



## 7 Saúde

### 7.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

O SUS é um sistema único e público de saúde garantido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas de Saúde (LOS) nº 8.080 e nº 8.142, ambas publicadas em 1990. O SUS se constitui em um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

Uma das exigências contidas nos instrumentos normativos do SUS diz respeito ao planejamento das ações. Quanto a esse aspecto, define o art. 95 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017 que são instrumentos básicos de planejamento do SUS, nas três esferas de gestão, o Plano de Saúde (PS), e as respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). O §1º do artigo supracitado preceitua que os instrumentos de planejamento interligam-se sequencialmente, devendo compor um processo cíclico para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

Cabe ressaltar a importância do Plano de Saúde (PS) como condição imprescindível para o repasse de recursos (§ 2º, art. 36 da Lei 8.080/90)<sup>1</sup>, visto que sua elaboração é exigência contida nas LOS, assim como nas Portarias GM/MS nº 204/2007 e nº 837/09, consolidadas na Portaria de Consolidação nº 6/2017, que regulamentam as transferências de recursos fundo a fundo. Ressalte-se que o planejamento e o orçamento das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS devem ser elaborados de forma ascendente (do nível local até o plano federal), com financiamento decorrente das respectivas propostas orçamentárias. Nessas, deverão constar os recursos oriundos de fontes próprias e aqueles transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde - FNS.

Em relação à obrigatoriedade instituída pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, referente ao percentual mínimo de recurso público a ser aplicado por estados (12%) e municípios (15%), a Lei Federal nº 141/2012 regulamenta os valores a serem aplicados anualmente pelos entes federados, assim como estabelece normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal. Ela traz em seu artigo 3º as rubricas que são consideradas despesas com saúde e, em seu artigo 4º, o que não pode ser gasto com recurso próprio para fins de comprovação do mínimo aplicado.

### 7.2 Cenário do SUS em Pernambuco

#### 7.2.1 Rede de Estabelecimentos de Saúde

---

<sup>1</sup> É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

---

O Estado possui 10.061 estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES, sendo que 5.142 estão vinculados ao SUS, e 4.919 não estão vinculados. Dos 5.142 estabelecimentos, 4.588 estabelecimentos estão cadastrados na administração pública, sendo 97% sob gestão municipal, 2,8% sob gestão estadual e 0,2% sob gestão dupla.

Os 554 estabelecimentos restantes vinculados ao SUS, 456 pertencem a entidades empresariais, 91 pertencem a entidades sem fins lucrativos e 07 de pessoa física.

A tabela a seguir demonstra os tipos de estabelecimentos de saúde prestadores de serviços ao SUS no estado de Pernambuco.

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Estadual</b>	<b>Municipal</b>	<b>Dupla</b>	<b>Total</b>
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	24	2.265	3	2.292
Consultório	0	29	0	29
Posto de Saúde	0	303	0	303
Unidade Móvel Terrestre	1	38	0	39
Academia da Saúde	0	266	0	266
Central de Notificação, Captação, Distribuição Órgão do Estado	5	2	0	7
Central de Regulação	3	53	0	56
Central de Regulação de Serviços de Saúde	0	1	0	1
Central de Regulação Médica das Urgências	0	3	0	3
Central de Apoio a Saúde da Família - CASF	0	194	0	194
Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica	8	0	0	8
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	0	145	0	145
Centro de Parto Normal	0	2	0	2
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	46	424	14	484
Cooperativa	2	1	0	3
Farmácia	2	70	1	73
Hospital Especializado	9	7	2	18
Hospital Geral	37	110	21	168
Hospital Dia	3	3	0	6
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	0	1	0	1
Laboratório de Saúde Pública	11	13	0	24
Policlínica	0	90	2	92



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Estadual</b>	<b>Municipal</b>	<b>Dupla</b>	<b>Total</b>
Pronto Atendimento	14	23	0	37
Pronto Socorro Especializado	1	0	0	1
Pronto Socorro Geral	0	3	0	3
Secretária de Saúde	11	199	1	211
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	0	45	0	45
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	20	211	17	248
Unidade de Vigilância em Saúde	0	71	0	71
Unidade Mista	0	82	1	83
Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp Urgência/Emergência	1	214	0	215
Telesaúde	2	6	0	8
Centro de Humanização	0	2	0	2
Centro de Abastecimento	0	4	0	4
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>4.880</b>	<b>62</b>	<b>5.142</b>

**Fonte:** Relatório Anual da Gestão 2019

Dos 200 estabelecimentos de saúde que prestam serviço ao SUS atuantes na esfera estadual, 129 pertencem à administração pública, 59 a entidades empresariais e 12 a entidades sem fins lucrativos. Dos 4.880 atuantes na esfera municipal, 4.448 pertencem à administração pública, 356 a entidades empresariais, 69 a entidades sem fins lucrativos e 7 a pessoas físicas. Dos 62 com atuação tanto estadual como municipal, 11 pertencem à administração pública, 41 a entidades empresariais e 10 a entidades sem fins lucrativos.

Observando a tabela anterior, vê-se bastante presente a participação dos municípios na prestação de serviço de saúde para a população do estado. Sendo assim, destacamos alguns estabelecimentos de saúde disponibilizados pelos municípios: *Unidades básicas de Saúde* (2.265), *Posto de Saúde* (303), *Centro de Apoio a Saúde da Família* (194), *Centro de Atenção Psicossocial* (145), *Clínicas/Ambulatórios Especializados* (424), dentre outros.

### **7.2.1.1 Morbidade Hospitalar do SUS**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, mais conhecida como CID, que tem como principal função monitorar a incidência e prevalência de doenças, através de uma padronização universal das doenças. A CID é atualizada periodicamente, estando em vigor a décima edição, conhecida como CID-10. Esta edição está organizada



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

---

em 22 capítulos, onde cada capítulo se refere a uma categoria de doença que recebe um código com letras e números.

O Ministério da Saúde por meio do portal DATASUS disponibiliza diversas informações de saúde, dentre essas, destacamos as informações sobre morbidade hospitalar do SUS segundo a classificação CID-10.

O quadro abaixo traz as informações sobre morbidade hospitalar do SUS, em Pernambuco, no ano de 2019.

**MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS EM PE SEGUNDO A CID-10 – ANO 2019**

Capítulo	Descrição	Qtd. Internações
01	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.382
02	Neoplasmas (tumores)	3.853
03	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	448
04	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	983
05	Transtornos mentais e comportamentais	528
06	Doenças do sistema nervoso	802
07	Doenças do olho e anexos	360
08	Doenças do ouvido e da apófise mastóide	68
09	Doenças do aparelho circulatório	4.442
10	Doenças do aparelho respiratório	3.634
11	Doenças do aparelho digestivo	4.183
12	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.408
13	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	675
14	Doenças do aparelho geniturinário	3.033
15	Gravidez, parto e puerpério	9.428
16	Algumas afecções originadas no período perinatal	1.396
17	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	372
18	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.028
19	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	5.274
21	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	908

**Fonte:** [www2.datasus.gov.br/DATASUS](http://www2.datasus.gov.br/DATASUS) – Informações de saúde (TABNET). Dados obtidos em 29/09/2020.



Observando o quadro sobre morbidade hospitalar no SUS, destacamos algumas doenças que provocaram um número alto de internações no ano de 2019, em Pernambuco, sendo estas:

- *Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (5.274);*
- *Doenças do aparelho circulatório (4.442);*
- *Doenças do aparelho digestivo (4.183);*
- *Neoplasmas/Tumores (3.853);*
- *Doenças do aparelho respiratório (3.634);*
- *Algumas doenças infecciosas e parasitárias (3.382);*
- *Doenças do aparelho geniturinário (3.033);*
- *Algumas afecções originadas no período perinatal (1.396);*
- *Doenças da pele e do tecido subcutâneo (1.408).*

Vê-se também no quadro anterior que ocorreram 9.428 internações no SUS, no mês de dezembro/2019, referentes à *Gravidez, parto e puerpério*.

### **7.3 Plano Estadual de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão**

O sítio eletrônico da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES-PE traz no ícone intitulado “Informações de Saúde” o Plano Estadual de Saúde - PES 2016-2019, aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde – Resolução CES nº 664 de 15 de junho de 2016.

O Plano Estadual de Saúde traz em seu conteúdo análise situacional que engloba os seguintes aspectos: *perfil sócio-demográfico e epidemiológico do estado; situação da atenção à saúde; estrutura e produção de serviços de saúde; planejamento, gestão e regulação de serviços de saúde; situação da gestão do trabalho e educação em saúde; e programas e projetos prioritários do governo.*

Encontra-se também inserido no referido PES 2016-2019 o mapa estratégico da SES-PE, diretrizes, objetivos estratégicos, ações e metas, critérios para monitoramento e avaliação do referido PES e recomendações da 8ª Conferência Estadual de Saúde Vera Baroni e do Conselho Estadual de Saúde.

A Programação Anual de Saúde – PAS para o exercício de 2019 também está disponível no sítio eletrônico da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES-PE. O referido instrumento apresenta as diretrizes e os objetivos do Plano Estadual de Saúde (PES) 2016-2019 e suas respectivas ações e metas propostas para o ano de 2019, servindo de referência para a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Já o Relatório Anual de Gestão – RAG para o exercício de 2019 apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS, apurados com base no conjunto de metas e indicadores desta, orientando eventuais redirecionamentos que se fizerem



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

---

necessários ao Plano Estadual de Saúde. O modelo do RAG 2019 segue as orientações do novo sistema DigiSUS, conforme Nota Técnica N° 2/2019-CGAIG/DAI/SE/MS de 14 de março de 2019, que substitui o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS).

A seguir vamos analisar como foi executada, em 2019, a Programação Anual de Saúde, considerando as 06 (seis) diretrizes estabelecidas no PES 2016-2019. Cada diretriz contempla ações e estas abrigam as referidas metas. Em tais metas, o estado atribui os seguintes *status* de cumprimento: “executada”, “não executada” ou “executada parcialmente”.

Nesse contexto, a tabela abaixo demonstra como se deu a execução da Programação Anual de Saúde no âmbito de cada diretriz:

<b>Diretriz</b>	<b>Metas Previstas</b>	<b>Metas Executadas</b>	<b>Metas Executadas parcialmente</b>	<b>Metas Não Executadas</b>
1. Fortalecimento da Atenção Primária	207	137	3	67
2. Desenvolvimento e aperfeiçoamento com acesso regionalizado as ações de Média e Alta Complexidade	294	207	16	71
3. Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica	37	29	0	8
4. Desenvolvimento das Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde	100	67	9	24
5. Qualificação dos Processos de Governança e Gestão Estratégica e Participativa na Saúde	286	126	17	143
6. Ampliação dos Investimentos em Saúde	12	2	0	10
<b>Total</b>	<b>936</b>	<b>568</b>	<b>45</b>	<b>323</b>

**Fonte:** Relatório Anual de Gestão 2019, recebido por este Tribunal na Prestação de Contas nº 43079 da Secretaria de Saúde de Pernambuco 2019 (doc. 31, p. 329-340).

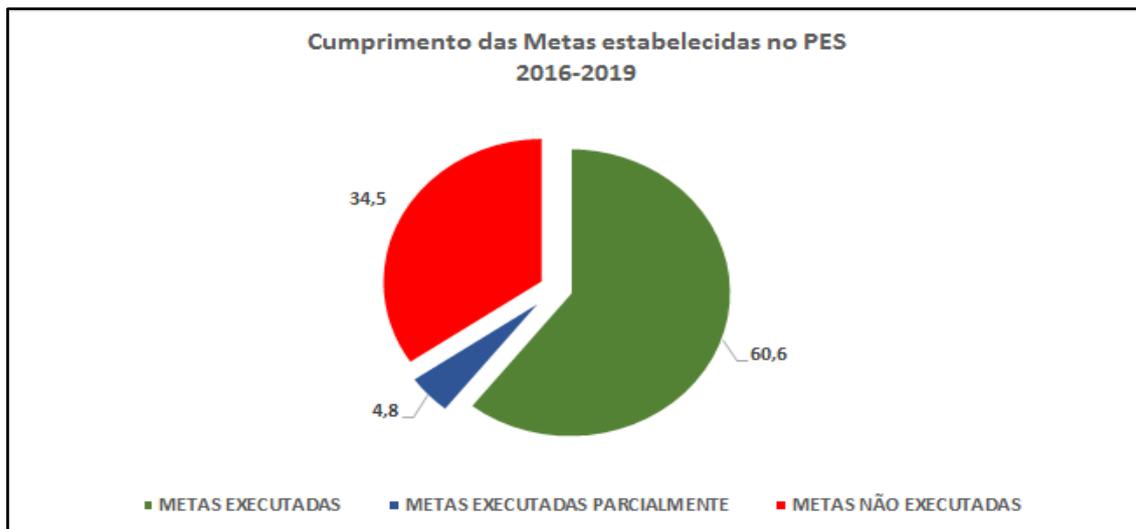
Observando a tabela acima, vê-se que foram executadas 568 metas de um total de 936, correspondendo a um percentual de execução de 60,68%. Observa-se que houve um bom desempenho na execução das metas relacionadas à *Diretriz 3 – Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica*, onde foram previstas 37 metas e executadas 29, o que corresponde a um percentual de execução de 78,38%. Por outro lado, verifica-se um mal desempenho na execução das metas da *Diretriz 6 – Ampliação dos Investimentos em Saúde*, onde foram previstas 12 metas e executadas apenas 2 metas.

As metas não executadas tiveram as seguintes justificativas, conforme consta no Relatório Anual de Gestão 2019:



- Contingenciamento de despesa ordenado pelo Governo do Estado;
- Substituição de ações para redução de custos;
- Incompatibilidade de agendas nas programações conjuntas;
- Tempo estendido de processos licitatórios internos;
- Redução de equipe técnica em algumas áreas;
- Metas que dependiam de outras metas principais e que não foram não executadas por questões burocráticas e administrativas como atrasos em processos licitatórios;
- Limite prudencial impedido de novas contratações.

O gráfico a seguir apresenta uma posição acerca do cumprimento das metas do Plano Estadual de Saúde pelo estado:



**Fonte:** Relatório Anual de Gestão 2019, p. 337, recebido por este Tribunal na Prestação de Contas nº 43079 da Secretaria de Saúde de Pernambuco 2019.

### 7.3.1 Indicadores de Resultado

No Plano Estadual de Saúde 2016-2019 consta, no Capítulo 5, como será feito o monitoramento e avaliação do PES. Foi estabelecido que serão usados dois tipos de indicadores para efeito de monitoramento e avaliação: *Indicadores de Processo* e *Indicadores de Resultados*. Segundo o PES, os indicadores de processos são aqueles que acompanham periodicamente o processo de execução de ações e metas estabelecidas. De forma complementar, os indicadores de resultados são aqueles que avaliam as mudanças geradas com o alcance dos objetivos propostos durante os quatro anos de Gestão e têm seus resultados parciais apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG).

Apesar de o PES 2016-2019 afirmar que foram adotados 41 indicadores de resultados pactuados pelo estado, no entanto, apenas 24 destes indicadores são



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

---

apresentados no documento. Ademais, o PES 2016-2019 não define metas para os indicadores.

Recomenda-se que os indicadores possuam metas para o quadriênio, além de metas anuais, definidas no PES, para facilitar o monitoramento e a avaliação dos resultados das políticas públicas implantadas.

Registra-se que foi apontado no relatório de auditoria referente à Prestação de Contas do Governo de 2018 que o RAG 2018 apresentou 21 indicadores, sendo que 13 (treze) indicadores estavam listados no PES 2016-2019 e 08 (oito) não estavam. Na sua defesa, o Governo do Estado silenciou sobre este ponto.

Em relação aos indicadores apresentados no RAG 2019, verificou-se que continua existindo divergência entre os indicadores apontados neste documento com os apresentados no PES 2016-2019.

O art. 36, § 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 proíbe a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Em 2019, assim como em 2018, oito indicadores demonstrados no RAG não aparecem no PES, o que demonstra que o Governo não vem observando o que dispõe a mencionada lei.

O quadro a seguir demonstra os 20 indicadores que estão no RAG 2019, tendo sido colocado em destaque aqueles que não aparecem no PES 2016-2019.

Indicador	Tipo	Meta 2019	Resultado 2019	% de alcance da meta	Unidade
1 – Taxa de Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	356,00	368,29	96,66%	/100.000
2 – Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	E	90,00	87,60	97,33%	%
3 – Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	95,00	96,53	101,61%	%
4 – Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação (CNV) para crianças menores de 2 anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada	U	75,00	25,00	33,33%	%
5 – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	U	80,00	79,20	99,00%	%



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

Indicador	Tipo	Meta 2019	Resultado 2019	% de alcance da meta	Unidade
6 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	81,00	76,00	93,83%	%
8 – Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	1764	1588	-	Número absoluto
9 – Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	U	7	6	111,08%	Número absoluto
10 – Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	100,00	87,87	116,67%	%
11 – Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,41	0,36	88,10%	Razão
12 – Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	U	0,35	0,34	97,14%	Razão
13 – Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U	51,60	48,84	94,65%	%
14 – Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	U	17,50	17,22	101,63%	%
15 – Taxa de mortalidade infantil	U	14	13,90	100,72%	/1.000
16 – Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	70	48,00	145,83%	Número absoluto
17 – Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	U	80,54	80,56	100,02%	%
18 – Cobertura de acompanhamento das condicionantes de saúde do Programa Bolsa Família	U	76,00	76,33	100,43%	%
19 – Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	65,50	65,36	99,79%	%
21 – Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de atenção básica	E	82,00	87,93	107,23%	%
23* – Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U	100,00	97,70	97,70%	%

**Fonte:** Relatório Anual de Gestão 2019, p. 341-342, recebido por este Tribunal na Prestação de Contas nº 43079 da Secretaria de Saúde de Pernambuco 2019.

**Nota:** O quadro relaciona até o número 23, porém percebe-se que são 20 indicadores porque o RAG não traz informações acerca dos indicadores de números 7, 20 e 22.

Os 08 (oito) indicadores em destaque não constam no PES 2016-2019.



### **Avaliação dos Indicadores do RAG 2019**

O processo de avaliação compreende a apreciação dos resultados alcançados com a realização de ações previamente estabelecidas visando atingir um determinado objetivo. Em se tratando de ações e serviços de saúde esta avaliação será feita a partir dos resultados demonstrados no RAG.

Analisando os 20 indicadores constantes do RAG 2019, pode-se perceber que 10 (dez) deles tiveram as metas a eles estabelecidas para 2019 alcançadas e os outros 10 (dez) não tiveram as metas alcançadas. Quando comparado com o ano anterior, observou-se que houve uma piora na performance do estado no atingimento das metas, uma vez que dos 21 indicadores constantes do RAG 2018, doze (57%) tiveram as metas alcançadas.

Observou-se também que dos dez indicadores que não alcançaram as metas a eles estabelecidas, 06 (seis) ficaram entre 96,66% e 99,79% de cumprimento da meta, sendo estes em ordem crescente do percentual:

- *Indicador 1* - Taxa de Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas);
- *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;
- *Indicador 2* - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados;
- *Indicador 23* - Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho;
- *Indicador 5* - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação;
- *Indicador 19* - Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica;

A seguir faremos um breve comentário dos resultados alcançados em 2019 dos três primeiros indicadores citados acima, que ficaram entre 96,66% e 97,33% da meta, bem como uma comparação com os resultados alcançados no ano anterior.

O Indicador 1 - ***Taxa de Mortalidade Prematura pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis*** demonstrou que em 2019 ocorreram 368,29 óbitos por 100.000 habitantes quando a meta era de 356/100.000 habitantes. Quando comparado com o ano 2018, verificou-se uma piora do resultado de 2019, pois naquele ano o resultado foi de 357,4 óbitos por 100.000 habitantes.

Vale lembrar que este indicador contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e em seus fatores de risco.



Segundo o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022<sup>2</sup>, elaborado pelo Ministério da Saúde, no país, essas doenças constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a cerca de 70% das causas de mortes, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda. Ele, ainda, propõe várias metas anuais, dentre as quais se encontra a de reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT em 2% ao ano.

Recomenda-se o cumprimento desta meta estipulada para o âmbito nacional, de acordo com o citado Plano de enfrentamento de DCNT.

O 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* demonstrou que em 2019 o resultado alcançado foi de 0,34 quando a meta era de 0,35, correspondendo a 97,14% de alcance da meta. Quando comparado com o ano 2018, verificou-se uma melhora do resultado de 2019, pois naquele ano o resultado alcançado foi de 0,32.

No RAG 2019 foram citadas 03 (três) dificuldades que contribuíram para o não alcance da meta deste indicador, sendo estas:

1. Ausência de monitoramento e planejamento por parte dos profissionais de saúde da ESF para a realização da busca ativa de mulheres que nunca realizaram a mamografia ou está a mais de dois anos sem realizar o exame;
2. Rastreamento Mamográfico apenas em ações pontuais no mês de Março, em alusão ao Dia Internacional da Mulher, e no Outubro Rosa;
3. Não utilização das cotas de mamografia disponibilizadas pelo Estado.

Por fim, o Indicador 2 - *Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados* demonstrou que 87,6% dos óbitos de MIF foram investigados, em 2019. Em 2018 o resultado foi melhor, ficando em 89,5% óbitos de MIF investigados. A meta estabelecida era de 90% tanto para o ano de 2018 quanto para 2019.

Os quatro indicadores restantes que não alcançaram as metas a eles estabelecidas estão listados abaixo com os respectivos percentuais alcançados:

- *Indicador 4* - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação (CNV) para crianças menores de 2 anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada - (33,33%);
- *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 (88,10%);

---

<sup>2</sup> Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf) (consulta realizada em 09/09/2020).



- *Indicador 6* - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (93,83%);
- *Indicador 13* - Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar (94,65%)

O Indicador 4 - *Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade*, chama atenção, pois novamente obteve o pior desempenho entre todos os indicadores, cujo resultado alcançado foi de 33,33% da meta, significando que apenas 25% das crianças menores de 2 anos foram vacinadas, quando a previsão era vacinar 75% dessas crianças. As vacinas previstas neste indicador são: *Pentavalente* (3ª dose), *Pneumocócica 10-valente* (2ª dose), *Poliomielite* (3ª dose) e *Tríplice viral* (1ª dose).

Em julho de 2018, o Ministério da Saúde lançou um alerta<sup>3</sup> sobre a baixa cobertura vacinal da poliomielite no Brasil. Dos 312 municípios brasileiros com cobertura vacinal abaixo de 50%, cinco estão em Pernambuco:

- *Cortês*, 35,94% de cobertura;
- *Palmares*, 38,90% de cobertura;
- *Frei Miguelinho*, 39,44% de cobertura;
- *Correntes*, 43,06% de cobertura; e
- *Jaboatão dos Guararapes*, 49,47% de cobertura.

A poliomielite foi erradicada no Brasil em 1990. Porém, o risco da doença voltar existe em todas as cidades com cobertura abaixo de 95%. Em 2017 foram registrados 96 casos de poliomielite no mundo<sup>4</sup>, 54 casos a mais do que em 2016. A baixa cobertura vacinal colaborou para esse aumento. Por conseguinte, recomenda-se que o estado promova ações para melhorar a cobertura vacinal de poliomielite, como também da vacina pentavalente.

Em relação ao 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*, tem-se um resultado em 2019 de 0,36 quando a meta a ser alcançada era de 0,41. Apesar de ter havido uma diminuição da meta, pois em 2018 a meta era de 0,42, o resultado de 2019 foi inferior ao daquele ano que chegou a 0,39 exames.

Importante destacar que a realização do exame citopatológico do colo do útero é fundamental para o diagnóstico precoce de câncer do colo do útero, possibilitando dar início ao tratamento na fase inicial da doença e com grande chance de cura. Por isso, faz-se necessário um esforço por parte do estado em possibilitar a um número maior de mulheres a realização deste exame. Para que isto ocorra é necessário

---

<sup>3</sup> Disponível em: <http://portalm.s.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43797-ministerio-da-saude-alerta-para-baixas-coberturas-vacinais-para-polio> (consulta realizada em 25/06/2019).

<sup>4</sup> Matéria publicada no site <https://g1.globo.com/bemestar/noticia> (consulta realizada em 26/06/2019).



diminuir as barreiras de acesso ao exame, conforme relatado no RAG 2019, p. 358, como um dos elementos que dificultou o alcance da meta estabelecida para 2019.

O Indicador 6 - *Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes* demonstrou que houve 76% de cura de casos novos de hanseníase em 2019. Em 2018, o resultado foi melhor, a proporção de cura chegou a 78,4%. A meta estabelecida era de 81% tanto para o ano de 2018 quanto para 2019.

Por fim, o Indicador 13 - *Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar*, não atingiu a meta em 2019, alcançando um resultado de 48,84% dos partos realizados ocorreram de forma natural, quando a meta previa um percentual de 51,60%. Apesar de ter havido uma diminuição da meta, pois em 2018 a meta era realizar 53,60% de partos normais, o resultado de 2019 foi inferior ao daquele ano que chegou a 49,26%.

A importância deste indicador é relevante, pois ele contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde e destaca a necessidade de articulação de estratégias para redução do parto cesáreo entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Vale lembrar que a Organização Mundial de Saúde considera que a taxa ideal de parto normal é de 90 a 85 por cento dos partos efetuados, número muito superior ao apresentado pelo Estado de Pernambuco em 2019, onde 48,84% dos partos efetuados ocorreram de forma natural. Logo, faz-se necessário aumentar as ações de incentivo ao parto normal, tanto na rede SUS quanto na saúde suplementar.

Por fim, é certo que a análise dos indicadores de resultado proporciona uma visão dos resultados obtidos pelo estado, permitindo aferir o impacto da ação pública na saúde. Por essa razão, essa análise possui uma grande relevância. Soma-se a isso o artigo 99 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, que afirma que o Relatório Anual de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

Dessa forma, recomenda-se que o estado padronize e avalie todos os indicadores previstos no PES 2016-2019, anualmente, no respectivo Relatório Anual de Gestão, bem como que qualquer redução de meta seja acompanhada de justificativa, comprovando a real necessidade da alteração negativa.

### **Avaliação de Outros Indicadores**

A seguir, iremos demonstrar o comportamento de algumas doenças em Pernambuco que consideramos importantes e que não foram avaliadas pelo Governo do Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, quando da elaboração do RAG 2019, embora algumas delas estejam citadas no PES 2016-2019, a exemplo, da *Tuberculose* e



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

---

da *Dengue*. Os dados foram obtidos dos Boletins Epidemiológicos elaborados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Em 2019, Pernambuco apresentou 4.576 casos novos de tuberculose, sendo 3.892 referentes à tuberculose pulmonar, conforme consta na Tabela 1 do Boletim Epidemiológico sobre Tuberculose, Número Especial - Mar 2020, do Ministério da Saúde.

A tabela a seguir demonstra o número de casos novos de tuberculose pulmonar por regiões do Brasil, em 2019, conforme informações extraídas da Tabela 1 do Boletim Epidemiológico acima mencionado.

Regiões do Brasil	Nº de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar
Sudeste	28.446
Nordeste	16.408
Norte	8.336
Sul	7.371
Centro-Oeste	2.992
<b>Total</b>	<b>63.553</b>

**Fonte:** Boletim Epidemiológico sobre Tuberculose, Número Especial, Março/2020 – Ministério da Saúde.

**Nota:** Dados preliminares, sujeitos a alteração. O total Brasil informado no Boletim foi de 63.591 novos casos de tuberculose pulmonar.

Vê-se na tabela acima que o maior número de casos novos de tuberculose pulmonar, em 2019, foi na Região Sudeste seguido pela Região Nordeste. Naquela região o estado de São Paulo registrou o maior número de casos (14.595), e no Nordeste foi o estado de Pernambuco com 3.892 casos novos de tuberculose pulmonar.

Em relação à cura e ao abandono do tratamento, por parte das pessoas portadoras da doença, os dados mais recentes informados no Boletim Epidemiológico são relativos ao ano de 2018.

Um fator que contribui, sem dúvida, para o processo de cura da tuberculose é a observância do respectivo tratamento, sem que ocorram interrupções ou abandono. Pernambuco teve um percentual de 64,4% de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar, em 2018, ficando o percentual de abandono em 9,3%.

O PES (2016-2019) destaca a tuberculose como um dos desafios a ser enfrentado por Pernambuco, considerando que:

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa de elevada magnitude e relevância no mundo. Estima-se que um terço da população mundial esteja infectada com o bacilo causador da doença. É um problema prioritário de saúde pública no Brasil, um desafio agravado por sua associação com as vulnerabilidades sociais. (PES 2016-2019, p. 45)



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

---

Nesse contexto, reconhece que seu maior desafio é a redução da incidência de casos novos de tuberculose, bem como a redução do abandono de tratamento por parte das pessoas portadoras da doença, definindo como meta para o Estado de Pernambuco curar 75% dos casos novos bacilíferos e ainda reduzir para 7% o abandono do tratamento da tuberculose (PES 2016-2019, p. 258).

De acordo com os dados divulgados no Boletim Epidemiológico o estado não conseguiu atingir o percentual de 75% de cura estabelecido no PES 2016-2019, ficando em 64,4% de cura de casos novos de tuberculose.

Em relação à mortalidade por tuberculose, os dados mais recentes divulgados no Boletim Epidemiológico de Tuberculose, citado anteriormente, também são referentes ao ano de 2018 tendo o estado de Pernambuco registrado 383 óbitos por tuberculose.

Quando comparado com os demais Estados da Federação, Pernambuco ocupou, em 2018, a 3ª posição no número de óbitos por tuberculose. O estado de São Paulo ficou na primeira posição com 908 óbitos, seguido pelo estado do Rio de Janeiro com 733.

Também consideramos importante acompanhar e avaliar as ações realizadas pelo Governo do Estado para diminuição dos casos de Dengue, Chikungunya e Zica transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti*.

Primeiramente, vamos trazer o número de casos prováveis de dengue registrado no país no ano de 2015. Neste ano, o número de casos foi bastante elevado tendo o Brasil registrado 1.587.080 casos, conforme consta no Boletim Epidemiológico nº 44, Volume 46, ano 2015, dados sujeito a alterações. A região Sudeste registrou o maior número de casos alcançando 62,8% do total do Brasil, seguido da região Nordeste com um percentual de 18,5%.

O Estado de Pernambuco registrou naquele ano 92.395 casos de dengue. O número mais atualizado de Pernambuco, em 2015, está registrado no Boletim Epidemiológico nº 38 do ano de 2016 a seguir demonstrado.

Nesse contexto, importante demonstrar como se comportou a doença no Estado de Pernambuco de 2015 até 2019. Os dados estão demonstrados no quadro abaixo.

ANO	2015 <sup>1</sup>	2016 <sup>2</sup>	2017 <sup>3</sup>	2018 <sup>3</sup>	2019 <sup>4</sup>
Nº de Casos de Dengue em Pernambuco	103.431	59.532	7.783	12.313	38.153

**Fonte:** <sup>1</sup>Boletim Epidemiológico nº 38, Volume 47, ano 2016, SE 01 a SE 49<sup>5</sup>.

<sup>2</sup>Boletim Epidemiológico nº 2, Volume 49, ano 2018, até a SE 52.

<sup>3</sup>Boletim Epidemiológico nº 4, Volume 50, ano 2019, até a SE 52.

<sup>4</sup>Boletim epidemiológico nº 2, Volume 51, ano 2020, SE 01 a SE 52.

**Nota:** Dados sujeitos a alteração.

---

<sup>5</sup> SE significa Semana Epidemiológica. A SE 01 a SE 49 compreende o período de 03/01/2016 a 10/12/2016.



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

---

Vê-se no quadro acima que no período de 2015 a 2019, os casos de dengue no estado diminuíram nos anos de 2016 e 2017, voltando a crescer nos anos seguintes. Em 2019, Pernambuco notificou 38.153 casos prováveis<sup>6</sup> de dengue, um aumento de 25.840 casos quando comparado com o ano de 2018.

O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde nº 2, Volume 51, JAN/2020, traz informações sobre a dengue e chikungunya referentes às notificações ocorridas entre as Semanas Epidemiológicas 1 e 52 (30/12/2018 a 30/12/2019) e os dados da Zica se referem ao período de 30/12/2018 até 16/12/2019.

Os dados apresentados a seguir foram extraídos da Tabela 1 do boletim mencionado anteriormente e traz informações sobre o número de casos prováveis e taxa de incidência (/100 mil hab.) de Dengue, Chikungunya e Zica, por região e Unidade Federativa, estando os dados sujeitos à alteração.

O Estado de Pernambuco ocupou a 9ª posição entre os Estados da Federação em número de casos prováveis de Dengue, em 2019. Na primeira posição figurou o estado de Minas Gerais com 483.545 casos prováveis, seguido do estado de São Paulo com 444.593 casos.

Quando partimos para uma análise da taxa de incidência (casos/100 mil hab.) Pernambuco passa a ocupar a 13ª posição entre os Estados da Federação, com 399,2 casos por 100 mil habitantes. O estado de Minas Gerais ficou na primeira posição, seguido do estado do Mato Grosso do Sul com respectivamente 2.284,2 e 1.820,5 casos por 100 mil habitantes.

Quando comparado com o ano de 2018, a taxa de incidência de Dengue no estado de Pernambuco aumentou, tendo passado de 129,7 para 399,2 casos/100 mil habitantes.

Partindo para uma análise do número de óbitos decorrentes de casos de Dengue confirmados, percebe-se que Pernambuco aumentou a quantidade de óbitos, pois em 2018 teve 01 (um) óbito, e em 2019 foram 10 (dez) óbitos por Dengue.

Em relação aos casos de Chikungunya, em 2019, Pernambuco registrou 3.035 casos, sendo a taxa de incidência de 31,8 casos/100 mil habitantes. O quadro abaixo demonstra um comparativo com os números registrados em 2018.

**Nº de casos prováveis e taxa de incidência (/100 mil hab.) de Chikungunya em PE**

<b>Chikungunya</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Nº de casos em Pernambuco	1.200	3.035
Taxa de incidência (casos/100 mil hab.)	12,6	31,8

**Fonte:** Boletim Epidemiológico nº 2, Volume 51, ano 2020.

**Nota:** Dados sujeitos a alteração.

---

<sup>6</sup> São considerados casos prováveis os casos notificados exceto descartados.



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

---

Vê-se que os casos de Chikungunya, em 2019, aumentaram bastante quando comparado com o ano de 2018, tendo ocorrido 1.835 casos a mais. O número de óbito decorrente de Chikungunya foi de apenas um caso, em 2019, e no ano anterior não houve nenhum.

Diante do exposto, pode-se concluir que o Estado de Pernambuco não teve um bom desempenho no combate da Chikungunya e da Dengue tendo em vista o aumento do número de casos dessas doenças, em 2019.

Sendo assim, o Governo do Estado, por meio da Secretaria de Saúde, precisa executar ações com eficácia no combate ao mosquito *Aedes Aegypti* transmissor dessas doenças.

Passaremos a relatar sobre os casos de febre pelo vírus Zica. Primeiramente, iremos trazer os dados desta doença no país.

O Boletim Epidemiológico nº 3, Volume 47, ano 2016, informa que a partir de abril de 2015 foi confirmada transmissão autóctone, ou seja, ocorrida dentro do território nacional, de febre pelo vírus Zica no país. Este boletim não traz a informação do número de casos de febre pelo vírus Zica, em 2015.

Existe registro do número de casos de febre pelo vírus Zica no país e nos estados da federação a partir do ano de 2016. Os números mais atualizados referentes ao ano de 2016 estão divulgados no Boletim Epidemiológico nº 2, Volume 49, Tabela 7, ano 2018, tendo sido registrados **216.207 casos prováveis** de febre pelo vírus Zica no país naquele ano. Em 2017, houve uma diminuição grande, tendo sido registrados **17.452 casos prováveis**, dados sujeitos a alteração.

A seguir iremos demonstrar o número de casos de febre pelo vírus Zica em Pernambuco, no período de 2016 a 2019.

**Nº de casos prováveis de febre pelo vírus Zica em Pernambuco**

<b>Febre pelo vírus Zica</b>	<b>2016<sup>1</sup></b>	<b>2017<sup>2</sup></b>	<b>2018<sup>2</sup></b>	<b>2019<sup>4</sup></b>
Nº de casos prováveis em PE	445	36	113	403

**Fonte:** <sup>1</sup>Boletim Epidemiológico nº 2, Volume 49, ano 2018, até a SE 52.

<sup>2</sup>Boletim Epidemiológico nº 4, Volume 50, ano 2019, até a SE 52.

<sup>4</sup>Boletim Epidemiológico nº 2, Volume 51, ano 2020, até a SE 50.

**Nota:** Dados sujeitos a alteração.

Vê-se no quadro acima que no ano de 2016 o estado de Pernambuco registrou 445 casos prováveis de febre pelo vírus Zica. No ano seguinte, houve uma diminuição expressiva desta doença no estado, tendo sido registrado apenas 36 casos. No entanto, a partir do ano de 2018 voltou o crescimento da doença em Pernambuco chegando em 2019 com o registro de 403 casos prováveis.

De acordo com os números demonstrados acima pode-se dizer que o estado não teve um bom desempenho no combate ao vírus Zica, em 2019.



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

---

Comparando com os estados da Região Nordeste, Pernambuco ocupou a 5ª posição em número elevado de casos prováveis de febre pelo vírus Zica, em 2019. Os estados desta região com menor número de casos da doença foram: *Maranhão (338)*, *Ceará (129)*, *Sergipe (62)* e *Piauí (56)*.

Um fato relevante em relação ao vírus Zica é a relação deste com os recém-nascidos portadores de microcefalia. Ela, juntamente com outras alterações compõem o espectro da Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zica (SCZ).

Voltando para o ano de 2015, onde o país registrou um número elevado de casos prováveis de febre pelo vírus Zica, verificou-se que o número de casos notificados no país à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde até a semana epidemiológica 51 (26 de dezembro de 2015) foi de **2.975 casos suspeitos** de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zica, conforme consta no Boletim Epidemiológico nº 1, Volume 47, ano 2016, dados sujeitos a alteração.

O Quadro 1 do boletim acima mencionado traz a definição de casos suspeitos, confirmados e com diagnóstico descartado. Abaixo, transcrevemos o conceito de caso suspeito relacionado ao feto e ao recém-nascido vivo.

**Conceito de caso suspeito de microcefalia relacionado ao feto e ao recém-nascido vivo**

População-alvo	Caso suspeito
Feto com alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) possivelmente relacionada à infecção pelo vírus Zica durante a gestação	Achado ultrassonográfico de feto com circunferência craniana (CC) aferida menor que dois desvios padrões (<2dp) abaixo da média para a idade gestacional acompanhada ou não de outras alterações do SNC  Achado ultrassonográfico de feto com alteração no SNC sugestiva de infecção congênita
Recém-nascido vivo (RNV) com microcefalia possivelmente associada a infecção pelo vírus Zica, durante a gestação	RNV com menos de 37 semanas de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico abaixo do percentil 3, segundo a curva de Fenton, para o sexo  RNV com 37 semanas ou mais de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico menor ou igual a 32cm, segundo as referências da Organização Mundial da Saúde (OMS), para o sexo

**Fonte:** Boletim Epidemiológico do MS nº 1, Volume, 47, ano 2016 (Quadro 1).

Conforme dito anteriormente, o Brasil registrou 2.975 casos suspeitos de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zica, em 2015. Deste, *1.153 casos suspeitos* foram notificados em Pernambuco, o que corresponde a 38% do total do país, levando o estado a ocupar a 1ª posição dentre os estados da federação em número elevado de casos suspeitos naquele ano. Os dados foram atualizados até 26.12.2015, e estão sujeitos a alteração.



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

---

Entre 2015 e 2018 a maioria dos casos notificados da SCZ se concentrou na região Nordeste do país, seguido das regiões Sudeste e Centro-Oeste. Os cinco estados com maior número de casos notificados foram: *Pernambuco (16,3%), Bahia (15,6%), São Paulo (9,8%), Paraíba (6,9%) e Rio de Janeiro (6,9%)*.

Em 2019, houve uma mudança no padrão regional de distribuição de casos notificados da SCZ, com uma maior concentração de casos na região Sudeste, seguido do Nordeste e Centro-Oeste. Neste ano, os estados com maior número de casos notificados foram: *São Paulo (16,5%), Pernambuco (14,8%), Minas Gerais (14,2%), Alagoas (6,2%) e Espírito Santo (6,1%)*. Esses dados constam no Boletim Epidemiológico nº 5, Volume 51, jan/2020.

O quadro a seguir mostra o número de *casos notificados e confirmados* de Síndrome Congênita associado à infecção pelo vírus Zica por unidade da federação e região do país, em 2019.

<b>Região/UF</b>	<b>Casos Notificados</b>	<b>Casos Confirmados</b>
<b>NORTE</b>	<b>105</b>	<b>6</b>
AC	1	0
AP	2	0
AM	13	5
PA	3	0
RO	10	1
RR	0	0
TO	76	0
<b>NORDESTE</b>	<b>527</b>	<b>37</b>
AL	91	1
BA	83	7
CE	41	3
MA	30	6
PB	16	3
PE	216	8
PI	15	6
RN	27	2
SE	8	1
<b>SUDESTE</b>	<b>574</b>	<b>12</b>
ES	89	0
MG	208	9
RJ	35	0
SP	242	3
<b>SUL</b>	<b>122</b>	<b>8</b>
PR	7	0
RS	86	6
SC	29	2



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

---

Região/UF	Casos Notificados	Casos Confirmados
<b>CENTRO OESTE</b>	<b>134</b>	<b>9</b>
<b>DF</b>	51	1
<b>GO</b>	70	7
<b>MT</b>	<b>11</b>	<b>1</b>
<b>MS</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>BRASIL</b>	<b>1.462</b>	<b>72</b>

**Fonte:** Boletim Epidemiológico nº 5, Volume 51, jan/2020 – Ministério da Saúde.

**Nota:** Dados atualizados em 31.12.2019. Sujeitos a alteração.

Observando a tabela acima, verifica-se que o país teve 1.462 casos notificados sendo 72 casos confirmados da SCZ, em 2019. Conforme já mencionado a região Sudeste concentrou o maior número de *casos notificados* (574), e a região Nordeste apresentou o maior número de *casos confirmados* (37).

Pernambuco teve 8 (oito) casos confirmados da SCZ, em 2019, ocupando a 1ª posição entre os estados do nordeste. Não foi possível comparar este número com o do ano anterior, pois não encontramos nos boletins divulgados pelo Ministério da Saúde os números de casos confirmados da SCZ do ano de 2018 isolado.

O Boletim Epidemiológico nº 05, Volume 51, jan/2020 traz os números de casos confirmados da SCZ no período de 2015 a 2018. Neste período, Pernambuco registrou 465 casos confirmados da SCZ, ficando na 2ª posição em número elevado quando comparado com os estados da região Nordeste.

Pode-se concluir que Pernambuco não teve um bom desempenho em relação à diminuição de casos da SCZ, em 2019, pois o estado saiu da 2ª posição para a 1ª posição em número elevado de casos confirmados quando comparado com os estados da região Nordeste no período de 2015 a 2018.

#### **7.4 Rede Estadual de Saúde**

O sítio eletrônico da Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE - traz as unidades e serviços que compõem a Rede Estadual de Saúde de Pernambuco, a qual se encontra estruturada da seguinte forma:

- Gerências Regionais de Saúde (GERES);
- Hospitais;
- Unidade de Pronto-atendimento (UPA);
- Unidade Pernambucana de Atenção especializada (UPAE);
- Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (APEVISA);
- Centro de Assistência Toxicológica de Pernambuco (Ceatox);
- Central de Transplantes;
- Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE);



- Laboratório Central de Pernambuco (LACEN);
- Laboratório Farmacêutico de Pernambuco (LAFEPE);
- Ouvidoria;
- Diretoria de Assistência Farmacêutica.

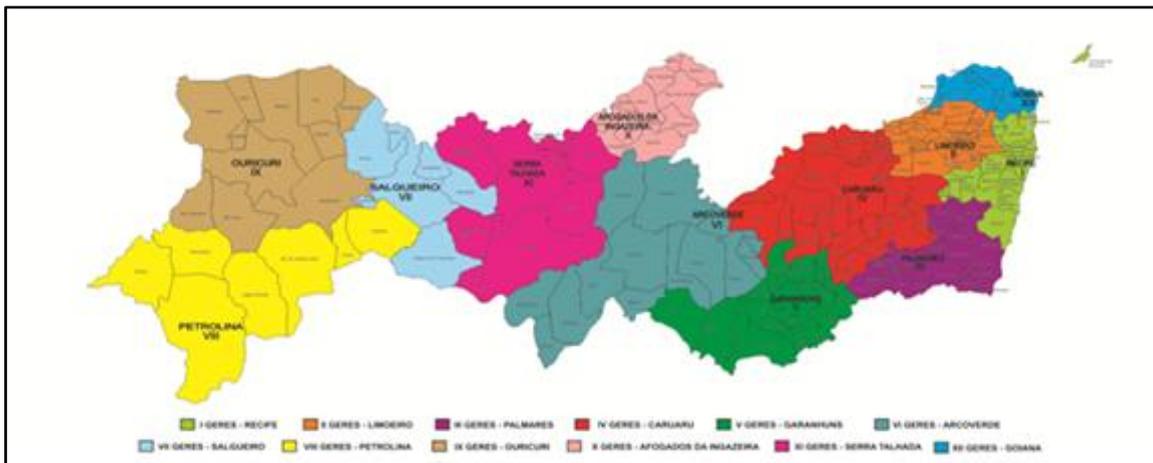
A seguir, apresentam-se considerações acerca dos principais órgãos/unidades que integram a estrutura de saúde estadual.

### Gerências Regionais de Saúde

O Estado está dividido em 04 macrorregiões e 12 Regiões de Saúde - Metropolitana (Regiões de saúde I, II, III e XII), Agreste (Regiões de saúde IV e V), Sertão (Regiões de saúde VI, X e XI) e Vale do São Francisco e Araripe (Regiões de saúde VII, VIII e IX).

As Gerências Regionais de Saúde (GERES) são unidades administrativas da Secretaria Estadual de Saúde, criadas para apoiar os municípios do estado na área de saúde que atuam, de forma mais localizada na atenção básica, na reestruturação da rede hospitalar, nas ações municipais, no combate à mortalidade infantil e às diversas endemias.

As GERES encontram-se assim distribuídas:



Fonte: SES/PE

Este modelo de gestão da Saúde é concebido de forma a permitir que a atuação e o processo de tomada de decisão sejam definidos em função das particularidades de cada região.

Os dados relativos à população do estado são divulgados pelo IBGE, tendo sido estimado um contingente de 9.557.071 habitantes para o ano de 2019 (distribuídos entre os 184 municípios e o arquipélago de Fernando de Noronha). Os dados das regionais de saúde veiculados no portal de saúde federal contemplam quantitativos



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

---

populacionais atualizados até 2019, as relações percentuais demonstram a distribuição percentual da população assistida por cada Gerência de Saúde:

**Distribuição da População do Estado por GERES (Dados de 2019)**

Regiões	Sede	População	Municípios	% População
I GERES	Recife	4.234.546	20	44,31
II GERES	Limoeiro	600.850	20	6,29
III GERES	Palmares	621.417	22	6,50
IV GERES	Caruaru	1.377.071	32	14,41
V GERES	Garanhuns	545.039	21	5,70
VI GERES	Arcoverde	425.162	13	4,45
VII GERES	Salgueiro	147.651	07	1,54
VIII GERES	Petrolina	504.432	07	5,28
IX GERES	Ouricuri	355.864	11	3,72
X GERES	Afogados da Ingazeira	190.011	12	1,99
XI GERES	Serra Talhada	239.971	10	2,51
XII GERES	Goiana	315.057	10	3,30
	<b>Total</b>	<b>9.557.071</b>	<b>185</b>	<b>100,00</b>

**Fonte:**

[http://sage.saude.gov.br/?link=paineis/regiaoSaude/corpao&flt=true&param=null&ufibge=26&municipioibge=&cg=&tc=&re\\_giao=&rm=&qs=&idPagina=83](http://sage.saude.gov.br/?link=paineis/regiaoSaude/corpao&flt=true&param=null&ufibge=26&municipioibge=&cg=&tc=&re_giao=&rm=&qs=&idPagina=83) (acessar página da “SAGE - Sala de Apoio à Gestão Estratégica”, aba “Gestão/Financiamento”; Regionalização; Região de saúde, Filtro: Pernambuco).

**Nota:** Consulta em 06/04/2020.

O percentual da população do estado existente na I GERES, em 2019, correspondeu a 44,31%, aproximadamente metade da distribuição populacional. A estratégia de saúde do Estado deve ser definida buscando alocar oferta de profissionais de saúde, leitos hospitalares e serviços de média e alta complexidade, tanto quanto possível, nas proporções da distribuição percentual acima ilustrada.

## Hospitais

A rede hospitalar pública em Pernambuco vinculada ao SUS, de acordo com o CNES em 2019 era constituída por 324 unidades hospitalares. De forma resumida, as principais unidades hospitalares encontram-se abaixo relacionadas:



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

---

**Principais Hospitais do Estado Localizados na RMR e Fernando de Noronha**

Hospital	Localidade
Hospital Agamenon Magalhães	Recife
Hospital Barão de Lucena	Recife
Hospital Correia Picanço	Recife
Hospital da Restauração	Recife
Hospital Geral de Areias	Recife
Hospital Geral Otávio de Freitas	Recife
Hospital Getúlio Vargas	Recife
Hospital Ulysses Pernambucano	Recife
Hospital Metropolitano Oeste - Pelópidas Silveira	Recife (Curado)
Hospital Metropolitano Sul - Dom Helder Câmara	Cabo de Santo Agostinho
Hospital São Lucas	Fernando de Noronha
Hospital Colônia Prof. Alcides Codeceira	Igarassu
Hospital Jaboatão Prazeres	Jaboatão dos Guararapes
Hospital Geral da Mirueira	Paulista
Hospital Metropolitano Norte - Miguel A. de Alencar	Paulista

Fonte: SES/PE. <http://portal.saude.pe.gov.br/hospitais>.

Nota: Consulta realizada em 06/04/2020.

**Principais Unidades Hospitalares Localizadas no Interior do Estado**

Hospital	Localidade
Hospital Belarmino Correia	Goiana
Hospital Colônia Vicente Gomes de Matos	Barreiros
Hospital São Sebastião	Caruaru
Hospital Jesus Nazareno	Caruaru
Hospital Mestre Vitalino	Caruaru
Hospital Regional Dom Moura	Garanhuns
Hospital Regional Emília Câmara	Afogados da Ingazeira
Hospital Regional Fernando Bezerra	Ouricuri
Hospital Regional do Agreste Dr. Waldemiro Ferreira	Caruaru
Hospital Regional Inácio de Sá	Salgueiro
Hospital Regional Dom Malan	Petrolina
Hospital João Murilo de Oliveira	Vitória de Santo Antão
Hospital Ermírio Coutinho	Nazaré da Mata
Hospital Regional de Palmares Sílvio Magalhães	Palmares



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

<b>Hospital</b>	<b>Localidade</b>
Hospital Regional José Fernandes Salsa	Limoeiro
Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães	Serra Talhada
Hospital Regional Ruy de Barros Correia	Arcoverde

**Fonte:** SES/PE. <http://portal.saude.pe.gov.br/hospitais>.

**Nota:** Consulta realizada em 06/04/2020.

Os Hospitais Miguel Arraes de Alencar, Dom Hélder Câmara, Pelópidas da Silveira, Dom Malan (Petrolina), Ermírio Coutinho (Nazaré da Mata), Dr. Silvio Magalhães (Palmares), João Murilo de Oliveira (Vitória de Santo Antão), Mestre Vitalino (Caruaru), Ruy de Barros Correia (Arcoverde), Emília Câmara (Afogados da Ingazeira), Fernando Bezerra (Ouricuri) e São Sebastião (Caruaru) adotam o modelo de gestão via Organizações Sociais. Assim, foram celebrados contratos de gestão entre a Secretaria Estadual de Saúde e as entidades privadas qualificadas como Organizações Sociais – OS’s, o que submeteu a gestão e a prestação de contas daqueles hospitais aos modelos definidos para essas instituições.

A seguir, são apresentados os 12 (doze) hospitais e suas Organizações Sociais mantenedoras com contratos de gestão vigentes no final de 2019:

### **Hospitais Estaduais Administrados por Organizações Sociais**

<b>Hospital</b>	<b>Localidade</b>	<b>Organização Social (gestora)</b>
Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara	Cabo de Santo Agostinho	Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Hospital Metropolitano Norte Miguel A. de Alencar	Paulista	
Hospital Regional Dom Malan	Petrolina	
Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira	Recife (Curado)	Inst. de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP
Hospital Ermírio Coutinho	Nazaré da Mata	Fundação Manoel da Silva Almeida
Hospital Regional de Palmares Sílvio Magalhães	Palmares	
Hospital João Murilo de Oliveira	Vitória de Santo Antão	Hospital do Tricentenário
Hospital Mestre Vitalino	Caruaru	
Hospital Regional Ruy de Barros Correia	Arcoverde	
Hospital Regional Emília Câmara	Afogados da Ingazeira	
Hospital Regional Fernando Bezerra	Ouricuri	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife
Hospital São Sebastião	Caruaru	Hospital do Câncer de Pernambuco - HCP

**Fonte:** SES/PE. <http://portal.saude.pe.gov.br/hospitais>.

**Nota:** Consulta realizada em 06/04/2020.



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

---

### **Unidade de Pronto Atendimento (UPA)**

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) passaram, desde janeiro de 2010, a integrar a rede estadual pública de urgência e emergência, com o objetivo de preencher a carência de atendimento de emergência de média complexidade no SUS.

Essas unidades de saúde funcionam 24 horas por dia e atendem as especialidades de Ortopedia, Clínica Médica, Pediatria e Odontologia. A estrutura conta com consultórios, área de acolhimento com classificação de risco, leitos de enfermaria, salas de Raio-x e inalação coletiva (nebulização).

A gestão das Unidades de Pronto Atendimento no estado é atualmente submetida às Organizações Sociais, existindo, ao final de 2019, 15 (quinze) UPA's em funcionamento, conforme relacionadas na tabela a seguir:

#### **Unidades de Pronto Atendimento administradas por Organizações Sociais**

<b>UPA</b>	<b>Organização Social (gestora)</b>
Olinda - Gregório Lourenço Bezerra	Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Igarassu - Honorata de Queiroz Galvão	
Paulista - Geraldo Pinho Alves	
São Lourenço da Mata - Professor Fernando Figueira	
Barra de Jangada - Wilson Campos	
Engenho Velho - Carlos Wilson	
Caruaru - Dr. Horácio Florêncio	
Petrolina – Dr. Emanuel Alírio Brandão	
Cabo de Santo Agostinho - Deputado Francisco Julião	
Imbiribeira - Maria Esther Souto Carvalho	Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde – IPAS
Torrões - Dulce Sampaio	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife
Nova Descoberta - Solano Trindade	Fundação Manoel da Silva Almeida
Caxangá - Escritor Paulo Cavalcanti	
Curado - Fernando de Lacerda	Hospital do Tricentenário
Ibura - Pediatra Zilda Arns	

**Fonte:** SES/PE. <http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-atencao-saude/upas>

**Nota:** Consulta realizada em 06/04/2020.

### **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada (UPAE)**

A partir de 2013, foram inauguradas, no interior do estado, as primeiras Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada. As principais especialidades



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

---

médicas oferecidas nessas novas unidades são: oftalmologia, otorrinolaringologia, neurologia, ortopedia e cardiologia.

Segundo informações colhidas do sítio eletrônico da SES/PE, todas as UPAsEs contam com consultórios e centros de apoio ao diagnóstico e exames, dentre eles: exames laboratoriais, eletrocardiograma, ecocardiograma, mapa, *holter*, teste ergométrico, raio-X, endoscopia e ultrassonografia, entre outros.

A gestão das Unidades Públicas de Atendimento Especializado no estado é atualmente submetida às Organizações Sociais, existindo, ao final de 2019, 11 (onze) UPAsEs em funcionamento, conforme relacionadas na tabela a seguir:

**Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada administradas por Organizações Sociais**

UPAE	Organização Social (gestora)
Garanhuns – Dr. Antônio Simão dos Santos Figueira	Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Salgueiro - Dr. Erick Alves Ribeiro e Silva	
Serra Talhada - Dr. José Alves de Carvalho Nunes	Hospital do Tricentenário
Afogados da Ingazeira - Dom Francisco de Mesquita Filho	
Caruaru – Ministro Fernando Lyra	Hospital de Câncer Pernambuco – HCP
Belo Jardim - Padre Assis Neves	
Arcoverde - Deputado Áureo Howard Bradley	
Limoeiro- Dr. José Nivaldo Barbosa de Souza	Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Surubim - APAMI Surubim
Petrolina – Dr. Emanuel Alírio Brandão	Inst. de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP
Ouricuri	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife
Grande Recife - Irmã Duda	Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Hospitalar - IBDAH

**Fonte:** SES/PE. <http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-atencao-saude/upaes>

**Nota:** Consulta realizada em 06/04/2020.

## 7.5 Financiamento da Saúde no Estado e Utilização dos Recursos

### 7.5.1 Fontes de financiamento

Em 2019, os recursos aplicados na Função 10 – Saúde foram provenientes das seguintes fontes de financiamento:



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

		Em R\$
<b>Cód.</b>	<b>Fonte de Recursos</b>	<b>Valor</b>
0101	Recursos Ordinários - Adm. Direta	3.353.737.176,15
0144	Recursos do SUS Exclusive Convênios - Adm. Direta	1.572.254.192,05
0241	Recursos Próprios - Adm. Indireta	389.544.030,97
0271	Recursos Ordinários Oriundos do FES-PE	290.098.561,28
0116	Recursos do Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza - FECEP	190.567.101,53
0244	Recursos do SUS Exclusive Convênios - Adm. Indireta	188.929.339,82
0119	Conta Única - Projeto Resp Social	59.835.320,71
0104	Receita Diretamente arrecadada - RDA	55.705.222,12
0242	Recursos de Convênios - Adm. Indireta	4.580.828,94
0128	Compensação Financeira Recursos do Fundo de Petróleo	3.135.000,00
0102	Recursos de Convênios - Adm. Direta	1.831.539,72
<b>Total</b>		<b>6.110.218.313,29</b>

**Fonte:** e-Fisco 2019 (Despesa Liquidada)

A maior parcela de recursos vinculados à função Saúde, portanto, teve como origem informada a de Recursos Ordinários (não vinculados – fontes 0101 e 0144) da Administração Direta e Convênio com o SUS - Administração Direta. As demais fontes tiveram participação residual no financiamento.

Ressalta-se que o total de R\$ 6,11 bilhões atribuídos à Função 10 - Saúde não se confunde com o valor a ser considerado como aplicação em “ações e serviços públicos de saúde” (cálculo demandado por norma constitucional), o qual incide sobre fontes de recursos oriundos de impostos (0101 e 0116) processados pelo FES-PE e, ainda, sujeitam-se a verificações específicas de adequação ao rol de despesas admitido para a finalidade, a qual será objeto de comentários no item 7.5 deste relatório.

### **7.5.2 Gastos na Função 10 – Saúde por Modalidade de Aplicação**

As despesas liquidadas pelo Estado na Função 10 - Saúde em 2019 (R\$ 6,11 bilhões) também podem ser visualizadas por modalidade de aplicação, conforme o quadro a seguir:

		Em R\$
<b>Código</b>	<b>Denominação</b>	<b>Valor</b>
20	Transferência à União	1.364.432,90
41	Transferências a Municípios – Fundo a Fundo	12.803.930,87
50	Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos	943.173.591,22



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

<b>Código</b>	<b>Denominação</b>	<b>Valor</b>
80	Transferências ao Exterior	4.395.811,98
90	Aplicação Direta	4.353.264.125,67
91	Aplicação Direta Decorrente de Operação entre Órgãos, Fundos e Entidades Integrantes dos Orçamentos Fiscais e da Seguridade Social	795.216.420,65

**Fonte:** e-Fisco 2019

A análise pormenorizada das modalidades no e-Fisco indicou que em 2019 a modalidade 90 correspondeu a 71,25% do total da despesa da função Saúde. Nota-se, ainda, que a modalidade 50 representou 15,44% da despesa liquidada, inserindo-se nela os valores transferidos às Organizações Sociais para gestão de hospitais, UPAs e UPAEs.

Já a modalidade 91 correspondeu com 13,01% da despesa analisada. Frise-se que este valor de R\$ 795.216.420,65, por ser uma operação intra-orçamentária, conta duas vezes no cômputo de gasto na função saúde. Portanto, para chegarmos ao real valor aplicado, deve-se descontar o gasto na modalidade 91, o que levaria a um montante de R\$ 5.315.001.892,64 despendidos na função saúde em 2019.

A aplicação de recursos na modalidade 80 representou 0,07% dos recursos direcionados à função saúde, tais aportes foram empregados em dois termos de cooperação técnica com organizações internacionais, são elas: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO – e Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS. Por fim, as despesas classificadas na modalidade 20 (transferências à União) corresponderam a lançamentos decorrentes de desconto efetuado através do Fundo Nacional de Saúde. Esta última modalidade, juntamente com a modalidade 41 (transferências municipais – fundo a fundo), representaram menos de 1% do total da despesa liquidada na área da Saúde.

### **7.5.3 Repasses Financeiros para Hospitais próprios e Organizações Sociais de Saúde**

Em 2019, verificou-se que o montante repassado para as Organizações Sociais de Saúde encarregadas da gestão de 12 (doze) hospitais, 14 (catorze) UPAs e 11 (onze) UPAEs foi de R\$ 981.080.539,01. Além dos repasses acima mencionados, o Governo do Estado repassou o montante de R\$ 336.917.680,24 para os 06 (seis) hospitais próprios geridos diretamente pela Secretaria Estadual de Saúde.

#### **Hospitais próprios**

A tabela a seguir demonstra o quanto foi repassado para cada hospital em 2019.



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

**Repasses financeiros estaduais (por qualquer UG) aos hospitais da rede estadual (R\$)**

Nome do Hospital	2018	2019
Hospital da Restauração	93.597.071,55	110.871.638,5 <sup>1</sup>
Hospital Agamenon Magalhães	43.394.268,11	52.464.142,90 <sup>2</sup>
Hospital Otávio de Freitas	46.035.712,77	52.713.379,50
Hospital Getúlio Vargas	36.910.670,34	48.184.039,83
Hospital Barão de Lucena	41.228.821,27	34.585.851,37
Hospital Regional do Agreste	30.450.385,01	38.108.220,02 <sup>3</sup>
<b>TOTAL</b>	<b>291.616.929,05</b>	<b>336.917.680,24</b>

**Fonte:** e-Fisco 2015 a 2018 (Razão; contas contábeis 4.5.1.1.2.XX.XX e 3.5.1.1.2.XX.XX).

**Nota:** <sup>1</sup>Valor líquido considerando a devolução de saldo no valor de R\$ 945,00 à UG Secretaria da Fazenda;

<sup>2</sup>Valor líquido considerando a devolução de saldo no valor de R\$ 3.180,80 à UG Secretaria da Fazenda;

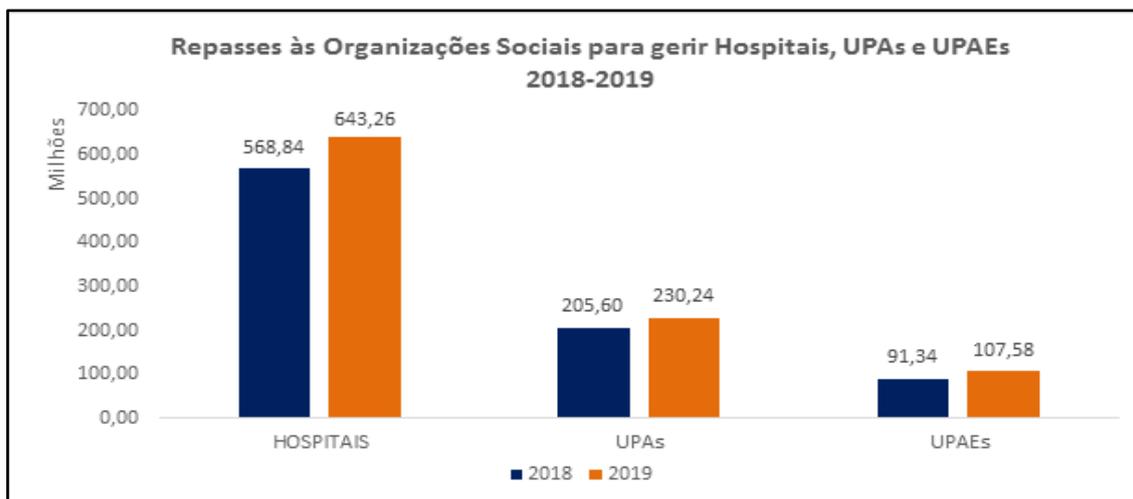
<sup>3</sup>Valor líquido considerando a devolução de saldo no valor de R\$ 5.466,16 à UG Secretaria da Fazenda.

Observando a tabela acima, verifica-se que houve um aumento, em 2019, de R\$ 45.300.751,19 no total repassado quando comparado com o ano anterior. Apenas o Hospital Barão de Lucena recebeu uma quantia menor quando comparado com o valor recebido no ano de 2018.

**Repasse para Organizações Sociais de Saúde**

Do valor de R\$ 981,08 milhões repassados, em 2019, às Organizações Sociais de Saúde, a quantia de R\$ 643,26 milhões foi destinada para 12 hospitais públicos, R\$ 230,24 milhões para 14 UPAs e R\$ 107,58 milhões para 11 UPAsEs.

O gráfico a seguir traz um comparativo dos valores repassados em 2019 com aqueles repassados no ano anterior. Conforme demonstrado no gráfico, vê-se um crescimento nos valores repassados às Organizações Sociais de Saúde.



**Fonte:** e-Fisco 2018-2019



## 7.6 Verificação da Aplicação dos Recursos de Impostos Destinados à Saúde

A Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000 promoveu alterações no art. 198 da Constituição Federal e impôs à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, a obrigatoriedade de aplicação de um mínimo de recursos oriundos de impostos nas ações e serviços públicos de saúde. É o que estabelece o § 2º, inserto no art. 198 por força da referida Emenda:

Art. 198. omissis.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:"

I – omissis

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – omissis

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I – os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º (redação dada pela EC nº 86/2015).

Em 13 de janeiro de 2012, foi sancionada a Lei Complementar Federal nº 141, que regulamenta o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal, dispondo sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços de saúde, estabelecendo os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo.

O artigo 6º da Lei Complementar Federal nº 141 assim determinou:

Art. 6º. **Os Estados** e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços de saúde, no mínimo, **12% (doze por cento)** da arrecadação dos impostos a que se refere o art.155 e dos recursos de que trata o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios. (grifos nossos).

Salienta-se que o Balanço Geral do Estado (Volume I), no Quadro 35 (fl. 338) apresentou as aplicações dos recursos destinados à saúde com a nomenclatura de ações divergente do que consta na LOA e no sistema e-Fisco. A título de exemplo, verificou-se a divergência nas seguintes ações constantes no Balanço:



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

<b>Ação no Balanço</b>	<b>Código e-Fisco</b>	<b>Nome da Ação na LOA</b>
Aquisição de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos	3126	Aquisição de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos Excepcionais e Especiais
Aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos excepcionais e especiais		
Ampliação, Reforma e Equipagem de Unidades de Saúde	4553	Ampliação, Reforma e Equipagem de Unidades de Saúde
Construção, Ampliação, Reforma e Equipagem de Unidades de Saúde		
Garantia da Oferta de Proced. de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Transferência a Consórcios, Hospitais de ensino, Municípios e União	2396	Garantia da Oferta de Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Transferência a Consórcios, Municípios e União
Garantia da Oferta de Proced. de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Transferência a Consórcios, Municípios e União		
Implementação das Ações de Regulação em Saúde	3438	Implementação do Sistema de Regulação, Controle e Avaliação do SUS
Manutenção do Programa de Redução de Acidentes com Transportes Terrestres	3435	Manutenção do Programa de Redução de Acidentes de Motos

Fonte: LOA/2019 e e-Fisco

### **7.6.1 Formação da Base de Cálculo**

A base de cálculo sobre a qual é verificado o percentual aplicado de 12% é formada pelos impostos arrecadados diretamente pelo estado, quais sejam: ICMS, IPVA, ITCD, IRRF, ISS (Fernando de Noronha) e os transferidos pela União como cota parte do FPE, do IPI - Exportação e do ICMS - Desoneração, deduzidas as transferências aos municípios.

O valor da base de cálculo, R\$ 22.145.777.304,90, apresentado no Balanço Geral do Estado confere com os dados obtidos por meio do e-Fisco. Portanto, o mínimo legal a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício de 2019 correspondeu a R\$ 2.657.493.276,59.

### **7.6.2 Aplicação dos Recursos**

O parágrafo único do artigo 2º da Lei Complementar Federal nº 141/2012 definiu que as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde. O artigo 14 da referida Lei Complementar determina que o Fundo de Saúde constituir-se-á em unidade



orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações de serviços públicos de saúde. No Estado de Pernambuco, o Fundo Estadual de Saúde se caracteriza como unidade gestora específica (530401), sendo o responsável primário pela execução orçamentária dessas ações.

### ***Dos Restos a Pagar***

O artigo 24 da Lei Complementar Federal nº 141 assim determinou:

Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

II - as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

Esse artigo abrange as despesas pagas e os restos a pagar não liquidados, limitados à disponibilidade de caixa ao final do exercício. Porém, não é citado os restos a pagar processados. De forma complementar, a 9ª edição do Manual de Demonstrativos Fiscais (MDF)<sup>7</sup>, Portaria STN nº 389/2018, de 14 de junho de 2018, válido para o exercício de 2019, determina, no anexo 12, página 391:

Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a serem aplicados anualmente em ações

e serviços públicos de saúde serão consideradas as despesas:

I – empenhadas e pagas no exercício de referência;

II – empenhadas, liquidadas e não pagas, inscritas em Restos a Pagar processados

no exercício de referência; e

III - empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite da disponibilidade de caixa do exercício de referência.

Assim, o MDF complementou a lacuna que havia em relação aos restos a pagar processados, definindo que os mesmos devem entrar no cálculo dos recursos mínimos de saúde, independente da disponibilidade de caixa do exercício. Em 2019, não houve inscrição de restos a pagar não processados nas ações constantes do demonstrativo da vinculação dos recursos destinados à saúde, mas houve a inscrição de restos a pagar processados.

O artigo 24, § 1º, da Lei Complementar Federal nº 141/2012, estabelece que “A disponibilidade de caixa vinculada aos restos a pagar, considerados para fins do mínimo na forma do inciso II do caput e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ação e serviços públicos de saúde”. Nesse aspecto, a norma procura garantir que os valores de restos a pagar, considerados em anos anteriores como aplicações em saúde, de fato, sejam executados, mediante a obrigatoriedade de utilização dos possíveis valores cancelados. Para tanto, o § 2º do mesmo artigo 24, determina que “Na hipótese prevista no § 1º, a disponibilidade deverá

---

<sup>7</sup> Disponível em <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/mdf> (consulta realizada em 03/09/2020).



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

---

ser efetivamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos restos a pagar, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente”. Logo, além de garantir a aplicação, de fato, dos recursos, evita-se que estes sejam considerados novamente no cálculo do mínimo constitucional de saúde no exercício em que for utilizado, tendo em vista já o ter sido no exercício em que foi inscrito como restos a pagar.

Ressalta-se que o Inciso II do artigo 24 da Lei Complementar Federal nº 141/12, refere-se aos restos a pagar não processados. Porém, conforme visto no MDF, a mesma lógica deverá ser aplicada ao cancelamento de restos a pagar processados, já que estes também foram considerados como aplicação no ano em que foram inscritos. A 8ª edição do MCASP<sup>8</sup>, Portaria Conjunta SOF/STN nº 6/2018, de 18 de dezembro de 2018, válido a partir do exercício de 2019, traz na Parte I, Capítulo 4 – Despesas Orçamentárias, item 4.2.4.4, a modalidade de aplicação 95 referente à aplicação à conta de recursos referentes aos restos a pagar considerados para fins da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde e posteriormente cancelados ou prescritos, de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar Federal nº 141, de 2012.

Em 2017, houve inscrição e reinscrição de restos a pagar processados nas ações consideradas como aplicação em ações e serviços públicos de saúde. Dos valores inscritos, houve cancelamentos ao longo de 2018, totalizando R\$ 4.332.159,83<sup>9</sup>, que pelo entendimento citado no parágrafo anterior, deveria ter sido aplicado até o final de 2019, mediante dotação específica, em ações e serviços públicos de saúde. Ressalta-se que não foi observada aplicação dos valores dos restos a pagar processados cancelados, até o final dos exercícios mencionados, utilizando a modalidade 95. Em razão disso, esses valores devem ser descontados do total de aplicações em saúde de 2019.

Em 2018, houve inscrição e reinscrição de restos a pagar processados nas ações consideradas como aplicação em ações e serviços públicos de saúde. Dos valores inscritos, houve cancelamentos ao longo de 2019, totalizando R\$ 9.434.031,71, valores estes que deverão ser aplicados até o final de 2020, mediante dotação específica, utilizando a modalidade 95, em ações e serviços públicos de saúde.

### ***Percentual de aplicação***

Os valores apresentados no Demonstrativo da Vinculação dos Recursos Destinados à Saúde como aplicações (R\$ 3.316.864.937,40), constante do Balanço Geral do Estado de 2019, conferem com os obtidos no e-Fisco quando considerados as fontes 0101 e 0116 para o FES-PE. Desse valor devem ser excluídos os valores de restos a pagar processados cancelados em 2018 e não aplicados até o final de 2019

---

<sup>8</sup>Disponível em <https://www.tesourotransparente.gov.br/publicacoes/manual-de-contabilidade-aplicada-ao-setor-publico-mcasp/2019/26> (consulta realizada em 03/09/2020).

<sup>9</sup> Houve retificação do valor de restos a pagar cancelados (R\$ 4.132.857,83) informado no Relatório de Contas de Governo de 2018, em virtude de correção na fórmula de cálculo.



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

---

(R\$ 4.332.159,83). Com isso, o valor total aplicado alcançou o montante de R\$ 3.312.532.777,57, conforme quadro abaixo.

<b>Total das aplicações (Demonstrativo)</b>	<b>3.316.864.937,40</b>
(-) RPP cancelados em 2018 e não aplicados até o final de 2019	(4.332.159,83)
<b>Total aplicado (entendimento do TCE)</b>	<b>3.312.532.777,57</b>

Fonte: e-Fisco

O valor total aplicado em saúde representou o seguinte percentual frente à base de cálculo considerada:

Base de Cálculo	22.145.777.304,90
Total aplicado (entendimento do TCE)	3.312.532.777,57
<b>% de aplicações (TCE)</b>	<b>14,96%</b>

Fonte: Sistema Informatizado e-Fisco

Dessa forma, em 2019, o Estado de Pernambuco aplicou 14,96% dos recursos oriundos de impostos em ações e serviços públicos de saúde, alcançando o percentual mínimo de 12%, exigido pela Lei Complementar Federal nº 141/2012, em seu artigo 6º.

## **7.7 Quantitativos de Leitos Hospitalares e Equipamentos de Saúde e sua distribuição interna no estado**

De modo a subsidiar a análise e oferecer um breve retrato das atuais condições de infra-estrutura de funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde no Estado de Pernambuco, foi realizado um estudo com base em informações existentes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>), no menu denominado “TABNET CNES” relativa a leitos hospitalares e equipamentos de saúde no estado, constantes no item “CNES – Recursos Físicos”.

O objetivo principal deste estudo, então, foi o de, a partir dos dados constantes do cadastro do CNES ao final de 2019, aferir o **quantitativo de recursos hospitalares** (resumimos, neste exercício, o conceito a leitos hospitalares e equipamentos de saúde) **disponibilizados à rede SUS dentro do estado**, aferindo-se também o **perfil de maior ou menor concentração dos recursos** nos arredores da capital do estado, comparando-o ao verificado em exercícios anteriores.

### **7.7.1 Quantitativos de Leitos Hospitalares em Pernambuco**

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES contempla 57 tipos diversos de leitos hospitalares agrupados em 07 (sete) segmentos: Cirúrgico, Clínico, Complementar, Obstétrico, Pediátrico, Hospital-Dia e Outras Especialidades. O CNES contempla dados de **leitos disponíveis para atendimento ao SUS** (independente de se encontrarem em unidades de saúde públicas ou particulares) e dos **leitos não**



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

---

**disponíveis ao SUS.** Limitamo-nos a reproduzir abaixo os quantitativos absolutos dos leitos **disponíveis para atendimento à rede SUS.**

Assim, o quantitativo total de leitos disponíveis ao SUS, ao final de 2019, em todos os estabelecimentos de saúde em Pernambuco (públicos e privados; estaduais, municipais e federais) agrupados nos referidos segmentos, é abaixo demonstrado, bem como o quantitativo no ano anterior:

**Comparativo de Leitos Hospitalares disponíveis ao SUS em Pernambuco em 2019 e 2018**

<b>Especialidade</b>	<b>Quantidade 2019 (I)</b>	<b>Quantidade 2018 (II)</b>	<b>(I – II)</b>
Cirúrgico	4.237	4.271	-34
Clínico	5.737	5.891	-154
Complementar (UTIs, Unidades Intermediárias e de Isolamento)	1.445	1.423	22
Obstétrico	2.206	2.299	-93
Pediátrico	2.224	2.250	-26
Outras especialidades	1.271	1.468	-197
Hospital-dia	268	268	0
<b>Total</b>	<b>17.388</b>	<b>17.870</b>	<b>-482</b>

**Fonte:** Consulta ao CNES

(<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=11665>), opções “Hospitalar - Leitos Internação” e “Hospitalar - Leitos Complementares”, com filtro em “Especialidade” e “Quantidades SUS” referentes à competência dez/2018 e dez/2019.

**Nota:** Consulta realizada em 24/03/2020.

Os dados acima informam que houve um decréscimo de 482 leitos disponíveis ao SUS no estado, quando comparados os dados do ano de 2019 com os do ano de 2018.

Vê-se que só houve aumento no quantitativo de leito Complementar sendo este correspondente a 22 leitos a mais em 2019 quando comparado com o ano de 2018. Assim, passamos de 1.423 para 1.445 leitos Complementares. Estes correspondem a leitos de UTI, Unidades de Isolamento e Intermediárias (Neonatal convencional, neonatal canguru, pediátrico e adulto).

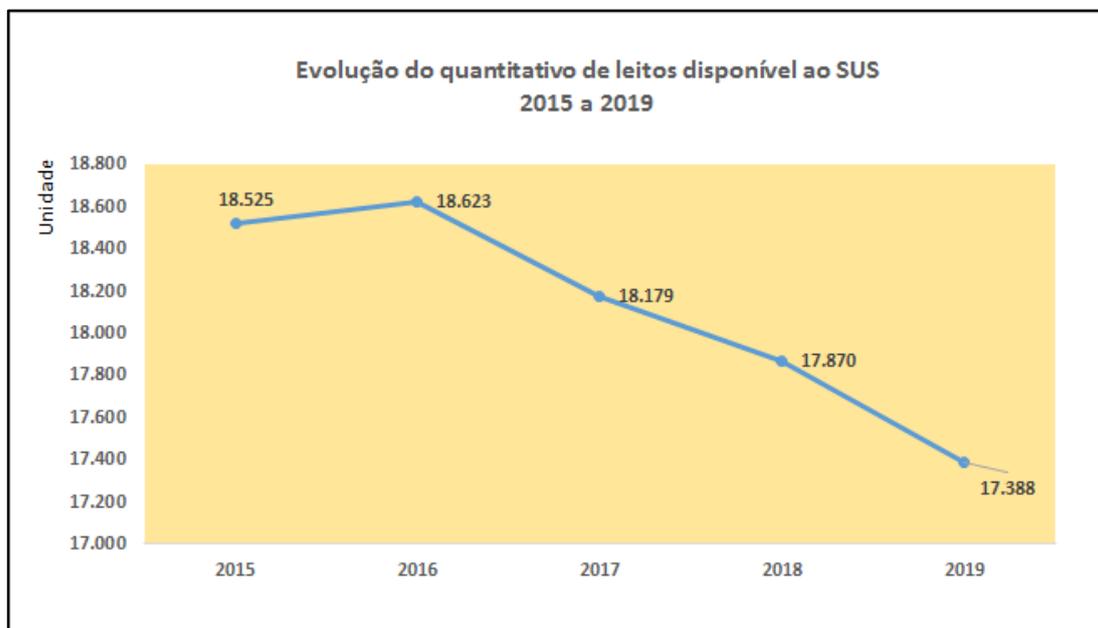
Do total de 1.445 leitos complementares disponíveis ao SUS no estado em 2019, **1.068 leitos eram de UTI**, sendo estes subdivididos em: UTI adulto (796), UTI Pediátrica (118), UTI Neonatal (134), UTI Queimados (02) e UTI Coronariana (18). Dos 796 leitos de UTI adulto, 55,5% se encontravam no município do Recife, o que corresponde a 442 leitos.

Quanto ao quantitativo de leitos que apresentaram redução em 2019, temos os seguintes percentuais: leitos cirúrgicos (-0,80%), leitos clínicos (-2,62%), leitos



pediátricos (-1,16%), leitos obstétricos (-4,05%) e leitos outras especialidades (-13,42%). O quantitativo de leito Hospital-dia manteve-se o mesmo de 2018.

O gráfico a seguir demonstra a evolução do quantitativo de leitos “Disponíveis ao SUS” nos últimos cinco anos.



**Fonte:** Consulta ao CNES

(<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=11665>), opções “Hospitalar - Leitos Internação” e “Hospitalar - Leitos Complementares”, com filtro em “Especialidade” e “Quantidades SUS” em dezembro de 2015 - 2019.

Vê-se que o quantitativo de leitos “Disponíveis ao SUS” vem diminuindo desde o ano de 2016. Quando comparamos o quantitativo de leitos de 2019 com o do ano de 2016, temos uma redução de 1.235 leitos.

Ao levantar o quantitativo de leitos “Não disponíveis ao SUS” verificou-se que em 2019 o estado contava com 5.523 leitos. Em 2018, o quantitativo foi de 4.841 leitos. Portanto, tem-se um aumento de 682 leitos “Não disponíveis ao SUS”, em 2019, quando comparado com o ano anterior. Por outro lado, houve uma diminuição de 482 leitos “Disponíveis ao SUS”, em 2019, em relação ao ano de 2018.

O quantitativo de leitos “Disponíveis ao SUS”, quando confrontado com a população do estado<sup>10</sup>, perfaz um quociente de 1,82 leitos para cada grupo de mil habitantes em Pernambuco. Quando comparado com o ano anterior, verifica-se que o quociente diminuiu, passando de 1,88 para 1,82, portanto, o aumento populacional juntamente com a redução na quantidade de leitos SUS resultou na piora do quociente.

<sup>1015</sup> População de Pernambuco em 2019: 9.557.071, segundo a base de dados do estado.

[http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/Visualizacao\\_formato2.aspx?codFormatacao=876&CodInformacao=288&Cod=3](http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/Visualizacao_formato2.aspx?codFormatacao=876&CodInformacao=288&Cod=3) (Pesquisa detalhada) Consulta em 09/09/2020.



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

---

É considerado nesse primeiro exame apenas o número total de leitos, não sendo questionada sua localização por região de saúde dentro do estado.

O Plano Estadual de Saúde 2016-2019, aprovado em 15 de junho de 2016, cita, na página 165, a Portaria MS/GM nº 1.101/2002, do Ministério da Saúde, como parâmetro para a quantidade de leitos no estado. Porém, esta Portaria foi revogada pela Portaria MS/GM nº 1.631/2015, que estabelece uma nova metodologia para determinar a quantidade de leitos gerais necessários por especialidade. Essa metodologia leva em consideração diversos parâmetros: população de referência, taxa de internação esperada, fator de ajuste para taxa de recusa, tempo médio de permanência, taxa de ocupação esperada, fator de ajuste para incorporação de internações de não-residentes, proporção esperada de internação com UTI e percentual de leitos efetivamente disponíveis.

No Relatório de Análise da Prestação de Contas do Governador de 2018 foi recomendado ao estado que calculasse os parâmetros definidos na Portaria MS/GM nº 1.631/2015, definisse o número de leitos necessários por especialidade usando a nova metodologia e atualizasse o Plano Estadual de Saúde 2016-2019 levando em consideração essas informações. Abaixo transcrevemos alguns trechos colocados na sua defesa.

Em razão das peculiaridades das políticas de saúde, que necessitam, em muitos casos, de tratamento específico conforme suas características, é inviável adotar critérios únicos e gerais em torno de uma única portaria. Ademais, portarias nacionais podem ser complementadas em âmbitos regionais por portarias específicas, como citado nos Artigos 3º, Art. 4º -§ 1º da PT 1631/2015: parâmetros indicativos podem sofrer alteração, conforme necessidade local, dados epidemiológicos e a disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros. Para melhor adequabilidade, e por necessidade de abranger todas as necessidades das políticas de saúde, essa área técnica adotou as seguintes portarias ministeriais e recomendações para o planejamento de ações pela SEAS:

Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS/2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, especificamente o Anexo III – Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), define que os parâmetros da necessidade de leitos (clínicos, cirúrgicos, especializados e terapia intensiva) poderão seguir os critérios de cálculo da portaria GM/MS 1.101 de 12 de junho de 2002.

Em outros trechos, a defesa esclarece que “há regulamentos específicos para organização de linhas prioritárias e políticas de saúde”, e cita as portarias relacionadas, a exemplo da Portaria nº 2.395 de 11 de outubro de 2011 que organiza o componente hospitalar da rede de atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS/2017 dispõe que a necessidade de leitos hospitalares gerais é de 2,5 leitos para cada 1.000 (mil) habitantes, conforme consta no art. 168 abaixo transcrito.



#### CAPÍTULO IV

##### DOS PARÂMETROS PARA O CÁLCULO DE LEITOS

(Origem: PRT MS/GM 2809/2012, CAPÍTULO IV)

**Art. 168.** O cálculo para estabelecer a necessidade de leitos de Cuidados Prolongados será feito de forma regional, de acordo com os seguintes parâmetros: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 20)

**I** - a necessidade de leitos hospitalares gerais é de 2,5 (dois inteiros e cinco décimos) leitos gerais para cada 1.000 (mil) habitantes; e (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 20, I)

**II** - os leitos de Cuidados Prolongados corresponderão a 5,62% (cinco inteiros e sessenta e dois décimos por cento) da necessidade total de leitos hospitalares gerais, percentual que deverá ser distribuído da seguinte forma: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 20, II)

**a)** 60% (sessenta por cento) para internações em UCP e HCP; e (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 20, II, a)

**b)** 40% (quarenta por cento) para cuidados em Atenção Domiciliar. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 20, II, b)

§ 1º omissis

§ 2º omissis

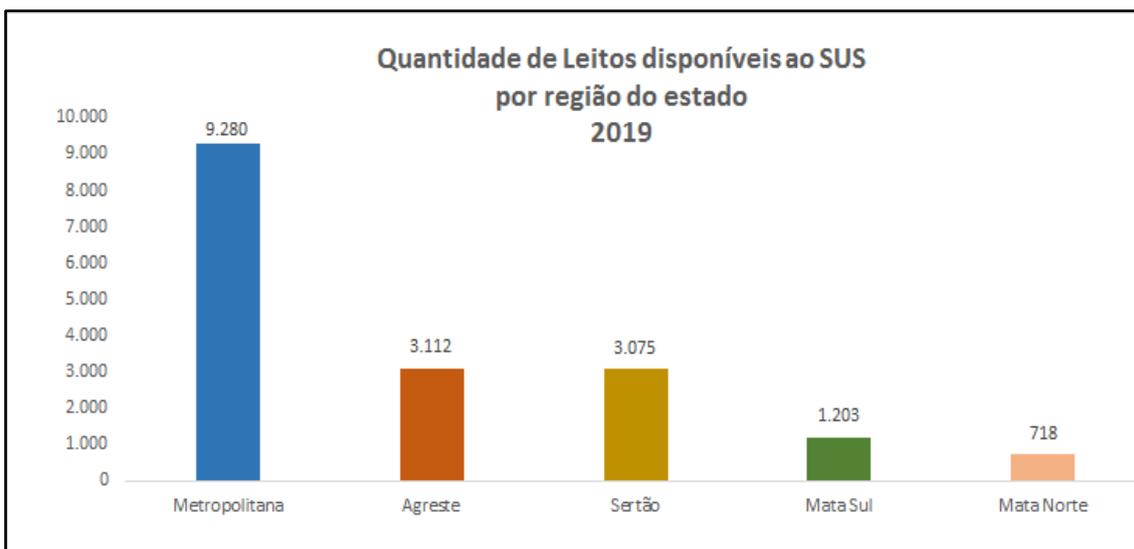
Com base na portaria citada acima, Pernambuco ficou abaixo do parâmetro de 2,5 leitos por 1.000 habitantes, pois, em 2019, o estado tinha **1,82 leitos disponíveis ao SUS** por 1.000 habitantes.

Ante o exposto, recomenda-se ao Governo do Estado aumentar a quantidade de leitos disponíveis ao SUS para, no mínimo, alcançar o quantitativo de 2,5 leitos por 1.000 habitantes, conforme definido na Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS/2017.

#### 7.7.1.1 Grau de Concentração de Leitos Hospitalares

Conforme mencionado, dentre os objetivos pretendidos com a visualização dos dados do CNES estava não apenas a obtenção de dados absolutos dentro do Estado de Pernambuco, mas também a sua distribuição por regiões. Nesse contexto, os dados totais do estado referentes a quantidade de leitos disponíveis para atendimento ao SUS foram segregados em 05 (cinco) regiões do estado: *Metropolitana, Mata Norte, Mata Sul, Agreste e Sertão*. Os municípios que compõem cada uma dessas regiões está disponível no site Base de dados do Estado de Pernambuco (BDE).

O gráfico a seguir demonstra a quantidade de leitos disponíveis ao SUS em cada uma das cinco regiões.



**Fonte:** Consulta ao CNES (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=11665>), opções “Hospitalar - Leitos Internação” e “Hospitalar - Leitos Complementares”, com filtro em “Macrorregião de saúde” e “Quantidade SUS” em dezembro de 2019.

**Nota:** O quantitativo da região *Metropolitana* divulgado no DATASUS foi ajustado, tendo em vista ali estarem contemplados todos os municípios da Mata Sul e Mata Norte e alguns do Agreste.

A análise do gráfico acima deve ser feita considerando a estimativa da população, em 2019, disponível no site do IBGE, para cada município que compõe as regiões acima citadas. Sendo assim, será verificado o quantitativo de leitos para cada 1000 habitantes.

Considerando a quantidade elevada de municípios das regiões do *Agreste* e do *Sertão*, e que estas regiões foram subdivididas<sup>11</sup>, será verificado o quantitativo de leitos para cada mil habitantes do Agreste Setentrional e do Sertão do São Francisco.

A região *Metropolitana* possuía uma população estimada, em 2019, de 4.086.636 pessoas. Assim, considerando o quantitativo de 9.280 leitos, têm-se que esta região tinha 2,27 leitos para cada 1.000 habitantes.

A região do *Agreste Setentrional* é composta por 19 municípios. Para esta análise estamos considerando apenas 17 municípios, pois não temos informação, no site do DATASUS, do quantitativo de leitos disponíveis em dois municípios: *Santa Maria do Cambucá* e *Vertente do Lério*. Sendo assim, verificou-se que esta região possuía uma população estimada, em 2019, de 557.684 pessoas e um total de 707 leitos disponíveis ao SUS. Logo, têm-se que esta região tinha 1,27 leitos para cada 1.000 habitantes, em 2019.

A região do *Sertão do São Francisco* é composta por 07 municípios. Esta região possuía uma população estimada, em 2019, de 504.432 pessoas e um total de 745

<sup>11</sup> A região do Agreste foi subdividida em: Setentrional, Central e Meridional. Já a região do Sertão tem a seguinte subdivisão: Sertão Moxotó, Sertão Itaparica, Sertão Pajeú, Sertão Central, Sertão Araripe e Sertão São Francisco.



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

---

leitos disponíveis ao SUS. Assim, esta região tinha 1,48 leitos para cada 1.000 habitantes, em 2019.

A região da *Mata Sul* é composta por 24 municípios. Esta região possuía uma população estimada, em 2019, de 792.673 pessoas e um total de 1203 leitos disponíveis ao SUS. Assim, esta região tinha 1,52 leitos para cada 1.000 habitantes, em 2019.

Por fim, a região da *Mata Norte* é composta por 19 municípios. Esta região possuía uma população estimada, em 2019, de 533.088 pessoas e um total de 718 leitos disponíveis ao SUS. Assim, esta região tinha 1,35 leitos para cada 1.000 habitantes, em 2019.

O quadro a seguir demonstra o quantitativo de leitos disponíveis ao SUS nas regiões do estado.

#### Quantitativo de leitos SUS por 1.000 habitantes em Pernambuco - 2019

Metropolitana	Agreste Setentrional	Sertão do São Francisco	Mata Sul	Mata Norte
2,27 leitos	1,27 leitos	1,48 leitos	1,52 leitos	1,35 leitos
Parâmetro de leitos conforme Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS/2017 <b>2,5 leitos/1.000 habitantes</b>				

Fonte: sites DATASUS e IBGE (população estimada)

Vê-se no quadro acima que apenas a Região Metropolitana se aproxima da quantidade de leitos por 1.000 habitantes definido na Portaria de Consolidação nº 3 do MS/2017. As demais regiões do estado estão bem abaixo.

A seguir iremos analisar o quantitativo de leitos disponíveis SUS distribuído por especialidade e região do estado.

#### QUANTITATIVO DE LEITOS DISPONÍVEIS AO SUS POR ESPECIALIDADE E REGIÃO DO ESTADO

Regiões do Estado	Número de Leitos por Especialidade				
	Cirúrgicos	Clínicos	Obstétricos	Pediátricos	Outras Especialidades
<i>Metropolitana</i>	2.850	2.738	764	923	746
<i>Agreste Setentrional</i>	85	298	116	114	84
<i>Sertão do São Francisco</i>	149	236	121	127	16
<i>Mata Sul</i>	231	332	234	191	139
<i>Mata Norte</i>	110	295	130	133	40

Fonte: DataSus/CNES/Recursos Físicos/Hospitalar-leitos Internação.

Nota: Não estão incluídos os quantitativos de leitos Hospital-dia e nem os quantitativos de leitos complementares (UTIs, Unidades Intermediárias e de Isolamento).



Vê-se que a maior concentração de leitos em todas as especialidades está na região *Metropolitana* quando comparada com as outras regiões do estado. Em 2019, esta região tinha 2.850 leitos cirúrgicos, 2.738 leitos clínicos, 764 leitos obstétricos, 923 leitos pediátricos e 746 leitos de outras especialidades. Deve-se considerar que esta região também concentra um quantitativo populacional elevado que, em 2019, era de 4.086.636 pessoas.

Quanto ao quantitativo de leitos por especialidades das demais regiões do estado, observa-se que a região do *Agreste Setentrional* tem o menor quantitativo de leitos cirúrgicos (85) e a *Mata Sul* o maior (231), em número absoluto. O *Agreste Setentrional* tinha uma população estimada de 557.684 pessoas, em 2019.

Em relação ao quantitativo de leitos clínicos, vê-se que a *Mata Sul* tem, em número absoluto, o maior número de leitos nesta especialidade, 332. O *Agreste Setentrional* e a *Mata Norte* apresentam um quantitativo similar, 298 e 295 respectivamente. Já o Sertão do São Francisco apresentou o menor número absoluto de leitos desta especialidade. Eram 236 leitos clínicos para uma população estimada de 504.432 pessoas, em 2019.

Quanto ao quantitativo de leitos obstétricos e pediátricos vê-se novamente que o *Agreste Setentrional* tem o menor quantitativo de leitos, 116 e 114 respectivamente, e a *Mata Sul* o maior número de leitos dessas especialidades, 234 e 191 respectivamente.

Por fim, têm-se que a *Mata Sul* tem o maior número de leitos de outras especialidades, 139, e o *Sertão do São Francisco* o menor número, 16.

### 7.7.2 Quantitativos de Equipamentos de Saúde em Pernambuco

No que se referem aos Equipamentos de Saúde, foram identificados no CNES 87 tipos diferentes, agrupados em 8 (oito) grupos de Equipamentos: *Audiologia, Diagnóstico por Imagem, Equipamentos de Infraestrutura, Odontologia, Equipamentos para Manutenção da Vida, Equipamentos por Métodos Gráficos, Equipamentos por Métodos Ópticos e Outros Equipamentos.*

Os totais de equipamentos em uso pelo SUS em Pernambuco ao final de 2019 foram:

#### Equipamentos disponíveis ao SUS em Pernambuco em 2019

Especialidade	Quantidade 2018	Quantidade 2019	Varição Percentual
Equipamentos de Audiologia	207	208	0,48%
Diagnóstico por imagem	2.063	2.093	1,45%
Equipamentos de Infraestrutura	782	1.771	126,47%
Equipamentos de Odontologia	9.198	9.496	3,24%



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

<b>Especialidade</b>	<b>Quantidade 2018</b>	<b>Quantidade 2019</b>	<b>Varição Percentual</b>
Equipamentos p/ Manutenção da Vida	20.663	20.969	1,48%
Equipamentos por Métodos Gráficos	964	997	3,42%
Equipamentos por Métodos Ópticos	2.319	2.806	21,00%
Outros Equipamentos	2.448	2.422	-1,06%
<b>Total</b>	<b>38.664</b>	<b>40.762</b>	<b>5,48%</b>

**Fonte:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos – CNES/DATASUS Consulta/equipamentos ([http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Equipamento.asp?VEstado=26&VMun=&VComp=201912](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipamento.asp?VEstado=26&VMun=&VComp=201912), coluna “Em Uso SUS”).

**Nota:** Consulta realizada em 27/03/2020.

Os dados apontam que houve elevação de 5,48% na quantidade de equipamentos registrados no CNES em uso pelo SUS no território estadual. A especialidade de “Equipamentos por Métodos Ópticos”, apresentou a maior elevação, representada por 126,47% de acréscimo. Já a classificação de “Outros Equipamentos” apresentou decréscimo, demonstrando uma diminuição de 1,06%, todas as comparações em relação ao ano de 2018.

Ressalte-se que o acréscimo na especialidade “Equipamentos de Infraestrutura” foi representado, em grande medida, pelo item ar-condicionado, com 989 equipamentos em uso, representando 55,84% do total de equipamentos desta classe.

Deve-se ponderar o caráter apenas quantitativo do número acima, que considera como uma única unidade de equipamento tanto aqueles de maior porte/custo quanto aqueles de características mais simplificadas. A análise acima também não considerou a distribuição dos equipamentos pelas regiões do estado.

#### **7.7.2.1 Parâmetros SUS**

A Portaria de Consolidação MS/GM 01/2017, a qual trata das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, tratou de critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Os equipamentos de saúde são tratados na Seção VI dos “Parâmetros SUS”<sup>12</sup>. Essa seção define critérios para determinar o número mínimo por estado de oito equipamentos: espirômetro, tomógrafo, pet scan, ultrassom convencional, ultrassom obstétrico, mamógrafo, ressonância magnética e equipamento de diálise. Dentre esses, foi feita a análise de quatro equipamentos (tomógrafo, pet scan, ultrassom convencional e ressonância magnética). Os demais não foram analisados por falta de dados atualizados relativos ao equipamento (ultrassom obstétrico e diálise) ou à população por

<sup>12</sup> Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/setembro/13/Caderno-1-Criterios-e-Parametros-ASSISTENCIAIS-1-revisao.pdf> (consulta realizada em 27/03/2020).



faixa etária (espirômetro e mamógrafo). Quanto aos equipamentos selecionados, seguem os dados coletados junto ao CNES:

**Parâmetros de Necessidade dos Equipamentos e Quantidade Alcançada em PE  
(Disponíveis ao SUS - 2019)**

Equipamentos	Qtde Esperada*	Qtde Alcançada	Atendeu aos parâmetros?	Percentual da Meta Alcançada
<b>Tomógrafo</b>	95	82	Não	86,31%
<b>PET Scan</b>	6	3	Não	50,00%
<b>Ultrassom convencional</b>	474	355	Não	74,89%
<b>Ressonância Magnética</b>	57	51	Não	89,47%

**Fonte:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos – CNES/DATASUS ([http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Equipamento.asp?VEstado=26&VMun=&VComp=201912](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipamento.asp?VEstado=26&VMun=&VComp=201912)) e BDE ([http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/Visualizacao\\_formato2.aspx?CodInformacao=288&Cod=3](http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/Visualizacao_formato2.aspx?CodInformacao=288&Cod=3)).

**Nota:** \* Foi considerada a população estimada de 9.557.071 habitantes em Pernambuco, conforme estimativa do IBGE para o ano de 2019, fonte utilizada pelo BDE; A quantidade esperada utilizou os parâmetros constantes nos Critérios e Parâmetros Assistenciais SUS. Consulta realizada em 27/03/2020.

Os dados mostram que o estado não está atendendo aos parâmetros definidos para os quatro equipamentos analisados. Porém é importante ressaltar que os parâmetros de planejamento e programação são referenciais quantitativos indicativos, sem qualquer caráter impositivo ou obrigatório, visando à equidade de acesso, a integralidade e a harmonização progressiva dos perfis da oferta das ações e serviços de saúde, de acordo com o art. 105 da Portaria de Consolidação MS/GM 01/2017.

Constatou-se que, dos equipamentos analisados, o PET Scan apresentou menor grau de atendimento à quantidade esperada, uma vez que o estado possui apenas 50% do quantitativo estimado necessário para atendimento da população. Dos 03 (três) equipamentos existentes, 02 (dois) estão concentrados em Recife. Além disso, há um déficit de 119 ultrassons convencionais, fazendo estado alcançar 74,89% da quantidade estimada para esse equipamento. Da mesma forma, os parâmetros também não estão sendo atendidos para tomógrafos (86,31% da quantidade esperada) e ressonância magnética (89,47%).

#### **7.7.2.2 Grau de Concentração de Equipamentos de Saúde**

Conforme mencionado na seção de leitos hospitalares, dentre os objetivos pretendidos com a visualização dos dados do CNES estava não apenas a obtenção de dados absolutos dentro do Estado de Pernambuco, mas também a sua distribuição por regiões do estado, segundo a divisão geopolítica estadual.

Para o estudo de equipamentos de saúde, será utilizado a divisão por Regiões de Saúde, de acordo com o modelo de gestão da Secretaria Estadual de Saúde. Sendo assim, o estado está dividido em 12 (doze) Regiões de Saúde:



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

- Regiões I, II, III e XII (Metropolitana);
- Regiões IV e V (Agreste);
- Regiões VI, X e XI (Sertão), e
- Regiões VII, VIII e IX (Vale do São Francisco e Araripe).

Os dados obtidos no CNES apresentam a quantidade de equipamento em uso por Região de Saúde, segundo Grupo de Equipamentos:

**Equipamentos em Uso por Grupo de Equipamentos e Região de Saúde - 2019**

Grupo de Equipamentos / Total	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Total
<b>Audiologia</b>	316	7	0	64	3	20	2	42	0	9	3	7	473
<b>Diagnóstico por Imagem</b>	2.545	140	90	437	162	126	42	292	97	72	96	56	4.155
<b>Infraestrutura</b>	2.715	38	25	961	31	31	4	201	104	52	13	15	4.190
<b>Odontologia</b>	10.011	326	433	2.539	648	429	163	1.159	395	500	340	221	17.164
<b>Manutenção da Vida</b>	21.965	327	722	2.210	704	267	92	1.815	253	144	266	159	28.924
<b>Métodos Gráficos</b>	1.001	59	45	160	59	43	15	99	40	35	28	21	1.605
<b>Métodos Ópticos</b>	3.046	82	60	379	118	109	35	388	78	62	89	44	4.490
<b>Outros Equipamentos</b>	2.466	169	91	452	94	165	38	147	94	34	65	43	3.858
<b>Total</b>	44.065	1.148	1.466	7.202	1.819	1.190	391	4.143	1.061	908	900	566	64.859

**Fonte:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos – CNES/DATASUS (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipoPE.def>). Consulta realizada em 30/03/2020.

**Nota:** Regiões I, II, III e XII (Metropolitana); Regiões IV e V (Agreste), Regiões VI a XII (Sertão).

Vê-se na tabela acima que existem 08 (oito) grupos de equipamentos: *Audiologia, Diagnóstico por Imagem, Infraestrutura, Odontologia, Manutenção da Vida, Métodos Gráficos, Métodos Ópticos e Outros Equipamentos.*

Observa-se um quantitativo muito baixo de equipamentos pertencentes ao grupo *Audiologia* nas Regiões de Saúde V, VII e XI, ficando entre 2 e 3 equipamentos, e 0 (zero) equipamento deste grupo nas Regiões III e IX.

Por outro lado, observa-se uma concentração alta de equipamentos na Região I, totalizando 44.065 unidades de equipamentos em uso pelo SUS. Isso se deve ao fato de que esta região apresenta um volume populacional elevado, uma vez que esta região compreende o município do Recife e mais 15 municípios da região metropolitana além de 03 municípios da Mata Sul e 02 da Mata Norte, totalizando 4.318.304 habitantes.

Para uma análise mais efetiva, faz-se necessário considerar o quantitativo de equipamentos demonstrados na tabela acima em relação à população estimada de cada uma das regiões de saúde. Sendo assim, segue outra tabela demonstrando esta relação:



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA**

**Quantidade de Habitantes por Equipamento Disponível ao SUS – Pernambuco  
(2019)**

Habitantes/ Equipamentos	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
<b>Audiologia</b>	13.400	85.836	0	21.517	181.680	21.258	73.826	12.010	0	21.112	79.990	45.008
<b>Diagnóstico por Imagem</b>	1.664	4.292	6.905	3.151	3.364	3.374	3.516	1.728	3.669	2.639	2.500	5.626
<b>Infraestrutura</b>	1.560	15.812	24.857	1.433	17.582	13.715	36.913	2.510	3.422	3.654	18.459	21.004
<b>Odontologia</b>	423	1.843	1.435	542	841	991	906	435	901	380	706	1.426
<b>Manutenção da Vida</b>	193	1.837	861	623	774	1.592	1.605	278	1.407	1.320	902	1.981
<b>Métodos Gráficos</b>	4.230	10.184	13.809	8.607	9.238	98.87	9.843	5.095	8.897	5.429	8.570	15.003
<b>Métodos Ópticos</b>	1.390	7.327	10.357	3.633	4.619	3.901	4.219	1.300	4.562	3.065	2.696	7.160
<b>Outros Equipamentos</b>	1.717	3.555	6.829	3.047	5.798	2.577	3.886	3.432	3.786	5.589	3.692	7.327

**Fonte:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos – CNES/DATASUS  
(<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipope.def>) e BDE  
([http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/Visualizacao\\_formato2.aspx?CodInformacao=288&Cod=3](http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/Visualizacao_formato2.aspx?CodInformacao=288&Cod=3)).

**Nota:** Foi considerada a população estimada de 9.557.071 habitantes em Pernambuco, conforme estimativa do IBGE para o ano de 2019, fonte utilizada pelo BDE. Consulta realizada em 30/03/2020.

Da análise da tabela acima, verifica-se a discrepância na quantidade de equipamentos nas Regiões de Saúde. Com relação aos equipamentos do grupo *Audiologia*, as Regiões II, V, VII e XI concentram um número elevado de habitantes para cada unidade de equipamento em uso no SUS. Assim, vê-se que, em 2019, essas regiões tinham 1 equipamento deste grupo para cada 85.836, 181.680, 73.826 e 79.990 habitantes, respectivamente.

Da verificação acima, ficou evidente a deficiência de equipamentos do grupo de *Audiologia* na Região V, a qual dispõe de 01 (um) equipamento para cada 181.680 habitantes. Diante disso, exemplificam-se os municípios de Águas Belas e Lajedo, que possuem 43.443 e 40.288 habitantes, respectivamente, os quais não dispõem de nenhum equipamento de *Audiologia*. Como consequência, tem-se uma sobrecarga nos demais municípios da Região, como é o caso de Garanhuns e Lajedo, que dispõem cada um de 01 (um) equipamento de saúde do grupo de *Audiologia*.

Registra-se que as Regiões VII e XI compreendem municípios do sertão do estado. A falta de equipamentos do grupo *Audiologia* em diversos municípios do sertão implica deslocamento da população para outra cidade, quase sempre distante da sua. Citam-se os municípios de *Floresta*, *Triunfo*, *Flores*, *Betânia*, os quais fazem parte da Região XI, que não dispõem de equipamentos deste grupo, acarretando locomoção dos usuários, por exemplo, para o município de *Serra Talhada*, onde estão os 03 equipamentos desta região. Ressalta-se que a distância de *Floresta*, bem como de *Betânia* para Serra Talhada fica em torno de 90 km.



ESTADO DE PERNAMBUCO  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO  
COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO  
DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA

---

Os equipamentos do grupo *Diagnóstico por Imagem* são mais raros nas Regiões III e XII, ficando na proporção de 1 para cada 6.905 habitantes e 1 para cada 5.626 habitantes, respectivamente. A Região III compreende municípios da Mata Sul do estado, tendo sido verificado que dois municípios desta região, *Maraial* e *São Benedito do Sul*, não possuem equipamento deste grupo. Assim, a população de *Maraial* precisará se deslocar para o município mais próximo que tem o equipamento, neste caso o município de *Jaqueira*, e a população de *São Benedito do Sul* para o município de *Quipapá*, distantes 8 km e 11 km, respectivamente.

Por sua vez, a Região XII compreende municípios da Mata Norte do estado, e 50% dos equipamentos deste grupo estão no município de *Goiana*. Verificaram-se dois municípios desta região, *Aliança* e *Itaquitinga*, os quais não possuem equipamentos deste grupo. Sendo assim, a população desses municípios precisam se deslocar para Goiana ou para Timbaúba, que concentra 23% dos equipamentos deste grupo. O município de *Aliança* fica mais próximo de *Timbaúba*, cuja distância é de 20 km. Já o município de *Itaquitinga* fica mais perto de *Goiana*, numa distância de 25 km.

Vê-se que as distâncias entre as cidades da Mata Norte e Mata Sul são bem inferiores às distâncias entre os municípios do sertão do estado. Por essa razão, faz-se necessário um esforço do Governo do Estado em disponibilizar mais equipamentos de saúde para as regiões do sertão.

A região III também apresentou, juntamente com a região VII, carência de equipamentos do grupo *Infraestrutura*. Este grupo compreende os seguintes equipamentos: ***ar condicionado, gerador, refrigerador, câmara para conservação de hemoderivados***, dentre outros. Em 2019, essas regiões dispunham de 01 equipamento para cada 24.857 habitantes e 01 equipamento para cada 36.913 habitantes, respectivamente.

Verificou-se que quase a totalidade dos municípios que compõe a região III (Mata Sul) não possuíam nenhum equipamento do grupo mencionado acima, a saber: *Sirinhaém, Cortês, Joaquim Nabuco, Gameleira, São Benedito do Sul, Quipapá, Amaraji, Maraial, Água Preta, Belém de Maria, Catende, Rio Formoso, Lagoa dos Gatos, Tamandaré, Escada, Xexéu e Ribeirão*. Em relação a região VII que compreende 07 (sete) municípios do sertão do estado, apenas o município de Salgueiro possuía, em 2019, equipamentos do grupo *Infraestrutura*.

Outros municípios do sertão também apresentaram déficit de equipamentos do grupo *Infraestrutura* em relação a quantidade populacional. Dessa forma, a região XI apresentou a proporção de 01 equipamento para cada 18.459 habitantes. Desta região, 07 (sete) municípios do total de 10 (dez) não tinham, em 2019, nenhum equipamento deste grupo.

Os equipamentos do grupo *Odontologia* estão mais escassos nas regiões II, III e XII, significando quantidade reduzida de equipamentos deste grupo frente ao total de habitantes nos municípios da Mata Sul e Mata Norte do estado. Assim, a região II tinha 01 equipamento para cada 1.843 habitantes, a região III tinha 01 equipamento para



ESTADO DE PERNAMBUCO  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO  
COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO  
DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - GERÊNCIA DE AUDITORIA DOS PODERES E DA PREVIDÊNCIA

---

cada 1.435 habitantes, e a região XII tinha 01 equipamento para cada 1.426 habitantes, em 2019.

Dando continuidade à análise da distribuição de equipamentos em relação à população das Regiões de Saúde, passaremos a tecer comentários sobre os seguintes grupos de equipamentos: *Manutenção da Vida*, *Métodos Gráficos* e *Métodos Ópticos*.

Primeiramente, faz-se necessário citar quais os equipamentos que compõem cada um dos grupos acima mencionados. O grupo *Manutenção da Vida* apresenta os seguintes equipamentos: **desfibrilador, incubadora e respirador/ventilador**. Já os outros dois grupos compreendem tais equipamentos: **eletrocardiógrafo, eletroencefalógrafo, campímetro, refrator, microscópio cirúrgico e endoscópio digestivo**.

Os equipamentos do grupo *Manutenção da Vida* estão mais escassos nas regiões II e XII, significando quantidade reduzida de equipamentos deste grupo frente ao total de habitantes nos municípios da Mata Sul e Mata Norte do estado. Assim, a região II tinha 01 equipamento para cada 1.837 habitantes, e a região XII tinha 01 equipamento para cada 1.981 habitantes, em 2019.

Verificou-se também poucos ou nenhum equipamento do grupo *Manutenção da Vida* nas regiões do sertão. Os seguintes municípios do sertão tinham apenas 01 (um) equipamento deste grupo: *Floresta, Santa Cruz, Tuparetama e Iguaracy*. Por outro lado os municípios de *Brejinho, Quixaba, Santa Filomena, Granito, Terra Nova, Itacuruba, Betânia, Calumbi e Orocó* não tinham nenhum equipamento deste grupo, em 2019.

Por fim, quantos aos equipamentos do grupo *Métodos Gráficos* as regiões de saúde que apresentaram um déficit maior de equipamentos em relação à quantidade de habitantes foram as regiões III e XII, ficando na proporção de 01 equipamento para cada 13.809 habitantes e 01 equipamento para cada 15.003 habitantes, respectivamente. Já para o grupo *Métodos Ópticos* as regiões II e III apresentaram a proporção de 01 equipamento para cada 7.327 habitantes e 01 equipamento para cada 10.357 habitantes, respectivamente.

Ante todo o exposto, constata-se que as regiões da Mata Norte, Mata Sul e do Sertão do estado apresentaram, em 2019, um déficit maior de equipamentos de saúde em relação à quantidade populacional quando comparado com outras regiões do estado.

Ressalte-se que a presente análise foi realizada de modo a comparar a proporcionalidade da distribuição dos equipamentos de saúde. Não obstante a quantidade de cada equipamento, individualmente, variar de acordo com a taxa populacional, o objetivo foi obter um panorama global da concentração desses equipamentos.

Dessa forma, torna-se imperiosa a avaliação da necessidade de compra e distribuição de equipamentos para as regiões com maiores vazios assistenciais no estado. Deve-se reforçar o atendimento onde há mais carência, considerando, inclusive, a capacidade técnica para gerenciar tais equipamentos.