

está definida no Anexo I e foi calculada por algoritmo que considerou área geográfica, população, relação da população urbana versus população rural e o índice de desenvolvimento humano - IDH de cada ente.

§4º. Ao algoritmo de que trata o §2º foi aplicado fator de correção, considerando o somatório dos recursos com ajustes para mais ou para menos conforme o caso, de maneira a viabilizar que nenhum município tenha o valor de cofinanciamento inferior a R\$ 14.000,00 (catorze mil reais) mensais, desde que observado o atingimento das metas pactuadas.

§5º A atualização do algoritmo definido no §4º, não acarretará redução dos valores financeiros recebidos pelos municípios no âmbito do Cofinanciamento Estadual da APS, em comparação com os valores nominais recebidos nas últimas doze parcelas anteriores à vigência desta Portaria.

Art. 2º. Conforme estabelecido pelo Decreto do Cofinanciamento Estadual da Atenção Primária, a prioridade sanitária definida é a rede materno-infantil, através da qualificação da APS que compreende a sua articulação com os demais pontos da rede de atenção à saúde, para o adequado acompanhamento de gestantes e puérperas, com vistas à redução da mortalidade materna no Estado do Pará, além do acompanhamento do desenvolvimento infantil de crianças de 0 até 2 anos de idade.

Art. 3º. As estratégias e ações a serem adotadas pelos municípios para ampliar os cuidados com gestantes e puérperas, bem como para melhorar a assistência ao parto, ao puerpério e contribuir de forma efetiva para a redução da mortalidade materna no estado são aquelas definidas nas orientações de indução às boas práticas emanadas do Ministério da Saúde e da SESPA relativas a estas matérias, e tem como objetivos:

I-Aumentar o número de gestantes que realizam a 1ª consulta de pré-natal até a 12ª semana de gestação;

II-Aumentar o número de gestantes que realizam o quantitativo de 07 ou mais consultas durante o período da gestação para valorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno;

III-Aumentar o número de gestantes com 07 registros pressão arterial durante o período da gestação, no mínimo.

IV-Aumentar o número de gestantes com 07 registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação, no mínimo.

V-Aumentar o número de gestantes que receberam 03 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo de 30 dias após a primeira consulta.

VI-Aumentar o número de gestantes com registro de dTPA a partir da 20ª semana de cada gestação;

VII-Aumentar o número de gestantes com a avaliação e registro da altura uterina em todas as consultas de pré-natal;

VIII-Aumentar o número de gestantes com registros de realização de dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de cada gestação.

IX- Aumentar o número de gestantes com registros dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no terceiro trimestre de cada gestação.

X-Aumentar o número de mulheres com pelo menos 01 consulta presencial ou remota por médica(o) ou enfermeira(o) realizada no puerpério;

XI-Aumentar o número de mulheres que receberam, no mínimo, 01 visita domiciliar por ACS/TACS durante o puerpério.

XII-Aumentar o número de gestantes com registro de no mínimo de 01 avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por cirurgia (ã) dentista.

XIII-Aumentar o percentual de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil em até 30 dias.

XIV-Reduzir a taxa de mortalidade materna na região de saúde em que o município está inserido.

Parágrafo único. Os municípios deverão alimentar os respectivos bancos de dados para acompanhamento, avaliação e monitoramento dos resultados alcançados.

Art. 4º As estratégias e ações a serem adotadas pelos municípios para ampliar os cuidados em crianças de 0 a 2 anos de idade, a fim de contribuir com o efetivo acompanhamento do desenvolvimento infantil são aquelas definidas nas orientações de indução de boas práticas emanadas do Ministério da Saúde e da SESPA relativas a estas matérias, e tem como objetivos:

I - Aumentar o número de crianças com 1ª consulta presencial por médico ou enfermeiro até o 30º dia de vida.

II - Aumentar o número de crianças com, no mínimo, 9 consultas presenciais ou remotas por médico ou enfermeiro de 0 até o 2º ano de vida.

III - Aumentar o número de crianças, no mínimo, 9 registros de peso e altura de 0 até os 2 anos de vida.

IV - Aumentar o número de crianças que receberam visitas domiciliares por ACS/TACS, sendo a primeira visita até 30 dias de vida e a segunda visita até 06 meses de vida.

V - Aumentar o número de crianças vacinadas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e pneumocócica com todas as doses recomendadas.

VI - Aumentar o número de crianças que realizaram o teste do pezinho entre o 3º e 5º dias de vida.

VII - Aumentar o número de crianças com avaliação de saúde bucal anual

realizadas.

Parágrafo único. Os municípios deverão alimentar regularmente os bancos de dados dos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde, a fim de possibilitar o acompanhamento, a avaliação e o monitoramento dos resultados alcançados.

Art. 5º A composição do repasse financeiro aos municípios, no âmbito do cofinanciamento estadual da Atenção Primária à Saúde, será estruturada nos seguintes componentes:

I- Componente Fixo: corresponde a cinquenta por cento (50%) do valor total mensal a ser repassado de forma regular e fixa a cada município, conforme o valor mensal estabelecido no Anexo I desta Portaria.

II- Componente Variável: corresponde a cinquenta por cento (50%) do valor total a ser repassado aos municípios, definido no Anexo I desta Portaria, condicionado aos resultados alcançados pela indução das boas práticas no Cuidado da Gestante e da Puérpera e Cuidado no Desenvolvimento Infantil, descritos no 4º e Art. 5 desta Portaria, de acordo com os critérios de avaliação e distribuição estabelecidos no Anexo II.

§1º. O incentivo financeiro do componente variável será transferido mensalmente e recalculado, de forma simultânea para todos os municípios a cada quadrimestre, a partir dos relatórios emitidos no Sistema de Informação da Atenção Primária em Saúde (SISAPS) do Ministério da Saúde, considerando as classificações ótimo, bom, suficiente e regular, previstas na Portaria GM/MS 3.493/2024.

§2º As competências de repasse do cofinanciamento referentes ao ano de 2025, a partir da data de publicação desta Portaria, bem como as doze competências do exercício de 2026, terão como base o valor global correspondente ao somatório dos Componentes Fixo e Variável em seus valores máximos, conforme descritos no Anexo II desta Portaria.

§3º A partir da Competência de janeiro de 2027, o valor a ser repassado observará o disposto no art. 5º, I e II desta Portaria.

Art. 6º. São compromissos assumidos pela Secretaria de Estado de Saúde:

I- Monitorar permanentemente os indicadores e metas pactuadas por meio dos sistemas de informação;

II- Consolidar, semestralmente, os indicadores selecionados para monitoramento do cofinanciamento, a fim de verificar o cumprimento das metas e, se for o caso, alterar o componente variável;

III- Monitorar as ações e serviços de atenção primária nos municípios;

IV- Prestar apoio Institucional a todos os municípios, por meio do Nível Central e dos Centros Regionais de Saúde da SESPA;

V- Transferir, mensal e regularmente, os recursos do cofinanciamento, de acordo com os critérios estabelecidos nesta Portaria.

Art. 7º. São compromissos assumidos pelos municípios:

I-Desenvolver as ações e estratégias estabelecidas para o cofinanciamento Estadual da APS

II-Alimentar regularmente os dados integrantes dos indicadores definidos nos sistemas de informação.

III-Avaliar o cumprimento das metas estabelecidas e divulgar rotineiramente os resultados dos indicadores e dados avaliados para todas as equipes de Saúde da Família, Atenção Primária e Conselho Municipal de Saúde.

IV - Os municípios deverão aplicar os recursos do cofinanciamento estadual da Atenção Primária à Saúde exclusivamente no âmbito da Atenção Primária, prioritariamente em ações voltadas à melhoria e organização do processo de trabalho das equipes, com foco no cuidado da gestante, da puérpera e de crianças de 0 a 2 anos de idade, com base nos protocolos clínicos e diretrizes estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Art. 8º. Sem prejuízo da competência dos órgãos de controle externo, a transferência do cofinanciamento poderá ser suspensa por recomendação do componente Estadual ou Federal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, até que a inconformidade seja sanada nos termos da Lei Complementar 141/2012.

Art. 9º. Além das penalidades previstas em lei específica e das sanções determinadas pelos órgãos de controle externo, a inobservância das obrigações estabelecidas nesta portaria e seus anexos, bem como o emprego irregular dos recursos transferidos, acarretará, alternativa ou cumulativamente, a adoção das seguintes providências, após relatório final de auditoria realizada por componentes Estadual ou Federal, do Sistema Nacional de Auditoria do SUS-SNA:

I-Devolução dos recursos ao Fundo Estadual de Saúde;

II-Comunicação ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) e ao Conselho Estadual de Saúde (CES), para as providências na forma da legislação vigente;

III-Comunicação ao Tribunal de Contas do Estado do Pará e;

IV - Comunicação ao Ministério Público Estadual.

Art. 10º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11º. Revoga-se a PORTARIA Nº 680, de 19 de setembro de 2019 e demais disposições em contrário.

GABINETE DA SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE, EM 27 DE AGOSTO DE 2025.

Ivete Gadelha Vaz

Secretária de Estado de Saúde Pública