



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)¹, 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.

¹ 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

7.2 Cenário do SUS em Pernambuco

7.2.1 Rede de estabelecimentos de saúde

Os dados mais recentes sobre a rede de estabelecimentos de saúde de Pernambuco são de 2019. O Estado possuía 10.061 estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES, sendo que 5.142 estavam vinculados ao SUS, e 4.919 não vinculados. Dos 5.142 estabelecimentos, 4588 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.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ESTADUAL	MUNICIPAL	DUPLA	TOTAL
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
Pronto Atendimento	14	23	0	37



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

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ESTADUAL	MUNICIPAL	DUPLA	TOTAL
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 Imunização	0	2	0	2
Centro de Abastecimento	0	4	0	4
TOTAL	200	4.880	62	5.142

Fonte: Relatório Anual da Gestão (RAG) 2019 disponível no sítio eletrônico da SES-PE

Nota: O RAG 2020 não está disponível no sítio eletrônico da SES-PE. Consulta realizada em 26/08/2021

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



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 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 mês de dezembro de 2020.

MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS EM PE, SEGUNDO A CID-10 - MÊS DE DEZEMBRO/2020

CAPÍTULO	DESCRIÇÃO	Nº INTERNAÇÕES
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5.558
II	Neoplasmas (tumores)	3.562
III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	364
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	883
V	Transtornos mentais e comportamentais	658
VI	Doenças do sistema nervoso	790
VII	Doenças do olho e anexos	296
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastóide	28
IX	Doenças do aparelho circulatório	3.245
X	Doenças do aparelho respiratório	1.485
XI	Doenças do aparelho digestivo	3.109
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.140
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	487
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	2.180
XV	Gravidez, parto e puerpério	8.019
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal	1.505
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	293
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	848
XIX	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	4.455
XX	Causas externas de morbidade e mortalidade	-
XXI	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	625
XXII	Códigos especiais	-

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrpe.def> - Acesso feito em 26/08/2021.

Observando o quadro sobre morbidade hospitalar no SUS, destacamos algumas doenças que provocaram um número alto de internações, no mês de dezembro/2020, em Pernambuco, sendo estas:



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

- *Algumas doenças infecciosas e parasitárias (5.558);*
- *Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (4.455);*
- *Neoplasmas/Tumores (3.562);*
- *Doenças do aparelho circulatório (3.245);*
- *Doenças do aparelho digestivo (3.109);*
- *Doenças do aparelho geniturinário (2.180);*
- *Algumas afecções originadas no período perinatal (1.505);*
- *Doenças do aparelho respiratório (1.485);*
- *Doenças da pele e do tecido subcutâneo (1.140).*

Vê-se também no quadro anterior que ocorreram 8.019 internações no SUS, no mês de dezembro/2020, 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 2020-2023.

O Plano Estadual de Saúde traz em seu conteúdo análise situacional que engloba os seguintes aspectos: *necessidades de saúde da população, capacidade institucional disponível, redes de atenção à saúde e programas prioritários desenvolvidos para atender às demandas específicas do estado*.

Encontra-se também inserido no referido PES 2020-2023 o mapa estratégico da SES-PE, diretrizes, objetivos estratégicos, metas e indicadores, além do monitoramento e avaliação, que tem por objetivo apresentar como se dará o acompanhamento da execução do plano ao longo de sua vigência.

A Programação Anual de Saúde – PAS para o exercício de 2020 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) 2020-2023 e suas respectivas ações e metas propostas para o ano de 2020, servindo de referência para a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG). Em 2020, devido ao surgimento da COVID-19, o Estado sentiu necessidade de atualizar a PAS 2020, inserindo ações para conter a doença.

Por fim, o Relatório Anual de Gestão – RAG apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS, apurados com base no conjunto de metas e indicadores desta. Não será possível demonstrar aqui os resultados alcançados em 2020, haja vista que o RAG 2020 não foi disponibilizado, como em anos anteriores, no sítio eletrônico da SES.

A seguir, iremos demonstrar o comportamento de algumas doenças em Pernambuco que consideramos importantes relatadas pelo Governo do Estado na



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

elaboração do PES 2020-2023, a exemplo, da *Tuberculose* e da *Dengue*. Os dados foram obtidos dos Boletins Epidemiológicos elaborados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Em 2020, Pernambuco apresentou 4.658 casos novos de tuberculose, sendo 3.982 referentes à tuberculose pulmonar, conforme consta na Tabela 1 do Boletim Epidemiológico sobre Tuberculose, Número Especial - Mar 2021, do Ministério da Saúde.

A tabela a seguir demonstra o número de casos novos de tuberculose pulmonar por regiões do Brasil, em 2020, conforme informações extraídas da Tabela 1 do Boletim Epidemiológico acima mencionado.

REGIÕES DO BRASIL	Nº DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR
SUDESTE	26.338
NORDESTE	15.104
NORTE	7.513
SUL	6.697
CENTRO-OESTE	2.626
TOTAL	58.278

Fonte: Boletim Epidemiológico sobre Tuberculose, Número Especial, Março/2021 – Ministério da Saúde.

Nota: Dados preliminares, sujeitos a alteração. O total Brasil informado no Boletim foi de 58.106 novos casos de tuberculose pulmonar.

Vê-se na tabela que o maior número de casos novos de tuberculose pulmonar ocorreu na Região Sudeste, seguida pela Região Nordeste. Naquela região, o estado de São Paulo registrou o maior número de casos (13.382), e no Nordeste foi o estado de Pernambuco, com 3.982 casos novos de tuberculose pulmonar.

Fator decisivo para o processo de cura da tuberculose é a observância do respectivo tratamento, sem que ocorram interrupções ou abandono. Pernambuco teve um percentual de 69,3% de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar em 2019, último ano de divulgação feita pelo periódico acima referenciado, ficando o percentual de abandono em 8,7%. Nos casos de retratamento, os índices foram, respectivamente, 47,3% e 21,7%. Nota-se, assim, maior gravidade nos casos em que os pacientes não seguem o protocolo designado originalmente, com baixos índices de efetividade no retratamento.

O PES (2020-2023) destaca a tuberculose como um dos desafios a ser enfrentado por Pernambuco, apontado em 2017 como 1º lugar em coeficiente de mortalidade por tuberculose no Brasil, com a média de 4,2 óbitos/100 mil hab, confrontada com a média nacional de 2,2/100 mil hab. Se destaca no plano que o



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

combate à doença se associa a desafios relacionados a desigualdades e problemas relacionados à baixa adesão ao tratamento e falhas no acesso aos serviços de saúde.

Em relação à mortalidade por tuberculose, os dados mais recentes divulgados no Boletim Epidemiológico de Tuberculose, citado anteriormente, também são referentes ao ano de 2019 tendo o estado de Pernambuco registrado 373 óbitos por tuberculose.

Quando comparado com os demais Estados da Federação, Pernambuco ocupou, em 2019, a 3ª posição em números absolutos de tuberculose. O estado de São Paulo ficou na primeira posição com 901 óbitos, seguido pelo estado do Rio de Janeiro com 664. Em termos relativos, Pernambuco ficou em segundo lugar, com 3,9 óbitos/100 mil hab, vencido somente por Amazonas, que teve 4,1 óbitos/100 mil hab.

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 registrados 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, conforme denotado no Boletim Epidemiológico nº 38 do ano de 2016.

Nesse contexto, é importante demonstrar como se comportou a doença no Estado de Pernambuco de 2016 até 2020. Os dados estão demonstrados no quadro abaixo.

ANO	2016 ¹	2017 ²	2018 ³	2019 ⁴	2020 ⁵
Nº DE CASOS DE DENGUE EM PE	59.532	7.783	12.313	38.153	21.252

Fonte: ¹Boletim Epidemiológico nº 2, Volume 49, ano 2018, SE 01 a SE 52.

²Boletim Epidemiológico nº 4, Volume 50, ano 2019, até a SE 52.

³Boletim Epidemiológico nº 4, Volume 50, ano 2019, até a SE 52.

⁴Boletim epidemiológico nº 2, Volume 51, ano 2020, SE 01 a SE 52.

⁵Boletim epidemiológico nº 2, Volume 52, ano 2021, SE 01 a SE 53.

Nota: Dados sujeitos a alteração.

Vê-se no quadro acima que, no período de 2016 a 2020, os casos de dengue no estado diminuíram no ano de 2017, com retomada crescente até o ano de 2019. Em 2020, Pernambuco notificou 21.252 casos prováveis² de dengue, uma diminuição de 16.901 casos quando comparado com o ano de 2019.

² 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

O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde nº 2, Volume 52, JAN/2021, traz informações sobre a dengue e chikungunya referentes às notificações ocorridas entre as Semanas Epidemiológicas 1 e 53 (29/12/2019 a 02/01/2021) e os dados da Zica se referem ao período de 29/12/2019 até 29/12/2020.

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.

Com a análise da taxa de incidência (casos/100 mil hab.) Pernambuco ocupa a 12ª posição entre os Estados da Federação, com 222,4 casos por 100 mil habitantes. O estado de Paraná ficou na primeira posição, seguido do estado do Mato Grosso do Sul com respectivamente 2.324,7 e 1.890,5 casos por 100 mil habitantes.

Quando comparado com o ano de 2019, a taxa de incidência de Dengue no estado de Pernambuco diminuiu, tendo passado de 399,2 casos para 222,4/100 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 2019 ocorreram 10 (dez) óbitos, e em 2020 foram 14 (quatorze) óbitos confirmados por Dengue.

Em relação aos casos de Chikungunya, em 2020, Pernambuco registrou 3.035 casos, sendo a taxa de incidência de 31,8 casos/100 mil habitantes. O quadro a seguir demonstra um comparativo com os números registrados em 2018.

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

Chikungunya	2019	2020
Nº de casos de Chikungunya	3.035	5.335
Taxa de incidência (casos/100 mil hab.)	31,8	55,8

Fonte: Boletim Epidemiológico nº 3, Volume 52, ano 2021.

Nota: Dados sujeitos a alteração.

Vê-se que os casos de Chikungunya, em 2020, aumentaram bastante quando comparado com o ano de 2019, tendo ocorrido 2.300 casos a mais, tendência que também ocorreu do ano de 2018 a 2019. O número de óbito decorrente de Chikungunya foi de três casos, em 2020, contra um único caso em 2019.

Diante do exposto, pode-se concluir que o Estado de Pernambuco não teve um bom desempenho no combate da Chikungunya, tendo em vista o aumento do número de casos dessas doenças, em 2020.

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



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 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 2020.

Nº de casos prováveis de febre pelo vírus Zica em Pernambuco

Febre pelo vírus Zica	2016 ¹	2017 ²	2018 ²	2019 ³	2020 ⁴
Nº de casos prováveis em PE	445	36	113	403	247

Fonte: ¹Boletim Epidemiológico nº 2, Volume 49, ano 2018, até a SE 52.

²Boletim Epidemiológico nº 4, Volume 50, ano 2019, até a SE 52.

³Boletim Epidemiológico nº 2, Volume 51, ano 2020, até a SE 48.

⁴Boletim Epidemiológico nº 3, Volume 52, ano 2021, até a SE 51.

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, tendência revertida no ano de 2020, quando houve registro de 247 casos, com o índice relativo de 2,6 casos/100 mil habitantes.

De acordo com os números demonstrados acima pode-se dizer que o estado teve um bom desempenho no combate ao vírus Zica, em 2020. No Brasil, Pernambuco ocupou a 12^a. Na Região Nordeste, Pernambuco ocupou a 7^a posição em número de casos prováveis de febre pelo vírus Zica, em 2020.

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

Voltando para o ano de 2015, quando 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



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

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 a 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. Destes, *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.

Entre 2015 e a semana 05/2020, a maioria dos casos notificados da SCZ se concentraram na região Nordeste do país, seguido das regiões Sudeste e Centro-Oeste. Os cinco estados com maior número de casos notificados foram: *Pernambuco (16,1%), Bahia (14,8%), São Paulo (10,4%), Rio de Janeiro (6,6%) e Minas Gerais (6,5%)*³.

Em 2020, confirmou-se mudança no padrão regional de distribuição de casos notificados da SCZ, inaugurado em 2019, com uma maior concentração de casos na região Sudeste, seguido do Nordeste e Centro-Oeste. Neste ano, os estados com maior número de casos absolutos notificados foram: *São Paulo (18,1%), Minas Gerais*

³ Boletim Epidemiológico do MS nº 7, Volume, 51, ano 2020 (Tabela 1).



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

(13,9%), Pernambuco (12,7%), Esses dados constam no Boletim Epidemiológico nº 4, Volume 52, fev/2021.

O quadro a seguir mostra o número de *casos notificados, em investigação e confirmados* de Síndrome Congênita associado à infecção pelo vírus Zica por unidade da federação e região do país, em 2020.

REGIÃO/UF	Nº DE CASOS NOTIFICADOS	Nº DE CASOS EM INVESTIGAÇÃO	Nº DE CASOS CONFIRMADOS
NORTE	93	83	7
AC	1	1	-
AP	-	-	-
AM	16	7	6
PA	6	6	-
RO	6	5	1
RR	-	-	-
TO	64	64	-
NORDESTE	317	166	6
AL	42	40	-
BA	78	35	1
CE	25	25	-
MA	10	5	2
PB	17	5	3
PE	128	39	-
PI	3	3	-
RN	13	13	-
SE	1	1	-
SUDESTE	460	256	16
ES	107	103	-
MG	140	41	14
RJ	31	31	-
SP	182	81	2
SUL	72	71	-
PR	3	3	-
RS	52	52	-
SC	17	16	-
CENTRO OESTE	65	21	6



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	Nº DE CASOS NOTIFICADOS	Nº DE CASOS EM INVESTIGAÇÃO	Nº DE CASOS CONFIRMADOS
DF	46	18	3
GO	16	-	3
MT	1	1	-
MS	2	2	-
BRASIL	1.462	72	46

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 2020. Conforme já mencionado, a região Sudeste concentrou o maior número de *casos notificados* (460), com o maior número de *casos confirmados* (16).

Pernambuco teve 216 casos notificados e 8 (oito) casos confirmados da SCZ, em 2019, contra 128 e nenhum caso confirmado em 2020, o que traz a conclusão de que houve bom desempenho em relação a diminuição de casos da SCZ, em 2020, a despeito de os números ainda levantarem preocupação haja vista o estado ser responsável por 12,7% dos casos totais notificados no país, em quase o dobro de quantidades do segundo estado do Nordeste - BA (7,7%).

A análise qualitativa dos casos de doenças relacionadas ao *Aedes Aegypti*. restou prejudicada pela falta criação de indicadores, bem como o estabelecimento de metas para o monitoramento de número de casos.

COVID-19

Em 11 de fevereiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) anunciou o surgimento de uma nova doença denominada COVID-19, por esta organização. Esta doença é causada pelo vírus SARS-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2). Os vírus são nomeados com base em sua estrutura genética para facilitar o desenvolvimento de testes diagnósticos, vacinas e medicamentos. Em 11 de março de 2020, a OMS classificou a COVID-19 como pandemia.

O primeiro caso oficial da COVID-19 foi identificado na China, na cidade de Wuhan, em dezembro de 2019. No Brasil, o primeiro caso foi identificado pelo Ministério da Saúde em 26 de fevereiro de 2020 e, em Pernambuco, a Secretaria Estadual de Saúde informou, no dia 12 de março de 2020, os dois primeiros casos da doença no estado.

Nesse contexto, considerando as Portarias nº 188/2020 e 356/2020 do Ministério da Saúde, bem como a Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, o Governo do Estado, por meio do Decreto Estadual nº 48.809, de 14 de março de 2020, regulamentou as medidas temporárias a serem adotadas para enfrentamento da doença.



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 seguida, decretou “Estado de Calamidade Pública”, por meio do Decreto Estadual nº 48.833, de 20 de março de 2020.

Várias medidas emergenciais de enfrentamento à pandemia foram adotadas pelo Governo do Estado, tais como: *isolamento, quarentena, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, uso de máscara*, dentre outras. Por meio da Lei Complementar Estadual nº 425/2020, o governo autorizou as contratações emergenciais, com dispensa de licitação, para fornecimento de bens e prestação de serviços necessários ao enfrentamento da emergência em saúde pública, decorrente do novo coronavírus.

Em 2020, o Governo do Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, celebrou contratos de gestão com 04 (quatro) Organizações Sociais de Saúde (OSS) para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde necessários ao enfrentamento da pandemia da COVID-19. A tabela a seguir demonstra quais foram essas OSS, e quais unidades de saúde estavam sob sua administração.

Contratos de Gestão com OSS para enfrentamento da COVID-19

Nº CONTRATO GESTÃO	ORGANIZAÇÃO SOCIAL DA ÁREA DE SAÚDE	UNIDADE DE SAÚDE
003/2020	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP	Hospital Nossa Senhora das Graças - ALFA
004/2020	Hospital do Tricentenário	Hospital Brites de Albuquerque
005/2020	Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar	UPAE Goiana
006/2020	Hospital do Tricentenário	Hospital do Sertão Governador Eduardo Campos
007/2020	Instituto Social das Medianeiras da Paz	Hospital de Campanha de Petrolina

Fonte: Relação dos Contratos de Gestão enviada na Prestação de Contas do Governo 2020, por meio do sistema e-TCE.

As informações pertinentes a esses contratos serão detalhadas no Capítulo Terceiro Setor.

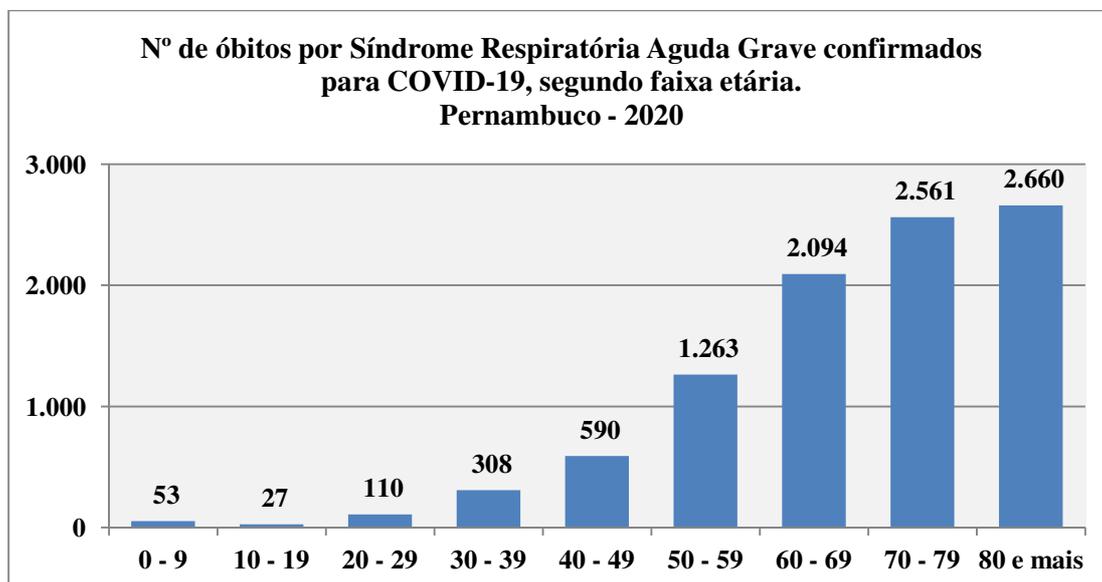
A seguir, iremos trazer os números de casos confirmados da doença e de pessoas recuperadas, bem como o quantitativo de óbitos ocorridos no Estado, em 2020.

Dados da COVID-19 em Pernambuco no ano de 2020

Nº de casos confirmados	Nº de pessoas recuperadas	Nº de óbitos
240.172	230.221	9.951

Fonte: Dados extraídos de documento enviado na Prestação de Contas do Governo 2020 (doc. 20). Dados atualizados até 15/02/2021.

O gráfico a seguir demonstra o número de óbitos por síndrome respiratória aguda grave confirmados, segundo a faixa etária.



Fonte: Informe Epidemiológico nº 01/2021 disponível no endereço <https://w.w.w.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>. Dados atualizados até 31/12/2021.

Analisando o gráfico acima, verifica-se que o maior número de óbitos ocorreu em pessoas com 60 anos ou mais, chegando a 7.315 mortes. Vê-se ainda que 52 crianças entre 0 e 9 anos de idade perderam suas vidas para a COVID -19.

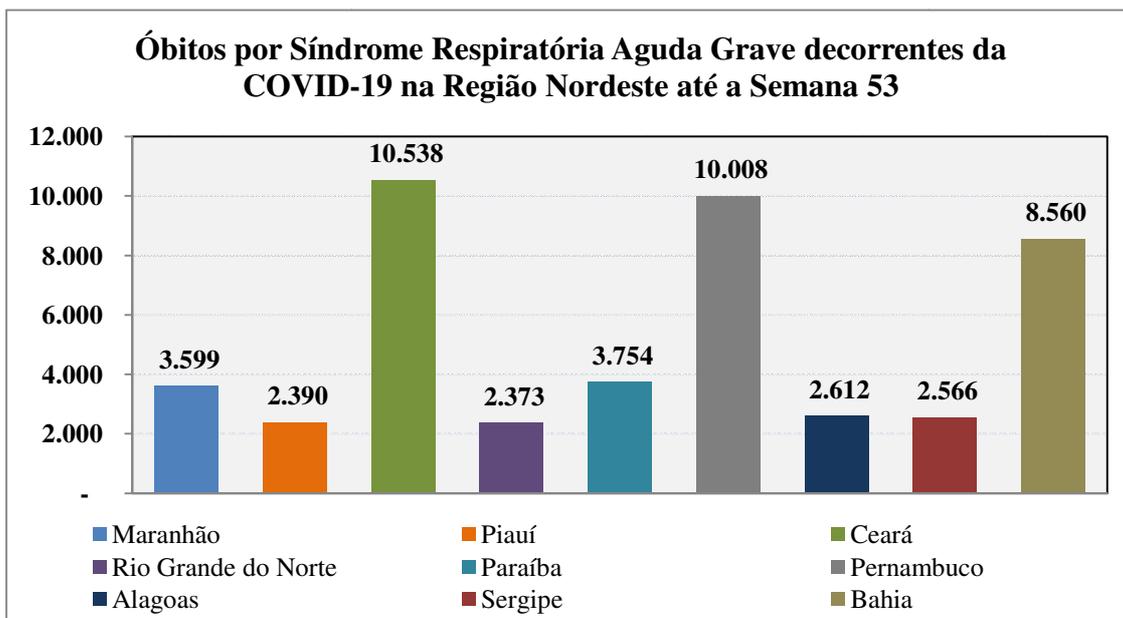
Registra-se que o número de óbitos informados no Informe Epidemiológico nº 01/2021 foi de 9.666 mortes. Este número diverge do número de óbitos (9.951) informado no documento enviado na Prestação de Contas do Governo 2020. Sobre esta divergência a SES respondeu, por meio do Despacho 1691- SES (doc. 33, p. 3):

1. Os números de casos confirmados, de pessoas recuperadas e óbitos, enviados na PC Governo 2020 (doc. 20) e divulgados no Informe Epidemiológico 01/2021, tratam-se de casos com data de notificação e de evolução para óbito do ano de 2020, porém os dados dos documentos em questão apresentam data diferente de extração e atualização dos sistemas de vigilância, sendo os dados divulgados no Informe Epidemiológico 01/2021 atualizados até o dia 31/12/202, e os dados constantes no PC Governo 2020 (doc. 20) atualizados até o dia 15/02/2021;
2. omissis
3. As rotinas envolvem processos como: **a atualização de informações de resultados de exames laboratoriais e da evolução do caso (óbito, cura e outras) nos sistemas de informação de vigilância da COVID-19; análise de possível subnotificação e resgate de casos suspeitos que ainda não digitados nos sistemas de informação pelos municípios e unidades notificadoras; e, a investigação e discussão de óbitos notificados como suspeitos nos sistemas, e atualização da causa dos óbitos.** Essas e outras atividades, permitem a qualificação das informações da COVID-19 no Estado e a busca por números mais próximos da realidade.
4. omissis



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

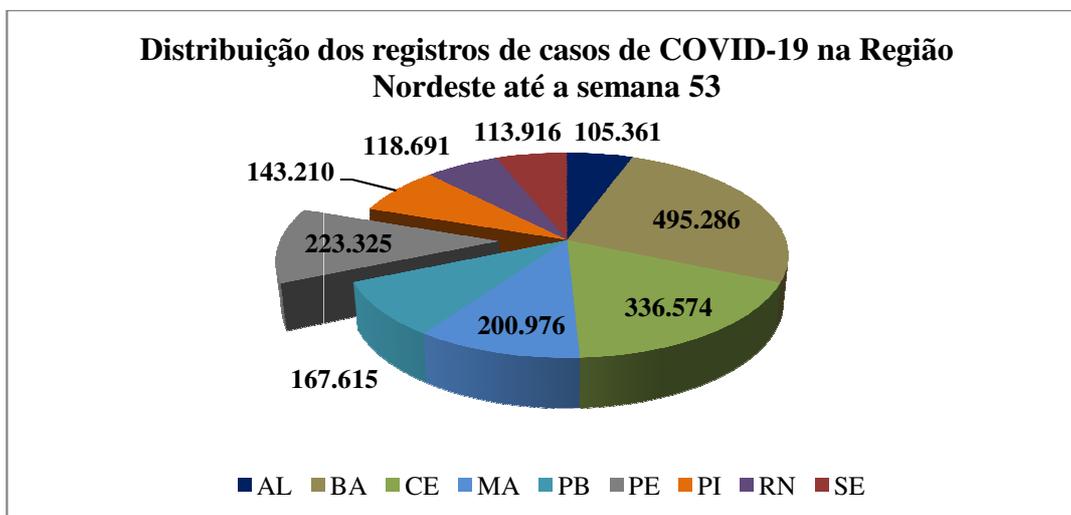
Os gráficos a seguir mostram a posição do Estado de Pernambuco frente aos demais estados da região Nordeste no número de óbitos decorrentes de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19, bem como no número de casos COVID-19 e no número de hospitalizações, respectivamente.



Fonte: Boletim Epidemiológico Especial - COVID - nº 44/20201 disponível no endereço https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2021/janeiro/07/boletim_epidemiologico_covid_44.pdf. Dados atualizados até 04/01/2021.

Nota: Registro da semana 01 à semana 53 de 2020, finalizada em 02 de janeiro de 2021, com a ressalva de que a COVID-19 passou a ser registrada a partir da semana 08 de 2020.

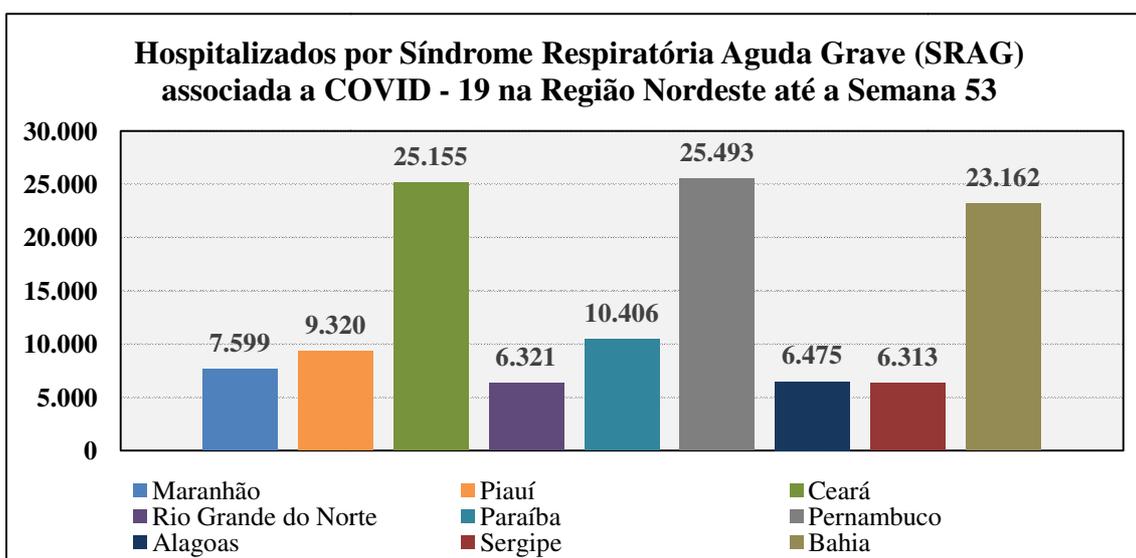
Observa-se no gráfico acima que o estado de Pernambuco ocupou a 2ª posição em número absoluto de óbitos por síndrome respiratória aguda grave decorrente da COVID-19 quando comparado com os estados da região nordeste, tendo sido registrados 10.008 óbitos. A 1ª posição ficou com o estado do Ceará, e a 3ª com o estado da Bahia, tendo sido registrado, respectivamente, 10.538 e 8.560 óbitos. Observa-se, ainda, que o Rio Grande do Norte foi o estado da região nordeste, em 2020, com o menor número absoluto de óbitos (2.373).



Fonte: Boletim Epidemiológico Especial - COVID - nº 44/20201 disponível no endereço https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2021/janeiro/07/boletim_epidemiologico_covid_44.pdf. Dados atualizados até 04/01/2021.

Nota: Registro da semana 01 à semana 53 de 2020, finalizada em 02 de janeiro de 2021, com a ressalva de que a COVID-19 passou a ser registrada a partir da semana 08 de 2020.

Em relação ao número de casos da COVID-19, vê-se no gráfico acima que o estado de Pernambuco registrou 223.325 casos, ocupando a 3ª posição quando comparado com os estados da região nordeste. O estado da Bahia ocupou a 1ª posição com 495.286 casos registrados da COVID-19, e o estado do Ceará ficou com a 2ª posição com 336.574 casos.



Fonte: Boletim Epidemiológico Especial - COVID - nº 44/20201 disponível no endereço https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2021/janeiro/07/boletim_epidemiologico_covid_44.pdf. Dados atualizados até 04/01/2021.

Nota: Registro da semana 01 à semana 53 de 2020, finalizada em 02 de janeiro de 2021, com a ressalva de que a COVID-19 passou a ser registrada a partir da semana 08 de 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

Por fim, analisando o número de pessoas hospitalizadas, em 2020, por SRAG, vê-se no gráfico acima que novamente os estados de Pernambuco, Bahia e Ceará ocuparam as primeiras posições quando comparado com os demais estados da região nordeste. Pernambuco ficou com a 1ª posição, em seguida vem o estado da Bahia na 2ª posição, e o Ceará na 3ª posição. Observa-se ainda no gráfico que o estado de Sergipe registrou o menor número de hospitalizações por SRAG decorrente da COVID-19, em 2020.

Do mesmo modo, em face de seu ineditismo, a análise qualitativa dos casos de COVID-19 restou prejudicada pela falta criação de indicadores, bem como o estabelecimento de metas para o monitoramento de número de casos.

A tabela a seguir demonstra o quantitativo de testes realizados de COVID-19, em Pernambuco.

Nº de testes realizados de COVID-19 em PE no ano de 2020

Tipo de Teste	Laboratório	Total
RT - PTR	Lacen-PE	260.471
	Genomika (Lacen-PE)	8.581
	Instituto Aggeu Magalhães	4.835
	HLA	12.981
	LFDA	799
	IMIP	11.769
	UFPE	52.960
	HUT - UNIVASF	2.560
	Privados	110.364
Sorologias		77.351
Testes rápidos		397.857
Total		940.528

Fonte: Informe Epidemiológico nº 01/2021 disponível no endereço <https://w.w.w.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>. Dados atualizados até 31/12/2020.

A seguir serão demonstradas as fontes de recursos recebidas do Governo Federal para serem aplicadas em ações de saúde ou assistência social, visando o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Recursos recebidos da União para aplicação em ações de saúde COVID-19

Fonte de Recurso (Código e Nome)		Valor recebido (R\$)
0144530002	Recursos Fundo a Fundo SUS Bloco Custeio Covid-19	582.970.561,12
0144530003	Recursos Fundo a Fundo SUS Bloco Investimento Covid-19	16.222.688,00
0164000000	Recursos da LC 173/2020, art. 5º, inciso I, aplicação SUS e SUAS	263.204.923,58
Total		862.398.172,70

Fonte: e-Fisco/2020 - Razão



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 relação aos recursos recebidos do SUS Bloco Custeio, do total recebido de R\$ 582.970.561,12, a quantia de R\$ 54.921.718,00 é proveniente de Emendas Parlamentares de Bancada e, R\$ 3.835.454,00 é proveniente de Emendas Individuais. Esses recursos são identificados no sistema e-Fisco por meio do complemento da fonte de recurso, tendo sido definido o complemento 3110 para os recursos de emendas parlamentares de bancada, e o complemento 3120 para emendas individuais.

Os recursos recebidos em decorrência do art. 5º, inciso I, da Lei Federal nº 173/2020 são para aplicação em ações de saúde e assistência social.

Deve-se frisar que além desses recursos recebidos especificamente para tratamento da COVID-19, o Governo do Estado recebe anualmente da União transferências de recursos do SUS Exclusive Convênio - Adm. Direta, fonte 0144000000, e transferência do SUS Exclusive Convênio - Adm. Indireta, fonte 0244000000, para serem aplicados no âmbito do SUS.

Dos recursos recebidos da fonte 0144, a quantia de R\$ 16.195.586,64 foi aplicada no enfrentamento da COVID-19. Já dos recursos recebidos da fonte 0244, a quantia aplicada foi de R\$ 8.356.314,87.

O Estado de Pernambuco recebeu, ainda, do Governo Federal outros recursos para enfrentamento da COVID-19, sendo estes de livre aplicação, a exemplo dos recursos recebidos para recomposição de perdas gerais esperadas e, perdas esperadas do FPE, oriundos, respectivamente, da Lei Federal nº 173/2020, art. 5º, inciso II, e da Lei Federal nº 14.041/20. Também foram recebidos recursos destinados ao setor cultural para enfrentamento da COVID-19, conforme disposto na Lei Federal 14.017/2020.

A tabela a seguir demonstra em quais ações foram aplicados, pelo Fundo Estadual de Saúde (FES), os recursos recebidos da União destinados especificamente ao enfrentamento da COVID-19.

Aplicação dos Recursos Recebidos da União para Enfrentamento da COVID-19

UG 530401 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE	
Fonte 0144530002 - Recursos Fundo a Fundo SUS Bloco Custeio Covid-19	
Código e Nome da Ação	Valor pago (R\$)
2164 - Vigilância Epidemiológica e Ambiental para o Controle das Doenças e Agravos	509.862,46
2393 - Garantia de Oferta de Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	12.361.565,69
2396 - Garantia de Oferta de Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	19.326.340,85
3647 - Ações e Serviços Públicos de Saúde Prestados pelo HEMOPE	2.500.000,00
3648 - Ações e Serviços Públicos de Saúde Prestados pela UPE	2.859.200,00
3649 - Ações e Serviços Públicos de Saúde Prestados pelo Distrito Estadual de Fernando de Noronha	1.031.189,06



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

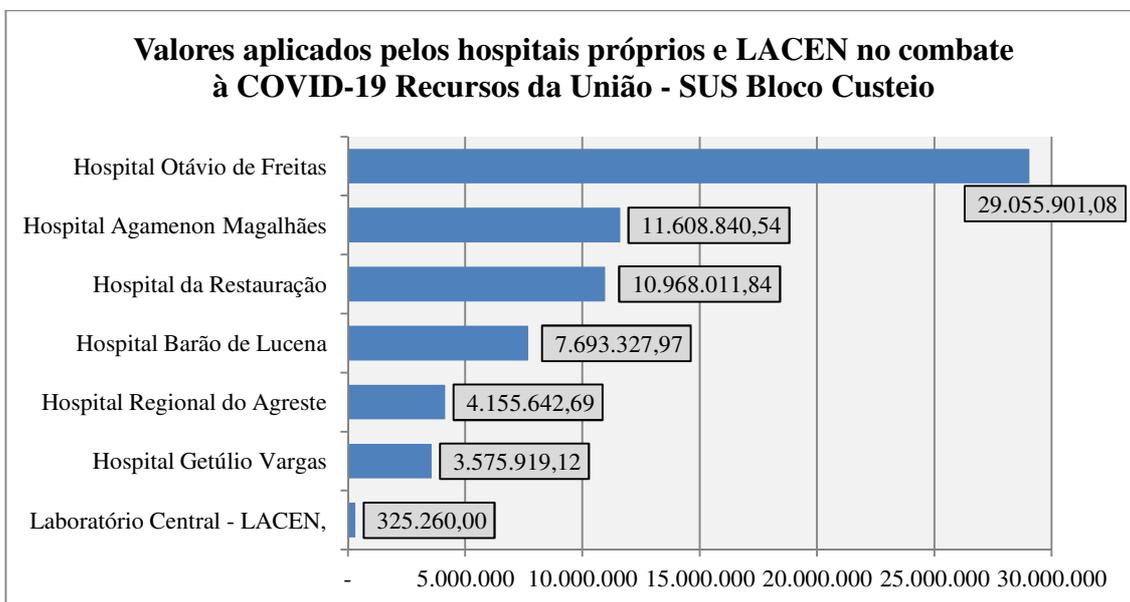
UG 530401 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE	
Fonte 0144530002 - Recursos Fundo a Fundo SUS Bloco Custeio Covid-19	
Código e Nome da Ação	Valor pago (R\$)
4405 - Gestão das Atividades do Fundo Estadual de Saúde - FES-PE - SEDE	100.000,00
4553 - Construção, Ampliação, Reforma e Equipagem de Unidades de Saúde	117.400,00
4610 - Garantia da Oferta de Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	108.058.570,18
4611 - Garantia da Oferta de Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	89.655.040,19
Total da Fonte	236.519.168,43
Fonte 0164000000 - Recursos da LC 173/2020, art. 5º, inciso I, aplicação SUS e SUAS	
Código e Nome da Ação	Valor Pago (R\$)
0597 - Contribuições Patronais da Secretaria de Saúde ao FUNAFIN	41.280.752,14
0599 - Concessão de Vale Transporte e Auxílio Alimentação a Servidores da Secretaria de Saúde	3.472.998,35
0602 - Manutenção do Pessoal da Secretaria de Saúde e do Pessoal de Residência médica e outras Residências	215.966.932,97
1778 - Encargos com INSS do Pessoal Contratado e Comissionado da Secretaria de Saúde	617.986,16
3145 - Encargos Gerais do FES-PE	1.776.878,97
Total da Fonte	263.231.540,83

Fonte: e-Fisco/2020 - Relatório da Execução Consolidada da Despesa por Fonte de Recurso e Ação

Observando a tabela acima, vê-se que em relação aos recursos recebidos SUS Bloco Custeio, a UG 530401 - FES aplicou 40,57% do valor recebido (R\$ 582.970.561,12). Além do FES, os hospitais próprios do Governo do Estado e o Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco - LACEN também aplicaram esses recursos no combate ao coronavírus, conforme será demonstrado no gráfico a seguir.

Quanto à aplicação dos recursos recebidos em razão da LC Federal nº 173/2020, art. 5º, inciso I, foi aplicado todo o valor recebido de R\$ 263.204.923,58 mais R\$ 26.617,25 de rendimento de aplicação financeira.

Nenhuma aplicação foi feita com os recursos recebidos SUS Bloco Investimento, fonte 0164000000, no valor de R\$ 16.222.688,00.



Fonte: e-Fisco/2020 - Relatório da Execução Consolidada da Despesa por Fonte de Recurso e Ação

Somando-se os valores aplicados por cada um dos hospitais próprios chega-se ao montante de R\$ 67.057.643,24. Deste valor, a quase totalidade, R\$ 66.912.344,40, foi aplicada na Ação 2393 - *Garantia da Oferta de Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar*. O valor restante de R\$ 145.298,84 foi aplicado, pelo Hospital Agamenon Magalhães, na Ação 4553 - *Construção, Ampliação, Reforma e Equipagem de Unidades de Saúde*.

Por sua vez, o LACEN aplicou a quantia de R\$ 325.260,00 na Ação 2141 - *Fortalecimento do Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco*.

Considerando que o total de recursos recebidos da União na Fonte SUS Bloco Custeio Covid-19 foi de R\$ 582.970.561,12, e que o Fundo Estadual de Saúde juntamente com os hospitais próprios e o LACEN aplicaram R\$ 303.902.071,67 no enfrentamento da COVID-19, chega-se ao percentual de 52,13% de aplicação dos recursos desta fonte pelo Governo do Estado, em 2020.

Além dos recursos recebidos da União para enfrentamento da COVID-19, o Governo do Estado utilizou recursos próprios. Destacamos duas fontes de recursos em razão do montante aplicado, sendo estas: Fonte 0101000000 - Recursos Ordinários da Adm. Direta e a Fonte 0261000000 - Recursos Captados para Compensação Ambiental.

Foram aplicados o montante de R\$ 334.478.979,84 da fonte 0101, e R\$ 108.924.534,28 da fonte 0261 no enfrentamento da COVID-19, em 2020.



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

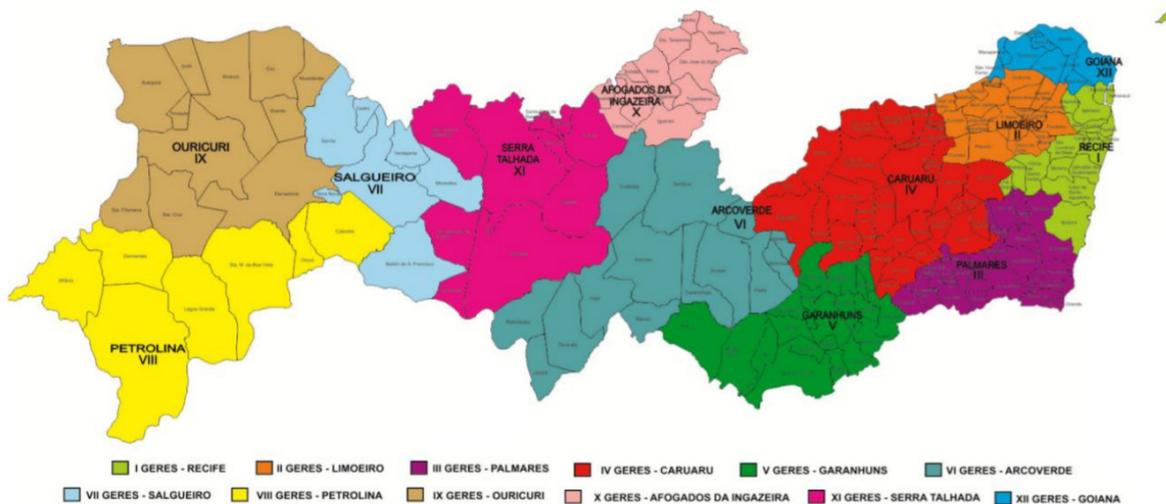
O Estado está dividido em 04 macrorregiões e 12 Regiões de Saúde - Metropolitana (Regiões de saúde I, II, III e XII), Agreste (Regiões de saúde IV e V), Sertão (Regiões de saúde VI, X e XI) e Vale do São Francisco e Araripe (Regiões de saúde VII, VIII e IX).

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:



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



Fonte: SES/PE - Mapa da Saúde V Região - 2020 - pg. 10

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 9.616.621 habitantes para o ano de 2020 (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 populacionais atualizados até 2020, as relações percentuais demonstram a distribuição percentual da população assistida por cada Gerência de Saúde:

Distribuição da População do Estado por GERES (Dados de 2020)

Regiões	Sede	População	Municípios	% População
I GERES	Recife	4.259.679	20	44,29
II GERES	Limoeiro	603.140	20	6,27
III GERES	Palmares	624.957	22	6,50
IV GERES	Caruaru	1.388.538	32	14,44
V GERES	Garanhuns	547.148	21	5,69
VI GERES	Arcoverde	428.736	13	4,46
VII GERES	Salgueiro	148.295	07	1,54
VIII GERES	Petrolina	510.810	07	5,31
IX GERES	Ouricuri	358.013	11	3,72
X GERES	Afogados da Ingazeira	190.551	12	1,98
XI GERES	Serra Talhada	241.134	10	2,51



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	Sede	População	Municípios	% População
XII GERES	Goiana	315.620	10	3,28
	Total	9.616.621	185	100,00

Fonte:

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

Nota: Consulta em 23/08/2021.

O percentual da população do estado existente na I GERES, em 2019, correspondeu a 44,29%, 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, listada conforme a Secretaria de Saúde, é composta por 31 hospitais. De forma resumida, as principais unidades hospitalares encontram-se abaixo relacionadas:

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 Psiquiátrico 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



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

Fonte: SES/PE. <http://portal.saude.pe.gov.br/hospitais> (Consulta realizada em 09/08/2021)

Principais Unidades Hospitalares Localizadas no Interior do Estado

Hospital	Localidade
Hospital Belarmino Correia	Goiana
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
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> (Consulta realizada em 09/08/2021).

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.

Além dos hospitais, 14 (catorze) Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e 11 (onze) Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada (UPAEs) também são geridas por Organizações Sociais.

As UPAs são unidades de saúde que 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).



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

As UPAs oferecem atendimento nas seguintes especialidades médicas: *oftalmologia, otorrinolaringologia, neurologia, ortopedia e cardiologia.*

Segundo informações colhidas do sítio eletrônico da SES/PE, todas as UPAs 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. Mais detalhes sobre essas unidades de saúde estão no Capítulo Terceiro Setor.

7.5 Financiamento da saúde no estado e utilização dos recursos

7.5.1 Fontes de financiamento

Em 2020, foi liquidado o montante de R\$ 7.475.996.307,53 na Função 10 – Saúde. Em 2019, o montante liquidado foi de R\$ 6.110.218.313,29, portanto, verifica-se um aumento de R\$ 1.365.777.994,24 quando comparado com o ano anterior. Este aumento está associado aos gastos efetuados no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Os recursos aplicados na Função Saúde foram provenientes das seguintes fontes de financiamento:

Cód.	Fonte de Recursos	Valor liquidado (R\$)	Valor Pago (R\$)
0101	Recursos Ordinários - Adm. Direta	3.728.977.631,46	3.705.510.222,40
0144	Recursos do SUS	2.000.085.213,97	1.920.948.176,10
0241	Recursos Próprios - Adm. Indireta	413.751.585,54	403.676.040,39
0271	Recursos Ordinários Oriundos do FES-PE	357.589.478,63	340.466.646,16
0164	Recursos da LC 173/2020, art. 5º, inciso I, aplicação SUS e SUAS	261.454.661,86	261.454.661,86
0244	Recursos do SUS Exclusive Convênios - Adm. Indireta	206.961.372,22	199.426.245,52
0116	Recursos do Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza - FECEP	191.180.875,97	195.630.647,98
0261	Recursos Captados para Compensação Ambiental	115.961.843,56	108.924.534,28
0165	Recursos da LC 173/2020, art. 5º, inciso II - Livre Aplicação	83.834.841,21	83.834.841,21
0104	Receita Diretamente arrecadada - RDA	86.335.886,54	83.601.028,97
0140	Operações de Crédito Multissetoriais	12.917.716,21	12.917.716,21
0242	Recursos de Convênios - Adm. Indireta	5.949.340,29	5.425.975,10
0119	Conta Única - Projeto Resp Social	1.980.000,00	3.820.673,73
0102	Recursos de Convênios - Adm. Direta	3.248.528,17	2.206.355,36
0128	Compensação Financeira Recursos do Fundo de Petróleo	3.869.124,21	2.156.049,51
0162	Recursos oriundos da Cessão Onerosa do Bônus de Assinatura do Pré-Sal para Municípios e Estado	1.898.207,73	1.898.207,73
Total		7.475.996.307,57	7.331.898.022,51

Fonte: e-Fisco/2020 - Execução Orçamentária Consolidada



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

Observando a tabela acima, vê-se que a maior parcela de recurso aplicada à Função Saúde teve como origem a fonte 0101 - Recursos Ordinários, seguido da fonte 0144 - Recursos do SUS. Essas duas fontes de recursos representaram 76,7% do total de recursos aplicados em saúde.

Ressalta-se que o total de R\$ 7,33 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 7.6 deste relatório.

7.5.2 Repasses financeiros para os hospitais próprios

O Governo do Estado repassou o montante de R\$ 441.390.471,98 para os 06 (seis) hospitais próprios geridos diretamente pela Secretaria Estadual de Saúde, em 2020.

A tabela abaixo demonstra o quanto foi repassado para cada hospital.

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

NOME DO HOSPITAL	2019	2020
Hospital da Restauração	110.871.638,50	137.510.565,24
Hospital Agamenon Magalhães	52.464.142,90	68.773.567,00
Hospital Otávio de Freitas	52.713.379,50	86.502.041,05
Hospital Getúlio Vargas	48.184.039,83	54.206.646,41
Hospital Barão de Lucena	34.585.851,37	50.079.739,26
Hospital Regional do Agreste	38.108.220,02	44.317.913,02
TOTAL	336.917.680,24	441.390.471,98

Fonte: e-Fisco 2019 e 2020 (Razão; contas contábeis 4.5.1.1.2.XX.XX e 3.5.1.1.2.XX.XX).

Nota: Valores líquidos considerando devoluções porventura ocorridas no exercício.

Observando a tabela acima, verifica-se que houve um aumento, em 2020, de R\$ 104.472.791,74 no total repassado aos hospitais próprios quando comparado com o ano anterior. Este aumento está associado ao recebimento de recursos tanto estaduais quanto federais para enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Além do valor repassado para os hospitais próprios, o Governo repassou o montante de R\$ 1.260.027.191,32 para as Organizações Sociais de Saúde (OSS) encarregadas da gestão de 16 (dezesseis) hospitais, 14 (catorze) UPAs e 12 (doze) UPAsEs. Maiores detalhes sobre as OSS serão abordados no Capítulo Terceiro Setor.



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).

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.



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 valor da base de cálculo, R\$ 22.108.035.342,72, 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 2020 correspondeu a R\$ 2.652.964.241,13.

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), a que se somam o Laboratório Central (530402), APEVISA (530403), Hospital Agamenon Magalhães (530404), Hospital Barão de Lucena (530405), Hospital Getúlio Vargas (530406), Hospital da Restauração (530407), Hospital Otávio Freitas (530408) e Hospital Regional do Agreste Dr. Waldemiro Ferreira (530409), responsáveis 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 10ª edição do Manual de Demonstrativos Fiscais (MDF)⁴, Portaria STN nº 286/2019, de 07 de maio de 2019, válido para o exercício de 2020, determina, no anexo 12, página 424:

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.

⁴ Disponível em https://sisweb.tesouro.gov.br/apex/f?p=2501:9:::::9:P9_ID_PUBLICACAO:32202 (consulta realizada em 25/08/2021).



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

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, observando a disponibilidade de caixa do exercício.

Em 2020, 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 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 MCASP⁵, 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.

Para fins de controle do valor supracitado, comparam-se os valores aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) no exercício e em exercícios anteriores, com os valores que tenham sido objeto de inscrição em Restos a Pagar.

A fim de aferir se os Restos a Pagar foram considerados para o cumprimento do valor mínimo para aplicação em ASPS, deve-se partir dos Restos a Pagar inscritos no exercício. O MDF determina que se deduza desse valor a soma de Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem

⁵ Disponível em <https://www.tesourotransparente.gov.br/publicacoes/manual-de-contabilidade-aplicada-ao-setor-publico-mcasp/2019/26> (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

Disponibilidade Financeira e o valor aplicado em ASPS além do limite mínimo pelo ente federativo.

Se o resultado dessa fórmula for negativo, chega-se à conclusão de que o valor inscrito em Restos a Pagar foi menor do que o excesso aplicado pelo ente federativo, o que determina que os valores inscritos em Restos a Pagar não foram considerados no cumprimento do limite mínimo.

Em sentido contrário, se os valores inscritos em restos a pagar forem maiores do que soma, e assim o resultado da fórmula for positivo, os restos a pagar inscritos, no limite do montante do resultado terão sido considerados no cumprimento do referido dever legal.

Em 2020, houve aplicação para além do mínimo legal do valor de R\$ 1.013.226.574,64 e não houve inscrição em Restos a Pagar Não Processados. A esse valor, se confronta a inscrição em Restos a Pagar Processados de R\$ 52.645.194,85. Como o resultado da diferença deste para aquele é negativo, não se deve determinar a execução compulsória de restos a pagar cancelados ou prescritos durante o exercício de 2020 para o exercício de 2021, pois os Restos a Pagar Inscritos não contribuíram para fins de cumprimento do limite mínimo.

Do mesmo modo ocorrera em 2019, quando se havia inscrito de forma líquida em Restos a Pagar Processados o valor de R\$ 36.262.388,00 e se aplicado para além do mínimo o valor de R\$ 659.371.660,81, afastando-se, de igual maneira, a necessidade de execução compulsória em 2020 de restos a pagar que tenham sido cancelados ou tenham prescrito durante o exercício de 2019.

Percentual de aplicação

Os valores apresentados no Demonstrativo da Vinculação dos Recursos Destinados à Saúde como aplicações (R\$ 3.666.190.815,77), constante do Balanço Geral do Estado de 2020, conferem com os obtidos no e-Fisco quando considerados as fontes 0101 e 0116 para o FES-PE.

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

Base de Cálculo	22.108.035.342,72
Total aplicado	3.666.190.815,77
% de aplicações	16,58%

Fonte: Sistema Informatizado e-Fisco

Dessa forma, em 2020, o Estado de Pernambuco aplicou 16,58% 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 infraestrutura 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 2020, 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 (Tratamentos Crônicos, Psiquiatria, Reabilitação, Tisiologia e Acolhimento Noturno). 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 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 2020, 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 2020 e 2019

Especialidade	2020 (I)	2019 (II)	(I – II)
Cirúrgico	3.816	4.237	-421
Clínico	7.891	5.737	2.154
Complementar (UTIs, Unidades Intermediárias e de Isolamento)	2.025	1.445	580
Obstétrico	2.105	2.206	-101
Pediátrico	2.263	2.224	39



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

Especialidade	2020 (I)	2019 (II)	(I - II)
Outras especialidades	1.195	1.271	-76
Hospital-dia	216	268	-52
Total	19.511	17.388	2.123

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/2019 e dez/2020.

Nota: Consulta realizada em 05/08/2021.

Os dados acima informam que houve um acréscimo de 2.123 leitos disponíveis ao SUS no estado, quando comparados os dados do ano de 2020 com os do ano de 2019.

Vê-se que, em 2020, houve um aumento de 2.154 leitos clínicos, e 580 leitos Complementares. Os leitos clínicos se destinam ao tratamento de pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Humana ou direcionados a tratamentos relacionados com Cardiologia, Clínica geral, Dermatologia, Geriatria, Hematologia, Nefro/urologia, Neonatologia, Neurologia, Oncologia, Pneumologia e Saúde Mental.

Os leitos complementares incluem leitos de UTI, Unidades de Isolamento e Intermediárias (Neonatal convencional, neonatal canguru, pediátrico e adulto). Do total de 2.025 leitos complementares disponíveis ao SUS, em 2020, no estado, **1.592 leitos eram de UTI**, sendo estes subdivididos em: UTI adulto (1.304), UTI Pediátrica (134), UTI Neonatal (134), UTI Queimados (02) e UTI Coronariana (18).

Do total de 1.304 leitos de UTI adulto, 523 leitos estavam direcionados ao tratamento da COVID-19. Por sua vez, do total de 134 leitos de UTI Pediátrica, 16 leitos estavam direcionados ao tratamento da pandemia.

Quanto ao quantitativo de leitos que apresentaram redução em 2020, temos os seguintes percentuais: leitos cirúrgicos (-9,93%), leitos obstétricos (-4,57%), leitos outras especialidades (-5,97%) e leitos Hospital-dia (-19,4%). 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 - 2020.

Vê-se que o quantitativo de leitos “Disponíveis ao SUS” vinha diminuindo desde o ano de 2016. Quando comparamos o quantitativo de leitos de 2019 com o do ano de 2016, tivemos uma redução de 1.235 leitos, revertida pela disponibilização de 2.123 novos leitos no ano de 2020.

Ao levantar o quantitativo de leitos hospitalares complementares e Internação “Não disponíveis ao SUS” verificou-se que em 2020 o Estado contava com 7.184 leitos. Em 2019, o quantitativo foi de 6.625 leitos. Portanto, tem-se um aumento de 559 leitos “Não disponíveis ao SUS”, em 2020.

Todavia, a despeito do incremento de leitos disponibilizados, o quantitativo de leitos “Disponíveis ao SUS”, quando confrontado com a população do estado⁶, ainda perfaz um quociente de 2,02 leitos para cada grupo de mil habitantes em Pernambuco. Quando comparado com o ano anterior, verifica-se que o quociente aumentou. 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 2020-2023 cita na página 271 a Portaria MS/GM nº 1.101/2002, do Ministério da Saúde, como parâmetro para a quantidade e definição 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.

⁶ População de Pernambuco em 2020: 9.616.621, segundo a base de dados do Estado.
http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/VISUALIZACAO_FORMATO2.ASPX?COD=3&codPermissao=&codFormatacao=876&codInformacao=288 (Pesquisa detalhada) Consulta em 06/08/2021.



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

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 2019, novamente foi recomendado ao estado que calculasse os parâmetros definidos na Portaria MS/GM nº 1.631/2015 e se cumprisse o parâmetro de 2,5 leitos gerais para cada 1.000 (mil) habitantes, conforme consta na Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS/2017. Abaixo transcrevemos alguns trechos colocados na sua defesa.

“(…) a estimativa de necessidade de leitos, por especialidade, tem sido definida de forma adequada, considerando as portarias recomendadas pelo Ministério da Saúde que são utilizadas pela área técnica de modo a abranger todas as necessidades das políticas de saúde, e realizar o planejamento de ações estabelecidas pela SES.

A estimativa de leito geral é calculada em 3 (três) leitos por 1.000 mil/habitantes, aplicando o percentual de 26,82% para leitos clínicos e 14,99% para leitos cirúrgicos, conforme parâmetro da Portaria n.º 1.101/GM/MS, de 12 de junho de 2002, recomendada no Capítulo III, § 2º da PT GM/MS Nº 3 de consolidação, de 03 de outubro de 2017, e da Portaria Nº 2.395 GM/MS, de 11 de outubro de 2011, considerando a base populacional, 85% da população SUS dependente, para as 12 Regiões de Saúde do Estado.

Esclarecemos que de acordo com a 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.”

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



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

hospitalares gerais, percentual que deverá ser distribuído da seguinte forma:
(Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 20, II)

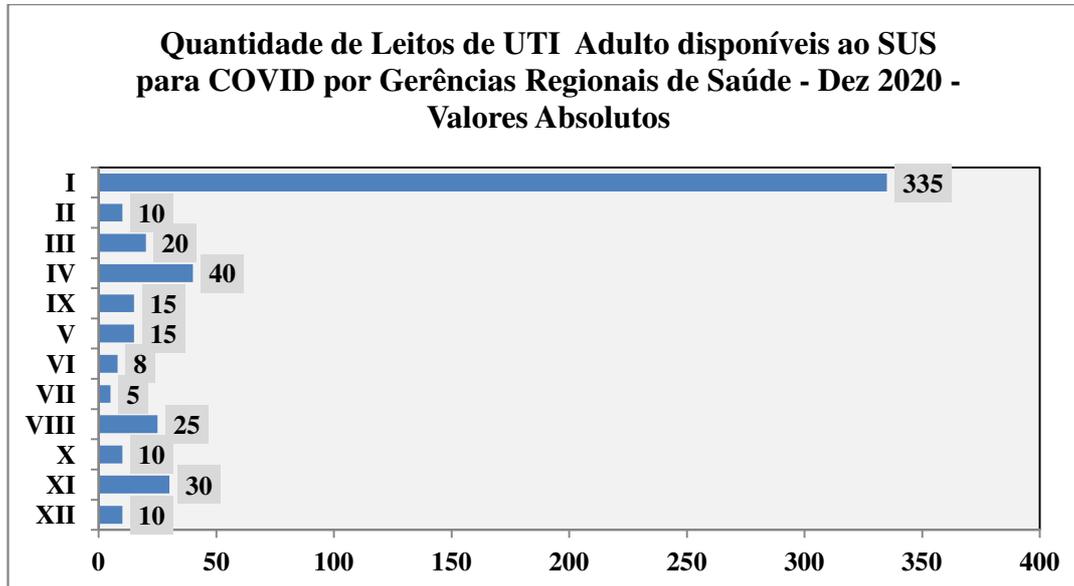
a) 60% (sessenta por cento) para internações em UCP e HCP; e (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 20, II, a)

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

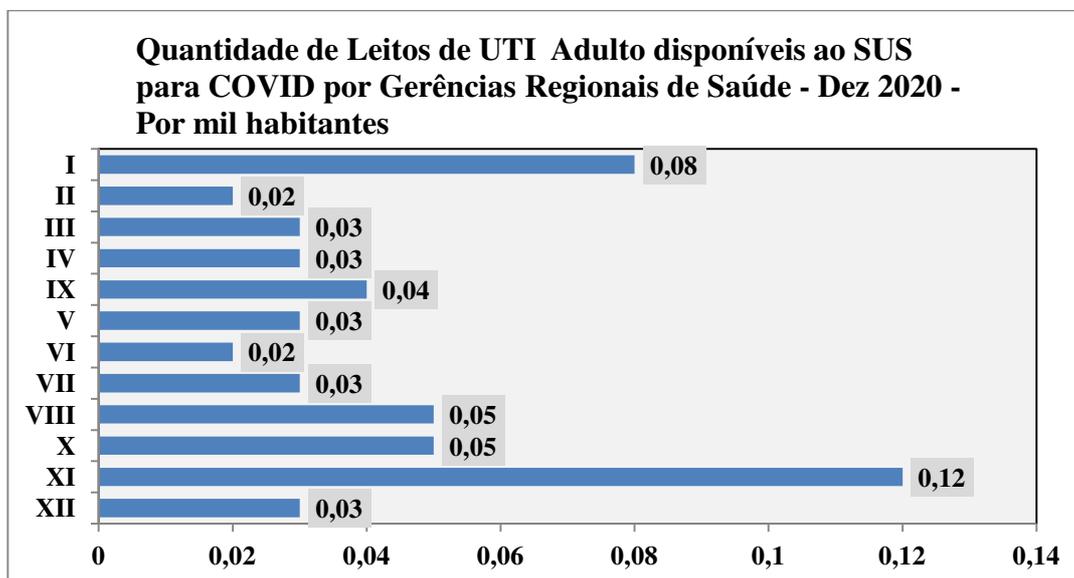
Com base na portaria citada acima, Pernambuco ficou abaixo do parâmetro de 2,5 leitos por 1.000 habitantes, pois, em 2020, o estado tinha **2,02 leitos disponíveis ao SUS** por 1.000 habitantes. Ante o exposto, recomenda-se ao Governo do Estado aumentar a quantidade de leitos disponíveis ao SUS para, 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 Leitos hospitalares disponibilizados para tratamento da COVID-19

Conforme já mencionado, do total de 1.304 leitos de UTI Adulto disponíveis ao SUS, 523 leitos foram disponibilizados para o tratamento da COVID-19. Os gráficos a seguir, mostram a distribuição destes leitos, por Região de Saúde, em números absolutos e relativos (por mil habitantes):

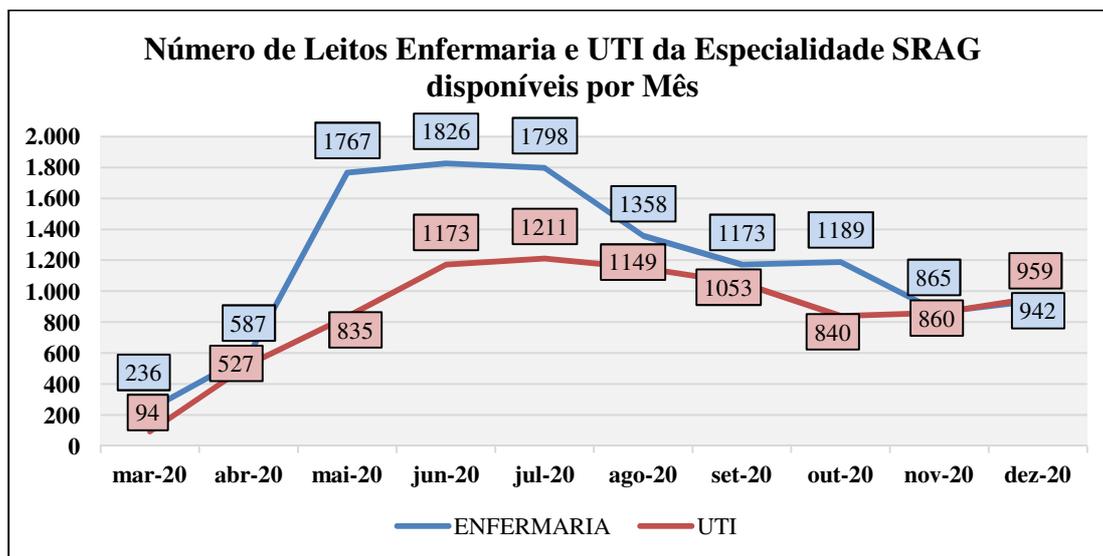


Fonte: Consulta ao CNES (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=11665>), opções “Hospitalar - Leitos Complementares”, com filtro em “Regiões de Saúde”, “Leitos Complementares” e “Quantidades SUS” em dezembro de 2020.



Fonte: Consulta ao CNES (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=11665>), opções “Hospitalar - Leitos Complementares”, com filtro em “Regiões de Saúde”, “Leitos Complementares” e “Quantidades SUS” em dezembro de 2020.

O gráfico a seguir mostra o número de leitos de enfermaria e UTI/SRAG disponíveis em 2020, por mês, em unidades de saúde do Estado de Pernambuco, incluindo hospitais públicos e privados e hospitais de campanha, para o tratamento da COVID-19.



Fonte: Dados extraídos de documento enviado na Prestação de Contas do Governo 2020 (doc. 17).

O quantitativo de leitos de enfermaria e de UTI demonstrados no gráfico acima estavam localizados em 58 (cinquenta e oito) unidades de saúde espalhadas em todo o Estado, conforme verificado na documentação enviada (doc. 17).

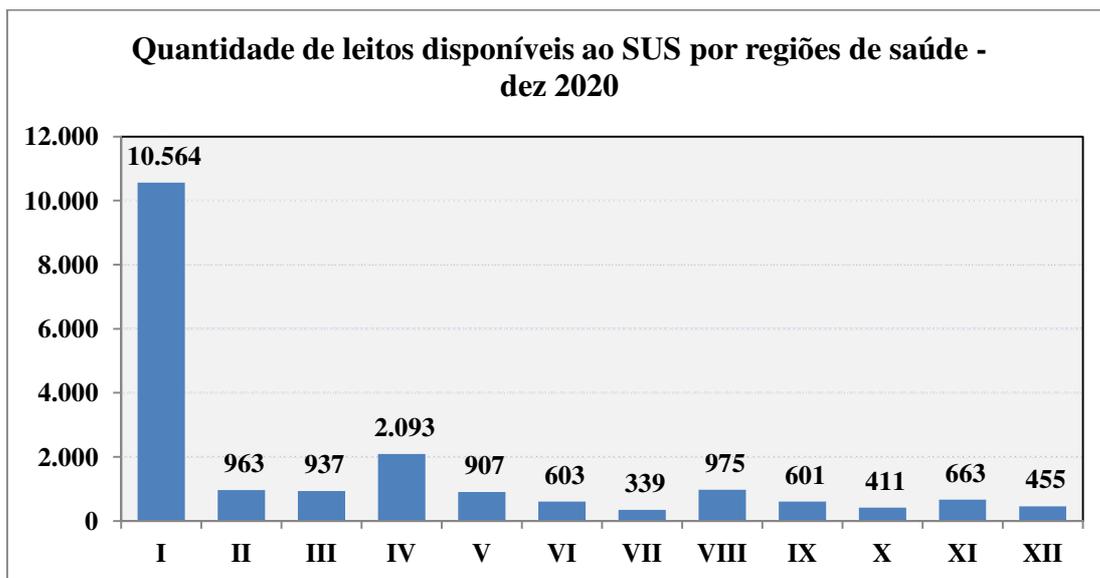


7.7.1.2 Grau de concentração de leitos hospitalares

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 à quantidade de leitos disponíveis para atendimento ao SUS foram segregados de acordo com as 12 (doze) Regiões de Saúde do Estado de Pernambuco de acordo com o modelo de gestão da Secretaria Estadual de Saúde: I (Recife), II (Limoeiro), III (Palmares), IV (Caruaru) V (Garanhuns), VI (Arcoverde), VII (Salgueiro), VIII (Petrolina) IX (Ouricuri), X (Afogados da Ingazeira) e XI (Serra Talhada) e XII (Goiana), cuja população e extensão estão discriminados no tópico 7.3.

Complementarmente, a análise do gráfico abaixo deve ser feita considerando a estimativa da população em 2020, dividida por mil, disponível no site do IBGE, para cada região acima citada, o que se propõe na apresentação simultânea feita a seguir:

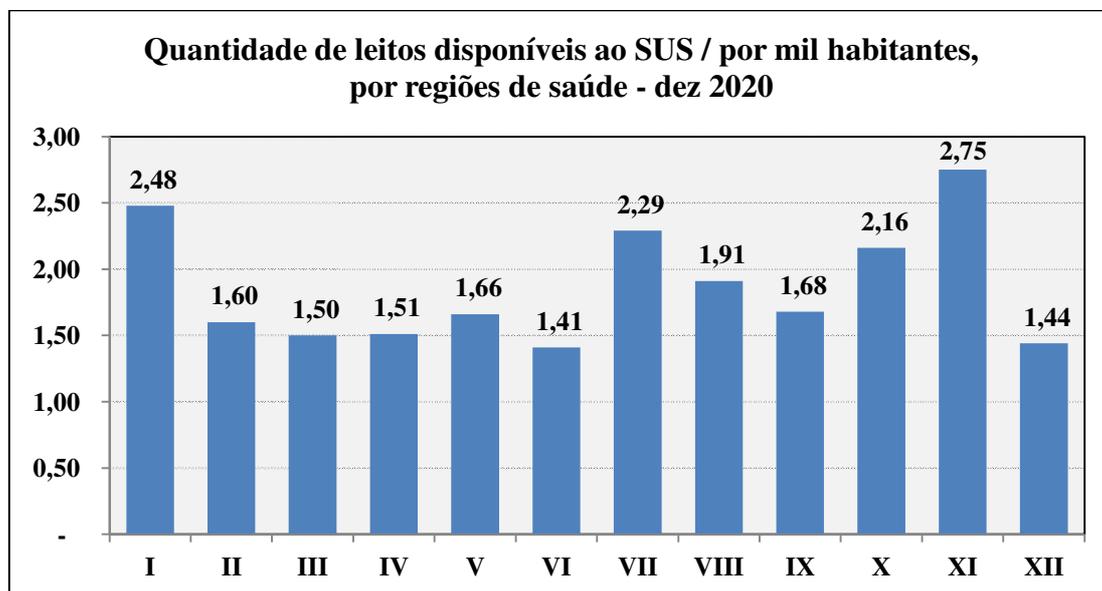


Fonte: Consulta ao CNES (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=11665>), opções “Hospitalar - Leitos Internação” e “Hospitalar - Leitos Complementares”, com filtro em “Macrorregião de saúde” e “Quantidade SUS” em dezembro de 2020.

Nota: Foram considerados os leitos de internação, unidades de cuidados intermediários, unidades de isolamento e UTIs.



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



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 2020.

Nota: Foram considerados os leitos de internação, unidades de cuidados intermediários, unidades de isolamento e UTIs.

Em face do Parâmetro de leitos determinado pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS/2017, que fixa a quantidade de 2,5 leitos/1.000 habitantes, nota-se que somente a Região de Saúde XI - Serra Talhada, composta por 10 municípios, com a população de 241.134, o superou, apresentando o índice estrutural de 2,75 leitos disponibilizados pelo SUS por mil habitantes.

Destaca-se a Região de Saúde I - Recife, composta por 20 municípios, pela maioria absoluta de leitos, com uma população estimada de 4.259.679 pessoas, em 2020. Assim, considerando o quantitativo de 10.564 de leitos, têm-se que esta Região de Saúde tinha 2,48 leitos disponibilizados pelo SUS para cada 1.000 habitantes. A Região de Saúde VI - Arcoverde, composta por 13 municípios, com a população de 428.736, teve o menor índice, com 1,41 leitos disponibilizados pelo SUS para cada 1.000 habitantes.

A seguir iremos analisar o quantitativo de leitos disponíveis ao SUS, distribuídos por especialidade e regiões de saúde do estado, em valores absolutos e relativos por mil habitantes.

QUANTITATIVO DE LEITOS DISPONÍVEIS AO SUS POR ESPECIALIDADES E REGIÕES DE SAÚDE

Especialidades	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Total
TOTAL	8.996	923	850	1.913	863	585	306	825	556	401	614	438	17.270
Cirúrgicos	2.691	93	173	262	103	45	38	152	57	53	85	64	3.816



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

Especialidades	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Total
Clínicos	3.683	477	332	1.045	531	339	142	411	296	204	246	185	7.891
Obstétrico	794	158	177	292	122	113	44	115	87	59	69	75	2.105
Pediátrico	1.062	127	147	229	95	77	82	131	94	77	68	74	2.263
Outras Especialidades	766	68	21	85	12	11	0	16	22	8	146	40	1.195

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 absoluta de leitos em todas as especialidades, disponíveis ao SUS, está na Região de Saúde I – Recife, com 8.996 leitos. Por outro lado, a menor concentração de leitos por especialidade está na Região de Saúde VII – Salgueiro, com 306 leitos.

QUANTITATIVO DE LEITOS DISPONÍVEIS AO SUS / MIL HABITANTES, POR ESPECIALIDADES E REGIÕES DE SAÚDE

Especialidades	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Total
TOTAL	2,11	1,53	1,36	1,38	1,58	1,36	2,06	1,62	1,55	2,10	2,55	1,39	1,80
Cirúrgicos	0,63	0,15	0,28	0,19	0,19	0,10	0,26	0,30	0,16	0,28	0,35	0,20	0,40
Clínicos	0,86	0,79	0,53	0,75	0,97	0,79	0,96	0,80	0,83	1,07	1,02	0,59	0,82
Obstétrico	0,19	0,26	0,28	0,21	0,22	0,26	0,30	0,23	0,24	0,31	0,29	0,24	0,22
Pediátrico	0,25	0,21	0,24	0,16	0,17	0,18	0,55	0,26	0,26	0,40	0,28	0,23	0,24
Outras Especialidades	0,18	0,11	0,03	0,06	0,02	0,03	0,00	0,03	0,06	0,04	0,61	0,13	0,12

Fonte: DataSus/CNES/Recursos Físicos/Hospitalar-leitos Internação e população estimada 2020 - IBGE.

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

Em uma análise global, as Regiões de Saúde que apresentaram o menor índice de leitos por mil habitantes foram: III – Palmares (1,36) e VI – Arcoverde (1,36). A Região de Saúde XI - Serra Talhada apresentou o maior índice de leitos por mil habitantes (2,55).

Por especialidade, a Região de Saúde I - Recife se destaca em *Leitos Cirúrgicos* (0,63); a Região de Saúde X - Afogados da Ingazeira em *Leitos Clínicos* (1,07) e *Obstétricos* (0,31); a Região de Saúde VII - Salgueiro em *Leitos Pediátricos* (0,55) e a Região de Saúde XI - Serra Talhada, em *Outras Especialidades* (0,61).

Os menores índices relativos em *Leitos Cirúrgicos*, *Clínicos*, *Obstétricos*, *Pediátricos* e em *Outras Especialidades*, foram registrados, respectivamente, nas



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 de Saúde de VI - Arcoverde (0,10), III - Palmares (0,53), I - Recife (0,19), IV - Caruaru (0,16) e VII - Salgueiro (0,00).

Ressalta-se a grande diferença entre a concentração relativa de leitos entre as Regiões de Saúde, com destaque negativo para a instalação de leitos em *Outras Especialidades* na Região de Saúde VII - Salgueiro, que não contava com nenhum equipamento na área.

A tendência de grande diferença de concentração entre as Regiões de Saúde se manteve em três especialidades, nas quais se encontra uma diferença de mais de 0,50 leitos por mil habitantes. Essa diferença somente não foi observada na análise de *Leitos Obstétricos*, em que a amplitude foi de 0,12 por mil habitantes, e em *Leitos Pediátricos*, de 0,39 leitos por mil habitantes.

7.7.2 Quantitativos de equipamentos de saúde em Pernambuco

No que se referem aos Equipamentos de Saúde, foram identificados no CNES 96 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 2020 foram:

Equipamentos disponíveis ao SUS em Pernambuco em 2020

Especialidade	2019	2020	Variação %
Equipamentos de Audiologia	208	205	-1,44%
Diagnóstico por Imagem	2.093	2.129	1,72%
Equipamento de Infraestrutura	1.771	3.629	104,91%
Equipamento de Odontologia	9.496	8.452	-10,99%
Equipamento para Manutenção da Vida	20.969	23.844	13,71%
Equipamentos por Métodos Gráficos	997	1.074	7,72%
Equipamentos por Métodos Ópticos	2.806	2.832	0,93%
Outros Equipamentos	2.422	2	-6,32%
Total	40.762	44.434	9,01%

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos – CNES/DATASUS Consulta/equipamentos (http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipamento.asp?VEstado=26&VMun=&VComp=202012, coluna “Em Uso SUS”).

Nota: Consulta realizada em 13/08/2020.

Os dados apontam que houve elevação de 9,01% na quantidade de equipamentos registrados no CNES em uso pelo SUS no território estadual. A especialidade de “*Equipamentos de Infraestrutura*”, apresentou a maior elevação, representada por 104,91% de acréscimo. Já a classificação de “*Outros Equipamentos*” apresentou decréscimo, demonstrando uma diminuição de 6,32%, todas as comparações em relação ao ano de 2019. O acréscimo na especialidade “*Equipamentos de*



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

Infraestrutura” foi representado, em grande medida, por item ar-condicionado, com 1947 em 2020, e com 989 em 2019, com 53,65% 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”⁷, no Caderno explicativo dos artigos 102 a 106 da supracitada portaria. 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).

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 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 - 2020)

Equipamentos	Qtde Esperada*	Qtde Alcançada	Atendeu aos parâmetros?	% Meta Alcançado
Tomógrafo	96	87	Não	90,62%
PET Scan	6	4	Não	66,67%
Ultrassom convencional	477	365	Não	76,51%
Ressonância Magnética	57	59	Sim	103,50%

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos – CNES/DATASUS (http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipamento.asp?VEstado=26&VMun=&VComp=202012) e BDE (http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/Visualizacao_formato2.aspx?CodInformacao=288&Cod=3).

Nota: * Foi considerada a população estimada de 9.616.621 habitantes em Pernambuco, conforme estimativa do IBGE para o ano de 2020, fonte utilizada pelo BDE; A quantidade esperada utilizou os parâmetros constantes nos Critérios e Parâmetros Assistenciais SUS. Consulta realizada em 19/08/2021.

⁷ Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/setembro/13/Caderno-1-Criterios-e-Parametros-ASSISTENCIAIS-1-revisao.pdf> (consulta realizada em 19/08/2021).



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 dados mostram que o estado não está atendendo aos parâmetros definidos para três dos 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.

7.7.2.2 Grau de concentração de equipamentos de saúde

Para o estudo de equipamentos de saúde, também será utilizada a divisão por Regiões de Saúde, de acordo com o modelo de gestão da Secretaria Estadual de Saúde, com o Estado dividido em 12 (doze) Regiões de Saúde já discriminadas. Os dados a seguir, obtidos no CNES, apresentam a quantidade de equipamento em uso por Região de Saúde, segundo Grupo de Equipamentos, em valores absolutos e relativos:

Equipamentos físicos em uso por Região de Saúde disponíveis ao SUS

Equipamentos	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Total
TOTAL	40.577	1.440	1.582	7.959	2.085	1.383	488	4.593	1.324	1.103	1.203	586	64.323
Audiologia	237	6	-	65	3	20	2	46	-	10	3	3	395
Diagnóstico por imagem	1.980	148	95	459	165	131	43	298	95	75	104	50	3.643
Infraestrutura	2.917	259	120	1.352	193	176	47	326	295	148	53	24	5.910
Odontologia	6.169	367	436	2.605	646	436	173	1.191	392	579	369	194	13.557
Manutenção da Vida	23.548	341	725	2.466	759	285	133	2.079	325	153	480	205	31.499
Métodos Gráficos	920	58	47	168	68	49	17	109	40	40	31	19	1.566
Métodos Ópticos	2.926	82	60	385	166	120	35	391	77	62	89	44	4.437
Outros equipamentos	1.880	179	99	459	85	166	38	153	100	36	74	47	3.316

Equipamentos físicos em uso por Região de Saúde disponíveis ao SUS – por mil/hab.

Equipamentos	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Total
TOTAL	9,53	2,39	2,53	5,73	3,81	3,23	3,29	8,99	3,70	5,79	4,99	1,86	6,69
Audiologia	0,06	0,01	-	0,05	0,01	0,05	0,01	0,09	-	0,05	0,01	0,01	0,04
Diagnóstico por imagem	0,46	0,25	0,15	0,33	0,30	0,31	0,29	0,58	0,27	0,39	0,43	0,16	0,38
Infraestrutura	0,68	0,43	0,19	0,97	0,35	0,41	0,32	0,64	0,82	0,78	0,22	0,08	0,61
Odontologia	1,45	0,61	0,70	1,88	1,18	1,02	1,17	2,33	1,09	3,04	1,53	0,61	1,41
Manutenção da Vida	5,53	0,57	1,16	1,78	1,39	0,66	0,90	4,07	0,91	0,80	1,99	0,65	3,28
Métodos Gráficos	0,22	0,10	0,08	0,12	0,12	0,11	0,11	0,21	0,11	0,21	0,13	0,06	0,16



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

Equipamentos	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Total
Métodos Ópticos	0,69	0,14	0,10	0,28	0,30	0,28	0,24	0,77	0,22	0,33	0,37	0,14	0,46
Outros equipamentos	0,44	0,30	0,16	0,33	0,16	0,39	0,26	0,30	0,28	0,19	0,31	0,15	0,34

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos – CNES/DATASUS (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipope.def>). Consulta realizada em 19/08/2021.

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

A média relativa de distribuição, por equipamento pelas regiões do Estado foi de 0,04 para *Equipamentos de Audiologia*; 0,38, para *Equipamentos de Diagnóstico por Imagem*; 0,61, para *Equipamentos de Infraestrutura*; 1,41, para *Equipamentos de Odontologia*; 3,28 para *Equipamentos para Manutenção de Vida*; 0,16 para *Equipamentos por Métodos Gráficos*; 0,46 para *Equipamentos por Métodos Ópticos* e, para *Outros Equipamentos*, 0,34.

Para *Equipamentos de Diagnóstico por Imagem*; *Equipamentos de Infraestrutura*; *Equipamentos de Odontologia*; *Equipamentos para Manutenção de Vida*; *Equipamentos por Métodos Gráficos*; *Equipamentos por Métodos Ópticos* e *Outros Equipamentos*, os menores índices foram registrados, respectivamente, nas seguintes Regiões de Saúde: *III - Palmares (0,15)*; *XII - Goiana (0,08)*; *XII - Goiana (0,61)*; *II - Limoeiro (0,57)*; *XII - Goiana (0,06)*; *III - Palmares (0,10)* e *XII - Goiana (0,15)*. As melhores índices, na mesma sequência, foram registradas nas Regiões de Saúde *VIII - Petrolina (0,09)*; *VIII - Petrolina (0,58)*; *IV - Caruaru (0,97)*; *X - Afogados da Ingazeira (3,04)*; *I - Recife (5,53)*; *I - Recife (0,22)*; *VIII - Petrolina (0,77)* e *I - Recife (0,44)*.

Em um número total, a região de Recife concentra o maior número de unidades de equipamentos em uso pelo SUS, com 40.577 unidades. 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 19 municípios, totalizando 4.259.679 habitantes.

Observa-se um quantitativo muito baixo de equipamentos pertencentes ao grupo *Audiologia* nas Regiões de Saúde *IX – Ouricuri* e *III - Palmares*, nas quais os valores relativos foram de 0 equipamentos por mil habitantes. Os valores máximos relativos foram registrados nas Regiões de Saúde *VIII - Petrolina (0,09)* e *I - Recife (0,06)* por mil habitantes.

Da análise relativa, verifica-se a discrepância na quantidade de equipamentos nas Regiões de Saúde. A maior discrepância está no grupo de Equipamentos para *Manutenção da Vida*, da região de Recife (5,53) para Limoeiro (0,57). Também se registrou grande disparidade na instalação de *Equipamentos para Odontologia*, da região de Afogados (3,04) para Goiana (0,61).

Destaca-se negativamente a disposição de *Equipamentos de Infraestrutura* na Região de Goiana (0,08), em Palmares (0,19) e em Serra Talhada (0,22). Salvo na



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 de Goiana (0,06), os Equipamentos por *Métodos Gráficos* estão relativamente bem distribuídos, o que também ocorre na análise de *Equipamentos por Métodos Ópticos*, em que a má distribuição está posta especialmente nas Regiões de Goiana (0,14), Limoeiro (0,14) e Palmares (0,10).

Uma análise da distribuição municipal dos equipamentos de saúde permite afirmar que há deficiência na alocação de *Equipamentos de Audiologia, Métodos Ópticos e Outros Equipamentos*. Por exemplo, o município de Afogados da Ingazeira concentra o total dos 10 *Equipamentos de Audiologia* da Região e 51 dos 58 *Equipamentos por Métodos Ópticos*. Arcoverde detém 17 dos 18 *Equipamentos de Audiologia* da Região e 41 dos 45 *Equipamentos por Métodos Ópticos*. O mesmo ocorre na Região de Salgueiro, cujo município de Salgueiro concentra todos os equipamentos de saúde destacados neste parágrafo.

Exemplificação das consequências dessa concentração pode ser tirada da necessidade de munícipes da Região de Garanhuns, de *Águas Belas e Lajedo*, que possuem 43.686 e 40.589 habitantes, respectivamente, e permanecem sem disposição de nenhum equipamento de *Audiologia*. Como consequência, tem-se uma sobrecarga nos demais municípios da Região, como é o caso de Garanhuns, Caetes ou Bom Conselho, que dispõem cada um de 01 (um) equipamento de saúde do grupo de *Audiologia*.

As Regiões de Salgueiro e Serra Talhada (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, bem como os 53 equipamentos por métodos ópticos e 18 dos 25 *Outros Equipamentos*. Ressalta-se que a distância de *Floresta*, bem como de *Betânia* para Serra Talhada fica em torno de 90 km.

Ao todo, registraram-se 164 municípios sem *Equipamentos de Audiologia*; 11, sem *Equipamentos de Diagnóstico por Imagem*; 23, sem *Equipamentos de Infraestrutura*; 17 sem *Equipamentos para Manutenção da Vida*; 18 sem *Equipamentos por Métodos Gráficos*, 109 sem *Equipamentos por Métodos Ópticos* e 92 sem *Outros Equipamentos*.

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.