



Foto: Andréa Rêgo Barros/PCR



Foto: Ikamahá/Sesau PCR



Foto: Andréa Rêgo Barros/PCR



**PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
SECRETARIA DESAÚDE**

III RELATÓRIO DETALHADO QUADRIMESTRAL DE 2020

RECIFE, 2021.

2021 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
Secretaria Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital - SEPMAD

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 SEPMAD

Equipe de elaboração:

Secretaria Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital: **Yluska Reis**

Gerente Geral de Planejamento e Orçamento: **Juliana Ribeiro**

Gerente de Planejamento: **Juliana Oriá**

Gerente de Orçamento e Captação de Recursos: **Mayara Albuquerque**

Gerente de Gestão Estratégica: **José Teófilo Queiroz**

Gestora da Unidade de Orçamento: **Renata Fontes**

Chefe de Setor de Captação de Recursos: **Davi Pereira**

Equipe Técnica

Ana Carolina Freire

Ângela Siqueira

Fábio Alencar

Isaac Melo Soares

Márcia Cunha

M^a de Fátima da Silva

EXPEDIENTE

Prefeito do Recife

João Henrique de Andrade Lima Campos

Vice-Prefeito do Recife

Izabella Menezes de Roldão Fiorizano

SECRETARIA DE SAÚDE

Secretária de Saúde

Luciana Caroline Albuquerque D'Agelo

Chefia de Gabinete

Ana Claudia Simões Cardoso

Gerente Geral Distrital

Silvana Helena Dantas Moreira Feitosa

Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Andreza Barkokebas Santos de Faria

Gerente Geral do Distrito Sanitário I

Mônica de Moraes Gueiros

Secretária Executiva de Regulação, Média e Alta Complexidade

Aristides Vitorino de Oliveira Neto

Gerente Geral do Distrito Sanitário II

Romero Nogueira de Souza Mendes

Secretária Executiva de Atenção Básica

Juliana Martins Barbosa Silva Costa

Gerente Geral do Distrito Sanitário III

Maria de Lara Hazin Pires

Secretária Executiva de Administração e Finanças

Dilermano Alves de Brito

Gerente Geral do Distrito Sanitário IV

Juliana Santiago de Moraes Rocha

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde

Marcela de Brito Abath

Gerente Geral do Distrito Sanitário V

Ana Beatriz Vasconcelos Lima Araújo

Secretária Executiva de Articulação e Acompanhamento

Luciana Lima Pinheiro Caúla

Gerente Geral do Distrito Sanitário VI

Cristiane Penaforte do Nascimento
Dimech

Secretária Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital

Yluska Almeida Coelho dos Reis

Gerente Geral do Distrito Sanitário VII

Renata Guimarães Vieira

Gerente Geral de Planejamento e Orçamento

Juliana Dantas Torre Ribeiro

Gerente Geral do Distrito Sanitário VIII

Cláudia Maria dos Santos

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Colegiado Biênio 2018-2020:

USUÁRIO (50%)

Titular: Leonilde de Souza Cunha -
Templode Umbanda Mestre Cibamba –RPA1

Suplente: Rodrigo Barbosa da Silva –Ponto
Cultural Espaço Livre do Coque-RPA1

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-RPA4

Suplente: Moises Severino Jose da Silva -
Associação Grupo de Mães da Amizade
dos Torrões - RPA 4

Titular: Isaac Machado de Oliveira-
Associação de Moradores da
Mustardinha-RPA5

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 - FEMOCO HAB

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 as 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 Matwizyn - 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 Ferreira do 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	SERMAC	Secretaria Executiva de Regulação e Média e Alta Complexidade
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva	SEAF	Secretaria Executiva de Administração e Finanças
ACS	Agente Comunitário de Saúde	SEGTES	Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
ACCR	Acolhimento com Classificação de Risco	SEPMAD	Secretaria Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital
ADESUS	Adicional de Desempenho por Equipe do SUS	SEVS	Secretaria 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	EABAB	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-Linfotrófico Humano
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS	IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis	ICMS	ImpostosobreCirculaçãodeMercadoriase Serviços
DS	Distrito Sanitário	IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
DEABGD	DiretoriaExecutivadeAtençãoBásicaeGestãoDistrital	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	RCBP	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	UnidadedeCuidadosIntegraisàSaúde
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, 2020.
- Quadro 02** Número de nascidos vivos por residência da mãe. Recife, 2012-2020.
- Quadro 03** Morbidade Hospitalar de residentes, segundo Capítulo da CID-10. Recife, 2014 – 2020.
- Quadro 04** Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10. Recife, 2012 – 2020.
- Quadro 05** Rede de serviços de Saúde Próprios e conveniados por Distritos Sanitários. Recife 2020.
- Quadro 06** Produção da Atenção Básica por grupo de procedimentos. Recife, III Quadrimestre 2019/2020.
- Quadro 07** Produção de Urgência e Emergência por grupo de procedimentos. Recife, III Quadrimestre de 2019/2020.
- Quadro 08** Produção de Atenção Psicossocial (tratamento dos transtornos mentais e comportamentais) por forma de organização. Recife, III Quadrimestre de 2019/2020.
- Quadro 09** Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por grupo de procedimentos. Recife, III Quadrimestre de 2019/2020.
- Quadro 10** Número de procedimentos da atenção Básica registrados no e-SUS. III Quadrimestre Recife, 2019 e 2020.
- Quadro 11** Produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimentos. Recife, III Quadrimestre 2019/2020.
- Quadro 12** Ações de Combate ao *Aedes aegypti*: Número de imóveis visitados. Recife, III Quadrimestre de 2019/2020.
- Quadro 13** Ações de combate ao *Aedes aegypti* realizadas em plantões de finais de semana. III Quadrimestre Recife, 2019 e 2020.
- Quadro 14** Número de denúncias atendidas. Recife, III Quadrimestre 2019 e 2020.
- Quadro 15** Mapeamento Rápido dos Índices de Infestação por *Aedes aegypti* – LIRAA. Recife, 2015 a 2020.
- Quadro 16** Desempenho dos indicadores da Pactuação Interfederativa. Recife, 2020.
- Quadro 17** Execução Orçamentária (janeiro à dezembro) por fonte de recursos. Recife, 2020.
- Quadro 18** Execução Orçamentária por grupo de despesas. Recife, 2020.
- Quadro 19** Indicadores Municipais. Recife, 2020
- Quadro 20** Atividades realizadas de a cordo com a área temática, em 2020.
- Quadro 21** Recomendações das auditorias 2020
- Quadro 22** Distribuição de leitos por tipo de leito e por unidade. Recife, 2020.
- Gráfico 01** Total de pessoas atendidas nas Unidades Provisórias da Atenção Básica em Saúde. Recife, 2020.
- Gráfico 02** Total de tratamento hospitalar referente à COVID. Recife, 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	37
9 - Auditorias	46
10 - Análises e Considerações Gerais	52
11 - Ações de Enfrentamento à COVID-19	53
12 - Anexo I	57

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PE
Cidade	Recife
Área	218,843 km ²
População	1.653.461 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: Secretaria Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital (SEPMAD)/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: Secretaria Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital (SEPMAD)/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: Secretaria Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital (SEPMAD)/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: Secretaria Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital (SEPMAD)/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	1.653.461	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: 06/01/2021.

1.7. Conselho Municipal de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Lei 17.280/2006	
Endereço	Rua dos Palmares, nº 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

2º RDQA 2020
Data de Entrega do Relatório
30 / 09 / 2020

Fonte: Secretaria Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital (SEPMAD)/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 17,2% 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 nº 141, de 13 de janeiro de 2012**; na Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 e na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 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.

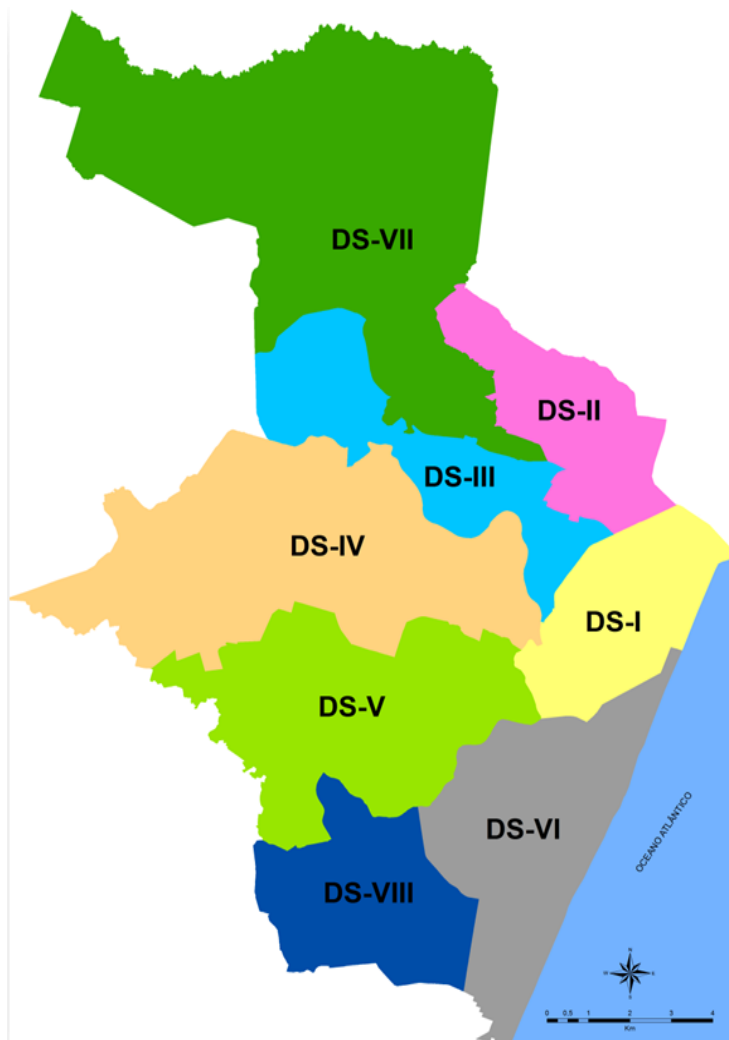
A Secretaria de Saúde do Recife, comprometida com uma gestão transparente, apresenta o 3º RDQA de 2020 como mecanismo de prestação de contas das ações e serviços desenvolvidos no terceiro quadrimestre (setembro a dezembro) bem como, com o intuito de subsidiar análises inerentes às ações do controle social da administração pública. Os dados ainda estão passíveis de atualização.

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, BoaVista, Paissandu, IlhaJoanaBezerra, SantoAntônio e Ilha do 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, Campina do Barreto, Arruda, CampoGrande, Alto SantaTerezinha, 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, Tejipió, 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 2020, estão relacionadas às doenças infecciosas e parasitárias (22,11%), doenças do aparelho circulatório (18,7%), neoplasias (13,5%), doenças do aparelho respiratório (11,13%) e causas externas de morbidade e mortalidade (10,3%).

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 2020.

Faixa Etária	Homem	Mulher	2020
<1	10.421	10.153	20.574
1 a 4	42.268	41.250	83.518
5 a 9	57.452	55.378	112.830
10 a 14	65.294	63.791	129.086
15 - 19	67.158	67.817	134.975
20 - 24	72.428	77.950	150.378
25 - 29	71.816	79.920	151.736
30 - 34	64.963	75.193	140.156
35 - 39	58.770	69.821	128.591
40 - 44	54.926	65.905	120.830
45 - 49	49.986	62.056	112.042
50 - 54	42.350	54.164	96.514
55 - 59	31.916	44.509	76.424
60 - 64	24.725	36.106	60.831
65 - 69	16.796	27.220	44.016
70 - 74	12.621	22.775	35.396
75 - 79	8.136	15.916	24.052
80 - +	9.235	21.913	31.148
TOTAL	761.261	891.836	1.653.097

Fonte: SESAU Recife/SEVS/GEVEPI

Nota: A população de 2020 por faixa etária e sexo, foi estimada a partir do Censo de 2010, utilizando para a população total do Recife as projeções do IBGE Fonte: 2010 - Censo Demográfico IBGE

3.3. Nascidos Vivos

Quadro 2. Número de nascidos vivos por residência da mãe. Recife 2012-2020

Unidade Federação	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
2611606 Recife	22.642	23.185	23.512	23.658	21.390	22.811	22.215	22.144	19524

Fonte: SINASC/SISV/GEVEPI/SEVS/SESAU do Recife

*Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 11/02/2021.

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	13.622
II. Neoplasias (tumores)	8.365	8.575	9.129	9.610	9.714	10.365	9.750
III. Doenças sanguíneas, órgãos hematéticos e imunitários	817	831	969	910	909	926	857
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2.048	1.797	1.941	1.913	1.680	1.818	1.372
V. Transtornos mentais e comportamentais.	2.086	1.962	1.937	1.711	1.732	1.672	1.384
VI. Doenças do sistema nervoso	2.462	2.696	2.739	2.659	2.460	2.500	2.020
VII. Doenças do olho e anexos	703	643	627	729	596	700	604
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	228	228	215	226	193	198	135
IX. Doenças do aparelho circulatório	11.540	11.354	11.683	12.024	11.188	11.391	8.958
X. Doenças do aparelho respiratório	9.061	8.680	8.372	9.067	7.949	8.717	4.939
XI. Doenças do aparelho digestivo	9.507	9.144	9.211	9.834	9.568	9.434	6.272
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5.865	4.850	5.032	5.020	4.639	4.796	3.137
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	2.314	2.048	1.860	1.723	1.660	1.724	1.326
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6.413	6.382	6.318	6.397	6.844	6.816	4.880
XV. Gravidez, parto e puerpério	17.966	17.910	17.054	18.427	18.003	18.043	14.615
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3.528	2.975	3.357	3.567	3.551	2.996	3.220
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	923	993	1.028	1.089	1.149	1.110	648
XVIII. Síndromes e achados anormais em exames laboratoriais	1.971	1.597	1.692	2.373	2.162	1.872	1.437
XIX. Lesões por envenenamento e consequências de causas externas	10.063	8.958	9.340	10.125	9.125	9.340	8.503
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	1.661
Total	105.665	101.900	104.090	108.185	104.315	106.829	89.340

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

Data da consulta: 11.02.21.

Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2020.

3.5. Mortalidade por grupo de causas

Quadro 4. Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10. Recife 2012-2020.

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	625	646	652	614	725	636	590	592	3379	8453
II. Neoplasias (tumores)	1.785	1.838	1.953	2.077	1.979	2.027	2.118	2.158	2070	18008
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	31	50	35	48	48	42	44	49	45	390
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	683	724	648	675	753	737	699	668	952	6545
V. Transtornos mentais e comportamentais	49	73	88	47	68	70	91	75	185	753
VI. Doenças do sistema nervoso	312	290	319	396	388	449	423	394	443	3420
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	1	2	3	0	4	3	2	1	18
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.039	3.002	2.954	3.138	3.230	3.232	3.048	3.235	2861	27765
X. Doenças do aparelho respiratório	1.402	1.573	1.403	1.625	1.709	1.482	1.375	1.502	1701	13751
XI. Doenças do aparelho digestivo	666	674	579	625	674	687	664	678	663	5916
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	18	17	25	36	53	60	43	85	91	426
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	41	33	38	37	38	41	50	61	44	382
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	305	274	334	440	498	457	457	458	478	3701
XV. Gravidez parto e puerpério	16	14	12	22	17	15	15	10	17	138
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	367	349	355	303	297	307	300	270	289	2837
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	103	116	115	113	125	127	102	118	88	1007
XVIII. Sintsinaiseachadanormex clín laborat	74	82	71	58	96	64	60	69	400	972
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.377	1.256	1.276	1.341	1.474	1.606	1.410	1.317	1572	12610
Total	10.895	11.012	10.859	11.598	12.173	12.043	11.492	11.742	15279	107094

Fonte: SIM/SISV/GEVEPI/SEVS/SESAU do Recife

*Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 11/02/2021.

- **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 **891.836 mulheres**. Em 2020, **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 52%**. Em conformidade com a tendência nacional, também se verifica aumento gradativo da população acima de **60 anos**, que em 2020 atinge **4,32%** da população da cidade.

Observa-se na série histórica do número de **nascidos vivos no Recife**, entre 2012 e 2020, uma leve 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 **2020** houve um total de **19.524 nascidos vivos**. Todavia, entre os anos de **2017 e 2020, houve relativa manutenção da taxa de natalidade na cidade**, ainda mantendo a tendência de leve 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 em 2020, verifica-se que, para as principais causas de óbitos o destaque foi para o grupo relacionado às doenças infecciosas e parasitárias (22,11%), em seguida doenças do aparelho circulatório (18,7%), neoplasias (13,5%), doenças do aparelho respiratório (11,13%) e causas externas de morbidade e mortalidade (10,3%).

Os dados referentes à **morbidade hospitalar para o ano de 2020** 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 **14.615 internações**, seguidas, respectivamente, das doenças **infecciosas e parasitárias 13.622, neoplasias 9.750, doenças do aparelho circulatório 8.958 e causas externas 8.503**. Chama atenção redução significativa no total de internações por gravidez, parto e puerpério em 2020.

4. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

4.1. Rede de Serviços de Saúde do Recife

A Rede de Atenção à Saúde tem por objetivo promover a integração sistêmica das ações e serviços de saúde com atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada. Para isso, é necessário incluir estabelecimentos de saúde que prestem serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, além de integrar os programas focalizados em doenças, riscos e populações específicas aos serviços de saúde individuais e coletivos. O município de Recife tem uma rede formada pelos serviços básicos, especializados, hospitalares, de urgência e emergência, sendo próprios, conveniados e contratados.

Quadro 5. Rede de serviços de Saúde Próprios e conveniados por Distritos Sanitários. Recife 2020.

REDE DE SAÚDE	DISTRITO								TOTAL
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
Unidades da Saúde da Família - USF	9	17	7	18	14	12	17	22	116
UPINHA 24h	1	2	-	1	-	-	2	-	6
UPINHA Dia	-	2	-	1	3	-	2	2	10
Equipes de Saúde da Família - ESF	16	50	7	41	34	27	48	56	279
Unidades com o Programa Saúde na Hora	-	5	-	3	1	4	5	2	20
Equipes de Saúde Bucal – ESB*	10	34	6	29	20	18	33	30	180
Equipe de Agentes Comunitários de Saúde – EACS	2	7	6	9	13	2	11	3	53 EACS
Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF	2	3	1	3	3	2	3	3	20
Unidades de Cuidados Integrados – UCIS e SIS	-	1	-	1	-	-	-	-	2
Unidades Básicas Tradicionais - UBT	1	1	3	3	5	4	3	2	22
Polos da Academia da Cidade - PAC	5	7	4	8	7	5	3	3	42
Farmácia da Família	-	3	2	2	2	1	-	1	11
Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas – CAPSad	1	1	1	1	1	1	-	-	6
Centro de Atenção Psicossocial – Transtornos Mentais – CAPStm	1	2	2	1	3	2	-	-	11
Unidades de Acolhimentos - UA	-	1	-	1	-	1	-	-	3
Residências Terapêuticas	4	6	11	7	7	15	-	-	50
Centro de Especialidades Odontológicas – CEO	1	2	1	2	1	2	1	-	10
Policlínicas	3	2	2	1	1	1	1	1	12
Serviço de Pronto Atendimento - SPA	-	1	2	-	2	-	-	1	6
Maternidades	-	-	1	-	1	-	-	1	3
Hospitais Próprios	-	-	1	-	2	-	-	-	3
Unidades com Espaço Mãe Coruja	2	2	-	2	3	1	3	3	16
Equipes Consultórios de Rua (ECdeR)	1	1	1	1	1	1	-	-	6**
Equipes de Consultório na Rua (ECnaR) - Modalidade I	1	-	-	-	-	1	-	-	2
SAMU Metropolitano do Recife (Central)	1	-	-	-	-	-	-	-	1

(continua)

Quadro 5. Rede de serviços de Saúde Próprios e conveniados por Distritos Sanitários. Recife 2020.

REDE DE SAÚDE	DISTRITO								TOTAL
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
Bases descentralizadas do SAMU	2	1	1	1	4	1	1	1	12
SAMU - Ambulância - USB (Básica)	-	-	-	-	-	-	-	-	19
SAMU - Ambulância - USA (UTI)	-	-	-	-	-	-	-	-	4
SAMU - Motolância	-	-	-	-	-	-	-	-	6
SAMU - VIR (veículo de intervenção rápida)	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Laboratório Municipal	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Unidades Especializadas	3	-	1	4	2	-	-	-	10
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: 138 e Mod. II: 42

**01 Consultório de Rua: 01 equipe (redução de danos da SMAD)

*** DS 1: Base Central SAMU;

Base PCR;

DS 2: Base Policlínica Salomão Kelner;

DS 3: Base Maternidade Barros Lima;

DS 4: Base Sede DS – IV;

DS 5: Base Hospital do Idoso;

Base Maternidade Bandeira Filho;

Base Ceasa;

Base Hospital da Mulher;

DS 6: Base Grupamento de Bombeiros Marítimos – GBMAR;

DS 7: Base Upinha Moacir André Gomes;

DS 8: Base Policlínica Arnaldo Marques;

• **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 **116 Unidades de Saúde da Família (USF) e 16 Upinhas, sendo 06 Upinhas 24h e 10 Upinhas Dia**. No ano de 2020 foram entregues três 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 em 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 e pôr fim a 16ª Upinha Nossa Senhora do Pilar foi entregue em Julho com 1 equipe saúde da família e 1 equipe de saúde bucal.

Além das USF a rede é composta atualmente por 279 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:

- **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 (10), Maternidades (03), Hospitais Pediátricos (01), Hospital da Mulher (01), Hospital do Idoso (01) inaugurado em Outubro, Laboratório Municipal de Saúde Pública (01), Serviços de Pronto Atendimento – SPA (06) e Unidades Especializadas (10). 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) mistos sendo 10 no IMIP e 14 no Hospital Evangélico 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, 13 Unidades de Apoio em Diagnóstico e Terapia (Serviços de ultrassonografia, mamografia, radiologia e densitometria); e 23 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 terceiro 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.

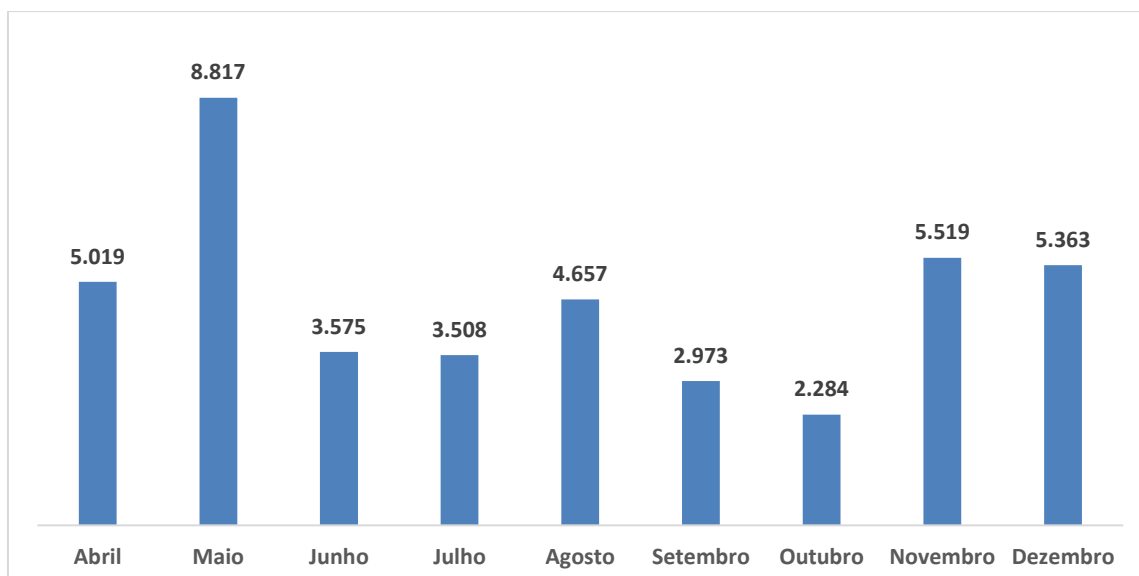
5.1. Produção de Atenção Básica

Quadro 6. Produção de Atenção Básica por grupo de procedimentos. Recife, III Quadrimestre 2019/2020

Grupo de Procedimentos	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	2019 (set-dez)	2020 (set-dez)
	Qtd. Aprovada	Qtd. Aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	107.005	85.345
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	101.576	80.745
03 Procedimentos clínicos	250.681	165.142
04 procedimentos cirúrgicos	12.107	489
Total	471.369	331.721

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 16/02/21

Gráfico 1. Número de pessoas atendidas nas Unidades Provisórias da Atenção Primária em Saúde. Recife, 2020.



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

5.2. Produção de Urgência e Emergência

Quadro 7. Produção de Urgência e Emergência por grupo de procedimentos. Recife, III Quadrimestre de 2019 e 2020.

Grupo de Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais 2019 (set-dez)		Sistema de Informações Hospitalares 2019 (set-dez)		Sistema de Informações Ambulatoriais 2020 (set-dez)		Sistema de Informações Hospitalares 2020 (set-dez)	
	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	1	-	-	-	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	22.797	271.391,44	-	-	9.868	130.109,74	-	-
03. Procedimentos clínicos	26.788	308.992,10	7.733	5.073.061,93	9.838	120.874,11	7.658	7.118.338,00
04. Procedimentos cirúrgicos	2.202	63.546,49	3.018	1.537.811,62	1.153	15.821,27	1.772	1.020.496,51
05. Transplantes de órgãos, tecidos e células.	500	109.780,92	-	-	48	10.424,70	-	-
06. Medicamentos	-	-	-	-	-	-	-	-
07. Órteses, próteses e materiais especiais	235	34.780,00	-	-	28	4.144,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	52.523	788.490,95	10.751	6.610.873,55	20.935	281.373,82	9.430	8.138.834,51

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

Data da consulta: 16/02/2021

5.3. Produção de Atenção Psicossocial

Quadro 8. Produção de Atenção Psicossocial (Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais) por forma de organização. Recife, III Quadrimestre 2019 e 2020.

Forma de Organização	Sistema de Informações Ambulatoriais 2019 (set-dez)		Sistema de Informações Hospitalares 2019 (set-dez)		Sistema de Informações Ambulatoriais 2020 (set-dez)		Sistema de Informações Hospitalares 2020 (set-dez)	
	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado R\$	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado R\$	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado
030108 Atendimento / Acompanhamento psicossocial	69.341	41.110,85	-	-	50.948	18.540,83	-	-
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	-	-	116	1.252,70	-	-	109	2.966,05
Total	69.341	41.110,85	116	1.252,70	50.948	18.540,83	109	2.966,05

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

Data da consulta: 16/02/2021

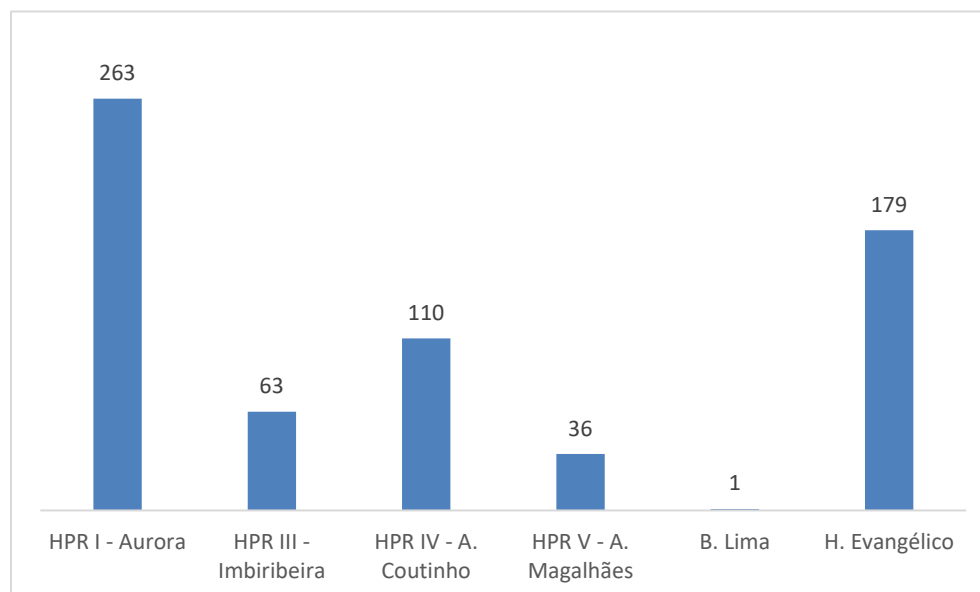
5.4. Produção de Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar

Quadro 9. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por grupo de procedimentos. Recife, III Quadrimestre, 2019 e 2020.

Grupo de Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais 2019 (set-dez)		Sistema de Informações Hospitalares 2019 (set-dez)		Sistema de Informações Ambulatoriais 2020 (set-dez)		Sistema de Informações Hospitalares 2020 (set-dez)	
	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado
01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	9.035	23.550,16	-	-	23.569	58.146,32	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.871.832	13.240.135,59	1	122,36	1.598.678	10.102.069,70	-	-
03 Procedimentos clínicos	1.337.197	11.377.576,26	7.932	5.173.462,64	1.057.205	9.296.222,28	7.756	7.198.338,03
04 Procedimentos cirúrgicos	18.943	1.670.239,88	7.026	3.470.081,35	9.184	1.419.755,39	3.582	1.778.770,92
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	502	110.103,30	-	-	48	10.424,70	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	3.237.509	26.421.605,19	14.959	8.643.666,35	2.688.684	20.886.618,39	11.338	8.977.108,95

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

Data da consulta: 16/02/2021

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

Fonte: TABWIN-SIH/GGRS/SERMAC. Data de Consulta: 16/02/2021

*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 setembro a dezembro de 2020 foram realizados um total de **331.721 procedimentos**. Os **procedimentos clínicos somaram 165.142 procedimentos (49,8%)**, seguido das **ações de promoção e prevenção em saúde 85.345 (25,8%)** e **procedimentos com finalidade diagnóstica 80.745 (24,4%)**. No mesmo período, de setembro a dezembro de 2019, foram realizados 471.369 procedimentos na atenção básica. Comparando os dois anos nesse mesmo período, observa-se que em 2020 houve uma redução de 139.648 no total de procedimentos na atenção básica.

A despeito do RDQ, que considera 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 10. Número de procedimentos da Atenção Básica registrados no e-SUS. Recife, 3º quadrimestre 2019 e 2020.

Procedimentos	2019	2020
Atendimento Individual	263.352	235.194
Atendimento Odontológico Individual	52.368	11.166
Procedimento Individual	282.323	280.504
Procedimentos Consolidado	38.514	39.156
Visita Domiciliar e Territorial	391.383	231.600
Atividade Coletiva	21.485	12.096
Total	1.085.458	927.111

Fonte: Esus/SEAB

A análise dos dados reitera a importância de incluí-los nesse documento. O e-SUS para o III quadrimestre de 2020 (setembro a dezembro) computou **927.111** procedimentos. Assim, a produção **SIA e e-SUS** para atenção básica referente ao III quadrimestre de 2020 foi de **1.258.832 procedimentos**. Podemos observar que no período de setembro a dezembro **25%** do total da produção do e-SUS, foi atribuído ao registro de visita domiciliar e territorial, procedimento característico desse nível de atenção.

Referente ao número de pessoas atendidas nas Unidades Provisórias na Atenção Primária em Saúde, no período de abril a dezembro de 2020, observa-se a maior quantidade no mês de **maio 8.817, seguido do mês de novembro 5.519 e dezembro 5.363**.

A produção de **Urgência e Emergência** engloba procedimentos diagnósticos, clínicos, cirúrgicos, transplantes e órteses, tanto da parte ambulatorial quanto internações. No período de **setembro a dezembro de 2020**, foi realizado um total de **20.935 procedimentos ambulatoriais**. O procedimento com maior produção registrada no período em análise foi o de **procedimentos com finalidade diagnóstica 9.868 (47%)** registros, seguido por **procedimentos clínicos 9.838 (46,9%)** e **cirúrgicos com 1.153 (5,5%) procedimentos**. Essa mesma tendência pode ser observada em **2019**. Contudo, no mesmo período foi realizado um total de **52.523 procedimentos ambulatoriais**. Comparando o desempenho entre os períodos analisados observa-se **redução de 31.588 procedimentos no mesmo período de 2020**.

Referente à **produção hospitalar da Urgência e Emergência, no período de setembro a dezembro de 2020** foram realizados **9.430 procedimentos**, sendo o de maior produção os **procedimentos clínicos 7.658 (81,2%)** seguido dos **procedimentos cirúrgicos 1.772 (18,8%) registros**. Para o mesmo período em 2019, houve **um total de 10.751 procedimentos hospitalares**, seguindo a mesma tendência predominando os **procedimentos clínicos com maior produção 7.733 (71,9%)** seguido dos **procedimentos cirúrgicos 3.018 (28,07%)**. Para 2020 observa-se uma redução de **1.321 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 setembro a dezembro, observa-se que foi realizado um total de **51.057 procedimentos entre ambulatorial e hospitalar, destes 50.948** foram referentes ao atendimento/acompanhamento psicossocial e **109** 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 **69.457**. Destes, **69.341 foram procedimentos ambulatoriais** no atendimento e acompanhamento psicossocial e **116 procedimentos hospitalares** no tratamento de transtornos mentais e comportamentais. Na comparação dos dois anos **observa-se uma** redução da produção ambulatorial de 18.393 procedimentos em 2020 e um leve aumento de 07 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 setembro a dezembro de 2020 foram **registrados 2.688.684 procedimentos**. O maior registro foi referente os procedimentos de **finalidade diagnóstica 1.598.678** representando quase 60% do total de procedimentos. Em seguida, destacam-se os **procedimentos clínicos 1.057.205 (39,3%)**. Da análise dos procedimentos hospitalares na Atenção Especializada, para o mesmo período de 2020, observa-se **11.338 registros de internações**, dentre estes, os **procedimentos clínicos e cirúrgicos concentram respectivamente as maiores produções, 7.756 e 3.582 procedimentos**. Juntos, tais registros respondem pela totalidade da produção sobre internações. A análise comparativa das produções ambulatoriais e hospitalares em 2019 e 2020, considerando os mesmos recortes temporais, observa-se uma redução da produção ambulatorial para 2020 no total de 548.825 procedimentos, e de 3.621 internações.

Referente ao número total de tratamento hospitalar da COVID-19, no período de setembro a novembro 2020, o hospital com maior produção foi o Provisório Recife I com um total de 263 atendimentos, seguindo a mesma tendência do segundo quadrimestre 2020. Em seguida, Hospital Evangélico com um total de 179 atendimentos e o Hospital Provisório Recife IV com 110 atendimentos. No terceiro quadrimestre não visualizamos a produção do Hospital Provisório Recife II, Amaury de Coutinho, Arnaldo Marques e Agamenon Magalhães, pois os mesmos foram desativados para o tratamento da COVID-19.

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 11. Produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimentos. Recife, III Quadrimestre de 2019 e 2020.

Grupo de Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	2019 (set-dez)	2020 (set-dez)
	Qtd. Aprovada	Qtd. Aprovada
Ações de promoção e prevenção em saúde	15.027	19.645
Procedimento com finalidade diagnóstica	7.287	9.286
Total	22.314	28.931

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data consulta: 16/02/2021

No período de **setembro a dezembro de 2020**, foram realizados **28.931 procedimentos**, sendo as ações de promoção e prevenção o mais realizado com um total de **19.645**, representando **68%** do total de procedimentos, seguido dos procedimentos com finalidade diagnóstica com um total de **9.286** procedimentos, representando **32%**. Para o mesmo período de **2019** foi realizado um total de **22.314 procedimentos**, sendo os de **promoção e prevenção o mais realizado 15.027 (67,4%)**, seguido dos de **finalidade diagnóstica 7.287 (32,7%)**. Quando comparados os períodos de **2019 e 2020**, observa-se um incremento na quantidade de procedimentos da vigilância em saúde no total de **6.617 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 de 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 12. Ações de combate ao *Aedes aegypti*: Número de imóveis visitados. Recife, III Quadrimestre de 2019 e 2020.

AÇÕES REALIZADAS	2019 (set-dez)	2020 (set-dez)
Número de imóveis visitados	795.325	667.300
Número de imóveis trabalhados	601.416	524.957
Número de imóveis fechados	195.307	142.951
Número de imóveis recusados	2.564	1.595
Número de imóveis recuperados	3.962	2.203
Número de imóveis com tratamento focal	95.725	68.577

Fonte: SISPNCD/SEVS/SESAU. Data: 19/02/2021

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 13. Ações de combate ao Aedes aegypti realizadas em plantões de finais de semana. Recife, 2019 e 2020.

Ações Realizadas	2019 (set-dez)	2020 (set-dez)
Número de imóveis trabalhados	114	0
Número de unidades de saúde com aspiração para o Aedes	37	0
Nº de instituições públicas e/ou privadas atendidas	114	0
Número de tratamento focal realizados de dengue	101	0
Número de tratamento Peri-focal realizados de dengue	9	0
Número de tratamento espacial (UBV)	0	0
Número de casos notificados	0	0
Número de agentes ASACES plantonistas	81	0
Número de imóveis fechados/ abandonados	0	0

Fonte: SISPNCD/DEVS/SESAU. Data: 19/01/2021

Quadro 14. Número de denúncias atendidas. Recife, III Quadrimestre 2019 e 2020.

2019 (set-dez)	2020 (set-dez)
608	708

Fonte: SEVS/SESAU. Data: janeiro/2021

Neste 3º 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 **setembro a dezembro de 2020 visitou 667.300 imóveis, trabalhou 524.957 imóveis**, com uma pendência de 144.546 (entre imóveis fechados e recusados) e foram recuperados 2.203 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.

Em referência as ações de combate ao Aedes Aegypti, no período do segundo e terceiro quadrimestre de 2020 (maio a dezembro) todos os plantões foram suspensos, sendo realizadas apenas ações de combate à COVID-19. Em 2019 os plantões foram realizados de janeiro até setembro e em 2020 até 23 de março.

5.5.1.2. Levantamento Rápido do Índice de Infestação – LIRAa

O LIRAa 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 terceiro bimestre não foi realizado o Lira, por conta da pandemia do coronavírus, já no quarto, quinto e sexto bimestre foi de 1,6, 1,0 e 1,2 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.

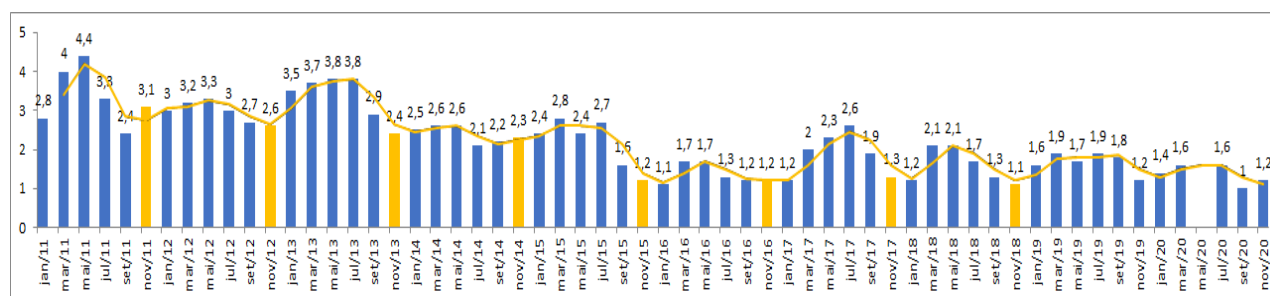
Em 2020, foram notificados 6.521 casos de arboviroses, dentre estas 3.382 para dengue, 247 para Zika e 2.607 para Chikungunya. Destes foram confirmados 1.382 casos de dengue, 2.000 casos para Chikungunya e nenhum caso para Zika. Em comparação com o mesmo período do ano anterior, houve redução quase 35% dos casos notificados e de 36,2% dos casos confirmados. (Dados Epidemiologia Sesau Recife).

Quadro 15. Mapeamento Rápido dos índices de Infestação por Aedes aegypti – LIRAa. Recife, 2015 – 2020.

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	1,2

Fonte: SEVS/SESAU. Data: janeiro/2021

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 2012 e 2020 = 2,2.



Fonte: SISPNCD/SEVS/SESAU. Data: janeiro/2021

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 quadrienais 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 **objetivos por meio de ações/met**as. 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 Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) 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 monitora respectivamente o primeiro, segundo e terceiro quadrimestres. Neste documento monitoramos a operacionalização da PAS nos meses de setembro a dezembro (3º Quadrimestre/2020).

A proposta metodológica de monitoramento das ações/met

as da **PAS 2020** está estruturada em quatro etapas:

- i) Coleta das informações junto às áreas responsáveis pelas ações;
- ii) Discussão com as diretorias executivas para validação das informações coletadas, análise do desempenho das ações e pactuação de agenda para acompanhamento de ações estratégicas prioritárias, definidas pelas diretorias executivas;
- 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 acompanhamentos sistemáticos de sua operacionalização junto à área responsável.

Para operacionalizar esses ciclos foi desenvolvido um instrumento onde as áreas responsáveis pelas ações/met

as registram o desempenho da meta física bem como o status das ações (a iniciar, em andamento ou concluída).

Para o terceiro quadrimestre, das 337 ações/met

as foram pactuadas e monitoradas. Dessas, 178 (53%) foram realizadas, 11 (3%) apresentaram alto desempenho, 25 (7%) médio desempenho, 19 (6%) baixo desempenho, 99 (29%) não realizadas. Ainda tiveram 5 (1%) metas que estiveram fora da governabilidade do município e foram categorizadas como *não se aplica*.

7. Indicadores de Pactuação Interfederativa

7.1. Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

O SISPACTO (Sistema de Pactuação dos indicadores) era o instrumento de preenchimento e registro da pactuação de Prioridades, Objetivos, Metas e Indicadores entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) até o ano de 2017. A partir de 2018, a PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA dos indicadores passou a ser realizada pelo novo sistema, o DIGISUS Gestor - Modulo de Planejamento, que conta 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, a partir de janeiro de 2020 foram aceitas apenas as resoluções que trataram da aprovação de metas 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 de Recife vem realizando anualmente as pactuações conforme as orientações e diretrizes publicadas periodicamente pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde. A pactuação dos **indicadores de 2020** foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde conforme **Resolução do CMS/ Recife N° 012 de 03 de setembro de 2020**, publicada em **Diário Oficial do Município em 22 de dezembro de 2020**.

Na análise dos 21 indicadores pactuados, 13 (61,9%) atingiram a meta, tendo o resultado parcial igual ou dentro dos referenciais estabelecidos como meta; 02 (9,52%) estão com resultados parciais próximos à meta pactuada, sendo passíveis de melhoria até a consolidação final dos dados. Por fim, 06 (28,58%) não atingiram a meta pactuada.

No ANEXO I, segue instrutivo dos indicadores, demonstrando os objetivos e métodos de cálculo dos indicadores pactuados no ano de 2020. Como detalhado no instrutivo, para atingir 100% desse indicador, é necessário o alcance das metas preconizadas ($\geq 95\%$) das 4 vacinas selecionadas. Em 2020, o município de Recife obteve os seguintes resultados: Pentavalente 3ª dose (68,20%); Pneumocócica 10-valente 2ª dose (73,38%); Poliomielite 3ª dose (67,63%); Tríplice viral 1ª dose (78,25%). Já o para o indicador 22, os resultados dos ciclos de 2020 foram os seguintes: 1º ciclo (60,74%); 2º ciclo (47,83%); 3º ciclo (42,48%); 4º ciclo (60,05%); 5º ciclo (58,63%); 6º ciclo (47,77%).

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 16 – Monitoramento Indicadores da Pactuação Interfederativa. Recife, 2020 .

Indicadores	Meta	Resultado Parcial SESAU	Data Base do Dado
Indicador 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	346,3/100.000 hab	Jan-Nov.20
Indicador 2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	90%	77,40%	Jan-Nov.20
Indicador 3: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95%	97,30%	Jan-Nov.20
Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas do CNV para crianças menores de dois anos de idade	80%	0	Jan-Dez.20
Indicador 5: Proporção de casos de DNCI encerrados em até 60 dias após notificação.	80%	94,44%	Jan-Dez.20
Indicador 6: Proporção de cura dos casos novos de Hansen diagnosticados nos anos das coortes	83%	72,20%	Jan-Dez.20
Indicador 8: Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade.	453	459	Jan-Dez.20
Indicador 9: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	4	1	Jan-Dez.20
Indicador 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	147,30%	Jan-Dez.20
Indicador 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 .	0,66	0,16	Jan-Dez.20
Indicador 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 .	0,47	0,17	Jan-Dez.20
Indicador 13: Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	51%	49,40%	Jan-Nov.20
Indicador 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	14%	12,4%	Jan-Nov.20
Indicador 15: Taxa de mortalidade infantil.	10,8/1000NV	10,8/1.000NV	Jan-Nov.20
Indicador 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	14	27	Jan-Nov.20
Indicador 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	73%	73%	Jan-Dez.20
Indicador 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	40%	41,45%	Jan-Dez.20
Indicador 19: Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.	38%	38%	Jan-Dez.20
Indicador 21: Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	85%	88,2%	Jan-Dez.20
Indicador 22: Nº de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4	0	Jan-Dez.20
Indicador 23: Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95%	99,69%	Jan-Dez.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 SEVS parcial SESAU Recife, janeiro de 2021.

2. Informações oriundas da SEAB, janeiro de 2021.

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 terceiro quadrimestre/2020 (janeiro a dezembro) foram **liquidados R\$ 1.582.136.866,63, sendo 46,6% desse valor proveniente da fonte 114 – Saúde** (Quadro 18). Com relação ao grupo de despesas, **39,3%** referem-se a despesas com pessoal e encargos sociais; **55,5%** outras despesas correntes e **5,3%** a despesas com investimentos (Quadro 19).

Quadro 17. Execução Orçamentária (Janeiro à Dezembro), por fonte de recursos. Recife, 2020.

Relatório de Execução Orçamentária 2020 – Visão geral por fonte de recurso	
FONTE	LIQUIDADO EM 2020
100-RECURSOS ORDINÁRIOS - NÃO VINCULADOS	47.195.921,72
106- OPERAÇÕES DE CRÉDITO - SWAP	16.392.162,05
108 OPERAÇÕES DE CRÉDITO - DPL	3.446.405,00
114-SAÚDE - LIMITE CONSTITUCIONAL	736.939.324,63
115-SAÚDE - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	7.486.074,78
127 PROGRAMA DE EFICIÊNCIA MUNICIPAL - PEM BB	23.144.836,33
149 REC. AUX. FINANCEIRO LC 173/20 ART. 5º-INCISO II-GERAL	125.846.698,24
150 REC. AUX. FIN. LC 173/20-ART. 5-INCISO I SAÚDE E ASSIST	21.314.518,24
190 ANTECIPAÇÃO VOLUNTÁRIA IPTU/TRSD 2021	2.979.824,08
241 RECURSOS PRÓPRIOS (ADM. SUPERVISIONADA)	3.670.678,74
244-TRANSFERÊNCIAS DO SUS	479.025.403,37
250 - RECURSOS PRÓPRIOS DO SAÚDE – RECIFE	25.252.556,11
254 TRANSF. FUNDO A FUNDO SUS - COVID - AÇÃO 21C0 - CUSTEIO	72.887.629,41
306 OPERAÇÕES DE CRÉDITO - SWAP	375.114,14
308 OPERAÇÕES DE CRÉDITO - FINISA - SUPERÁVIT	1.030.088,50
642- CONVÊNIOS E ACORDOS A FUNDO PERDIDO (ADM. SUPERV.)	1.343.131,70
644-TRANSFERÊNCIAS DO SUS	13.545.628,01
650- RECURSOS PRÓPRIOS DO SAÚDE – RECIFE	260.871,58
Total Geral	1.582.136.866,63

Fonte: DEPOGI/SESAU, 02/02/2021.

Quadro 18. Execução Orçamentária por grupo de despesas. Recife, 2020.

Relatório de Execução Orçamentária 2020 por grupo de despesa - Visão Geral	
GRUPO DE DESPESA	LIQUIDADADO EM 2020
1-PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	620.699.888,52
3-OUTRAS DESPESAS CORRENTES	877.831.329,10
4-INVESTIMENTOS	83.605.649,01
Valor Total	1.582.136.866,63

Fonte: DEPOGI/SESAU, 02/02/2021.

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 19. Indicadores Municipais. Recife, 2020.

Indicador	Transmissão Única
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Município	30,73 %
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	51,03 %
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	22,79 %
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	93,09 %
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	41,90 %
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	58,64 %
2.1 Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 961,36
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	39,23 %
2.3 Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,26 %
2.4 Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	10,64 %
2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	5,28 %
2.6 Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	22,06 %
3.1 Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município	38,91 %
3.2 Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	23,20 %

Fonte SIOPS 16.03.21

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 **30,73%** no terceiro quadrimestre de 2020. Outro indicador é o percentual das transferências para a saúde em relação à despesa total do município que foi de **38,91%** 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 **93,09%** e o percentual de transferências específicas para a Saúde da União, em relação ao total das Transferências da União foi de **41,90%**. Referente ao grupo relacionados aos valores de despesa o gasto médio por saúde, sob responsabilidade do município por habitante foi de **R\$ 961,36**.

8.1. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) 2020

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	1.658.190.353,15	89,06
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	551.700.000,00	551.700.000,00	503.722.267,07	91,3
IPTU	474.300.000,00	474.300.000,00	441.956.185,75	93,18
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	77.400.000,00	77.400.000,00	61.766.081,32	79,8
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	97.603.000,00	97.603.000,00	109.378.592,91	112,06
ITBI	97.600.000,00	97.600.000,00	109.378.558,23	112,07
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	3.000,00	3.000,00	34,68	1,16
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	986.650.000,00	986.650.000,00	820.672.370,75	83,18
ISS	948.500.000,00	948.500.000,00	779.864.255,23	82,22
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	38.150.000,00	38.150.000,00	40.808.115,52	106,97
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	226.000.000,00	226.000.000,00	224.417.122,42	99,3
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.342.223.550,00	1.342.223.550,00	1.506.342.288,62	112,23
Cota-Parte FPM	455.860.000,00	455.860.000,00	468.977.329,47	102,88
Cota-Parte ITR	3.550,00	3.550,00	11.333,50	319,25
Cota-Parte do IPVA	198.100.000,00	198.100.000,00	237.077.963,26	119,68
Cota-Parte do ICMS	685.060.000,00	685.060.000,00	797.696.809,33	116,44
Cota-Parte do IPI - Exportação	3.200.000,00	3.200.000,00	2.578.853,06	80,59
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0	0	0	0
Desoneração ICMS (LC 87/96)	0	0	0	0
Outras	0	0	0	0
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	3.204.176.550,00	3.204.176.550,00	3.164.532.641,77	98,76

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	504.393.900,00	459.860.521,85	419.961.191,85	91,32	419.961.191,85	91,32	419.961.191,85	91,32	0
Despesas Correntes	503.073.900,00	408.187.996,39	386.681.322,62	94,73	386.681.322,62	94,73	386.681.322,62	94,73	0
Despesas de Capital	1.320.000,00	51.672.525,46	33.279.869,23	64,41	33.279.869,23	64,41	33.279.869,23	64,41	0
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	27.160.000,00	243.853.057,61	141.337.708,91	57,96	141.337.708,91	57,96	141.329.810,03	57,96	0
Despesas Correntes	27.150.000,00	234.336.407,85	137.115.169,55	58,51	137.115.169,55	58,51	137.107.270,67	58,51	0
Despesas de Capital	10.000,00	9.516.649,76	4.222.539,36	44,37	4.222.539,36	44,37	4.222.539,36	44,37	0
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	5.000.000,00	83.486.345,34	42.767.590,10	51,23	42.767.590,10	51,23	42.767.590,10	51,23	0
Despesas Correntes	5.000.000,00	83.486.345,34	42.767.590,10	51,23	42.767.590,10	51,23	42.767.590,10	51,23	0
Despesas de Capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas Correntes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas de Capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	25.000,00	19.655.000,00	18.651.458,97	94,89	18.651.458,97	94,89	18.651.458,97	94,89	0
Despesas Correntes	25.000,00	19.655.000,00	18.651.458,97	94,89	18.651.458,97	94,89	18.651.458,97	94,89	0
Despesas de Capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas Correntes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas de Capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	92.759.100,00	124.880.657,11	111.737.612,76	89,48	111.737.612,76	89,48	111.737.450,76	89,48	0
Despesas Correntes	92.739.100,00	124.824.473,11	111.700.230,76	89,49	111.700.230,76	89,49	111.700.068,76	89,49	0
Despesas de Capital	20.000,00	56.184,00	37.382,00	66,53	37.382,00	66,53	37.382,00	66,53	0
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	629.338.000,00	931.735.581,91	734.455.562,59	78,83	734.455.562,59	78,83	734.447.501,71	78,83	0

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
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
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

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 ser compensados (XXIV)	0	0	0	0	0
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXV)	0	0	0	0	0
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	0	0	0	0	0
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	0	0	0	0	0

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)	460.900.000,00	611.320.488,37	601.093.128,73	98,33
Provenientes da União	460.700.000,00	586.120.488,37	573.107.808,68	97,78
Provenientes dos Estados	200.000,00	25.200.000,00	27.985.320,05	111,05
Provenientes de Outros Municípios	0	0	0	0
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	22.000.000,00	237.500.000,00	23.146.586,33	9,75
OUTRAS RECEITAS (XXX)	8.891.000,00	8.891.000,00	14.547.776,34	163,62
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	491.791.000,00	857.711.488,37	638.787.491,40	74,48

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	87.351.000,00	324.022.083,30	225.552.513,11	69,61	225.552.513,11	69,61	225.551.445,35	69,61	0
Despesas Correntes	50.201.000,00	194.587.765,95	185.322.648,23	95,24	185.322.648,23	95,24	185.321.580,47	95,24	0
Despesas de Capital	37.150.000,00	129.434.317,35	40.229.864,88	31,08	40.229.864,88	31,08	40.229.864,88	31,08	0
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	243.740.000,00	432.003.290,99	411.308.019,07	95,21	411.308.019,07	95,21	411.306.380,87	95,21	0
Despesas Correntes	240.890.000,00	417.931.421,18	405.649.059,08	97,06	405.649.059,08	97,06	405.647.420,88	97,06	0
Despesas de Capital	2.850.000,00	14.071.869,81	5.658.959,99	40,21	5.658.959,99	40,21	5.658.959,99	40,21	0
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	30.310.000,00	54.139.866,15	46.652.827,80	86,17	46.652.827,80	86,17	46.648.484,80	86,16	0
Despesas Correntes	30.300.000,00	54.020.566,15	46.583.137,00	86,23	46.583.137,00	86,23	46.578.794,00	86,22	0
Despesas de Capital	10.000,00	119.300,00	69.690,80	58,42	69.690,80	58,42	69.690,80	58,42	0
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	3.300.000,00	3.200.000,00	2.495.148,73	77,97	2.495.148,73	77,97	2.494.193,48	77,94	0
Despesas Correntes	3.100.000,00	3.000.000,00	2.495.148,73	83,17	2.495.148,73	83,17	2.494.193,48	83,14	0
Despesas de Capital	200.000,00	200.000,00	0	0	0	0	0	0	0
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	12.820.000,00	41.695.286,35	26.478.985,69	63,51	26.478.985,69	63,51	26.467.000,06	63,48	0
Despesas Correntes	12.500.000,00	37.843.761,35	26.417.460,69	69,81	26.417.460,69	69,81	26.405.475,06	69,77	0
Despesas de Capital	320.000,00	3.851.525,00	61.525,00	1,6	61.525,00	1,6	61.525,00	1,6	0
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas Correntes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas de Capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	188.396.500,00	162.281.437,55	135.193.809,64	83,31	135.193.809,64	83,31	135.154.043,60	83,28	0
Despesas Correntes	177.396.500,00	149.249.468,33	135.147.991,89	90,55	135.147.991,89	90,55	135.108.225,85	90,53	0
Despesas de Capital	11.000.000,00	13.031.969,22	45.817,75	0,35	45.817,75	0,35	45.817,75	0,35	0
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	565.917.500,00	1.017.341.964,34	847.681.304,04	83,32	847.681.304,04	83,32	847.621.548,16	83,32	0

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	783.882.605,15	645.513.704,96	82,35	645.513.704,96	82,35	645.512.637,20	82,35	0
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	270.900.000,00	675.856.348,60	552.645.727,98	81,77	552.645.727,98	81,77	552.636.190,90	81,77	0
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	35.310.000,00	137.626.211,49	89.420.417,90	64,97	89.420.417,90	64,97	89.416.074,90	64,97	0
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	3.300.000,00	3.200.000,00	2.495.148,73	77,97	2.495.148,73	77,97	2.494.193,48	77,94	0
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGIC A (XLIV) = (VIII + XXXVI)	12.845.000,00	61.350.286,35	45.130.444,66	73,56	45.130.444,66	73,56	45.118.459,03	73,54	0
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	281.155.600,00	287.162.094,66	246.931.422,40	85,99	246.931.422,40	85,99	246.891.494,36	85,98	0
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	1.195.255.500,00	1.949.077.546,25	1.582.136.866,63	81,17	1.582.136.866,63	81,17	1.582.069.049,8 7	81,17	0
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes3	542.516.500,00	988.779.282,72	824.739.219,35	83,41	824.739.219,35	83,41	824.679.463,47	83,4	0
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	652.739.000,00	960.298.263,53	757.397.647,28	78,87	757.397.647,28	78,87	757.389.586,40	78,87	0

- **Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária**

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, referente ao 3º quadrimestre 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 liquidas 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. Referente a este percentual o município alcançou até o 3º quadrimestre **23,20%** de receita aplicada em saúde.

Da análise orçamentária até o 3º quadrimestre de 2020 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 **98,76%**. Quando comparada ao mesmo período de 2019, que fora **113,46%**, observamos uma redução na arrecadação de 14,7%, podendo ser explicada pelo ano atípico de 2020, por conta da pandemia do COVID-19. As transferências advindas do nível federal e estadual seguiram a sistemática previsível.

A utilização da receita própria total para apuração do percentual mínimo aplicado com ações e serviços de saúde foi de **R\$ 3.164.532.641,77 (realizada)**, que é o somatório das Receita de impostos líquida + Receitas de transferências constitucionais legais. A receita de impostos líquida realizada (arrecadada) pelo município foi de **R\$ 1.506.342.288,62**. A maior fonte de arrecadação própria foi o **ISS resultante do Imposto sobre serviços de qualquer natureza** com o montante de **R\$ 820.672.370,75**, seguido do **IPTU resultado do Imposto Predial Territorial Urbano, no valor de R\$ 503.722.267,07**. 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\$ 797.696.809,33**. Em segundo lugar é a **Cota-parte do FPM**, oriunda do município, no valor de **R\$ 468.977.329,47**, seguido da **Cota-parte do IPVA, oriunda do Estado**, no montante de **R\$ 237.077.963,26**.

O total das despesas executadas (liquidadas) com saúde pelo município foi de **R\$1.582.136.866,63**, sendo **R\$757.397.647,28** com recursos próprios e, de **R\$824.739.219,35** com outras fontes de recursos.

9. Auditorias

Para atender ao inciso II do Art.36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, apresenta-se a seguir as informações sobre as auditorias realizadas, no em de 2020, e suas recomendações.

A Auditoria é um instrumento de qualificação da gestão que visa fortalecer o SUS, por meio de recomendações e orientações ao auditado, com vista à garantia do acesso e à qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Buscando-se a excelência em aspectos técnicos, administrativos, éticos e legais (BRASIL,2017).

O compromisso da auditoria para o fortalecimento da gestão fundamenta-se na orientação ao gestor quanto à aplicação eficiente do orçamento da saúde, o qual deve refletir na melhoria dos indicadores epidemiológicos e de bem-estar social, no acesso e na humanização dos serviços (BRASIL,2017).

É importante ressaltar que em 2020, em decorrência da pandemia foi necessário estabelecer um protocolo para o enfrentamento a COVID-19, seguindo as recomendações do isolamento social e da readequação das ações e dos serviços municipal e estadual de saúde. Neste sentido, houve a suspensão temporária da programação anual implicando na redução dos processos de auditorias.

Os quadros abaixo demonstram as auditorias remanescentes do último quadrimestre de 2019, às quais foram concluídas no primeiro quadrimestre de 2020.

Quadro 20. Atividades realizadas de acordo com a área temática, em 2020.

ATIVIDADES	ÁREA TEMÁTICA	Nº DA ATIVIDADE	QUANTITATIVO
AUDITORIAS PROGRAMADAS 1º QUADRIMESTRE 2020	Assistência Ambulatorial	199	01
	Assistência Hospitalar	-	-
AUDITORIAS 2º QUADRIMESTRE 2020	NÃO FORAM REALIZADAS AUDITORIAS		
AUDITORIAS 3º QUADRIMESTRE 2020	Assistência Hospitalar	200, 201	02
AUDITORIAS PROGRAMADAS NO 3º QUADRIMESTRE 2019	Assistência Hospitalar	193, 194, 197	03
	Assistência Ambulatorial	195, 196	02
	Assistência Ambulatorial Denúncia	198	01
Reunião do Comitê de Auditoria do SUS- PE -CASUSPE	Reunião bimensais com os componentes do Sistema Nacional de Auditoria-SNA das esferas Federal, Estadual e Municipal, com diversos temas direcionados a auditoria.	Reunião realizada em 11/02/2020 A reunião de abril foi cancelada em virtude da pandemia do coronavírus	01
RELATÓRIO DE CREDENCIAMENTO*	Reabilitação/ Fisioterapia	Processo nº 002/2014 e Processo nº 032/2014	02
TOTAL	-	-	12

* A Auditoria Assistencial SUS/Recife realiza atividade de credenciamento conforme Portaria GAB/SS/PCR nº 139/2011, tendo no 1º quadrimestre do ano em curso realizado Relatório de Credenciamento em prestadores de serviço de Reabilitação, no âmbito da rede complementar de saúde. Foram ainda realizadas aulas mensais sobre as atividades da auditoria para os doutorandos da UFPE, e Residentes da Prefeitura da Cidade do Recife – PCR.

Quadro 21. Recomendações das auditorias - 2020

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
193	GGRS	GAA	US 165 MATERNIDADE PROFESSOR BANDEIRA FILHO	Realizar Auditoria na unidade, finalidade de verificar o faturamento da produção hospitalar SUS/Recife da competência março/2019.	Concluído
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Adequar o cadastro de leitos no CNES aos que efetivamente estão ativos e, estabelecer estratégias gerenciais que atinjam um faturamento hospitalar de AIH em pelo menos 80% de sua capacidade instalada; - Realizar capacitação e pactuação com a equipe médica sobre a importância do preenchimento correto dos Procedimentos realizados, socializando os códigos dos procedimentos SUS utilizados pela unidade para o efetivo faturamento hospitalar; - Providenciar a cobrança correta do quantitativo de diárias de acompanhante ocorridas no período da internação, otimizando assim o faturamento hospitalar; - Providenciar a cobrança correta do procedimento Determinação direta e reversa de grupo ABO cód. 020212002-3, otimizando assim o faturamento hospitalar; - Providenciar a cobrança correta dos procedimentos registrados em prontuário; - Providenciar a correta cobrança do procedimento cód.08.01.01.004-7 INCENTIVO AO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO nos espelhos das AIH; - Providenciar a correta cobrança do período de internação do RN; - Providenciar a correta cobrança do procedimento Primeira consulta de pediatria ao recém-nascido - cód. 03.01.01.014-5; - Garantir que no prontuário esteja contida a ficha de anestesia devidamente preenchida quando na realização de procedimentos cirúrgicos que exija anestesia. 				
Encaminhamentos	Envio do relatório para a Gerente Geral de Atenção Integral à Saúde e a unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
194	GGRS	GAA	US 163 HOSPITAL DE PEDIATRIA HELENA MOURA	Realizar Auditoria na unidade, finalidade de verificar o faturamento da produção hospitalar SUS/Recife da competência março/2019	Concluído
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Atualizar o CNES, com o cadastro de toda a equipe profissional da unidade; - Implementar as medidas elencadas e buscar junto as instâncias responsáveis as efetivas ações saneadoras para a melhoria do processo de trabalho da unidade; - Realizar a cobrança do procedimento cód. 080201002-4 DIÁRIA DE ACOMPANHANTE CRIANÇA/ADOLESCENTE C/PERNOITE; - Realizar a cobrança do procedimento código 08.02.01.019.9 DIÁRIA DE PERMANÊNCIA A MAIOR nas AIHs em que o período de internação do paciente ultrapasse o dobro da média de permanência prevista na tabela de procedimentos; - Sistematizar estratégias de gestão que possam monitorar os processos de trabalho, otimizando a cobrança adequada dos procedimentos, bem como a tomada de decisões gerenciais quanto às falhas do sistema de faturamento hospitalar. 				
Encaminhamentos	Envio do relatório para a Gerente Geral de Atenção Integral à Saúde e a unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
195	GGRS	GAA	US 165 AMBULATÓRIO UNIDADE MISTA PROFESSOR BANDEIRA FILHO	Realizar Auditoria na unidade, finalidade de detectar se há falhas no processo de faturamento dos exames de ultrassonografia realizados durante o mês de março do corrente ano	Concluído
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar os processos de trabalho, otimizando a cobrança adequada dos procedimentos, bem como a tomada de decisões gerenciais quanto a atualização do sistema para evitar falhas no faturamento; - Providenciar maior vigilância no faturamento, garantindo a fidedignidade entre os registros contidos no BDA e os dados apresentados no SAI; - Promover ações para a necessidade de que os profissionais adêquem a seu atendimento aos necessários para melhoria do acesso dos usuários ao serviço; - Sistematizar estratégias de gestão que possam monitorar os processos de trabalho, otimizando a capacidade instalada com a tomada de decisões gerenciais, que garantam o cumprimento dos horários e a produção do serviço dos respectivos profissionais; - Manter disponível a documentação e registros que constam as manutenções preventivas e corretivas realizadas nos equipamentos e instrumentos; - Sistematizar estratégias de gestão que possam monitorar a qualidade da internet de modo a minimizar possíveis interferências na exportação do faturamento dos atendimentos prestados aos usuários pela unidade. 				
Encaminhamentos	Envio do relatório para a Gerente Geral de Atenção Integral à Saúde e a unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
196	GGRS	GAA	US 167 MATERNIDADE Profº. BARROS LIMA	Realizar Auditoria na unidade, finalidade de detectar se há falhas no processo de faturamento dos exames de ultrassonografia realizados durante o mês de março do corrente ano.	Concluído
Recomendações	<p>- Manter o monitoramento dos processos de trabalho, assim como a quantidade de vagas disponibilizadas, otimizando a cobrança adequada dos procedimentos, bem como a tomada de decisões gerenciais quanto as falhas do sistema de faturamento;</p> <p>- Garantir que todos os procedimentos ambulatoriais realizados sejam registrados de forma legível, organizados e acessíveis para o controle, avaliação e auditoria;</p> <p>- Providenciar maior vigilância no faturamento, garantindo a fidedignidade entre os registros contidos no BDA e o quantitativo apresentado no SAI;</p> <p>- Manter maior controle do processo de trabalho, referente à confirmação dos exames agendados no SISREG;</p> <p>- Que o auditado estabeleça estratégias junto à gestão para que a demanda da unidade seja Contemplada;</p> <p>- Que o auditado providencie estratégias para a regularização dos contratos com as empresas responsáveis para a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.</p>				
Encaminhamentos	Envio do relatório para a Gerente Geral de Atenção Integral à Saúde e a unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
197	GGRS	GAA	US 115 HOSPITAL GERAL DE AREIAS (UNIDADE PEDIÁTRICA M ^a CRAVO GAMA)	Realizar Auditoria na unidade, finalidade de verificar o faturamento da produção hospitalar SUS/Recife referente aos internamentos em leitos pediátricos na competência março/2019	Concluído
Recomendações	Embora o auditado tenha apresentado medidas saneadoras para as não conformidades, faz-se necessário a adoção de ações de Educação Permanente voltadas a otimização da cobrança adequada dos procedimentos, mantendo o compromisso com a melhoria da qualidade no processo de trabalho e do faturamento hospitalar.				
Encaminhamentos	Envio do relatório para a Gerente Geral de Atenção Integral à Saúde e a unidade para ciência e cumprimento das recomendações				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
198	GGRS	GAA	US 165 MATERNIDADE BANDEIRA FILHO	Averiguar se há fraude ou burla no processo de agendamento de marcação de consultas.	Concluída
Recomendações	- Estabelecer estratégias de controle interno, com indicadores estatísticos que qualifiquem os atendimentos realizados no ambulatório. - IMPROCEDÊNCIA da denúncia.				
Encaminhamentos	Envio do relatório para a Gerente Geral de Atenção Integral à Saúde, a unidade para ciência e cumprimento das recomendações e Ministério Público do Estado de Pernambuco.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
199	GGRS	GAA	US 153 POLICLÍNICA E MATERNIDADE ARNALDO MARQUES	Realizar Auditoria na unidade, finalidade de detectar se há falhas no processo de faturamento dos exames de ultrassonografia realizados durante o mês de março do corrente ano.	Andamento
Recomendações	—				
Encaminhamentos	A auditoria ainda está em execução e em construção do relatório final				

No primeiro quadrimestre de 2020, foi instaurada 01(uma) auditoria programada. Neste período foram concluídas 06 (seis) auditorias do 3º quadrimestre de 2019 (nº 193, 194, 195, 196, 197 e 198). A Auditoria nº 199 está aguardando relatório final, ainda em referência as pendências decorrentes do período de pandemia.

Foi dado ênfase a reestruturação do processo de trabalho, por meio da implantação da matriz de auditoria, de acordo com a metodologia de trabalho dos demais componentes da auditoria, no nível federal e estadual.

O método da matriz é um instrumento, cujo objetivo é a padronização dos relatórios de auditoria, instituído a partir de uma qualificação do DENASUS com o TCU e os demais componentes do SNA. Dessa forma, concentrou-se na elaboração da matriz de coleta e análise de informações em auditoria.

No período de setembro a dezembro foram instaurados dois processos de auditorias (nº 200, 201), com a demanda de realizar auditoria programada na Contratualização com Hospitais Filantrópicos, tendo por tarefa analisar o cumprimento das normas contratuais e execução das metas qualitativas e quantitativas discriminadas nos eixos de assistência, gestão, avaliação, ensino e pesquisa do Plano Operativo Assistencial- POA, no período referente ao exercício de 2019.

No quadro abaixo, encontram-se descritas as informações das auditorias instauradas nesse período:

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
200	GGRS	GAA	Hospital Evangélico	Realizar auditoria programada no Hospital Evangélico	Andamento
Recomendações	-----				
Encaminhamentos	Auditoria em fase de execução				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
201	GGRS	GAA	Fundação Manoel da Silva Almeida Hospital Maria Lucinda	Realizar auditoria programada no Hospital Maria Lucinda	Andamento
Recomendações	-----				
Encaminhamentos	Auditoria em fase de execução				

Considerações gerais Auditorias

O ano de 2020, foi um período atípico vivenciado durante a pandemia do Coronavírus, onde a equipe de auditoria integrou-se nas atividades dos demais setores da SESAU, desenvolvendo um trabalho voltado às necessidades da assistência. Dessa forma, contribuiu-se com a Central de Monitoramento dos leitos municipais da COVID-19; com a elaboração dos dados estatísticos da Central de Monitoramento dos leitos municipais da COVID-19; com o Programa Atende em Casa e com a Vigilância Epidemiológica.

Quando da publicação do novo Decreto n.º 33811 de 17 de julho de 2020, teve-se o retorno de forma programada da metade da equipe funcionando no setor da auditoria e os demais no trabalho remoto. Atualmente, tem-se um processo de auditoria em andamento, aguardando subsídios para sua total execução e, outro no prazo legal de apresentação do amplo direito de defesa, ao relatório preliminar.

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 (PMS 2018-2021). 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. Até o quinto bimestre de 2020 o município aplicou 23,95% em saúde.

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

- Requalificação do Centro de Saúde PAM CEASA;
- Inauguração do Hospital do Idoso Eduardo Campos;
- Inauguração do novo Espaço Mãe Coruja, em Chão de Estrelas;
- Retomada das consultas ambulatoriais e funcionamento das academias da cidade;
- Campanhas de vacinação contra a poliomelite e antirrábica;
- Abertura de novos 80 leitos de UTI para a COVID-19 no Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa, após a retomada de novos casos de COVID-19 no município;
- Renovação de parceria entre PCR e UFPE, ampliando a capacidade de testagem da COVID-19.

Esse presente relatório reitera o compromisso da Prefeitura do Recife no investimento coma 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

III 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.

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 17 emitido em 17.01.21, o município apresentava 54.960 casos confirmados da COVID-19, sendo 44.873 casos leves da doença e 9.987 casos de SRAG e destes 2.825 óbitos. Também apresenta um total de 50.995 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. Os Hospitais de Campanha chegaram a mais de mil leitos, entre leitos de UTI, enfermaria e sala vermelha e, desde o dia 26 de março, realizaram mais de 20.000 atendimentos. O município fechou o 3º quadrimestre com 262 leitos, conforme quadro abaixo:

Quadro 22. Distribuição de leitos por tipo de leito e por unidade. Recife, 2020.

UNIDADE DE SAÚDE	UTI	ENFERMARIA	SALA VERMELHA	TOTAL
HPR I	100	60	0	160
Amaury Coutinho	0	12	2	14
Barros Lima	0	10	2	12
Arnaldo Marques	0	6	2	8
Agamenon Magalhães	0	6	2	8
Hospital Evangélico	20	40	0	60
TOTAL	120	134	8	262

Já na Atenção Básica, as Unidades Unidades Provisórias Centralizados de Atenção Primária à Saúde - Recife (UPC-APS) como referência à COVID-19, atenderem mais de 41 mil 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 casos necessários. No período de 26 de março a 31 de dezembro, foram cadastrados 91.087 atendimentos, sendo realizados 32.150 teleorientações, e tendo como desfecho 6.807 ir à unidade básica de saúde, 3.501 distanciamento social e 19.464 em isolamento domiciliar. Referente ao Teleacolhimento por psicólogo foi atendido 3.010 pacientes e 204 encaminhados para a Unidade de Saúde da Família.

Todo esse esforço significou um investimento **de R\$ 320.539.006,46** (Trezentos e vinte milhões, quinhentos e trinta e nove mil e seis reais e quarenta e seis centavos), considerando as despesas já liquidadas de todas as fontes. O total recebido pelo SUS para o enfrentamento da COVID-19 em 2020 foi de **R\$ 125.330.319,25** (Cento e vinte e cinco milhões, trezentos e trinta mil, trezentos e dezenove reais e vinte e cinco centavos).

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. Os mesmos foram sendo desmobilizados a partir de setembro, 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 às medidas pactuadas no Plano de Convivência municipal.

Anexo I

III Quadrimestre 2020

ANEXO I

INSTRUTIVO INDICADORES PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

Indicadores de Saúde são instrumentos utilizados para medir uma realidade, como parâmetro norteador, instrumento de gerenciamento, avaliação e planejamento das ações na saúde, de modo a permitir mudanças nos processos e resultados. Essas ferramentas atuam como incentivo para que os diferentes serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade.

Conforme decisão tomada na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite em 24 de novembro de 2016 e, publicado no Diário Oficial da União em 12 de dezembro de 2016, por meio da Resolução nº 8, ficaram estabelecidos um rol de **23 indicadores** para os anos de 2017 a 2021. Estes são compostos por **20 indicadores universais**, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e **3 indicadores específicos**, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território, conforme orientações nos instrutivos.

A Resolução da CIB/PE Nº 5399, de 09 de fevereiro de 2021, homologou as metas de 21 indicadores de pactuação interfederativa, para o ano de 2021, no Estado de Pernambuco, para os quais serão descritos abaixo os objetivos e métodos de cálculo:

- **Indicador 1:** Taxa de Mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias)

Objetivo: contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país.

Método de cálculo: apresenta no numerador o número de óbitos de 30 a 69 anos por essas quatro doenças crônicas e no denominador a população residente dessa mesma faixa etária em um determinado ano e local, com fator de multiplicação por 100.000.

- **Indicador 2:** Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados

Objetivo: detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Possibilita, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno.

Método de cálculo: apresenta no numerador o total de óbitos de mulheres em idade fértil investigados no módulo do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e no seu denominador o total de óbitos desse mesmo grupo no Sistema de informação de Mortalidade (SIM), com fator de multiplicação por 100.

- **Indicador 3:** Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Objetivo: possibilitar a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.

Método de cálculo: apresenta no seu numerador o total de óbitos não fetais com causa básica definida e no seu denominador o total de óbitos não fetais, com fator de multiplicação por 100.

· **Indicador 4:** Proporção de Vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3º dose), Pneumocócica 10-valente (2º dose), Poliomelite (3º dose) e Tríplice viral (1º dose) – com cobertura vacinal preconizada

Objetivo: controlar doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e/ou avançar em relação à situação atual: a vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por *Haemophilus influenzae* tipo B e hepatite B; a vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil; a vacina poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e, a vacina tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.

Método de cálculo: apresenta no numerador o total de vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada e no denominador o total das 4 vacinas selecionadas, com fator de multiplicação por 100.

Indicador 5: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação

Objetivo: detectar eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todos as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas.

Método de cálculo: apresenta no numerador o total de registros de DNCI, por residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação e no seu denominador o total de registros de DNCI, por residência, notificados no período da avaliação, com fator de multiplicação por 100.

· **Indicador 6:** Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Objetivo: possibilitar a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta.

Método de cálculo: apresenta no numerador o número de casos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes e curados até 31/12 do ano de avaliação e no seu denominador o total de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e residentes no mesmo local com fator de multiplicação por 100.

· **Indicador 8:** Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade

Objetivo: mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita.

Método de cálculo: apresenta o número total de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência. A unidade de medida é apresentada em número absoluto.

- **Indicador 9:** Número de casos novos de aids em menores de 5 anos

Objetivo: expressar o número de casos novos de aids na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de aids nessa população.

Método de cálculo: número de casos nesse mesmo grupo. A unidade de medida é apresentada em número absoluto.

- **Indicador 10:** Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

Objetivo: avaliar a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.

Método de cálculo: segue 3 passos de cálculo. O 1º utiliza no numerador o número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância e no denominador o total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais. Em seguida no numerador o número de amostras de água examinadas para parâmetro turbidez e no denominador o total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez e no 3º passo o número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre pelo total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre. A unidade de medida é em porcentagem.

- **Indicador 11:** Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária

Objetivo: analisar as variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. A rotina preconizada no rastreamento brasileiro é a repetição do exame citopatológico a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos.

Método de cálculo: apresenta no numerador a soma da frequência do número de exames citopatológicos do colo de útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento pela população feminina nessa mesma faixa etária no mesmo local e ano. A unidade de medida é apresentada como uma razão.

- **Indicador 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

Objetivo: medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. A mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher. Preconiza-se a realização da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de 02 em 02 anos.

Método de cálculo: o numerador é a soma da frequência do número de mamografias realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos por ano de atendimento pela população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano. A unidade de medida é apresentada como uma razão.

- **Indicador 13:** Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na saúde Suplementar

Objetivo: avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais.

Método de cálculo: apresenta no numerador o número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano pelo número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano. A unidade de medida é em porcentagem.

- **Indicador 14:** Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos

Objetivo: monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território.

Método de cálculo: número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período pelo número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período, com fator de multiplicação por 100.

- **Indicador 15:** Taxa de Mortalidade Infantil

Objetivo: monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano.

Método de cálculo: número de óbitos em menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano pelo número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano, com fator de multiplicação por 1.000.

- **Indicador 16:** Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

Objetivo: avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzam as mortes maternas evitáveis.

Método de cálculo: número de óbitos maternos (óbitos durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida às causas acidentais ou incidentais) em determinado período e local de residência. A unidade de medida é em número absoluto.

- **Indicador 17:** Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Objetivo: ordenar o cuidado nos sistemas locais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos, além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

Método de cálculo: seu cálculo é feito pelo número de Equipes de Saúde da Família multiplicado por 3.450 somado ao número de Equipes de Atenção Básica adicionado ao número de Equipes de Saúde da Família equivalentes, multiplicado por 3.000 em determinado local e período e no denominador a estimativa populacional do ano anterior (N° de eSF x 3.450 + (N° eAB + N° eSF equivalente) x 3.000), com fator de multiplicação por 100.

Indicador 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

Objetivo: monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.

Método de cálculo: número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhada pela atenção básica na última vigência do ano pelo número total de famílias beneficiárias nesse mesmo programa na última vigência do ano.

- **Indicador 19:** Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica

Objetivo: medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Possibilitar a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimar a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas.

Método de cálculo: no numerador número de Equipes de Saúde Bucal multiplicado por 3.450 somado ao número de Equipes de Saúde Bucal equivalentes multiplicado por 3.000, em determinado local e período (N° de eSB x 3.450 + (N° eSB equivalente) x 3.000), com fator de multiplicação por 100.

• **Indicador 21:** Ações de matriciamento sistemático, realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica:

Objetivo: integrar a Atenção Primária no cuidado em saúde mental, com a reorganização dos sistemas de saúde.

Método de cálculo: número de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica pelo total de CAPS habilitados, com fator de multiplicação por 100.

• **Indicador 22:** Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% da cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue

Objetivo: evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, em cada ciclo.

Método de cálculo: 1º passo – Cobertura por ciclo. Numerador: Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle da dengue. Denominador: Número de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado, com fator de multiplicação por 100. 2º passo – Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados.

• **Indicador 23:** Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho

Objetivo: identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.

Método de cálculo: número de notificações de agravos com o campo “ocupação” preenchido com o código da classificação Brasileira de ocupações (CBO), em determinado ano, no município pelo número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano, no município, com fator de multiplicação por 100.



SECRETARIA
DE SAÚDE
DO RECIFE

