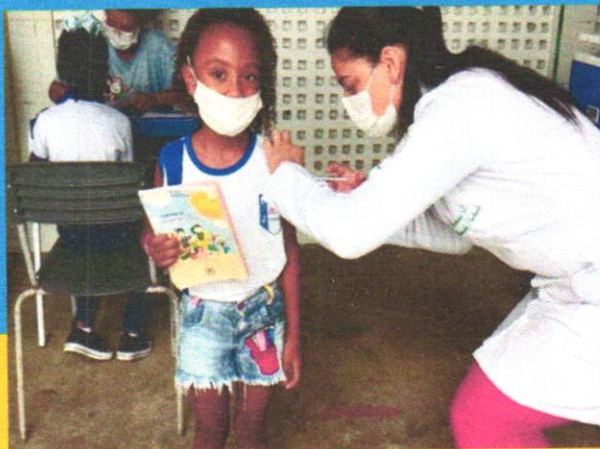
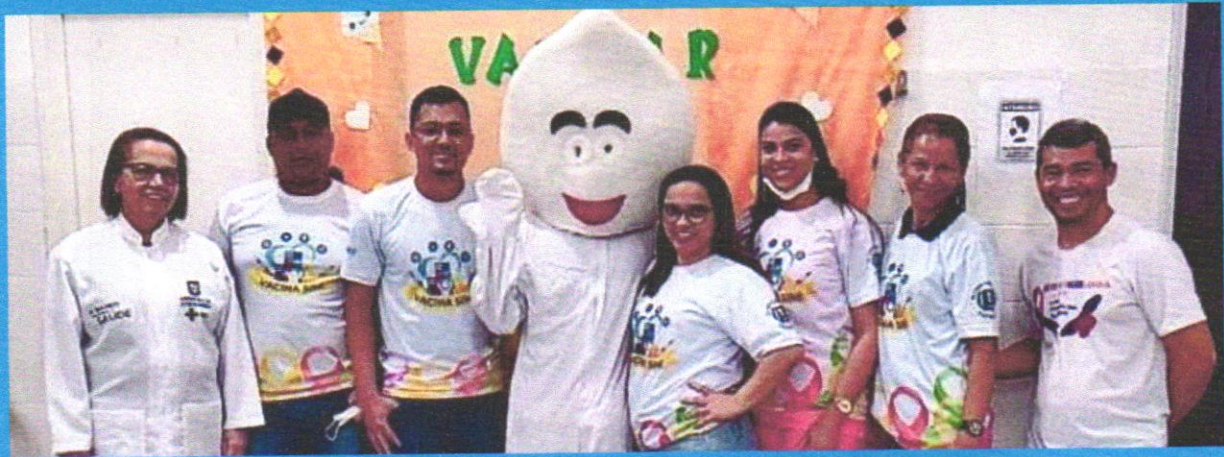




ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE ITABAIANINHA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANINHA

Relatório Anual de Gestão

20
22



Relatório Anual de Gestão 2022

INGRID ALICIA LIMA FONSECA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Execução Orçamentária e Financeira

- 8.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 8.2. Indicadores financeiros
- 8.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 8.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos (fundo a fundo, segundo bloco de financiamento) e programa de trabalho
- 8.5. Covid-19 Repasse União
- 8.6. Covid-19 Recursos Próprios
- 8.7. Covid-19 Repasse Estadual

9. Auditorias

10. Análises e Considerações Gerais

11. Recomendações para o Próximo Exercício

I. Identificação

I.1. Informações Territoriais

UF	SE
Município	ITABAIANINHA
Região de Saúde	Estância
Área	493,31 Km ²
População	42.399 Hab
Densidade Populacional	86 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 02/03/2023

I.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUN DE SAUDE DE ITABAIANINHA
Número CNES	6285317
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	13098181000182
Endereço	RUA BENICIO FREIRE S/N
Email	sms_itabaianinha@yahoo.com.br
Telefone	(79) 3544-2224

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 02/03/2023

I.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	DANILO ALVES DE CARVALHO
Secretário(a) de Saúde em Exercício	INGRID ALICIA LIMA FONSECA
E-mail secretário(a)	saude@itabaianinha.se.gov.br
Telefone secretário(a)	79999626305

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 02/03/2023

I.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	11/1997
CNPJ	11.261.188/0001-48
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	Ingrid Alicia Lima Fonseca

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 02/03/2023

I.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022-2025
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 17/05/2022

I.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Estância

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade	
ARAUA		192.723	98,40	51,06
BOQUIM		214.566	26980	125,74
CRISTINAPOIS		253.867	18181	71,62
ESTANCIA		642.306	69919	108,86
INDIARÓBA		313.576	18337	58,48

ITABAIANINHA	493.31	42399	85,95
PEDRINHAS	33.942	9727	286,58
SANTA LUZIA DO ITANHY	329.496	14205	43,11
TOMAR DO GERU	287.658	13534	47,05
UMBAÚBA	121.101	25800	213,05

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2021

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI								
Endereço	RUA BENICIO FREIRE ITABAIANINHA, SE								
E-mail									
Telefone									
Nome do Presidente	Eliene Silva Amâncio Ramos								
Número de conselheiros por segmento	<table border="1"> <tr> <td>Usuários</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>Governo</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Trabalhadores</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Prestadores</td> <td>4</td> </tr> </table>	Usuários	16	Governo	4	Trabalhadores	10	Prestadores	4
Usuários	16								
Governo	4								
Trabalhadores	10								
Prestadores	4								

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Ano de referência:

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa
28/04/2022	30/09/2022	28/02/2023

• Considerações

A Secretária Municipal de Saúde de Itabaianinha apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG), referente às ações e serviços de saúde realizadas no município, no ano de 2022. O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento de prestação de contas que evidencia as atividades de Monitoramento e Avaliação para atender aos dispositivos legais previstos no inciso IV, do art. 4º, da Lei nº 8.142 de 1990, que dispõe sobre a obrigatoriedade de o Relatório de Gestão como condição para o ente federado receber os recursos do SUS. Também da Lei Complementar nº 141 de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal e dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Além disso, atende a Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 e a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, art. 99, que tratam o Relatório de Gestão como instrumento de gestão, com elaboração anual, que permite apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde.

Para tanto, o Relatório de Gestão deve contemplar basicamente: I. As diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde; II. As metas da PAS previstas e executadas; III - A análise da execução orçamentária; e IV. As recomendações necessárias. Portanto, a elaboração do RAG 2022 teve como base a estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS Nº 750 de 2019, que substituiu o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) e traz a obrigatoriedade da utilização do DigiSUS pelos Estados, Municípios e Distrito Federal na elaboração dos Relatórios Quadrimestrais de Atividades (RDQA) e Anual de Gestão (RAG) no âmbito do SUS, a partir do ano de 2018. Isto posto, o RAG divide-se em: Análise Situacional da População; Rede Física e Prestadora de Serviços do SUS; Produção de Serviços do SUS; Auditorias e Outras Ações de Controle; Execução Orçamentária e Financeira; e Análises e Recomendações dos Indicadores e Ações da Programação Anual de Saúde.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) do Fundo Municipal de Saúde de Itabaianinha, referente ao ano de 2022, é o dispositivo que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (2022), aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Itabaianinha, conforme a Resolução nº. 02 de 31 de janeiro de 2022. Ressalta-se ainda que, a PAS de 2022 está em conformidade com o Plano de Saúde (PAS-2022-2025), com o Plano Plurianual (PPA). Deve-se observar que determinados dados apresentados serão parciais em virtude da forma de contabilização dos dados de produção. Essa fragilidade é observada nas informações originárias do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) que pode sofrer alterações até quatro meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) que pode sofrer alterações até seis meses após a data de alta da internação. Da mesma forma, dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos e de mulheres em idade fértil, somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional.

Atualmente, o RAG é enviado por meio físico e eletronicamente (e-mail do órgão) para o Conselho Municipal de Saúde de Itabaianinha que no âmbito de suas atribuições, após apreciação e parecer conclusivo. Por fim, evidencia-se que este documento tem por objetivo subsidiar a participação e o controle social, aprimorando as ações e gestão em saúde, primando pela clareza, objetividade e transparência que devem nortear esse instrumento.

2. Introdução

• Análises e Considerações sobre Introdução

Itabaianinha é um município brasileiro localizado no estado de Sergipe, na região nordeste do país. Encontra-se na região sul com uma área geográfica de 501,794 Km², distante 118 km de Aracaju, capital de Sergipe e limita-se a norte com os municípios de Boquim e Riachão do Dantas, a leste com Umbaúba, Santa Luzia do Itanhhy, Aratú e Pedrinhas, a oeste com Tobias Barreto e a sul com Cristinápolis e Tomar do Geru.

A história de Itabaianinha surgiu embaixo de um pé de tamarindo, onde os tropeiros, principalmente de Itabaiana, descansavam. Por isso eles acabaram batizando a localidade com o mesmo nome da cidade em que viviam, acrescentando o diminutivo 'inha'. Foi nesse local que teve início uma pequena feira, onde eles comercializavam seus produtos.

A cidade de Itabaianinha passou a ser conhecida como 'Princesa das Montanhas', por estar localizada numa área bastante montanhosa, a 225 metros acima do mar. Fica entre as serras do Babu, na divisa com Riachão do Dantas; dos Cavalos, Ilha e Catramba, divisa com Tobias Barreto; Pilões, Antas, Ovelhas, Flor da Roda, Pedra Branca, Brejo, Bica e o Alto do Urubu, a leste da sede do município.

Os historiadores Laudelino Freire e Clodomir Silva afirmaram em seus escritos que o município teria sido primitivamente uma aldeia de índios. Essa povoação passou à condição de freguesia em 6 de fevereiro de 1835 com a denominação de Nossa Senhora da Conceição de Itabaianinha, sendo desmembrada da de Nossa Senhora dos Campos, hoje Tobias Barreto.

Logo depois, em 19 de fevereiro, transformou-se em vila, compreendendo a freguesia de Nossa Senhora do Tomar do Geru. Foi em 19 de setembro de 1891, através da Lei nº 3, que Itabaianinha passou à categoria de cidade, mas só em 19 de outubro de 1915, através da lei nº 680, foi realmente emancipado.

Conhecida como a Cidade dos Anões, Itabaianinha tem a maior quantidade de anões do Estado, concentrada no Povoado Carretéis, a 15 quilômetros da sede do município, local onde começaram a surgir homens e mulheres de baixa estatura. Nesse povoado é difícil encontrar uma pessoa de estatura mediana, tendo informações de que os anões surgiram desde a fundação do município (muitos, hoje, com mais de 80 anos), quando parentes se casaram e acabaram gerando filhos com deficiência hormonal por causa da consanguinidade (casamentos entre parentes).

O município de Itabaianinha tem uma população estimada pelo DATASUS para 2020 de 42.166 habitantes, já o IBGE estima para 2021 uma população de 42.399 habitantes, representando a oitava população do Estado.

Tabela 1 - Estimativa populacional, segundo sexo.

Município de Itabaianinha, 2021

População Masculina	População Feminina
20.913	21.486
TOTAL	42.399

Fonte: DATASUS, 2021.

Tabela 2 - Estimativa populacional, segundo faixa etária

Faixa Etária	Total
0 a 4 anos	3.674
5 a 9 anos	3.581
10 a 14 anos	3.454
15 a 19 anos	3.543
20 a 29 anos	7.417
30 a 39 anos	6.768
40 a 49 anos	5.379
50 a 59 anos	3.986
60 a 69 anos	2.559
70 a 79 anos	1.393
80 anos e mais	645
Total	42.399

Fonte: DATASUS, 2021

Já no que se refere aos nascidos vivos, os dados do DATASUS, mostram que no ano de 2020 foram 553 no município de Itabaianinha, as tabelas abaixo destaca-se os nascidos vivos por residência mãe por consulta pré-natal, por sexo e por idade da mãe:

Tabela 3 - Nascidos por residência mãe por consulta pré-natal

Nenhuma	1 a 3 consultas	4 a 6 consultas	7 ou mais consultas	Ignorado	Total
7	26	177	341	2	553

Fonte: DATASUS, 2020.

Tabela 4 - Nascimento por residência mãe por sexo

Masculino	Feminino	Total
316	237	553

Fonte: DATASUS, 2020.

Tabela 5 - Nascimento por residência mãe por idade da mãe

Faixa Etária	Total
10 a 14 anos	8
15 a 19 anos	110
20 a 24 anos	141
25 a 29 anos	124
30 a 34 anos	93
35 a 39 anos	59
40 a 44 anos	18
Total	553

Fonte: DATASUS, 2020.

Habitação

O município de Itabaianinha apresenta 40,6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 25% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 5,8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com outros municípios do estado, fica na posição 19º de 75,65 de 75 e 60 de 75, respectivamente (IBGE, 2020).

Renda

As atividades econômicas baseiam-se na indústria têxtil, tomando-se o polo de confecções do Estado. Há dezenas de cerâmicas de médio e grande porte (destaque para a produção de telhas e blocos), oferecendo milhares de empregos diretos. O solo do município de Itabaianinha é rico em argila e há destaque ainda para agricultura com plantação de laranjas.

O PIB da cidade é de cerca de R\$ 0,4 milhão, sendo que 47,9% do valor adicionado advém da Administração Pública. Os serviços 34% e a agricultura 10,2% aparecem na sequência, enquanto que a Indústria (7,7) tem a menor participação na economia da cidade.

Com relação ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), Sergipe ocupa o 20º lugar com relação aos demais Estados da Federação, e entre Estados da região Nordeste, se encontra em 3º lugar. No Estado, o município Itabaianinha ocupa o 9º lugar. A expectativa de vida média é de 67 anos, abaixo da média nacional.

Mortalidade no Geral

Quando analisada a mortalidade por grupo de causas, observa-se que proporcionalmente nos últimos cinco anos, os óbitos por doença do aparelho circulatório são a primeira causa de óbito no município, seguidos pelas causas externas, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.

Tabela 7 - Óbitos por Residência por local de ocorrência no município de Itabaianinha

Local de Ocorrência	2016	2017	2018	2019	2020
Hospital	127	131	139	138	164
Outros estabelecimentos de saúde	0	2	0	0	0
Domicílio	69	71	68	65	88
Via pública	21	14	12	18	16
Outros	2	2	5	4	3
Total	219	220	224	225	271

Fonte: DATASUS, 2020.

Tabela 8 - Óbitos por Residência por Faixa Etária no município de Itabaianinha

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	2020
Menor de 1 ano	13	10	7	7	8
1 a 4 anos	2	1	2	2	1
5 a 9 anos	0	1	0	1	0
10 a 14 anos	1	0	1	3	1
15 a 19 anos	8	1	6	5	6
20 a 29 anos	12	13	9	16	14
30 a 39 anos	17	16	18	11	15
40 a 49 anos	17	19	14	21	24
50 a 59 anos	24	29	24	32	35
60 a 69 anos	22	33	29	24	39
70 a 79 anos	43	42	55	48	51
80 anos e mais	60	55	59	55	77
Total	219	220	224	225	271

Fonte: DATASUS, 2020.

Analisando as causas dos óbitos com a faixa etária observa-se que nos últimos cinco anos os óbitos entre os idosos foram em maiores números, devido às doenças do aparelho circulatório que acomete muito mais os idosos.

2.4.1 Acidentes e Violências Causas Externas

No que se refere às causas externas as agressões e os acidentes de trânsito predominam como causa básica. A violência apresenta uma tendência crescente nos últimos cinco anos. Panorama que sinaliza a implementação de políticas públicas.

Tabela 9 - Óbitos por causas externas por residência por grupo CID -10

Causas Externas	2015	2016	2017	2018	2019	2021
Pedestre Traumatizado em um acidente de transporte	1	0	0	0	1	6
Motociclista Traumat. Em um acidente de transporte	13	7	7	7	8	5
Ocupante automóvel traumat. Acidente de transporte	2	2	2	2	1	1
Outras causas externas de traumatismos acidental	0	0	0	0	0	5

Quedas	1	4	3	3	3	2
Afogamentos e submersão acidentais	1	2	0	3	1	1
Outros riscos acidentais à respiração	1	2	0	0	2	1
Exposição às forças da natureza	0	1	0	0	1	0
Exposição à fumaça ao fogo e às chamas	0	1	0	0	0	0
Exposição acidental a outros fatores e aos não especificados	0	1	0	0	0	1
Contato com animais e plantas	1	0	0	0	0	0
Reac. Anormal compl. Tard.	1	0	0	0	0	0
Procedimentos cirúrg. médio s/ menç.						
Acid.						
Lesões autoprovocadas	0	1	1	2	3	2
intencionalmente						
Agressões	15	14	14	10	13	10
Eventos (fatos cuja a intenção é indeterminada)	2	1	0	1	2	4
Total	38	37	27	28	35	38

Fonte: DATASUS, 2021

Entre todas as causas externas de óbitos as agressões e os acidentes de trânsito são as que predominam entre os anos de 2015 a 2019 e principalmente entre a faixa etária de 20 a 29 anos, Conforme a tabela abaixo:

Tabela 10 - Óbito por causa externa por Residência por Faixa Etária.

Faixa Etária	2015	2016	2017	2018	2019	2021
1 a 4 anos	1	1	0	0	1	0
4 a 9 anos	1	0	1	0	1	0
10 a 14 anos	0	1	0	0	0	0
15 a 19 anos	5	7	1	4	2	3
20 a 29 anos	10	9	8	7	11	7
30 a 39 anos	6	7	6	5	6	4
40 a 49 anos	5	2	5	5	4	4
50 a 59 anos	4	4	3	1	1	2
60 a 69 anos	3	0	0	1	3	3
70 a 79 anos	1	1	2	1	2	2
80 anos e mais	2	5	1	4	4	2
Total	38	37	27	28	35	27

Fonte: DATASUS, 2021

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, mais de 3,5 mil pessoas morrem todos os dias nas vias, o que equivale a quase 1,3 milhão de mortes evitáveis e cerca de 50 milhões de pessoas lesionadas a cada ano - tornando-se a principal causa de morte de crianças e jovens em todo o mundo. Neste cenário, os acidentes de trânsito devem causar mais 13 milhões de mortes e deixar 500 milhões de pessoas lesionadas durante a próxima década, especialmente em países de baixa e média renda. (OPAS, 2021). No Brasil, no ano de 2022 morreram 31.468 pessoas em decorrência do trânsito. O número é aproximadamente 6% menor que o registrado em 2020. Já em Sergipe Morreram 1253 pessoas em acidente de trânsito. E uma das causas é a condução sob influência de álcool ou outra substância psicoativa figura entre os principais fatores de risco ligados aos acidentes de trânsito. Isso ocorre porque, mesmo em pequenas quantidades, o álcool é capaz de alterar os reflexos do condutor (OPAS, 2019).

Os acidentes de trânsito e transporte nas principais vias de tráfego do município de Itabaianinha, com envolvimento de motociclistas, e a segunda causa de óbito por causas externas, sendo os motociclistas a maior ocorrência, e representam a primeira causa de internação em serviço de urgência e emergência.

Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil é obtida por meio do número de crianças que morrem antes de completar 1 ano, a cada mil nascidas vivas. Esse dado é um aspecto de fundamental importância para avaliar a qualidade de vida, pois, por meio dele, é possível obter informações sobre a eficácia dos serviços públicos, tais como: saneamento básico, sistema de saúde, disponibilidade de remédios e vacinas, acompanhamento médico, educação, maternidade, alimentação adequada, entre outros.

No município de Itabaianinha a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 14,47 para 1.000 nascidos vivos em 2020. As internações devido a diarreias são de 0,1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 53 de 75 e 48 de 75, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2519 de 5570 e 4734 de 5570, respectivamente

Vigilância em Saúde

Doença causada pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

A Organização Mundial da Saúde -OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, a COVID-19, constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional, o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a situação foi caracterizada pelo órgão como uma pandemia.

Dado o ganho de importância e relevância das ações de vigilância diante da pandemia de COVID-19, destacam-se as diferentes áreas de atuação da Vigilância em Saúde no monitoramento da pandemia: Vigilância da Síndrome Respiratória, Aguda Grave, Vigilância de óbitos, Vigilância de Síndrome Gripal e Surtos.

A Secretaria Municipal da Saúde com base no conjunto de análises dos dados disponíveis até a presente data, avalia que o município está em processo de desaceleração do número de casos, mesmo assim ressalta a importância da manutenção das medidas de distanciamento social, o incentivo ao uso de máscaras e a ampliação da capacidade de vacinação da população.

Fatores de Risco para a Saúde

Tabagismo

O hábito de fumar é reconhecido como uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas como álcool, cocaína e heroína. A dependência ocorre pela presença da nicotina nos produtos à base de tabaco. A dependência obriga os fumantes a inalarem mais de 4.720 substâncias tóxicas, como: monóxido de carbono, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído, acroleína, além de 43 substâncias cancerígenas, sendo as principais: arsênio, níquel, benzopireno, cádmio, chumbo, resíduos de agrotóxicos e substâncias radioativas (INCA, 2019).

No Brasil, 443 pessoas morrem a cada dia por causa do tabagismo. R\$125.148 bilhões são os custos dos danos produzidos pelo cigarro no sistema de saúde e na economia e 161.853 mortes anuais poderiam ser evitadas. Quanto às mortes anuais atribuíveis ao tabagismo: 37.686 correspondem à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), 33.179 à doenças cardíacas, 25.683 a outros cânceres, 24.443 ao câncer de pulmão, 18.620 ao tabagismo passivo e outras causas, 12.201 à pneumonia e 10.041 ao acidente vascular cerebral (AVC) (INSTITUTO DE EFETIVIDADE CLÍNICA E SANITÁRIA, 2020).

O fumante passivo ao respirar a fumaça do cigarro, os não fumantes correm o risco de ter as mesmas doenças que o fumante. As crianças, especialmente as mais novas, são as mais prejudicadas, já que respiram mais rapidamente. Em crianças que vivem com fumantes em casa (cerca de metade das crianças do mundo), há um aumento de incidência de pneumonia, bronquite, agravamento de asma, além de uma maior probabilidade de desenvolvimento de doença cardiovascular na idade adulta (INCA, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece tratamento para quem quer parar de fumar de forma segura desde 2005. O programa de tratamento do tabagismo existe no SUS e, dos 75 municípios sergipanos, 60 já estão estruturados para atender à população com equipes muito profissionais que, após avaliação clínica, indicam o esquema terapêutico adequado para cada paciente, ofertando adesivos, goma de mascar, medicação antidepressiva, de acordo com a necessidade de cada um, assim como as sessões de grupo tendo como base a abordagem cognitiva comportamental.

No Brasil é promissor no Programa Nacional de Controle ao Tabagismo, considerando que ao longo dos últimos anos tem diminuído a sua prevalência. De acordo com o Vigitel, de 2017 aponta uma prevalência de 10,8% fumantes no Brasil, enquanto que em Aracaju é de 4,8%. A pesquisa, realizada nas capitais brasileiras, mostra que Aracaju é a segunda em menor índice de fumantes, sendo que os homens fumam mais que as mulheres, mas por outro lado, têm mais facilidade em parar de fumar que elas (SERGIPE, 2019).

Entre os municípios sergipanos que aderiram ao Programa Nacional de Controle ao Tabagismo Itabaianinha é um deles, com reuniões semanalmente para desenvolvimento das ações do programa.

2.6.2 Uso de Álcool

O álcool, substância psicoativa com propriedades que causam dependência, tem sido amplamente utilizado em muitas culturas durante os séculos. Seu uso nocivo tem um grande peso na carga de doenças, além de um ônus social e econômico para as sociedades. O álcool afeta as pessoas e as sociedades de muitas formas e seus efeitos são determinados pelo volume consumido, pelos padrões de consumo e, em raras ocasiões, pela qualidade do álcool (OPAS, 2019).

O consumo de álcool é um fator causal em mais de 200 doenças e lesões. Está associado ao risco de desenvolvimento de problemas de saúde, tais como distúrbios mentais e comportamentais, incluindo dependência ao álcool, doenças não transmissíveis graves, como cirrose hepática, alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares, bem como lesões resultantes de violência e acidentes de trânsito. No entanto, O uso abusivo e a dependência de bebida alcoólica, e os problemas de saúde deles decorrentes, são também questões relevantes de saúde pública (OPAS, 2019).

Uma proporção significativa da carga de doenças atribuíveis ao consumo de álcool decorre de lesões intencionais e não intencionais, incluindo aquelas causadas por acidentes de trânsito, violência e suicídios. Lesões fatais relacionadas ao álcool tendem a ocorrer em grupos relativamente mais jovens (OPAS, 2019).

As relações causais mais recentes são aquelas entre o uso nocivo de álcool e a incidência de doenças infecciosas, como a tuberculose e o HIV/aids. O consumo de álcool por mulheres grávidas pode causar síndrome fetal do álcool e complicações no parto prematuro.

Uma pesquisa realizada pelo Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA), intitulada *“Álcool e a Saúde dos Brasileiros - Panorama 2021”*, revela que Sergipe tem, em todo Brasil, a maior taxa de óbitos associados de maneira parcial ou totalmente ao uso de álcool: são 39,3 mortes por 100 mil habitantes. A média nacional de mortes por essa razão é de 32,6 óbitos/100 mil (MELO, 2021).

A capital sergipana está entre as cidades com o maior índice de pessoas que consomem álcool de maneira abusiva, com 19,58. O índice é maior do que o do Nordeste, que é de 18,96, e superior ao do Brasil, de 17,80. A pesquisa trouxe ainda um capítulo específico sobre a relação do consumo de álcool e a pandemia da covid-19, já que o consumo de álcool se acentuou durante a crise sanitária como uma tentativa de aliviar os percalços comuns a esse período. Dados da Fiocruz apontam que 24% dos entrevistados que relataram sentimentos de tristeza e depressão aumentaram seu consumo de bebidas alcoólicas. Inclusive, em abril de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou que os países limitassem o consumo de bebidas alcoólicas na pandemia, porque além de danos à saúde, o álcool gera aumento da violência (MELO, 2021).

Foi observada também uma tendência de aumento significativo de consumo de álcool entre as mulheres, apesar de ainda ser inferior ao índice masculino. “As mulheres são biologicamente mais sensíveis aos efeitos da substância, apresentando maior probabilidade de desenvolver problemas relacionados ao uso com níveis de consumo mais baixos e/ou idades mais precoces”. O índice de consumo abusivo de álcool entre homens em Aracaju é de 29,79, e se mantém acima da média nacional deste público, que é de 26,03. Já as mulheres aracajuanas apresentam índice de consumo abusivo de 11,29. No entanto, uma previsão global apresentada nessa pesquisa aponta que haverá uma redução progressiva da diferença entre homens e mulheres que bebem até 2030, ou seja, com o aumento no consumo de bebidas alcoólicas por pessoas do sexo feminino, a tendência é que a diferença entre homens e mulheres nesse sentido se reduza, um dado preocupante (MELO, 2021).

Os dados mais recentes da pesquisa Vigitel mostram uma diminuição da prevalência de mulheres absintêmicas nos últimos anos e um correspondente aumento do consumo abusivo de álcool entre elas. A análise temporal mostrou tendência de aumento do Beber Pesado Episódico (BPE), com 5,08% ao ano, e de redução de abstenção (-1,98% ao ano) entre as mulheres na faixa etária de 18 a 34 anos no período de 2010 a 2019; (MELO, 2021).

2.6.3 Consumo Alimentar

O aleitamento materno tem sido importante estratégia da Organização Mundial de saúde para uma vida mais saudável. Faz parte dos indicadores para a melhoria da Nutrição.

As crianças representam um grupo de grande vulnerabilidade devido ao crescimento rápido e a imaturidade fisiológica e imunológica. A nutrição adequada nos primeiros anos de vida é fundamental para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis. Inadequações ao consumo de nutrientes podem comprometer o estado nutricional e levar ao desenvolvimento de carências ou excessos nutricionais (CARVALHO *et al.*, 2015).

As doenças carenciais aumentam a suscetibilidade das crianças e diarreias e infecções, além de poder comprometer a maturação do sistema nervoso, visual, mental e intelectual. No Brasil, as deficiências de ferro e vitamina A são carências de micronutrientes mais observados e representam um problema de saúde pública. Dados da Pesquisa nacional de Demografia e Saúde (PNDS), feita em 2006, apresentam prevalência de anemia de 20,9% e níveis inadequado A de 1,7% em crianças menores de cinco anos (CARVALHO *et al.*, 2015).

As práticas alimentares na infância devem ser capazes de fornecer quantidade de alimentos suficiente e com qualidade nutricional e sanitária, a fim de atender às necessidades nutricionais das crianças e garantir o desenvolvimento do seu máximo potencial. A alimentação adequada na infância contribui para o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis, que se refletirão não apenas em curto prazo, mas também na vida adulta. Crianças que apresentam consumo alimentar inadequado desde a infância tendem ao desenvolvimento precoce de sobrepeso e obesidade, além de outras doenças crônicas associadas. Por outro lado, crianças submetidas a práticas alimentares ideais alcançam seu desenvolvimento normal e se tornam adultos mais saudáveis, com maior capacidade intelectual e produtiva (PEREIRA *et al.*, 2011).

2.6.4 Obesidade e Atividade Física

A obesidade é o acúmulo de gordura no corpo causado quase sempre por um consumo de energia na alimentação, superior aquela usada pelo organismo para sua manutenção e realização das atividades do dia-a-dia. Ou seja: a ingestão alimentar é maior que o gasto energético correspondente. Pessoas obesas têm maior probabilidade de desenvolver doenças como pressão alta, diabetes, problemas nas articulações, dificuldades respiratórias, gota, pedras na vesícula e até algumas formas de câncer.

A obesidade é determinada pelo Índice de Massa Corporal (IMC) que é calculado dividindo-se o peso (em kg) pelo quadrado da altura (em metros). O resultado revela se o peso está dentro da faixa ideal, abaixo ou acima do desejado.

Classificação do IMC:

Menor que 18,5 ; Abaixo do peso

Entre 18,5 e 24,9 ; Peso normal

Entre 25 e 29,9 ; Sobrepeso (acima do peso desejado)

Igual ou acima de 30 ; Obesidade

Cálculo do IMC:

$IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)} \times \text{altura (m)}$

Exemplo: João tem 83 kg e sua altura é 1,75 m

$\text{Altura} \times \text{altura} = 1,75 \times 1,75 = 3,0625$

$IMC = 83 \text{ divididos por } 3,0625 = 27,10$

O resultado de 27,10 de IMC indica que João está acima do peso desejado (sobrepeso).

Como a obesidade é provocada por uma ingestão de energia que supera o gasto do organismo, a forma mais simples de tratamento é a adoção de um estilo de vida mais saudável, com menor ingestão de calorias e aumento das atividades físicas. Essa mudança não só provoca redução de peso como facilita sua manutenção (BRASIL, 2018).

A utilização de medicamentos contribui de forma modesta e temporária para a redução de peso e nunca devem ser usados como única forma de tratamento. Boa parte das substâncias usadas atua no cérebro e podem provocar reações adversas graves, como: nervosismo, insônia, aumento da pressão sanguínea, batimentos cardíacos acelerados, boca seca, intestino preso. Um dos riscos mais preocupantes é o de se tornar dependente do medicamento, por isso, o tratamento deve ser acompanhado com rigor e restrito a alguns tipos de pacientes (BRASIL, 2018).

Combinar dieta hipocalórica e atividade física é um excelente tratamento não farmacológico para a perda de peso. A perda de peso é apenas a fase inicial do tratamento, sendo a manutenção do peso perdido o objetivo principal. Em um estudo de quatro meses fazendo uma associação entre dieta e exercício físico, a perda de peso corporal alcançada foi idêntica no grupo que fez a atividade física e dieta hipocalórica e no outro grupo que apenas fez a dieta hipocalórica. Entretanto, pessoas que se mantêm ativas ao longo da vida têm menores chances de se tornarem obesas, tem uma melhor distribuição corporal de gordura, com menores depósitos na região intra-abdominal. A associação da atividade física aos programas de emagrecimento é eficaz, dentre outros objetivos, na manutenção do peso corporal em médio e longo prazo; por isso, a colocação do exercício físico regular é importante não só durante, mas, sobretudo, após a perda de peso. Pouco se sabe se a atividade física interfere na mudança da dieta, se interage com ela ou ainda comporta-se de forma sinérgica a ela. Há indícios de que o exercício físico possa estar associado a uma melhor adesão à dieta hipocalórica (MARCON, 2010).

Hipertensão e Diabetes

O envelhecimento populacional, as mudanças nos padrões de alimentação e a redução da atividade física são algumas das condições da vida moderna que levaram ao crescimento da participação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no perfil de morbimortalidade da população, em particular a hipertensão arterial e o diabetes, agravos crônicos altamente prevalentes na população, merecendo especial atenção das políticas de saúde (BRASIL, 2014).

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença que ataca os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar paralisção dos rins. Ocorre quando a medida da pressão se mantém frequentemente acima de 140 por 90 mmHg. Essa doença é herdada dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, entre eles: fumo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, grande consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de atividade física; além desses fatores de risco, sabe-se que sua incidência é maior na raça negra, aumenta com a idade, é maior entre homens com até 50 anos, entre mulheres acima de 50 anos, em diabéticos (BRASIL, 2014).

Os sintomas da hipertensão costumam aparecer somente quando a pressão sobe muito: podem ocorrer dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal.

A pressão alta não tem cura, mas tem tratamento e pode ser controlada. Somente o médico poderá determinar o melhor método para cada paciente, mas além dos medicamentos disponíveis atualmente, é imprescindível adotar um estilo de vida saudável: manter o peso adequado, se necessário, mudando hábitos alimentares; não abusar do sal, utilizando outros temperos que ressaltam o sabor dos alimentos; praticar atividade física regular; aproveitar momentos de lazer; abandonar o fumo; moderar o consumo de álcool; evitar alimentos gordurosos e controlar o diabetes (BRASIL, 2014).

Tabela 11. Quantitativo de pessoas diagnosticado com hipertensão e diabetes no município de Itabaianinha, 2021.

6.381	2.422
-------	-------

Fonte: E-SUS, 2021.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1877	1797	3674
5 a 9 anos	1842	1739	3581
10 a 14 anos	1757	1697	3454
15 a 19 anos	1773	1770	3543
20 a 29 anos	3656	3761	7417
30 a 39 anos	3315	3453	6768
40 a 49 anos	2675	2704	5379
50 a 59 anos	1908	2078	3986
60 a 69 anos	1199	1360	2559
70 a 79 anos	650	743	1393
80 anos e mais	261	384	645
Total	20913	21486	42399

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 09/03/2023.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2018	2019	2020
ITABAIANINHA	623	572	553

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS-SINASC)
Data da consulta: 09/03/2023.

3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	50	51	193	134	38
II. Neoplasias (tumores)	69	91	45	102	129
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	18	36	30	33	35
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	20	22	26	28	17
V. Transtornos mentais e comportamentais	16	20	17	17	23
VI. Doenças do sistema nervoso	8	14	12	7	17
VII. Doenças do olho e anexos	11	5	2	5	9
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	3	2	2	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	85	111	108	119	150
X. Doenças do aparelho respiratório	62	72	74	101	89
XI. Doenças do aparelho digestivo	120	139	87	178	223
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	19	29	7	34	34
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	9	18	15	12	17
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	63	58	34	59	68
XV. Gravidez parto e puerpério	570	545	562	504	583
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	66	51	76	54	91
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	13	17	5	8	11
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	17	16	33	33	27
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	112	135	140	150	175
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	13	15	21	42	109

CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido

Total	1343	1448	1489	1622	1847
--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

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

Data da consulta: 09/03/2023.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	18	42
II. Neoplasias (tumores)	22	34	33
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	25	17	18
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	5	8
VI. Doenças do sistema nervoso	5	5	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	62	51	51
X. Doenças do aparelho respiratório	27	15	20
XI. Doenças do aparelho digestivo	14	8	14
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	8	4
XV. Gravidez parto e puerpério	1	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	6	6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	3	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	14	18	35
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	28	35	34
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	224	225	271

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SI/M/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 09/03/2023.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

O município de Itabaianinha tem uma população segundo estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet) estima para 2022 uma população de 42.399 habitantes. Quanto à estratificação da população por sexo, destaca-se maior frequência populacional no sexo feminino (50,68%) quando comparado ao masculino (49,32%). Na análise por faixa etária destaca-se maiores frequências na população adulta.

Referente ao número de nascidos vivos a taxa de natalidade expressa a frequência anual de Nascidos Vivos e sofre influência da estrutura da população quanto a idade e ao sexo. Taxas elevadas, em geral, associam-se as baixas condições socioeconômicas e culturais de uma população. A Fecundidade relaciona a ocorrência de crianças nascidas vivas com a população feminina em idade reprodutiva (10 a 49 anos de idade). Os níveis mundiais médios de Fecundidade são resultado das diferentes tendências dos principais grupos de desenvolvimento; em países de primeiro mundo, como um todo, a Fecundidade é mais baixa que nos países menos desenvolvidos. Conhecer o perfil de Natalidade e Fecundidade de uma população contribui para o planejamento de políticas públicas que atendam às necessidades das famílias e da sociedade como um todo. A Natalidade no município de Itabaianinha demonstrou queda ao longo dos anos, com redução no número de nascimentos entre os residentes, apresentando decréscimo de 11,23% quando comparado ao ano de 2018.

Com referência a Internação, o primeiro da lista é o Capítulo XV (Gravidez, Parto e Puerpério) e a maior concentração das internações. As 05 Principais Causas de Internação referentes ao Capítulo XV são os CID relacionados a Parto, e correspondem a 583 do total de internações neste Capítulo. Observa-se que os Partos por meio Vaginal são maioria, o que corrobora com a meta de humanização do parto e de redução de complicações relacionadas a morbimortalidade materna. Como segunda maior causa de internação aparece o Capítulo I, algumas doenças do aparelho digestivo, com 223 internações. As Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas ficaram em terceiro lugar com 175 internações. Este Capítulo (XIX) inclui as lesões causadas por eventos de violência urbana e acidentes no trânsito como motivo primário de internação, evidenciando-se a Faixa Etária mais acometida, por serem a população com maior envolvimento nesses tipos de eventos. A quarta causa estão as Doenças do Aparelho Circulatório. Uma grande parte das internações está concentrada na faixa etária adulta ocasionadas, em ordem decrescente de frequência, por Parada Cardíaca não especificada, Infarto Agudo do Miocárdio não especificado; Acidente Vascular Cerebral, não especificado como Hemorrágico ou Isquêmico, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Insuficiência cardíaca não especificada. Em quinto lugar de causa de internações ficou as neoplasias.

Os estudos sobre Mortalidade analisam a relação entre a ocorrência de óbitos e o tamanho da população, levando em consideração ou não outras características. É um componente importante do crescimento populacional e como fenômeno biológico e cultural, simultaneamente, o nível de mortalidade expressa o estado socioeconômico e demográfico da população.

O registro dos dados de Óbitos é feito em até 60 dias após a coleta dos dados pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde de tal forma que as informações do mês corrente só estarão disponíveis após a conclusão do fluxo de registro e processamento dos dados. Portanto, alguns dados reportados poderão sofrer alterações.

A primeira Causa de Óbitos durante o ano de 2022 foram: Capítulo IX. Doenças do aparelho circulatório, Capítulo I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias; Capítulo XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais; Capítulo XX. Causas externas de morbidade e mortalidade; Capítulo II. Neoplasias (tumores).



4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	435.795
Atendimento Individual	54.593
Procedimento	86.416
Atendimento Odontológico	11.679

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	20	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	1055	-	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	607	13536,23	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	1682	13536,23	-	-

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

Data da consulta: 09/03/2023.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Forma de Organização	Sistema de Informações Ambulatoriais		AIH Pagas	Valor total
	Qtd. aprovada	Valor aprovado		
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	3058	-	-	-

Forma de Organização	Sistema de Informações Hospitalares		AIH Pagas	Valor total
	Qtd. aprovada	Valor aprovado		
---	---	---	---	---

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

Data da consulta: 09/03/2023.

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	924	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	113160	494912,51	-	-
03 Procedimentos clínicos	179347	847117,90	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	726	14152,71	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	360	54000,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	6302	52936,80	-	-
Total	300819	1463119,92	-	-

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

Data da consulta: 09/03/2023.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	791	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1121	-
Total	1912	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 09/03/2023.

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

PRODUTIVIDADE DO SERVIÇO SUS

As informações da produção dos serviços de saúde do Fundo Municipal de Saúde de Itabaianinha, são extraídas de bases oficiais, como o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o e-SUS, que expressam aspectos relativos à Atenção Primária, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde.

ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

A Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), definida como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Destarte, é importante deixar claro como é transmitida a produção dos diferentes níveis de atenção e suas respectivas densidades tecnológicas. Então, em cumprimento à Portaria-GM/MS nº 2.148, de 28 de agosto de 2017, que estabelece o envio de dados de Serviços da Atenção Básica para o Conjunto Mínimo de Dados de Atenção à Saúde (CMD), o município de Itabaianinha passou a adotar o sistema e-SUS AB para registro das produções. Também foi instituída a operacionalização do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), conforme orientação da Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013.

Os Estabelecimentos de Saúde da Atenção Especializada (Ambulatorial e Hospitalar), do mesmo modo, realizam procedimentos de baixa complexidade tecnológica registrados e transmitidos por meio do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).

A rede de Atenção Básica do município é composta de: doze equipes de Estratégia de Saúde da Família, com um percentual de cobertura de 100%, sete Equipes de Saúde Bucal, uma Equipe Multidisciplinar de Núcleo Ampliado da Saúde da Família (E-NASF), noventa e um Agentes Comunitários de Saúde, duas Unidades Básicas de Saúde com horário de funcionamento estendido (Unidades Saúde na Hora).

A seguir apresentam-se os dados de produção ambulatorial da atenção primária referentes ao ano de 2022, importante apontar que a pandemia de COVID-19 representou um grande desafio para as equipes de atenção primária à saúde nestes dois anos. Além da necessidade de conciliar ações voltadas ao território, como a testagem e busca ativa de contatos e imunização, as unidades de atenção primária à saúde precisaram adequar estrutura e processo de trabalho, com as ações já inerentes ao processo de trabalho das equipes.

A Atenção Primária a Saúde realizou durante o ano de 2022:

438.553 visitas domiciliares, **54.154** atendimentos individuais, **11.382** atendimentos odontológicos e **85.407** procedimentos, de acordo com a Informações do Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB.

DIVISÃO DE SAÚDE DA MULHER

A coordenação de Atenção Primária tem como uma das linhas de cuidado o trabalho de prevenção de agravos relacionados à saúde feminina, entre elas as patologias do câncer de mama e de colo de útero. Realiza também a assistência materno-infantil que é norteada pelos princípios e diretrizes da Rede Cegonha do Ministério da Saúde, as quais têm como objetivo estruturar a atenção à saúde materno-infantil no território nacional, estadual e municipal, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade às gestantes, e reduzir a taxa de mortalidade materna e neonatal. O Núcleo de Educação Permanente em Saúde está envolvido em inúmeras atividades de capacitações, principalmente relacionados ao manejo de gestantes e coleta de exames citopatológico, dando suporte às equipes das UBS e fazendo a articulação com os demais níveis de atenção para apurar as necessidades que surgem.

Visando a alcance das Metas dos Indicadores do Programa Previne Brasil, no município, foram intensificadas as ações para o cuidado das gestantes e dos recém-nascidos, foi estabelecido parcerias com a rede de média e alta complexidade vinculada ao município, que era um empecilho para a comunicação entre os entes, ocasionando falhas no correto acompanhamento e tratamento das gestantes. Durante o ano de 2022 foram realizados **2.744** exames citopatológicos.

DIVISÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE E NUTRIÇÃO

A linha de cuidado da saúde da criança é prioridade no município e busca assumir o compromisso de reduzir a mortalidade infantil, abordando integralmente a saúde da criança, com a promoção da qualidade de vida e de equidade. O Ministério da Saúde com o objetivo de reduzir a morbidade e mortalidade na infância (0 a 5 anos), propõe um conjunto de ações básicas para tal, são elas: acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil (CD - Infantil); realização da triagem neonatal (Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho), estímulo e apoio ao aleitamento materno e orientação para alimentação saudável, diagnóstico e tratamento das doenças prevalentes na infância e a imunização.

Ainda em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, a Atenção Integral à Saúde do Adolescente (10 a 19 anos) tem como prioridade a promoção do crescimento e desenvolvimento saudável, prevenção e detecção de agravos, atenção à saúde sexual e reprodutiva e a redução da morbimortalidade por causas externas (abordagem do uso abusivo de álcool e outras drogas e atenção à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas).

Dentre as ações de cuidados realizadas pelo setor, está a alimentação e nutrição que constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. A Vigilância Alimentar e Nutricional corresponde à descrição contínua e à predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população, assim como de seus fatores determinantes. A partir do SISVAN são embasadas decisões políticas no sentido de auxiliar no planejamento, monitoramento e gerenciamento de programas relacionados, com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e nutricional da população. O estado nutricional da criança, especialmente nos primeiros anos de vida, é considerado o principal indicador de saúde de uma população, uma vez que reflete as condições ambientais a que estão expostas.

Quanto à tendência atual de adolescentes obesos, a grande maioria apresenta obesidade desde a infância, e há grandes possibilidades de tornarem-se adultos obesos, sendo maior a relação quanto maior a severidade de obesidade. Esse cenário demonstra que é fundamental realizar o acompanhamento do estado nutricional e das práticas alimentares de forma constante e sistemática, visando à obtenção de dados fidedignos, possibilitando o planejamento e o desenvolvimento de políticas focadas na melhoria do perfil epidemiológico e de saúde da população, identificando as principais necessidades e elaborando planos de ação com objetivos claros e metas determinadas.

Ainda sobre a nutrição das crianças, evidências científicas comprovam a superioridade do aleitamento materno (AM) sobre outras formas de alimentar a criança pequena, trazendo inúmeros benefícios para a mãe e o bebê, contudo, a maioria das crianças brasileiras não é amamentada por dois anos ou mais, e não recebe leite materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, como recomenda a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde. Devido à sua importância e como uma das ações para melhorar os índices de aleitamento materno, o município implementou a "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil" que tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais na Atenção Básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno.

Além das ações citadas acima, são realizadas articulações intersetoriais pela divisão em relação à Atenção Integral à Saúde de Escolares, por meio do Programa Saúde na Escola -PSE.

Como um dos eixos do Programa Auxílio Brasil, a divisão monitora as condicionalidades pertinentes, onde, é obrigatório o acompanhamento dos beneficiários que são crianças (0 a 7 anos) com dados de peso, altura e situação vacinal e mulheres em idade fértil (14 a 44 anos), indicando se a mesma é gestante ou não. Isso ocorre através das pesagens e visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das UBS do município.

Durante o ano de 2022, foram realizados **8.193** atendimentos de puericultura pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família.

SAÚDE BUCAL

A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Primária no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. É reconhecida pelo Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Primária, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos, além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, propiciando uma importante relação custo efetividade.

A Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

O processo de trabalho das eSB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.

Durante o ano de 2022 foram realizados pelas Equipes de Saúde Bucal: **10.989** consultas odontológicas, **2.707** exodontias, **9.671** procedimentos, **1.102** primeira consulta odontológica.

NÚCLEO AMPLIADO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA- EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB é uma equipe multiprofissional que trabalham junto às equipes de Saúde da Família, nas Unidades Básicas de Saúde, ajudando na resposta às demandas da população, realizando desde a promoção até o tratamento de problemas de saúde.

Estes profissionais realizam atendimentos individuais, visitas domiciliares e atividades em grupo, voltados para usuários de todas as idades. Em Itabaianinha possui uma equipe de NASF-AB para apoiar as doze equipes de Saúde da Família. A equipe de NASF-AB contar com fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, assistente social, ginecologista e pediatra.

Até o quadrimestre a produtividade da equipe foi de: Nutricionista: **956** atendimentos; Psicólogo: **1.043** atendimentos; Fonoaudiólogo: **1.715** atendimentos; Fisioterapeuta: **912** atendimentos, Assistente Social: **208** atendimentos; Visitas domiciliares: **1068** atendimentos.

PRODUÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

O SUS é organizado em uma complexa rede de atenção à saúde que visa desenvolver integralidade, ampliar os serviços ofertados e aumentar o acesso da população, reduzindo, assim a fragmentação dos serviços. Na rede de saúde, a atenção secundária é constituída por serviços especializados com atendimento ambulatorial e hospitalar evidenciados por assistência diagnóstica e terapêutica de média complexidade.

A Atenção Ambulatorial Especializada tem como papel garantir a retaguarda assistencial e ser apoio da Atenção Básica, articulando-se ainda com a Atenção Hospitalar e às Urgências e Emergências.

As ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar constituem-se para os gestores um importante elenco de responsabilidades, serviços e procedimentos, relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão. Eles são financiados com recursos do teto MAC e também pelo FAEC, conforme o atributo de nível de complexidade e forma de financiamento definido para cada procedimento da tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), de acordo com a Portaria MS/SAS nº 224/2003 e pela tabela do Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

A média e alta complexidade no município de Itabaianinha compreende as seguintes divisões: Urgência e Emergência, Núcleo de Atendimento Especializado, Laboratórios de Análise Clínica, Serviços de Fisioterapia e Centro de Atenção Psicossocial CAPS I.

A produção de Média e Alta Complexidade aprovado durante o ano de 2022, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínica, cirúrgica, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares (deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outro município), da tabela de procedimentos do SUS (SIGTAP), foi de **300.819** para Produção de Atenção Ambulatorial e hospitalar por grupo de procedimentos, **1.682** produção de urgência e emergência por grupo de procedimento.

PRODUÇÃO PSICOSSOCIAL: CAPS

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III).

Itabaianinha possui o Centro de Atenção Psicossocial Hildebrando Dias da Costa, que oferece atendimento à população, realiza o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitário, sendo referência no tratamento para pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado integral. Realiza atendimento interdisciplinar e psicossocial, sendo os encaminhamentos direcionados ao serviço e não a um profissional específico. As crianças e adolescentes que apresentam quadro de alteração de saúde mental são encaminhadas para atendimento psicológico e se necessário psiquiátrico no serviço ambulatorial, quadros de transtornos mentais mais graves, severos e persistentes o acompanhamento é realizado por meio da APAE no município de Aracaju.

Casos que necessitam de exames específicos, tratamento ambulatorial e consultas especializadas, fora do CAPS são conduzidos via setor de regulação da Secretaria de Saúde, seguindo os procedimentos vigentes para sua realização.

Até o terceiro quadrimestre a Equipe do CAPS realizou **3.058** atendimentos de Atendimento/Acompanhamento psicossocial.

PRODUÇÃO ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Para garantir o acesso da população aos medicamentos, existe a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que é uma publicação do Ministério da Saúde com os medicamentos utilizados para combater as doenças mais comuns que atingem a população brasileira que serve como instrumento básico para a elaboração das listas estaduais e municipais, segundo sua situação epidemiológica, tanto para a orientação da prescrição médica, como para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico.

As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), na garantia aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF): Fazem parte do CBAF os medicamentos e insumos utilizados no âmbito da Atenção Básica em saúde, integrantes da Relação Municipal de Medicamentos, sendo assim, o acesso a eles se dá através das Unidades Básicas de Saúde do município.

Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CELSAF): O CELSAF compreende medicamentos para o tratamento de doenças que configuram problemas de saúde pública, e estão incluídos em Programas Especiais do Ministério da Saúde, que seguem protocolos e normas específicas. São exemplos dos programas: DST/AIDS (antiretrovirais), Hanseníase, tuberculose, influenza, medicamentos e insumos para o controle do tabagismo e etc. O acesso aos medicamentos acontece através da Coordenação da Vigilância Epidemiológica.

Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF): O CEAF tem como objetivo majoritário a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial. As linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, de inclusão e exclusão ao tratamento, os medicamentos e esquemas terapêuticos, bem como mecanismos de monitoramento e avaliação. O acesso aos medicamentos realiza-se, via de regra, através das Farmácia da Secretaria Estadual da Saúde.

O município dispõe do Programa ABC Farma para oferta medicamentos não contemplados pela REMANE.

Até o terceiro quadrimestre foram realizada diversos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde, dentre eles pode-se citar: Atendimentos ao usuário na Farmácia SESP: **57.552**; Atendimentos ao usuário na Farmácia Povoado Ilha: **2.365**; Atendimentos usuário na Farmácia Povoado Patu: **3.203**; Unidades de medicamentos distribuídos na Farmácia Povoado Poçica: **3.198**; Unidades de medicamentos distribuídos na Farmácia Povoado Dispensa: **2.560**; Unidades de medicamentos distribuídos na Farmácia Povoado Jardim: **5.099**; Unidades de medicamentos distribuídos na Farmácia do Alto: **240**. Foram realizados **74.217** atendimentos aos usuários nas farmácias básicas do município durante o ano de 2022.

PRODUÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

A apuração da Produção da Vigilância em Saúde é uma informação prevista no modelo de relatório de gestão do Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) e não corresponde necessariamente apenas às ações desenvolvidas diretamente pelo Núcleo de Vigilância Sanitária. Nesta seção, é apresentada a compilação do quantitativo de registros, no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), de procedimentos de Vigilância Sanitária (VISA) compreendidos no Grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde (informados, em sua quase totalidade, pelos municípios), que foi de **791** ações desenvolvidas e Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica, da tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais de Síntese do SUS), identificados como vinculados ao financiamento atribuído à Vigilância em Saúde, sendo está produção de **1.121** procedimentos realizados, Totalizando **1.912** desenvolvidos ao longo do ano.

NÚCLEO DE ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS

O município dispõe um Núcleo Municipal de atendimentos Especializados, visando ofertar a população atendimentos especializados com qualidade para as especialidades com filas de demandas reprimidas. Os atendimentos especializados ofertados a população foram: **328** consultas em dermatologia, com ofertas de procedimentos cirúrgicos de média complexidade, assim como coletas de biópsia de pele, **586** consultas em cardiologia; **855** consultas em otorrinolaringologia, **993** consultas em ortopedia, **565** neurologia; atendimentos **600** em endocrinologia, **441** atendimentos e psiquiatria, **1.650** atendimentos em fisioterapia.

PROGRAMA MELHOR EM CASA

A Atenção Domiciliar (AD) é uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde.

Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no município de Itabaianinha para atender os casos de maior complexidade que são acompanhados pelas Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e de Apoio (EMAP), do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) e Melhor em Casa.

Durante o ano de 2022 a Equipe EMAD realizou **7.345** atendimentos de enfermagem e **1.018** atendimentos médicos, **1.669** atendimentos em fisioterapia, já a Equipe EMAP realizou: **641** atendimentos em fonoaudiologia, **1.669** atendimentos em fisioterapia, **672** atendimentos em nutrição, **872** atendimentos em psicologia.

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) tem por função planejar, organizar e fornecer apoio às ações de Educação Permanente em Saúde. Compreende-se sobre a Educação Permanente uma aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Brasília: MS, 2009, p. 20).

A Portaria nº 418 de 29 de setembro de 2021, estabelece a implantação do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Itabaianinha em consonância com as Políticas Nacional e Estadual de Educação Permanente em Saúde, constituído por três eixos estruturais: ensino-serviço; educação permanente e técnico científico, os quais foram contemplados durante todo este ano, com atividades que contribuíram direta ou indiretamente para o alcance de metas e ações descritas no Plano Municipal de Saúde.

Nesse sentido, o NEPS conta com trabalho articulado com as outras coordenadorias da Secretaria Municipal de Saúde, assim como intersetoriais com outras secretarias, auxiliando no desenvolvimento dos serviços de saúde, realizando constante atualização por meio de ações intencionais e planejadas descritas voltadas ao fortalecimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, que repercutem no interior das relações e processos de trabalho das equipes, com objetivo de qualificar a assistência prestada a população de Itabaianinha/Sergipe.

Durante o ano de 2022, o NEPS realizou 24 capacitações para os trabalhadores da saúde.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	1	0	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	12	12
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	4	4
POSTO DE SAUDE	0	0	2	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
Total	0	1	22	23

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 02/03/2023.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ESTADO OU DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
MUNICIPIO	17	0	0	17
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	4	0	0	4
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	1	0	0	1
Total	22	1	0	23

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 02/03/2023.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

A rede de prestadores de serviços ao SUS, conforme tabulação de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), na competência dezembro, estava constituída por 23 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Considerando o tipo de gestão 95,65% dos estabelecimentos estavam sob a gestão municipal, 0% sob gestão dupla e 4,35% sob gestão estadual.

Considerando a natureza jurídica dos estabelecimentos, 17 estavam cadastrados como administração pública, 04 entidades empresariais, 00 pessoas físicas e 01 entidade sem fins lucrativos Associação Privada.

Durante o ano de 2022 o Fundo Municipal de Saúde não participou de nenhum Consórcio em Saúde.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2022

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2	0	10	39	79
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	3	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	1	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	1	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	21	11	30	42	14
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	4	0	11	4	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 09/03/2023.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)		1	1	1	0
	Celetistas (0105)		10	4	2	0
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Bolsistas (07)		4	3	3	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)		181	177	178	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)		3	19	21	0
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)		80	86	103	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 09/03/2023.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

O município de Itabaianinha possui atualmente na sua rede de prestadores de serviços ao SUS, segundo setor de Recursos Humanos (referente à competência de setembro a dezembro de 2022), 375 profissionais distribuídos em diversas ocupações, onde são de nível superior, nível técnico e nível médio e fundamental. De acordo com o tipo de gestão estes colaboradores estão concentrados em sua maioria na gestão municipal, e em seguida na rede federal, acompanhando a tendência da rede física, na qual o município possui mais estabelecimentos, necessitando assim, de mais profissionais para compor suas equipes.

O Fundo Municipal de Saúde do município, tem o quadro de servidores públicos composto por estatutários, comissionados e médicos pertencentes aos Programas Mais Médicos e Médicos pelo Brasil e contratos por tempo temporário, através de Processo Seletivo Simplificado.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas.

OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificar a estrutura física dos serviços de saúde existentes.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Construir, ampliar, reformar, adequar e recuperar no mínimo 15 serviços próprios – UBSs e pontos de apoio durante os quatro anos.	Número de Serviços de Saúde próprios construídos, ampliados, reformados, adequados e recuperados.	0			15	5	Número	5,00	100,00

Ação Nº 1 - Avaliação da estrutura física das unidades da rede municipal de saúde da UBS;

Ação Nº 2 - Realizar adequação para garantir o acesso e o transporte adequado das pessoas com deficiência;

Ação Nº 3 - Desenvolver ações de melhoria da ambiência nos serviços de saúde públicos.

OBJETIVO Nº 1.2 - Realizar processo de territorialização na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar a territorialização e identificar pontos de atenção nas áreas do município.	Número de áreas do município com processo de territorialização concluído.	0			100,00	100,00	Percentual	90,00	90,00

Ação Nº 1 - Traçar perfil demográfico e epidemiológico;

Ação Nº 2 - Reavaliar as áreas da ESF;

Ação Nº 3 - Preencher as microáreas quando ocorrer vacância;

Ação Nº 4 - Atualização rotineira do e-sus quanto a situação demográfica e situacional do território.

OBJETIVO Nº 1.3 - Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter e ampliar o número de ESF;	Manter e ampliar o número de ESF.	0			14	12	Número	12,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar remapeamento territorial para ampliação do número de Equipe Saúde da Família – ESF;									
Ação Nº 2 - Encaminhar as informações adequadamente no CNES;									
Ação Nº 3 - Manter o cadastro das Equipes atualizados.									
2. Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica para 100 % até 2025.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	0			100,00	98,50	Percentual	100,00	101,52
Ação Nº 1 - Capacitar as ESF nas linhas de cuidado prioritário;									
Ação Nº 2 - Elaborar cronograma de trabalho;									
Ação Nº 3 - Realizar avaliação mensal para acompanhamento das atividades planejadas.									
Ação Nº 4 - Implantar o acolhimento nas UBS.									
3. Aumentar para 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal até 2025.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.	0			100,00	80,00	Percentual	78,00	97,50
Ação Nº 1 - Elaborar projeto para ampliação do número das ESBs;									
Ação Nº 2 - Aguardar o credenciamento via MS;									
Ação Nº 3 - Implantar duas Equipes de Saúde Bucal;									
Ação Nº 4 - Avaliar a necessidade de ampliação do número de dentistas ambulatorial na atenção básica.									
4. Manter (01) equipe de EMAD E EMAP do Programa Melhor em Casa até 2025.	Número de equipe do Melhor em Casa mantida.	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Reunião com a Equipe Multiprofissional que sobre os processos de trabalho e discussões de casos clínicos da EMAD e a EMAP.									
Ação Nº 2 - Manter a Equipe do Melhor em Casa em conformidade com a Portaria de Habilitação;									
5. Manter e ampliar a faixa/produção do Laboratório de Prótese Dentária implantado, através da Portaria 1.670 de Julho de 2019.	Manter e ampliar a faixa/produção de acordo com a produtividade do Laboratório de Prótese Dentária.	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realização de reunião entre a Coordenação de Saúde Bucal e Equipes de Estratégia de Saúde da Família;									
Ação Nº 2 - Elaborar o Fluxo e a referência e contra referência;									
Ação Nº 3 - Divulgação nos meios de comunicação do município;									
Ação Nº 4 - Ampliar o número de prótese confeccionada e doada aos usuários elegíveis para o programa;									
Ação Nº 5 - Manter os Sistemas de Informação devidamente informados.									

OBJETIVO Nº 1.4 - Incrementar as ações do Programa Saúde na Escola na população infanto-juvenil na rede escolar.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar 5 ações de diversos temas por escola atendida no PSE.	Número de ações realizadas por escola no conjunto das ações pactuadas.	0			5	5	Número	5,00	100,00
Ação Nº 1 - Definir as escolas contempladas pelo PSE;									
Ação Nº 2 - Fortalecer as ações voltadas para saúde do trabalhador e trabalhadora através de ações de educação Intersetorial;									
Ação Nº 3 - Traçar cronograma de temas de acordo com as diretrizes nacional;									
Ação Nº 4 - Relacionar os temas abordados ao universo escolar – território, perfil dos escolares, faixa etária;									
Ação Nº 5 - Abordar temas de importância local regional- esquistossomose, utilização de agrotóxicos, Controle do Aedes Aegypt e COVID-19.									

OBJETIVO Nº 1.5 - Melhorar a infraestrutura de informática, de equipamentos, de veículos e de mobiliário.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Suprir equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática com substituição de aproximadamente 10% ao ano.	Número de equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática adquiridos.	0			100,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar Plano de Manutenção Preventiva e Corretiva da frota de veículos;									
Ação Nº 2 - Garantir a manutenção e renovação de equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário;									
Ação Nº 3 - Aquisição de equipamento de informática, assegurando ambiente de trabalho adequado para a equipe e paciente.									

DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar.

OBJETIVO Nº 2.1 - Promover a Atenção Integral a Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir 0,5% ao ano à proporção de internações por condições sensíveis à Atenção básica (ICSAB).	Proporção de Internações por Causas Sensíveis a Atenção Básica (ICSAB).	0			2,00	50,00	Percentual	12,83	25,66
Ação Nº 1 - Realizar monitoramento das causas de internamento da população residente do município;									
Ação Nº 2 - Capacitar as ESF nas linhas de cuidado prioritárias;									
Ação Nº 3 - Ampliar as ações de promoção a saúde de forma Intersetorial fomentando comportamento e estilo de vida saudável. - Acompanhar sistematicamente os hipertensos, diabéticos e cardiopatas na UBS e em visitas domiciliares									
2. Reduzir 1% ao ano à proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos do ano anterior.	Proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos odontológicos.	0			4,00	1,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Ampliar as ações de educação em saúde para melhorar o nível de informação da população sobre saúde bucal;									
Ação Nº 2 - Realizar tratamento completado, das 1ª consultas realizadas, na população geral;									
Ação Nº 3 - Ampliar as ações preventivas nas escolas – escovação supervisionada e aplicação de flúor;									
Ação Nº 4 - Capacitar os ACS para atuar na prevenção dos fatores que ocasionam a perda dentária.									
3. Ampliar em pelo menos 2,5% o número de consultas de no mínimo uma especialidade ao ano (cardiologia, otorrino, endocrinologista, urologista, ortopedia, oftalmologista, dermatologista, fonoaudiólogo).	Número de especialidades que tiveram ampliação do número de consultas.	0			10,00	2,50	Percentual	2,50	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar a oferta de consultas médicas especializadas das especialidades mais procuradas;									
Ação Nº 2 - Divulgar o elenco de especialidades médicas ofertada no município;									
Ação Nº 3 - Elaborar uma cartilha com fluxo para referenciar para médico especialista e informara para atenção básica;									
Ação Nº 4 - Implementar a ficha de referência e contra referência.									
Ação Nº 5 - Realizar levantamento da demanda reprimida para especialidade médica;									
4. Ampliar em no mínimo 1,5% ao ano o número de exames especializados em comparação ao ano anterior.	Número de exames especializados realizados em comparação ao ano anterior.	0			6,00	1,50	Percentual	1,50	100,00
Ação Nº 1 - Fazer revisão periódica da PPI;									
Ação Nº 2 - Realizar levantamento de demanda reprimida dos exames especializados;									
Ação Nº 3 - Ampliar a oferta de exames especializados de maior demanda;									
Ação Nº 4 - Monitorar informações de absenteísmo nos serviços ambulatoriais especializados através de relatório específico, divulgando-as junto ao CIR e Conselhos de Saúde.									
5. Ampliar para 08 o número de profissionais que compõe o Núcleo Ampliado de Saúde da Família- E-NASF.	Número de profissionais ampliados.	0			8	8	Número	7,00	87,50
Ação Nº 1 - Contratar equipe multidisciplinar para atuar na E-NASF;									
Ação Nº 2 - Realizar estudos epidemiológicos com os profissionais que atuam na E- NASF.									

OBJETIVO Nº 2.2 - Garantir adequada cobertura das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	-----------------	-------------------------

1. Manter cobertura mínima de 80%.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	0			80,00	80,00	Percentual	78,31	97,89
------------------------------------	---	---	--	--	-------	-------	------------	-------	-------

Ação Nº 1 - Garantir o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 7 anos (peso, altura, vacinação) e da saúde das mulheres de 14 a 44 anos (peso, altura, pré-natal e aleitamento materno);

Ação Nº 2 - Realizar as ações intersetoriais de forma integrada (saúde, educação, assistência social);

Ação Nº 3 - Qualificar os ACS para atuação junto às famílias beneficiadas pelo PBF;

Ação Nº 4 - Fazer campanhas sobre a importância do acompanhamento do Bolsa Família na Saúde, nos meios de comunicação disponíveis no município.

DIRETRIZ Nº 3 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

OBJETIVO Nº 3.1 - Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde, com ênfase na articulação das práticas em saúde mental e atenção básica, e nas redes Materno Infantil de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	-----------------	-------------------------

1. Realizar matriciamento em 100% das Unidades Básicas de Saúde pela equipe do CAPS ao ano.	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
---	---	---	--	--	--------	--------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Qualificar a rede de atenção à saúde mental em cada território (Atenção Básica, Equipes de Saúde Mental e CAPS);

Ação Nº 2 - Melhorar a articulação entre os profissionais da Atenção Básica e Serviços de Saúde Mental;

Ação Nº 3 - Realizar visitas domiciliares conjuntas.

2. Elaborar no mínimo 01 protocolo interinstitucional para o enfrentamento da violência em população vulnerável.	Protocolo para enfrentamento de Violência em populações vulneráveis Implantado.	0			1	1	Número	0	0
--	---	---	--	--	---	---	--------	---	---

Ação Nº 1 - Realizar reuniões periódicas entre as áreas técnicas para discussão;

Ação Nº 2 - Implantar o protocolo nas redes constituídas.

OBJETIVO Nº 3.2 - Qualificar a Atenção à saúde materno-infantil.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar em 1% ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0			4,00	1,00	Percentual	0,54	54,00
<p>Ação Nº 1 - Monitorar os resultados dos exames;</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar exames Citopatológico no mínimo uma vez por semana em todas as UBS;</p> <p>Ação Nº 3 - Monitorar quantitativo realizado pelas equipes mensalmente;</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar através dos ACS a busca ativa das mulheres na faixa etária que não realizaram os exames;</p> <p>Ação Nº 5 - Realizar seguimento das mulheres com lesão do colo de útero;</p> <p>Ação Nº 6 - Realizar Campanhas Outubro Rosa – conscientizando as mulheres sobre o Câncer de colo de útero e ampliando a oferta do Citopatológico;</p> <p>Ação Nº 7 - Manter todas as UBS abastecidas com insumos para realização do Citopatológico;</p> <p>Ação Nº 8 - Fortalecer o Manejo clínico das IST, com tratamento oportuno no momento da coleta do Citopatológico;</p> <p>Ação Nº 9 - - Confeccionar folders com informação sobre câncer de colo de útero e orientação sobre o exame Citopatológico.</p>									
2. Ampliar em 2,0% até 2025 (0,5% ao ano) a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0			2,00	0,50	Razão	0,19	38,00
<p>Ação Nº 1 - Monitorar a razão de mamografias realizadas mensalmente na população alvo;</p> <p>Ação Nº 2 - Resultados dos exames de mamografia – com seguimento sistemático;</p> <p>Ação Nº 3 - Monitorar as mulheres na faixa etária que não realizaram os exames e ou marcaram e não realizaram;</p> <p>Ação Nº 4 - Inovar nas ações do Outubro Rosa – encaminhamento para Instituto de Barreto com garantia do exame;</p> <p>Ação Nº 5 - Confeccionar folders com informação sobre câncer de mama.</p>									
3. Manter o percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar maior ou igual a 60%.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	0			60,00	60,00	Proporção	60,47	100,78
<p>Ação Nº 1 - Realizar simpósio para discussão com as eSF sobre humanização do pré-natal, assistência ao parto e puerpério, qualidade do pré-natal, tipo de parto, combate à violência obstétrica e aleitamento materno e maternidade vinculada;</p> <p>Ação Nº 2 - Educação em Saúde sobre os benefícios do Parto Vaginal.</p>									
4. Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual a 20%.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	0			20,00	20,00	Percentual	17,61	88,05
<p>Ação Nº 1 - Implementar as ações de prevenção de gravidez não planejada e profilaxias para DST/HIV nas unidades de saúde.</p>									
5. Manter a taxa de mortalidade Infantil até 2025, abaixo de 13/1.000 nascidos vivos.	Taxa de Mortalidade Infantil.	0			13,00	12,00	Taxa	8,00	66,67
<p>Ação Nº 1 - Implementar as visitas domiciliar na 1ª semana pós-alta da maternidade;</p> <p>Ação Nº 2 - Monitorar e acompanhar todas as crianças menores de 1 ano usuárias do SUS;</p> <p>Ação Nº 3 - Implantar agenda para atendimento de puericultura a partir da 1ª semana;</p> <p>Ação Nº 4 - Monitorar as causas das internações em menor de ano;</p> <p>Ação Nº 5 - Incentivar aleitamento materno.</p>									
6. Reduzir em 100% o número de óbito materno.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0			100,00	100,00	Percentual	1,00	1,00
<p>Ação Nº 1 - Garantir acesso ao Pré-natal a 100% das usuárias SUS;</p> <p>Ação Nº 2 - Referenciar as gestantes de risco e continuar atendimento paralelo;</p> <p>Ação Nº 3 - Formar grupo de gestante no contexto multidisciplinar.</p>									

OBJETIVO Nº 3.3 - Qualificar a atenção às condições crônicas de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elaborar Linhas de Cuidado para pessoas com condições crônicas - diabetes, hipertensão, sobrepeso/obesidade.	Proporção de Linha de Cuidado elaborado.	0			2	1	Número	2,00	200,00
Ação Nº 1 - Realizar ações educativas de controle de condições;									
Ação Nº 2 - Realizar ações educativas de controle de condições;									
Ação Nº 3 - Promover ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo) e prevenção de complicações nas UBS; -Sistematizar o Programa Academia da Saúde;									
Ação Nº 4 - Qualificar a rede especializada para o desenvolvimento de ações voltadas para o idoso sobre peculiaridades, especificidades e potencialidades, integrando com a Atenção Básica;									
Ação Nº 5 - Sistematizar o Programa Viver Leve.									
2. Manter a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) menor ou igual a 256/100 mil.	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	0			256,00	230,00	Taxa	251,44	109,32
Ação Nº 1 - Realizar investigação em usuários com fatores de risco;									
Ação Nº 2 - Promover ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo) e prevenção de complicações nas UBS;									
Ação Nº 3 - Realizar ações educativas para auto aplicação de insulina;									
Ação Nº 4 - Sistematizar o Programa Academia da Saúde;									
Ação Nº 5 - Monitorar mensalmente a ocorrência de óbito prematuro por equipe;									
Ação Nº 6 - Qualificar a rede especializada para o desenvolvimento de ações voltadas para o idoso sobre peculiaridades, especificidades e potencialidades, integrando com a Atenção Básica.									
3. Realizar 01 Campanha Intersetorial de sensibilização para a redução dos acidentes de trânsito.	Campanha de Combate a Redução de Acidente de Trânsito realizada.	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Convidar categorias chaves – motociclista, ciclista;									
Ação Nº 2 - Articular com setores da educação, trânsito e justiça;									
Ação Nº 3 - Apresentar dados sobre mortalidade e internação por acidente de trânsito na câmara de vereadores e sociedade civil.									

DIRETRIZ Nº 4 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a responsabilidade do município, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

OBJETIVO Nº 4.1 - Qualificar as ações de atenção integral à saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elaborar e Implantar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em 100% das UBS com apresentação ao Conselho Municipal de Saúde até 2025.	Número de UBS com protocolo clínico implantado.	0			4	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar e Implantar a SAI;									
Ação Nº 2 - Apresentar a SAE ao Conselho Municipal de Saúde;									

DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir riscos e agravos à saúde da população por meio de ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 5.1 - Manter as ações de vigilância a saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Alcançar 85% de cobertura vacinal contra a gripe no Município.	Cobertura vacinal contra gripe.	0			85,00	85,00	Percentual	100,00	117,65
<p>Ação Nº 1 - Reunir profissionais de saúde envolvidos na campanha e abordar os benefícios da vacinação e mitos das reações;</p> <p>Ação Nº 2 - Instalar pontos de vacinação onde há concentração de idosos;</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar vacinação domiciliar nos idosos acamados;</p> <p>Ação Nº 4 - Divulgar na mídia a importância da vacina, apresentando evidências na redução de hospitalização e óbito;</p> <p>Ação Nº 5 - Realizar do "DIA D" em todas as UBS da cidade e nos povoados com maior concentração populacional;</p> <p>Ação Nº 6 - Aumentar o percentual de cobertura de imunização contra a COVID-19;</p> <p>Ação Nº 7 - Iniciar a vacinação de menores de 11 anos, após liberação pela ANVISA.</p> <p>Ação Nº 8 - Intensificar as ações educativas de prevenção a COVID-19.</p>									
2. Alcançar 100% de cobertura vacinal de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose) e Triplice Viral (1ª dose)	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose) e Triplice Viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
<p>Ação Nº 1 - Capacitar e sensibilizar as equipes das Unidades Básicas de Saúde quanto a cobertura vacinal de sua área, bem como ao sistema de informação;</p> <p>Ação Nº 2 - Monitorar a alimentação do E-SUS;</p> <p>Ação Nº 3 - Produzir relatório de movimentação mensal de imunobiológicos no E-SUS;</p> <p>Ação Nº 4 - Disponibilizar as vacinas para todas as unidades de saúde e ESF;</p> <p>Ação Nº 5 - Monitorar o avanço mensal das coberturas de cada vacina por ESF;</p> <p>Ação Nº 6 - Avaliação trimestral Intersetorial sobre a cobertura vacinal e apresentação às ESF;</p> <p>Ação Nº 7 - Realizar busca ativa das crianças faltosas;</p> <p>Ação Nº 8 - Realizar visitas mensalmente às Salas de Vacina para avaliação e aprimoramento contínuo dos serviços.</p>									
3. Realizar controle vetorial em 6 ciclos com 80% dos domicílios visitados.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	0			6	6	Número	5,00	83,33
<p>Ação Nº 1 - Intensificar o trabalho de supervisão de equipe;</p> <p>Ação Nº 2 - Manter atualizado os dados referentes ao número de imóveis existentes;</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar visitas domiciliares para eliminação de criadouros de Aedes aegypti, conforme estabelecido nas diretrizes nacionais de controle da dengue;</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar mutirões e intensificar as ações educativas nos locais com índice de infestação fora da estimativa;</p> <p>Ação Nº 5 - Reduzir o índice de pendência - se fechado ou de recusa do morador à entrada do ACE;</p> <p>Ação Nº 6 - Realizar Educação continuada da equipe de supervisão e dos ACE's.</p>									

OBJETIVO Nº 5.2 - Qualificar o enfrentamento às doenças negligenciadas e reemergentes.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar para 95% a proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos Anos das coortes.	Proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	0			95,00	95,00	Proporção	100,00	105,26
<p>Ação Nº 1 - Sensibilizar as equipes das Unidades Básicas de Saúde para acompanhamento dos casos novos e realização de busca ativa de casos suspeitos;</p> <p>Ação Nº 2 - Examinar os contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase, dentre os registrados;</p> <p>Ação Nº 3 - Atualização dos profissionais da ESF para diagnóstico clínico da hanseníase;</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar a Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose.</p>									
2. Aumentar para 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase Diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção da cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	0			90,00	90,00	Proporção	100,00	111,11
<p>Ação Nº 1 - Acompanhar o encerramento dos casos de hanseníase;</p> <p>Ação Nº 2 - Tratar os casos novos diagnosticados de hanseníase, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde;</p> <p>Ação Nº 3 - Atualizar os dados do boletim de acompanhamento de hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).</p>									
3. Alcançar 85% da proporção de cura de casos novos de TB pulmonar diagnosticados. Alcançar 85% da proporção de cura de casos novos de TB pulmonar diagnosticados.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar.	0			85,00	85,00	Proporção	83,33	98,04
<p>Ação Nº 1 - Realizar cultura para os casos de retratamento, recidiva e reingresso;</p> <p>Ação Nº 2 - Encerrar em tempo correto os casos novos de tuberculose registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). - Realizar tratamento diretamente observado dos casos novos pulmonares bacilíferos conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;</p> <p>Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais da ESF no Manejo Clínico da Tuberculose na Atenção Básica.</p>									

OBJETIVO Nº 5.3 - Ampliar a resposta na prevenção e no atendimento às DST, HIV e AIDS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Alcançar 100% a proporção de testagem para HIV entre casos novos de TB.	Proporção de casos novos de TB com testagem para HIV.	0			100,00	100,00	Proporção	87,50	87,50
<p>Ação Nº 1 - Garantir o teste rápido HIV em todas as UBS;</p> <p>Ação Nº 2 - Ofertar o TR HIV a todos os pacientes de tuberculose na primeira consulta ou quando necessário;</p> <p>Ação Nº 3 - Preencher a variável HIV da ficha do Sinan quando da realização do exame;</p> <p>Ação Nº 4 - Capacitar todos os profissionais da ESF na realização do teste rápido HIV;</p> <p>Ação Nº 5 - Capacitar e sensibilizar os profissionais da ESF quanto a realização dos testes rápidos e paralelamente, elucidar a importância da identificação de coinfeções.</p>									
2. Manter em zero o número de crianças menores de 5 anos com AIDS.	Número de casos de AIDS em menores de 5 anos.	0			0	0	Número	0	0
<p>Ação Nº 1 - Encaminhar gestante HIV para tratamento no SAE;</p> <p>Ação Nº 2 - Capacitar e sensibilizar os profissionais da ESF quanto a realização dos testes rápidos na gestação;</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar teste para HIV em todas as gestantes Realizar ações educativas na população alvo em parceria com outros órgãos e diretorias;</p> <p>Ação Nº 4 - Notificar gestantes infectadas pelo HIV e crianças expostas;</p> <p>Ação Nº 5 - Acompanhar a gestante e realizar as devidas orientações durante a gestação e após o parto.</p>									
3. Reduzir em 50% o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano	Reduzir Número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano.	0			50,00	50,00	Percentual	2,00	4,00
<p>Ação Nº 1 - Fazer revisão no Plano Municipal de Enfrentamento da Sífilis Congênita;</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar teste de sífilis em todas as gestantes no pré-natal;</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar tratamento adequado nas gestantes e parceiros;</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar campanhas de prevenção e sensibilização à sífilis – produção de material educativo;</p> <p>Ação Nº 5 - Criar o Grupo de Trabalho para investigação da sífilis congênita.</p>									
4. Realizar no mínimo 2 testes de sífilis por gestante.	Número de testes de sífilis por gestante.	0			2	2	Número	2,00	100,00
<p>Ação Nº 1 - Capacitar e sensibilizar os profissionais da ESF quanto a importância da realização dos testes rápidos na gestação.</p> <p>Ação Nº 2 - Garantir o teste rápido de sífilis em todas as UBS;</p> <p>Ação Nº 3 - Garantir o VDRL a todas as gestantes sem marcação em sistema de regulação;</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar o teste rápido de sífilis em todas as gestantes na primeira consulta, no terceiro trimestre e quando necessário;</p> <p>Ação Nº 5 - Acompanhar a gestante diagnosticada com sífilis por meio da solicitação do VDRL mensalmente e paralelamente, realizar a orientações cabíveis;</p>									
5. Aumentar para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Número de testes de HIV realizados.	0			15,00	95,00	Percentual	0	0
<p>Ação Nº 1 - Fortalecer as ações para investigação do óbito e das morbidades;</p> <p>Ação Nº 2 - Sensibilizar os profissionais de saúde que atuam na atenção primária para a importância da vigilância dos óbitos fetais, infantis e materno;</p> <p>Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais de saúde que atuam na atenção primária para o preenchimento correto das fichas de investigação dos óbitos;</p> <p>Ação Nº 4 - Implantar um Comitê de óbitos para análise das investigações.</p>									

OBJETIVO Nº 5.4 - Ampliar a vigilância do óbito para qualificação do perfil da mortalidade.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Investigar 95% dos óbitos em mulheres em idade fértil investigados.	Proporção de óbito em MIF investigado.	0			95,00	95,00	Percentual	100,00	105,26
Ação Nº 1 - Fortalecer as ações para investigação do óbito e das morbidades;									
Ação Nº 2 - Sensibilizar os profissionais de saúde que atuam na atenção primária para a importância da vigilância dos óbitos fetais, infantis e materno;									
Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais de saúde que atuam na atenção primária para o preenchimento correto das fichas de investigação dos óbitos;									
Ação Nº 4 - Implantar um Comitê de óbitos para análise das investigações.									
2. Investigar 100% dos óbitos maternos investigados	Proporção de óbito materno investigados.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Promover ações de educação permanente em saúde sobre preenchimento adequado das Declarações de óbitos;									
Ação Nº 2 - Intensificar a coleta das declarações de óbitos (DO);									
Ação Nº 3 - Garantir o envio de dados ao SIM com regularidade;									
Ação Nº 4 - Conscientizar as equipes de saúde em relação à importância, de fazer as investigações de óbitos, de causa mal definida.									
Ação Nº 5 - Fazer mutirão de investigação de óbito semestralmente se necessário									
3. Investigar 95% dos óbitos infantil e fetal investigados	Proporção de óbito infantil e fetal investigados	0			95,00	95,00	Percentual	86,67	91,23
Ação Nº 1 - Sensibilizar os profissionais que atuam na vigilância para a importância da investigação dos óbitos fetais, infantis e maternos;									
Ação Nº 2 - Implantar o Comitê de Óbitos para análise das investigações.									
Ação Nº 3 - Fortalecer as ações de investigações do óbito e das morbidades;									
Ação Nº 4 - Capacitar os profissionais de saúde para o preenchimento correto das fichas de investigação de óbito;									
4. Aumentar para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de óbito com causa básica definida.	0			95,00	95,00	Proporção	88,32	92,97
Ação Nº 1 - Promover ações de educação permanente em saúde sobre o preenchimento adequado das Declarações de óbitos;									
Ação Nº 2 - Intensificar a coleta das Declarações de óbitos (DO);									
Ação Nº 3 - Garantir o envio de dados ao SIM com regularidade;									
Ação Nº 4 - Fazer mutirão de investigação de Óbito semestralmente.									

OBJETIVO Nº 5.5 - Fortalecer a ação de notificação e investigação das Doenças de Notificação Compulsória.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter a meta pactuada igual ou maior que 85%.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após notificação.	0			85,00	85,00	Proporção	100,00	117,65
Ação Nº 1 - Acompanhar o encerramento dos casos no SINAN e informar as unidades notificantes;									
Ação Nº 2 - Monitorar a liberação dos resultados dos exames no GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial.									

OBJETIVO Nº 5.6 - Avaliar a qualidade da água utilizada para consumo humano e possibilitar a verificação se o tratamento está adequado para inativar os organismos patogênicos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Alcançar 90% das análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, previstas na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes.	0			90,00	90,00	Proporção	100,00	111,11
Ação Nº 1 - Adquirir insumos e equipamentos necessários ao programa Vigiágua;									
Ação Nº 2 - Atualizar os dados de cadastro das formas de abastecimento de água, no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua);									
Ação Nº 3 - Registrar no Sisagua os resultados das análises de água realizadas pelo controle, os resultados das análises de coliformes totais de turbidez e de cloro residuais realizadas pela vigilância;									
Ação Nº 4 - Cumprir cronograma de coleta de amostras de água e enviar aos Laboratórios de Saúde Pública, para análise.									

OBJETIVO Nº 5.7 - Consolidar a vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	-----------------	-------------------------

1. Elaborar um (1) Plano Municipal de vigilância das populações Expostas a Agrotóxicos. Plano de Vigilância à Exposição a Agrotóxico realizado. 0 1 1 Número 0 0

Ação Nº 1 - Traçar o perfil do uso de agrotóxico no município – área, produto e cultivo;

Ação Nº 2 - Traçar perfil Epidemiológico das intoxicações por agrotóxicos;

Ação Nº 3 - Discutir a problemática de forma Intersetorial;

Ação Nº 4 - Apresentar o Plano ao Conselho Municipal de Saúde.

OBJETIVO Nº 5.8 - Mapear as áreas de riscos para definir a estruturação e operacionalização da rede integrada de informações em saúde do trabalhador.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	-----------------	-------------------------

1. Aumentar em 20% o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho. Percentual de notificações de doenças relacionadas ao trabalho. 0 20,00 20,00 Percentual 100,00 500,00

Ação Nº 1 - Implantar manual de preenchimento da anamnese ocupacional.

Ação Nº 2 - Valorizar práticas voltadas ao cuidado da saúde do trabalhador do SUS;

2. Qualificar 100% dos profissionais quanto o preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho. Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. 0 100,00 100,00 Percentual 100,00 100,00

Ação Nº 1 - Capacitar os trabalhadores das UBS para identificar trabalhadores com doenças relacionadas ao trabalho;

Ação Nº 2 - Realização de Eventos como a: A Semana da Saúde do Trabalhador, Dia do Trabalhador;

Ação Nº 3 - Capacitar profissionais da rede SUS do município no protocolo de material biológico;

Ação Nº 4 - Implantar protocolo para risco biológico nas UBS;

Ação Nº 5 - Confecção de material educativo (folder);

Ação Nº 6 - Capacitar as instituições notificadoras para o correto preenchimento da notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho.

OBJETIVO Nº 5.9 - Consolidar e ampliar a descentralização das ações de Vigilância Sanitária com foco na regionalização.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	-----------------	-------------------------

1. Realizar no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária considerada necessária a todos os municípios no ano. 0 600 6 Número 6,00 100,00

Ação Nº 1 - Ampliar a execução das ações de: cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA, inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA;

Ação Nº 2 - Realizar atividades educativas para população e setor regulado, recebimento e atendimento de denúncias.

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar, no mínimo, uma (01) capacitação por ano, para os Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel	Número de capacitações ofertadas para os conselheiros de saúde.	0			4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitar o conselheiro de saúde municipal e local sobre a políticas públicas municipais com foco na gestão da Saúde, fortalecendo a participação da comunidade e estimular a criação e organização de Conselho;									
Ação Nº 2 - Criar mecanismos de comunicação para a sociedade em geral, para socializar as deliberações do Conselho Municipal de Saúde e informações sobre a saúde pública do município suas ações e serviços prestados, forma de financiamento e a responsabilidade tripartite;									
Ação Nº 3 - Garantir a infraestrutura adequada para a secretaria do conselho e para a realizações das reuniões ordinárias e extraordinárias.									
2. Elaborar a Conferência Nacional de saúde em 2023.	Conferência de saúde elaborada.	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Planejamento Estratégico da Conferência Nacional de Saúde.									
3. Realizar ouvidoria ativa em 100% das Unidades Básicas de Saúde no quadriênio	Proporção de Unidades Básicas de Saúde com a realização da ouvidoria ativa.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Fortalecer a Ouvidoria para o desempenho do seu papel;									
Ação Nº 2 - Adquirir e disponibilizar o material de divulgação da Ouvidoria para usuários;									
Ação Nº 3 - Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido;									
Ação Nº 4 - Elaboração de cronograma de visitas às UBS									

OBJETIVO Nº 6.2 - Dialogar o planejamento com os relatórios técnicos exigidos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Publicizar 100% os relatórios técnicos de gestão.	Número de relatórios aprovados pelo CMS.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaboração dos instrumentos de gestão em consonância com a Lei 141/2012;									
Ação Nº 2 - Envio dos relatórios e prestação de contas para a Câmara Legislativa e para o Conselho Municipal de Saúde no prazo preconizado pelo Ministério da Saúde.									

DIRETRIZ Nº 7 - Fortalecer a regulação do trabalho em saúde e ordenar, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras em saúde.

OBJETIVO Nº 7.1 - Promover, para as necessidades do SUS, a qualificação e valorização dos trabalhadores da Rede Municipal de Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Criação de um (01) Plano de Ação em Educação Permanente Municipal com ampla divulgação.	Plano de Ação em Educação Permanente Realizado.	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Reunião com as áreas técnicas da Atenção Básica e Vigilância em Saúde para conhecer as demandas educacionais;									
Ação Nº 2 - Solicitar histórico dos profissionais da atenção básica referente às capacitações já realizadas;									
Ação Nº 3 - Montar a execução do plano em consonância com o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS.									
2. Qualificar 100% das equipes da APS na Linha de Cuidado às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) prioritárias – diabetes, hipertensão, obesidade.	Proporção de ESF qualificadas na Linha de cuidado às DCNT.	0			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Publicizar o fluxo de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde - SUS para Atenção Básica;									
Ação Nº 2 - Avaliar os protocolos clínicos do MS e adequar a realidade local;									
Ação Nº 3 - Solicitar parceria com a UFS e UNIT para realizar seminários com médicos e enfermeiros na linha de cuidado às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e estudos territoriais;									
Ação Nº 4 - Realizar fórum de discussão com especialistas e médicos da AB.									
3. Qualificar os profissionais que atuarão no Cuidado à Pessoa com Deficiência (RECPeD).	Número de Capacitação realizada para profissionais da atenção Básica.	0			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Desenvolver capacitações relacionadas as linhas de cuidado da pessoa com deficiência;									
Ação Nº 2 - Reunir profissionais para falar sobre atendimento humanizado e de qualidade;									
Ação Nº 3 - Definir fluxo e protocolo de encaminhamento.									
4. Realizar 02 capacitações para os profissionais que atuam nas ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e atenção ao pré-natal.	Numero de capacitações realizadas.	0			2	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Solicitar a Secretaria de Estado da Saúde /Diretoria de Atenção à Saúde capacitação para profissionais que atuam nas ações saúde da mulher – saúde sexual reprodutiva e pré-natal.									
Ação Nº 2 - Discutir fluxo e protocolo de encaminhamento									
5. Realizar uma (01) capacitação anual nos protocolos de atenção integral à saúde do trabalhador.	Número de capacitações realizadas.	0			4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Solicitar a Secretaria de Estado da Saúde /Diretoria de Vigilância a Saúde capacitação referente aos protocolos da atenção à saúde do trabalhador e trabalhadora;									
Ação Nº 2 - Discutir fluxo e protocolo de encaminhamento ao CEREST Regional;									
Ação Nº 3 - Apresentar fichas de notificação dos agravos da saúde do trabalhador.									
6. Capacitar 30% dos médicos da Atenção primária para execução do Teste Rápido de HIV, sífilis e Hepatites B e C.	Número de Capacitações realizadas com médicos da Atenção básica.	0			30,00	10,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Ofertar capacitação de médicos para execução do Teste Rápido de HIV, sífilis e Hepatites B e C.									

DIRETRIZ Nº 8 - Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento e os processos de captação de recursos.

OBJETIVO Nº 8.1 - Analisar as informações geradas pelo SIOPS, subsidiando os processos de planejamento e gestão do SUS Municipal.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Acompanhar bimestralmente o percentual aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS, de forma a atingir o percentual mínimo de 15% ao ano, pela gestão municipal, conforme lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.	Relatório Bimestral dos indicadores financeiros extraído do SIOPS.	0			60,00	15,00	Percentual	15,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar as informações financeiras homologadas junto ao escritório de contabilidade;									
Ação Nº 2 - Solicitar ao escritório de contabilidade o cumprimento dos prazos para informação do RREO;									
Ação Nº 3 - Avaliar RREO bimestral através do SIOPS.									

OBJETIVO Nº 8.2 - Buscar novas fontes de financiamento por meio da captação de recursos, para além dos previstos no Tesouro Municipal, estadual e federal.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	Proporção dos recursos de emenda parlamentar aplicado durante o ano.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar os sistemas utilizados para captação de recursos-SAIPS, FNS, SISMOB;									
Ação Nº 2 - Alimentar sistematicamente os sistemas envolvidos na prestação de contas dos convênios vigentes.									

DIRETRIZ Nº 9 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.

OBJETIVO Nº 9.1 - Elaborar e divulgar dados, análises, estudos e pesquisas, para subsidiar a tomada de decisão municipal.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar o PEC em 100% dos serviços próprios até 2025.	Proporção de serviços da Rede com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado.	0			100,00	25,00	Percentual	50,00	200,00
Ação Nº 1 - Implantar a integração dos serviços de saúde do município através da implementação de sistema informatizado, expandindo o sistema eletrônico de Cadastro no SUS, - Incluindo o prontuário eletrônico unificado/Prontuário Eletrônico do Cidadão).									
2. Produzir 1 informe epidemiológico durante o ano.	Número de informe epidemiológico produzido.	0		4	1	Número	0	0	0
Ação Nº 1 - Realizar roda de discussão com as coordenações para definição dos temas abordados no Informe epidemiológico;									
Ação Nº 2 - Apresentar aos coordenadores e áreas técnicas o esboço do informe para aprovação;									
Ação Nº 3 - Contratar uma empresa para impressão do informe epidemiológico.									
3. Implantar PICS em 30% das UBS em 04 anos.	Proporção de serviços da Rede com pelo menos uma prática das PICS implantada.	0			30,00	10,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Consolidar as Práticas Integrativas Complementares – PIC e a Terapia Comunitária integrativa como política pública municipal e como estratégias de promoção e cuidado na Atenção Primária a Saúde									
Ação Nº 2 - Realizar fórum sobre as Práticas Integrativas com os profissionais da Estratégia Saúde da Família e Saúde Mental.									
4. Ampliar a utilização do Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HORUS) para 07 Unidades Básicas de Saúde.	Número de unidades básicas de saúde com o sistema HORUS implantado.	0		7	3	Número	7,00	233,33	
Ação Nº 1 - Avaliar a estrutura das UBS que irão ter o sistema HORUS implantado;									
Ação Nº 2 - Implantar o sistema Hórus nos estabelecimentos que realizam a dispensação de medicamentos;									
Ação Nº 3 - Aquisição de equipamentos e mobiliários necessários;									
Ação Nº 4 - Realizar capacitação com os ACS do Município sobre o uso racional de medicamentos;									
Ação Nº 5 - Realizar capacitação com os funcionários da saúde mental do município sobre o uso racional dos psicotrópicos.									
5. Realizar um (01) Fórum Municipal sobre Uso Racional de Medicamentos até 2021.	Fórum sobre uso racional de medicamento realizado.	0		1	1	Número	0	0	0
Ação Nº 1 - Fazer ampla divulgação entre os Profissionais de Saúde e a Comunidade.									
Ação Nº 2 - Realizar articulação entre a Educação Permanente em Saúde e a Assistência Farmacêutica;									
Ação Nº 3 - Desenvolver a programação do Fórum;									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	1		5
	Implantar o PEC em 100% dos serviços próprios até 2025.	25,00	50,00
	Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	100,00	100,00
	Acompanhar bimestralmente o percentual aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS, de forma a atingir o percentual mínimo de 15% ao ano, pela gestão municipal, conforme lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.	15,00	15,00
	Criação de um (01) Plano de Ação em Educação Permanente Municipal com ampla divulgação.	1	1
	Publicizar 100% os relatórios técnicos de gestão.	100,00	100,00
	Alcançar 85% de cobertura vacinal contra a gripe no Município.	85,00	100,00
	Elaborar e Implantar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em 100% das UBS com apresentação ao Conselho Municipal de Saúde até 2025.	2	0

	Manter cobertura mínima de 80%.	80,00	78,31
	Suprir equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática com substituição de aproximadamente 10% ao ano.	50,00	50,00
	Manter e ampliar o número de ESF.	12	12
	Elaborar no mínimo 01 protocolo interinstitucional para o enfrentamento da violência em população vulnerável.	1	0
	Produzir 1 informe epidemiológico durante o ano.	1	0
	Qualificar 100% das equipes da APS na Linha de Cuidado às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) prioritárias – diabetes, hipertensão, obesidade.	100,00	0,00
	Elaborar a Conferência Nacional de saúde em 2023.	1	1
	Aumentar para 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal até 2025.	80,00	78,00
	Qualificar os profissionais que atuarão no Cuidado à Pessoa com Deficiência (RECPeD).	100,00	0,00
	Realizar ouvidoria ativa em 100% das Unidades Básicas de Saúde no quadriênio	100,00	100,00
	Realizar 01 Campanha Intersetorial de sensibilização para a redução dos acidentes de trânsito.	1	1
	Manter (01) equipe de EMAD E EMAP do Programa Melhor em Casa até 2025.	1	1
	Ampliar a utilização do Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HORUS) para 07 Unidades Básicas de Saúde.	3	7
	Aumentar para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95,00	88,32
	Ampliar em no mínimo 1,5% ao ano o número de exames especializados em comparação ao ano anterior.	1,50	1,50
	Ampliar para 08 o número de profissionais que compõe o Núcleo Ampliado de Saúde da Família- E-NASF.	8	7
	Aumentar para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95,00	0,00
	Realizar uma (01) capacitação anual nos protocolos de atenção integral à saúde do trabalhador.	1	1
	Realizar um (01) Fórum Municipal sobre Uso Racional de Medicamentos até 2021.	1	0
301 - Atenção Básica	1	5	5
	Implantar o PEC em 100% dos serviços próprios até 2025.	25,00	50,00
	Criação de um (01) Plano de Ação em Educação Permanente Municipal com ampla divulgação.	1	1
	Realizar, no mínimo, uma (01) capacitação por ano, para os Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel	1	1
	Investigar 95% dos óbitos em mulheres em idade fértil investigados.	95,00	100,00
	Alcançar 100% a proporção de testagem para HIV entre casos novos de TB.	100,00	87,50
	Alcançar 85% de cobertura vacinal contra a gripe no Município.	85,00	100,00
	Elaborar e Implantar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em 100% das UBS com apresentação ao Conselho Municipal de Saúde até 2025.	2	0
	Elaborar Linhas de Cuidado para pessoas com condições crônicas - diabetes, hipertensão, sobrepeso/obesidade.	1	2
	Ampliar em 1% ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	1,00	0,54
	Manter cobertura mínima de 80%.	80,00	78,31
	Reduzir 0,5% ao ano à proporção de internações por condições sensíveis à Atenção básica (ICSAB).	50,00	12,83
	Realizar 5 ações de diversos temas por escola atendida no PSE.	5	5
	Realizar a territorialização e identificar pontos de atenção nas áreas do município.	100,00	90,00
	Manter e ampliar o número de ESF.	12	12
	Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica para 100 % até 2025.	98,50	100,00
	Qualificar 100% das equipes da APS na Linha de Cuidado às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) prioritárias – diabetes, hipertensão, obesidade.	100,00	0,00
	Investigar 100% dos óbitos maternos investigados	100,00	100,00
	Manter em zero o número de crianças menores de 5 anos com AIDS.	0	0
	Alcançar 100% de cobertura vacinal de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	100,00	100,00
	Manter a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) menor ou igual a 256/100 mil.	230,00	251,44
	Ampliar em 2,0% até 2025 (0,5% ao ano) a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,50	0,19
	Elaborar no mínimo 01 protocolo interinstitucional para o enfrentamento da violência em população vulnerável.	1	0
	Reduzir 1% ao ano à proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos do ano anterior.	1,00	0,00
	Aumentar para 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal até 2025.	80,00	78,00
	Implantar PICS em 30% das UBS em 04 anos.	10,00	0,00
	Qualificar os profissionais que atuarão no Cuidado à Pessoa com Deficiência (RECPeD).	100,00	0,00

	Realizar 01 Campanha Intersetorial de sensibilização para a redução dos acidentes de trânsito.	1	1
	Manter o percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar maior ou igual a 60%.	60,00	60,47
	Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual a 20%.	20,00	17,61
	Ampliar a utilização do Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HORUS) para 07 Unidades Básicas de Saúde.	3	7
	Realizar 02 capacitações para os profissionais que atuam nas ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e atenção ao pré-natal.	1	1
	Realizar no mínimo 2 testes de sífilis por gestante.	2	2
	Manter e ampliar a faixa/produção do Laboratório de Prótese Dentária implantado, através da Portaria 1.670 de Julho de 2019.	1	1
	Realizar um (01) Fórum Municipal sobre Uso Racional de Medicamentos até 2021.	1	0
	Aumentar para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95,00	0,00
	Ampliar para 08 o número de profissionais que compõe o Núcleo Ampliado de Saúde da Família- E-NASF.	8	7
	Manter a taxa de mortalidade Infantil até 2025, abaixo de 13/1.000 nascidos vivos.	12,00	8,00
	Reduzir em 100% o número de óbito materno.	100,00	1,00
	Capacitar 30% dos médicos da Atenção primária para execução do Teste Rápido de HIV, sífilis e Hepatites B e C.	10,00	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1	100,00	100,00
	Ampliar em 1% ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	1,00	0,54
	Ampliar em 2,0% até 2025 (0,5% ao ano) a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,50	0,19
	Ampliar em pelo menos 2,5% o número de consultas de no mínimo uma especialidade ao ano (cardiologia, otorrino, endocrinologista, urologista, ortopedia, oftalmologista, dermatologista, fonoaudiólogo).	2,50	2,50
	Manter o percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar maior ou igual a 60%.	60,00	60,47
	Manter (01) equipe de EMAD E EMAP do Programa Melhor em Casa até 2025.	1	1
	Ampliar em no mínimo 1,5% ao ano o número de exames especializados em comparação ao ano anterior.	1,50	1,50
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	1	100,00	100,00
304 - Vigilância Sanitária	1	90,00	100,00
	Elaborar um (1) Plano Municipal de vigilância das populações Expostas a Agrotóxicos.	1	0
	Alcançar 100% de cobertura vacinal de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	100,00	100,00
	Qualificar 100% dos profissionais quanto o preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	100,00
	Ampliar a utilização do Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HORUS) para 07 Unidades Básicas de Saúde.	3	7
	Realizar uma (01) capacitação anual nos protocolos de atenção integral à saúde do trabalhador.	1	1
	Realizar um (01) Fórum Municipal sobre Uso Racional de Medicamentos até 2021.	1	0
305 - Vigilância Epidemiológica	1	50,00	12,83
	Criação de um (01) Plano de Ação em Educação Permanente Municipal com ampla divulgação.	1	1
	Realizar, no mínimo, uma (01) capacitação por ano, para os Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel	1	1
	Realizar no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias	6	6
	Aumentar em 20% o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	20,00	100,00
	Elaborar um (1) Plano Municipal de vigilância das populações Expostas a Agrotóxicos.	1	0
	Manter a meta pactuada igual ou maior que 85%.	85,00	100,00
	Investigar 95% dos óbitos em mulheres em idade fértil investigados.	95,00	100,00
	Alcançar 100% a proporção de testagem para HIV entre casos novos de TB.	100,00	87,50
	Ampliar para 95% a proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos Anos das coortes.	95,00	100,00
	Alcançar 85% de cobertura vacinal contra a gripe no Município.	85,00	100,00
	Elaborar e Implantar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em 100% das UBS com apresentação ao Conselho Municipal de Saúde até 2025.	2	0
	Elaborar Linhas de Cuidado para pessoas com condições crônicas - diabetes, hipertensão, sobrepeso/obesidade.	1	2
	Elaborar no mínimo 01 protocolo interinstitucional para o enfrentamento da violência em população vulnerável.	1	0
	Produzir 1 informe epidemiológico durante o ano.	1	0
	Qualificar 100% das equipes da APS na Linha de Cuidado às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) prioritárias - diabetes, hipertensão, obesidade.	100,00	0,00
	Qualificar 100% dos profissionais quanto o preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	100,00

Investigar 100% dos óbitos maternos investigados	100,00	100,00
Manter em zero o número de crianças menores de 5 anos com AIDS.	0	0
Aumentar para 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase Diagnosticados nos anos das coortes.	90,00	100,00
Alcançar 100% de cobertura vacinal de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	100,00	100,00
Manter a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) menor ou igual a 256/100 mil.	230,00	251,44
Realizar 01 Campanha Intersetorial de sensibilização para a redução dos acidentes de trânsito.	1	1
Investigar 95% dos óbitos infantil e fetal investigados	95,00	86,67
Reduzir em 50% o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano	50,00	2,00
Alcançar 85% da proporção de cura de casos novos de TB pulmonar diagnosticados. Alcançar 85% da proporção de cura de casos novos de TB pulmonar diagnosticados.	85,00	83,33
Realizar controle vetorial em 6 ciclos com 80% dos domicílios visitados.	6	5
Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual a 20%.	20,00	17,61
Aumentar para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95,00	88,32
Realizar no mínimo 2 testes de sífilis por gestante.	2	2
Manter a taxa de mortalidade Infantil até 2025, abaixo de 13/1.000 nascidos vivos.	12,00	8,00
Realizar uma (01) capacitação anual nos protocolos de atenção integral à saúde do trabalhador.	1	1
Aumentar para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95,00	0,00
Reduzir em 100% o número de óbito materno.	100,00	1,00
Capacitar 30% dos médicos da Atenção primária para execução do Teste Rápido de HIV, sífilis e Hepatites B e C.	10,00	0,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	3.935.980,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.935.980,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	10.353.305,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.353.305,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	7.079.684,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	7.079.684,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	1.059.307,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.059.307,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	1.107.917,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.107.917,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 09/03/2023.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas.

OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificar a estrutura física dos serviços de saúde existentes.

Para o alcance das metas deste objetivo, pode-se citar o desenvolvimento de ações, tais como, Avaliação da estrutura física das unidades da Rede Municipal de Saúde da UBS; Realizou adequação para garantir o acesso adequado; Desenvolveu ações de melhoria da ambiência nos serviços de saúde públicos, tais como nas Unidades Básica de Saúde Carlos Roberto, localizada no bairro Conveniência, Unidade Básica de Saúde José Nailson Moura, Unidade Básica de Saúde povoado Dispensa e Ilha iniciou-se os reparos, manutenção e ampliação da Clínica de Saúde da Família Maria Francisca.

OBJETIVO Nº 1.2 - Realizar processo de territorialização na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde.

Durante o ano de 2022, a Coordenação de Atenção Primária, juntamente a Coordenação de Sistema de Informação, Equipes de Estratégia de Saúde da Família e Agente Comunitários de Saúde realizaram ações de descrição do perfil demográfico e epidemiológico das microáreas existentes; Reavaliou as áreas da Equipe de Estratégia de Saúde Família; Estudou as microáreas com vacância para elaborar de Processo Seletivo para preenchimento das áreas; Atualização rotineira do e-SUS quanto a situação demográfica e territorial.

OBJETIVO Nº 1.3 - Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.

Durante o ano de 2022, o Fundo Municipal de Saúde manteve as dozes Equipes de Estratégia de Saúde da Família, solicitou ao Ministério da Saúde o credenciamento de uma nova Equipe de Estratégia de Saúde da Família; Manteve o cadastro das Equipes atualizados; Encaminhou as informações adequadamente no CNES; Capacitou as ESF nas linhas de cuidado prioritário; Monitorou os cronograma de trabalho das Equipes de Estratégia de Saúde da Família; Realizou avaliação mensal para acompanhamento das atividades planejadas.

Também manteve o funcionamento de sete Equipes de Saúde Bucal, um Laboratório Municipal de Prótese Dentária, e dois profissionais cirurgião dentista para assistir as Equipes de Estratégia de Saúde da Família sem Equipe de Saúde Bucal. Ressalta-se que o município aguarda o credenciamento de duas novas Equipes de Saúde Bucal a serem credenciadas pelo Ministério da Saúde.

OBJETIVO Nº 1.4 - Incrementar as ações do Programa Saúde na Escola na população infanto-juvenil na rede escolar.

A Coordenação do Programa Saúde na Escola, junto as Equipes de Saúde na Escola definiu as escolas contempladas pelo PSE; Realizou a elaboração de cronograma de temas de acordo com as diretrizes nacional, Elencou os temas abordados ao universo escolar ; território, perfil dos escolares, faixa etária; - Abordou temas de importância local municipal, Controle do Aedes Aegypti, COVID-19 e busca ativa de vacinação.

OBJETIVO Nº 1.5 - Melhorar a infraestrutura de informática, de equipamentos, de veículos e de mobiliário.

Durante o ano de 2022, a Secretaria Municipal de Saúde, reparou e realizou a Manutenção Preventiva e Corretiva da frota de veículos; Garantiu a manutenção e renovação de equipamentos, através de aquisições de materiais permanente com recursos do tesouro municipal e emendas parlamentares, veículo (tipo ambulância), instrumentais, mobiliário; Aquisição de equipamento de informática, assegurando ambiente de trabalho adequado para a equipe e paciente.

DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar.

OBJETIVO Nº 2.1 - Promover a Atenção Integral à Saúde.

Para o alcance da meta realizou-se o monitoramento das causas de internamento da população residente do município; Capacitou as ESF nas linhas de cuidado prioritárias; Ampliou as ações de promoção à saúde de forma Intersetorial fomentando comportamento e estilo de vida saudável, sistematicamente os hipertensos, diabéticos e cardiopatas na UBS, em visitas domiciliares e atividades de educação em saúde. Criou-se o Programa Viva Leve, como linha de cuidado para diabéticos descompensados. Manteve em funcionamento o Núcleo Ampliado de Saúde da Família, com sete profissionais assistenciais, tais como: Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social, Pediatra, Ginecologista, sendo realizados atendimentos individuais e atividades em educação em saúde. Além da manutenção do Polo da Academia de Saúde, em funcionamento, através ações de práticas de atividade física, além da Adesão ao Incentivo de Atividade Física nas Unidades Básicas de Saúde.

OBJETIVO Nº 2.2 - Garantir adequada cobertura das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

Visando o alcance da meta os Agentes Comunitários de Saúde, juntos as Equipes de Estratégia de Saúde realizaram as ações afim de garantir o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 7 anos (peso, altura, vacinação) e da saúde das mulheres de 14 a 44 anos (peso, altura, pré-natal e aleitamento materno);

DIRETRIZ Nº 3 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

OBJETIVO N° 3.1 - Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde, com ênfase na articulação das práticas em saúde mental e atenção básica, e nas redes Materno Infantil de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

O município conseguiu qualificar a rede de atenção à saúde mental em cada território (Atenção Básica, Equipes de Saúde Mental e CAPS); Melhorou a articulação entre os profissionais da Atenção Básica e Serviços de Saúde Mental; Realizou 100% das ações de matriciamento entre o CAPS e as Equipes de Estratégia de Saúde da Família. Não conseguiu realizar o protocolo de enfrentamento de Violência em populações vulneráveis implantado, porém tentará desenvolver a ação em 2023.

OBJETIVO N° 3.2 - Qualificar a Atenção à saúde materno-infantil.

Para o alcance dessa meta o município realizou as ações de monitoramento de resultados dos exames; Realizou exames Citopatológico no mínimo uma vez por semana em todas as UBS. Monitorou o quantitativo realizado pelas equipes mensalmente; Realizou através dos ACS a busca ativa das mulheres na faixa etária que não realizaram os exames; Encaminhar para a referência técnica a mulheres com lesão do colo de útero; Manteve todas as UBS abastecidas com insumos para realização do Citopatológico; Realizou Campanhas Outubro Rosa, conscientizando as mulheres sobre o Câncer de colo de útero e ampliando a oferta do Citopatológico. Assim como, realizou ações de monitorar a razão de mamografias realizadas mensalmente na população alvo; Inovou nas ações do Outubro Rosa, encaminhamento para Instituto de Barreto com garantia do exame. Também se desenvolveu ações para redução de Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.

OBJETIVO N° 3.3 - Qualificar a atenção às condições crônicas de saúde.

O município desenvolveu duas linhas de cuidado às condições crônicas, o Programa Viva leve, que cuida de pacientes diabéticos, que apresenta hiperglicemias e resistência ao tratamento; Viva bem com seus rins, programa que assiste todos os pacientes renais crônicos, em tratamento de hemodiálise.

DIRETRIZ N° 4 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a responsabilidade do município, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

OBJETIVO N° 4.1 - Qualificar as ações de atenção integral à saúde.

A coordenação de Atenção Primária, juntamente com as Equipes de Estratégia de Saúde da Família, desenvolveu durante o ano a criação de Manual de Boas Práticas e Procedimento Operacional Padrão. A construção das SAE ocorrerá em 2023.

DIRETRIZ N° 5 - Reduzir riscos e agravos à saúde da população por meio de ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO N° 5.1 - Manter as ações de vigilância a saúde.

Para o alcance das metas desse objetivo, desenvolveu-se ações de busca ativa de vacinação contra a gripe e vacinas do calendário básico, atingindo uma cobertura de 100% nas vacinas de rotina e módulo campanha. Assim como realizou-se ações de visitas domiciliares, por meio dos Agentes de Combate às Endemias, a fim de atingir 6 ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

OBJETIVO N° 5.2 - Qualificar o enfrentamento às doenças negligenciadas e reemergentes.

Atingiu 100% de proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e para a Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar, alcançou-se 83,33%.

OBJETIVO N° 5.3 - Ampliar a resposta na prevenção e no atendimento às DST, HIV e AIDS.

Atingiu-se 87,50% de Proporção de casos novos de tuberculose com testagem para HIV. A coordenação de Vigilância Epidemiológica segue atuante nas linhas de cuidado, junto as Equipes de Estratégia de Saúde da Família. Nenhum caso de AIDS em menores de 5 anos. Número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano, apenas 2 casos, redução bastante significativa, considerando a série histórica dos últimos quatro anos.

OBJETIVO N° 5.4 - Ampliar a vigilância do óbito para qualificação do perfil da mortalidade.

Atingiu-se 100% de proporção de óbito em MIF investigado. Durante o ano de 2022, ocorreu um óbito materno, sendo mesmo devidamente investigado. A Proporção de óbito infantil e fetal investigados foi de 86,67%, quanto a Proporção de óbito com causa básica definida, atingiu-se 88,32% de óbitos com causa básica definida.

OBJETIVO N° 5.5 - Fortalecer a ação de notificação e investigação das Doenças de Notificação Compulsória.

Encerrou-se 100 % dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) em até 60 dias após notificação.

OBJETIVO N° 5.6 - Avaliar a qualidade da água utilizada para consumo humano e possibilitar a verificação se o tratamento está adequado para inativar os organismos patogênicos.

Alcançou-se 100% das análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, previstas na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.

OBJETIVO N° 5.7 - Consolidar a vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos.

A Elaboração de um Plano Municipal de vigilância das populações Expostas a Agrotóxicos, não foi realizado em 2023, mas passará como ação estratégica para o ano de 2023.

OBJETIVO N° 5.8 - Mapear as áreas de riscos para definir a estruturação e operacionalização da rede integrada de informações em saúde do trabalhador.

O município atingiu 100 % do Percentual de notificações de doenças relacionadas ao trabalho. Implementou as ações de Vigilância à Saúde do trabalhador, instituindo uma referência técnica para desenvolver capacitações em linhas de cuidado à Saúde do Trabalhador.

OBJETIVO N° 5.9 - Consolidar e ampliar a descentralização das ações de Vigilância Sanitária com foco na regionalização.

Foram realizadas no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias.

DIRETRIZ N° 6 - Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

OBJETIVO N° 6.1 - Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Foi realizada uma capacitação para o conselheiro de saúde municipal e local sobre a políticas públicas municipais com foco na gestão da Saúde, fortalecendo a participação da comunidade e estimular a criação e organização de Conselho, em parceria com o Conselho Estadual de Saúde. Além de Garantir a infraestrutura adequada para a secretaria do conselho e para a realizações das reuniões ordinárias e extraordinárias. Também se iniciou o planejamento estratégico da Conferência Municipal de saúde em 2023.

OBJETIVO N° 6.2 - Dialogar o planejamento com os relatórios técnicos exigidos.

Durante o ano de 2022, elaborou-se dos instrumentos de gestão em consonância com a Lei 141/2012; Enviou os relatórios e prestação de contas para a Câmara Legislativa e para o Conselho Municipal de Saúde no prazo preconizado pelo Ministério da Saúde.

DIRETRIZ N° 7 - Fortalecer a regulação do trabalho em saúde e ordenar, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras em saúde.

OBJETIVO N° 7.1 - Promover, para as necessidades do SUS, a qualificação e valorização dos trabalhadores da Rede Municipal de Saúde.

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde, realizou suas ações de acordo com Plano de Ação em Educação Permanente planejamento. Iniciou-se as tratativas para Convênio com a Escola de Saúde Pública de Sergipe, a fim de aumentar a oferta de capacitação para os colaboradores da saúde.

DIRETRIZ N° 8 - Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento e os processos de captação de recursos.

OBJETIVO N° 8.1 - Analisar as informações geradas pelo SIOPS, subsidiando os processos de planejamento e gestão do SUS Municipal.

Acompanha-se bimestralmente o percentual aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde, ASPS, de forma a atingir o percentual mínimo de 15% ao ano, pela gestão municipal, conforme lei complementar nº 141, de

13 de janeiro de 2012. Monitorou a abertura do sistema para transmissão dos dados para o SIOPS, ressaltamos que o sistema apresentou várias inconsistências, que geraram atrasos na disponibilidade de envio de informações por parte do Ministério da Saúde.

OBJETIVO N° 8.2 - Buscar novas fontes de financiamento por meio da captação de recursos, para além dos previstos no Tesouro Municipal, estadual e federal.

Monitorou-se os sistemas utilizados para captação de recursos-SAIPS, FNS, SISMOB. Realizou os cadastros das propostas de emenda parlamentar disponíveis.

DIRETRIZ N° 9 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.

OBJETIVO N° 9.1 - Elaborar e divulgar dados, análises, estudos e pesquisas, para subsidiar a tomada de decisão municipal.

O município implantou 50% de serviços da Rede com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), afim de otimizar os sistemas de informação da Atenção Básica, para subsidiar a tomada de decisão mais precisa para a tomada de decisões de implantação de projetos e programas. Ampliou a utilização do Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HORUS) para 07 Unidades Básicas de Saúde. Não foram possíveis de realizar ainda em 2022, as ações de criação de um informe epidemiológico e criação de um Fórum sobre uso racional de medicamento, sendo estas atividades reprogramadas para 2023.

DIRETRIZ N° 1 - Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas.

OBJETIVO N° 1.1 - Qualificar a estrutura física dos serviços de saúde existentes.

Para o alcance das metas deste objetivo, pode-se citar o desenvolvimento de ações, tais como, Avaliação da estrutura física das unidades da Rede Municipal de Saúde da UBS; Realizou adequação para garantir o acesso adequado; Desenvolveu ações de melhoria da ambiência nos serviços de saúde públicos, tais como nas Unidades Básica de Saúde Carlos Roberto, localizada no bairro Conveniência, iniciou-se os reparos, manutenção e ampliação da Clínica de Saúde da Família Maria Francisca.

OBJETIVO N° 1.2 - Realizar processo de territorialização na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde.

Durante o ano de 2022, a Coordenação de Atenção Primária, juntamente a Coordenação de Sistema de Informação, Equipes de Estratégia de Saúde da Família e Agente Comunitários de Saúde realizaram ações de descrição do perfil demográfico e epidemiológico das microáreas existentes; Reavaliou as áreas da Equipe de Estratégia de Saúde Família; Estudou as microáreas com vacância para elaborar de Processo Seletivo para preenchimento das áreas; Atualizou rotina do e-SUS quanto a situação demográfica e situacional do território

OBJETIVO N° 1.3 - Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.

Durante o ano de 2022, o Fundo Municipal de Saúde manteve as dozes Equipes de Estratégia de Saúde da Família, solicitou ao Ministério da Saúde o credenciamento de uma nova Equipe de Estratégia de Saúde da Família; Manteve o cadastro das Equipes atualizados; Encaminhou as informações adequadamente no CNES; Capacitou as ESF nas linhas de cuidado prioritário; Monitorou os cronograma de trabalho das Equipes de Estratégia de Saúde da Família; Realizou avaliação mensal para acompanhamento das atividades planejadas.

Também manteve o funcionamento de sete Equipes de Saúde Bucal, um Laboratório Municipal de Prótese Dentária, e dois profissionais cirurgia dentista para assistir as Equipes de Estratégia de Saúde da Família sem Equipe de Saúde Bucal. Ressalta-se que o município aguarda o credenciamento de duas novas Equipes de Saúde Bucal a serem credenciadas pelo Ministério da Saúde.

OBJETIVO N° 1.4 - Incrementar as ações do Programa Saúde na Escola na população infanto-juvenil na rede escolar.

A Coordenação do Programa Saúde na Escola, junto as Equipes de Saúde na Escola definiu as escolas contempladas pelo PSE; Realizou a elaboração de cronograma de temas de acordo com as diretrizes nacional; Elencou os temas abordados ao universo escolar e território, perfil dos escolares, faixa etária; - Abordou temas de importância local municipal, Controle do Aedes Aegypti, COVID-19 e busca ativa de vacinação.

OBJETIVO N° 1.5 - Melhorar a infraestrutura de informática, de equipamentos, de veículos e de mobiliário.

Durante o ano de 2022, a Secretaria Municipal de Saúde, reparou e realizou a Manutenção Preventiva e Corretiva da frota de veículos; Garantiu a manutenção e renovação de equipamentos, através de aquisições de materiais permanente com recursos do tesouro municipal e emendas parlamentares, veículo (tipo ambulância), instrumentais, mobiliário; Aquisição de equipamento de informática, assegurando ambiente de trabalho adequado para a equipe e paciente.

DIRETRIZ N° 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar.

OBJETIVO N° 2.1 - Promover a Atenção Integral à Saúde.

Para o alcance da meta realizou-se o monitoramento das causas de internamento da população residente do município; Capacitou as ESF nas linhas de cuidado prioritárias; Ampliou as ações de promoção à saúde de forma Intersectorial fomentando comportamento e estilo de vida saudável, sistematicamente os hipertensos, diabéticos e cardiopatas na UBS, em visitas domiciliares e atividades de educação em saúde. Criou-se o Programa Viva Leve, como linha de cuidado para diabéticos descompensados. Manteve em funcionamento o Núcleo Ampliado de Saúde da Família, com sete profissionais assistenciais, tais como: Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social, Pediatra, Ginecologista, sendo realizados atendimentos individuais e atividades em educação em saúde. Além da manutenção do Polo da Academia de Saúde, em funcionamento, através ações de práticas de atividade física, além da Adesão ao Incentivo de Atividade Física nas Unidades Básicas de Saúde.

OBJETIVO N° 2.2 - Garantir adequada cobertura das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

Visando o alcance da meta os Agentes Comunitários de Saúde, juntos as Equipes de Estratégia de Saúde realizaram as ações afim de garantir o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 7 anos (peso, altura, vacinação) e da saúde das mulheres de 14 a 44 anos (peso, altura, pré-natal e aleitamento materno);

DIRETRIZ N° 3 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

OBJETIVO N° 3.1 - Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde, com ênfase na articulação das práticas em saúde mental e atenção básica, e nas redes Materno Infantil de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

O município conseguiu qualificar a rede de atenção à saúde mental em cada território (Atenção Básica, Equipes de Saúde Mental e CAPS); Melhorou a articulação entre os profissionais da Atenção Básica e Serviços de Saúde Mental; Realizou 100% das ações de matriciamento entre o CAPS e as Equipes de Estratégia de Saúde da Família. Não conseguiu realizar o protocolo de enfrentamento de Violência em populações vulneráveis implantado, porém tentará desenvolver a ação em 2023.

OBJETIVO N° 3.2 - Qualificar a Atenção à saúde materno-infantil.

Para o alcance dessa meta o município realizou as ações de monitoramento de resultados dos exames; Realizou exames Citopatológico no mínimo uma vez por semana em todas as UBS; Monitorou o quantitativo realizado pelas equipes mensalmente; Realizou através dos ACS a busca ativa das mulheres na faixa etária que não realizaram os exames; Encaminhar para a referência técnica a mulheres com lesão do colo de útero; Manteve todas as UBS abastecidas com insumos para realização do Citopatológico; Realizou Campanhas Outubro Rosa e conscientizando as mulheres sobre o Câncer de colo de útero e ampliando a oferta do Citopatológico. Assim como, realizou ações de monitorar a razão de mamografias realizadas mensalmente na população alvo; Inovou nas ações do Outubro Rosa e encaminhamento para Instituto de Barreto com garantia do exame. Também se desenvolveu ações para redução de Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.

OBJETIVO N° 3.3 - Qualificar a atenção às condições crônicas de saúde.

O município desenvolveu duas linhas de cuidado às condições crônicas, o Programa Viva leve, que cuida de pacientes diabéticos, que apresenta hiperglicemias e resistência ao tratamento; Viva bem com seus rins, programa que assiste todos os pacientes renais crônicos, em tratamento de hemodiálise.

DIRETRIZ N° 4 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a responsabilidade do município, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

OBJETIVO N° 4.1 - Qualificar as ações de atenção integral à saúde.

A coordenação de Atenção Primária, juntamente com as Equipes de Estratégia de Saúde da Família, desenvolvem durante o ano a criação de Manual de Boas Práticas e Procedimento Operacional Padrão. A construção das SAE ocorrerá em 2023.

DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir riscos e agravos à saúde da população por meio de ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 5.1 - Manter as ações de vigilância a saúde.

Para o alcance das metas desse objetivo, desenvolveu-se ações de busca ativa de vacinação contra a gripe e vacinas do calendário básico, atingindo uma cobertura de 100% nas vacinas de rotina e módulo campanha. Assim como realizou-se ações de visitas domiciliares, por meio dos Agentes de Combate às Endemias, a fim de atingir 6 ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

OBJETIVO Nº 5.2 - Qualificar o enfrentamento às doenças negligenciadas e reemergentes.

Atingiu 100% de proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e para a Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar, alcançou-se 83,33%.

OBJETIVO Nº 5.3 - Ampliar a resposta na prevenção e no atendimento às DST, HIV e AIDS.

Atingiu-se 87,50% de Proporção de casos novos de tuberculose com testagem para HIV. A coordenação de Vigilância Epidemiológica segue atuante nas linhas de cuidado, junto as Equipes de Estratégia de Saúde da Família. Nenhum caso de AIDS em menores de 5 anos. Número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano, apenas 2 casos, redução bastante significativa, considerando a série histórica dos últimos quatro anos.

OBJETIVO Nº 5.4 - Ampliar a vigilância do óbito para qualificação do perfil da mortalidade.

Atingiu-se 100% de proporção de óbito em MIF investigado. Durante o ano de 2022, ocorreu um óbito materno, sendo mesmo devidamente investigado. A Proporção de óbito infantil e fetal investigados foi de 86,67%, quanto a Proporção de óbito com causa básica definida, atingiu-se 88,32% de óbitos com causa básica definida.

OBJETIVO Nº 5.5 - Fortalecer a ação de notificação e investigação das Doenças de Notificação Compulsória.

Encerrou-se 100 % dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) em até 60 dias após notificação.

OBJETIVO Nº 5.6 - Avaliar a qualidade da água utilizada para consumo humano e possibilitar a verificação se o tratamento está adequado para inativar os organismos patogênicos.

Atendeu-se 100% das análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, previstas na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.

OBJETIVO Nº 5.7 - Consolidar a vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos.

A elaboração de um Plano Municipal de vigilância das populações Expostas a Agrotóxicos, não foi realizado em 2023, mas passará como ação estratégica para o ano de 2023.

OBJETIVO Nº 5.8 - Mapear as áreas de riscos para definir a estruturação e operacionalização da rede integrada de informações em saúde do trabalhador.

O município atingiu 100 % do Percentual de notificações de doenças relacionadas ao trabalho. Implementou as ações de Vigilância à Saúde do trabalhador, instituindo uma referência técnica para desenvolver capacitações em linhas de cuidado à Saúde do Trabalhador.

OBJETIVO Nº 5.9 - Consolidar e ampliar a descentralização das ações de Vigilância Sanitária com foco na regionalização.

Foram realizadas no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias.

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Foi realizada uma capacitação para o conselheiro de saúde municipal e local sobre a políticas públicas municipais com foco na gestão da Saúde, fortalecendo a participação da comunidade e estimular a criação e organização de Conselho, em parceria com o Conselho Estadual de Saúde. Além de Garantir a infraestrutura adequada para a secretaria do conselho e para a realizações das reuniões ordinárias e extraordinárias. Também se iniciou o planejamento estratégico da Conferência Municipal de saúde em 2023.

OBJETIVO Nº 6.2 - Dialogar o planejamento com os relatórios técnicos exigidos.

Durante o ano de 20220, elaborou-se dos instrumentos de gestão em consonância com a Lei 141/2012; Enviou os relatórios e prestação de contas para a Câmara Legislativa e para o Conselho Municipal de Saúde no prazo preconizado pelo Ministério da Saúde.

DIRETRIZ Nº 7 - Fortalecer a regulação do trabalho em saúde e ordenar, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras em saúde.

OBJETIVO Nº 7.1 - Promover, para as necessidades do SUS, a qualificação e valorização dos trabalhadores da Rede Municipal de Saúde.

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde, realizou suas ações de acordo com Plano de Ação em Educação Permanente planejamento. Iniciou-se as tratativas para Convênio com a Escola de Saúde Pública de Sergipe, afim de aumentar a oferta de capacitação para os colaboradores da saúde.

DIRETRIZ Nº 8 - Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento e os processos de captação de recursos.

OBJETIVO Nº 8.1 - Analisar as informações geradas pelo SIOPS, subsidiando os processos de planejamento e gestão do SUS Municipal.

Acompanhou-se bimestralmente o percentual aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde e ASPS, de forma a atingir o percentual mínimo de 15% ao ano, pela gestão municipal, conforme lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Monitorou a abertura do sistema para transmissão dos dados para o SIOPS, ressaltamos que o sistema apresentou várias inconsistências, que geraram atrasos na disponibilidade de enviou de informações por parte do Ministério da Saúde.

OBJETIVO Nº 8.2 - Buscar novas fontes de financiamento por meio da captação de recursos, para além dos previstos no Tesouro Municipal, estadual e federal.

Monitorou-se os sistemas utilizados para captação de recursos-SAIPS, FNS, SISMOB. Realizou os cadastros das propostas de emenda parlamentar disponíveis.

DIRETRIZ Nº 9 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.

OBJETIVO Nº 9.1 - Elaborar e divulgar dados, análises, estudos e pesquisas, para subsidiar a tomada de decisão municipal.

O município implantou 50% de serviços da Rede com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), afim de otimizar os sistemas de informação da Atenção Básica, para subsidiar a tomada de decisão mais precisa para a tomada de decisões de implantação de projetos e programas. Ampliou a utilização do Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HORUS) para 07 Unidades Básicas de Saúde. Não foram possíveis de realizar ainda em 2022, as ações de criação de um informe epidemiológico e criação de um Fórum sobre uso racional de medicamento, sendo estas atividades reprogramadas para 2023.

9. Execução Orçamentária e Financeira

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 09/03/2023.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		Transmissão Única
	Indicador	
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	5,18 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	89,95 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	14,73 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	77,44 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	22,98 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	37,24 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 692,20
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	55,89 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,31 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	28,67 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,37 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	70,05 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	16,74 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 09/03/2023.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	4.369.000,00	4.369.000,00	8.040.916,56	184,04
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	388.000,00	388.000,00	514.512,57	132,61
IPTU	310.000,00	310.000,00	402.803,77	129,94
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	78.000,00	78.000,00	111.708,80	143,22
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	303.000,00	303.000,00	368.303,15	121,55
ITBI	300.000,00	300.000,00	363.299,20	121,10
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	3.000,00	3.000,00	5.003,95	166,80
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.317.000,00	1.317.000,00	2.816.396,37	213,85
ISS	1.300.000,00	1.300.000,00	2.813.562,76	216,43
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	17.000,00	17.000,00	2.833,61	16,67
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	2.361.000,00	2.361.000,00	4.341.704,47	183,89
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	43.745.000,00	43.745.000,00	49.722.653,74	113,66
Cota-Parte FPM	36.000.000,00	36.000.000,00	40.405.635,93	112,24
Cota-Parte ITR	40.000,00	40.000,00	74.588,88	186,47
Cota-Parte do IPVA	1.200.000,00	1.200.000,00	1.677.808,57	139,82
Cota-Parte do ICMS	6.500.000,00	6.500.000,00	7.562.580,34	116,35
Cota-Parte do IPI - Exportação	5.000,00	5.000,00	2.040,02	40,80
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	48.114.000,00	48.114.000,00	57.763.570,30	120,06

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	2.460.996,00	2.874.187,28	2.818.484,25	98,06	2.150.121,93	74,81	1.971.046,14	68,58	668.362,32
Despesas Correntes	2.100.796,00	2.584.305,38	2.529.285,69	97,87	2.116.057,65	81,88	1.939.021,86	75,03	413.228,04
Despesas de Capital	360.200,00	289.881,90	289.198,56	99,76	34.064,28	11,75	32.024,28	11,05	255.134,28
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	1.164.084,00	3.148.337,62	2.784.785,33	88,45	2.063.851,86	65,55	1.941.563,16	61,67	720.933,47
Despesas Correntes	1.164.084,00	2.874.307,73	2.779.885,33	96,71	2.063.851,86	71,80	1.941.563,16	67,55	716.033,47
Despesas de Capital	0,00	274.029,89	4.900,00	1,79	0,00	0,00	0,00	0,00	4.900,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	200.120,00	81.196,45	80.878,58	99,61	56.830,40	69,99	56.830,40	69,99	24.048,18
Despesas Correntes	200.120,00	81.196,45	80.878,58	99,61	56.830,40	69,99	56.830,40	69,99	24.048,18
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	823.887,00	290.118,66	282.255,28	97,29	170.795,33	58,87	165.077,80	56,90	111.459,95
Despesas Correntes	823.887,00	290.118,66	282.255,28	97,29	170.795,33	58,87	165.077,80	56,90	111.459,95
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	431.481,00	969.764,81	966.630,54	99,68	844.884,25	87,12	788.485,06	81,31	121.746,29
Despesas Correntes	431.481,00	969.764,81	966.630,54	99,68	844.884,25	87,12	788.485,06	81,31	121.746,29
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	3.999.787,00	5.398.500,53	5.310.542,25	98,37	4.387.865,34	81,28	4.052.705,81	75,07	922.676,91
Despesas Correntes	3.997.687,00	5.397.220,53	5.310.542,25	98,39	4.387.865,34	81,30	4.052.705,81	75,09	922.676,91
Despesas de Capital	2.100,00	1.280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	9.080.355,00	12.762.105,35	12.243.576,23	95,94	9.674.349,11	75,81	8.975.708,37	70,33	2.569.227,12

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	12.243.576,23	9.674.349,11	8.975.708,37
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	2.569.227,12	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	9.674.349,11	9.674.349,11	8.975.708,37
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			8.664.535,54
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	1.009.813,57	1.009.813,57	311.172,83
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	16,74	16,74	15,53

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2022	8.664.535,54	9.674.349,11	1.009.813,57	3.267.867,86	2.569.227,12	0,00	0,00	3.267.867,86	0,00	3.579.040,69
Empenhos de 2021	7.049.102,10	9.273.963,07	2.224.860,97	54.657,04	1.450,32	0,00	54.003,73	653,31	0,00	2.226.311,29
Empenhos de 2020	5.365.794,19	6.781.842,45	1.416.048,26	287.471,52	121.700,94	0,00	939,12	285.593,28	939,12	1.536.810,08
Empenhos de 2019	5.571.083,40	6.557.462,74	986.379,34	621.885,38	412.570,90	0,00	621.715,96	0,00	169,42	1.398.780,82
Empenhos de 2018	5.235.786,28	6.314.358,47	1.078.572,19	494.526,50	494.526,50	0,00	333.344,45	0,00	161.182,05	1.411.916,64
Empenhos de 2017	4.912.351,15	5.755.598,41	843.247,26	334.477,22	334.477,22	0,00	334.477,22	0,00	0,00	1.177.724,48
Empenhos de 2016	4.810.943,47	4.836.923,30	25.979,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.979,83
Empenhos de 2015	4.307.141,21	6.522.947,41	2.215.806,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.215.806,20
Empenhos de 2014	4.002.823,96	4.657.832,32	655.008,36	0,00	66.310,54	0,00	0,00	0,00	0,00	721.318,90
Empenhos de 2013	3.755.074,67	4.592.305,11	837.230,44	0,00	357.012,01	0,00	0,00	0,00	0,00	1.194.242,45

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r") **0,00**

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior) **0,00**

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012) **0,00**

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	17.641.945,00	17.641.945,00	20.558.084,63	116,53
Provenientes da União	13.621.945,00	13.621.945,00	15.920.339,79	116,87
Provenientes dos Estados	4.020.000,00	4.020.000,00	4.637.744,84	115,37
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	17.641.945,00	17.641.945,00	20.558.084,63	116,53

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	9.992.509,00	10.442.936,48	10.239.741,88	98,05	8.128.766,81	77,84	7.182.265,26	68,78	2.110.975,07
Despesas Correntes	8.252.109,00	9.953.723,05	9.837.729,99	98,83	8.021.251,51	80,59	7.164.777,26	71,98	1.816.478,48
Despesas de Capital	1.740.400,00	489.213,43	402.011,89	82,18	107.515,30	21,98	17.488,00	3,57	294.496,59
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	5.915.600,00	6.230.598,84	5.920.872,26	95,03	4.304.321,62	69,08	4.214.614,70	67,64	1.616.550,64
Despesas Correntes	5.915.600,00	5.970.098,84	5.920.872,26	99,18	4.304.321,62	72,10	4.214.614,70	70,60	1.616.550,64
Despesas de Capital	0,00	260.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	310.320,00	233.019,33	230.635,48	98,98	189.278,64	81,23	180.491,89	77,46	41.356,84
Despesas Correntes	310.320,00	233.019,33	230.635,48	98,98	189.278,64	81,23	180.491,89	77,46	41.356,84
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	235.420,00	50.035,00	39.850,00	79,64	30.182,35	60,32	15.397,92	30,77	9.667,65
Despesas Correntes	235.420,00	50.035,00	39.850,00	79,64	30.182,35	60,32	15.397,92	30,77	9.667,65
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	676.436,00	574.973,92	572.318,56	99,54	376.331,93	65,45	275.078,24	47,84	195.986,63
Despesas Correntes	676.436,00	574.973,92	572.318,56	99,54	376.331,93	65,45	275.078,24	47,84	195.986,63
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	569.460,00	109.068,44	101.454,64	93,02	84.876,12	77,82	75.700,92	69,41	16.578,52
Despesas Correntes	565.560,00	107.974,24	101.454,64	93,96	84.876,12	78,61	75.700,92	70,11	16.578,52
Despesas de Capital	3.900,00	1.094,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	17.699.745,00	17.640.632,01	17.104.872,82	96,96	13.113.757,47	74,34	11.943.548,93	67,70	3.991.115,35
DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	DESPESAS LIQUIDADAS Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	DESPESAS PAGAS Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	12.453.505,00	13.317.123,76	13.058.226,13	98,06	10.278.888,74	77,19	9.153.311,40	68,73	2.779.337,39
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	7.079.684,00	9.378.936,46	8.705.657,59	92,82	6.368.173,48	67,90	6.156.177,86	65,64	2.337.484,11
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	510.440,00	314.215,78	311.514,06	99,14	246.109,04	78,32	237.322,29	75,53	65.405,02
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	1.059.307,00	340.153,66	322.105,28	94,69	200.977,68	59,08	180.475,72	53,06	121.127,60
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	1.107.917,00	1.544.738,73	1.538.949,10	99,63	1.221.216,18	79,06	1.063.563,30	68,85	317.732,92
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	4.569.247,00	5.507.568,97	5.411.996,89	98,26	4.472.741,46	81,21	4.128.406,73	74,96	939.255,43
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	26.780.100,00	30.402.737,36	29.348.449,05	96,53	22.788.106,58	74,95	20.919.257,30	68,81	6.560.342,47
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	17.692.745,00	17.638.491,04	17.104.872,82	96,97	13.113.757,47	74,35	11.943.548,93	67,71	3.991.115,35
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	9.087.355,00	12.764.246,32	12.243.576,23	95,92	9.674.349,11	75,79	8.975.708,37	70,32	2.569.227,12

FONTE: SIOPS, Sergipe/17/02/23 11:43:12

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2022 (Fonte: FNS)	Valor Executado
	10128502120YD - EDUCACAO E FORMACAO EM SAUDE	R\$ 6.518,96	0,00
	103015019217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DA ACADEMIA DE SAÚDE	R\$ 33.000,00	3.000,00
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 7.813.434,24	922.7529,12
	10301501921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE	R\$ 12.879,56	0,00
	1030150192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 5.085.000,00	933816099,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 2.030.344,80	1804532007,00
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 291.818,88	18287089,00
	10303501720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 24.000,00	0,00
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 25.439,40	0,00
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 522.549,71	0,00
	10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 12.000,00	0,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 - Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 - Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

9.5. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2021)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	1.019.262,90	203.882,88	1.223.145,78
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00	0,00	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00	0,00	0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	1.019.262,90	203.882,88	1.223.145,78
Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00

Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo : (Rp inscritos em 2021) - Saldo : RPs processados j= (b - h)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	459.601,55	459.601,55	0,00	0,00	0,00	444.082,15	15.519,40	0,00	
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	459.601,55	459.601,55	0,00	0,00	0,00	444.082,15	15.519,40	0,00	

Gerado em 09/03/2023 14:24:37

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.6. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)

Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2021)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A P

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - h)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gerado em 09/03/2023 14:24:36

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.7. Covid-19 Repasse Estadual

Não há informações cadastradas para o período da Covid-19 Repasse Estadual.

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Os dados acima informados no Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), apresenta divergência nos valores de despesas lançados, com isso a Gestão Municipal irá relançar os valores, através de nova transmissão do sexto bimestre enviado.

De acordo com o RREO do sexto bimestre no ano de 2022, a dotação autorizada foi de R\$ 30.649.975,28, com empenho de R\$ 30.075.586,44, liquidação de R\$ 29.726.128,15 e despesa paga de R\$ 29.485.588,69. resto a pagar não processado R\$: 349.458,29. Os recursos provenientes do Governo do município de Itabaianinha e do Ministério da Saúde tiveram alterações orçamentárias no valor de R\$:12.694.981,16.

A Lei Complementar nº 141/2012 trata, em seus arts. 6º e 7º, das bases de cálculo e das aplicações mínimas em ações e serviços públicos de saúde pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, bem como do estabelecimento de normas de avaliação e controle desse setor. O município deve aplicar, anualmente, em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS), o mínimo de 15% da arrecadação dos impostos. O Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), estabelecido pela Constituição Federal e regulamentado pela Lei Complementar nº 101/2000, dispõe sobre a execução orçamentária, especificando receitas e despesas. As receitas próprias para apuração do percentual mínimo aplicado em ASPS é o somatório das receitas líquidas de impostos e transferências constitucionais e legais.

O RREO, do último bimestre de 2022, demonstrou que as receitas tributárias de competência estadual e municipal totalizaram em 2022 o montante de R\$ 8.664.535,54. O mínimo a ser aplicado deste valor com ASPS é de R\$ 8.664.535,54, o que corresponde a 15% da receita realizada. Verificou-se que no exercício de 2022, foram aplicados R\$: 12.694.918,16 correspondente a 21,98% da receita realizada, demonstrando um superávit de R\$: 4.030.445,62 ou 6,98 % a mais em relação à obrigatoriedade da aplicação mínima em ASPS.

Segundo a Constituição Federal, a Emenda Parlamentar é o instrumento que o Congresso Nacional e a Câmara Legislativa do Distrito Federal possuem para participar da elaboração do orçamento anual.

Por meio das Emendas, os parlamentares procuram aperfeiçoar a proposta encaminhada pelo Poder Executivo, visando uma melhor alocação dos recursos públicos. Cada deputado e senador tem direito a apresentar Emendas Individuais à proposta orçamentária do Governo Federal. O valor total ingressado no Fundo Municipal de Saúde no exercício de 2022 referente a Emendas Parlamentares federais, subdivide-se em propostas abaixo:

a- Identificador da proposta: 36000.4752872/02-200

b- Identificador da proposta: 36000.4681172/02-200

c- Identificador da proposta: 36000.4574522/02-200

d- Identificador da proposta: 36000.4345922/02-200

e- Identificador da proposta: 36000.4345902/02-200

f- Identificador da proposta: 36000.4250432/02-100

Importando o valor de R\$: 5.085.000,00 (Cinco milhões, oitenta e cinco mil).

Ressaltamos que como as informações serão retransmitidas, com isso elas podem passar por alteração, sendo que caso ocorra mudanças, estas serão reapresentadas ao Conselho Municipal de Saúde.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 09/03/2023.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 09/03/2023.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Desde o segundo quadrimestre permanece a auditoria do Tribunal de Contas do Estado de Sergipe (Protocolo: TCE/006486/2022), que segue ainda em andamento.

Através do Memorando nº 20/2022, em 23 de maio de 2022, a Secretaria Municipal de Controle Interno iniciou auditoria de conformidade junto ao Fundo Municipal de Saúde e está em andamento.



II. Análises e Considerações Gerais

A Secretaria Municipal de Saúde de Itabaianinha tem investido na ampliação do acesso aos seus cidadãos e na melhoria contínua da qualidade, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do Sistema de Saúde. Além disso, o município tem investido grande esforço nos projetos de educação permanente, com a ampliação das ofertas de capacitações, implementação de atendimentos especializados no município, qualificando a assistência à saúde, e na gestão da apuração e análise de custos dos serviços de saúde, com foco na sustentabilidade do sistema de saúde.

Deve-se destacar, ainda, o esforço empreendido no objetivo de ampliar o acesso e reduzir o tempo de espera aos exames, consultas e procedimentos da Atenção Especializada. Destacam-se, também, as ações da Vigilância em Saúde, com o aprimoramento das ações de combate a Dengue, manutenção das ações de enfrentamento a COVID-19.

Ressaltamos, ainda, as ações realizadas pelo Programa Melhor em Casa, como forma de atendimento humanizado e qualificado aos pacientes com estado de saúde semicrítico, desospitalizados, e seguem com os cuidados necessários no conforto do seu lar. Em 2022, a força tarefa da busca ativa para vacinação contra a COVID-19, teve um papel de fundamental importância, mobilizando toda a Rede de Saúde com as ações de imunização. Foram implantadas diversas ações estratégicas para vacinação, como por exemplo, mutirões nos bairros da cidade, busca ativa porta a porta, além da vacinação domiciliar para os casos necessários.

Por fim, considerando a centralidade no usuário e a constante busca em oferecer serviços de saúde de qualidade, as metas estratégicas planejadas ao longo dos últimos quatro anos refletiram em diversos projetos elaborados, ações desenvolvidas e inúmeros avanços observados. Com o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 pretende-se, além de enfrentar os desafios que ainda permanecem, buscar inovações em novos projetos, de forma que a satisfação de usuários e trabalhadores da saúde seja cada vez mais elevada.



12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Para o exercício de 2023 recomenda-se o aperfeiçoamento dos processos de planejamento e monitoramento, uma gestão com a modelagem e gerenciamento de informações para ativar o ciclo de melhorias, no monitoramento, análises e reconduções, sempre que necessárias. A transparência das informações em saúde, também é um ponto forte para melhorias e ampliação de informação no portal da transparência do município. Destaca-se como recomendação para o próximo exercício ações de fortalecimento e na organização da Rede de Atenção à Saúde, com articulações desde a Atenção Primária à Atenção Especializada, integrando os diversos pontos de cuidados e criação de ações intersetoriais e multiprofissionais.



INGRID ALICIA LIMA FONSECA
Secretário(a) de Saúde
ITABAIANINHA/SE, 2022

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:

Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Sem Parecer

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Sem Parecer

Status do Parecer: Em Elaboração

ITABAIANINHA/SE, 30 de Março de 2023

Conselho Municipal de Saúde de Itabaianinha



RESOLUÇÃO



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA DE ITABAIANINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Resolução Nº 08 de 27 de Fevereiro de 2023 do Conselho Municipal de Saúde

APROVAR O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2022

O Conselho Municipal de Saúde de Itabaianinha/SE, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei No 850 de 20 de dezembro de 2010, em Plenária de Reunião Ordinária realizada no dia 27 de Fevereiro de 2023 e;

CONSIDERANDO, que O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento de planejamento que apresenta os desdobramentos das ações previstas e os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e;

CONSIDERANDO, que a Secretaria de Saúde de Itabaianinha apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG), referente às ações e serviços de saúde no ano de 2022, instrumento de prestação de contas que evidencia as atividades de Monitoramento e Avaliação para atender aos dispositivos legais previstos no inciso IV, do art. 4º, da Lei nº 8.142 de 1990, que dispõe sobre a obrigatoriedade de o Relatório de Gestão como condição para o ente federado receber os recursos do SUS e;

CONSIDERANDO, que a Lei Complementar nº 141 de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal e dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde e;

CONSIDERANDO que, atende a Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 e a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, art. 99, que tratam o Relatório de Gestão como instrumento de gestão, com elaboração anual, que permite apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS).

RESOLVE:

Art. 1º: Aprova o Relatório Anual de Gestão do ano de 2022 do Município de Itabaianinha/SE.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - Criação Lei Nº 645 de 14 de junho de 2002 Alterações: Lei Nº 759 de 26 de dezembro de 2006 (alteração da composição), Lei Nº 850 de 20 de dezembro de 2010 (reestrutura o CMS).

Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaianinha>

RESOLUÇÃO

Itabaianinha/SE, 27 de Fevereiro de 2023

Estefane Santos Cavalcante
Estefane Santos Cavalcante
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

HOMOLOGO a Resolução do Conselho Municipal de Saúde de Itabaianinha/SE nº 2/23 de 27 de Fevereiro de 2023 nos termos da Legislação Vigente
Itabaianinha/SE: 27/2/2023
Ingrid Lúcia Lima Gomes
Secretor Municipal

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - Criação Lei Nº 645 de 14 de junho de 2002 - Alterações: Lei Nº 759 de 26 de dezembro de 2006 (alteração da composição), Lei Nº 850 de 20 de dezembro de 2010 (reestrutura o CMS).

Esta edição encontra-se no site: <http://www.municipioonline.com.br/se/prefeitura/itabaianinha>

SERVIÇOS

A handwritten signature in blue ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to be a name, possibly "G. Silva".

ATENÇÃO PRIMÁRIA



ITABAIANINHA/SE

JANEIRO

Educação em saúde envolvendo a equipe caps, para um movimento dedicado à saúde mental e emocional, com o objetivo de proporcionar acesso as informações para as pessoas e mobilizar ainda mais os profissionais a contribuírem com a causa.





[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

FEVEREIRO

De olho na prevenção esse mês foi voltado para prevenção de IST (infecções sexualmente transmissíveis), prevenção gravidez na adolescência, informações aos grupos LGBTI. Com bloquinho da saúde.





Handwritten signature in blue ink.



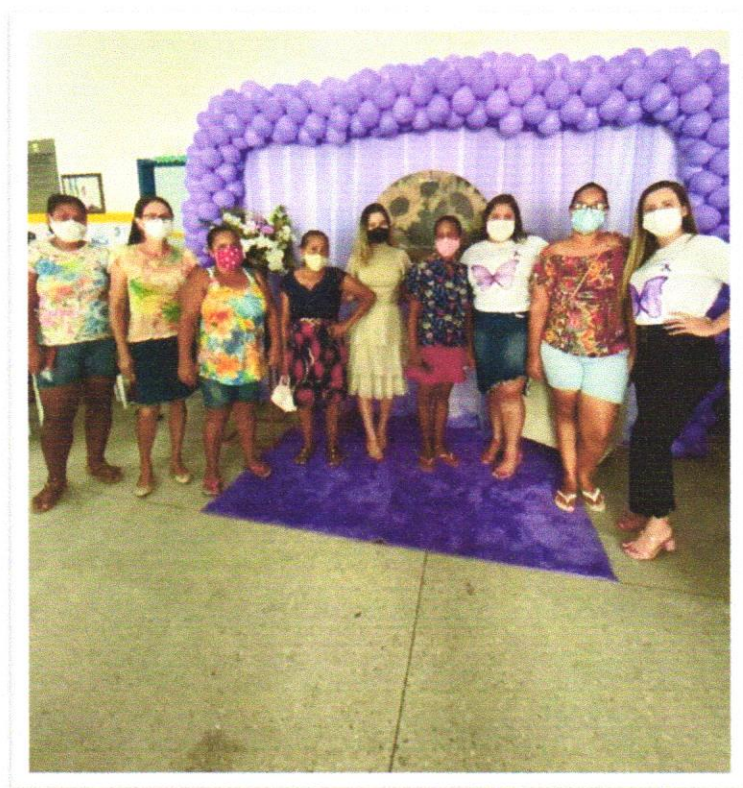
[Handwritten signature]



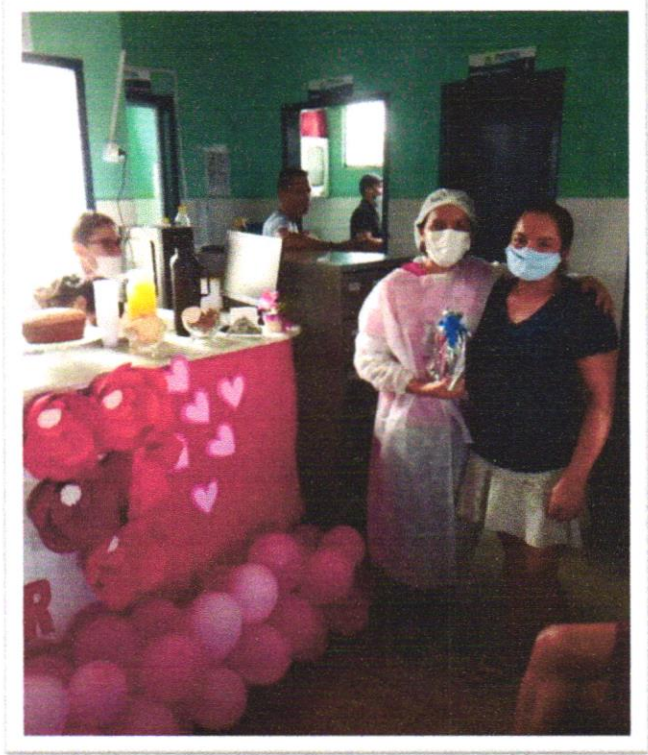
[Handwritten signature]

MARÇO

As equipes de saúde da família realizaram eventos em comemoração ao dia da mulher em conjunto ofertando educação em saúde sobre o "março lilás", cuja o foco é a prevenção do câncer colo do útero e endometriose, e saúde, nutrição e obesidade para toda a população assistida.



Assis



Handwritten signature



Handwritten signature



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

ABRIL

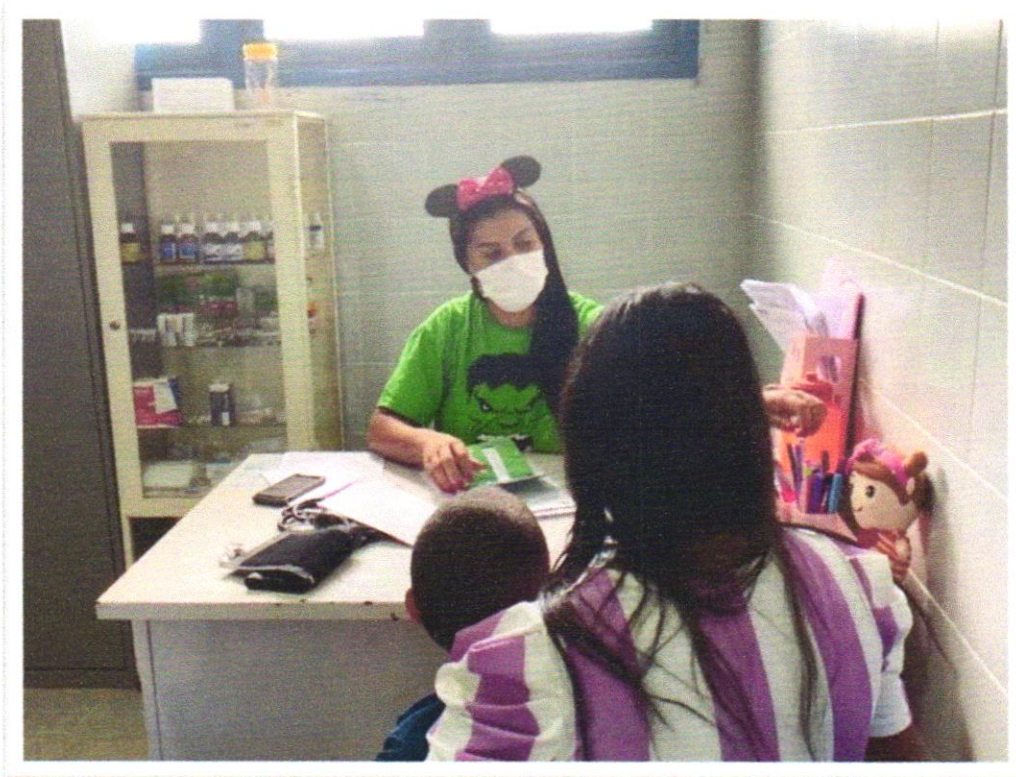
Os profissionais de saúde realizaram educações em saúde voltado para puericultura em comemoração ao dia da páscoa, e para desmitificar sobre o assunto transtorno do espectro autista (TEA). Com participação da psicopedagoga Saliane.



Saliane



[Handwritten signature]



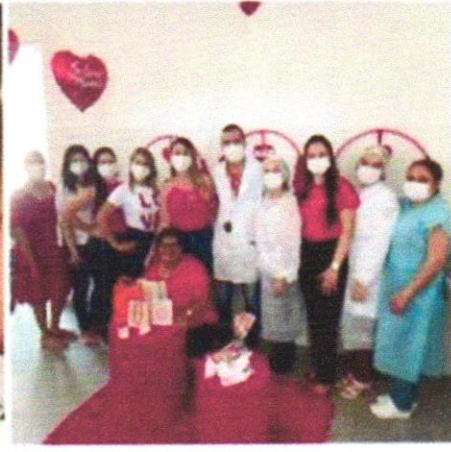
Handwritten signature

MAIO

- 1- Ações de educação em saúde promovida pelas Equipes de Saúde da Família alusiva ao maio roxo (doença inflamatória intestinal); maio amarelo (prevenção de acidente de trânsito) e maio vermelho (prevenção da hepatite), assim como o Dia Mundial de Hipertensão, Dia das Mães e o Dia Nacional de Combate a Doenças Cardiovasculares. Houve também ação intersectorial com a equipe do CRAS (Centro de Referência da Assistência Social).



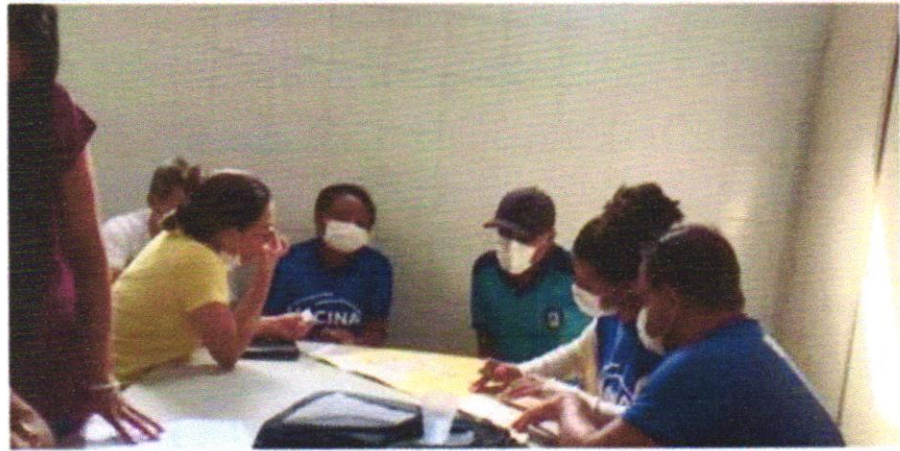
[Handwritten signature]



Handwritten signature



Handwritten signature



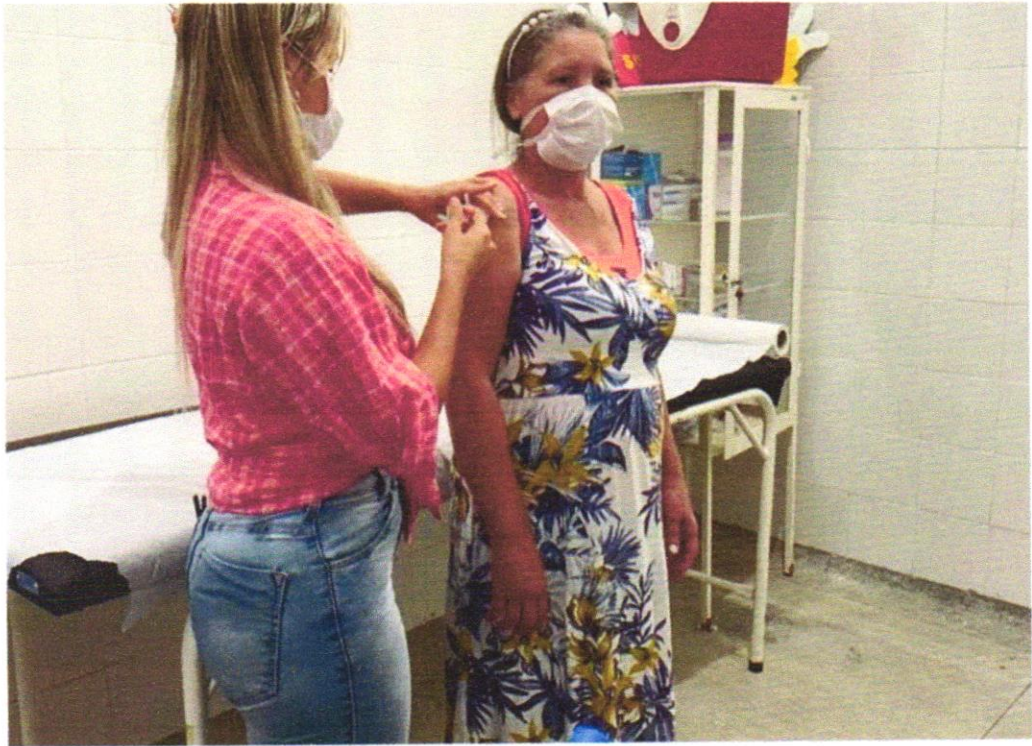
[Handwritten signature]

JUNHO

- 1- Ações de educação em saúde promovida pelas Equipes de Saúde da Família alusiva ao junho vermelho (importância da doação de sangue) e junho laranja (conscientização sobre anemia e leucemia). Houve também ação e busca ativa na vacinação, em comemoração do Dia Nacional da Imunização.



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

JULHO

1- Ações de educação em saúde promovida pelas Equipes de Saúde da Família alusiva ao julho amarelo (mês de luta contra as hepatites virais). Houve também ação alusiva ao Dia Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho.



Handwritten signature



Handwritten signature

AGOSTO

101- Ações de educação em saúde promovida pelas Equipes de Saúde da Família alusiva ao agosto dourado (mês simbolizado à luta pelo incentivo à amamentação) e agosto lilas (mês de conscientização pelo fim da violência contra a mulher)



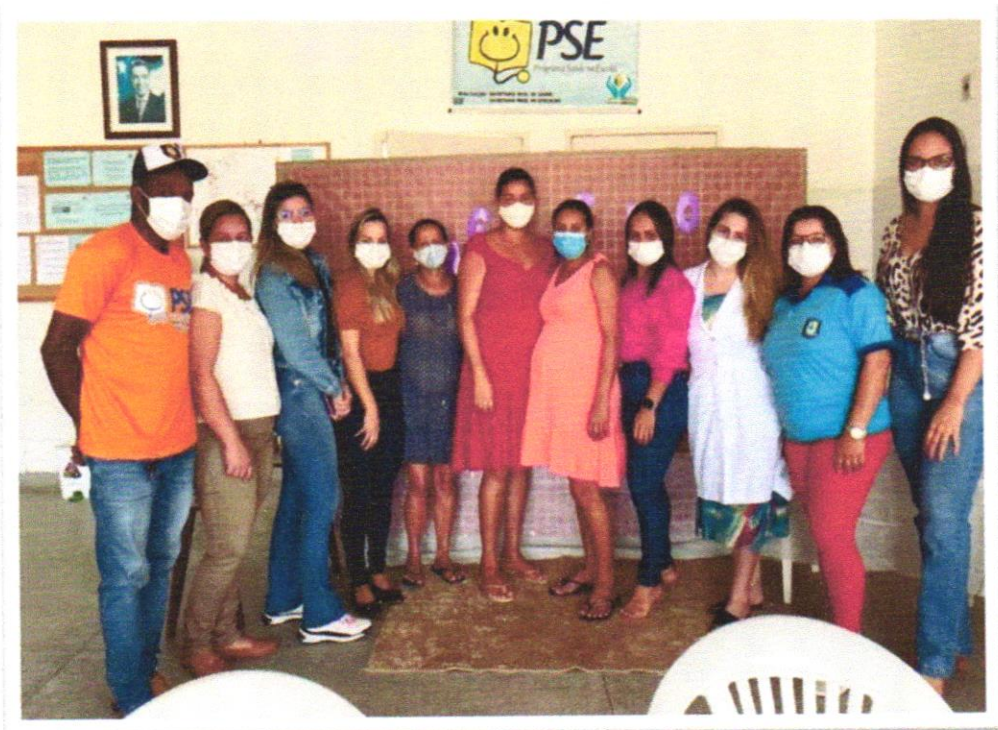
[Handwritten signature]



Handwritten signature



[Handwritten signature]



Handwritten signature in blue ink.



Handwritten signature



Handwritten signature

NOVEMBRO

Novembro Azul é um mês em alerta sobre a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de próstata. As equipes de saúde da família ofertaram serviço voltado ao público masculino, com consultas de enfermagem, médica, educação em saúde, teste rápido (sífilis, hepatite B e C e HIV).



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



Handwritten signature in blue ink.



Handwritten signature



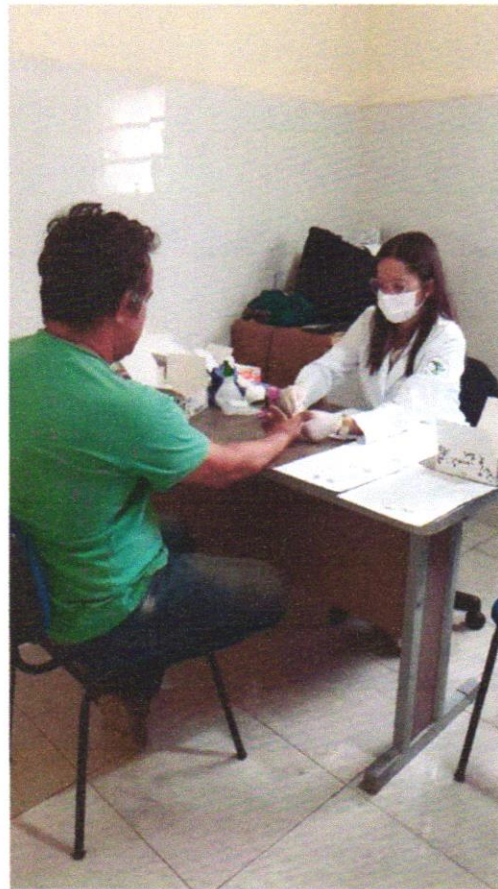
Handwritten signature in blue ink.



[Handwritten signature]



Handwritten signature



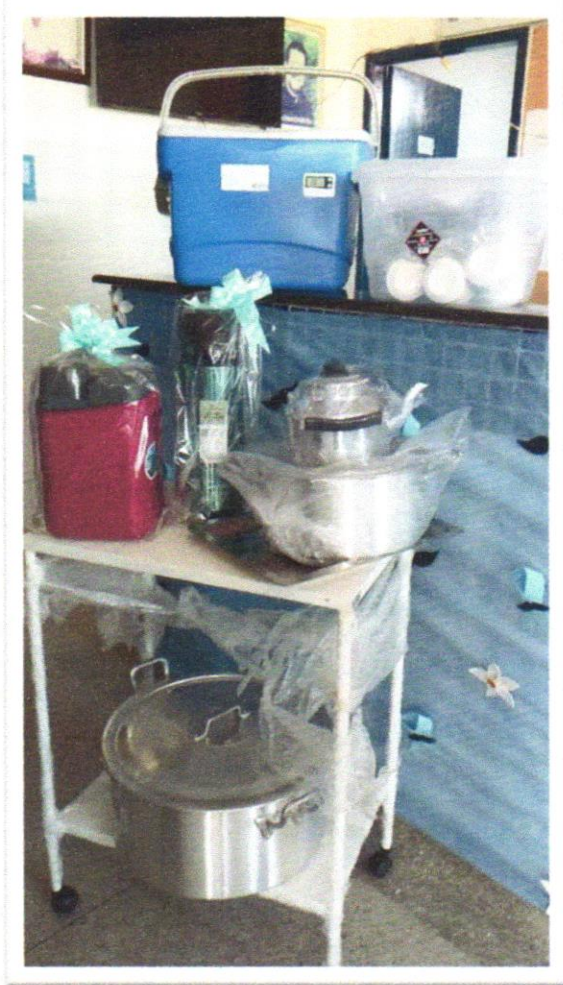
[Handwritten signature]

Entrega de insumo pela equipe do almoxarifado e patrimônio para otimizar o processo de trabalho das equipes de saúde da família.





Handwritten signature



2/16/20



Handwritten signature



Handwritten signature



Handwritten signature in blue ink.



Handwritten signature

As Equipes de Saúde do Povoado Alto e Carlos Roberto de Carvalho Silva realizaram em conjunto atendimentos na U.M.E. I Profª Rivanda Alves de Oliveira situada no bairro Mutirão. Com consulta médica, de enfermagem e ofertando vacinação.



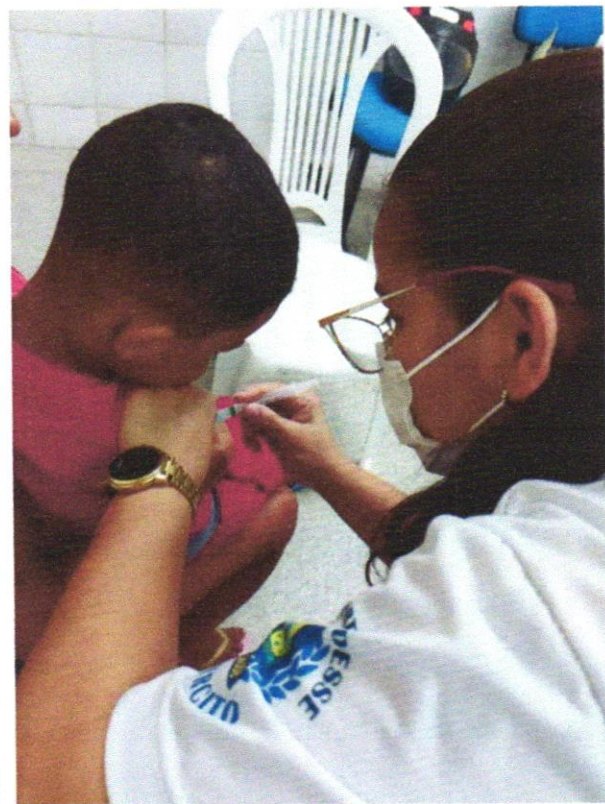
Handwritten signature in blue ink.



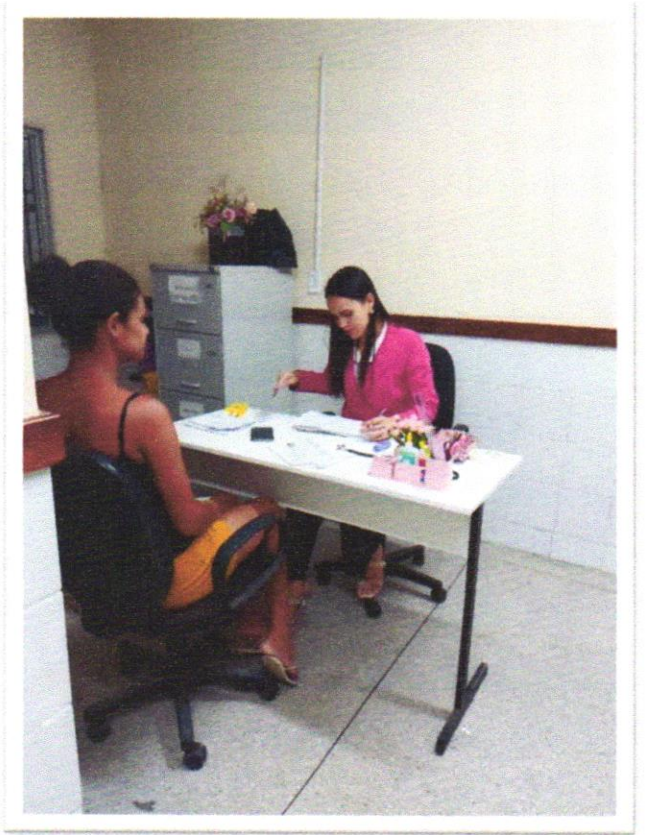
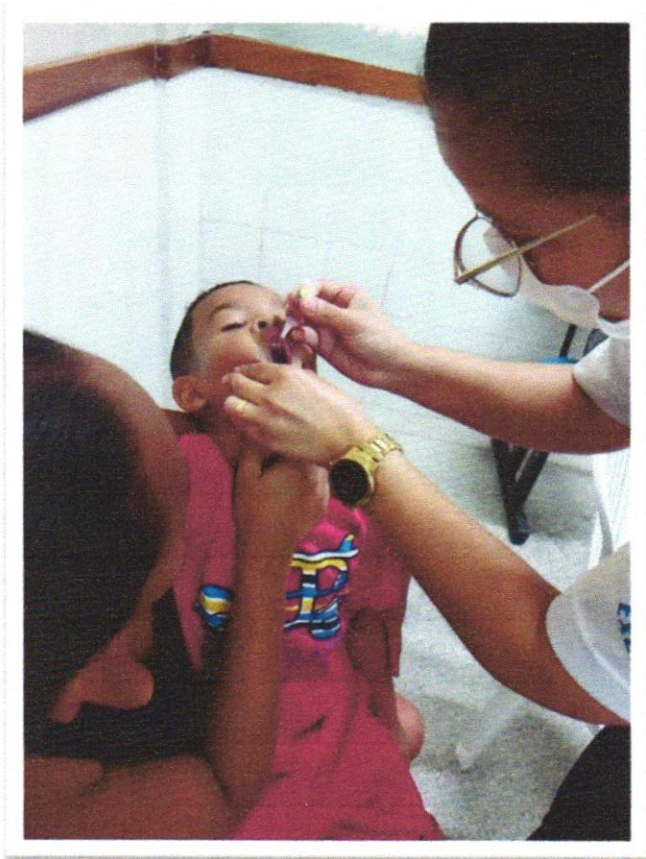
Handwritten signature in blue ink.



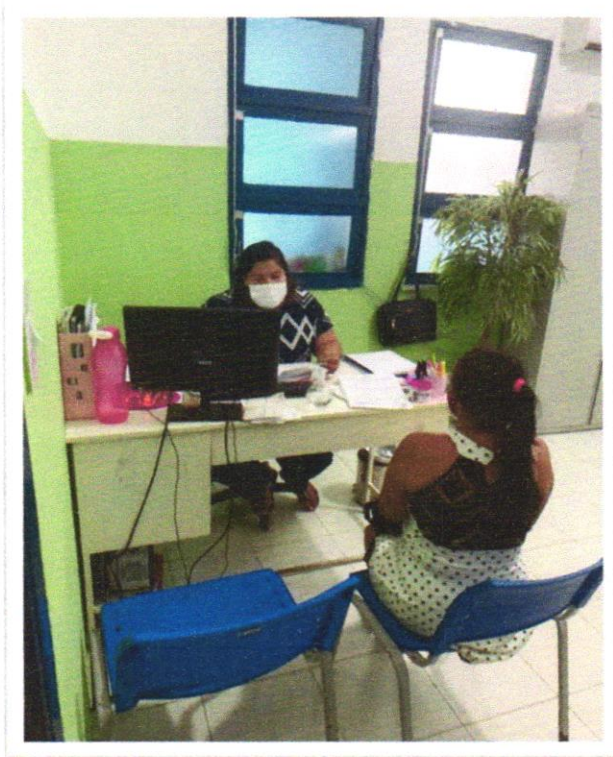
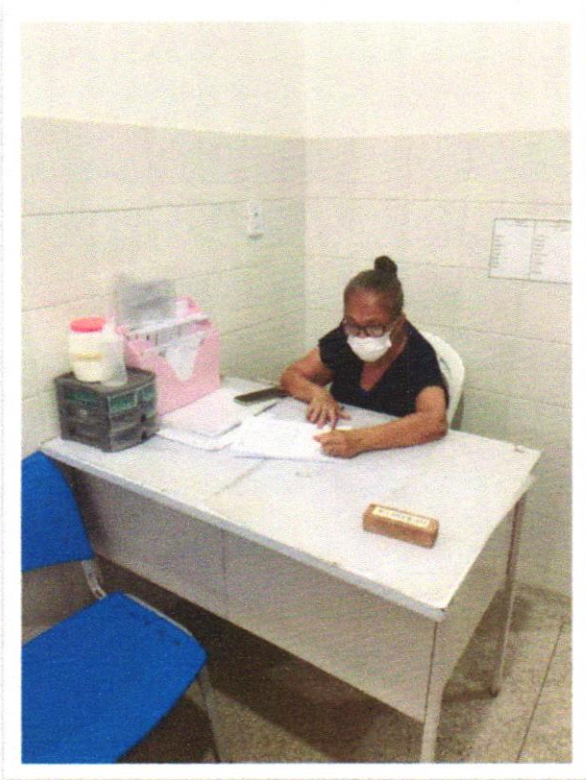
[Handwritten signature]



Handwritten signature in blue ink.



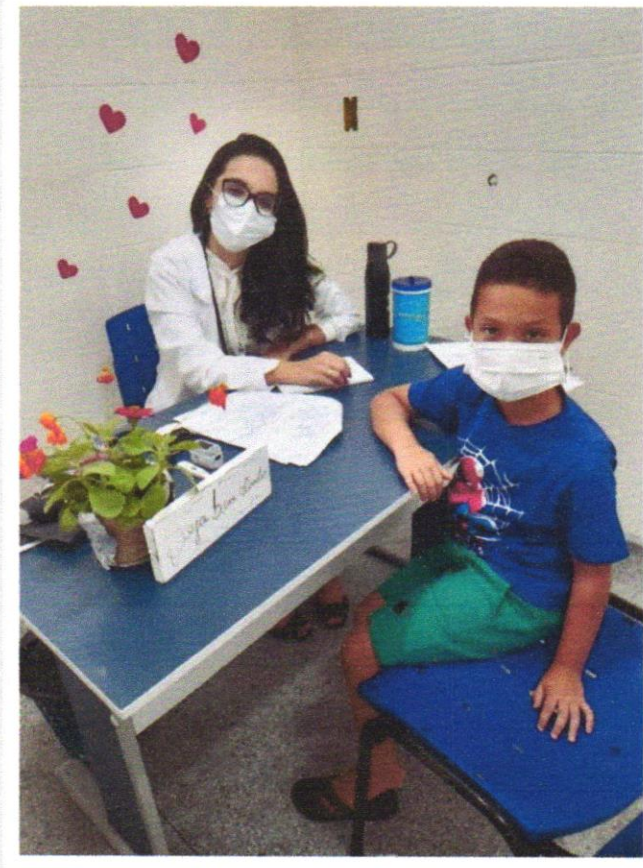
[Handwritten signature]



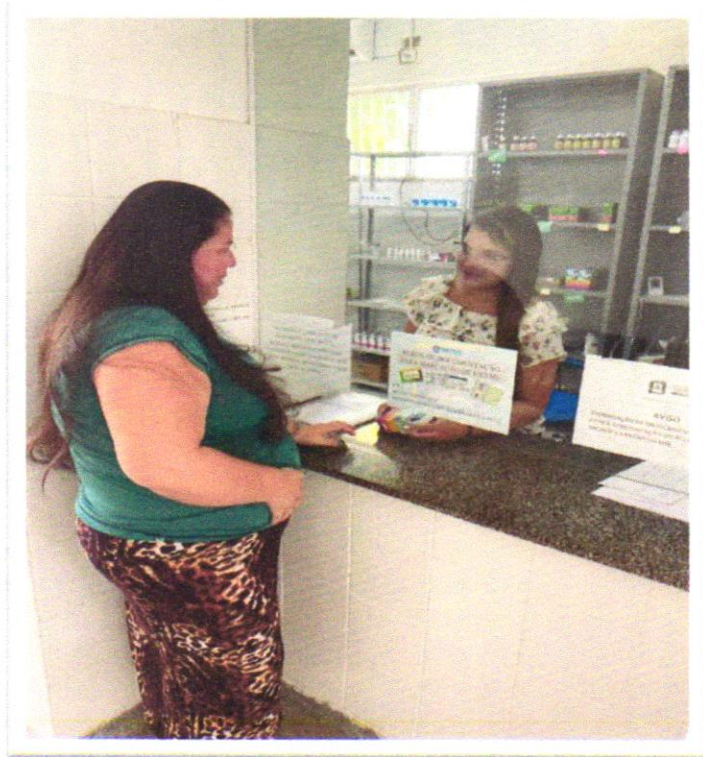
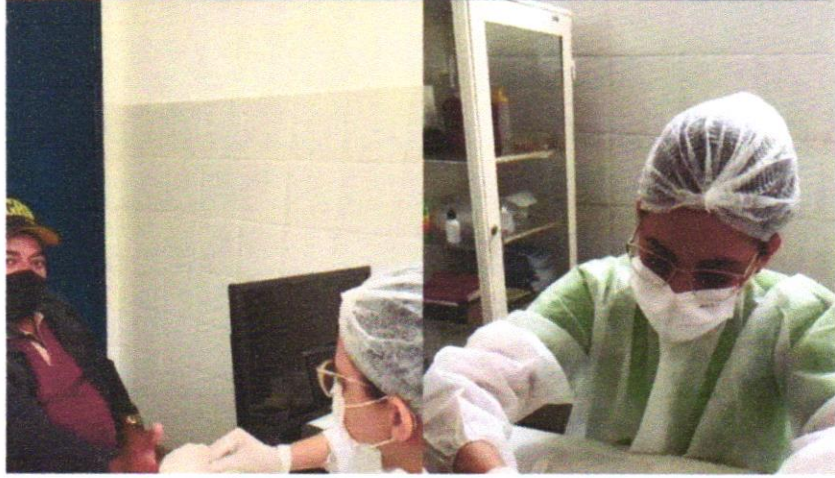
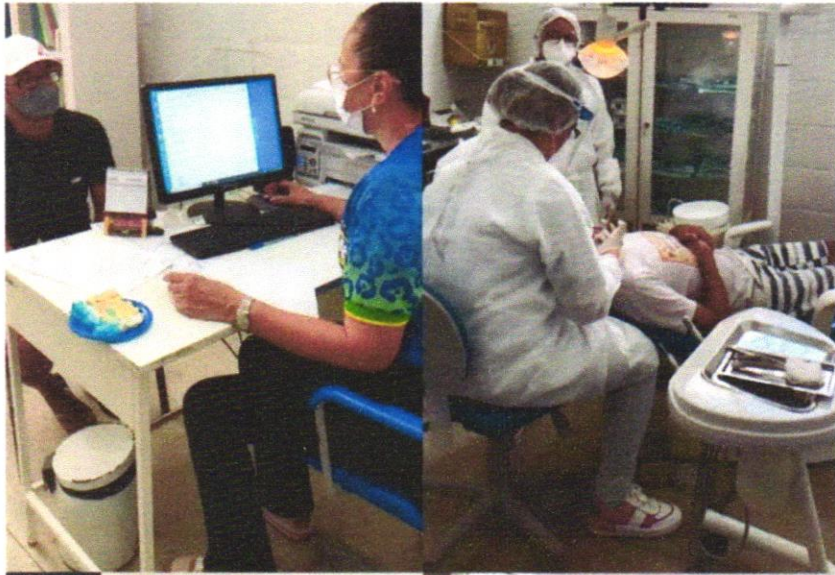
Handwritten signature



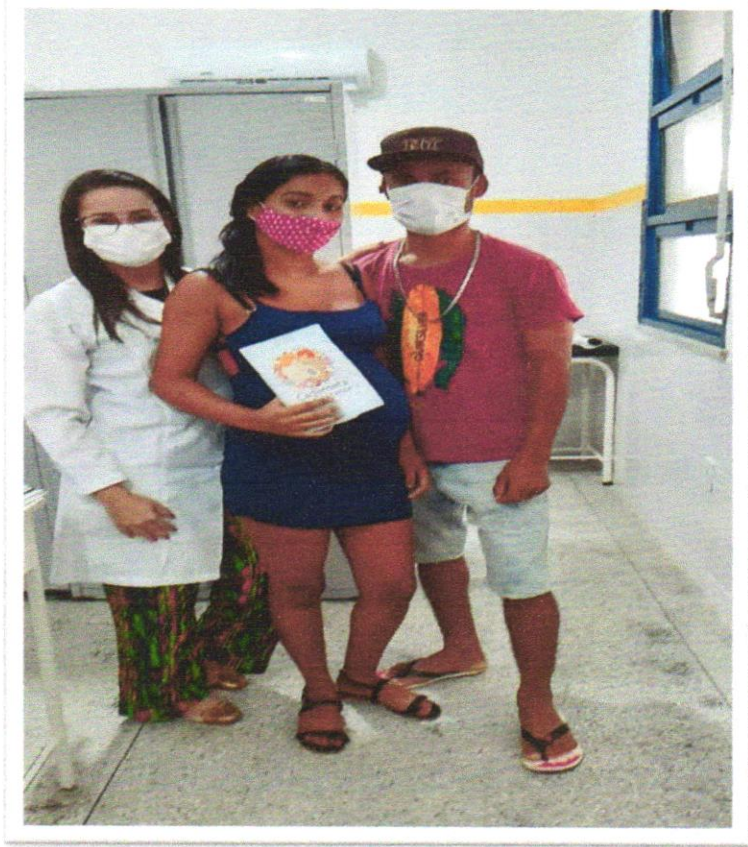
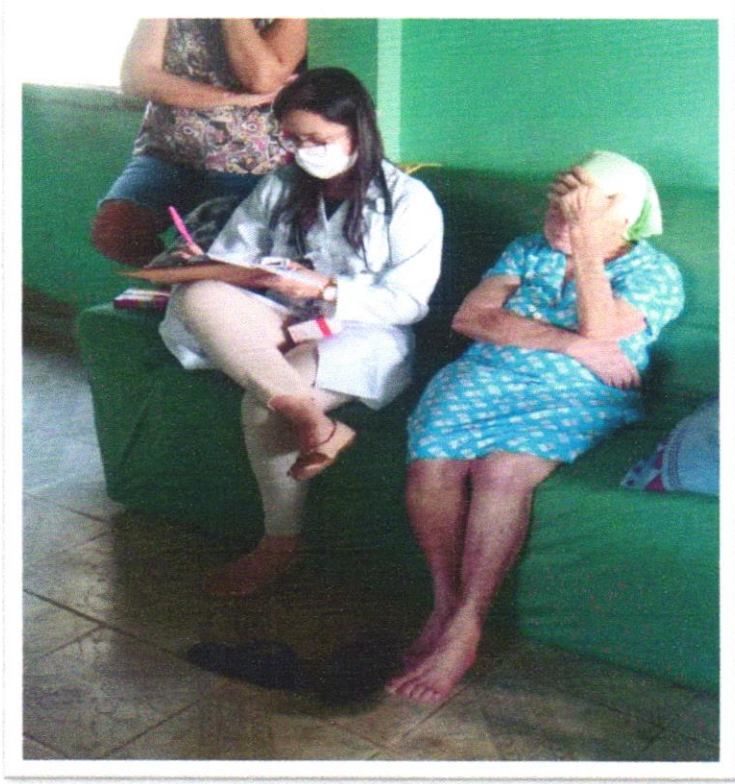
[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



Handwritten signature



Handwritten signature



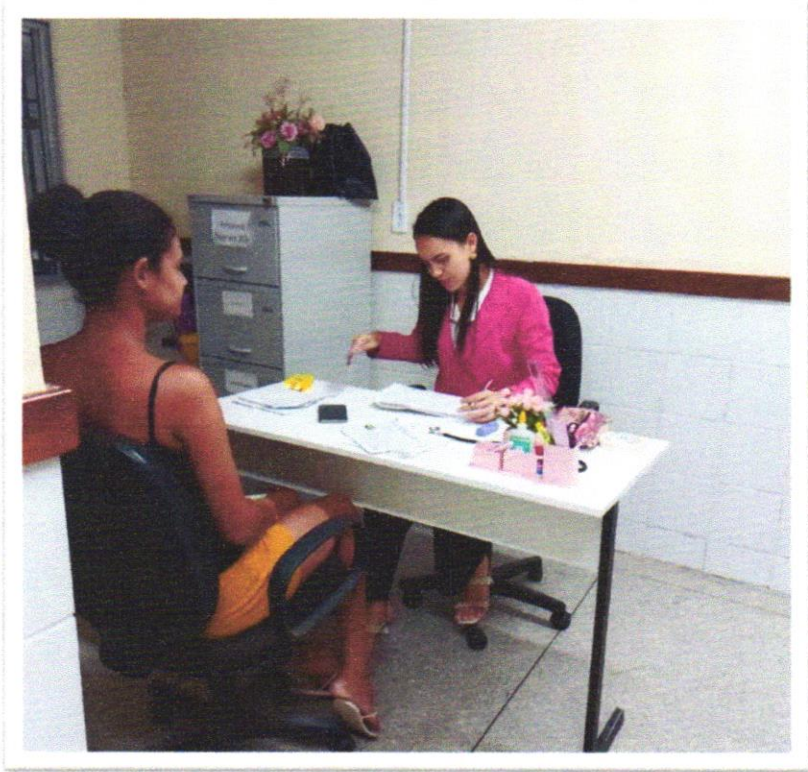
[Handwritten signature]



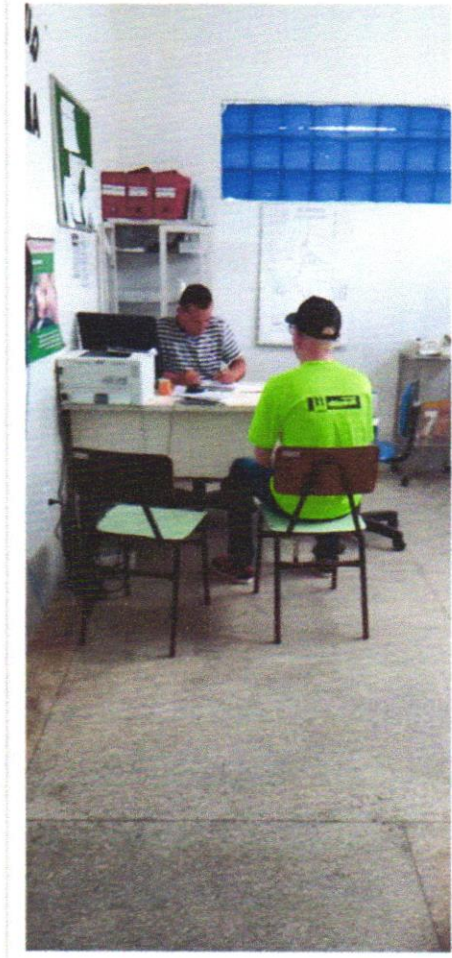
Handwritten signature in blue ink.



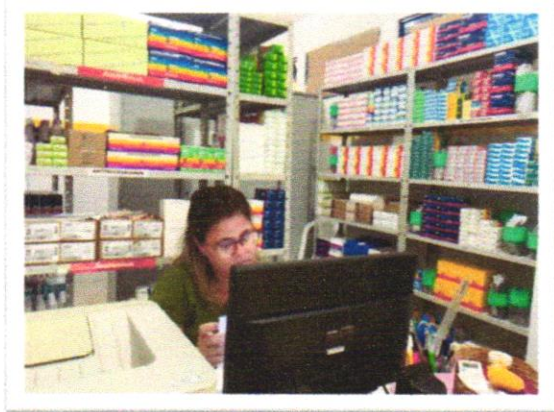
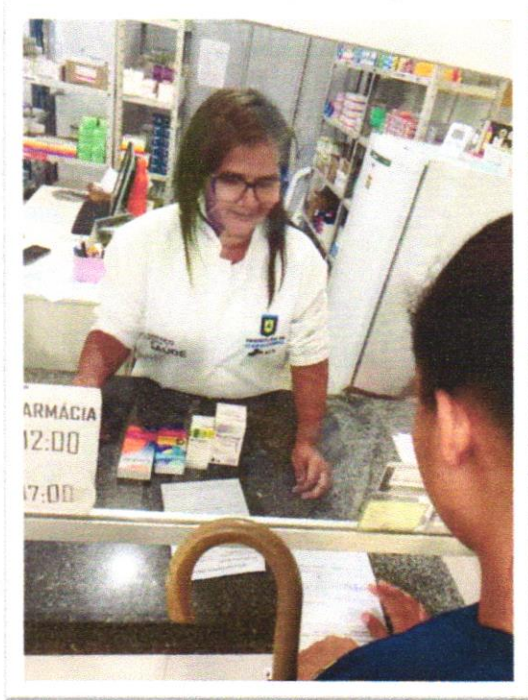
[Handwritten signature]



Handwritten signature in blue ink.

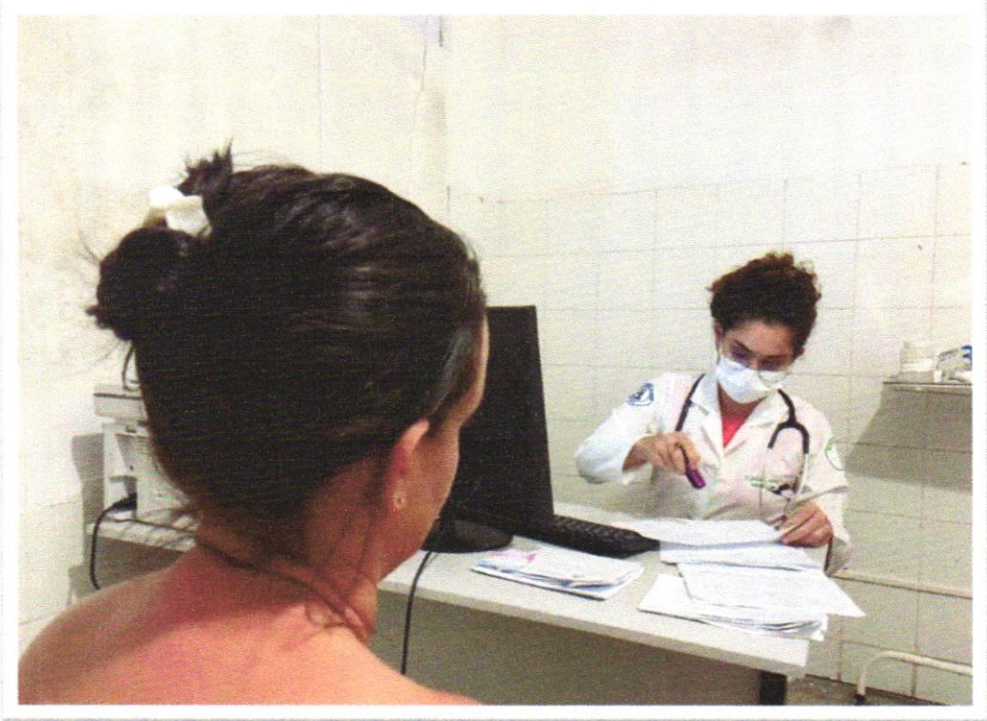
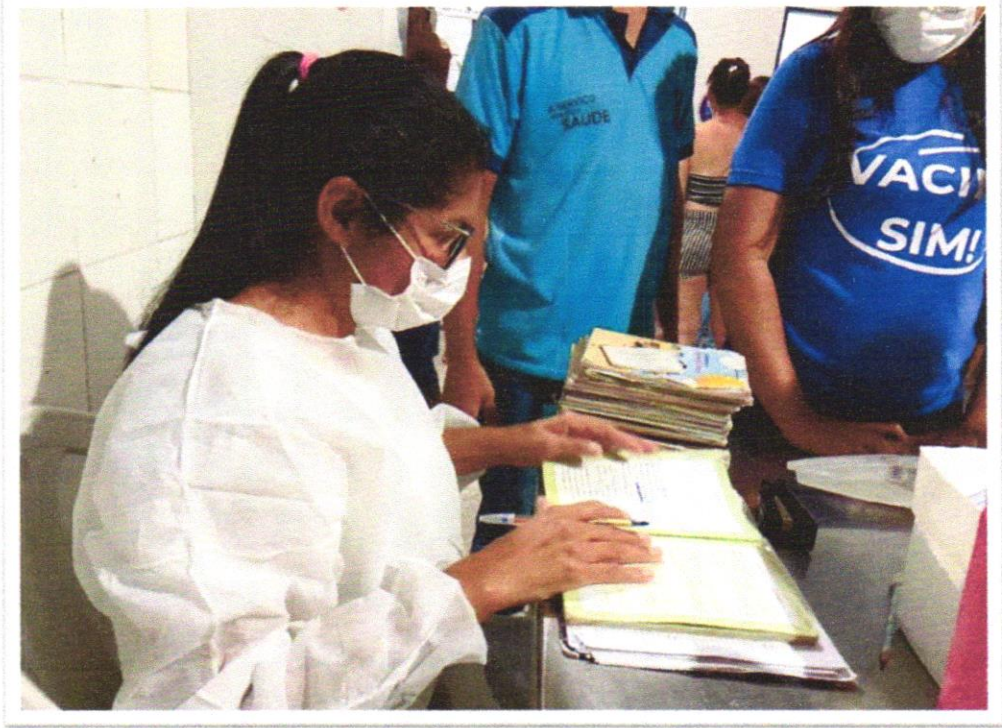


Handwritten signature in blue ink.



**Atendimento
Farmacêutico Domiciliar**

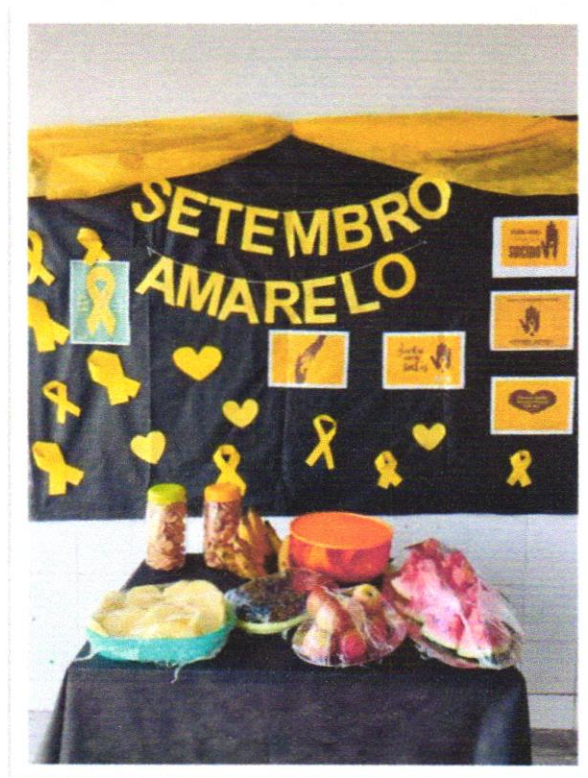
**Atendimento
Farmacêutico na UBS**



[Handwritten signature]

SETEMBRO

- 1- Ações de educação em saúde promovida pelas Equipes de Saúde da Família alusiva ao setembro amarelo mês do combate e prevenção ao suicídio. Atenção primária em parceria com o Caps do nosso município realizou nas unidades de saúde educação em saúde com os profissionais e pacientes sobre prevenção, sinais e sintomas, fatores de riscos, mitos e verdades sobre depressão, ansiedade, suicídio e transtorno. E comemoração dos 32 anos da constituição do SUS (Sistema Único de Saúde).



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



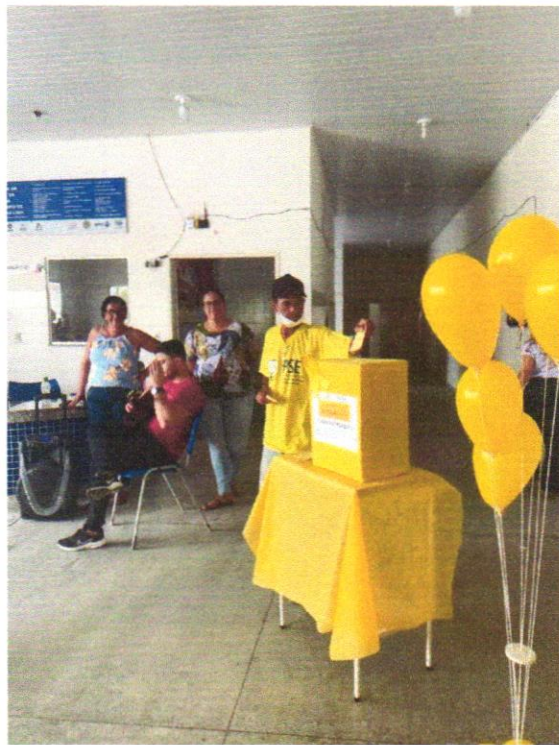
[Handwritten signature]



A handwritten signature in blue ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to be a name.



Handwritten signature



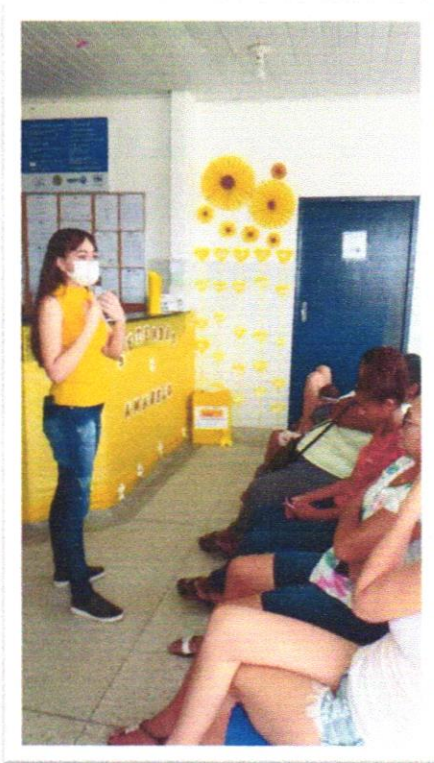
[Handwritten signature]



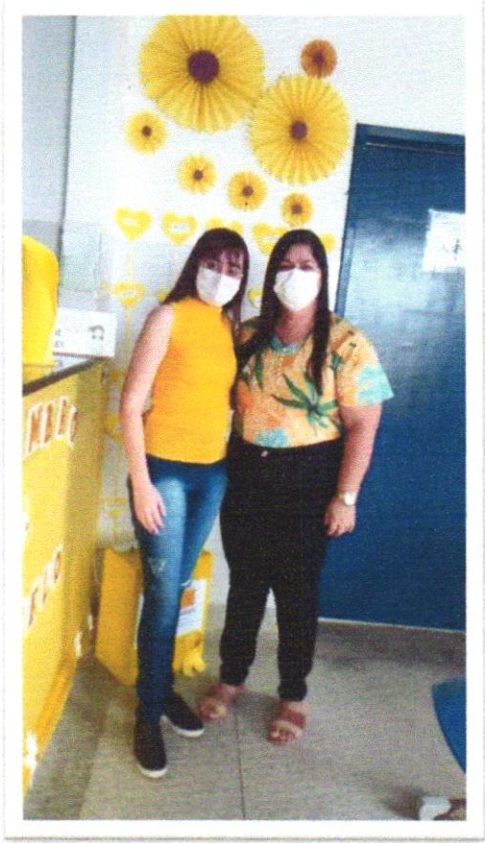
Handwritten signature



[Handwritten signature]



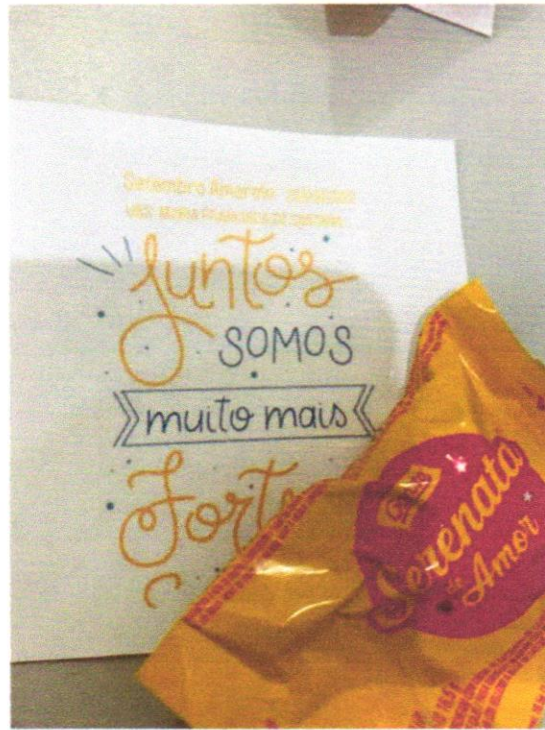
[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



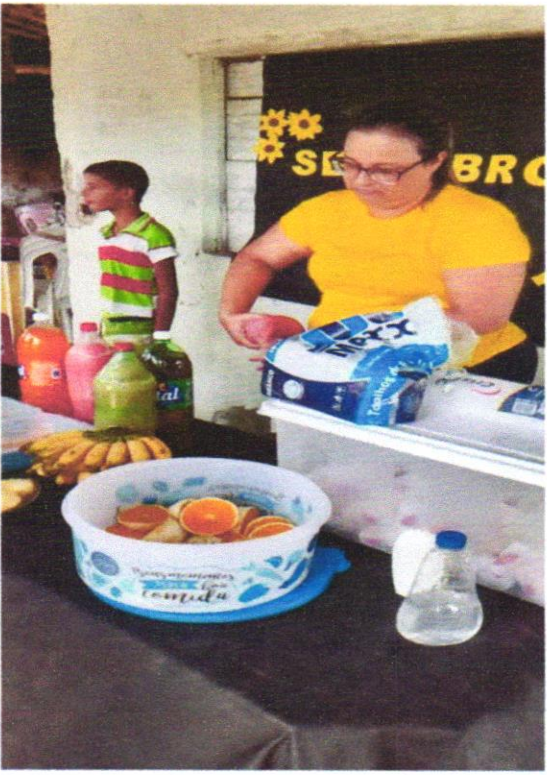
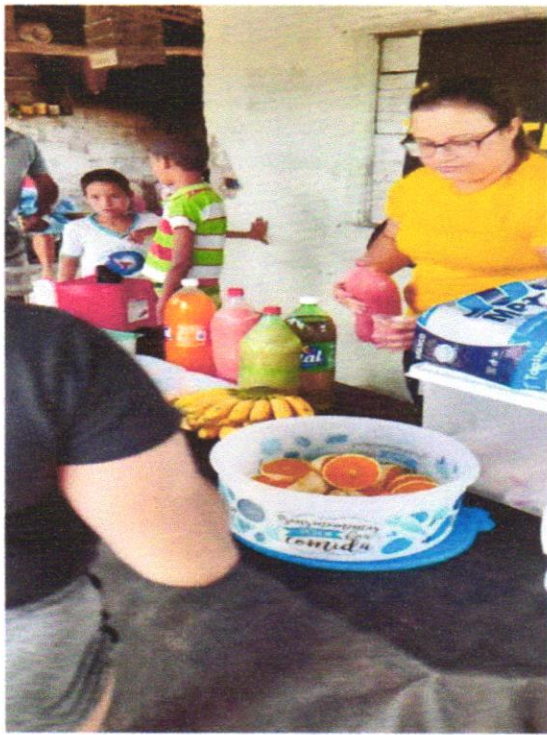
Handwritten signature



Handwritten signature



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



Handwritten signature in blue ink.

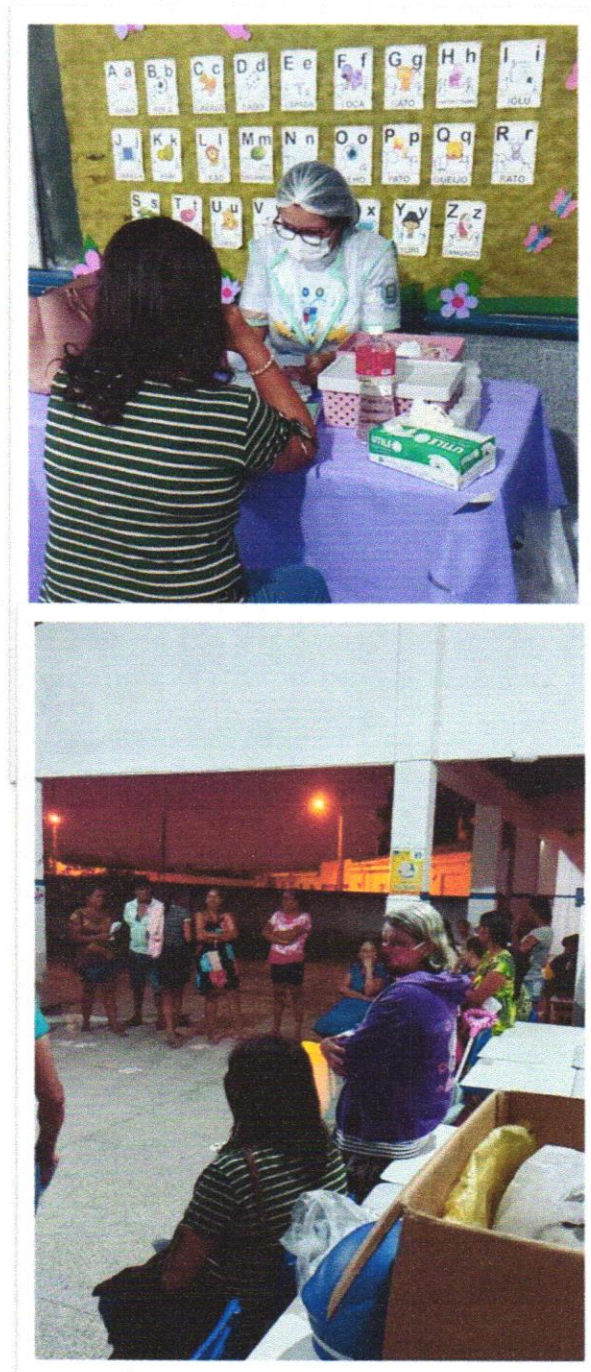


[Handwritten signature]

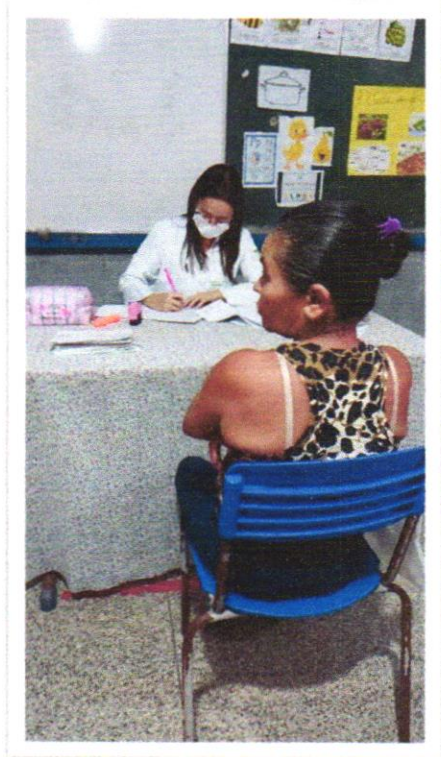
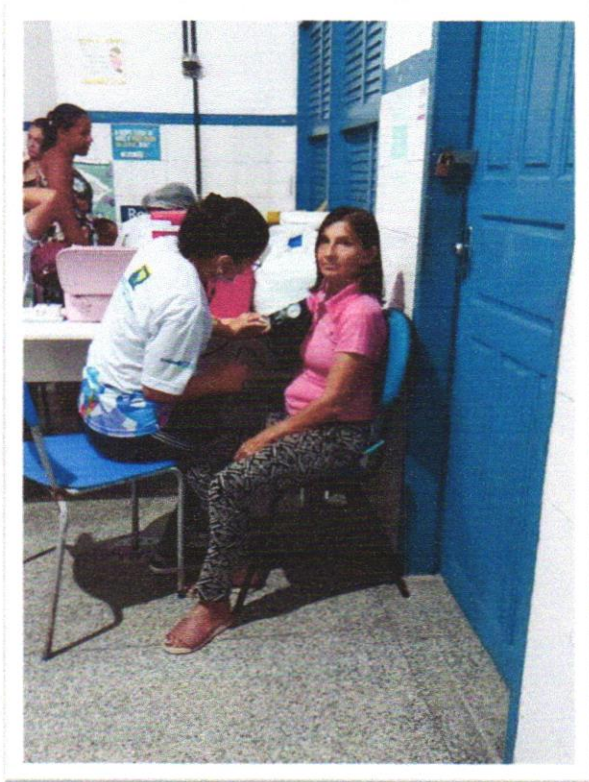


A blue handwritten signature, likely of the person who organized the event or took the photos.

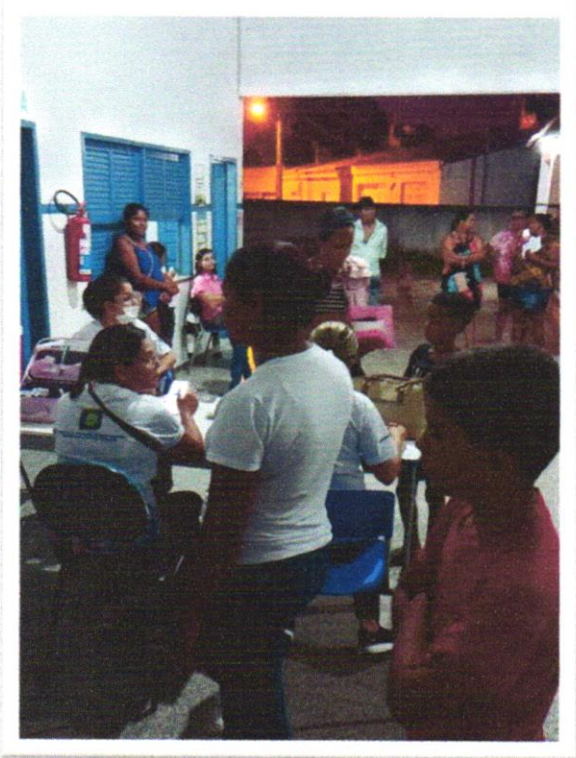
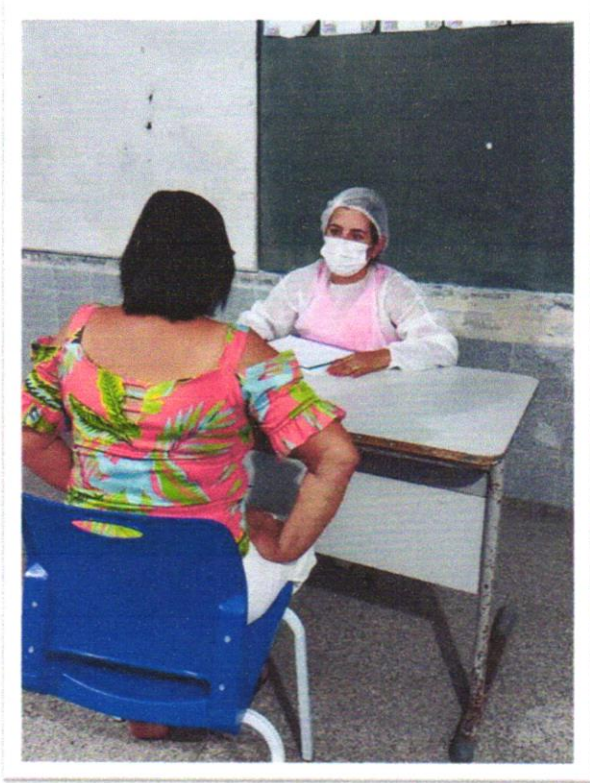
A equipe 012 da Unidade de Saúde do Povoado Alto realiza ações noturnas com atendimento de enfermagem, realizações de exames citológicos, consulta médica, atualização do calendário vacinal, com o público alvo, a população que trabalha e que tem difícil acesso em horário normal de funcionamento da UBS.



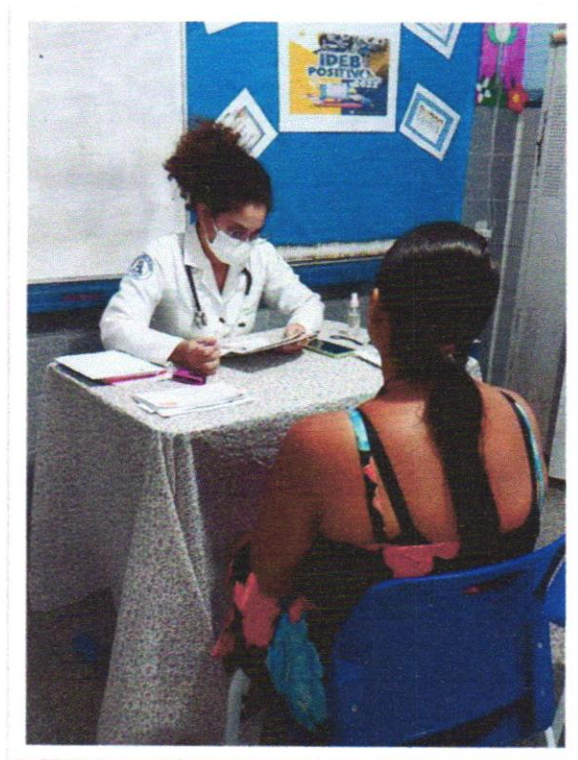
[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

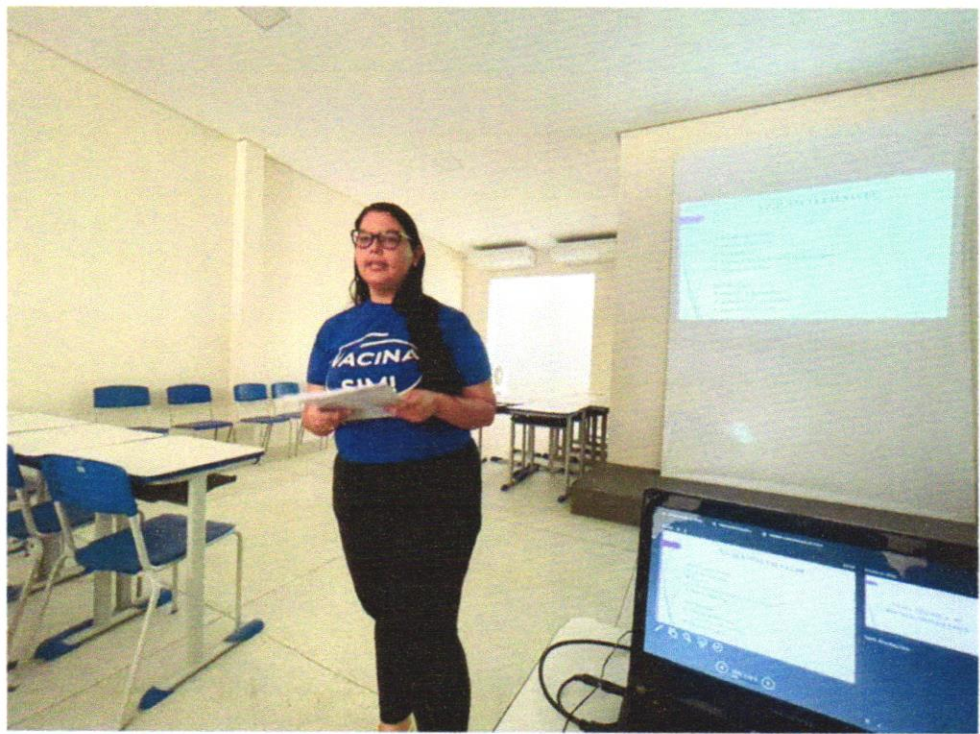


[Handwritten signature]

Reunião mensal da atenção básica em conjunto com coordenação de vigilância em saúde, programa saúde na escola, equoterapia, melhor em casa e neps. Para discutir, organizar o processo de trabalho em conjunto com as equipes de saúde da família.



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



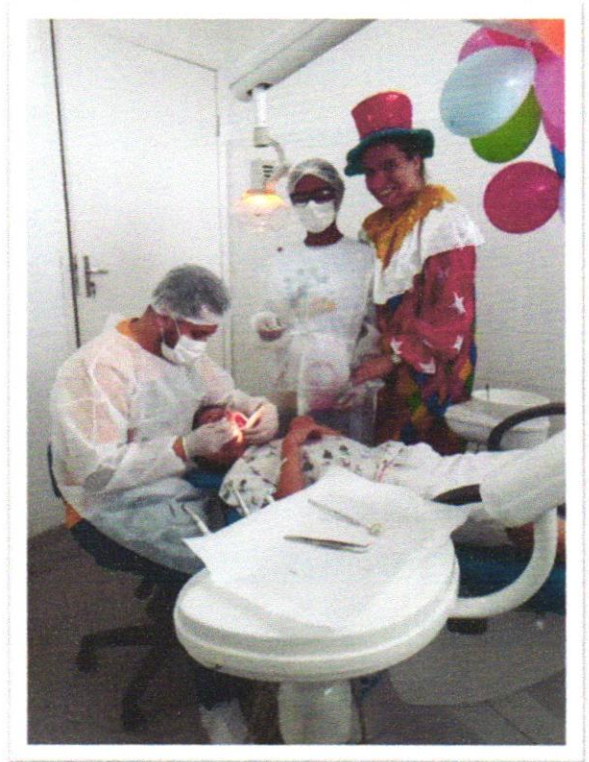
[Handwritten signature]

OUTUBRO

1. Comemoração alusiva ao dia das crianças. Ações de educação em saúde promovida pelas Equipes de Saúde da Família.



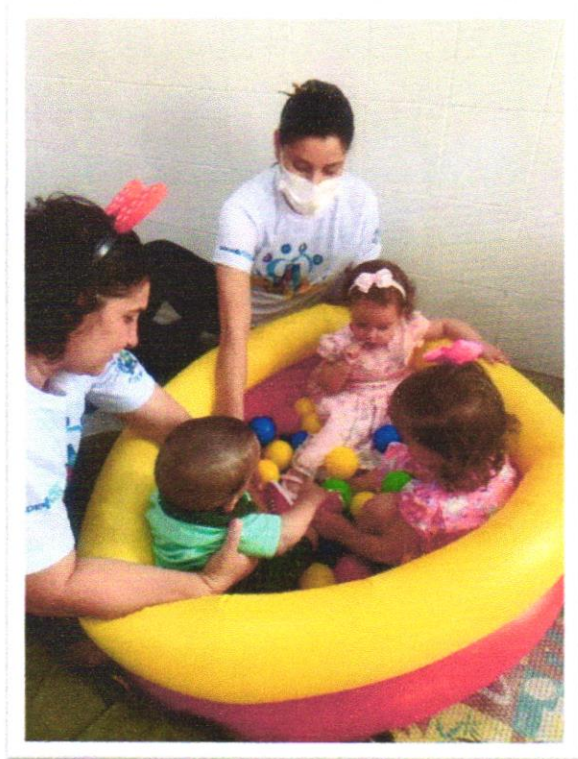
[Handwritten signature]



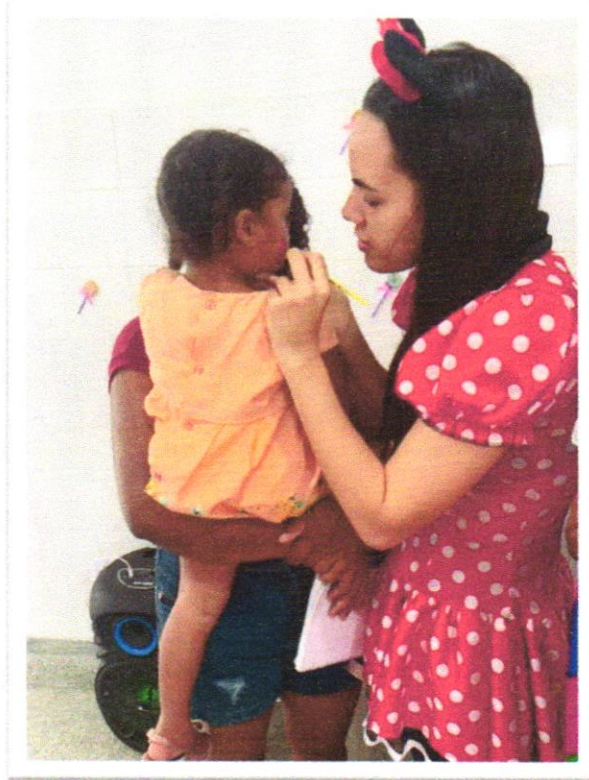
Handwritten signature in blue ink.



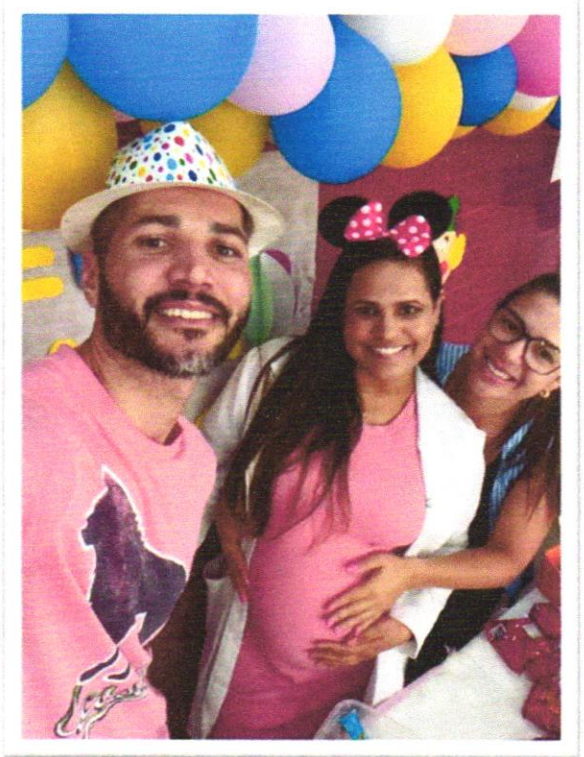
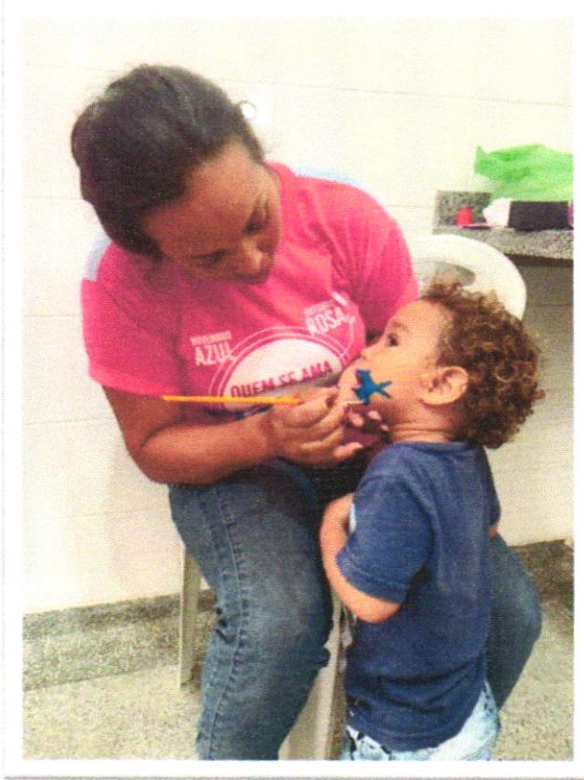
Handwritten signature in blue ink.



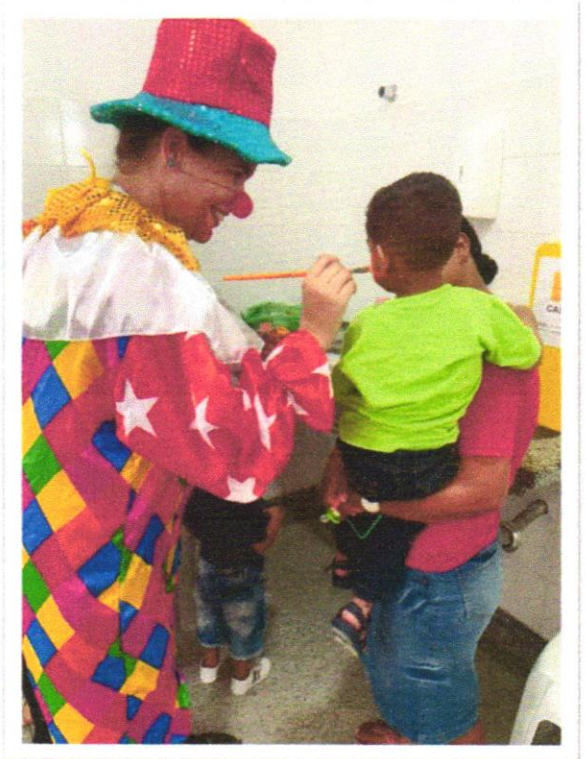
Handwritten signature in blue ink.



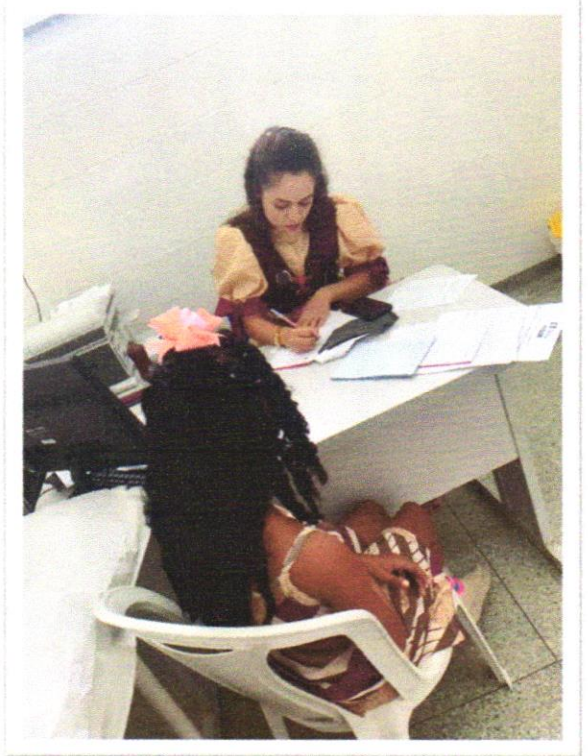
Handwritten signature in blue ink.



Handwritten signature in blue ink.



[Handwritten signature]



Handwritten signature in blue ink.



Handwritten signature in blue ink.

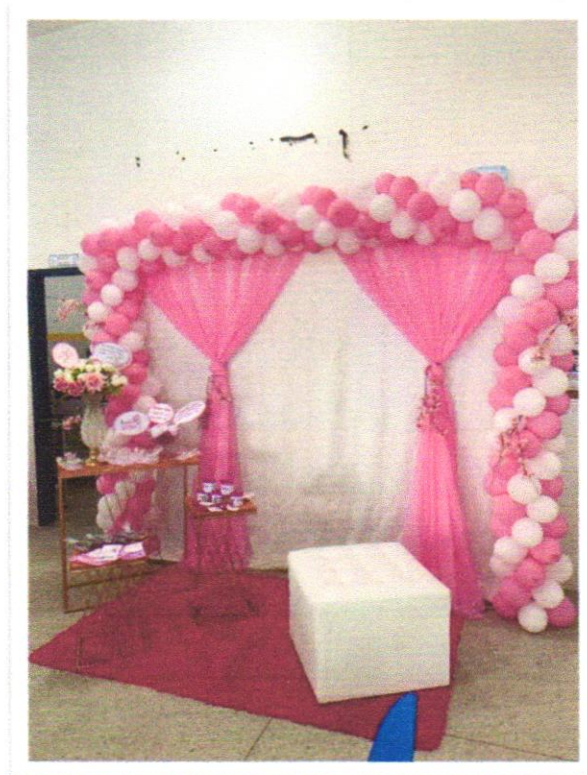


[Handwritten signature]



Handwritten signature

1. **Outubro Rosa** mês da prevenção e conscientização ao câncer de mama, e do colo do útero. Teve como objetivo compartilhar informações e promover a prevenção e a conscientização da população, a fim de contribuir para a redução da incidência e da mortalidade da doença. As equipes das Unidades de Saúde da Família ofertaram, educação em saúde, realização de teste rápido para detecção de IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis.) sendo de Sífilis, Hepatites B e C e HIV, coleta do exame citopatológico, solicitação de mamografia, consultas médicas e de enfermagem, e oferta de vacina para a população.



Handwritten signature in blue ink.



A handwritten signature in blue ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to be a name, possibly "Marta".



Handwritten signature in blue ink.



Handwritten signature in blue ink.



Handwritten signature



[Handwritten signature]



Handwritten signature



[Handwritten signature]



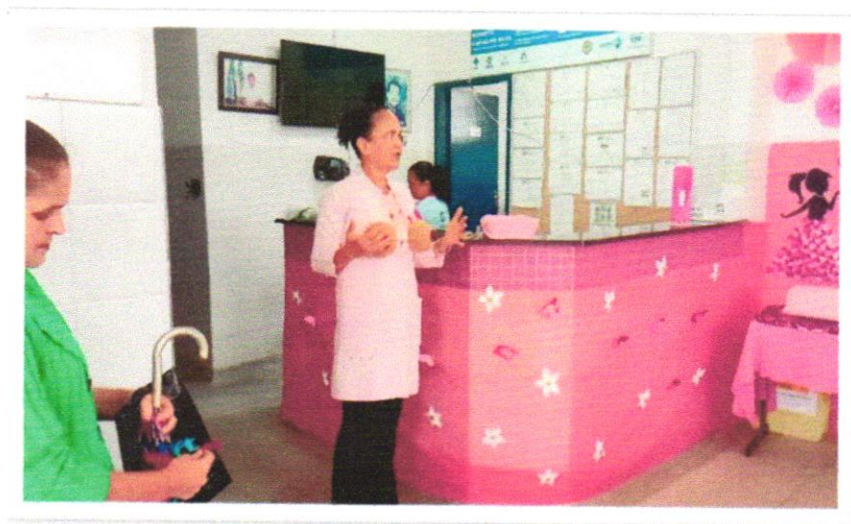
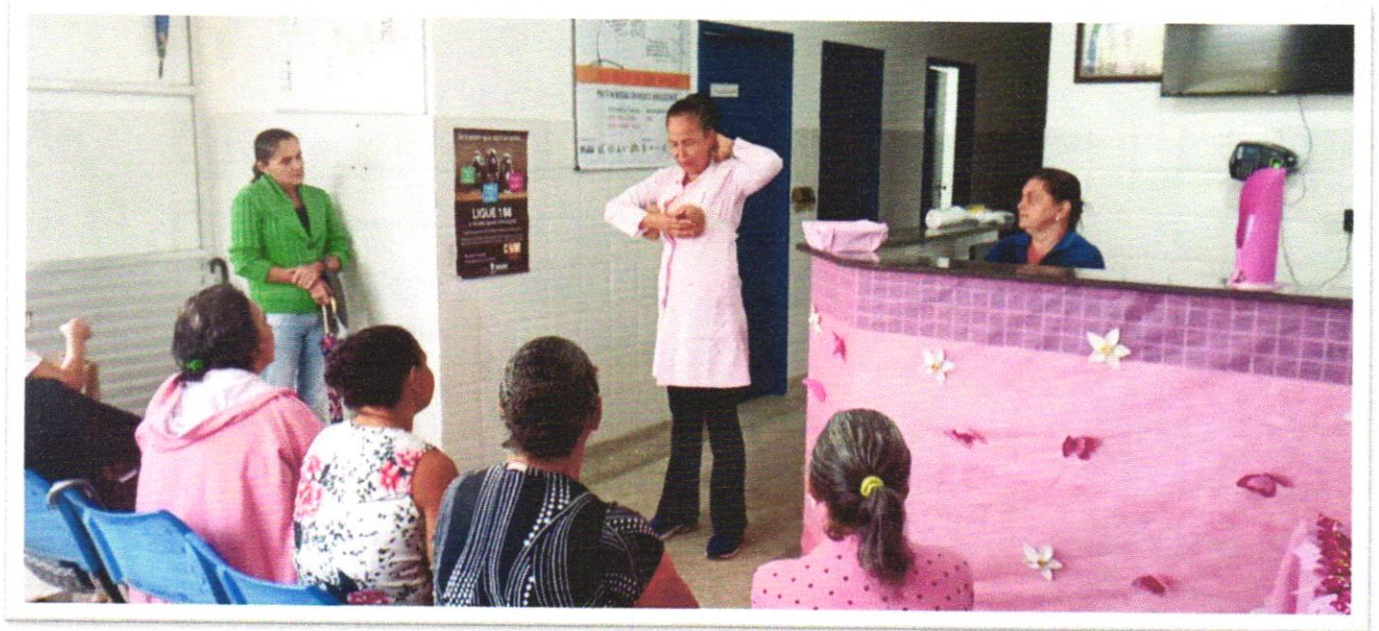
Handwritten signature



Handwritten signature



[Handwritten signature]



Handwritten signature in blue ink.

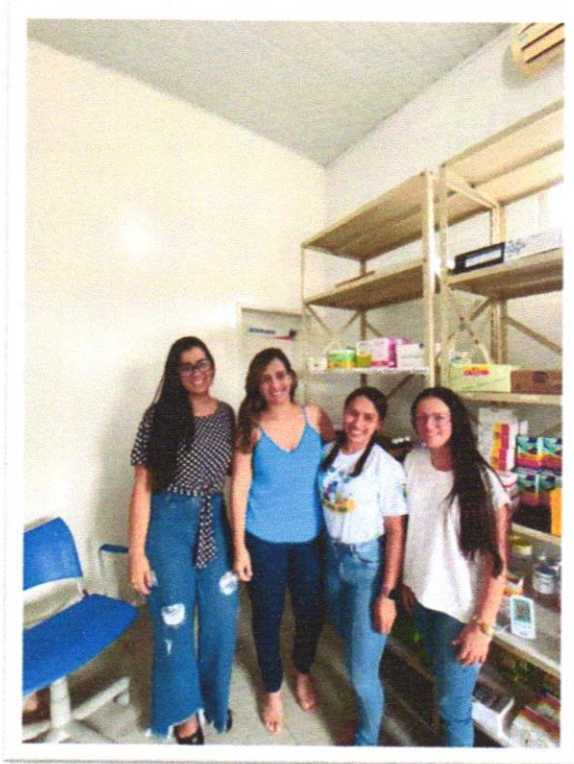
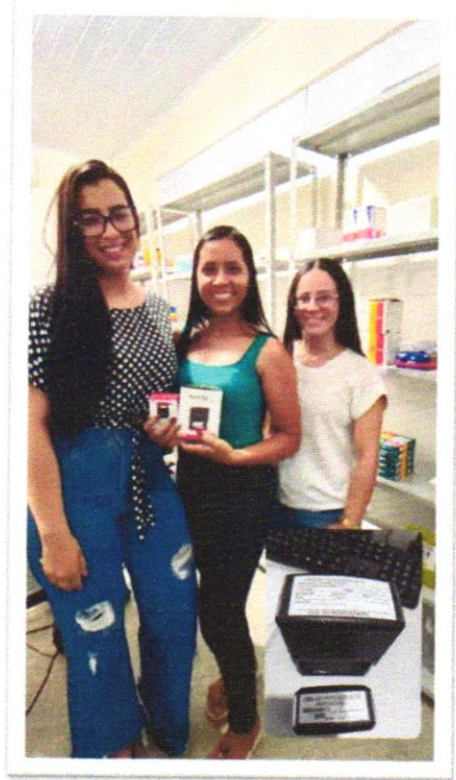


Allen

Realização de visita técnica com intuito de fiscalizar/orientar sobre dispensação de medicamentos no sistema HORUS, abastecimento nas farmácias satélites mensalmente, análise de estrutura física da farmácia e armazenamento dos medicamento. Serviço realizado para garantir a execução correta da assistência farmacêutica na atenção primária.



A handwritten signature in blue ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to be a name.

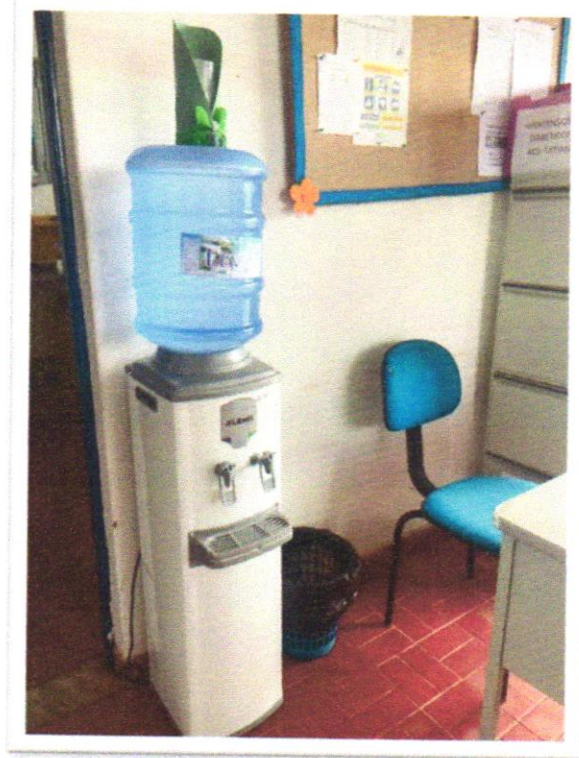
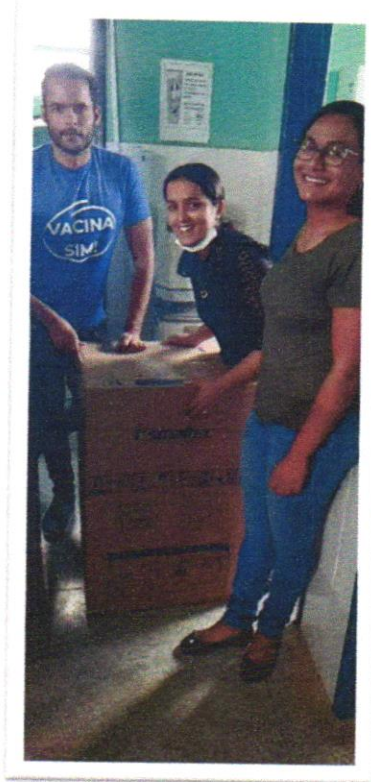


Handwritten signature

No mês de outubro foi entregue pela equipe do Almojarifado e Patrimônio, bebedouros e fogão para Unidade de Saúde da Família, ofertando qualidade e conforto para os profissionais e a população.



A handwritten signature in blue ink, located in the bottom right corner of the page.



Handwritten signature

Reunião mensal da atenção básica em conjunto com coordenação de vigilância em saúde, saúde trabalhador, programa saúde na escola, equoterapia, melhor em casa e neps ofertando informações primordiais para melhoria no processo de trabalho.



[Handwritten signature]



Handwritten signature in blue ink.