

# RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO ANO 2023



**PREFEITURA DE  
ITABAIANINHA**  
*Cidade Princesa*

**SECRETARIA DE SAÚDE**

*Setembro*  
Uma atitude

@marcos\_clicks

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO: SERGIPE  
MUNICÍPIO: ITABAIANINHA

# **Relatório Anual de Gestão 2023**

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. Indicadores de Pactuação Interfederativa

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
- 9.5. Covid-19 Repasse União
- 9.6. Covid-19 Recursos Próprios
- 9.7. Covid-19 Repasse Estadual

## 10. Auditorias

## 11. Análises e Considerações Gerais

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

---

## 1. Identificação

### 1.1. Informações Territoriais

UF	SE
Município	ITABAIANINHA
Região de Saúde	Estância
Área	493,31 Km <sup>2</sup>
População	40.678 Hab
Densidade Populacional	83 Hab/Km <sup>2</sup>

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 05/03/2024

### 1.2. 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: 05/03/2024

### 1.3. 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: 05/03/2024

### 1.4. 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: 05/03/2024

### 1.5. 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

### 1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Estância

Município	Área (Km <sup>2</sup> )	População (Hab)	Densidade
ARAUÁ	192.723	10318	53,54
BOQUIM	214.566	24636	114,82
CRISTINÁPOLIS	253.867	17100	67,36
ESTÂNCIA	642.306	65078	101,32
INDIAROBA	313.576	16549	52,78

ITABAIANINHA	493.31	40678	82,46
PEDRINHAS	33.942	7396	217,90
SANTA LUZIA DO ITANHY	329.496	13616	41,32
TOMAR DO GERU	287.658	12012	41,76
UMBAÚBA	121.101	23917	197,50

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2022

### 1.7. Conselho de Saúde

<b>Instrumento Legal de Criação</b>	LEI	
<b>Endereço</b>	RUA BENICIO FREIRE ITABAIANINHA, SE	
<b>E-mail</b>		
<b>Telefone</b>		
<b>Nome do Presidente</b>	Estefane Santos Cavalcante	
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	<b>Usuários</b>	8
	<b>Governo</b>	2
	<b>Trabalhadores</b>	4
	<b>Prestadores</b>	2

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

Ano de referência:

### 1.8. Casa Legislativa

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
<b>Data de Apresentação na Casa Legislativa</b>	<b>Data de Apresentação na Casa Legislativa</b>	<b>Data de Apresentação na Casa Legislativa</b>
29/05/2023	29/09/2023	24/02/2024

#### • Considerações

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG), referente às ações e serviços de saúde realizadas no município de Itabaianinha (SE) no ano de 2023. De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, o Relatório de Gestão (RAG) é um instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde (artigo 6º da Portaria 2.135/2013 e artigo 31 e 36 da Lei Complementar nº 141/2012).

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;
- IV - As recomendações necessárias.

Portanto, a elaboração do RAG 2023 mantém como base a estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS Nº 750 de 2019, que substitui 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 (RQDA) e Anual de Gestão (RAG) no âmbito do SUS, a partir do ano de 2018.

Isto posto, o RAG divide-se em: Análise Situacional; Doenças Infecciosas; Rede Física de Saúde Prestadora de Serviços do SUS; Produção de Serviços do SUS; Força de Trabalho; Execução Orçamentária e Financeira; Auditorias e Ouvidoria; Programação Anual de Saúde; Considerações Finais e Anexos.

Importante ressaltar que 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 16 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. Há, ainda, outras especificidades nos indicadores (conforme suas fichas de qualificação), que serão abordadas oportunamente no decorrer do texto.

Por fim destacamos que, o RAG é enviado (eletronicamente) por meio do SEI (Sistema Eletrônico de Informações) para o Conselho de Saúde do município de Itabaianinha que no âmbito de suas atribuições, após apreciação emite parecer conclusivo, sobre as condições de saúde avaliadas e sobre a qualidade dos serviços de saúde prestados à população do município.

As informações apresentadas acerca da Identificação foram preenchidas diretamente pelo portal do Ministério da Saúde na plataforma DigiSUS, considerando que este sistema tem como sua base de dados DATASUS, CNES, SIOPS para as informações apresentadas acima.

## 2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

### Perfil Demográfico e Socioeconômico do município.

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, Araúá e Pedrinhas, a oeste com Tobias Barreto e a sul com Cristinópolis 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
<b>TOTAL</b>	<b>42.399</b>

Fonte: DATASUS, 2021.

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
<b>Total</b>	<b>42.399</b>

Tabela 2 - Estimativa populacional, segundo faixa etária

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	4 a 6	7 ou mais	Ignorado	Total
	consultas	consultas	consultas		
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
<b>Total</b>	<b>553</b>

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, tornando-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 analisado 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
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>220</b>	<b>224</b>	<b>225</b>	<b>271</b>

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
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>220</b>	<b>224</b>	<b>225</b>	<b>271</b>

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
Motoclista Traumat. Em um acidente de transporte	13	7	7	7	8	5
Ocupante automóvel traumat. Acidente 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. Procedimentos cirúrg, médio s/ menç. Acid.	1	0	0	0	0	0
Lesões autoprovocadas intencionalmente	0	1	1	2	3	2
Agressões	15	14	14	10	13	10
Eventos (fatos cuja a intenção é indeterminada)	2	1	0	1	2	4
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>38</b>

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
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>27</b>

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 de Saúde, em 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, benzo(a)pireno, 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 a doenças cardíacas, 25.682 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 o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo, considerando que ao longo dos últimos anos tem diminuído a sua prevalência. De acordo com o Vigil, 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 semanais para desenvolvimento das ações do programa.

##### 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 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 aracajuenses 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 Vigil mostram uma diminuição da prevalência de mulheres abstêmias 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).

##### 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 no 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 observadas 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 inadequados 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).

##### Obesidade e Atividade Física

A obesidade é o acúmulo de gordura no corpo causado quase sempre por um consumo de energia na alimentação, superior àquela 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 (cima do peso desejado)  
Igual ou acima de 30 - Obesidade

##### Cálculo do IMC:

IMC = peso (kg) / altura (m) x altura (m)  
Exemplo: João tem 83 kg e sua altura é 1,75 m  
Altura x altura = 1,75 x 1,75 = 3,0625  
IMC = 83 dividido 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 paralisação 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.

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

#### 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
<b>Total</b>	<b>20913</b>	<b>21486</b>	<b>42399</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 05/03/2024.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2019	2020	2021	2022
ITABAIANINHA	572	553	568	528

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 05/03/2024.

#### 3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	51	193	134	38	40
II. Neoplasias (tumores)	91	45	102	129	151
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	36	30	33	35	32
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	22	26	28	17	38
V. Transtornos mentais e comportamentais	20	17	17	23	29
VI. Doenças do sistema nervoso	14	12	7	17	13
VII. Doenças do olho e anexos	5	2	5	9	8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	2	2	2	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	111	108	119	150	186
X. Doenças do aparelho respiratório	72	74	101	89	77
XI. Doenças do aparelho digestivo	139	87	178	223	244
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	29	7	34	34	40
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	18	15	12	17	22
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	58	34	59	68	83
XV. Gravidez parto e puerpério	545	562	504	583	561
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	51	76	54	91	85
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	17	5	8	11	16
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	16	33	33	27	34
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	135	140	150	175	165

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	15	21	42	109	158
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1448</b>	<b>1489</b>	<b>1622</b>	<b>1847</b>	<b>1986</b>

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

Data da consulta: 05/03/2024.

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	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18	42	48	12
II. Neoplasias (tumores)	34	33	36	20
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	17	18	27	14
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	8	6	5
VI. Doenças do sistema nervoso	5	2	12	7
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	51	51	77	57
X. Doenças do aparelho respiratório	15	20	21	22
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	14	17	15
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	2	1	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8	4	11	8
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	6	4	5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	1	4	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	18	35	20	23
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	35	34	27	23
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>271</b>	<b>313</b>	<b>217</b>

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

Data da consulta: 05/03/2024.

#### • Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

O item 3.1 define a população estimada que é referente ao ano de 2021, no total de 42.399 habitantes. Com predomínio da população de sexo feminino no grupo etário de jovens e adultos até 29 anos (entre 0 e 29 anos) e no grupo de 30 a 39 anos e nos demais grupos etários predomínio do sexo feminino.

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 a 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 resultados 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 7,69% quando comparado ao ano de 2019. No ano de 2022 o número de nascidos vivos foi de 528 nascidos vivos por mãe residente.

Com referência a morbidade hospitalar acumulada durante o ano de 2023, o primeiro da lista é o Capítulo XV (Gravidez, Parto e Puerpério) e a maior concentração das internações. As 03 Principais Causas de Internação referentes ao Capítulo XV são os CID relacionados a Parto, e correspondem a do total de 561 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 244 internações. A terceira causa estão as Doenças do Aparelho Circulatório, com 186 internações. 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.

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 (últimas informações disponíveis) foram: As doenças do aparelho circulatório, Causas externas de morbidade e mortalidade, doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, neoplasias (tumores).

#### 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

##### 4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	434.367
Atendimento Individual	52.517
Procedimento	83.146
Atendimento Odontológico	12.070

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	4	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	1046	-	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	546	12249,16	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1596</b>	<b>12249,16</b>	-	-

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

Data da consulta: 05/03/2024.

##### 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	7367	-
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

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

Data da consulta: 05/03/2024.

##### 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	519	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	119956	575177,54	-	-
03 Procedimentos clínicos	203378	846801,82	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	886	16567,31	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	303	45450,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	6737	56590,80	-	-
<b>Total</b>	<b>331779</b>	<b>1540587,47</b>	-	-

#### 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	519	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	614	-
<b>Total</b>	<b>1133</b>	<b>-</b>

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

Data da consulta: 05/03/2024.

#### • Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no 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. 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 Distrito Federal padronizou a utilização do sistema de prontuários e-SUS AB, com o objetivo de reestruturar e integrar as informações, além de reduzir a carga de trabalho na coleta, inserção, gestão e uso da informação da APS, além de facilitar o processo de trabalho das equipes. 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 baixas complexidades tecnológicas registradas e transmitidos por meio do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).

A rede de Atenção Básica do município até o terceiro quadrimestre foi composta de: quatorze equipes de Estratégia de Saúde da Família, com um percentual de cobertura de 100%, nove Equipes de Saúde Bucal, uma Equipe Multidisciplinar de Núcleo Ampliado da Saúde da Família (E-NASF), noventa e oito Agentes Comunitários de Saúde, duas Unidades Básicas de Saúde com horário de funcionamento estendido (Unidades Saúde na Hora), 24 Agentes de Combates às Endemias.

A seguir apresentam-se os dados de produção ambulatorial da atenção primária à saúde, até o terceiro quadrimestre de 2023.

	1º Quad 2023	2º Quad 2023	3º Quad 2023
<b>Produção Atenção Básica</b>			
Consultas médicas	8.133	9.514	9.380
Consultas de enfermagem	5.466	6.963	5.419
Atendimentos odontológicos	3.307	4.475	4.286
Visitas domiciliares Agente Comunitário de Saúde	6.157	147.594	163.363
Procedimentos	22.828	32.977	28.063

#### 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.

Até o terceiro quadrimestre de 2023 foram realizados 1.967 exames citopatológicos, conforme tabela abaixo:

	1º Quad. 2023	2º Quad. 2023	3º Quad. 2023
<b>Produção Atenção Básica</b>			
Coleta de exame citopatológico	289	889	789

#### 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 Adolescentes (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.

Até o terceiro quadrimestre, foram realizados 6.272 atendimentos de puericultura pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família, conforme tabela abaixo:

	1º Quad. 2023	2º Quad. 2023	3º Quad. 2023
<b>Produção Atenção Básica</b>			
Número de atendimentos de puericultura	1.087	2.907	2.278

## 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 resolatividade 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.

Segue abaixo, tabela com o número de atendimentos realizados pelas Equipes de Saúde Bucal até o terceiro quadrimestre.

Atendimentos Odontológicos	1º Quad. 2023	2º Quad. 2023	3º Quad. 2023
Consultas	3.307	4.475	4.291
Nº de exodontias	930	664	994
Procedimentos	3.307	5.102	15.236
Primeira Consulta Odontológica	1.256	1.367	1.238
<b>TOTAL</b>	<b>8.800</b>	<b>11.608</b>	<b>21.759</b>

Ressalta-se que durante o segundo quadrimestre o município realizou a implantação de duas novas equipes de Saúde Bucal, para melhor assistência a população e melhoras os índices de cobertura de assistência a saúde bucal da população.

## NÚCLEO AMPLIADO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA- EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

As equipes multiprofissionais proposta pelo Ministério da Saúde tem por finalidade auxiliar na reorganização dos territórios, melhorar a operacionalização, implantação e efetivação do processo de trabalho dentro da Atenção Primária à Saúde. As eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes APS, logo, esse trabalho em conjunto promove um cuidado mais integral e holístico para o indivíduo.

A assistência multiprofissional vem para apoiar a capilaridade da atenção primária, reforçando seu potencial para solucionar a maioria dos problemas de saúde da população. O atendimento será individual, em grupo ou domiciliar, ainda com apoio matricial para as equipes da Estratégia Saúde da Família, qualificando a gestão da clínica e também prevendo ações de saúde à distância. Desse modo, com a assistência de algumas especialidades nas unidades básicas de saúde (UBS), busca-se diminuir as filas de espera para atendimento.

O município de Itabaianinha possui duas modalidades das equipes multiprofissionais sendo uma e-Multi Ampliada, composta por fonoaudiólogos, psicólogo, assistente social e fisioterapeutas; e uma e-Multi estratégica composta por nutricionista e psicólogo. Ambas proporcionam o cuidado integrado a atenção primária, dando suporte as equipes de saúde da família.

### Atendimento com Psicólogo

O Sistema Único de Saúde está dividido em três níveis de atenção: primário (atenção básica), que é a porta de entrada do usuário, em que ocorre a referência e a crônica referência para demais serviços especializados; secundário, que visa atender agravos que demandem profissionais especialistas ou recursos mais avançados que o nível primário; e terciário, que envolve procedimentos de alta complexidade, tecnologia e custo. Neste contexto, o papel do psicólogo no SUS abrange, de forma direta ou indireta, todos esses níveis de atenção. As ações desse profissional da saúde mental não se limitam a atendimentos clínicos individuais, mas promovem, por meio de diversas outras frentes, inclusive nas comunidades, conscientização e autonomia dos indivíduos visando a transformação e o bem-estar social.

No município os profissionais psicólogos, atuam nas duas modalidades das eMultis. Na eMulti estratégica, o atendimento dessa especialidade ocorre dentro das próprias unidades básicas de saúde, assim aproximando-se mais do território, atendendo a toda população sem exceções. Já na eMulti ampliada, a assistência direciona-se especificamente as crianças e adolescentes desses territórios que possuem alguma condição atípica e que necessitam de um olhar mais aprofundado e técnicas específicas.

### Atendimento com Nutricionista

O nutricionista junto a APS busca fortalecer principalmente a prevenção e promoção à saúde através da mudança de hábitos e melhora da qualidade de vida. Os atendimentos destes profissionais irão voltar-se para o aconselhamento nutricional para tratamento de doenças e agravos, como excesso de peso, diabetes e hipertensão arterial; orientação sobre promoção da alimentação adequada e saudável (incentivo, apoio e proteção), como os atendimentos realizados com mães e cuidadores de crianças pequenas, para o incentivo ao aleitamento materno e para uma introdução alimentar adequada e saudável; educação alimentar e nutricional, como as campanhas e atividades coletivas desenvolvidas com a comunidade; orientações alimentares para prevenção de doenças e agravos relacionados à má alimentação e nutrição, como o cuidado prestado aos indivíduos com obesidade; diagnóstico de distúrbios alimentares, deficiências e agravos nutricionais, como a identificação precoce de desnutrição em crianças e gestantes.

No município de Itabaianinha, é ofertado o atendimento com nutricionista nas unidades de saúde. Assim, as equipes de saúde da família são contempladas por essa especialidade, facilitando o atendimento e acesso das pessoas com condições prioritárias.

#### Atendimento com Fisioterapeuta

Cada vez mais o fisioterapeuta vem contribuindo na atenção primária, secundária e terciária mediante as suas aptidões, conhecimentos e habilidades inerentes a sua formação profissional. Este profissional atua no cuidado integral com assistência à criança, adolescente, mulher, adultos e idoso, intervindo na promoção, prevenção, e principalmente reabilitação, de forma individual e coletiva, potencializando as capacidades motoras e físicas do paciente. Assim, traçando uma perspectiva na redução de complicações, aumento da autonomia, e consequentemente melhora na qualidade de vida desses indivíduos.

Com o atual crescente número de doenças crônicas ou condições de saúde que necessitam de reabilitação, a demanda da assistência fisioterapeuta tem aumentado no município. Pacientes atípicos, pós-covid 19, neurológicos e ortopédicos são exemplos de condições de saúde que necessitam da realização da fisioterapia contínua.

Neste contexto, dentro da APS, o município oferta atendimento de fisioterapia domiciliar e grupos de cinesioterapêuticos. Tais atendimentos são direcionados mediante a necessidade percebida dentro da consulta com enfermeiro e médico.

#### Atendimento com Fonoaudiólogo

O Fonoaudiólogo é o profissional da área da saúde responsável pelo cuidado, estudo e prevenção de todas as doenças e distúrbios da linguagem humana, através da audição, fala e escrita, trabalhando com os diferentes aspectos da comunicação humana: linguagem oral e escrita, fala, voz, audição e funções responsáveis pela deglutição, respiração e mastigação.

No SUS deve ser um generalista, capaz de identificar as questões fonoaudiológicas de maior relevância na sua comunidade de abrangência, capaz de elaborar e efetivar ações que visem uma solução, adotando medidas preventivas sempre que possível. Atualmente o município dispõe de 02 fonoaudiólogas que atuam através da equipe multidisciplinar, as quais, tem um público prevalente de crianças advindas de encaminhamentos da equipe da saúde da família.

#### Atendimento com Serviço Social

O Serviço Social realiza seus atendimentos pautados na lógica do direito e não do favor, isto é, reforçando as noções de cidadania e de direito à saúde e às demais políticas sociais junto ao público alvo. Com o objetivo de estimular o usuário a participar do seu tratamento de saúde, orientá-los acerca dos direitos sociais, mobilizando-os ao exercício da cidadania, avaliar, em conjunto com os familiares, a necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde do paciente, além de fornecer insumos destinados a pacientes que necessitem de auxílio, seja para melhorar sua qualidade de vida ou que se façam necessários para efetuar atividades fisiológicas básicas.

As atividades do Serviço Social são desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), visitas domiciliares e Secretaria Municipal de Saúde. Os serviços de saúde ofertados envolvem o atendimento aos usuários, familiares e responsáveis, podendo ser eles: visitas domiciliares; atendimento de livre demanda; encaminhamento de solicitações.

O Assistente Social tem papel importante na promoção do acesso da população à saúde como direito adquirido, promovendo a cidadania e a inclusão social, realizando seu serviço de modo que o usuário tenha informações claras e objetivas ao procurar o serviço, trabalhando em conjunto com os profissionais da saúde nas demandas que pode contribuir. São atendidos pelo Serviço Social somente moradores do município de Itabaianinha que possam comprovar residência (mediante comprovante de endereço e/ou verificação *in loco* pela equipe). O atendimento é realizado por um (a) Assistente Social, e são utilizados como instrumentos de trabalho: avaliação socioeconômica, entrevista social, escuta qualificada, visita domiciliar, relatório social, encaminhamentos, laudo e parecer técnico quando solicitados.

Até o terceiro quadrimestre foram realizados atendimentos pelas Equipes E-NASF, conforme tabela abaixo:

Atendimentos	1º Quad. 202	2º Quad. 2023	3º Quad. 2023
Nutricionista	288	219	516
Psicologia	336	950	971
Fisioterapia	208	406	466
Fonoaudiólogo	513	742	844
Assistente Social	237	343	290
	1.583	2.660	3.087

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 849 para Produção de Atenção Ambulatorial e hospitalar por grupo de procedimentos, 182784 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.

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 segundo quadrimestre a Equipe do CAPS realizou 7367 de Atendimento/Acompanhamento psicossocial.

#### PRODUÇÃO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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 (CESAF): O CESAF compreende medicamentos para o tratamento de doenças que configuram problemas de saúde pública, e estão incluídos em Programas Estratégicos 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 Farmácias da Secretaria Estadual da Saúde.

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

Até o terceiro quadrimestre foram realizadas diversos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde, conforme tabela abaixo:

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANO 2023
Atendimentos ao usuário na Farmácia SESP	2.162	2.781	6.067	5.206	6.549	4.641	6.064	6.025	5.590	6.177	5.450	4.277	60.989
Atendimentos ao usuário na Farmácia Povoado Ilha	60	153	328	180	287	135	173	255	154	334	302	244	2.605
Atendimentos ao usuário na Farmácia Povoado Patu	24	115	23	188	513	210	336	289	309	366	307	182	2.862
Atendimentos ao usuário Farmácia Povoado Dispensa	78	126	159	117	193	122	144	100	149	128	87	149	1.552
Atendimentos ao usuário Farmácia Povoado Jardim	99	110	228	121	243	184	372	360	187	309	250	251	2.714
Atendimentos ao usuário na Farmácia Povoado Poxica	146	206	190	215	179	103	276	176	164	220	224	165	2.264
Atendimentos ao usuário na Farmácia Povoado Alto	63	76	104	95	127	79	127	114	56	108	106	149	1.204
<b>Totais de atendimentos aos usuários nas farmácias do município durante o ano 2023:</b>													<b>74.190</b>

#### PRODUÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

A Vigilância em Saúde é responsável pela informação e intervenção que possibilitam a redução de riscos e a promoção da saúde. Ela é uma função essencial do SUS que, em seu exercício, deve considerar os complexos fenômenos econômicos, ambientais, sociais e biológicos que influenciam no nível e na qualidade da saúde das brasileiras e dos brasileiros de todas as idades. Mas Vigilância é também uma função da sociedade, que em última instância, responde por seu padrão de vida e saúde. Por isso, o tema pertence a todos e clama pelo envolvimento coletivo (TEIXEIRA *et al.* 2018).

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador (BRASIL, 2023).

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas (BRASIL, 2023).

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente (BRASIL, 2023).

Diante deste contexto, o município de Itabaianinha-SE pertencente a regional de Estância, ao longo do 3º quadrimestre desenvolveu ações de promoção e prevenção no território destinados ao controle de arboviroses, visto que o município de Itabaianinha apresenta um histórico endêmico para os casos de dengue, chikungunya e zika, diante das ações que foram desenvolvidas em 2023 houve redução significativas do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa/LIA).

Além disso, foram desenvolvidas ações para melhoria da cobertura vacinal do município através da busca ativa em domicílio dos faltosos, idosos e usuários que apresentam dificuldade de acesso ao Sistema Único de Saúde, bem como pontos estratégicos de vacinação nas comunidades para alcance do público alvo como: feira livre, praças, escolas, bares, lanchonete e equipe volante. Foi realizado também trabalho intersetorial em parceria com a secretaria de educação, assistência social, comunicação, conselho tutelar, com objetivo de implementar um trabalho em rede fortalecendo a promoção e prevenção da população através de imunização, como também capacitações aos profissionais de saúde sobre boas práticas de vacinação e registro correto dos imunizantes no sistema de informação.

Neste sentido, foi desenvolvido também pela vigilância sanitária municipal ações de fiscalização e educação como medida preventiva para o surgimento de problemas de saúde no território. Dentro da vigilância epidemiológica, foi desenvolvido em parceria com a Atenção Primária à Saúde ações voltadas a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, como medida para redução dos casos no município através da testagem rápida para identificação de forma oportuna e precoce, possibilitando um diagnóstico e tratamento precoce da doença, bem como distribuição de insumos de prevenção, orientação por meio de folders educativos sobre as infecções sexualmente transmissíveis e palestras educativas sobre a temática.

#### VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde, tem a função de planejar e executar programas de prevenção e controle de doenças transmissíveis de relevância nacional (como HIV- Aids, dengue, malária, hepatites virais, doenças imunopreveníveis, leishmaniose, hanseníase e tuberculose), do Programa Nacional de Imunizações (PNI), assim como, investigar surtos de doenças, coordenar a rede nacional de laboratórios de saúde pública, fazer a gestão de sistemas de informação de mortalidade, agravos de notificação obrigatória e de nascidos vivos, realizar inquéritos. Vigilância em Saúde possui quatro ramificações de atuação, sendo estas: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Diante do novo contexto, em que diferentes estratégias e tecnologias são incorporadas às ações de saúde pública, a vigilância em saúde passa a ser entendida como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, que visa o planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

#### ENDEMIAS

Quadro 1: Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRA) 2023

LIRA 2023		Interpretação
1º 2023	4.4	Alto Risco
2º 2023	3.4	Alto Risco
3º 2023	1.6	Médio Risco
4º 2023	2.5	Médio Risco



5º 2023	1.3	Médio Risco
6º 2023	0.8	Baixo Risco

Fonte: Arquivo próprio, 2023.

Diante das estratégias para redução dos casos de arboviroses do município de Itabaianinha-SE ao longo do ano de 2023, percebe-se uma redução significativa no Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRA). Foram realizadas ações voltadas a visitas e inspeções em pontos estratégicos da cidade; visitas e inspeções em imóveis na zona rural e zona urbana em residências, terrenos baldios, comércio e outros.

Além disso, foram visitados quarteirões, supervisão e monitoramento nas visitas domiciliares, palestras em escolas, ações educativas de panfletagem no comércio e semáforo, recolhimento de pneus, tratamento mecânico e químico, eliminando possíveis focos do *Aedes*, tratando os reservatórios aberto com focos utilizando larvicida.

#### VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA

A vacina antirrábica é obrigatória para cães e gatos. Cachorros devem receber a primeira dose aos 6 meses de idade, ou de acordo com a recomendação do médico veterinário responsável. Geralmente é ministrada uma semana após a primeira dose da óctupla e o reforço deve ocorrer anualmente. A transmissão da raiva ocorre por meio de mordidas, lambidas ou machucados causados por mamíferos infectados. Apenas o contato com a pele do animal infectado não oferece riscos. A maioria das transmissões da doença ocorre por cães ou morcegos.

O município de Itabaianinha-SE, iniciou a campanha de vacinação contra a raiva no 3º quadrimestre do ano de 2023. Vindo a iniciar a campanha na zona urbana por meio da vacinação porta a porta, divulgando nos meios de comunicação o início da campanha e localidades, até dezembro foram vacinados 1.859 cães e 1650 gatos.

#### Quadro 2: Vacinação contra a Raiva

Vacinação contra a Raiva	
Cães	1.859
Gatos	1.650

Fonte: Arquivo próprio, 2023.

#### VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária (VISA) é definida como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde; (Congresso Nacional). No Brasil, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) é responsável por criar normas e regulamentos e dar suporte para todas as atividades da área no país, é ela quem executa também, as atividades de controle sanitário e fiscalização em portos, aeroportos e fronteiras. Suas especificidades a diferenciam das demais ações dos serviços de saúde, por estar diretamente envolvida com os setores econômico, jurídico, público, privado, organizações econômicas da sociedade e seus desenvolvimentos tecnológicos e científicos, que interferem nos determinantes do processo saúde/doença e qualidade de vida.

A Vigilância Sanitária está organizada em dois setores: vigilância de produtos e serviços, o qual tem função de controlar, monitorar, fiscalizar e regulamentar a produção, distribuição, transporte e comercialização de medicamentos, correlatos, saneantes domissanitários, cosméticos, produtos de higiene, perfumes e agrotóxicos, coordenando as ações de Vigilância Sanitária e farmacovigilância, além de realizar a fiscalização de hospitais, laboratórios, bancos de sangue e clínicas médicas, estéticas e odontológicas, visando à qualidade dos serviços prestados. E vigilância de alimentos, o qual tem a função de garantir a qualidade dos alimentos. As ações do setor são válidas para todos os tipos de alimentos, matérias-primas, coadjuvantes de tecnologia, processos tecnológicos, aditivos, embalagens, equipamentos, utensílios e também aos aspectos nutricionais. A fiscalização e inspeção dos serviços ficam a cargo das Secretarias Municipais de Saúde e pode ser complementada pela VISA Estadual.

A divisão tem se preocupado com a parte educativa, orientando para busca de soluções, concedendo prazos

para as adequações e correções das irregularidades apontadas. Somente aplicando multas e/ou interdições, nos casos de extrema gravidade e/ou em que o notificado não se adequa conforme as legislações vigentes. Tem como foco principal atender as demandas dos contribuintes e as solicitações do Ministério Público e da ouvidoria, os serviços são de várias espécies, e muitas vezes a liberação de uma licença requer a visita dos fiscais por várias vezes, pois as liberações de licenças seguem os ritos determinados em leis, decretos e resoluções.

#### QUADRO 4: Produção ambulatorial por local de atendimento e subgrupo de atendimento

Grupo procedimento	3º Quadrimestre 2023
Ações de promoção e prevenção em saúde	184
Procedimentos com finalidade diagnóstica	22
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>

Fonte: SIA/SUS, 2023. Acesso em: 01/02/2024.

#### VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dos mesmos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Constitui-se importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas e afins. Dentro das ações da Vigilância Epidemiológica podemos destacar a Vigilância Sentinela, a gerência de imunobiológicos, o monitoramento de notificações compulsórias, o controle de doenças transmissíveis, não transmissíveis e danos à saúde e a prevenção à violência.

#### IMUNIZAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) constitui peça importante no controle das doenças transmissíveis que podem ser prevenidas mediante imunizações. O modelo tecnológico adotado no controle dessas doenças combina uma série de elementos: a vacinação de rotina, as campanhas nacionais e periódicas de vacinação e a vigilância epidemiológica. A vacinação de rotina consiste no estabelecimento de um calendário nacional de vacinação que deve ser aplicado a cada indivíduo a partir de seu nascimento, visando garantir, no âmbito individual, a prevenção específica das doenças imunopreveníveis e, no âmbito coletivo, a indução da imunidade de massa, responsável pela interrupção da transmissão.

Para que o primeiro efeito se observe, basta que cada criança vacinada torne-se uma criança imunizada, isto é, que a vacina seja aplicada em condições que preservem sua eficácia e que a criança reúna as condições de saúde para desenvolver a imunidade assim induzida. Já para a obtenção do segundo efeito, será necessário que, além das condições anteriormente mencionadas, a cobertura vacinal seja alta e homogênea; isto é, que pelo menos 95% ou mais dos suscetíveis desenvolvam imunidade. A vigilância epidemiológica constitui estratégia complementar para o controle dessas doenças, uma vez que, a partir de um caso suspeito, serão desencadeadas ações com o objetivo de impedir o aparecimento de novos casos, ou seja, interromper a cadeia de transmissão.

Portanto, o modelo tecnológico utilizado para o manejo das doenças imunopreveníveis, em âmbito coletivo, conjuga, em suas diferentes estratégias, atuações individuais e atuações coletivas. A cobertura vacinal alcançada dessa forma, tanto pelas atividades de rotina quanto pelos dias nacionais de vacinação, constitui um dos principais elementos para garantir o impacto populacional dessas estratégias.

#### QUADRO: Cobertura Vacinal Setembro 2023

IMUNOBIOLOGICOS	
BCG	115%
Pentavalente	96%
Poliomielite	96%
Pneumocócica	102%
Menigocócica Conj.C	101%
Rotavírus Humano	100%

Febre Amarela	89%
HPV	51%
Menigocócica ACWY	34%
Tríplice Viral - D1	107%
Hepatite A	111%
Tríplice Viral - D2	103%
Varicela	111%

\*Observação: Processamento de dados incompletos, valores sujeitos a alterações.

#### QUADRO: Cobertura Vacinal Outubro 2023.

IMUNOBIOLOGICOS	
BCG	116%
Pentavalente	101%
Poliomielite	101%
Pneumocócica	108%
Menigocócica Conj.C	105%
Rotavírus Humano	105%
Febre Amarela	89%
HPV	57%
Menigocócica ACWY	43%
Tríplice Viral - D1	104%
Hepatite A	109%
Tríplice Viral - D2	101%
Varicela	109%

\*Observação: Processamento de dados incompletos, valores sujeitos a alterações.

No momento temos dados da cobertura vacinal do mês de setembro e outubro, devido à mudança nos sistemas de informação, tendo em vista que o SIPNI web de onde eram extraídos os dados de cobertura vacinal foi desativado, sendo substituído por uma nova plataforma o SI-PNI. O novo sistema está em fase de adaptação e até o presente momento não disponibiliza dados referente a cobertura vacinal, porém foi informado pela Secretaria Estadual De Saúde, quem em breve haverá atualização, na qual deve conseguir dados referentes às coberturas vacinal. Os dados da cobertura vacinal do município foi disponibilizado pela SES dos meses informados.

#### NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

A notificação compulsória consiste na comunicação da ocorrência de casos individuais, agregados de casos ou surtos, suspeitos ou confirmados da lista de agravos relacionados, que deve ser feita às autoridades sanitárias por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, visando à adoção das medidas de controle pertinentes. É obrigatória a notificação de doenças, agravos e eventos de saúde públicas constantes nas Portarias nº 204 e 205, de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde. A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino.

As doenças, agravos e eventos podem ser classificadas em Notificações Compulsórias Imediatas (NCI), devendo ser notificadas à Secretaria Municipais de Saúde em no máximo, 24 (vinte e quatro) horas, Notificações Compulsórias Semanais (NCS) devendo estas ser notificada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo ou Notificações Compulsórias Negativas (NCN) realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória.

#### QUADRO 5: Notificações compulsórias realizadas no 3º quadrimestre de 2023

Agravos	3º Quad. 2023
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	0
Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes	0
Acidente por animal peçonhento	13
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	27
Dengue - Casos	9
Chikungunya	7
Zika	01
Doença Meningocócica e outras meningites	01
Hanseníase	01
Hepatites virais	01
HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	01
Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV	01

Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)	02
Leishmaniose Tegumentar Americana	0
Leptospirose	01
Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	01
Sífilis adquirida	14
Sífilis congênita	01
Sífilis em gestante	01
Tétano acidental e neonatal	0
Toxoplasmose congênita	01
Toxoplasmose gestacional	04
Tuberculose	01
Varicela-caso grave internado ou óbito	01
Violência interpessoal autoprovocada	37
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>

Fonte: SINAN, 2023. Acesso em:01/02/2024.

#### ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES:

Os três agravos com maior incidência de notificações no município são: violência interpessoal autoprovocada, acidente por animal potencialmente transmissor da raiva, sífilis adquirida, Acidente por animal peçonhento, dengue, chikungunya. Os dados foram disponibilizados pelo controle interno da Coordenação de Vigilância Epidemiológica, considerando que algumas informações diferem da base de dados do SINAN na data do fechamento preliminar deste relatório.

#### DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, NÃO TRANSMISSÍVEIS E DANOS A SAÚDE

A ocorrência de casos novos de uma doença (transmissível ou não) ou agravo (inusitado ou não), passível de prevenção e controle pelos serviços de saúde, indica que a população está sob risco e pode representar ameaças à saúde e precisam ser detectadas e controladas ainda em seus estágios iniciais.

No grupo das doenças transmissíveis as estratégias visam à manutenção da situação de controle ou mesmo a erradicação, quando possível. Para o êxito dessas estratégias, o Ministério da Saúde tem investido no fortalecimento da capacidade dos municípios e dos estados de detectar rapidamente os casos suspeitos e adotar medidas eficazes de bloqueio, dentre outras ações de vigilância epidemiológica. Já as doenças e agravos não transmissíveis são doenças não infecciosas ou não transmissíveis, e através delas é possível traçar o perfil epidemiológico das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), acidentes e violências e seus fatores de risco com o objetivo de subsidiar o planejamento das ações que modifiquem o quadro dessas doenças e agravos e de seus determinantes.

O desafio maior para a vigilância reside atualmente na promoção da sensibilidade do sistema para detectar casos leves e moderados das doenças e sua notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), além do aprimoramento das etapas da investigação epidemiológica, a determinação de áreas de risco e a adequação e continuidade de medidas direcionadas ao controle de roedores. Todas essas medidas devem estar integradas com outras atividades intersetoriais que possam levar às mudanças ambientais e sociais necessárias para que ocorra um declínio sustentável no aparecimento dos casos da doença.

#### QUADRO 6: Acompanhamento de Sífilis no município.

Acompanhamento de Sífilis	3º Quad. 2023
Número de casos de gestante com diagnóstico de sífilis.	01
Número de casos de gestantes tratadas adequadamente	01
Número de diagnóstico de sífilis adquirida	14
Número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano	01
Número de casos de gestante com sífilis com recusa ao tratamento	0

Fonte: SINAN, 2023. Acesso em:01/02/2024.

Para a sífilis, o teste é disponibilizado no laboratório municipal do município com zero fila de espera, bem como também através da marcação em convênio particular do SUS, o tratamento é gratuito e de fácil acesso, visto que em todas as 10 Unidades Básicas de Saúde são ofertadas as todas as gestantes no período do pré-natal, bem como a população em geral. O município tem boa cobertura de realização dos exames, porém há dificuldades quanto a adesão ao tratamento adequado da gestante e do parceiro. Os principais fatores que contribuem para o tratamento inadequado de uma parcela significativa das gestantes com diagnóstico de sífilis durante a gravidez é a não realização do tratamento do parceiro, que ocorre na maior parte das vezes devido a não adesão ao tratamento proposto ao parceiro.

#### QUADRO 7: Acompanhamento de Tuberculose no município.

Acompanhamento de Tuberculose	3º Quad. 2023
Abandono	0
Casos novos	01
Curados	02
Em tratamento	02
Nº de reingresso após abandono	01

Transferências de outro município	0
Óbitos	0

Fonte: Vigilância Epidemiológica, 2023. Acesso em:01/02/2024.

Foi identificado 01 novo caso de Tuberculose no município, 02 pacientes concluiu seu tratamento, nenhum paciente foi transferido de outro município/estado. Houve 01 reingresso ao tratamento após abandono e nenhum abandono ao tratamento e óbito, 02 usuários seguem em tratamento, sendo acompanhados pela UBS neste 3º quadrimestre.

**Quadro 8:** Acompanhamento de Hanseníase no município.

Acompanhamento de Hanseníase	3º Quad 2023
Casos novos	0
Em tratamento	0
Curados	0
Recidivas	0
Nº de reingresso após abandono	0
Transferências de outro município	0

Fonte: Vigilância Epidemiológica, 2023. Acesso em: 01/02/2024.

Não foi notificado nenhum novo caso de Hanseníase no município. Nenhum paciente segue em tratamento, nenhum paciente foi considerado curado, nenhuma recidiva, nenhum abandono de tratamento e nenhum paciente transferido de outro município, neste 3º quadrimestre.

**QUADRO 9:** Acompanhamento de AIDS em menores de 10 anos no município.

Comparativos entre os últimos anos											TOTAL
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	

Fonte: SINAN, 2023. Acesso em:01/02/2024.

#### 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: **665** consultas em dermatologia, com ofertas de procedimentos cirúrgicos de média complexidade, assim como coletas de biópsia de pele; **445** consultas em cardiologia; **663** consultas em otorrinolaringologia, **363** consultas em ortopedia; **386** consultas em pediatria; **423** consultas em ginecologia, **449** consultas em endocrinologia; **490** consultas em psiquiatria; **1.305** atendimentos em psicopedagogia; **1.773** atendimentos em psicólogo clínico.

Os profissionais médicos que atuam no Núcleo de Atendimentos especializados, são contratados através do Credenciamento nº01/2023, que tem por objetivo, a eventual contratação de prestação de serviços de saúde, mediante qualificação prévia na forma de credenciamento, para a execução de consultas e procedimentos nas áreas de média e alta complexidade.

#### 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.

Até o segundo quadrimestre de 2023 a Equipe EMAD E AMAP realizaram atendimentos no âmbito domiciliar, conforme tabela abaixo:

Produção Melhor em Casa	1º Quad. 2023	2º Quad. 2023	3º Quad. 2023
Consultas médicas	286	293	729
Consultas de enfermagem	648	756	915
Atendimentos de fonoaudiológica	127	155	268
Atendimentos da fisioterapia	432	420	468
Atendimentos de farmacêutico	65	33	71
Atendimentos de nutricionista	212	194	266
Atendimentos técnicos de enfermagem	877	1.385	1.559

#### 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 neste portfólio 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 segundo quadrimestre o município iniciou as atividades do Convênio nº01/2023 que tem o objetivo execução do Projeto Educação Permanente e Qualidade do Cuidado em Saúde, desenvolvido em parceria com a Fundação Estadual de Saúde (FUNESA).

Durante o ano de 2023, o NEPS realizou 05 capacitações presenciais e 05 capacitações remotas.

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 12/2023

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	2	2
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	1	0	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	13	13
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	4	4
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>24</b>

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: 05/03/2024.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2023

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
MUNICIPIO	18	0	0	18
ESTADO OU DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	4	0	0	4
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
ASSOCIACAO PRIVADA	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>24</b>

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: 05/03/2024.

### 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

Estabelecimento de Saúde é o espaço físico delimitado e permanente em que as ações e os serviços de saúde humana são realizados sob responsabilidade técnica. As informações geradas nestes estabelecimentos permitem um melhor controle e a possibilidade de integração de dados com outros Sistemas de Informação Destarte, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), desenvolveu o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que é o Sistema Oficial de cadastramento de informação de todos os Estabelecimentos de Saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde.

Portanto, o CNES é a base cadastral para operacionalização de mais de 90 Sistemas de base Nacional, tais como SIA, SIH, e- SUS Atenção Primária em Saúde (e-SUS APS), entre outros. É uma ferramenta que proporciona o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, de forma a auxiliar no planejamento em saúde das três esferas de Governo, para uma gestão eficaz e eficiente.

Apresenta-se a descrição para os principais tipos de estabelecimento, segundo Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017:

**Central de Gestão em Saúde:** Estabelecimentos cujas atividades são de cunho administrativo ou técnico-administrativo e englobam o planejamento, a administração de sistemas e de planos de saúde, a regulação assistencial, do acesso e a logística de insumos da atenção à saúde. Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde e cadastradas no CNES com essa classificação.

**Centro de Atenção Psicossocial:** Unidade especializada que oferece atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, por equipe multiprofissional, constituindo-se também em ações relativas à Saúde Mental.

**Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde (UBS):** Unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialista nestas áreas. Podendo ou não oferecer: SADT e Pronto atendimento 24 horas.

**Clínica Especializada/Ambulatório Especializado:** Clínica especializada destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência (Centro Psicossocial/Reabilitação, entre outros).

**Farmácia:** Estabelecimento de saúde isolado em que é feita a dispensação de medicamentos básicos/essenciais (Programa Farmácia Popular) ou medicamentos excepcionais/alto custo previstos na Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

**Hospital Geral:** Hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de urgência/emergência. Deve dispor também de SADT de média complexidade.

**Unidade de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia:** Unidades isoladas onde são realizadas atividades que auxiliam a determinação de diagnóstico e/ou complementam o tratamento e a reabilitação do paciente.

**Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na área de Urgência:** Veículo terrestre, aéreo ou hidroviário destinado a prestar atendimento de urgência e emergência pré-hospitalar a paciente vítima de agravos a sua saúde

(PTMS/GM 824, de 24/Jun/1999). Verifica-se que todos os Estabelecimentos de Saúde, sejam novos ou já existentes no banco de dados do CNES, devem informar as Atividades Primárias e Secundárias para a atualização dos novos tipos de estabelecimentos previstos na legislação (Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017).

Quanto a metodologia de cadastramento e atualização cadastral no quesito tipo de estabelecimento de saúde, os estabelecimentos de saúde já cadastrados no CNES terão o prazo de 6 meses para se adequarem, a contar da data de publicação da versão no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

A rede de prestadores de serviços ao SUS do município de Itabaianinha, conforme tabulação de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), na competência agosto, estava constituída por 24 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Considerando o tipo de gestão 95,83% dos estabelecimentos estavam sob a gestão municipal, 0% sob gestão dupla e 4,16% sob gestão estadual.

Considerando a natureza jurídica dos estabelecimentos, 18 estavam cadastrados como administração pública, 04 entidades empresariais, 01 cadastrado como administração estadual, 01 entidade sem fins lucrativos Associação Privada.

Ressaltamos que durante o mês de junho de 2023 o município criou um novo Estabelecimento de Saúde, tipo Unidade Básica de Saúde, localizada na Rua Antenor Costa Vieira, n.465, bairro Carafbas.

Além dos estabelecimentos acima citados o município serviços complementares implantados, tais como o serviço de Equoterapia.

Considerando que o Brasil possui um dos mais completos e complexos Sistemas de Saúde do mundo e, de acordo com Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, § 2º do artigo 4º, a iniciativa privada poderá participar do SUS, em caráter complementar. Nesse contexto, o município de Itabaianinha dispõe de serviços estratégicos contratados para atendimento às necessidades de saúde da população. Os estabelecimentos privados que possuem contrato com SUS para prestação de Serviços Complementares a Assistência à Saúde no município são:

Consulta em Cardiologia: Serviço contratado junto ao estabelecimento Ptak Serviços Médicos Ltda;  
Consulta em Dermatologia: Serviço contratado junto ao estabelecimento Sanaclínicos Serviços Médicos Ltda;  
Consulta em Endocrinologista: Serviço contratado junto ao estabelecimento Medical Day Serviços Médicos Ltda;  
Consulta em Ginecologista: Serviço contratado junto ao estabelecimento Clínica Dra Genikele Alves Ltda;  
Consulta em Otorrinolaringologista: Serviço contratado junto ao estabelecimento Am Serviços Médicos Ltda;  
Consulta em Pediatra Serviço contratado junto ao estabelecimento Ls Sergipe Assistência Médica Ltda;  
Consulta em Psiquiatra Serviço contratado junto ao estabelecimento Medcentro Serviços Médicos Especializados Ltda;  
Exames Citopatológicos: Serviço contratado junto ao estabelecimento Uniclín Ltda;  
Exames de Análises Clínicas: Serviço contratado junto ao estabelecimento Uniclín Ltda;  
Exames de Análises Clínicas: Serviço contratado junto ao estabelecimento Monteiro Lima Medicina Diagnostica Ltda Me;  
Radiografia Com Laudo: Serviço contratado junto ao estabelecimento Uniclín Ltda;  
Radiografia Com Laudo: Serviço contratado junto ao estabelecimento Monteiro Lima Medicina Diagnostica Ltda Me;  
Ultrassonografia Com Laudo: Serviço contratado junto ao estabelecimento Uniclín Ltda;  
Serviço em Fisioterapia: Serviço contratado junto ao estabelecimento Ws Fisio Inn Ltda.

Durante o ano de 2023 o Fundo Municipal de Saúde não participou de nenhum Consórcio em Saúde.

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2023

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)	Autônomos (0209, 0210)	8	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	11	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2	6	10	38	79
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	1	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	1	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	1	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	5	1	3	0	0
	Celetistas (0105)	1	6	0	18	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)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	5	16	38	34	18
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	7	0	8	4	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 02/04/2024.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2019	2020	2021	2022	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1	1	2	2	
	Celetistas (0105)	4	2	1	1	
	Outros	1	0	0	0	
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	3	3	2	3	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	177	178	150	147	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	6	4	
	Celetistas (0105)	6	20	47	53	
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	1	1	
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	1	0	0	0	

  

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2019	2020	2021	2022	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	19	21	21	21	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	86	103	125	152	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	23	19	0	0	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 02/04/2024.

### • Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

O município de Itabaianinha possui atualmente na sua Rede de Servidores Públicos que desempenham suas atividades no Fundo Municipal de Saúde, segundo setor de Recursos Humanos (referente à competência de janeiro a dezembro de 2023), profissionais distribuídos em diversas ocupações, onde são de nível superior, nível técnico, nível médio e fundamental. Considerando o tipo de gestão estes servidores públicos são em sua maioria da gestão municipal, e em seguida na Rede Federal (Ministério da Saúde, cedido ao município para o desempenho de suas atividades, 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 172 efetivos, 42 cargos comissionados, 09 médicos pertencentes aos Programas Mais Médicos, 02 Médicos pelo Brasil, 04 servidores cedidos pelo Ministério da Saúde e 106 contratos por tempo temporário, através de Processo Seletivo Simplificado para desenvolver suas atividades no município.

O órgão também conta com a colaboração de 13 estagiários de diversas áreas da saúde e administração geral, em parceria com o Centro de Integração Empresa-Escola CIEE, através da celebração do contrato n.47/2023. O termo de compromisso tem o objetivo de proporcionar ao estudante que está em busca de aprendizado, cujas atividades se identifiquem com sua área de formação, proporcionando-lhes a necessária complementação educacional. Por outro lado, o estágio, possibilita para o estudante contato direto com o campo de trabalho escolhido, dando-lhes visão do contexto organizacional e ajudando-o na sua formação e desenvolvimento. O estágio serve como instrumento de integração, aperfeiçoamento técnico, cultural e de relacionamento humano, complementando o processo de ensino e aprendizagem do estudante e facilitando seu ingresso futuro no mercado formal de trabalho.

Além dos servidores próprios o Fundo Municipal de Saúde, conta com a prestação de serviços contínuos com mão de obra executiva, em regime de horas trabalhadas para a execução de serviços nas áreas de agente de



portaria, recepcionista engenheiro civil, trabalhador de manutenção e edificações, oficineiro de artesanato, condutor de ambulância, motorista de carro de passeio, trabalhadores de manutenção e edificações, formalizadas através do Processo Licitatório n. 008/2023, contratos nº: 77/2023, 78/2023, 79/2023 , 104/2023 e 116/2023.

## 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 2023	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	2,00	40,00
Ação Nº 1 - Realizar a manutenção e recuperação da estrutura física de Unidades Básicas de Saúde e Posto de Saúde localizados na Zona Rural da Rede Municipal de saúde da UBS;									
Ação Nº 2 - Realizar adequação para garantir o acesso 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 2023	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	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Traçar perfil demográfico e epidemiológico;									
Ação Nº 2 - Reavaliar e redefinir as micro 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;									
Ação Nº 5 - Traçar o território de atuação da nova Equipe de Estratégia da Saúde a ser implantada em 2023.									

#### 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 2023	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	1	Número	1,00	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;									
Ação Nº 4 - Manter os Sistemas de Informação oficiais de produção, devidamente informado;									
Ação Nº 5 - Manter as Unidades Básicas de Saúde em funcionamento de segunda a sexta.									
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	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar avaliação mensal para acompanhamento das atividades planejadas;									
Ação Nº 2 - Implantar o acolhimento nas UBS;									
Ação Nº 3 - Manter os usuários devidamente cadastrados e vinculados as Equipes de Estratégia de Saúde da Família.									
Ação Nº 4 - Elaborar cronograma de trabalho;									
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	80,00	100,00
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.									
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 - Prestar serviços de qualidade de acordo com a portaria ministerial no sentido de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários do SAD;									
Ação Nº 3 - Acompanhamento individual dos usuários do SAD;									

Ação Nº 4 - Observar condições de evolução do quadro clínico dos usuários;									
Ação Nº 5 - Durante as visitas deixar usuários e cuidadores cientes dessa divulgação, mediante assinatura e conferência do termo de consentimento/autorização;									
Ação Nº 6 - Reunião da Coordenação do SAD com as equipes EMAD e EMAP;									
Ação Nº 7 - Contribuir para a melhoria da qualidade de vida, autoestima e auto valorização dos usuários;									
Ação Nº 8 - Encerrar a assistência ao usuário de alta clínica, utilizando as mesmas coisas que gostaria de fazer antes do seu adoecimento;									
Ação Nº 9 - Fortalecer o serviço, mostrando aos estudantes graduandos e técnicos na área de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, T.O, a importância do SAD na área da Saúde;									
Ação Nº 10 - Fortalecer o vínculo e a troca de conhecimento a respeito do tratamento de qualidade com toda a rede municipal de Saúde;									
Ação Nº 11 - Capacitação sobre hipodermólise aos enfermeiros da APS e HSLG, tendo como facilitadores a Equipe de Enfermagem do SAD;									
Ação Nº 12 - Capacitação aos cuidadores do SAD;									
Ação Nº 13 - II Encontro: café com cuidador;									
Ação Nº 14 - I Seminário Municipal para fortalecimento da Política de Saúde da Pessoa com deficiência;									
Ação Nº 15 - II Ação Junina;									
Ação Nº 16 - II Ação Natalina;									
Ação Nº 17 - Capacitação para profissionais e pacientes ostomizados sobre cuidado e avaliação criteriosa das estomias.									
Ação Nº 18 - 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 - Manter os Sistemas de Informação devidamente informados.									
<b>OBJETIVO Nº 1.4 - Incrementar as ações do Programa Saúde na Escola na população infanto-juvenil na rede escolar.</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	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 - Traçar cronograma de temas de acordo com as diretrizes nacional;									
Ação Nº 3 - Ações de Combate ao mosquito Aedes aegypti, como: Palestras, atividades pedagógicas, mobilização social, mutirões;									
Ação Nº 4 - Oferecer práticas corporais, atividade física e lazer orientadas, incluídas no cotidiano escolar;									
Ação Nº 5 - Realizar no cotidiano escolar abordando a temática dos riscos e danos do uso do álcool, tabaco, crack e drogas;									
Ação Nº 6 - Realizar atividades pedagógicas/diálogos de estímulo à solidariedade, respeito à diversidade e cooperação;									
Ação Nº 7 - Realizar atividades de prevenção de acidentes e violência;									
Ação Nº 8 - Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;									
Ação Nº 9 - Identificar educandos com possíveis sinais de comprometimento auditivo;									
Ação Nº 10 - Realizar orientação sobre saúde bucal, treino de escovação e aplicação tópica de flúor;									
Ação Nº 11 - Realizar a verificação da situação vacinal e direcionar para a atualização na unidade de saúde;									
Ação Nº 12 - Realizar atividades sobre alimentação saudável, de conteúdo pedagógico. Realizar antropometria (1x ano);									
Ação Nº 13 - Realizar palestras e orientações abordando a temática da saúde sexual, reprodutiva e prevenção IST/AIDS;									
Ação Nº 14 - Realizar a promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;									
Ação Nº 15 - Ações de prevenção a Covid-19.									
<b>OBJETIVO Nº 1.5 - Melhorar a infraestrutura de informática, de equipamentos, de veículos e de mobiliário.</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	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	10,00	Percentual	10,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar o controle de Manutenção Preventiva e Corretiva da frota de veículos;									
Ação Nº 2 - Garantir a manutenção e aquisição 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 2023	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	0,50	Percentual	0,50	100,00
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;									
Ação Nº 4 - Monitorar sistematicamente os hipertensos, diabéticos e cardiopatas na UBS e em visitas domiciliares;									
Ação Nº 5 - Firmar parceria com Organização sem fins lucrativos para desenvolver de forma intersetorial (Secretária de Saúde e Fundo Municipal de Assistência) ações voltadas a saúde da criança e adolescente;									
Ação Nº 6 - Capacitação aos agentes comunitários de saúde e enfermeiros sobre cuidados e condutas à pacientes com doenças crônicas não transmissíveis;									
Ação Nº 7 - Realizar educação em saúde, assim como expor aos profissionais e sociedade às principais internações por condições sensíveis da APS.									
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	1,00	100,00
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 concluído, das 1ª consultas realizadas, na população geral;									
Ação Nº 3 - Ampliar as ações preventivas nas escolas – escovação supervisionada e aplicação de flúor e avaliação odontológica em parceria com o PSE;									
Ação Nº 4 - Capacitação sobre complicações na exodontia;									
Ação Nº 5 - Capacitação para os agentes comunitários sobre a prevenção dos fatores que ocasionam a perda dentária e sobre câncer bucal;									
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	2,00	80,00
Ação Nº 1 - Realizar levantamento da demanda reprimida para especialidade médica;									
Ação Nº 2 - Ampliar a oferta de consultas médicas especializadas das especialidades mais procuradas;									
Ação Nº 3 - Divulgar o elenco de especialidades médicas ofertada no município;									
Ação Nº 4 - Promover atendimentos especializados em parceria e nos ambientes da Atenção Básica;									
Ação Nº 5 - Implementar a ficha de referência e contra referência;									
Ação Nº 6 - Elaboração de fluxo de acesso aos atendimentos especializados, regulados no completo regulatório municipal.									
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	10,00	Percentual	10,00	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;									
Ação Nº 5 - Realizar termo aditivo aos prestadores de serviços de exames bioquímicos, de acordo com a disponibilidade financeira e orçamentária.									
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	8,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitação sobre tratamento fisioterapêutico nas crianças com alterações neomotoras aos fisioterapeutas;									
Ação Nº 2 - Curso de bandagem aos profissionais fisioterapeutas e fonoaudiólogos.									
Ação Nº 3 - Contratar equipe multidisciplinar para atuar na E-NASF;									
Ação Nº 4 - Realizar estudos epidemiológicos com os profissionais que atuam na E- NASF;									
Ação Nº 5 - Capacitação para aprimoramento e estreitamento do fluxo de órtese e prótese do CER IV;									

**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 2023	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	78,91	98,64
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 Programa Bolsa Família;									
Ação Nº 4 - Fazer campanhas sobre a importância do acompanhamento do Programa Bolsa Família, 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.**

<b>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.</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	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 - Fortalecer os programas e ações para prevenção e combate à drogadição garantindo a promoção da saúde, com diagnóstico precoce dos transtornos mentais e decorrentes do uso de álcool e outras drogas nas unidades básicas de saúde, através de capacitação e trabalho em rede;									
Ação Nº 4 - Realizar visitas domiciliares conjuntas;									
Ação Nº 5 - Implantar a Equipe Multidisciplinar Especializada em Saúde Mental;									
Ação Nº 6 - Definir agenda para o dia de Apoio Matricial na UBS com participação das eSF;									
Ação Nº 7 - Reduzir o número de prescrições de medicações psicotrópicas;									
Ação Nº 8 - Adquirir o restante de equipamentos, insumos e material de consumo;									
Ação Nº 9 - Solicitar a SES capacitação para os profissionais que atuam no serviço;									
Ação Nº 10 - Definir o fluxo para atendimento no serviço e divulgar com a AB e especializada;									
Ação Nº 11 - Desenvolver grupos terapêuticos no âmbito da Saúde Mental;									
Ação Nº 12 - Matriciamento com todas as Equipes de Saúde da Família;									
Ação Nº 13 - Capacitação às Equipes de Saúde da Família sobre o fluxo de serviço mental municipal e experiências inovadoras;									
Ação Nº 14 - Qualificação da equipe interdisciplinar do CAPS sobre atenção à crise;									
Ação Nº 15 - Capacitação para os profissionais do CAPS e APS sobre os cuidados da saúde mental na infância e adolescência;									
Ação Nº 16 - Capacitação para os profissionais do CAPS e APS sobre redução de danos em usuários de AD;									
Ação Nº 17 - II Seminário de Prevenção ao Suicídio.									
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	Não programada	Número		

<b>OBJETIVO Nº 3.2 - Qualificar a Atenção à saúde materno-infantil.</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	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	0,58	Percentual	0,50	86,21
Ação Nº 1 - Realizar exames Citopatológicos no mínimo uma vez por semana em todas as UBS;									
Ação Nº 2 - Monitorar quantitativo realizado pelas equipes mensalmente;									
Ação Nº 3 - Realizar através dos ACS a busca ativa das mulheres na faixa etária que não realizaram os exames;									
Ação Nº 4 - Realizar seguimento das mulheres com lesão do colo de útero;									
Ação Nº 5 - Realizar Campanhas Outubro Rosa – conscientizando as mulheres sobre o Câncer de colo de útero e ampliando a oferta do Citopatológico;									
Ação Nº 6 - Manter todas as UBS abastecidas com insumos para realização dos exames Citopatológicos;									

Ação Nº 7 - Fortalecer o Manejo clínico das IST, com tratamento oportuno no momento da coleta do Citopatológico;										
Ação Nº 8 - Confeccionar folders com informação sobre câncer de colo de útero e orientação sobre o exame Citopatológico;										
Ação Nº 9 - Melhorar os alcances da meta de exame citopatológico do Programa Previne Brasil em todas as Equipes de Atenção Primária à Saúde;										
Ação Nº 10 - Capacitação para os enfermeiros sobre o aprimoramento da técnica na coleta de exame citopatológico e suas condutas;										
Ação Nº 11 - Realizar campanhas alusivas e educação em saúde sobre a importância do exame e o Câncer de Colo do Útero.										
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	0,30	Razão	0,28	93,33	
Ação Nº 1 - Monitorar a razão de mamografias realizadas mensalmente na população alvo;										
Ação Nº 2 - Resultados dos exames de mamografia – com seguimento sistemático;										
Ação Nº 3 - Monitorar as mulheres na faixa etária que não realizaram os exames e ou marcaram e não realizaram;										
Ação Nº 4 - Realizar campanhas alusivas e educação em saúde sobre a importância do exame e o Câncer de Mama;										
Ação Nº 5 - Inovar nas ações do Outubro Rosa – encaminhamento para Instituto de Barreto- Hospital do Amor com garantia do exame;										
Ação Nº 6 - Confeccionar folders com informação sobre câncer de mama.										
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	59,96	99,93	
Ação Nº 1 - Realizar campanhas alusivas e educação em saúde sobre os benefícios do Parto Vaginal.										
Ação Nº 2 - Realizar I 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, aleitamento materno e maternidade vinculada;										
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	18,00	Percentual	14,70	81,67	
Ação Nº 1 - Desenvolver ações intersetoriais e interinstitucionais visando minimizar a ocorrência de gravidez na adolescência, tendo como referência a análise de dados epidemiológicos, territoriais e socioculturais, garantindo assim assistência quanto aos direitos sexuais e reprodutivos aos usuários das unidades de saúde;										
Ação Nº 2 - Realizar campanhas alusivas e educação em saúde sobre prevenção de gravidez na adolescência e IST's.										
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	14,00	116,67	
Ação Nº 1 - Monitorar e acompanhar todas as crianças menores de 1 ano usuárias do SUS;										
Ação Nº 2 - Implementar as visitas domiciliares na 1ª semana pós-alta da maternidade;										
Ação Nº 3 - Implantar agenda para atendimento de puericultura a partir da 1ª semana;										
Ação Nº 4 - Monitorar as causas das internações em menor de ano;										
Ação Nº 5 - Incentivar aleitamento materno;										
Ação Nº 6 - Construir o Plano de Ação Intersetorial para a Redução dos Óbitos Infantis por Causas Evitáveis;										
Ação Nº 7 - Construir e implantar um Comitê de Mortalidade no Município;										
Ação Nº 8 - Ofertar capacitação sobre violência contra crianças e adolescentes para os enfermeiros, médicos e ACS das ESF;										
Ação Nº 9 - Ofertar capacitação sobre doenças prevalentes na infância para os ACS;										
Ação Nº 10 - Ofertar capacitação sobre fluxo de atendimento à crianças até 1 ano de idade para os enfermeiros e médicos das ESF;										
Ação Nº 11 - Ofertar capacitação sobre Atribuição do ACS no cuidado com o recém-nascido e a criança;										
Ação Nº 12 - Ofertar capacitação sobre a importância de uma puericultura eficiente e contínua para os profissionais da APS;										
Ação Nº 13 - Ofertar capacitação para os enfermeiros sobre AIDPI;										
Ação Nº 14 - Ofertar capacitação sobre Imunização por Equipe de Saúde da Família;										
Ação Nº 15 - Ofertar capacitação e fortalecimento do calendário vacinal, com exposição de metas à todos os profissionais da APS;										
Ação Nº 16 - Realizar capacitação sobre o manejo com o sistema de vacina;										
Ação Nº 17 - Discutir com as eSF os fatores que contribuíam para ocorrência do óbito.										
6. Reduzir em 100% o número de óbito materno.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0			100,00	90,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Garantir acesso ao Pré-natal a 90% das usuárias SUS;										
Ação Nº 2 - Referenciar as gestantes de risco e continuar atendimento paralelo;										
Ação Nº 3 - Formar grupo de gestante no contexto multidisciplinar;										
Ação Nº 4 - Ofertar capacitação sobre violência contra gestantes para os enfermeiros, médicos e ACS das ESF;										
Ação Nº 5 - Ofertar capacitação sobre fluxo de atendimento às gestantes para os enfermeiros e médicos das ESF;										
Ação Nº 6 - Ofertar capacitação sobre Atribuição do ACS no cuidado com a gestante;										

Ação Nº 7 - Ofertar capacitação para os ACS sobre busca ativa, acolhimento e fatores de risco da gestante;

Ação Nº 8 - Ofertar capacitação para os médicos e enfermeiros sobre cuidados no período puerperal;

Ação Nº 9 - Ofertar capacitação para os médicos e enfermeiros sobre pré-natal de risco habitual, gestação de alto risco, patologias obstétricas, assistência ao parto e modelos de atenção.

**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 2023	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	0	0
Ação Nº 1 - Realizar ações educativas de controle de condições;									
Ação Nº 2 - Realizar investigação em usuários com fatores de risco;									
Ação Nº 3 - Promover ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo) e prevenção de complicações nas UBS;									
Ação Nº 4 - Promover ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo) e prevenção de complicações nas UBS;									
Ação Nº 5 - 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 6 - Construção do processo de trabalho frente a linha de cuidado com o paciente diabético;									
Ação Nº 7 - Realizar campanhas alusivas e educação em saúde sobre o cuidado para pessoas com doenças crônicas.									
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	214,00	93,04
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;									
Ação Nº 7 - Capacitação aos agentes comunitários de saúde e enfermeiros sobre cuidados e condutas à pacientes com doenças crônicas não transmissíveis;									
Ação Nº 8 - Capacitação para os profissionais da APS sobre doenças do aparelho circulatório;									
Ação Nº 9 - Realizar campanhas alusivas e educação em saúde sobre doenças crônicas não transmissíveis.									
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	0	0
Ação Nº 1 - Articular com setores da educação, trânsito;									
Ação Nº 2 - Convidar categorias chaves – motociclista, ciclista;									
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 2023	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	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar e Implantar a SAE com a participação dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem das Equipes de Estratégia de Saúde da Família;									
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 2023	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	95,00	Percentual	103,00	108,42
Ação Nº 1 - Reunir profissionais de saúde envolvidos na campanha e abordar os benefícios da vacinação e mitos das reações;									
Ação Nº 2 - Instalar pontos de vacinação onde há concentração de idosos;									
Ação Nº 3 - Realizar vacinação domiciliar nos idosos acamados;									
Ação Nº 4 - Divulgar na mídia a importância da vacina, apresentando evidências na redução de hospitalização e óbito;									
Ação Nº 5 - Realizar do "DIA D" em todas as UBS da cidade e nos povoados com maior concentração populacional.									
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 Tríplice 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 Tríplice Viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	0			100,00	95,00	Percentual	100,00	105,26
Ação Nº 1 - Treinamento com os vacinadores sobre sistema de informação de imunização;									
Ação Nº 2 - Capacitar e sensibilizar as equipes das Unidades Básicas de Saúde quanto a cobertura vacinal de sua área, bem como ao sistema de informação;									
Ação Nº 3 - Monitorar a alimentação do E-SUS;									
Ação Nº 4 - Produzir relatório de movimentação mensal de imunobiológicos no E-SUS;									
Ação Nº 5 - Disponibilizar as vacinas para todas as unidades de saúde e ESF;									
Ação Nº 6 - Monitorar o avanço mensal das coberturas de cada vacina por ESF;									
Ação Nº 7 - Avaliação quadrimestral Intersetorial sobre a cobertura vacinal e apresentação às ESF;									
Ação Nº 8 - Realizar busca ativa das crianças faltosas;									
Ação Nº 9 - Realizar visitas mensalmente às Salas de Vacina para avaliação e aprimoramento contínuo dos serviços;									
Ação Nº 10 - Oficina de Imunização sobre administração segura (prática);									
Ação Nº 11 - Treinamento com os vacinadores sobre sistema de informação de imunização;									
Ação Nº 12 - Visitas nas UBS para realização de mutirão para atualização vacinal de crianças e adolescentes.									
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	6,00	100,00
Ação Nº 1 - Intensificar o trabalho de supervisão de equipe;									
Ação Nº 2 - Manter atualizado os dados referentes ao número de imóveis existentes;									
Ação Nº 3 - Realizar visitas domiciliares para eliminação de criadouros de Aedes aegypti, conforme estabelecido nas diretrizes nacionais de controle da dengue;									
Ação Nº 4 - Realizar mutirões e intensificar as ações educativas nos locais com índice de infestação fora da estimativa;									
Ação Nº 5 - Reduzir o índice de pendência - se fechado ou de recusa do morador à entrada do ACE;									
Ação Nº 6 - Realizar Educação continuada da equipe de supervisão e dos ACE's;									
Ação Nº 7 - Capacitação sobre sinais, sintomas, tratamento e sinais de alerta das doenças por arboviroses;									
Ação Nº 8 - Apresentação aos profissionais da APS sobre o perfil epidemiológico do município;									
Ação Nº 9 - Vacinar em domicílio cães e gatos com vacina antirrábica;									
Ação Nº 10 - Traçar pontos estratégicos de vacinação antirrábica;									
Ação Nº 11 - Massificação da campanha de vacinação antirrábica;									
Ação Nº 12 - ACS E ACE comunicar nas visitas sobre a campanha;									
Ação Nº 13 - Realizar mutirões e intensificar as ações educativas nos locais com índice de infestação fora da estimativa;									
<b>OBJETIVO Nº 5.2 - Qualificar o enfrentamento às doenças negligenciadas e reemergentes.</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	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	90,00	Proporção	100,00	111,11
Ação Nº 1 - Sensibilizar as equipes das Unidades Básicas de Saúde para acompanhamento dos casos novos e realização de busca ativa de casos suspeitos;									
Ação Nº 2 - Examinar os contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase, dentre os registrados;									



Ação Nº 3 - Atualização dos profissionais da ESF para diagnóstico clínico da Hanseníase;									
Ação Nº 4 - Realizar a Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose;									
Ação Nº 5 - Ampliação do programa de Esquistossomose;									
Ação Nº 6 - Realizar campanhas alusivas e educação em saúde sobre Hanseníase.									
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
Ação Nº 1 - Acompanhar o encerramento dos casos de hanseníase;									
Ação Nº 2 - Tratar os casos novos diagnosticados de hanseníase, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde;									
Ação Nº 3 - Atualizar os dados do boletim de acompanhamento de hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).									
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	85,71	100,84
Ação Nº 1 - Realizar cultura para os casos de retratamento, recidiva e reingresso;									
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;									
Ação Nº 3 - Oficina com os ACS sobre tratamento diretamente observado;									
Ação Nº 4 - Capacitar os profissionais da ESF no Manejo Clínico da Tuberculose na APS;									
Ação Nº 5 - Realizar campanhas alusivas e educação em saúde sobre Tuberculose.									
<b>OBJETIVO Nº 5.3 - Ampliar a resposta na prevenção e no atendimento às DST, HIV e AIDS.</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	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	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir o teste rápido HIV em todas as UBS;									
Ação Nº 2 - Ofertar o TR HIV a todos os pacientes de tuberculose na primeira consulta ou quando necessário;									
Ação Nº 3 - Preencher a variável HIV da ficha do SINAN quando da realização do exame;									
Ação Nº 4 - Capacitar todos os profissionais da ESF na realização do teste rápido HIV;									
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.									
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
Ação Nº 1 - Realizar teste para HIV em todas as gestantes ações educativas na população alvo em parceria com outros órgãos e diretorias;									
Ação Nº 2 - Notificar gestantes infectadas pelo HIV e crianças expostas;									
Ação Nº 3 - Encaminhar gestante HIV para tratamento no SAE;									
Ação Nº 4 - Acompanhar a gestante e realizar as devidas orientações durante a gestação e após o parto;									
Ação Nº 5 - Capacitar e sensibilizar os profissionais da ESF quanto a realização dos testes rápidos na gestação;									
Ação Nº 6 - Realizar campanhas alusivas e educação em saúde sobre IST's, assim como realizar testes rápidos nas ações sempre que possível.									
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	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Visita as UBS apresentando as fichas de notificações e oficina de preenchimento;									
Ação Nº 2 - Realizar teste de sífilis em todas as gestantes no pré-natal;									
Ação Nº 3 - Realizar tratamento adequado nas gestantes e parceiros;									
Ação Nº 4 - Criar o Grupo de Trabalho para investigação da sífilis congênita;									
Ação Nº 5 - Capacitar médicos e enfermeiros sobre Sífilis;									
Ação Nº 6 - Realizar campanhas alusivas e educação em saúde sobre IST's, assim como realizar testes rápidos nas ações sempre que possível.									
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
Ação Nº 1 - Garantir o teste rápido de sífilis em todas as UBS;									
Ação Nº 2 - Garantir o VDRL a todas as gestantes sem marcação em sistema de regulação;									
Ação Nº 3 - Realizar o teste rápido de sífilis em todas as gestantes na primeira consulta, no terceiro trimestre e quando necessário;									
Ação Nº 4 - Acompanhar a gestante diagnosticada com sífilis por meio da solicitação do VDRL mensalmente e paralelamente, realizar a orientações cabíveis;									
Ação Nº 5 - Capacitar e sensibilizar os profissionais da ESF quanto a importância da realização dos testes rápidos na gestação.									

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
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 - Implantar um Comitê de óbitos para análise das investigações;									
Ação Nº 4 - Ofertar capacitação sobre Investigação de Óbito.									
<b>OBJETIVO Nº 5.4 - Ampliar a vigilância do óbito para qualificação do perfil da mortalidade.</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	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	84,64	89,09
Ação Nº 1 - Fortalecer as ações de investigações do óbito e das morbidades;									
Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais de saúde para o preenchimento correto das fichas de investigação de óbito;									
Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais de saúde para o preenchimento correto das fichas de investigação de óbito.									
Ação Nº 4 - Sensibilizar os profissionais que atuam na vigilância para a importância da investigação dos óbitos fetais, infantis e maternos;									
Ação Nº 5 - Implantar o Comitê de Óbitos para análise das investigações;									
2. Investigar 100% dos óbitos maternos investigados	Proporção de óbito materno investigados.	0			100,00	75,00	Percentual	100,00	133,33
Ação Nº 1 - Intensificar a coleta das Declarações de óbitos (DO);									
Ação Nº 2 - Promover ações de educação permanente em saúde sobre o preenchimento adequado das Declarações de óbitos;									
Ação Nº 3 - Garantir o envio de dados ao SIM com regularidade;									
Ação Nº 4 - Fazer mutirão de investigação de Óbito semestralmente;									
Ação Nº 5 - Promover ações de educação permanente em saúde sobre o preenchimento adequado das Declarações de óbitos.									
3. Investigar 95% dos óbitos infantil e fetal investigados	Proporção de óbito infantil e fetal investigados	0			95,00	Não programada	Percentual		
4. Aumentar para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de óbito com causa básica definida.	0			95,00	85,00	Proporção	91,40	107,53
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.									
<b>OBJETIVO Nº 5.5 - Fortalecer a ação de notificação e investigação das Doenças de Notificação Compulsória.</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	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	Não programada	Proporção		
<b>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.</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	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;									
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.									
<b>OBJETIVO Nº 5.7 - Consolidar a vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos.</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	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.									
<b>OBJETIVO Nº 5.8 - Mapear as áreas de riscos para definir a estruturação e operacionalização da rede integrada de informações em saúde do trabalhador.</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	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 - Valorizar práticas voltadas ao cuidado da saúde do trabalhador do SUS;									
Ação Nº 2 - Implantar manual de preenchimento da anamnese ocupacional.									
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	30,00	Percentual	30,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar um plano municipal de vigilância das populações expostas a Agrotóxicos;									
Ação Nº 2 - Capacitar as instituições notificadoras para o correto preenchimento da notificação de doenças e agravos relacionadas ao trabalho;									
Ação Nº 3 - Implantar protocolo para risco biológico nas UBS;									
Ação Nº 4 - Realização de Eventos como a: Semana da Saúde do Trabalhador, Dia do Trabalhador;									
Ação Nº 5 - Educação em saúde ao trabalhador nas principais áreas de risco do município;									
Ação Nº 6 - Palestra com a presença do CEREST sobre a saúde mental dos trabalhadores;									
Ação Nº 7 - Aumentar o número de 20% de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho;									
Ação Nº 8 - Traçar o perfil sócio ocupacional no território e riscos e impactos (perfil de morbimortalidade) potenciais à saúde dos trabalhadores;									
Ação Nº 9 - Capacitar as instituições notificadoras para o correto preenchimento da notificação de doenças e agravos relacionadas ao trabalho;									
Ação Nº 10 - Realizar educação em saúde ao trabalhador nas principais áreas de risco do município.									
<b>OBJETIVO Nº 5.9 - Consolidar e ampliar a descentralização das ações de Vigilância Sanitária com foco na regionalização.</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	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 a população e setor regulado, recebimento e atendimento de denúncias.									
<b>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.</b>									

**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 2023	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	0	0
Ação Nº 1 - 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 2 - Garantir a infraestrutura adequada para a secretaria do conselho e para a realizações das reuniões ordinárias e extraordinárias;									
Ação Nº 3 - Ofertar capacitação aos Conselheiros de Saúde Municipal sobre a Importância do Controle Social no SUS e o Papel do Conselheiro Municipal de Saúde, fortalecendo a participação da comunidade.									
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 Municipal de Saúde;									
Ação Nº 2 - Realizar a Conferência de Saúde até 30 de abril de 2023;									
Ação Nº 3 - Enviar relatório sobre a Conferência Municipal de Saúde em até 30 dias após a conclusão.									
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	80,00	Percentual	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Adquirir e disponibilizar o material de divulgação da Ouvidoria para usuários;									
Ação Nº 2 - Fortalecer a Ouvidoria para o desempenho do seu papel;									
Ação Nº 3 - Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido.									

**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 2023	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.									
Ação Nº 3 - Elaborar do 1º ao 3º RDQA e um RAG									

**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 2023	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 - Elaborar plano de ação em consonância com o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEP);									
Ação Nº 2 - Realizar Convênio com a Escola de Saúde Pública de Sergipe, afim de promover mais ações de educação permanente;									
Ação Nº 3 - Reunião com as áreas técnicas da Atenção Básica e Vigilância em Saúde para conhecer as demandas educacionais;									
Ação Nº 4 - Solicitar histórico dos profissionais da atenção básica referente às capacitações já realizadas e sugestões de capacitação frente às demandas apresentadas;									
Ação Nº 5 - Realizar parcerias intersetoriais afim de melhorar o processo de trabalho e solucionar as problemáticas existentes;									
Ação Nº 6 - Realizar parceria com instituições formadoras.									
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	70,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Realizar fórum de discussão com especialistas e médicos da Atenção Primária à Saúde.									
3. Qualificar os profissionais que atuarão no Cuidado à Pessoa com Deficiência (RECPcD).	Número de Capacitação realizada para profissionais da atenção Básica.	0			100,00	20,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Realizar o I Seminário Municipal para fortalecimento da Política de Saúde da Pessoa com Deficiência									
Ação Nº 2 - Realizar capacitação sobre acolhimento, com ênfase à crianças com necessidades especiais;									
Ação Nº 3 - Realizar capacitação intersetorial sobre primeiro socorros na escola à pessoa com deficiência.									
4. Realizar 02 capacitações para os profissionais que atuam nas ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e atenção ao pré-natal.	Número de capacitações realizadas.	0			2	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ofertar capacitação sobre violência contra gestantes para os enfermeiros, médicos e ACS das ESF;									
Ação Nº 2 - Ofertar capacitação sobre fluxo de atendimento às gestantes para os enfermeiros e médicos das ESF;									
Ação Nº 3 - Ofertar capacitação sobre Atribuição do ACS no cuidado com a gestante;									
Ação Nº 4 - Ofertar capacitação para os ACS sobre busca ativa, acolhimento e fatores de risco da gestante;									
Ação Nº 5 - Ofertar capacitação para os médicos e enfermeiros sobre cuidados no período puerperal;									
Ação Nº 6 - Ofertar capacitação para os médicos e enfermeiros sobre pré natal de risco habitual, gestação de alto risco, patologias obstétricas, assistência ao parto e modelos de atenção;									
Ação Nº 7 - Realizar ações alusivas e de educação em saúde sobre saúde sexual nas escolas e na UBS;									
Ação Nº 8 - Realizar I 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, aleitamento materno e maternidade vinculada									
5. Realizar uma (01) capacitação anual nos protocolos de atenção integral à saúde do trabalhador.	Número de capacitações realizadas.	0			4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar capacitação sobre 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	Não programada	Percentual		

**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 2023	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 2023	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;

Ação Nº 3 - Capacitação sobre a nova lei de licitações.

**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 2023	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	80,00	Percentual	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar PEC em 80% dos serviços próprios até 2025.									
2. Produzir 1 informe epidemiológico durante o ano.	Número de informe epidemiológico produzido.	0			4	1	Número	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 - Apresentar dados epidemiológicos do município aos profissionais da Atenção Primária.									
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	Não programada	Percentual		
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	7	Número	7,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o sistema Hórus nos estabelecimentos que realizam a dispensação de medicamentos;									
Ação Nº 2 - Aquisição de equipamentos e mobiliários necessários;									
Ação Nº 3 - Utilizar os recursos do Programa QUALIFAR SUS de acordo com a portaria de habilitação;									
Ação Nº 4 - Estruturar a Farmácia Básica de Saúde da Unidade Básica de Saúde José Nailson Moura;									
Ação Nº 5 - Realizar capacitação sobre o manejo com o sistema HORUS e dispensação de medicamentos;									
Ação Nº 6 - Implantar o Cuidado Farmacêutico no Centro de Saúde José Nailson Moura;									
Ação Nº 7 - Treinamento com os funcionários das farmácias de cada UBS, sobre dispensação, armazenamento e uso racional de medicamentos;									
Ação Nº 8 - Realizar educação em saúde com os pacientes hipertensos e diabéticos.									
Ação Nº 9 - Preparar os procedimentos operacionais padrão (POPs), e distribuí-los nas farmácias de cada UBS, e orientar sobre a execução;									
Ação Nº 10 - Realizar mensalmente visitas nas farmácias das UBS, para fiscalização assim como também para entrega dos pedidos de medicamentos e esclarecer dúvidas que surgir no decorrer da visitas;									
5. Realizar um (01) Fórum Municipal sobre Uso Racional de Medicamentos até 2021.	Fórum sobre uso racional de medicamento realizado.	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar articulação entre a Educação Permanente em Saúde e a Assistência Farmacêutica;									
Ação Nº 2 - Desenvolver a programação do Fórum;									
Ação Nº 3 - Fazer ampla divulgação entre os Profissionais de Saúde;									
Ação Nº 4 - Realizar I Fórum de uso racional de medicamentos com todos da APS, CAPS, Núcleo de Especialidades e SAD									

#### Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Construir, ampliar, reformar, adequar e recuperar no mínimo 15 serviços próprios – UBSs e pontos de apoio durante os quatro anos.	5	2
	Implantar o PEC em 100% dos serviços próprios até 2025.	80,00	80,00
	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
	Realizar, no mínimo, uma (01) capacitação por ano, para os Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel	1	0
	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
	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.	90,00	100,00

	Ampliar para 95% a proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos Anos das coortes.	90,00	100,00
	Elaborar e Implantar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em 100% das UBS com apresentação ao Conselho Municipal de Saúde até 2025.	1	0
	Elaborar Linhas de Cuidado para pessoas com condições crônicas - diabetes, hipertensão, sobrepeso/obesidade.	1	0
	Ampliar em 1% ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	0,58	0,50
	Realizar matriciamento em 100% das Unidades Básicas de Saúde pela equipe do CAPS ao ano.	100,00	100,00
	Manter cobertura mínima de 80%.	80,00	78,91
	Reduzir 0,5% ao ano à proporção de internações por condições sensíveis à Atenção básica (ICSAB).	0,50	0,50
	Suprir equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática com substituição de aproximadamente 10% ao ano.	10,00	10,00
	Realizar 5 ações de diversos temas por escola atendida no PSE.	5	5
	Manter e ampliar o número de ESF.	1	1
	Realizar a territorialização e identificar pontos de atenção nas áreas do município.	100,00	100,00
	Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica para 100 % até 2025.	100,00	100,00
	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.	70,00	0,00
	Elaborar a Conferência Nacional de saúde em 2023.	1	1
	Qualificar 100% dos profissionais quanto o preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	30,00	30,00
	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)	95,00	100,00
	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.	0,30	0,28
	Reduzir 1% ao ano à proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos do ano anterior.	1,00	1,00
	Aumentar para 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal até 2025.	80,00	80,00
	Qualificar os profissionais que atuarão no Cuidado à Pessoa com Deficiência (RECPeD).	20,00	0,00
	Realizar ouvidoria ativa em 100% das Unidades Básicas de Saúde no quadriênio	80,00	80,00
	Reduzir em 50% o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano	50,00	50,00
	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	85,71
	Realizar controle vetorial em 6 ciclos com 80% dos domicílios visitados.	6	6
	Realizar 01 Campanha Intersetorial de sensibilização para a redução dos acidentes de trânsito.	1	0
	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	2,00
	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.	7	7
	Realizar 02 capacitações para os profissionais que atuam nas ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e atenção ao pré-natal.	2	0
	Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual a 20%.	18,00	14,70
	Ampliar em no mínimo 1,5% ao ano o número de exames especializados em comparação ao ano anterior.	10,00	10,00
	Manter e ampliar a faixa/produção do Laboratório de Prótese Dentária implantado, através da Portaria 1.670 de Julho de 2019.	1	1
	Ampliar para 08 o número de profissionais que compõe o Núcleo Ampliado de Saúde da Família- E-NASF.	8	8
	Manter a taxa de mortalidade Infantil até 2025, abaixo de 13/1.000 nascidos vivos.	12,00	14,00
	Realizar uma (01) capacitação anual nos protocolos de atenção integral à saúde do trabalhador.	1	0
	Realizar um (01) Fórum Municipal sobre Uso Racional de Medicamentos até 2021.	1	1
301 - Atenção Básica	Construir, ampliar, reformar, adequar e recuperar no mínimo 15 serviços próprios – UBSs e pontos de apoio durante os quatro anos.	5	2
	Implantar o PEC em 100% dos serviços próprios até 2025.	80,00	80,00
	Criação de um (01) Plano de Ação em Educação Permanente Municipal com ampla divulgação.	1	1
	Elaborar um (1) Plano Municipal de vigilância das populações Expostas a Agrotóxicos.	1	0
	Investigar 95% dos óbitos em mulheres em idade fértil investigados.	95,00	84,64
	Alcançar 100% a proporção de testagem para HIV entre casos novos de TB.	100,00	100,00
	Ampliar para 95% a proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos Anos das coortes.	90,00	100,00



	Alcançar 85% de cobertura vacinal contra a gripe no Município.	95,00	103,00
	Elaborar e Implantar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em 100% das UBS com apresentação ao Conselho Municipal de Saúde até 2025.	1	0
	Elaborar Linhas de Cuidado para pessoas com condições crônicas - diabetes, hipertensão, sobrepeso/obesidade.	1	0
	Ampliar em 1% ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	0,58	0,50
	Realizar matriciamento em 100% das Unidades Básicas de Saúde pela equipe do CAPS ao ano.	100,00	100,00
	Manter cobertura mínima de 80%.	80,00	78,91
	Reduzir 0,5% ao ano à proporção de internações por condições sensíveis à Atenção básica (ICSAB).	0,50	0,50
	Suprir equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática com substituição de aproximadamente 10% ao ano.	10,00	10,00
	Realizar 5 ações de diversos temas por escola atendida no PSE.	5	5
	Manter e ampliar o número de ESF.	1	1
	Realizar a territorialização e identificar pontos de atenção nas áreas do município.	100,00	100,00
	Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica para 100 % até 2025.	100,00	100,00
	Qualificar 100% das equipes da APS na Linha de Cuidado às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) prioritárias – diabetes, hipertensão, obesidade.	70,00	0,00
	Qualificar 100% dos profissionais quanto o preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	30,00	30,00
	Investigar 100% dos óbitos maternos investigados	75,00	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)	95,00	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	214,00
	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.	0,30	0,28
	Reduzir 1% ao ano à proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos do ano anterior.	1,00	1,00
	Aumentar para 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal até 2025.	80,00	80,00
	Qualificar os profissionais que atuarão no Cuidado à Pessoa com Deficiência (RECPeD).	20,00	0,00
	Realizar ouvidoria ativa em 100% das Unidades Básicas de Saúde no quadriênio	80,00	80,00
	Reduzir em 50% o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano	50,00	50,00
	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	85,71
	Realizar 01 Campanha Intersetorial de sensibilização para a redução dos acidentes de trânsito.	1	0
	Manter o percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar maior ou igual a 60%.	60,00	59,96
	Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual a 20%.	18,00	14,70
	Ampliar a utilização do Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HORUS) para 07 Unidades Básicas de Saúde.	7	7
	Realizar 02 capacitações para os profissionais que atuam nas ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e atenção ao pré-natal.	2	0
	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	1
	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	8
	Manter a taxa de mortalidade Infantil até 2025, abaixo de 13/1.000 nascidos vivos.	12,00	14,00
	Reduzir em 100% o número de óbito materno.	90,00	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Suprir equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática com substituição de aproximadamente 10% ao ano.	10,00	10,00
	Criação de um (01) Plano de Ação em Educação Permanente Municipal com ampla divulgação.	1	1
	Elaborar Linhas de Cuidado para pessoas com condições crônicas - diabetes, hipertensão, sobrepeso/obesidade.	1	0
	Realizar matriciamento em 100% das Unidades Básicas de Saúde pela equipe do CAPS ao ano.	100,00	100,00
	Reduzir 0,5% ao ano à proporção de internações por condições sensíveis à Atenção básica (ICSAB).	0,50	0,50
	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.	0,30	0,28
	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	2,00

	Qualificar os profissionais que atuarão no Cuidado à Pessoa com Deficiência (RECPcD).	20,00	0,00
	Manter o percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar maior ou igual a 60%.	60,00	59,96
	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.	10,00	10,00
	Realizar 02 capacitações para os profissionais que atuam nas ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e atenção ao pré-natal.	2	0
	Realizar um (01) Fórum Municipal sobre Uso Racional de Medicamentos até 2021.	1	1
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Suprir equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática com substituição de aproximadamente 10% ao ano.	10,00	10,00
	Criação de um (01) Plano de Ação em Educação Permanente Municipal com ampla divulgação.	1	1
	Elaborar Linhas de Cuidado para pessoas com condições crônicas - diabetes, hipertensão, sobrepeso/obesidade.	1	0
	Aumentar para 90% a proporção de cura dos casos novos de Hanseníase Diagnosticados nos anos das coortes.	90,00	100,00
	Qualificar os profissionais que atuarão no Cuidado à Pessoa com Deficiência (RECPcD).	20,00	0,00
	Realizar 02 capacitações para os profissionais que atuam nas ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e atenção ao pré-natal.	2	0
	Ampliar a utilização do Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HORUS) para 07 Unidades Básicas de Saúde.	7	7
	Realizar um (01) Fórum Municipal sobre Uso Racional de Medicamentos até 2021.	1	1
304 - Vigilância Sanitária	Suprir equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática com substituição de aproximadamente 10% ao ano.	10,00	10,00
	Elaborar Linhas de Cuidado para pessoas com condições crônicas - diabetes, hipertensão, sobrepeso/obesidade.	1	0
	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.	90,00	100,00
	Elaborar um (1) Plano Municipal de vigilância das populações Expostas a Agrotóxicos.	1	0
	Realizar no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias	6	6
	Criação de um (01) Plano de Ação em Educação Permanente Municipal com ampla divulgação.	1	1
	Realizar um (01) Fórum Municipal sobre Uso Racional de Medicamentos até 2021.	1	1
305 - Vigilância Epidemiológica	Suprir equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática com substituição de aproximadamente 10% ao ano.	10,00	10,00
	Criação de um (01) Plano de Ação em Educação Permanente Municipal com ampla divulgação.	1	1
	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
	Investigar 95% dos óbitos em mulheres em idade fértil investigados.	95,00	84,64
	Alcançar 100% a proporção de testagem para HIV entre casos novos de TB.	100,00	100,00
	Ampliar para 95% a proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos Anos das coortes.	90,00	100,00
	Alcançar 85% de cobertura vacinal contra a gripe no Município.	95,00	103,00
	Elaborar Linhas de Cuidado para pessoas com condições crônicas - diabetes, hipertensão, sobrepeso/obesidade.	1	0
	Reduzir 0,5% ao ano à proporção de internações por condições sensíveis à Atenção básica (ICSAB).	0,50	0,50
	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	214,00
	Produzir 1 informe epidemiológico durante o ano.	1	0
	Qualificar 100% dos profissionais quanto o preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	30,00	30,00
	Investigar 100% dos óbitos maternos investigados	75,00	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)	95,00	100,00
	Manter o percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar maior ou igual a 60%.	60,00	59,96
	Qualificar os profissionais que atuarão no Cuidado à Pessoa com Deficiência (RECPcD).	20,00	0,00
	Reduzir em 50% o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano	50,00	50,00
	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	85,71
	Realizar controle vetorial em 6 ciclos com 80% dos domicílios visitados.	6	6
	Realizar 01 Campanha Intersetorial de sensibilização para a redução dos acidentes de trânsito.	1	0

	Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual a 20%.	18,00	14,70
	Realizar 02 capacitações para os profissionais que atuam nas ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e atenção ao pré-natal.	2	0
	Aumentar para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	85,00	91,40
	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	14,00
	Realizar um (01) Fórum Municipal sobre Uso Racional de Medicamentos até 2021.	1	1
	Realizar uma (01) capacitação anual nos protocolos de atenção integral à saúde do trabalhador.	1	0
	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.	90,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Elaborar Linhas de Cuidado para pessoas com condições crônicas - diabetes, hipertensão, sobrepeso/obesidade.	1	0
	Criação de um (01) Plano de Ação em Educação Permanente Municipal com ampla divulgação.	1	1

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	65.560,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	65.560,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	12.627.649,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	12.627.649,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	N/A	10.219.010,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.219.010,00
	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	N/A	N/A	2.400.000,00	3.395.810,00	N/A	N/A	N/A	N/A	5.795.810,00
	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	250.000,00	100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	350.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	36.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	36.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	414.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	414.000,00
	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: 02/04/2024.

• 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 Berlange Ribeiro de Goes Júnior, localizada no povoado Dispensa; Segue em andamento 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 2023, a Coordenação de Atenção Primária, junto a Coordenação de Sistema de Informação, Equipes de Estratégia de Saúde da Família e Agente Comunitários de Saúde concluíram o estudo da 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 e implantou uma nova Equipe de Estratégia de Saúde da Família para ampliar a cobertura da Atenção Primária à Saúde.

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

Durante o ano de 2023, o Fundo Municipal de Saúde manteve as doze Equipes de Estratégia de Saúde da Família, ampliou uma ESF no mês de junho; Manteve o cadastro das Equipes atualizados; Encaminhou as informações adequadamente no CNES; Capacitou as ESF nas linhas de cuidado prioritário; Monitorou os cronogramas 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, e implantou duas Equipes de Saúde Bucal, de acordo com o credenciamento do Ministério da Saúde; o Laboratório Municipal de Prótese Dentário manteve-se em pleno funcionamento, assim como dois profissionais cirurgião dentista para assistir as Equipes de Saúde da Família sem Equipe de Saúde Bucal. Ressalta-se que o município aguarda o credenciamento de uma Equipe de Saúde Bucal a ser 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 2023, 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 federais e estadual-Convênio n. 100.093/2021, veículo (tipo ambulância), instrumentais, mobiliário; Aquisição de equipamento de informática, assegurando ambiente de trabalho adequado para a equipe e paciente; Realizou a estruturação da Farmácia Básica com Recursos com Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS), instituído pela Portaria GM/MS nº 1.214/GM/MS, de 13 de junho de 2012, cuja materialidade está atualmente disposta na Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada.

**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.**

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 a 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; Implantou-se em duas UBS ações de atividade física no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Manteve em funcionamento o Núcleo Ampliado de Saúde da Família, com oito profissionais assistenciais, tais como: Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social, 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.

**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 a fim 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). O município alcançou 78,91% da meta programada.

**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.**

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 2024.

**OBJETIVO Nº 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; Ofertou 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; Encaminhou para a referência técnica a mulheres com lesão do colo de útero; Manteve todas as UBS abastecidas com insumos para realização do exame 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 em ações em três UBS com oferta de consultas médicas, coleta de exames citopatológicos, consulta especializada com médico ginecologista.

O município não apresentou nenhum óbito materno no ano de 2023, vindo a alcançar a meta, como consta no sistema de mortalidade da base federal.

O aumento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), em crianças e adolescentes, aconteceu em todo o Brasil nos meses mais frios do ano, incluindo os vírus Influenza, Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e o SARS-CoV-2 (Covid-19). Sendo assim, neste ano de 2023 ocorreu o aumento no número de casos de Síndrome Gripal (SG) e de SRAG em Sergipe, com acréscimo muito expressivo da busca pelo atendimento nos serviços de urgência e da necessidade de internações em toda rede de saúde (pública e privada), principalmente, nas faixas pediátricas. Consequentemente o estado de Sergipe apresentou o aumento na taxa de mortalidade infantil, sendo assim o município apresentou também um aumento significativo no número de óbitos relacionadas a Síndrome Respiratória Aguda Grave. A coordenação de Vigilância Epidemiológica junto com a coordenação de Atenção Primária a Saúde em parceria com a educação, assistência social e demais secretarias, estão trabalhando de forma articulada para redução do número de óbitos para o ano de 2024, realizando análise situacional do território local para a realização de ações e serviços de saúde que possibilite a redução de óbitos. Além disso, o município realiza parceria com a ABRINQ, cujo objetivo é atuar em conjunto com o município para redução dos óbitos infantis por causas evitáveis.

**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.**

A coordenação de Atenção Primária, junto com as Equipes de Estratégia de Saúde da Família, desenvolveu durante o ano a criação de Manual de Boas Práticas e Procedimento Operacional Padrão que está em fase de conclusão e validação junto ao Conselho de classe de enfermagem.

**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 dentro da meta vacinal nacional e estadual 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.**

O Caso de Hanseníase identificado no ano de 2023, apresentou cura conforme protocolo do Ministério da Saúde, finalizando seu tratamento no ano de 2023 conforme sistema de informação da base do SINAN consta.

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

Dos seis casos de Tuberculose identificados no ano de 2023, foi realizado teste para HIV em todos conforme protocolo do Ministério da Saúde.

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

Todos óbitos infantis, maternos e em idade fértil foram investigados, vindo a atingir 100% de investigação, segue anexo abaixo em comprovação.

**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.**

Alancou-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 2024.

**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 sanitárias 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.**

O município realizou a A 5ª Conferência Municipal de Saúde de Itabaianinha aconteceu, no dia 03 de março de 2023, sob os auspícios do Governo do Município de Itabaianinha, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde de Itabaianinha, com o tema central: "Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia e Amanhã vai ser outro dia". A ser realizada em eixos e subeixos em conformidades com as diretrizes emanadas da 17ª Conferência Nacional de Saúde.

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

Durante o ano de 2023, 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. Concluiu o primeiro aditivo ao Convênio 01/2023 celebrado com a Fundação Estadual de Saúde de Sergipe/ Escola de Saúde Pública de Sergipe (FUNESA), a fim de aumentar a oferta de capacitação para os trabalhadores 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 envio 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 parlamentares disponíveis, assim como cadastro de proposta no novo PAC.

**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.**

Foi disponibilizado em todas as unidades básicas de saúde com dispensação de medicamentos capacitação para manusear o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica Hórus, sistema que está sendo utilizado para dispensação. Também foi garantido equipamentos tecnológicos e acesso à internet favorecendo assim o processo contínuo e progressivo de obtenção de dados, que possibilitam acompanhar, avaliar e monitorar a gestão

da Assistência farmacêutica, o planejamento, a programação e o controle de estoque. Realizamos as seguintes ações programadas: ç Manter o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica HÓRUS nos estabelecimentos que realizam a dispensação de medicamentos;

ç Aquisição de equipamentos e mobiliários com recursos financeiros do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS);

ç Estruturar a Farmácia básica da Unidade Básica de Saúde Jose Nailson Moura;

ç Realizar capacitação sobre manejo com sistema HORUS e dispensação de medicamento;

ç Implantar o Cuidado Farmacêutico na Unidade Básica de saúde Jose Nailson Moura;

ç Treinamento para os funcionários das farmácias de cada UBS sobre dispensação, armazenamento e uso racional de medicamentos;

ç Elaborar os POPs e distribuí-los para as farmácias das UBS assim como orientar sobre a execução;

ç Realizar visitas mensalmente nas farmácias das UBS para fiscalização assim como também para entrega dos pedidos de medicamentos e esclarecer dúvidas que venham surgir;

ç Educação em saúde com pacientes hipertensos e diabéticos.

Também foi realizado um Fórum Municipal sobre Uso Racional de Medicamentos com profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde e coordenadores). Este teve como objetivo contribuir, por meio da promoção do uso racional de medicamentos, para a qualificação do acesso a medicamentos de forma segura e eficaz. Realizamos as seguintes ações programadas:

ç Realizar articulação entre a Educação Permanente em Saúde e a Assistência Farmacêutica;

ç Desenvolver a programação do Fórum;

ç Fazer ampla divulgação entre os profissionais da saúde.

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.  
Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online  
Data da consulta: 02/04/2024.

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCTIE.

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção										
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	2.532.045,65	8.745.453,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.675.616,95
	Capital	0,00	334.132,65	141.210,05	0,00	0,00	0,00	0,00	494.846,63	970.189,33
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	2.704.371,79	3.150.104,75	4.319.557,44	49.999,71	0,00	0,00	0,00	10.270.344,17
	Capital	0,00	70.500,00	0,00	0,00	69.500,00	0,00	0,00	0,00	140.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	150.601,82	443.330,51	240.541,46	0,00	0,00	0,00	0,00	834.473,79
	Capital	0,00	0,00	44.026,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44.026,91
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	254.808,46	23.080,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	277.888,64
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	902.922,84	726.377,24	0,00	0,00	0,00	0,00	102.741,04	1.732.041,12
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	5.261.099,82	249.020,26	0,00	0,00	0,00	0,00	158.886,14	5.669.006,22
	Capital	0,00	338,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	338,65
<b>TOTAL</b>		0,00	12.210.821,68	13.522.603,36	4.560.098,90	119.499,71	0,00	0,00	3.200.902,13	33.613.925,78

(\*) ASPs: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 07/03/2024.

### 9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	6,32 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	88,57 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	12,49 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	76,67 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	19,17 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	39,45 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 792,80
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	50,16 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,65 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	30,01 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,43 %
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	51,87 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	19,54 %

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

Data da consulta: 07/03/2024.

### 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)	5.829.900,00	5.829.900,00	9.953.626,25	170,73
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	467.800,00	467.800,00	488.391,95	104,40
IPTU	376.000,00	376.000,00	261.030,57	69,42
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	91.800,00	91.800,00	227.361,38	247,67
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	276.500,00	276.500,00	447.235,61	161,75



ITBI	275.000,00	275.000,00	444.400,24	161,60
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	1.500,00	1.500,00	2.835,37	189,02
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	2.105.600,00	2.105.600,00	3.256.699,00	154,67
ISS	2.100.000,00	2.100.000,00	3.234.616,30	154,03
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	5.600,00	5.600,00	22.082,70	394,33
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	2.980.000,00	2.980.000,00	5.761.299,69	193,33
<b>RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)</b>	<b>57.375.000,00</b>	<b>57.375.000,00</b>	<b>52.206.850,39</b>	<b>90,99</b>
Cota-Parte FPM	44.500.000,00	44.500.000,00	41.577.666,99	93,43
Cota-Parte ITR	50.000,00	50.000,00	86.966,35	173,93
Cota-Parte do IPVA	2.700.000,00	2.700.000,00	2.112.177,44	78,23
Cota-Parte do ICMS	10.120.000,00	10.120.000,00	8.425.685,95	83,26
Cota-Parte do IPI - Exportação	5.000,00	5.000,00	4.353,66	87,07
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
<b>TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)</b>	<b>63.204.900,00</b>	<b>63.204.900,00</b>	<b>62.160.476,64</b>	<b>98,35</b>

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)	3.568.100,00	2.873.448,22	2.866.178,30	99,75	2.711.865,71	94,38	2.608.187,05	90,77	154.312,59
Despesas Correntes	3.167.900,00	2.539.301,96	2.532.045,65	99,71	2.528.559,08	99,58	2.441.720,13	96,16	3.486,57
Despesas de Capital	400.200,00	334.146,26	334.132,65	100,00	183.306,63	54,86	166.466,92	49,82	150.826,02
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	2.759.766,00	2.776.184,72	2.774.871,79	99,95	2.773.860,03	99,92	2.759.440,17	99,40	1.011,76
Despesas Correntes	2.758.766,00	2.705.682,22	2.704.371,79	99,95	2.703.360,03	99,91	2.688.940,17	99,38	1.011,76
Despesas de Capital	1.000,00	70.502,50	70.500,00	100,00	70.500,00	100,00	70.500,00	100,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	120.120,00	150.621,82	150.601,82	99,99	150.601,82	99,99	150.601,82	99,99	0,00
Despesas Correntes	120.120,00	150.621,82	150.601,82	99,99	150.601,82	99,99	150.601,82	99,99	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	249.495,00	256.182,81	254.808,46	99,46	254.808,46	99,46	252.802,08	98,68	0,00
Despesas Correntes	249.495,00	256.182,81	254.808,46	99,46	254.808,46	99,46	252.802,08	98,68	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	960.380,00	904.979,33	902.922,84	99,77	902.922,84	99,77	847.378,09	93,64	0,00
Despesas Correntes	960.380,00	904.979,33	902.922,84	99,77	902.922,84	99,77	847.378,09	93,64	0,00
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)	4.969.788,00	5.328.819,19	5.261.438,47	98,74	5.253.972,79	98,60	5.213.600,43	97,84	7.465,68
Despesas Correntes	4.963.588,00	5.328.470,54	5.261.099,82	98,74	5.253.634,14	98,60	5.213.261,78	97,84	7.465,68
Despesas de Capital	6.200,00	348,65	338,65	97,13	338,65	97,13	338,65	97,13	0,00
<b>TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)</b>	<b>12.627.649,00</b>	<b>12.290.236,09</b>	<b>12.210.821,68</b>	<b>99,35</b>	<b>12.048.031,65</b>	<b>98,03</b>	<b>11.832.009,64</b>	<b>96,27</b>	<b>162.790,03</b>

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)	12.210.821,68	12.048.031,65	11.832.009,64
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	59.161,82	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)	12.151.659,86	12.048.031,65	11.832.009,64
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			9.324.071,49
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)	2.827.588,37	2.723.960,16	2.507.938,15
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)	19,54	19,38	19,03

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 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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 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 <sup>2</sup>	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 2023	9.324.071,49	12.151.659,86	2.827.588,37	378.812,04	59.161,82	0,00	0,00	378.812,04	0,00	2.886.750,19
Empenhos de 2022	8.664.535,54	12.461.993,79	3.797.458,25	469.990,62	232.987,37	0,00	391.654,08	11.425,08	66.911,46	3.963.534,16
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	44,91	608,40	2.225.702,89
Empenhos de 2020	5.365.794,19	6.781.842,45	1.416.048,26	287.471,52	121.700,94	0,00	283.422,04	3.110,36	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	0,00	334.477,22	0,00	0,00	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

<b>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")</b>	<b>0,00</b>
--	-------------

<b>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)</b>	<b>0,00</b>
---	-------------

<b>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)</b>	<b>0,00</b>
--	-------------

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) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 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)	16.831.450,00	16.831.450,00	17.435.238,53	103,59
Provenientes da União	13.433.940,00	13.433.940,00	13.368.448,29	99,51
Provenientes dos Estados	3.397.510,00	3.397.510,00	4.066.790,24	119,70
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)	16.831.450,00	16.831.450,00	17.435.238,53	103,59

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	10.596.581,00	11.783.375,90	11.779.627,98	99,97	11.509.845,05	97,68	11.497.453,35	97,57	269.782,93
Despesas Correntes	9.988.481,00	11.147.304,24	11.143.571,30	99,97	11.143.571,30	99,97	11.142.484,77	99,96	0,00
Despesas de Capital	608.100,00	636.071,66	636.056,68	100,00	366.273,75	57,58	354.968,58	55,81	269.782,93
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	5.431.920,00	7.662.540,82	7.635.472,38	99,65	7.275.509,26	94,95	7.273.639,67	94,92	359.963,12
Despesas Correntes	5.427.620,00	7.593.040,82	7.565.972,38	99,64	7.206.009,26	94,90	7.204.139,67	94,88	359.963,12
Despesas de Capital	4.300,00	69.500,00	69.500,00	100,00	69.500,00	100,00	69.500,00	100,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	415.320,00	727.930,42	727.898,88	100,00	727.898,88	100,00	727.898,88	100,00	0,00
Despesas Correntes	370.320,00	683.895,51	683.871,97	100,00	683.871,97	100,00	683.871,97	100,00	0,00
Despesas de Capital	45.000,00	44.034,91	44.026,91	99,98	44.026,91	99,98	44.026,91	99,98	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	2.980,00	24.084,49	23.080,18	95,83	23.080,18	95,83	23.080,18	95,83	0,00
Despesas Correntes	2.980,00	24.084,49	23.080,18	95,83	23.080,18	95,83	23.080,18	95,83	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	422.600,00	835.159,52	829.118,28	99,28	829.118,28	99,28	829.118,28	99,28	0,00
Despesas Correntes	422.600,00	835.159,52	829.118,28	99,28	829.118,28	99,28	829.118,28	99,28	0,00
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)	2.950,00	409.457,54	407.906,40	99,62	407.906,40	99,62	407.906,40	99,62	0,00
Despesas Correntes	2.350,00	409.457,54	407.906,40	99,62	407.906,40	99,62	407.906,40	99,62	0,00
Despesas de Capital	600,00	0,00	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)	16.872.351,00	21.442.548,69	21.403.104,10	99,82	20.773.358,05	96,88	20.759.096,76	96,81	629.746,05

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXIII)	14.164.681,00	14.656.824,12	14.645.806,28	99,92	14.221.710,76	97,03	14.105.640,40	96,24	424.095,52

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	8.191.686,00	10.438.725,54	10.410.344,17	99,73	10.049.369,29	96,27	10.033.079,84	96,11	360.974,88
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	535.440,00	878.552,24	878.500,70	99,99	878.500,70	99,99	878.500,70	99,99	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	252.475,00	280.267,30	277.888,64	99,15	277.888,64	99,15	275.882,26	98,44	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	1.382.980,00	1.740.138,85	1.732.041,12	99,53	1.732.041,12	99,53	1.676.496,37	96,34	0,00
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)	4.972.738,00	5.738.276,73	5.669.344,87	98,80	5.661.879,19	98,67	5.621.506,83	97,97	7.465,68
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	29.500.000,00	33.732.784,78	33.613.925,78	99,65	32.821.389,70	97,30	32.591.106,40	96,62	792.536,08
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	16.872.351,00	21.442.548,69	21.403.104,10	99,82	20.773.358,05	96,88	20.759.096,76	96,81	629.746,05
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	12.627.649,00	12.290.236,09	12.210.821,68	99,35	12.048.031,65	98,03	11.832.009,64	96,27	162.790,03

FONTE: SIOPS, Sergipe28/02/24 10:55:15

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 2023 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122502100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 582.439,40	483544,20
	10301501900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 2.715.672,00	3747406,05
	103015019217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DA ACADEMIA DE SAÚDE	R\$ 30.000,00	30000,00
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 5.799.181,04	4148166,75
	10301501921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA A SAÚDE	R\$ 10.425,46	10425,46
	1030150192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 224.532,00	2283532,56
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 970.000,00	549232,89
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 2.116.210,52	2283532,56
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 251.568,00	261905,66
	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\$ 25.440,00	23080,18
	10305502300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 410.112,00	410112,00
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 225.163,87	165826,10
10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 13.800,00	13800,00	

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 (31/12/2022)	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)	1.223.145,78	0,00	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
<b>Total de recursos advindos de transferência da União para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)</b>	<b>1.223.145,78</b>	<b>0,00</b>	<b>1.223.145,78</b>

**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	229.159,84	229.159,84	229.159,84
Atenção Básica	412.046,56	412.046,56	408.490,39
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
<b>Total</b>	<b>641.206,40</b>	<b>641.206,40</b>	<b>637.650,23</b>

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2023 - RPs processados (a)	Inscrição em 2023 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2023 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs Cancelados (e)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - 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	3.556,17	0,00	3.556,17	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
<b>Total</b>	<b>3.556,17</b>	<b>0,00</b>	<b>3.556,17</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Gerado em 07/03/2024 07:52:07

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 (31/12/2022)	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
<b>Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**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
<b>Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2023 - RPs processados (a)	Inscrição em 2023 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2023 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - 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
<b>Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Gerado em 07/03/2024 07:52:05

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

9.7. Covid-19 Repasse Estadual

**Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos do estado 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 (31/12/2022)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos de transferências do estado para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância - nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**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
<b>Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2023 - RPs processados (a)	Inscrição em 2023 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2023 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - 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
<b>Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Gerado em 07/03/2024 07:52:08

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

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

De acordo com o RREO do sexto bimestre no ano de 2023, a dotação autorizada e atualizada foi de R\$ 33.732.784,78 (trinta e três milhões, setecentos e trinta e dois mil, setecentos e oitenta e quatro reais e setenta e oito centavos) com empenho de R\$ 33.613.925,78 (trinta e três milhões, seiscentos e treze reais, novecentos e vinte e cinco reais e setenta e oito centavos), liquidação de R\$ 32.821.389,70 (trinta e dois milhões, oitocentos e vinte e um, trezentos e oitenta e nove reais e setenta centavos) e despesa paga de R\$ 32.591.106,40 (trinta e dois milhões, quinhentos e noventa e um mil, cento e seis reais e quarenta centavos). Os recursos provenientes do Governo do município de Itabaianinha importaram o valor de R\$ 11.832.009,64 (Onze milhões, oitocentos e trinta e dois mil, nove reais e sessenta e quatro centavos) destinadas para execução dos serviços de saúde, atingindo o percentual de aplicação de **19,54%** em ações e serviços de saúde.

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.

Considerando a Portaria GM/MS nº544, de 3 de Maio de 2023, o Fundo Municipal de Saúde realizou o cadastro de uma proposta de recurso financeiro emergencial para custeio da Atenção Especializada, importando o valor de R\$2.000.000,00 (dois milhões) em aguardo do recebimento.

Considerando o novo PAC, o Fundo Municipal de Saúde realizou o cadastro de algumas propostas (Construção de duas Unidades Básicas de Saúde, um Centro de Atenção Psicossocial, uma Unidade Odontológica Móvel-UOM) para sanar as necessidades de aprimoramento de infraestrutura do município.

Considerando a Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022, instituiu o Piso Nacional da Enfermagem, para enfermeiras(os), técnicas(os), auxiliares de enfermagem e parteiras. Posteriormente, a Emenda Constitucional nº 127/2022 determinou que compete à União prestar assistência financeira complementar aos estados, municípios, Distrito Federal e entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus(as) pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para o cumprimento do piso salarial das(os) profissionais de enfermagem. O município recebeu o montante de R\$: 582.439,40 (quinhentos e oitenta e dois mil, quatrocentos e trinta e nove reais e quarenta centavos). Pagou aos trabalhadores de enfermagem em cumprimento a regulamentação da assistência financeira complementar repassada pela União, visando o cumprimento ao dispositivo da Lei Complementar nº 14.434, de 4 de agosto de 2022 vinculados ao Fundo Municipal de Saúde, a importância de R\$: 279.218,58 (duzentos e setenta e nove mil, duzentos e dezoito reais e cinquenta e oito centavos). Transferiu para a unidade filantrópica prestadora de serviços do Fundo Municipal de Saúde, o Hospital São Luiz Gonzaga, o valor de R\$: 204.325,68 (duzentos e quatro mil, trezentos e vinte e cinco reais e sessenta e oito centavos).

Considerando a Lei complementar nº 172 de 15 de abril de 2020 e Lei Complementar nº 197 de 06 de dezembro de 2022, que promoveu a devida prorrogação de vigência da LC 172/20 até 31 de dezembro de 2023. O Fundo Municipal de Saúde realizou transposição, transferência e reprogramação orçamentária de saldos existentes.

Considerando os saldos anteriores ao ano de 2018 distribuídos nas contas 1076-6;16357-0; 2917;62401-1; 2917; 62400-7; 1076-6; 14354-5; 2917; 624008-9; 2917;624011-9; 2917 e 624000-3, desse montante existente no valor de R\$ 562.844,18 (quinhentos e sessenta e dois mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e dezoito centavos), demonstra-se os valores originários e restantes conforme planilhas abaixo:

SALDO ANTERIOR A REPROGRAMAÇÃO	
CONTA	SALDO
1076-6 - 6879-9	R\$ 140,99
1076-6 - 11797-8	R\$ 8,93
1076-6 - 14354-5	R\$ 4.088,90

1076-6 - 15942-5	R\$ 103.918,68
1076-6 - 16357-0	R\$ 146.514,72
2917 - 624003-0	R\$ 57,18
2917 - 624007-0	R\$ 7.389,86
2917 - 624008-9	R\$ 2.159,76
2917 - 624010-0	R\$ 4,21
2917 - 624011-9	R\$ 8.471,73
2917 - 624005-4	R\$ 0,23
1076-6 - 5804-1	R\$ 30.763,27
2917 - 624000-3	R\$ 259.316,72
<b>SALDO TOTAL</b>	<b>R\$ 562.844,18</b>

<b>SALDO PÓS REPROGRAMAÇÃO</b>	
<b>CONTA</b>	<b>SALDO</b>
1076-6 - 6879-9	R\$ 144,64
1076-6 - 11797-8	R\$ 9,17
1076-6 - 14354-5	R\$ 211,09
1076-6 - 15942-5	R\$ 1.507,04
1076-6 - 16357-0	R\$ 205,92
2917 - 624003-0	R\$ 58,20
2917 - 624007-0	R\$ 7.577,51
2917 - 624008-9	R\$ 224,07
2917 - 624010-0	R\$ 4,21
2917 - 624011-9	R\$ 475,78
2917 - 624005-4	R\$ 0,23
2917 - 624000-3	R\$ 1.685,67
<b>SALDO TOTAL</b>	<b>R\$ 12.103,63</b>

Os saldos referentes as contas bancárias acima citadas foram utilizados da seguinte forma:

- Aquisição de equipamentos odontológicos, o qual foi gerada a despesa no valor de R\$ 60.870,00 (sessenta mil, oitocentos e setenta reais).
- Pagamento de folha de pessoal efetivo e de processo seletivo alocado na Vigilância epidemiológica, o qual gerou uma despesa no valor de R\$ 103.926,22 (cento e três mil, novecentos e vinte e seis reais e vinte e dois centavos).
- Folha de pessoal de cargo comissionado e contratados, lotados na Secretaria Municipal de Saúde e órgãos adjacente no valor de R\$ 70.814,80 (setenta mil, oitocentos e quatorze reais e oitenta centavos).
- Ressalta-se que o valor de R\$ 58.923,64 (cinquenta e oito mil, novecentos e vinte e três reais e sessenta e quatro centavos), outrora destinado ao pagamento da ampliação e adequação da Unidade Básica de Saúde Berlangue Ribeiro de Gois Junior, bem como o remanescente do pagamento da folha de pessoal da ação 2033, foram reprogramados para pagamento da folha de pessoal efetivo.

Em relação ao saldo decorrente da conta nº 2917 - 624000-3, este foi utilizado conforme descrição abaixo:

- Compra de medicamentos para abastecimento da farmácia básica no valor de R\$ 188.425,67 (cento e oitenta e oito mil, quatrocentos e vinte e cinco reais e sessenta e sete centavos).
- Pagamento de despesa com folha de pessoal efetivo e contratados, gerando montante de R\$ 69.204,78 (sessenta e nove mil, duzentos e quatro reais e sessenta e oito centavos).

Cabe mencionar que a receita existente na conta nº 2917 - 624007-0, no valor de R\$ 7.577,51, o qual foi destinado ao pagamento da folha de pessoal efetivo, não foi utilizado devido a falta de acesso à mesma em tempo hábil para pagamento no mês.

Vale ressaltar que no período no qual foi realizada a transposição, reprogramação dos saldos, os valores em conta sofriam reajuste devido o rendimento mensal bancário, o que justifica o montante ainda existente nas referidas contas.

Considerando os saldos existentes no Fundo Municipal de Saúde, posteriores a 2018, outrora existente na conta de investimento nº 2917-624013-5, no montante de R\$ 378.505,78 (trezentos e setenta e oito mil, quinhentos e cinco reais e setenta e oito centavos), foi utilizado nas seguintes finalidades e despesas; cumprindo seus objetos:

- A receita advinda do QUALIFAR-SUS para Organização dos Serviços de Assistência Farmacêutica no montante de R\$ 33.650,00 (trinta e três mil, seiscentos e cinquenta reais), cumprindo seu a aquisição de materiais para adequação da farmácia Básica cumprindo o objeto.
- R\$ 33.577,90 (trinta e três mil, quinhentos e setenta e sete reais e noventa centavos) foi utilizado na adequação dos consultórios odontológicos na Clínica de Saúde da Família Maria Francisca de Santana, conforme cumprimento do objeto e conclusão da obra.
- R\$ 27.912,17 (vinte e sete mil, novecentos e doze reais e dezessete centavos) foi utilizado na aquisição de equipamentos para estruturação da Rede de Serviços da Atenção Primária, conforme saldo do recurso proveniente da portaria nº 1.153/2021.

Após cumprimento de objeto dos recurso pós 2018, foi reprogramado o valor de:

- R\$ 220.324,81 (duzentos e vinte mil, trezentos e vinte e quatro reais e oitenta e um centavos) utilizado para pagamento da folha de pessoal efetivo alocado na Rede de Atenção Primária de Saúde conforme objeto.

Vale ressaltar que no período pelo qual foi realizada a transposição, reprogramação dos saldos, alguns fornecedores não entregaram a mercadoria solicitada em tempo hábil para o fechamento do exercício, sendo assim os empenhos precisaram ser anulados, por outro lado os valores em conta sofriam reajuste devido o rendimento mensal bancário, o que justifica o montante no valor de R\$ 79.720,28 (setenta e nove mil, setecentos e vinte reais e vinte e oito centavos) ainda existente nas referidas contas.

Os atos de transposição, transferência e reprogramação orçamentária de saldos existentes foram autorizados pelo Conselho Municipal de Saúde, através das deliberações: Resolução Nº 23 de outubro de 2023; Resolução Nº 24 de outubro de 2023, Resolução Nº 29 Novembro de 2023.

Considerando o recebimento de recurso de incremento temporário o município recebeu dois repasses da união, conforme detalhes abaixo:

Incremento emergência temporário ao custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial - Portaria GM/MS nº 544/2023, importando o valor de R\$ 970.000,00 (novecentos e setenta mil reais) no mês de agosto;

Incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária em saúde para cumprimento das metas nacional, importando o valor de R\$ 224.532,00 (duzentos e vinte e quatro mil, quinhentos e trinta e dois reais) no mês abril.



## 10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 02/04/2024.

---

### Outras Auditorias

---

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

Data da consulta: 02/04/2024.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Durante o ano de 2023 permaneceu a auditoria do Tribunal de Contas do Estado de Sergipe (Protocolo: TCE/006486/2022), que segue ainda em andamento. Através de memorando N° 20/2022, 23 de maio de 2022, a Secretaria Municipal de Controle Interno iniciou auditoria (Processo 001/2022) de conformidade junto ao Fundo Municipal de Saúde, sendo encerrada com regularidade de pendências e emissão de certidão de Regularização de Pendências de carácter definitivo.

## 11. Análises e Considerações Gerais

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 desta forma seguem algumas considerações finais. O ano de 2023 ainda foi desafiador para desenvolvimentos das Políticas Públicas de Saúde, mesmo com o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) publicada em Portaria GM/MS nº 913 (DOU de 22 de abril de 2022). Houve a manutenção de ações de manutenção, recuperação, busca ativa e vacinação contra a Infecção Humana pelo novo Coronavírus com ações desenvolvidas pela vigilância à saúde e Atenção Primária à Saúde.

Os desafios e experiências da gestão continuaram a serem vivenciados em 2023, com a continuidade das ações para otimizar e fortalecer a Atenção Primária em Saúde, como porta de entrada dos serviços de saúde. O processo de planejamento e monitoramento, a gestão com a modelagem e gerenciamento de informações vivenciou ativamente o ciclo de melhorias, com monitoramento, análises e reconduções, sempre que necessárias. A transparência das informações também foi um ponto forte com as melhorias e ampliação de informações de saúde no portal da transparência do município.

Apresenta-se a seguir algumas outras ações de destaque implementadas para otimizar os serviços de saúde do município em 2023:

- Visitas técnicas presenciais em todas as Unidades Básicas de Saúde;
- Aquisição de equipamentos para o armazenamento das vacinas de rotina e covid;
- Elaboração do Plano de enfrentamento a infecção do vírus da gripe H1N1;
- Fórum sobre uso racional de medicamentos;
- Implantação do cuidado farmacêutico no centro de saúde José Nailson Moura;
- Celebração de convênio com a Fundação Estadual da Saúde/ Escola de Saúde Pública -Funesa;
- Aquisição de veículo tipo ambulância;
- Credenciamento de exames bioquímicos para reduzir as filas de espera para exames;
- Ampliação de uma Equipe de Estratégia de Saúde da Família, localizada no bairro Caraíbas;
- Ampliação de duas Equipe de Saúde Bucal;
- Manutenção dos Serviços de Equoterapia;
- Entrega de fardamentos para os servidores públicos lotados na Secretaria Municipal de Saúde;
- Cadastro de proposta de construção de duas novas Unidades Básicas de Saúde, um Centro de Atenção Psicossocial e uma Unidade Móvel Odontológica;
- Ampliação do horário de vacinação em duas clínicas de saúde da zona urbana;
- Realização de intensificação de busca ativa de vacinação;
- Realização de campanhas de vacinação;
- Monitoramento Rápido de vacinação;
- Monitoramento de cobertura de vacinas de rotina;
- Convênio com a ABRINQ realizando ações para redução de mortalidade infantil e materna;
- Regularidade de envio de dados na base dos sistemas de informações;
- Investigação de óbito infantil, fetal, materno e mulher em idade fértil;
- Encerramento das fichas de notificação dentro do prazo de 90 dias;
- Ações de combate à dengue;
- Campanha de vacinação antirrábica porta a porta na zona urbana e rural;
- Realização da campanha de Esquistossomose;
- Ampliação de exames para esquistossomose;
- Ações alusivas a COVID-19;
- Entrega dos kits de higiene bucal que contém escova de dentes, creme dental com flúor e fio dental. Escovação supervisionada e aplicação de flúor;
- Mobilização dos alunos e comunidade com grande passeata sobre Prevenção a Saúde mental;
- Acompanhamento das ações de campanha de vacina e atualização da situação vacinal;
- Rodas de conversas realizadas por psicólogos e Assistentes Sociais sobre as vulnerabilidades que expõem adolescentes e jovens para as doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez na adolescência;
- Realizou a seguintes capacitações: Capacitação para os profissionais e treinamento aos pacientes ostomizados;Celebração do Convênio com a Funesa;Capacitação sobre a Introdução a Estratégia AIDPI com ampliação de público aos enfermeiros de toda regional;Capacitação Intersetorial sobre Primeiro Socorros ao Núcleo de Atendimento Educacional Especializado;Capacitação sobre Hipodermoclise aos enfermeiros da APS, SAD e HPP;Capacitação sobre Câncer Bucal por Estratégia de Saúde da Família;Capacitação de Feridas.
- Realizado levantamento da demanda reprimida para especialidade médica;
- Ampliação de oferta de consultas médicas especializadas mais procuradas;
- divulgação de elenco de especialidades médicas ofertadas pelo município ;
- Promoção de atendimentos especializados em parceria e nos ambientes de Atenção básica, Clínica Maria Francisca e Centro de Saúde Nailson Moura;
- Implementada a Ficha de referência e contra referência;
- Elaboração de fluxo de acesso aos atendimentos especializados, regulados no complexo regulatório municipal;
- Desenvolvimento da Campanha de Promoção e Prevenção em Saúde, tais como: Atividades alusiva ao dia das crianças, roda da conversa, tema: Saúde do trabalhador; Ações do dezembro laranja.;
- Ação de prevenção e promoção a saúde dos trabalhadores da saúde do município nas Unidades de Básicas de Saúde;
- Abril Verde, mês em alusão da conscientização sobre acidentes de trabalho, realizado no Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- Palestra com Psicólogo do CEREST sobre Saúde Mental com os profissionais da Smtt do município;
- Ação de prevenção e promoção para os trabalhadores de fábrica de moda;
- Vacinação e panfletagem sobre acidentes de trabalho para os funcionários de Cerâmica de Bloco;
- Programa Melhor em Casa, desenvolveu atendimentos humanizados, ações de educação em saúde com cuidadores e desospitalização;
- Implantação de duas Equipes de Saúde Bucal;
- Ampliação de atendimentos odontológicos noturnos nas Unidades Básica de Saúde-SESP, Maria Francisca e Carlos Roberto.

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

### • Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Por fim, destaca-se como recomendação para o próximo exercício o investimento no fortalecimento e na organização da Rede de Atenção à Saúde, com articulações da Atenção à Saúde e Vigilância à Saúde desde a Atenção Primária à Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar com a integração dos diversos pontos de cuidado. Fortalecimento das ações de educação em saúde municipal, com o desenvolvimento das seguintes ações: Capacitação sobre Prática do Acolhimento da demanda Espontânea; Estratificação de risco com doenças crônicas não transmissíveis e linhas de cuidado; Fluxo de atendimento e urgências e emergências obstétricas na APS; Doenças respiratórias na infância e cuidados na APS; Capacitação sobre o Papel dos ACS nas ações de Imunização; Capacitação sobre prevenção do Adoecimento Mental do trabalhador da saúde; Capacitação sobre Saúde da Mulher; Capacitação sobre cuidados a pacientes com arboviroses; Capacitação sobre prevenção de acidentes no ambiente de trabalho e uso de EPI-s; Capacitação sobre o fortalecimento do trabalho em equipe. Assim como o desenvolvimento de diversas ações:

- Monitoramento Rápido de vacinação;
- Realização de campanhas de vacinação para aumento da cobertura vacinal;
- Aquisição de novos materiais para sala de imunização;
- Regularidade de envio de dados na base dos sistemas de informações;
- Investigação de óbito infantil, fetal, materno e mulher em idade fértil;
- Encerramento das fichas de notificação dentro do prazo de 90 dias;
- Ações de combate à dengue;
- Campanha de vacinação antirrábica porta a porta na zona urbana e rural;
- Implementação do comitê de óbito;
- Realização de campanhas de vacinação;
- Capacitar as instituições notificadoras para o correto preenchimento da notificação de doenças e agravos relacionadas ao trabalho;
- Implantar protocolo para risco biológico nas UBS;
- Realização de Eventos como a: Semana da Saúde do Trabalhador, Dia do Trabalhador;
- Educação em saúde ao trabalhador nas principais áreas de risco do município;
- Palestra com a presença do CEREST sobre a saúde mental dos trabalhadores;
- Realizar educação em saúde ao trabalhador nas principais áreas de risco do município;
- Aumentar em 10% o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho em relação ao ano anterior;
- Elaborar um Plano Municipal sobre o perfil do índice de casos de câncer de pele.

---

INGRID ALICIA LIMA FONSECA  
Secretário(a) de Saúde  
ITABAIANINHA/SE, 2023

## Parecer do Conselho de Saúde

### Identificação

- Considerações:

Aprovado pelos Conselheiros Municipais de Saúde.

### Introdução

- Considerações:

Aprovado pelos Conselheiros Municipais de Saúde.

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Aprovado pelos Conselheiros Municipais de Saúde.

### Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Aprovado pelos Conselheiros Municipais de Saúde.

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Aprovado pelos Conselheiros Municipais de Saúde.

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Aprovado pelos Conselheiros Municipais de Saúde.

### Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Aprovado pelos Conselheiros Municipais de Saúde.

### Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

### Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Aprovado pelos Conselheiros Municipais de Saúde.

### Auditorias

- Considerações:

Aprovado pelos Conselheiros Municipais de Saúde.

### Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Aprovado pelos Conselheiros Municipais de Saúde.

### Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Aprovado pelos Conselheiros Municipais de Saúde.

Status do Parecer: Aprovado

ITABAIANINHA/SE, 02 de Abril de 2024

---

Conselho Municipal de Saúde de Itabaianinha