. Produção de Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar

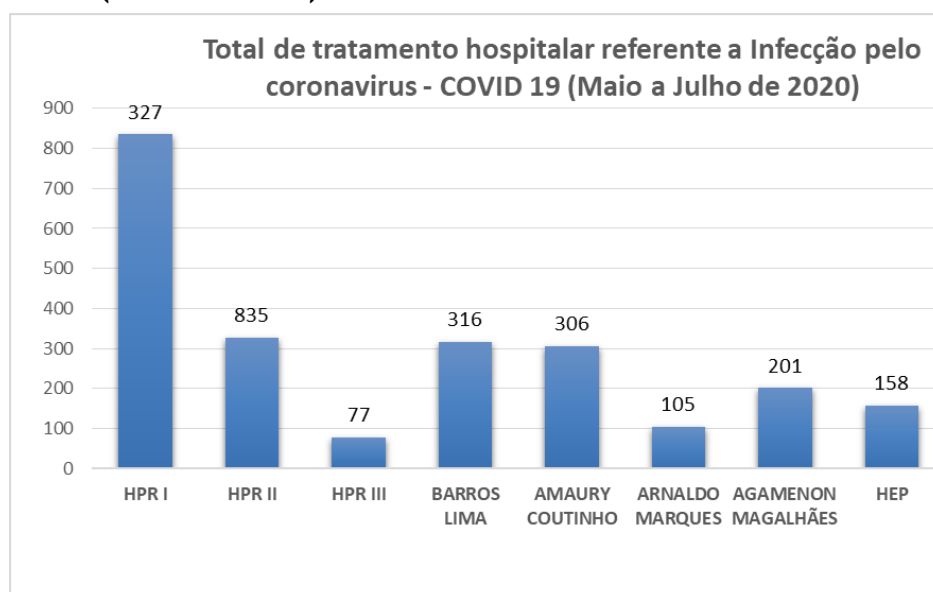
Quadro 10 - Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por grupo de procedimentos. Recife, II Quadrimestre, 2019 e 2020.

Grupo de Procedimento	Sistema de Informação Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares		Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	2019 (maio-agosto)		2019 (maio-agosto)		2020 (maio-agosto)		2020 (maio-agosto)	
	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado R\$	AIH Pagas	Valor Total R\$	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado R\$	AIH Pagas	Valor Total R\$
01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	8.977	23.945,90	-	-	8.579	20.731,76	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.957,953	13.217.432,39	1	138,36	707.823	4.258.570,11	-	-
03 Procedimentos clínicos	1.305.891	10.750.984,69	8.511	5.262.817,65	616.501	5.684.465,65	11.027	13.669.583,10
04 Procedimentos cirúrgicos	21.313	2.944.701,64	6.998	3.419.262,26	3.450	190.273,59	2.583	1.276.473,48

05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	426	91.922,58	-	-	15	3.215,16	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	3.294.560	27.028.987,20	15.510	8.682.218,27	1.336.368	10.157.256,27	13.610	14.946.056,58

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 14/10/2020

Gráfico 2 - Número total de tratamento hospitalar referente à COVID-19. Recife, 2020 (Maio à Julho).



Fonte: TABWIN-SIH/GGRS/DERMAC. Data de Consulta: 23/09/2020

*Valores Aprovados no CNES do Sistema de Processamento de AIH(SIHD)

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

A Atenção Básica é a porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde, cabendo a esse nível de atenção a coordenação de todo o cuidado de saúde ao usuário. Preconiza a oferta de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos, referenciando para atenção especializada, quando necessário. Assim, a atenção básica tem papel importante na formação do vínculo com a população adscrita ao território para assim orientar sobre os principais aspectos relacionados à saúde. Referente à produção

da Atenção Básica no município extraída do SIA, no período de maio a agosto de 2020 foram realizados um total de 1.131.309 procedimentos. Os procedimentos com finalidade diagnóstica somaram 934.863 procedimentos (82,7%), seguido dos procedimentos clínicos 116.818 (10,3%) e das ações de promoção e prevenção 76.833 (6,8%). No mesmo período, de maio a agosto de 2019, foram realizados 510.856 procedimentos na atenção básica. Comparando os dois anos nesse mesmo período, observa-se que em 2020 houve um aumento de 620.453 no total de procedimentos na atenção básica representando 54,85% de aumento, podendo ser atribuída ao período da pandemia com a mudança do processo de trabalho com o aumento significativo do registro de produções com finalidade diagnóstica. No segundo quadrimestre 33% foi atribuído ao registro de consultas/atendimento domiciliar, procedimento característico desse nível de atenção.

A despeito do RDQ, considerar a produção da atenção básica informada pelo SIA, faz-se importante complementar a informação com a produção da atenção básica registrada pelo E-sus, considerando que esse sistema abrange a maioria dos serviços desse nível de atenção como é o caso das ESF, ESB, EACS, NASF, PSE, PAC, CnaRua e SAD.

Quadro 11 - Número de procedimentos da Atenção Básica registrados no E-SUS. Recife, 2º quadrimestre 2019 e 2020

Procedimentos	2019	2020
Atendimento Individual	267.283	187.103
Atendimento Odontológico Individual	51.121	12.549
Procedimento Individual	260.693	211.205
Procedimentos Consolidado	157.763	4.953
Visita Domiciliar e Territorial	376.324	266.742
Atividade Coletiva	19.413	16.390
Total	1.132.597	767.108

Fonte: Esus/DEABGD (maio-agosto)

A análise dos dados reitera a importância de incluí-los nesse documento. O e-sus para o II quadrimestre de 2020 (maio a agosto) computou **767.108** procedimentos. Assim, a produção SIA e E-sus para atenção básica referente ao II quadrimestre de 2020 foi de **1.898.417** procedimentos.

A produção de **Urgência e Emergência** engloba procedimentos diagnósticos, clínicos, cirúrgicos, transplantes e órteses, tanto da parte ambulatorial quanto internações. No período de **maio a agosto de 2020**, foi realizado um total de **19.047 procedimentos ambulatoriais**. O procedimento com maior produção registrada no período em análise foi o de **procedimentos com finalidade diagnóstica 9,985 (52,4%)** registros, seguido por procedimentos clínicos **7.938 (41,7%)** e **cirúrgicos com 1.101 (5,8%) procedimentos**. Essa mesma tendência pode ser observada em **2019**. Contudo, no mesmo período foi realizado um total de **49.170 procedimentos ambulatoriais**. Comparando o desempenho entre os períodos analisados observa-se **redução de 30.123 procedimentos no mesmo período de 2020**.

Referente à **produção hospitalar no período de maio a agosto de 2020** foram realizados **13.110 procedimentos**, sendo o de maior produção os **procedimentos clínicos 10.998 (83,9%)** seguido dos **procedimentos cirúrgicos 2.112 (16,1%) registros**. Já em **2019** houve um total de **11.259 procedimentos hospitalares**, sendo os **procedimentos clínicos o de maior produção 8.285 (73,6%)** seguido dos **procedimentos cirúrgicos 2.974 (26,4%)**. No período de maio a agosto de 2020 observa-se em relação ao mesmo período de 2019, um **acréscimo de 1.851 procedimentos hospitalares**.

A **Atenção Psicossocial** está inserida na política de saúde mental, os resultados da sua produção englobam atendimento e acompanhamento de pessoas com transtorno mental e de usuários de crack, álcool e outras drogas, tanto na rede conveniada como na rede própria. Quanto à **produção de 2020** da atenção psicossocial nos meses de maio a agosto, observa-se que foi realizado um total de **43.660 procedimentos entre ambulatorial e hospitalar**, destes **43.587** foram referentes ao atendimento/acompanhamento psicossocial e **73** relativos às internações para o tratamento de transtornos mentais e comportamentais. No ano de **2019**, no mesmo período, o total de procedimentos entre ambulatorial e hospitalar foi de **60.455**. Destes, **60.331 foram procedimentos ambulatoriais** no atendimento e acompanhamento psicossocial e **124 procedimentos hospitalares** no tratamento de transtornos mentais e comportamentais. Na comparação dos dois anos **observa-se um redução** da produção ambulatorial de **16.744 procedimentos** em 2020 e de **51 internações**.

A **Atenção Especializada** engloba ações que demandam profissionais especializados e cuidados de média e alta complexidade. Em relação ao total de procedimentos ambulatoriais nos serviços especializados, de maio a agosto de 2020 foram registrados **1.336.368 procedimentos**. O maior registro foi referente os procedimentos de finalidade diagnóstica representando quase **53%** do total de procedimentos. Em seguida, destacam-se os procedimentos clínicos **616.501 (46,13%)**. Da análise dos procedimentos hospitalares, para o mesmo período de 2020, observa-se **13.610 registros** de internações, dentre estes, os procedimentos clínicos e cirúrgicos concentram respectivamente as maiores produções, **11.027** e **2.583 procedimentos**. Juntos, tais registros respondem pela totalidade da produção sobre internações. A análise comparativa dos anos **2019 e 2020**, considerando os mesmos

recortes temporais, destaca redução da produção ambulatorial em 2020 no total de 1.958.192 procedimentos, e de 1.900 internações. Já na produção referente a Covid-19, no período de maio a julho de 2020, podemos observar que o Hospital de Campanha Provisório Recife II, foi o de maior produção referente ao tratamento do Coronavírus com um total de 835 procedimentos ,seguido do Hospital de Campanha Provisório Recife I 327 procedimentos.

5.5. Produção da Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população com enfoque no trabalho, prevenção, promoção, redução, eliminação dos riscos e agravos à saúde da população. No município do Recife, a Vigilância em Saúde abrange: vigilância ambiental, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e vigilância à saúde do Trabalhador.

Quadro 12 - Produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimentos. Recife, II Quadrimestre de 2019 e 2020

Grupo de Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	2019 (maio-agosto)	2020 (maio-agosto)
	Qtd. Aprovada	Qtd. Aprovada
Ações de promoção e prevenção em saúde	15.015	17.888
Procedimento com finalidade diagnóstica	7.550	874.884
Total	22.565	892.772

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data consulta: 14/10/2020

No período de maio a agosto de 2020, foram realizados 892.772 procedimentos, sendo os de finalidade diagnóstica o mais realizado com um total de 874.884, representando 98% do total de procedimentos, seguido das ações de promoção e prevenção em saúde com um total de 17.888 procedimentos, representando 2%. Para o mesmo período de 2019 foi realizado um total de 22.565 procedimentos, sendo também os de promoção e prevenção o mais realizado 15.015 (66,5%), seguido dos de finalidade diagnóstica 7.550 (33,46%). Quando comparados os períodos de 2019 e 2020, observa-se um incremento na quantidade de procedimentos da vigilância em saúde no total de 870.207 procedimentos em 2020.

5.5.1. Vigilância em Saúde Ambiental

Tem por finalidade identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais, relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. A Prefeitura do

Recife se antecipou no desenvolvimento de ações relacionadas ao controle do *Aedes aegypti*, vetor responsável pela transmissão dos vírus da Dengue, Chikungunya, Zika com grande esforço coletivo, envolvendo diversos atores, sociedade civil organizada e população.

5.5.1.1. Ações de combate ao *Aedes Aegypti* 2020

Dentre as ações relacionadas à vigilância ambiental, destacam-se as ações de combate ao *Aedes aegypti*, conforme os quadros a seguir:

Quadro 13 - Ações de combate ao *Aedes aegypti*: Número de imóveis visitados. Recife, II Quadrimestre de 2019 e 2020.

AÇÕES REALIZADAS	2019 (maio-agosto)	2020 (maio-agosto)
Número de imóveis visitados	708.345	635.538
Número de imóveis trabalhados	529.521	491.110
Número de imóveis fechados	180.740	144.646
Número de imóveis recusados	2.074	1.595
Número de imóveis com tratamento focal	90.051	69.747

Fonte: SISPNCD/DEVS/SESAU. Data: 17/09/2020

Desde novembro de 2015, os plantões acontecem sistematicamente nos fins de semana e feriados, realizando atividades de campo e laboratório. Além de ações de combate ao *Aedes*, são realizadas também atividades de controle de pragas urbanas em espaços públicos, bem como ações de controle de zoonoses.

Quadro 14 - Ações de combate ao *Aedes aegypti* realizadas em plantões de finais de semana. Recife, 2019 e 2020.

Fonte: SISPNCD/DEVS/SESAU. Data: 07/01/2020 Fonte: SISPNCD/DEVS/SESAU. Data: 17/09/2020

Ações Realizadas	2019 (maio-agosto)	2020 (maio-agosto)
Número de imóveis trabalhados	1.197	0
Número de unidades de saúde com aspiração para o <i>Aedes</i>	132	0
Nº de instituições públicas e/ou privadas atendidas	401	0
Número de tratamento focal realizados de dengue	593	0
Número de tratamento Peri-focal realizados de dengue	8	0
Número de tratamento espacial (UBV)	2	0
Número de casos notificados	0	0
Número de agentes ASACES plantonistas	343	0
Número de imóveis fechados/ abandonados	341	0

Quadro 15 - Número de denúncias atendidas. Recife, II Quadrimestre 2019 e 2020.

2019 (maio-agosto)	2020 (maio-agosto)
492	1.138

Neste 2º quadrimestre de 2020 as ações de combate ao *Aedes aegypti* permanecem demonstrando o esforço da Secretaria de Saúde no combate as arboviroses, através de sua equipe de ASACES, que no período de maio a agosto de 2020 visitou 635.538 imóveis, trabalhou 491.110 imóveis com uma pendência de 144.646 (entre imóveis fechados e recusados) e foram recuperados 69.747 imóveis. Também contou com a parceria de outras secretarias, órgãos e instituições públicas, com o objetivo de ampliar a cobertura de imóveis. Ademais, todas as denúncias (ouvidoria, MP, mídia) são verificadas e desenvolvidas ações de acordo com a necessidade para cada caso.

5.5.1.2. Levantamento Rápido do Índice de Infestação - LIRAA

OLIRAA tem o intuito de medir o risco de transmissão de doenças da cidade, onde se faz uma proporção dos imóveis existentes e dos imóveis positivos, onde foi encontrado larvas do *Aedes*. Segundo o Ministério da Saúde é considerado menor risco o índice menor de 1,0, risco médio de 1,0 a 2,5, risco alto de 2,6 a 3,9 e muito alto maior ou igual a 04.

No segundo quadrimestre de 2020 observa-se, um índice de infestação predial por *Aedes* na cidade do Recife de 1,4 e 1,6 respectivamente para o 1º quadrimestre, sinalizando risco médio. No terceiro bimestre não foi realizado o Lira, por conta da pandemia do coronavírus, já no quarto e quinto bimestre foi de 1,6 e 1,0 respectivamente, sinalizando também risco médio. Comparando o mesmo período entre os anos de 2019 e 2020 observa-se que o índice diminuiu, mas continuando em risco médio.

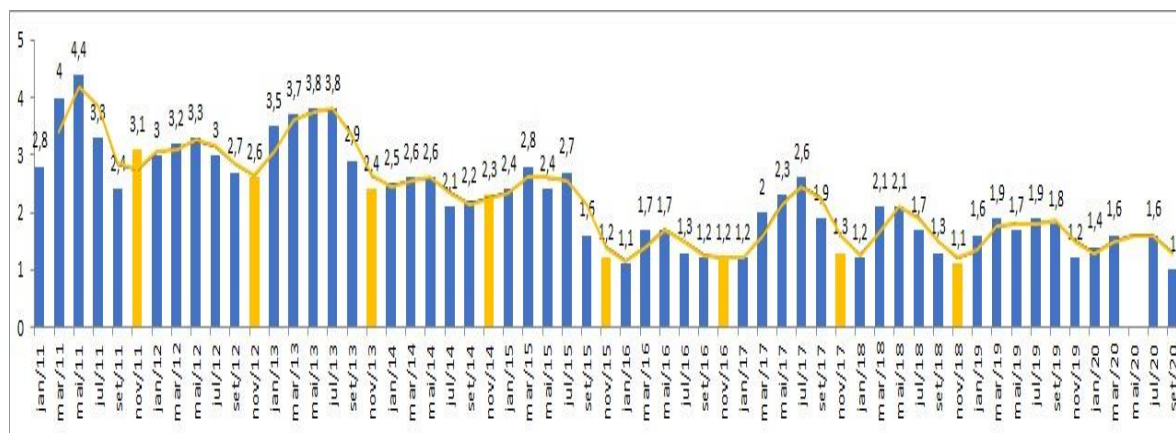
Em 2020, até a Semana Epidemiológica 36 (05.09.20), foram notificados 3.204 casos de arboviroses, sendo 1827 casos de dengue, 1.166 de chikungunya e 211 de zika. Dentre estas notificações, foram confirmados 672 casos de dengue e 709 de chikungunya. Em comparação com o mesmo período do ano anterior, houve redução de 48,7% dos casos notificados e de 60,3% dos casos confirmados (Boletim Epidemiológico semana 36 emitido em 17/09/2020).

Quadro 16 - Mapeamento Rápido dos índices de Infestação por *Aedes aegypti* - LIRAA. Recife, 2015 - 2019.

ANO	CICLOS					
	1º	2º	3º	4º	5º	6º
2015	2,4	2,8	2,4	2,7	1,6	1,2
2016	1,1	1,7	1,7	1,3	1,2	1,2
2017	1,2	2,0	2,3	2,6	1,9	1,3
2018	1,2	2,1	2,1	1,7	1,3	1,1
2019	1,6	1,9	1,7	1,9	1,8	1,2
2020	1,4	1,6	Não realizado	1,6	1,0	

Fonte: DEVS/SESAU. Data: setembro/20

Gráfico 3 - Série histórica do índice vetorial no Recife de 2011 a 2020. Levantamento Rápido do Índice de Infestação (escala de 0 a 4). Média de Infestação entre 2011 e 2020 = 2,2.



Fonte: SISPNCD/DEVS/SESAU. Data: setembro/20

6. Programação Anual de Saúde

6.1. Análise e Considerações sobre a Programação Anual de Saúde - PAS

A Programação Anual de Saúde (PAS) tem por objetivo operacionalizar as intenções quadriennais expressas no Plano Municipal de Saúde (PMS). A PAS aqui apresentada refere-se à anualização para 2020 das metas contidas no PMS 2018-2021, além de prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados no exercício. O **PMS 2018-2021** é o instrumento que norteia a atuação do Município para o quadriênio, e tem como principal objetivo ampliar o acesso oportuno da população, com garantia de integralidade às ações e serviços de saúde.

A **PAS 2020**, elaborada em consonância com o **PMS 2018-2021**, modela a atuação anual em saúde do Município ao definir as ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos **38 objetivos por meio de 245 ações/metas**. Por meio deste instrumento, a agenda da gestão municipal da saúde conta com um referencial para a execução e apuração dos resultados anuais das metas propostas para o quadriênio pelo PMS, a serem apresentados nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC) e no Relatório Anual de Gestão (RAG).

A Secretaria de Saúde do Recife incluiu na PAS uma ação destinada a implantar ciclos de monitoramento da PAS. O primeiro, segundo e terceiro ciclo monitoram respectivamente o primeiro, segundo e terceiro quadrimestres. Neste documento monitoramos a operacionalização da PAS nos meses de maio a agosto (2º Quadrimestre/2020).

A proposta metodológica de monitoramento das ações/metas da **PAS 2020** está estruturada em quatro etapas:

- i) Coleta das informações junto às áreas responsáveis pelas ações;

- ii) Discussão nos colegiados das diretorias executivas para validação das informações coletadas, análise sobre o desempenho das ações e pactuação de agenda para acompanhamento de ações elencadas como estratégicas pela diretoria executiva;
- iii) Apresentação e discussão sobre o desempenho das ações da PAS no Colegiado de Direção com a participação do Secretário de Saúde com o objetivo de pactuar agenda estratégica de acompanhamento de ações prioritárias, e
- iv) Apoio ao desenvolvimento de planos de ação para ações prioritárias com acompanhamento sistemático de sua operacionalização junto à área responsável.

Para operacionalizar esses ciclos foi desenvolvido um instrumento onde as áreas responsáveis pelas ações/metasp registram o desempenho da meta física bem como o status das ações (a iniciar, em andamento ou concluída).

Para o segundo quadrimestre, das 245 ações/metasp pactuadas para o ano, 128 ações/metasp foram monitoradas. Dessas, 81 (63%) estão em andamento, 24 (18,7%) foram concluídas e 23 (17,9%) serão iniciadas. O processo de monitoramento está em fase de finalização.

7. Indicadores de Pactuação Interfederativa

7.1. Análise Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

O SISPACTO era o instrumento de preenchimento e registro da pactuação de Prioridades, Objetivos, Metasp e Indicadores entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) cujo objetivo era promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde.

Até o ano de 2017, a Pactuação Interfederativa dos indicadores foi realizada através do SISPACTO (Sistema de Pactuação dos indicadores) e a partir de 2018 o SISPACTO deixa de ser utilizado para a PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA dos indicadores que passou a ser realizado pelo novo sistema, o DIGISUS Gestor- Modulo de Planejamento, que contará com os instrumentos de gestão do SUS (Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Relatório quadrimestral de Gestão).

De acordo com o ofício 01/2020 do Governo do Estado de Pernambuco, datado em 07 de janeiro de 2020 que a partir de janeiro de 2020 serão aceitas apenas as resoluções que tratem da aprovação de metasp dos indicadores de PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA.

Essa pactuação redefine as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população, retratando os compromissos dos entes federados na organização das ações e serviços de saúde no âmbito da região de saúde, com foco em resultados sanitários.

O município vem realizando anualmente as pactuações conforme as orientações e diretrizes publicadas periodicamente pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de

Saúde. Esses resultados demonstram um esforço que o município vem fazendo na qualificação e estruturação de sua Rede de Atenção à Saúde com vistas a ofertar o cuidado em saúde de acordo com as reais necessidades da população.

A pactuação dos indicadores de 2019 foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde conforme Resolução do CMS/ Recife N° 019 de 14 de agosto de 2019, publicada em Diário Oficial do Município em 12 de setembro de 2019.

Na análise dos 21 indicadores que serão pactuados, 13 (61,9%) estão com desempenho satisfatório, ou seja, com Resultado Parcial igual ou dentro dos referenciais estabelecidos como meta, 05 (23,80%) estão com desempenho mediano, apresentando resultados parciais próximos à meta pactuada, sendo passíveis de melhoria até o fim do ano. Por fim, 03 (14,28%), indicadores estão com resultado insatisfatório, pela não realização da meta.

Ressaltamos que a SESAU tem trabalhado com grupos técnicos e gestores com o intuito de realizar o planejamento das políticas de saúde, através da elaboração e monitoramento de planos de ação, utilizando-se como parâmetros os indicadores de saúde prioritários, dos quais os da pactuação interfederativa fazem parte.

Quadro 17 - Monitoramento Indicadores da Pactuação Interfederativa 2020 (II Quadrimestre).

Indicadores	Meta	Resultado Parcial SESAU	Data Base do Dado
1. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	353,5/100.000 hab	247,4/100.000 hab	Jan-Ago.20
2. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	90%	72,1%	Jan-Ago.20
3. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	99%	97,4%	Jan-Ago.20
4. Proporção de vacinas selecionadas do CNV para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose- 67,42%), Pneumocócica 10-valente (2ª dose- 74,01%), Poliomielite (3ª dose- 66,71%), e Tríplice viral (1ª dose-81,10%)².	95%	0	Jan-Out..20
5. Proporção de casos de DNCI encerrados em até 60 dias após notificação - 48 casos de DNCI notificados (47 foram encerrados em menos de 60 dias).	85%	97,91%	Jan-Out.20
6. Proporção de cura dos casos novos de Hansen diagnosticados nos anos das coortes (DEVS coorte PB jan-set 2019 e MB jan-set.2018. Banco 05/10/2020).	81%	71,1%	Jan-Out.20
8. Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade.	453	315	Jan-Ago.20
9. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	4	1	Jan-Set.20
10. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	118,82%	Jan-Out.20
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 ² .	0,6	0,094	Jan-Ago.20
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 ² .	0,44	0,083	Jan-Ago.20
13. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	51%	49,6%	Jan-Ago.20
14. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	14%	12,5%	Jan-Ago.20
15. Taxa de mortalidade infantil.	10,5/1000NV	10,8/1.000 NV	Jan-Ago.20
16. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	14	21	Jan-Ago.20
17. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	73%	73%	Jan-Out.20
18. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). (25.077 pessoas acompanhadas)	43%	18,72%	Jan-Out.20
19. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.	38%	38%	Jan-Out.20
21. Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	57%	84%	Jan-Out.20
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. 1º= 60,74%; 2º= 47,83%; 3º=42,48%; 4º=60,05%; 5º= 58,63	4 Ciclos de 80%	0	Jan-Out.20
22. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95%	99,70%	Jan-Out.20

* Indicador 20 retirado da pactuação Interfederativa por meio da Resolução nº 45, de 25 e Julho de 2019, da CIT (<https://www.conasems.org.br/plataforma/arquivos/9bd3ab945a682ad69207f900fc3156f4.pdf>).

1 Painel de Monitoramento DEVS parcial SESAU Recife, Out.2020.

2. Informações oriundas da DEABGD.

8. Execução Orçamentária

O montante e a fonte dos recursos aplicados no período através do relatório de execução orçamentária emitido pela Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação - DEPOGI/PCR, o qual informa que até o **segundo quadrimestre/2020 (janeiro a agosto) foram liquidados R\$ 993.354.126,61**, sendo **54,5% desse valor proveniente da fonte 114 - Saúde - (Quadro 18)**. Com relação ao grupo de despesas, **38,8% referem-se a despesas com pessoal e encargos sociais; 54,8% outras despesas correntes e 6,4% a despesas com investimentos (Quadro 19)**.

Quadro 18 - Execução Orçamentária 2020 (Janeiro à Agosto), por fonte de recursos. Recife.

Relatório de Execução Orçamentária 2020 - Visão geral por fonte de recurso	
FONTE	LIQUIDADO EM 2020
100-RECURSOS ORDINÁRIOS - NÃO VINCULADOS	29.086.721,16
106- OPERAÇÕES DE CRÉDITO - SWAP	14.417.940,22
108 OPERAÇÕES DE CRÉDITO - DPL	3.446.405,00
114-SAÚDE - LIMITE CONSTITUCIONAL	541.348.589,11
115-SAÚDE - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	4.492.685,65
127 PROGRAMA DE EFICIÊNCIA MUNICIPAL - PEM BB	2.886.961,24
149 REC. AUX. FINANCEIRO LC 173/20 ART. 5º-INCISO II-GERAL	43.089.467,62
150 REC. AUX. FIN. LC 173/20-ART. 5-INCISO I SAÚDE E ASSIST	15.361.388,07
190 ANTECIPAÇÃO VOLUNTÁRIA IPTU/TRSD 2021	2.973.977,50
241 RECURSOS PRÓPRIOS (ADM. SUPERVISIONADA)	3.670.678,74
244-TRANSFERÊNCIAS DO SUS	289.591.381,97
250 - RECURSOS PRÓPRIOS DO SAÚDE - RECIFE	16.224.283,43
254 TRANSF. FUNDO A FUNDO SUS - COVID - AÇÃO 21C0 - CUSTEIO	11.277.453,90
306 OPERAÇÕES DE CRÉDITO - SWAP	375.114,14
308 OPERAÇÕES DE CRÉDITO - FINISA - SUPERÁVIT	1.030.088,50
642- CONVÊNIO E ACORDOS A FUNDO PERDIDO (ADM. SUPERV.)	946.030,40
644-TRANSFERÊNCIAS DO SUS	12.874.088,38
650- RECURSOS PRÓPRIOS DO SAÚDE - RECIFE	260.871,58
Total Geral	993.354.126,61

Fonte: DEPOGI/SESAU, 28/09/2020.

Quadro 19 - Execução Orçamentária 2020, por grupo de despesas. Recife.

Relatório de Execução Orçamentária 2019 por grupo de despesa - Visão Geral	
GRUPO DE DESPESA	LIQUIDADO EM 2020
1-PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	385.258.776,66
3-OUTRAS DESPESAS CORRENTES	544.502.923,77
4-INVESTIMENTOS	63.592.426,18
Valor Total	993.354.126,61

Fonte: DEPOGI/SESAU, 28/09/2020.

Salienta-se que os referidos valores contemplam toda a Função 10 - Saúde, que inclui despesas do Órgão 61.01 - Autarquia Municipal de Previdência e Assistência à Saúde dos Servidores. Disponíveis no Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO).

Quadro 20 - Indicadores Municipais - IV Bimestre 2020

Indicador	Transmissão Única
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Município	32,95 %
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	49,15 %
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	23,81 %
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	98,50 %
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	46,19 %
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	57,16 %
2.1 Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 589,17
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	39,92 %
2.3 Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,38 %
2.4 Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	8,46 %
2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,59 %
2.6 Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	22,33 %
3.1 Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	41,22 %
3.2 Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	28,06 %

Os dados acima apresentam a composição dos indicadores municipais pelo SIOPS após a declaração de dados contábeis pelos municípios. Os indicadores são agrupados em três categorias: os indicadores que relacionam valores entre si; os indicadores que relacionam valores de despesas entre si e aqueles que relacionam valores de despesa e receita. Um dos indicadores mais importantes é o percentual da receita própria do município aplicada em Saúde conforme a LC141/2012, que foi de **32,95%** no quarto bimestre (maio-agosto) de 2020. Outro indicador é o percentual das transferências para a saúde em relação à despesa total do município que foi de **41,22%** apresentando o valor, ambos se relacionam aos valores de receitas e despesas.

Referente aos indicadores de receita, a participação das transferências da União para a área da Saúde, incluindo as receitas de serviços de saúde foi de **98,50%** e o percentual de transferências específicas para a Saúde da União, em relação ao total das Transferências da União foi de **46,19%**. Referente ao grupo relacionados aos valores de despesa o gasto médio por saúde, sob responsabilidade do município por habitante foi de **R\$ 589,17**.

8.1. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) 2020 II Quadrimestre

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)	1.861.953.000,00	1.861.953.000,00	1.110.502.374,30	59,64
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	551.700.000,00	551.700.000,00	396.265.048,01	71,83
IPTU	474.300.000,00	474.300.000,00	352.356.907,59	74,29
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	77.400.000,00	77.400.000,00	43.908.140,42	56,73
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	97.603.000,00	97.603.000,00	53.259.638,43	54,57
ITBI	97.600.000,00	97.600.000,00	53.259.634,53	54,57
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	3.000,00	3.000,00	3,90	0,13
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	986.650.000,00	986.650.000,00	523.600.653,80	53,07
ISS	948.500.000,00	948.500.000,00	495.730.024,20	52,26
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	38.150.000,00	38.150.000,00	27.870.629,60	73,06
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	226.000.000,00	226.000.000,00	137.377.034,06	60,79
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.342.223.550,00	1.342.223.550,00	816.097.758,54	60,80
Cota-Parte FPM	455.860.000,00	455.860.000,00	246.998.382,02	54,18
Cota-Parte ITR	3.550,00	3.550,00	526,19	14,82
Cota-Parte do IPVA	198.100.000,00	198.100.000,00	171.863.403,63	86,76
Cota-Parte do ICMS	685.060.000,00	685.060.000,00	395.945.606,31	57,80
Cota-Parte do IPI - Exportação	3.200.000,00	3.200.000,00	1.289.840,39	40,31
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	0,00	0,00	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)	3.204.176.550,00	3.204.176.550,00	1.926.600.132,84	60,13

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)	631.355.782,41	540.773.835,70	539.461.117,62
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	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 ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	631.355.782,41	540.773.835,70	539.461.117,62
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	288.990.019,92		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (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)	342.365.762,49	251.783.815,78	250.471.097,70
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 ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	32,77	28,07	28,00

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 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 ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2020	288.990.019,92	540.773.835,70	251.783.815,78	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empenhos de 2019	637.746.180,88	639.054.771,66	1.308.590,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.308.590,78
Empenhos de 2018	606.240.870,05	606.301.809,75	60.939,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.939,70
Empenhos de 2017	447.345.199,88	557.038.068,18	109.692.868,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109.692.868,30
Empenhos de 2016	439.345.638,29	496.165.588,09	56.819.949,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56.819.949,80
Empenhos de 2015	418.286.873,99	471.878.305,78	53.591.431,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53.591.431,79
Empenhos de 2014	409.952.423,71	419.112.837,69	9.160.413,98	0,00	1.412.798,66	0,00	0,00	0,00	0,00	10.573.212,64
Empenhos de 2013	369.067.146,16	399.551.977,60	30.484.831,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.484.831,44

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a serem compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a serem compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	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 (XXVIII)	460.700.000,00	503.051.767,96	391.833.668,44	77,89
Provenientes da União	460.700.000,00	503.051.767,96	391.833.668,44	77,89
Provenientes dos Estados	200.000,00	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 (XXIX)	22.000.000,00	237.500.000,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXX)	8.891.000,00	8.891.000,00	5.959.524,17	67,03
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	491.591.000,00	749.442.767,96	397.793.192,61	53,08

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	87.351.000,00	286.167.421,45	130.540.413,16	45,62	98.185.214,36	34,31	97.728.341,89	34,15	32.355.198,80
Despesas Correntes	50.201.000,00	140.282.043,82	88.002.396,62	62,73	78.676.080,50	56,08	78.219.208,03	55,76	9.326.316,12
Despesas de Capital	37.150.000,00	145.885.377,63	42.538.016,54	29,16	19.509.133,86	13,37	19.509.133,86	13,37	23.028.882,68
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	243.740.000,00	333.246.742,88	274.268.572,50	82,30	236.382.530,82	70,93	234.482.087,51	70,36	37.886.041,68
Despesas Correntes	240.890.000,00	321.339.107,07	268.131.608,86	83,44	232.219.604,18	72,27	231.252.433,51	71,97	35.912.004,68
Despesas de Capital	2.850.000,00	11.907.635,81	6.136.963,64	51,54	4.162.926,64	34,96	3.229.654,00	27,12	1.974.037,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	30.310.000,00	39.348.800,25	32.062.766,09	81,48	24.211.065,82	61,53	24.144.326,62	61,36	7.851.700,27
Despesas Correntes	30.300.000,00	39.254.500,25	32.025.513,09	81,58	24.205.527,22	61,66	24.138.788,02	61,49	7.819.985,87
Despesas de Capital	10.000,00	94.300,00	37.253,00	39,50	5.538,60	5,87	5.538,60	5,87	31.714,40
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	3.300.000,00	3.300.000,00	2.258.860,08	68,45	1.561.032,66	47,30	1.559.809,66	47,27	697.827,42
Despesas Correntes	3.100.000,00	3.100.000,00	2.258.860,08	72,87	1.561.032,66	50,36	1.559.809,66	50,32	697.827,42
Despesas de Capital	200.000,00	200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	12.820.000,00	35.003.676,22	14.975.746,44	42,78	10.413.608,85	29,75	10.369.424,78	29,62	4.562.137,59
Despesas Correntes	12.500.000,00	31.113.676,22	14.914.221,44	47,93	10.356.733,85	33,29	10.312.549,78	33,14	4.557.487,59
Despesas de Capital	320.000,00	3.890.000,00	61.525,00	1,58	56.875,00	1,46	56.875,00	1,46	4.650,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	148.396.500,00	136.737.542,44	88.826.959,14	64,96	53.429.293,66	39,07	52.673.888,04	38,52	35.397.665,48
Despesas Correntes	137.396.500,00	125.520.973,22	88.826.726,14	70,77	53.429.293,66	42,57	52.673.888,04	41,96	35.397.432,48
Despesas de Capital	11.000.000,00	11.216.569,22	233,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	525.917.500,00	833.804.183,24	542.933.317,41	65,12	424.182.746,17	50,87	420.957.878,50	50,49	118.750.571,24

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 (XL) = (IV + XXXII)	591.744.900,00	822.837.032,33	441.030.439,47	53,60	408.480.779,59	49,64	407.955.027,12	49,58	32.549.659,88
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	270.900.000,00	598.670.706,49	448.248.525,17	74,87	342.775.434,21	57,26	340.650.055,90	56,90	105.473.090,96
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	35.310.000,00	150.206.381,85	86.006.806,16	57,26	65.008.319,79	43,28	64.931.253,49	43,23	20.998.486,37
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	3.300.000,00	3.300.000,00	2.258.860,08	68,45	1.561.032,66	47,30	1.559.809,66	47,27	697.827,42
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	12.845.000,00	53.661.676,22	24.021.944,19	44,77	19.255.006,60	35,88	19.210.822,53	35,80	4.766.937,59
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	241.155.600,00	254.489.525,03	172.722.524,75	67,87	127.876.009,02	50,25	126.112.027,42	49,55	44.846.515,73
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	1.155.255.500,00	1.883.165.321,92	1.174.289.099,82	62,36	964.956.581,87	51,24	960.418.996,12	51,00	209.332.517,95
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	502.516.500,00	801.837.981,34	520.125.126,29	64,87	403.963.150,31	50,38	401.671.555,28	50,09	116.161.975,98
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	652.739.000,00	1.081.327.340,58	654.163.973,53	60,50	560.993.431,56	51,88	558.747.440,84	51,67	93.170.541,97

FONTE: SIOPS - MS Data: 23/09/20

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados
			Até o Bimestre (l)	% (l/total l) x 100	Até o Bimestre (m)	% (m/total m) x 100	
Atenção Básica	504.393.900,00	536.669.610,88	270.331.521,57	48,33	270.084.296,55	48,29	270.084.296,55
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	503.073.900,00		234.719.554,17	46,95	234.486.384,93	46,91	234.486.384,93
Suporte Profilático e Terapêutico	1.320.000,00	59.388.525,46	35.611.967,40	59,96	35.597.911,62	59,94	35.597.911,62
Vigilância Sanitária	27.160.000,00	265.302.705,61	149.645.123,13	56,41	76.939.820,74	29,00	71.499.337,75
Vigilância Epidemiológica	27.150.000,00	253.931.701,61	144.347.583,77	56,85	72.717.757,78	28,64	67.277.274,79
Outras Subfunções	10.000,00	11.371.004,00	5.297.539,36	46,59	4.222.062,96	37,13	4.222.062,96
Administração Geral	5.000.000,00	110.857.581,60	62.523.787,46	56,40	42.034.606,87	37,92	40.106.956,97
Normatização e Fiscalização	5.000.000,00	110.857.581,60	62.523.787,46	56,40	42.034.606,87	37,92	40.106.956,97
Formação e Recursos Humanos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Previdência do Regime Estatutário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Previdência Complementar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Encargos Especiais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	25.000,00	5.155.000,00	4.837.922,72	93,85	4.576.941,12	88,79	4.539.864,52

FONTE: SOFIN, Secretaria de Finanças/GGCM, data da emissão: 17/11/2020.

- **Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária²**

A Constituição Federal de 1988, no § 2º, do artigo 198, determina que os entes federados - União, Estados, Distrito Federal e Municípios - deverão anualmente aplicar um mínimo de recursos públicos em ações e serviços de saúde, que estão delimitados no artigo 77, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT.

Além da CF de 88 e dos ADCT, outras legislações regulamentam os recursos públicos para a saúde, como por exemplo, o disposto no artigo 25, § 1º, inciso IV, alínea b, da LRF, que coloca como condição para o recebimento de Transferências Voluntárias por parte do ente da Federação, o cumprimento dos limites constitucionais relativos à educação e à saúde; e a Lei Complementar nº 141/2012, os artigos 5º, 6º, 7º e 8º que tratam do limite constitucional de recursos a serem aplicados na área da saúde, que deve ser o mínimo de 15%.

O Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO de 2020 foi publicado pelo SIOPS (Sistema de Orçamentos Públicos da Saúde), apresentando o demonstrativo de receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde, orçamento fiscal e seguridade social.

O Demonstrativo das **Receitas e Despesas** com ações e serviços públicos de saúde é composto pelas **RECEITAS**: para apuração da aplicação em ações e serviços públicos (receitas de impostos líquidas e receitas de transferências constitucionais e legais) e, as receitas adicionais para financiamento da saúde; as **DESPESAS** com saúde por grupo de natureza da despesa (despesas corrente e de capital), as despesas com saúde não computadas e as despesas por subfunção, as quais contemplam toda a rede de atenção à saúde.

Esse demonstrativo deve ser apresentado, tendo em vista a necessidade de apuração devido ao disposto no § 2º, do artigo 198, da Constituição Federal, o qual determina que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios terão, anualmente, aplicações mínimas de recursos públicos em ações e serviços públicos de saúde. Os limites mínimos estão estabelecidos no artigo 77, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT. Também constitui fator determinante para a elaboração do demonstrativo, o disposto no artigo 25, § 1º, inciso IV, alínea b, da LRF, que coloca como condição para o recebimento de Transferências Voluntárias por parte do ente da Federação, o cumprimento dos limites constitucionais relativos à educação e à saúde. Conforme disposto na Lei Complementar nº 141/2012, os artigos 5º, 6º, 7º e 8º tratam do limite constitucional de recursos a serem aplicados na área da saúde, que é de **15%**, no mínimo.

Da análise orçamentária até o **2º quadrimestre de 2020 (agosto)** pode-se observar que as receitas advindas da arrecadação de impostos e das transferências de recursos constitucionais e legais oriundas do nível federal e estadual alcançaram **60,13%** sendo

² Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO de 2019, publicado pela Gerência Geral de Contabilidade do Município da Secretaria de Finanças/PCR, 24/01/2020, referente a 2019

consideradas dentro da previsibilidade quando comparada ao **4º bimestre de 2019, que fora 60,96%**. As transferências advindas do nível federal e estadual seguiram a sistemática previsível.

A receita própria (receita de impostos líquida) realizada (arrecadada) pelo município foi de **R\$ 1.110.502.374,30**. A maior fonte de arrecadação própria foi o ISS com o montante de **R\$ 523.600.653,80**, seguido do IPTU, no valor de **R\$ 396.265.048,01**. Já a maior fonte de recursos de transferências constitucionais e legais é oriunda do Estado com a Cota-parte do ICMS num montante de **R\$ 395.945.606,31**. Em segundo lugar é a Cota-parte FPM, oriunda do Município, no valor de **R\$ 246.998.382,02**, seguido da Cota-parte do IPVA no montante de **R\$ 171.863.403,63**.

A utilização da receita própria total para apuração do percentual mínimo aplicado com ações e serviços de saúde foi de **R\$ 1.926.600.132,84 (realizada)**, que é o somatório das receitas próprias (Receita de impostos líquida + Receitas de transferências constitucionais legais). O total das despesas executadas (liquidadas) com saúde pelo município foi de **R\$ 540.773.835,70**. O total das **despesas com saúde não computadas (liquidadas)** para fins de apuração do percentual mínimo, no valor de **R\$ 424.182.746,17**, está relacionada às despesas com saúde que na LC nº 141/2012, considera deduzidas. Assim, a despesa com ações e serviços de saúde com recurso próprio foi de **R\$ 560.993.431,56 (liquidadas)**.

Auditorias

Em cumprimento ao inciso II do Art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, apresentam-se as informações sobre as auditorias realizadas ou em fase de execução, no período janeiro a abril de 2020, e suas recomendações.

Na perspectiva da Saúde Coletiva, de acordo com documentos do Ministério da Saúde, as auditorias se destinam à avaliação da qualidade das ações de promoção, prevenção e assistência visando à redução das iniquidades, a garantia do direito ao acesso e a eficiência das ações e serviços de saúde. Por meio da análise e verificação operativa, possibilitam avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva/corretiva/saneadora. Propiciam aos gestores do SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo, contribuindo para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde.

Quanto a sua **natureza**, as auditorias podem ser classificadas em **regular/ordinária ou programadas e especiais ou extraordinárias**. As primeiras se constituem em ações inseridas no planejamento anual de atividades dos componentes de auditoria; as segundas, especiais ou extraordinárias são ações não inseridas no planejamento, realizadas para apurar denúncias ou para atender alguma demanda

específica.

Ressalta-se que a atipicidade do ano de 2020, em decorrência da pandemia do coronavírus, do isolamento social, da readequação das ações e serviços na saúde para o enfrentamento ao COVID-19, implicou na suspensão temporária da programação anual e, conseqüente redução e não realização dos processos de auditorias. A Auditoria Assistencial do SUS do Recife, durante o decreto de calamidade pública instaurada no Estado de Pernambuco, por conta do coronavírus, funcionou em formato distinto e emergencialmente todos foram deslocados para outras atividades como, Central de Monitoramento de Leitos e no projeto Atende em Casa, que até o momento a equipe continua nessas atividades até que o decreto seja revogado. A Auditoria conta apenas com duas auditoras atuando no serviço.

9. Análises e Considerações Gerais

A Secretaria de Saúde do Recife, em conjunto com todas as áreas que a compõem, elaborou a Programação Anual de Saúde 2020 (PAS 2020), compartilhando os esforços envidados, com o objetivo de alcance das ações/metasp elencadas no Plano Municipal de Saúde (PMS2018-2021). A análise desse documento demonstra o empenho das equipes na observação e cumprimento das metas pactuadas.

Cabe ressaltar, também, que mesmo com a restrição de recursos orçamentários e com a pandemia da COVID-19, o município permanece ultrapassando o percentual de aplicação mínimo de recursos para a saúde, atendendo a exigência da Lei 141/2012, que preconiza que seja aplicado no mínimo 15% da receita própria do município.

Além do que foi dito em todo o relatório, destacamos algumas importantes ações que foram realizadas nesse quadrimestre:

- Ações desenvolvidas pelos Grupos Técnicos e Gestores da SESAU Recife;
- Inauguração da Upinha Nossa Senhora do Pilar, a 16ª unidade de saúde da família entregue;
 - A Maternidade Professor Barros Lima, passou por uma grande requalificação e ganhou um Novo Centro de Parto Normal (CPN);
 - Hospital Eduardo Campos Da Pessoa Idosa recebe os últimos ajustes para abertura ao público;
 - Em agosto a PCR entregou mais um posto de saúde reformado à população, na zona norte da cidade, a USF Vila Boa Vista;
 - A PCR contratou em julho, por meio de concurso público, 50 agentes de saúde ambiental e controle de endemias (ASACES) para reforçar as ações de sanitização dos espaços públicos para prevenção do covid-19 e de controle do mosquito *Aedes Aegypti*;
 - A Campanha Nacional de Vacinação, contra a Gripe;
 - Hospitais de Campanha do Recife passam a atender as três maiores UTIs de COVID-19 do Estado;
 - PCR lança serviço de teleacolhimento para oferecer apoio emocional a usuários do aplicativo atende em casa;
 - 6ª SEMANA DO BEBÊ DO RECIFE com programação totalmente digital; etc.

Esse presente relatório reitera o compromisso da Prefeitura do Recife no investimento com a área da saúde, demonstrando através de dados e informações estratégicas, o seu objetivo de qualificar a rede de atenção e ofertar o cuidado de qualidade para sua população. Além disso, ao dar publicidade a essas informações, contribui para o fortalecimento do exercício do controle social com uma gestão democrática e participativa.

Ações de Enfrentamento à COVID-19

II Quadrimestre 2020

O Coronavírus é uma família de vírus que podem causar infecções respiratórias. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da Organização Mundial de Saúde (OMS) na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida, detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro de 2020, foi identificado e caracterizado que o agente etiológico, até então desconhecido, tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que provoca a doença chamada COVID-19.

A partir desse cenário, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e o Brasil, em 03 de fevereiro de 2020, declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), considerando a necessidade de respostas rápidas através da Portaria MS/GM Nº 188.

A Pandemia da COVID-19 foi declarada em 11 de março de 2020, uma vez que a epidemia se estendeu a níveis mundiais, ou seja, se espalhou por diversas regiões do planeta, atingindo mais de 210 países e regiões.

Desde então, as medidas adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro vêm tomando como base as orientações da Organização Mundial de Saúde, sendo atualizadas sempre que necessário, de acordo com a evolução das evidências científicas publicadas em revistas especializadas, referentes à epidemia por esse novo Coronavírus.

A situação de casos no mundo é atualizada diariamente e se encontra disponível no endereço eletrônico: <https://covid19.who.int/>. No Brasil, as informações são atualizadas, também, diariamente e disponibilizadas através do endereço eletrônico: <https://covid.saude.gov.br/>.

No Brasil, em 25/02/20, foi confirmado o primeiro caso do COVID-19 no estado de São Paulo, em um brasileiro procedente da Itália.

Até 21 de setembro de 2020, o país possui 4.591.604 casos confirmados, com 138.108 óbitos, representando uma taxa de letalidade de 3,0% colocando o nosso território no epicentro da pandemia na América Latina e possivelmente do mundo. Já no Estado de Pernambuco para o mesmo período são 142.488 casos e 8.055 óbitos.

Em 26 de fevereiro de 2020, foi notificado o primeiro caso suspeito do Recife. Desde então, o município confirmou os primeiros casos importados de COVID-19 em 12 de março, o primeiro de transmissão local em 14 de março e de transmissão comunitária em 17 de março de 2020. Referente ao boletim epidemiológico do novo Coronavírus nº 191 emitido em 22.09.20, o município apresenta 33.915 casos confirmados da COVID-19, sendo 24.900

casos leves da doença e 9.015 casos de SRAG e destes 2.360 óbitos. Também apresenta um total de 30.992 pacientes já recuperados da doença.

Diante desse cenário, desde a instalação do Comitê Municipal de Resposta Rápida à COVID-19 da Secretaria de Saúde e início de execução do Plano de Contingência em janeiro de 2020, uma série de ações foram adotadas pelo município para organização da rede de atenção desde março de 2020, das estratégias de Vigilância em Saúde, da definição dos níveis de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de gestão e atenção.



Considerando esse cenário epidemiológico, a rede de Atenção à Saúde do município foi sendo ampliada de maneira incisiva no primeiro quadrimestre de 2020, como forma de atender as necessidades de saúde de acordo com a Pandemia provocada pela COVID-19.

Uma das primeiras ações da gestão municipal, além da estruturação da rede e da edição de decretos com orientações para a população foi o reforço do quadro de pessoal, com a contratação de recursos humanos para atuar diretamente nos serviços de saúde, no enfrentamento ao coronavírus.

Além dos Hospitais de Campanha, que realizaram mais de 18.000 atendimentos, na Atenção Básica as Unidades **Unidades Provisórias Centralizadas de Atenção Primária à Saúde - Recife (UPC-APS)** como referência à COVID-19, atenderem à mais de 27.000 pessoas.

Também foi lançado o App #Atende em Casa e o Teleacolhimento, serviços desenvolvidos para avaliação de sintomas de gripe causados pela COVID-19, além do suporte em saúde mental para usuários e profissionais que estão com esses sintomas e apresentam essas demandas, através de profissionais de saúde que realizam atendimento online nos

caso necessários. No período de 26 de março a 23 de setembro, foram cadastrados 64.107 atendimentos, sendo realizado 23.061 teleorientações, e tendo como desfecho 5.887 ir à unidade básica de saúde, 2.427 distanciamento social e 13.485 isolamento domiciliar. Referente ao Teleacolhimento por psicólogo foram atendidos 2.069 pacientes e 177 encaminhados para a Unidade de Saúde da Família.

Todo esse esforço significou um investimento, até o dia 28 de setembro de 2020, de R\$ 270.269.103,18 (Duzentos e setenta milhões, duzentos e sessenta e nove mil e cento e três reais e dezoito centavos), considerando as despesas já liquidadas.

Do Governo Federal, foram recebidos até agora o montante de **R\$105.630.878,84 (Cento e cinco milhões seiscientos e trinta mil e oitocentos e setenta e oito reais e oitenta e quatro centavos)** de recursos exclusivos para essa finalidade.

As informações sobre compras e aquisições, podem ser conferidas no site do Portal da Transparência do Município, que vem sendo atualizado constantemente como forma de garantir a transparência e acesso a informações a todos(as) cidadãos(ãs) do município e outras pessoas interessadas.

É importante lembrar ainda, que da mesma forma que os leitos dos hospitais de campanha foram abertos gradativamente, à medida que chegaram os equipamentos e equipes necessárias para abertura dos serviços, têm sido desmobilizados, de acordo com a melhora de indicadores estratégicos e dados epidemiológicos e sanitários, monitorados e analisados pela equipe técnica da SESAU, com vistas a apoiar à tomada de decisão em relação à medidas pactuadas no Plano de Convivência municipal.