

QUINTA-FEIRA, 07/11/2024

EDIÇÃO Nº 833

Poder Executivo

DIÁRIO OFICIAL

Prefeitura Municipal
de Contendas do Sincorá





SUMÁRIO

- 1. DECRETO DE CRÉDITO ADICIONAL Nº 62/2024.**
- 2. PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2022-2025.**
- 3. RELATORIO MUNICIPAL DE GESTAO 2023.**

Abre Crédito Adicional SUPLEMENTAR no valor de R\$ 209.000,00 ///DUZENTOS E NOVE MIL REAIS/// e dá outras providências.

O(A) Prefeito(a) do MUNICIPIO DE CONTENDAS DO SINCORA, ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições legais e a autorizacao da Lei 446,

DECRETA:

Art. 1o. - Fica aberto Crédito Adicional SUPLEMENTAR, na importância supra, para reforço das seguintes dotações:

30201 SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO 2003 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE ADM. E FINANÇAS 339039 - 1500.0000 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	60.000,00
Soma da Unidade:	60.000,00
30401 SECRETARIA M. DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER 2043 MANUTENÇÃO DA LEI PAULO GUSTAVO E ALDIR BLANC 339039 - 1719.0000 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	4.000,00
Soma da Unidade:	4.000,00
30501 SECRETARIA M. DE OBRAS E SERVIÇOS PÚBLICO 1020 OBRAS DO SETOR DE ESTRADAS E RODAGENS 449051 - 1799.0000 OBRAS E INSTALACOES	5.000,00
Soma da Unidade:	5.000,00
34402 FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO 2013 MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO 339039 - 1500.1001 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA 2014 MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SALÁRIO EDUCAÇÃO - QSE 339039 - 1550.0000 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	50.000,00 30.000,00
Soma da Unidade:	80.000,00
37702 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 2028 MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL 339039 - 1600.0000 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA 2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA 339039 - 1600.0000 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	10.000,00 30.000,00
Soma da Unidade:	40.000,00
38802 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 2038 MANUTENÇÃO DO FUNDO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 339048 - 1500.0000 OUTROS AUXILIOS FINANCEIROS A PESSOA FISICA	20.000,00
Soma da Unidade:	20.000,00
Total:	209.000,00

Art. 2o. - Para fazer face ao Crédito aberto no artigo 1o., utilizar-se-á os recursos de anulação total e/ou parcial de dotações, de acordo com o previsto no Art. 43, parágrafo 1o. da Lei 4.320/64, conforme discriminação abaixo:

30201 SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO 1008 RESERVA DE CONTINGÊNCIA 999999 - 1500.0000 RESERVA DE CONTINGENCIA	200.000,00
Soma da Unidade:	200.000,00
30501 SECRETARIA M. DE OBRAS E SERVIÇOS PÚBLICO 2020 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA 339039 - 1500.0000 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	5.000,00
Soma da Unidade:	5.000,00
38802 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 2040 MANUTENÇÃO DO CONSELHO TUTELAR 319011 - 1660.0000 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL 339030 - 1660.0000 MATERIAL DE CONSUMO 339032 - 1660.0000 Material, Bem ou Servico para Distribuicao Gratuita	1.150,00 1.150,00 1.000,00

DECRETO DE CRÉDITO ADICIONAL: 62 [NC: 11040001]

Novembro / 2024

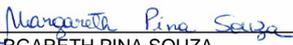
339036 - 1660.0000 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA	500,00
449052 - 1660.0000 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	200,00

Soma da Unidade: **4.000,00**

Total: **209.000,00**

Art. 3o - Este decreto entrará em vigor nesta data, revogadas todas as disposições em contrário.

MUNICIPIO DE CONTENDAS DO SINCORA, 4 de Novembro de 2024


MARGARÉTH PINA SOUZA



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMS 2022 - 2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – PMS / 2022-2025
Em cumprimento a Lei 8142/90 , Decreto 7508 e Lei 141/2012.

CONTENDAS DO SINCORÁ – BA
MAIO – 2022

Sumário

Sumário	0
1.Estruturação do Plano.....	2
2. Análise Situacional de Saúde	5
2.1. Perfil Demográfico.....	5
Análise da Situação de Saúde do Município de Contendas do Sincorá	5
Perfil Demográfico.....	5
a) Distribuição etária da população.....	5
2.2. Caracterização das condições de vida da população (Determinantes e Condicionantes).....	6
Aspectos Políticos e Culturais.....	6
Condições de Vida, Trabalho e Ambiente.....	7
2.3. Morbidade e Mortalidade	8
2.4.1 Atenção Básica.....	2
Gestão em Saúde	3
2.4.1 Atenção Básica.....	5
4. OBJETIVOS E METAS MÓDULOS OPERACIONAIS COM AS RESPECTIVAS DIRETRIZES, OBJETIVOS GERAIS, OBJETIVOS ESPECIFICOS, AÇÕES E METAS DO PMS	31

CONTENDAS DO SINCRÁ-BA
MAIO /2022

1. Estruturação do Plano

O Plano Municipal de Saúde de *Contendas do Sincorá*. (PMS) 2022-2025, como instrumento norteador da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei Federal n.º 8.080, de setembro de 1990, e regulamentado pelo Decreto Presidencial n.º 7.508/2011 e pela Lei Complementar n.º 141/2012, que especifica os compromissos da Gestão Municipal para o setor saúde nos próximos quatro anos.

A elaboração deste documento tomou como referência o Manual Prático de Apoio a Elaboração do Plano Municipal de Saúde (SESAB/2013) e o Plano Nacional de Saúde (2020-2023), cujas linhas estruturantes são a promoção da saúde, gestão do cuidado e humanização/qualificação das práticas de gestão e do cuidado em saúde. A equipe técnica buscou levar como ponto de partida o projeto de Governo 2018-2021, que foi ainda a base de discussão do Plano Plurianual (PPA) e da Lei Orçamentária Anual (LOA) 2022.

Buscamos utilizar todas as demandas e necessidades da sociedade advindas das plenárias territoriais das Oficinas Municipais para discussão do Plano Municipal de Saúde (ocorridas antes da Conferência Municipal de Saúde/2021) e das discussões do PPA, que auxiliaram na definição de diretrizes, compromissos e iniciativas da gestão municipal de saúde para o período proposto de implementação do plano.

Neste documento inicialmente são apresentadas a trajetória de construção e a concepção do Plano Municipal de Saúde e em seguida apresentamos uma Análise da Situação de Saúde da população e da organização do sistema municipal de saúde. Há também especificação dos recursos disponíveis e a previsão de investimentos para a ampliação e melhoria da infraestrutura da rede SUS Municipal, bem como se dará o processo de monitoramento e avaliação proposto para seu acompanhamento.

O Plano Municipal de Saúde propõe-se a expressar a decisão política de consolidação do SUS Municipal como sistema de saúde capaz de promover a melhoria da qualidade de vida da população de *Contendas do Sincorá*, ofertando ações e serviços de excelência, eficiência e eficácia.

Tabela 01 : Diretrizes da Política Pública de Saúde definidas pelo Conselho Nacional de Saúde por Eixos Temáticos

Eixos Temáticos	Diretrizes
Direito a Saúde , Garantia de acesso e Atenção de Qualidade	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 do município, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas.
	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, e garantindo o acesso a medicamentos de acordo com as normas e legislações específicas do SUS.
	Aprimorar a rede 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.
Participação e Controle Social	Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo do Conselho Municipal e Locais de Saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.
	Fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais.
Financiamento do SUS	Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento e os processos de transferência de recursos.
Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde	Qualificar a produção do cuidado com a participação ativa do usuário e o protagonismo do trabalhador da saúde
	Reduzir e prevenir riscos à saúde da população por meio das 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.
Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS	Promover a produção e disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situações de saúde, e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.

	Valorizar o SUS como Política Pública de garantia de acesso a saúde .
--	---

2. Análise Situacional de Saúde

2.1. Perfil Demográfico

Análise da Situação de Saúde do Município de Contendas do Sincorá

Perfil Demográfico

a) Distribuição etária da população

Segundo o IBGE, em 2020 estima-se para Contendas do Sincorá – BA, cidade situada na mesorregião centro-sul baiano e microrregião de Vitória da Conquista, possui 4.045 hab, sendo assim distribuída: 2.048 do sexo masculino (50,63%) e 1997 do sexo feminino (49,36%). Distribuídos em uma extensão territorial de 1.044,68 km² e densidade demográfica de 4,46 hab./km².

O município possui segundo (IBGE/2012) um índice de crescimento populacional de -1.

Gráfico 01: Estimativa Etária, por sexo e idade do município de Contendas do Sincorá-BA, para o ano de 2020.

Faixa Etária 1	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	131	125	256
5 a 9 anos	139	126	265
10 a 14 anos	152	126	278
15 a 19 anos	144	138	282
20 a 29 anos	336	293	629
30 a 39 anos	313	288	601
40 a 49 anos	244	253	497
50 a 59 anos	244	251	495
60 a 69 anos	195	198	393
70 a 79 anos	104	112	216
80 anos e mais	46	87	133
Total	2048	1997	4045

FONTE: 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Podemos observar na pirâmide etária que o nosso maior grupo populacional específico é o grupo formado pelo grupo de adultos entre 30 a 60 anos corresponde a um percentual de 39,38%, seguido pelo grupo de adultos jovens entre 15 a 29 anos que correspondem a 22,52% da população e o grupo de crianças e adolescentes entre 0 a 14

anos que correspondem a 19,75% da população do município e por último o grupo dos idosos de 60 anos e mais que correspondem a 18,34%.

2.2. Caracterização das condições de vida da população (Determinantes e Condicionantes)

Aspectos Políticos e Culturais

Situado na mesorregião do leste baiano e microrregião de Brumado, faz limites com os municípios de Tanhaçu, Ituaçu, Barra da Estiva, Mirante e Manuel Vitorino. Sua extensão territorial está estimada em 977,455 km².

O acesso para a capital do estado se dá através da BR 116. O acesso a esta rodovia pode ser feito através da BA 026 e está localizada a uma distância de 444 km da capital baiana. O município conta com duas viagens regulares, a empresa de transportes intermunicipal Entram e Novo Horizonte, que mantém linhas regulares às cidades de Salvador, Jequié e Brumado.

Aspectos Socioeconômicos e educacionais

Contendas do Sincorá tem sua economia baseada na pequena pecuária (bovinos, caprinos, galinhas (ovos e abates), suínos, produção de mel de abelha dentre outras. Na agricultura no cultivo permanente: banana, manga, maracujá, coco da baía e café e no cultivo temporário: algodão, amendoim, batata doce, cana de açúcar, feijão, mandioca, melancia, milho e tomate.

Em 2015, tinha um PIB per capita de R\$ 7.982,61, sendo comparado como 7º PIB da sua microrregião (entre os 18 municípios que faz parte). Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 200 de 417. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 4.345 de 5.570. Em 2015, tinha 96,5% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 50º de 417 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em de 407º.

O índice de desenvolvimento Humano é 0,577 (médio PNUD 2000). Possuindo um índice de exclusão social de 0,36 segundo dados do IBGE 2000.

Dentre as prioridades do Governo federal o município faz parte do semi-árido.

A prefeitura municipal é o principal órgão empregador do município, absorvendo uma pequena parcela da população, tornando-se assim, o mais importante mercado de

trabalho formal. Nesse sentido, observa-se um êxodo da população, para outros municípios e estados, em busca de empregos. A maior parte da população, em torno de 50,2% sobrevive com até meio salário mínimo. Sendo que 22,55% da população sobrevive em condições de extrema pobreza.

Segundo informações obtidas pelo censo IBGE/2010 o município de Contendas do Sincorá obteve uma melhoria em relação ao indicador alfabetização de jovens e adultos, conforme podemos observar na tabela abaixo, diminuindo assim o grande número de analfabetos funcionais. Possui uma taxa de escolarização de crianças entre 06 a 14 anos de idade de 99% estando classificado na sua microrregião como 1º lugar dentre os 18 municípios, 12º lugar dentre os 417 municípios do Estado e em e no nível nacional ocupa 610º classificação dentre os 5.570 municípios.

O IDEB das series finais do ensino fundamental possui índice 3,2.

Tabela 2: Distribuição populacional por escolaridade no grupo de maiores de 15 anos

Escolaridade	Distribuição da população p/ escolaridade	População de 15 anos ou mais
Sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto	46,74	1627
1º ciclo fundamental completo/2º ciclo incompleto	12,38	431
2º ciclo fundamental completo ou mais	29,19	1016
Não determinada	11,69	407
Total	100	3481

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

Notas:

As categorias de escolaridade utilizadas no Censo 2010 não são compatíveis com as utilizadas nos demais Censos. Veja as Notas Técnicas.
Obs.: Os dados de 2010 somente serão desagregados por municípios no final de 2013.

Condições de Vida, Trabalho e Ambiente

Segundo o IBGE/2015, o salário médio mensal era de 1.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 323 de 417 e 146 de 417, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4821 de 5570 e 3937 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais

de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 50.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 250 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 1358 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Em relação a condições de saneamento a oferta de água tratada e encanada da zona urbana e de dois distritos da zona rural é feita pela EMBASA.

Segundo o IBGE/2010 apresenta 10.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado aqui entendidos como domicílios com acesso a abastecimento de água por rede geral, esgotamento sanitário por rede geral ou fossa séptica e lixo coletado diretamente ou indiretamente. Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 277º de 417. Contra pontuando com 59,45% dos domicílios com saneamento semi-adequados, *aqui entendido como* domicílio com pelo menos uma forma de saneamento considerada adequada aqui entendido como domicílio com pelo menos uma forma de saneamento considerada adequada e 29,72% dos domicílios com saneamento inadequados, aqui entendidos como todas as formas de saneamento consideradas inadequadas.

Ainda nesta análise do Censo/2010 83,10% dos domicílios urbanos situam-se em vias públicas com arborização e 3,5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

O Grau de urbanização segundo o IBGE / 2009 é de 54,70%.

2.3. Morbidade e Mortalidade

2.3.1. Morbidade

Em 2020 foram realizadas 122 internações de residentes no município, na rede hospitalar integrada ao SUS, o que representou uma taxa de 261 /10.000 habitantes/ano. Destas, 53,2% foram de pacientes do sexo feminino e 46,8% foram de pacientes do sexo masculino. Destes internamentos 68 % de caráter urgência e 32% de caráter eletivo.

Analisando o perfil de morbidade do município podemos observar uma alta incidência das doenças do aparelho digestivo (20,49%) principalmente no grupo etário acima de 60 anos. Em segundo lugar as lesões, envenenamentos e causas externas (13,11%), das Causas externas. Em terceiro lugar as doenças do aparelho geniturinário (9,83%), seguido das doenças do aparelho circulatório (8,19%) com incidência no grupo etário acima dos 20 anos. As neoplasias (6,55%), as doenças infecto-parasitárias (5,73%), seguido das doenças do sistema nervoso e as do aparelho respiratório (4,1%), os demais

agravos correspondem cada um a menos de 1% das ocorrências. Sendo distribuídos nos seguintes agravos: Infecção Respiratória, diarreias, tuberculose, gastroenterite, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, diabetes mellitus, desnutrição e obesidade e os cânceres.

TABELA Nº 03: Internações hospitalares por Capítulo de CID 10 e faixa etária, de residentes do município de Contendas do Sincorá-BA no ano de 2020.

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	7
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	1	-	3	-	4	-	-	-	8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	5
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	1	2	-	-	2	-	1	1	3	10
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	1	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	-	-	-	-	4	4	4	5	3	2	2	25
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	1	-	4	-	-	4	2	-	1	12
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	1	1	11	11	3	-	-	-	-	27
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	2	1	3	1	2	1	2	4	-	16
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	3
Total	8	1	3	5	5	26	21	13	19	10	10	8	129

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

2.3.2. Mortalidade

A mensuração do estado de saúde de uma população se faz negativamente, por meio da frequência de eventos que expressam a ‘não-saúde’: morte (mortalidade) e doença (morbidade). Assim, a quantidade de pessoas que morrem e que adoecem em uma determinada população, é usada como medida da saúde.

A alta incidência de óbitos por causa mal definidas implica diretamente na falta de assistência médica durante período da doença e/ou óbito, bem como a dificuldade dos médicos no acesso aos meios de diagnósticos de maior complexidade em tempo hábil. A análise desta série histórica requereu da equipe gestora e unidades de saúde aprimoramento e intensificação das investigações epidemiológicas destes óbitos, permitindo-nos levantar dados essenciais para chegarmos a causa básica destes óbitos por meio de registros de consultas ambulatoriais, internações hospitalares e entrevistas com familiares. Desta forma e por meio do cumprimento das recomendações da Câmara de Investigação de Óbitos do Município de Contendas do Sincorá criada em 2020, esperamos conhecer melhor os agravos e doenças que acometem a nossa população e cumprir as estratégias solicitadas para melhorar a qualidade de vida da nossa população, garantindo uma assistência de saúde efetiva.

Com relação à mortalidade os dados que dispomos no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, nem sempre expressam a realidade, tendo em vista que o município ainda não possui equipe de codificação de óbitos, os Comitês de Mortalidades ainda não funcionam efetivamente além de outros problemas de ordem de gestão e da assistência. Percebemos uma crescente ocorrência de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis sendo relevantes nesta análise as doenças associadas ao processo de “modernização” da comunidade, como as neoplasias, as doenças circulatórias e respiratórias e as por causas externas que vem se acentuando dentro dos índices e sinalizando um processo de transição epidemiológica., seguidas pelas doenças infecto-parasitárias, este grupo de doenças se reveste de importância por seu expressivo impacto social, já que está diretamente associado à qualidade de vida, enquadrando patologias relacionadas a condições de habitação, alimentação e higiene. As causas mal definidas permanecem interferindo na análise aqui apresentada.

Esta análise também é considerada relevante para avaliar as condições de desenvolvimento de determinada região, através da relação entre níveis de mortalidade e morbidade e condições de vida da população.

2.4. Contextualização do Sistema Municipal de Saúde em Relação às Linhas de Cuidado na Rede de Atenção à Saúde

2.4.1 Atenção Básica

Com um entendimento cada vez mais ampliado que a Atenção Básica de qualidade, realizada com eficiência e eficácia será capaz de resolver 80% dos problemas de saúde, e a sua reorganização torna-se necessária para reconduzir uma comunidade ao seu verdadeiro papel social (focados nas definições das necessidades e direitos) e aos profissionais de saúde e gestores a uma prática assistencial focada na disponibilização de serviços de qualidade, equânimes, eficientes, eficazes e humanizados. Neste enfoque a expansão da estratégia de saúde da família busca assegurar atenção integral e qualificada.

Organização e Funcionamento

a) Ações Prioritárias

Objetivando a ampliação das ações programadas e visando assistir aos principais grupos de risco priorizados no Plano Municipal de Saúde (2017 - 2021), bem como na Programação Local em Saúde, tornou-se necessário a priorização das ações que visem à ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família em nosso município.

Organização e Funcionamento

Tabela 04: Rede de Serviços da Atenção Básica

Nº de Unidades de Saúde da Família	02
Nº de Unidades Básicas de Saúde Tradicionais	00
Nº de Unidade de Núcleo de Apoio a Estratégia de Saúde da Família	01
Nº de Equipes de Saúde da Família	02
Nº de Equipes de Saúde Bucal modalidade I e II	02
Razão entre Equipes de Saúde Bucal / Equipes de Saúde da Família	100%
Nº de Equipes de EACS	00
Nº de Agentes Comunitários de Saúde	10
Cobertura Saúde da Família (%)	100%
Cobertura EACS (%)	100%

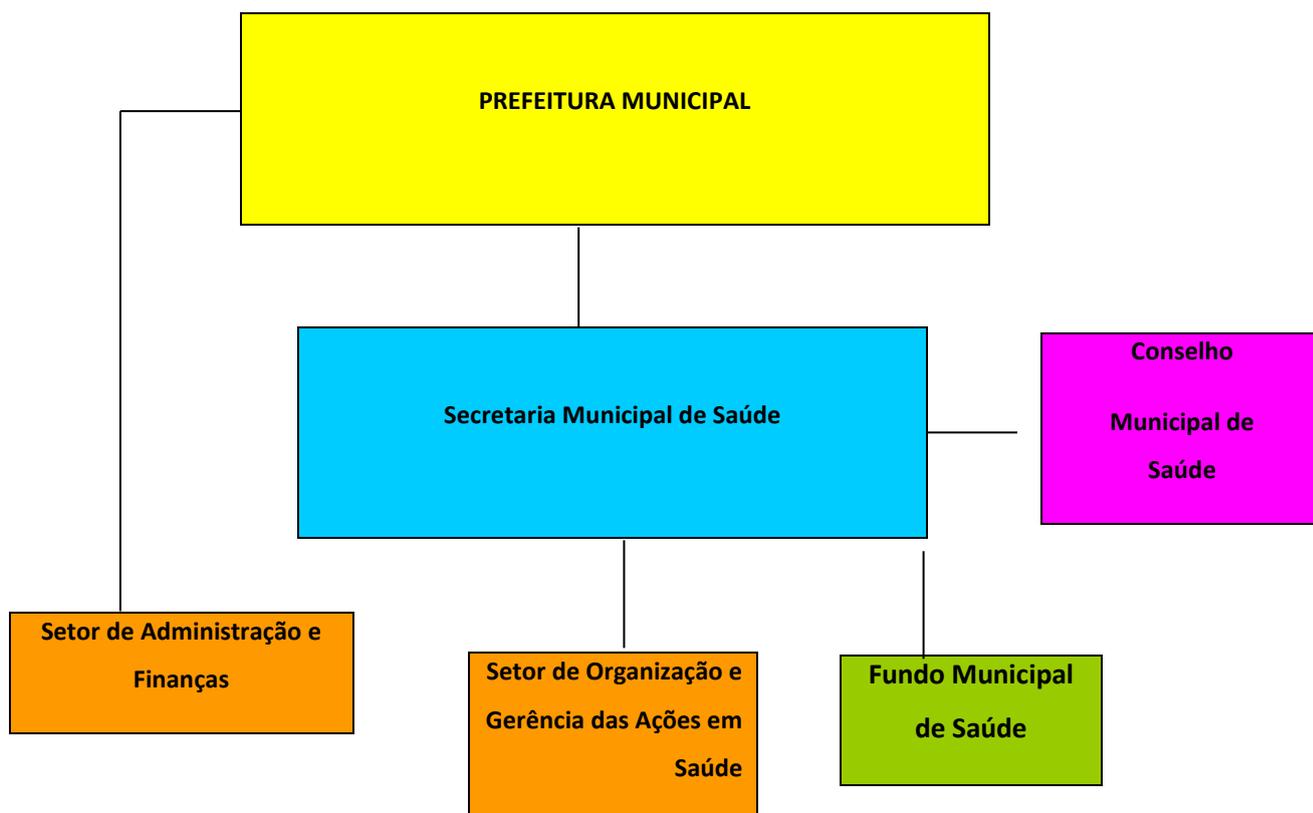
FONTE: SMS

Gestão em Saúde

Estruturação e Organização da Secretaria Municipal de Saúde

Criada a partir da Lei Municipal N^o 017/98 de 18 de Maio de 1998 e reeditada com alteração sob a Lei Municipal N^o 022/98 de 05 de Novembro de 1998. Possui estrutura básica: Secretário(a) Municipal de Saúde; Setor Administrativo e Financeiro; Setor de Vigilância à Saúde; Setor de Acompanhamento, Avaliação e Auditoria; Setor de Assistência à Saúde; Secretário(a) Administrativo(a). Estão subordinadas ao Setor de Vigilância à Saúde as ações de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Ambiental e Saúde do Trabalhador. Funciona em período integral, sendo um período para expediente externo e o outro para expediente interno.

Organograma 01 – Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde do município de CONTENDAS DO SINCORÁ -Bahia /ANO.



Fonte: SMS

2.4. Acesso as Ações e Serviços de Saúde

Contextualização do Sistema Municipal de Saúde em Relação às Linhas de Cuidado na Rede de Atenção à Saúde

Segundo o Ministério da Saúde são entendidos como Rede de Atenção à Saúde – RAS: “As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

A importância da sua implementação no nível local e regional contribuirá para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. Para a sua concretização torna-se necessário o trabalho de conhecimento permanente do território como princípio gerador das demandas e ações propostas. Esse conhecer inicial irá permitir conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde.

O sistema municipal de saúde atual propõe-se a promover saúde e a responder às necessidades dos usuários; esse mesmo sistema local ainda é frágil e recente na história de descentralização das ações do SUS. Por isso para a reorganização da atenção básica priorizarmos alguns aspectos relevantes como a estruturação das ações e serviços a serem oferecidos, a implementação de novas práticas sanitárias, o uso racional de novas tecnologias, acolhimento aos usuários dos serviços de saúde, incentivo a participação popular e co-responsabilização da gestão entre as três esferas, todas essas práticas buscam superar as desigualdades em saúde e acima de tudo colocar em execução o Pacto de Gestão da Saúde.

Nesta análise, serão consideradas quatro linhas de atenção à saúde: a atenção básica, a atenção ambulatorial especializada, a atenção hospitalar e o serviço de urgência e emergência.

2.4.1 Atenção Básica

Com um entendimento cada vez mais ampliado que a Atenção Básica de qualidade, realizada com eficiência e eficácia será capaz de resolver 80% dos problemas de saúde, e a sua reorganização torna-se necessária para reconduzir uma comunidade ao seu verdadeiro papel social (focados nas definições das necessidades e direitos) e aos profissionais de saúde e gestores a uma prática assistencial focada na disponibilização de serviços de qualidade, equânimes, eficientes, eficazes e humanizados. Neste enfoque a expansão da estratégia de saúde da família busca assegurar atenção integral e qualificada.

Organização e Funcionamento

b) Ações Prioritárias

Objetivando a ampliação das ações programadas e visando assistir aos principais grupos de risco priorizados no Plano Municipal de Saúde (2022 - 2025), bem como na Programação Local em Saúde, tornou-se necessário a priorização das ações que visem à ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família em nosso município.

Organização e Funcionamento

Tabela 05: Rede de Serviços da Atenção Básica

Nº de Unidades de Saúde da Família	02
Nº de Equipes de Saúde da Família	02
Nº de Equipes de Saúde Bucal modalidade I e II	02
Razão entre Equipes de Saúde Bucal / Equipes de Saúde da Família	100%
Nº de Agentes Comunitários de Saúde	10
Cobertura Saúde da Família (%)	100%
Cobertura EACS (%)	100%

FORNTE: SMS

2.4.2 Atenção a Grupos Específicos

2.4.2.1 *Saúde da Mulher e da Criança*

Segundo preconiza o Ministério da Saúde- MS, as Políticas Públicas voltadas a Atenção à Saúde da Mulher incluem diversas iniciativas e objetiva atender esse grupo específico de forma integral. Um dos mais importantes aspectos diz respeito à Atenção ao parto e puerpério através das ações priorizadas da Rede de Cuidados Materno infantil, que busca qualificar a assistência e o cuidado obstétrico e infantil. Este cuidar vai desde ações que incluem a humanização do acolhimento, a ampliação e garantia de acesso, a acompanhamento do pré-natal qualificado e a segurança à gestante na atenção ao parto e ao nascimento.

. A RAMI foi concebida visando ao avanço do combate à morbimortalidade materna e infantil como compromisso de Políticas Públicas de Saúde.

Objetivos do programa:

- Apoiar a organização e a oferta do cuidado na saúde da mulher e na saúde materna e infantil, com vistas à redução da mortalidade materna e infantil;
- Aumentar a resolutividade da APS, por meio da qualificação dos processos de trabalho das equipes, e contribuir para a integralidade do cuidado na saúde da mulher e na saúde materno-infantil;
- Apoiar e complementar as equipes da APS na condução do cuidado às condições clínicas e epidemiológicas prioritárias de atenção à saúde da criança e da saúde das mulheres em período pré-concepcional, gestacional, puerperal e em intervalo intergestacional, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS; e
- Proporcionar espaços de apoio técnico-pedagógico para os profissionais das equipes de APS de forma integrada aos médicos ginecologistas-obstetras e pediatras, ampliando a capacidade de resposta desses profissionais.

Serão observados os seguintes indicadores do Previner Brasil para monitoramento e avaliação do Cuida Mais Brasil:

1. Indicador de recurso: o quantitativo de profissionais médicos ginecologistas-obstetras e pediatras registrados no SCNES;
2. Indicador de processo: produção de atendimentos relacionados à saúde materno-infantil, considerando o quantitativo de atendimentos às crianças e às

mulheres em período pré-concepcional, gestacional, puerperal e em intervalo intergestacional, registrados pelos profissionais médicos pediatras e ginecologistas-obstetras nas aplicações do e-SUS APS (CDS, PEC e Thrift), enviados ao Ministério da Saúde e disponíveis no SISAB;

3. Indicadores de resultado: desempenho dos indicadores da saúde materno-infantil do Programa Previne Brasil a partir da inserção dos profissionais; e
4. Indicadores de impacto: mortalidade materna e infantil (razão de mortalidade materna e taxa de mortalidade neonatal).

Tabela nº 6: Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, Estado e município. Bahia, 2013 - 2021*

ANO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
BAHIA	46,96	51,01	55,03	58,84	60,58	63,74	66,18	65,10	67,73
Contendas do Sincorá	66,67	61,82	75,61	78,95	55,88	56,10	57,45	64,29	75,68

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep /Coass-Sinasc(Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos)

As ações desenvolvidas nas Ações de Controle de Câncer de Útero.

Tabela nº 7: Ações Desenvolvidas no Programa de Prevenção ao Câncer de Colo do Útero no Município de Contendas do Sincorá-BA, no Período de 2018 a 2021.

2018		2019		2020		2021*	
nº	razão	nº	razão	nº	razão	nº	razão
97	0,31	137	0,44	21	0,06	5	0,01

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

Ainda são insuficientes os acessos desta população ao serviço de Prevenção de Câncer de mama, tendo em vista a dificuldade de acesso ao serviço. Não conseguimos ainda assegurar o mínimo preconizado de acesso das mulheres acima de 40 anos com uma mamografia realizada a cada dois anos.

Tabela nº 08: Exames mamograficos de rastreamento do Programa de Prevenção ao Câncer de Mama, realizados em mulheres de 50 a 69 anos, dos noMunicípio de Contendas do Sincorá, no período de 2018 a 2020.

2017		2018		2019		2020		2021*	
nº	razão	nº	razão	nº	razão	nº	razão	nº	razão
26	0,14	234	1,36	2	0,01	0	0,00	18	0,08

Fonte: SIA/SAS/MS

2.4.4.2 Atenção a Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

Segundo o Ministério da Saúde a Rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas tem como objetivo fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, fortalecendo e garantindo seu cuidado integral.

As estratégias de promoção à saúde e redução dos fatores de riscos para DCNT, relacionados a fatores de risco cardiovasculares e respiratórios, vem sendo realizados através de ações das equipes de Saúde da família -ESF. Buscando fortalecer nas comunidades e nos grupos específicos a necessidade de intensificação das ações de promoção da saúde, cuidado específicos e de modos de vida saudáveis.

2.4.4.3 Saúde Mental

A partir da homologação da Portaria GM/MS n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011, foi instituída a Política de Atenção Psicossocial, através da criação da Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas no âmbito do SUS.

No processo de implantação e implementação da Rede de Atenção Psicossocial devem ser observados: o respeito aos direitos humanos, a promoção da equidade, o combate a estigmas e preconceitos, o acesso integral aos serviços com qualidade, a humanização da atenção, a inclusão social, a autonomia dos sujeitos e o exercício da cidadania, a redução de danos, o controle social, a intersetorialidade e a construção do projeto terapêutico singular.

No que se refere à Atenção Psicossocial especializada, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) merecem destaque. Os CAPS são serviços de natureza ambulatorial, regionalizados ou municipalizados, com cobertura assistencial para uma população pré- definida, capacitados para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial.

O município não possui CAPS habilitado por não possui número populacional para a implantação do serviço.

2.4.4.4 Atenção a Pessoa com Deficiência

O município atualmente não disponibiliza de recursos financeiros específicos e nem oriundos fundos a fundo pelo governo federal ou Estadual para aplicação em ações e serviços que envolvam o tratamento específico dos usuários portadores de múltiplas deficiências, ostomias, deficiências visuais, auditivas, intelectual.

Atualmente em nosso município realizamos somente como linha de ação dessa linhado cuidado a triagem neonatal, as demais triagens como a auditiva (teste do ouvido) são referenciados para o CEMERF que é o Centro de Referência localizado no município de Vitória da Conquista. É neste centro de referência também que encaminhamos os usuários com necessidade especiais para reabilitação (estimulação precoce), com necessidades de concessão de prótese ou órteses, aparelhos auditivos e/ou cadeiras de rodas entre outros. Os portadores de deficiência visual são encaminhados com muita dificuldade para centro de referência em Vitória da Conquista.

O serviço de Fisioterapia Neuro funcional e muscular funciona no anexo da Unidade do de Atendimento Multidisciplinar e é mantido com recursos próprios.

2.4.4.5 Imunização

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) através de suas ações e estratégias tem conseguido reduzir o número de casos ou mesmo erradicar doenças imunopreveníveis em nosso país.

Por se tratar de uma estratégia/ação altamente viável e de apresentar o melhor resultado na relação custo/benefício tendo visto que os investimentos com a vacinação são muito inferiores aos gastos com pessoas acometidas por tais doenças que necessitam de acompanhamento da equipe de saúde, medicação, internação e exames, além de sequelas ou até mesmo morte. São situações de custo econômico e social inquestionáveis.

A sua prática tem possibilitado a redução e até mesmo a erradicação de várias doenças. Porém a baixa homogeneidade nas taxas de coberturas vacinais pode atrapalhar o objetivo maior da estratégia/ programa. Por isso a avaliação da cobertura pode contribuir para obtenção de respostas relacionadas à efetividade da ação para detectar se a população

menor de 1 ano se encontra imunizadas, possibilitando melhoria das atividades de vacinação.

O conhecimento preciso da cobertura vacinal é um dos elementos essenciais para a vigilância epidemiológica, pois permite verificar se as metas estabelecidas para cada vacina estão sendo alcançadas além de possibilitar o acompanhamento dos suscetíveis às doenças imunopreveníveis na população adscrita em determinado território.

Tabela 09: Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada, macrorregião de saúde. Bahia 2018 – 2021, no Município de Contendas do Sincorá /BA

PENTA	POLIO	PNM	TV	%	PENTA	POLIO	PNM	TV	%	PENTA	POLIO	PNM	TV	%
2019	2019	2019	2019	2019	2020	2020	2020	2020	2020	2021	2021	2021	2021	2021
70,59	123,53	132,35	117,65	75,0%	108,82	123,53	155,88	123,53	100,0%	123,40	91,49	85,11	119,15	50,0%

Fonte: SIPNI/DATASUS

A manutenção de altas coberturas vacinais preconizadas nos calendários vacinais e campanhas nacionais anuais, vem contribuindo para redução da morbimortalidade causada pelas doenças imunopreveníveis. O município vem desenvolvendo e aperfeiçoando estratégias e ferramentas para melhor atingir as coberturas vacinais e a homogeneidade destes.

Com o avanço do Programa Nacional de Imunizações ao longo dos anos, observamos pela análise dos dados acima que tivemos a introdução de algumas vacinas no calendário vacinal de crianças menores de 1 ano, em 2010 com a vacina Meningocócica C Conjugada, 2011 com a vacina Pneumo 10, onde nos anos de implantação tivemos baixas coberturas vacinais em detrimento de dificuldades em relação a estoque de fornecimento pelo Estado/NRS regional. É válido destacar que as estimativas preconizadas para alcance das coberturas vacinais em menores de 1 ano são realizadas com base no Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC dos anos anteriores ao avaliado.

O município de Cotendas do Sincorá desempenha esforços para cada vez melhorar suas coberturas vacinais, realizando a vacinação em todas as Unidades de Saúde do município e na zona rural, realiza com frequência supervisões e capacitações de

enfermeiros e técnicos de imunizações, intensificando a busca dos faltosos, avaliando e monitorando os dados, objetivando modificar o perfil de morbi-mortalidade por doenças imunopreveníveis.

2.4.3 Atenção Vigilância Sanitária e Ambiental e Saúde do Trabalhador

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é por definição "um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meioambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde" (Lei Orgânica da Saúde 8080 de 19/09/1990, Art. 6º inciso I). Desse modo, o objetivo do desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária vai mais além que garantir que os produtos, assim como os serviços prestados tenham um nível de qualidade que elimine ou minimize a possibilidade de ocorrência de efeitos nocivos à saúde provocados pelo consumo de bens e da prestação de serviços impróprios. É preciso entender Vigilância Sanitária como parte integrante, e primeira da área da saúde, sendo um conjunto de ações específicas de proteção a esta, que em última análise contempla os mais diversos campos de atuação, desde os específicos da área sanitária até outros, a exemplo do saneamento, educação, segurança entre tantos outros que contribuem para a qualidade de vida.

As ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária são de caráter educativo (preventivo), normativo (regulamentador), fiscalizador e em última instância, punitivo. Elas são desenvolvidas nas áreas federal, estadual e municipal, e ocorrem de forma hierarquizada de acordo com o estabelecido na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), na Portaria Ministerial 1565/94 - GM/MS, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, e na Lei Federal 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.

Cabe a Vigilância Sanitária a execução das ações de controle de riscos à saúde, de acordo com a fase de gestão em que o município se encontre ou ainda de acordo com o grau de complexidade ou abrangência das ações.

As ações desenvolvidas pelas equipes de vigilância sanitária vão desde atividades de pré-vistoria, inspeção (inicial ou de rotina) / fiscalização, coleta de amostras para análises laboratoriais, ações educativas, atendimentos a denúncias, assim como processos de investigação com base epidemiológica para detecção de riscos.

Vigilância Sanitária deverá utilizar-se não apenas do seu poder de polícia administrativa, mas também acrescentar à sua prática o uso da epidemiologia, das análises laboratoriais, da educação sanitária e do processo de acompanhamento e monitoramento das atividades e do impacto por elas produzidos, sendo pressuposto básico a realização de um trabalho que envolva os vários setores implicados no problema identificado, onde as ações de promoção da saúde, assim como as ações preventivas e mesmo as curativas estejam contempladas dentro de uma determinada delimitação espacial, definida aqui como espaço mínimo de cada município.

Vigilância Ambiental em Saúde

A Vigilância Ambiental em Saúde atua na área de fatores de riscos não biológicos, buscando a prevenção e controle de doenças e agravos provenientes de contaminantes ambientais da água para consumo humano, ar, solo, de desastres naturais, de acidentes com produtos perigosos, de fatores químicos e físicos, áreas estas que foram designadas com as seguintes siglas, respectivamente:

- **VIGIAGUA**

A vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão e às normas estabelecidas na legislação vigente e para avaliar os riscos que a água de consumo representa para a saúde humana.

Deve ser uma atividade rotineira, preventiva, de ação sobre os sistemas públicos e soluções alternativas de abastecimento de água, a fim de garantir o conhecimento da situação da água para consumo humano, resultando na redução das possibilidades de enfermidades transmitidas pela água.

A atuação do VIGIAGUA deve se dar sobre todas e quaisquer formas de abastecimento de água, coletivas ou individuais, na área urbana e rural, de gestão pública ou privada, incluindo instalações intra-domiciliares.

Os campos de atuação dar-se-ão sobre as seguintes formas:

- Sistemas de Abastecimento de Água - SAA: Instalação composta por conjunto de obras civis, materiais e equipamentos, desde a zona de captação até as ligações prediais, destinada à produção e ao fornecimento coletivo de água

potável, por meio de rede de distribuição.

- Solução Alternativa Coletiva - SAC: Modalidade de abastecimento coletivo destinada a fornecer água potável, com captação subterrânea ou superficial, com ou sem canalização e sem rede de distribuição.
- Solução Alternativa Individual - SAI: Modalidade de abastecimento de água para consumo humano que atenda a domicílios residenciais com uma única família, incluindo seus agregados familiares.

Tabela 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, no período de 2020 a 2021, no Município de Contendas do Sincorá /BA

Cumprimento da Diretriz do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano - Parâmetros Básicos 2015.			Resultado indicador em 2020**	Cumprimento da Diretriz do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano - Parâmetros Básicos 2015.			Resultado indicador em 2021***
Cloro Residual	Turbidez	Coli Totais		Cloro Residual	Turbidez	Coli Totais	
%	%	%	%	%	%	%	
61,11%	63,89%	63,89%	63,02			0,00	

Sesab/Suvisa/DIVAST - /VIGIAGUA

Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é definida como sendo “uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre estes aspectos, de forma a eliminá-los e controlá-los.” (Portaria MS nº 3.120/1998).

A VISAT se constitui como um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, como definido na Portaria GM/MS nº 3252 de dezembro de 2009, que visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processo produtivos.

Ações da VISAT:

- Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador;
- Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalhos.

Tabela 11: Indicador 23. Percentual de Preenchimento da variável ocupação, das notificações de acidente trabalho, acidente de trabalho com exposição a Material Biológico e Intoxicação Exógena Ocupacional, no período de 2020 a 2021, no Município de Contendas do Sincorá /BA

Município	2019		2020		2021*	
	nº	%	nº	%	nº	%
Contendas do Sincorá	1	100	16	100	1	100

Fonte: Sesab/Suvisa/DIVAST – Sinan

Atenção as Urgências

2.4.6.1 Ações de Atendimento Pré-Hospitalar e Resgate – SAMU 192

O SAMU 192 é parte integrante da Política Nacional de Urgências e Emergências do Ministério da Saúde, regulamentado através da Portaria nº 2.026, de 24 de agosto de 2011 e regulamentada pela Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012 tendo como objetivo o atendimento pré-hospitalar prestando assistência às urgências e emergências a nível municipal e regional, ajudando assim a reduzir o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce. O município, através da sua secretaria de saúde deverá pleitear a implantação do Serviço Móvel de Urgência - SAMU 192. Passando a compor uma das Bases descentralizada do SAMU 192 Regional de Brumado, para isso deverá após aprovação do pleito pelo Conselho Municipal de saúde encaminhar a pauta para a reunião do Colegiado Inter gestor Regional –CIR e CIB.

O serviço regional dispõe de uma Central de Regulação Médica acionada através do tronco de ligação 192. Funcionando 24 horas por dia com equipes de profissionais de saúde: técnicos e auxiliares de enfermagem e condutores/socorristas que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população.

O Serviço não está implantado no município, mas está programado para implantação no Plano Regional de Urgência e emergência – Microregião de Brumado

2.4.7 Atenção Hospitalar

O município não possui rede de atenção hospitalar habilitado ou credenciado em seu território. Existe um Pronto Atendimento, que atua de forma incipiente, funcionando com financiamento com fonte de Recursos próprios cuja a finalidade é prestar o primeiro atendimento e logo em seguida encaminhar para uma unidade com complexidade que atenda a demanda de urgências e emergência.

2.4.8. Atenção Especializada

Policlininca Walmite Soares Luz

Unidade de atendimento ambulatorial especializado que conta atualmente com atendimentos de consultas médicas e de outros profissionais de nível superior, também financia com recursos próprios.

Serviços implantados:

- Posto de coleta de Laboratório
- Eletrocardiograma,
- Fisioterapia.

Central de Regulação Ambulatorial

A Central de Regulação Municipal, assume a responsabilidade pela organização do acesso dos usuários do SUS às consultas e exames/procedimentos especializados a fim de garantir um atendimento integral, humanizado e equânime.

O trabalho de regulação da assistência consiste em conhecer a demanda por serviços de saúde e disponibilizar, de forma ordenada, a oferta existente. A regulação obedece à diretriz da regionalização, que prioriza a proximidade do local de atendimento à residência do usuário e a hierarquização do atendimento de acordo com o grau de complexidade exigido pelo problema de saúde do usuário.

Os procedimentos e fluxos para operacionalização do processo de trabalho a ser realizado nas Unidades de Saúde (US) da rede própria e pelos prestadores de serviços

deverão ser descritos em Protocolo próprio a ser elaborado. O sistema de regulação SUREM, disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde, o Sistema Central de Marcação disponibilizado pela Secretaria Municipal de Jequié, de Salvador e Itabuna.

Tratamento Fora do Domicílio – TFD

O **Tratamento Fora de Domicílio (TFD)** consiste no fornecimento de benefícios quando o paciente necessita de atendimento médico especializado em média e alta complexidade em outros municípios distantes no mínimo de 50 km do município de origem.

Estes benefícios somente serão concedidos quando esgotados todos os meios de tratamento na Rede Pública ou Conveniadas ao SUS do Município, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial. São limitados ao período estritamente necessário ao tratamento e não valem para procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica (PAB) assim como tratamentos experimentais, de acordo com o § 1º do Art. 1º da Portaria SAS / MS nº 055/1999.

São fornecidas passagens para deslocamento exclusivamente dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus acompanhantes – se necessário – e também está previsto o pagamento de ajuda de custo para alimentação e pernoite.

O encaminhamento dos pacientes que receberão tratamento fora do domicílio é feito pela Central Municipal de Regulação, quando a necessidade de tratamento for fora do Estado o usuário deverá ser encaminhado para atendimento pela Central Estadual de Regulação de AltaComplexidade (CERAC) e pela Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC).

O Município deverá criar a Comissão de Tratamento Fora do Domicílio através de documento oficial – Portaria de designação e criação da função.

2.4.4 Assistência Farmacêutica

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio do acesso aos medicamentos e uso racional. Tais ações consistem em estimular a seleção, programação, aquisição, distribuição e avaliação de utilização dos medicamentos e insumos, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Esta política estabelece as diretrizes a serem seguidas, visando garantir à população o acesso a medicamentos essenciais em todos os níveis de atenção à saúde, o atendimento humanizado nos serviços farmacêuticos.

Segundo a Portaria GM/MS nº 2.001 de 03 de agosto de 2017, em seu Art. 2º:

"A União repassará o valor de R\$ 5,58 (cinco reais e cinquenta e oito centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS."

Gerenciamento de Recursos Financeiros da Assistência Farmacêutica

Aplicação do Recurso Federal do Componente Básico

A Portaria nº 1.897, de 26 de julho de 2017, estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme o Art. 1º fica estabelecido o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o Art. 3º da Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, é possível o financiamento dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS.

Conforme o Art. 3º, o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

I- União: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano;

(Este valor foi corrigido pela portaria GM/MS 2.001 de 03 de agosto de 2017, para R\$ 5,58 (cinco reais e cinquenta e oito centavos)).

II- Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano;

III- Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano.

A alteração ocorrida aos valores dos Estados, DF e Municípios (acréscimo de R\$ 0,50 por habitante/ano) refere-se à inclusão do recurso destinado à aquisição dos insumos para insulino-dependentes (conforme Art. 8º da Portaria nº 4.217/2010) nos valores financeiros estaduais, do DF e municipais de suas contra- partidas.

“Art. 8º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pelo financiamento dos insumos complementares tiras reagentes, lancetas e seringas com agulha acoplada, definidos pela Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, destinados aos usuários insulino-dependentes, cujo valor a ser aplicado por cada uma dessas esferas de gestão é de R\$ 0,50 por habitante/ano.” (Portaria nº 4.217/2010)

Aquisição de medicamentos

Aquisição de medicamentos constantes no Anexo I:

A aquisição dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Anexo I da RENAME) se dará pela utilização dos valores financeiros repassados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios;

Aquisição de insumos para usuários insulino-dependentes (conforme Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007):

A aquisição dos insumos para usuários insulino-dependentes se dará pela utilização dos valores financeiros repassados pelos Estados e Municípios de acordo com a pactuação CIB que deverá descrever as responsabilidades, financeiras, executivas e de controle e monitoramento de cada ente quanto a estes insumos.

Aquisição de insumos constantes no Anexo IV:

A aquisição dos insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (presentes no Anexo IV da RENAME) se dará pela utilização dos valores financeiros

repassados da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, ressaltando que os mesmos devem ser de uso na atenção básica.

Medicamentos e Insumos de responsabilidade de Aquisição e Distribuição do Ministério da Saúde por meio de Compra Centralizada

Conforme Art. 5º e 6º cabe ao Ministério da Saúde o financiamento e aquisição da insulina humana NPH 100 UI/ml, insulina humana regular 100 UI/ml e medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME.

Medicamentos e Insumos de responsabilidade de Aquisição e Distribuição do Estado e Municípios

Conforme Art. 9º os Estados, Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME, vigente de acordo com pactuação em CIB e do Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia(CIB/BA).

Além disso, será possível o financiamento e aquisição de:

I- Plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME em Farmácias Vivas e farmácias de manipulação do SUS;

II- Matrizes homeopáticas e tinturas-mães conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª ed., para as preparações homeopáticas em farmácias de manipulação do SUS;

III- A aquisição dos medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro a partir de agosto de 2013.

A aquisição de medicamentos não constantes na RENAME vigente deve ser custeada com recursos próprios do ente federado, ou seja, caso o município forneça um elenco complementar de medicamentos é obrigatório que o mesmo seja aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, conste no Plano Municipal de Saúde e no Relatório Anual de Gestão, seguindo inclusive as recomendações da Lei Complementar nº 141/2012.

Sistema de Gerenciamento Financeiro da Assistência Farmacêutica

O Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica – SIGAF é o sistema de informação obrigatório para a gestão da Assistência Farmacêutica Municipal, conforme Resolução CIB Nº 251/2009.

Quadro 1: Contrapartidas em Reais para financiamento da Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica Municipal.

RECURSOS PACTUADOS	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
CONTRAPARTIDA/MÊS	2.319,00	1.159,50	1.159,50	4.638,00
CONTRAPARTIDA/ANO	27.828,00	13.914,00	13.914,00	55.656,00

Fonte: MS/FNS

Tabela 12: Recursos Financeiros Recebidos Fundo a Fundo Para Aplicação na Assistência Farmacêutica da Atenção Básica no Ano De 2021 .

Comp. /Parcela	Tipo Repasse	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido
01/12 em 2021	ESTADUAL	1	38326	70548	2.319,00	0	2.319,00
02/12 em 2021	ESTADUAL	1	38326	70548	2.319,00	0	2.319,00
03/12 em 2021	ESTADUAL	1	38326	70548	2.319,00	0	2.319,00
04/12 em 2021	MUNICIPAL	1	11525	251844	2.319,00	0	2.319,00
05/12 em 2021	MUNICIPAL	1	11525	251844	2.319,00	0	2.319,00
06/12 em 2021	MUNICIPAL	1	11525	251844	2.319,00	0	2.319,00
07/12 em 2021	MUNICIPAL	1	11525	251844	2.319,00	0	2.319,00
08/12 em 2021	MUNICIPAL	1	11525	251844	2.319,00	0	2.319,00
09/12 em 2021	MUNICIPAL	1	11525	251844	2.319,00	0	2.319,00
10/12 em 2021	MUNICIPAL	1	11525	251844	2.319,00	0	2.319,00
11/12 em 2021	MUNICIPAL	1	11525	251844	2.319,00	0	2.319,00
12/12 em 2021	MUNICIPAL	1	11525	251844	2.319,00	0	2.319,00
Total					27.828,00	0	27.828,00

FONTES:MS/ FNS

Farmácia Básica

Gerenciada por um Farmacêutico e com a atuação de profissionais de nível médio, a Farmácia Básica Municipal tem sido um auxílio complementar aos recursos profissionais e técnicos disponibilizados em nossa rede atualmente.

A farmácia funciona em prédio próprio da administração pública, porém com dimensões fora dos padrões necessários para o seu funcionamento, havendo necessidade de construção de estrutura física própria observando as especificações da RDC 50 e da Vigilância Sanitária vigentes.

O elenco de medicamentos básicos deve estar acessível em doses apropriadas a todos os usuários, em todo o momento que se fizer necessário. O acesso a esses medicamentos fundamentais ocorre nas unidades de saúde da Atenção Básica.

No que se refere à aquisição de medicamentos para a farmácia básica, conforme pactuação na CIB, Resolução n.º 028/2010, a aquisição dos medicamentos dá-se por intermédio da SESAB, devendo a Assistência Farmacêutica municipal encaminhar trimestralmente a programação dos medicamentos do componente básico, do componente estratégico, referente aos medicamentos Insulina NPH e Regular, e dos insumos destinados aos pacientes insulino-dependentes.

Temos buscado melhorar os serviços de saúde prestados a nossa comunidade cada vez mais, prova disto é a implementação que realizamos no programa de Assistência Farmacêutica Básica. Entendendo como sendo uma forma segura de garantirmos a continuidade do tratamento de nossos cidadãos; os medicamentos são dispensados a partir de prescrição médica e de enfermagem, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.

O recurso financeiro federal da assistência farmacêutica do município é repassado fundo a fundo. O recurso municipal/contrapartida também é depositado nesta conta. Os medicamentos são adquiridos através de compra direta por meio de licitações. O recurso estadual é repassado através de medicamentos solicitados trimestralmente a Central Farmacêutica da Bahia - CEFARBA.

A CAF do município funciona em prédio próprio da Secretaria Municipal de Saúde.

Qualifarsus

Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica

O Programa foi pactuado na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 26 de abril de 2012, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Em 13 de junho de 2012, foi publicada a Portaria nº 1.214/GM/MS, que institui o QUALIFAR-SUS.

O QUALIFAR-SUS 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.

São diretrizes do QUALIFAR-SUS:

- I. Promover condições favoráveis para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS como estratégia de qualificação do acesso aos medicamentos e da gestão do cuidado.
- II. Contribuir para garantir e ampliar o acesso da população a medicamentos eficazes, seguros, de qualidade e o seu uso racional, visando à integralidade do cuidado, resolutividade e o monitoramento dos resultados terapêuticos desejados.
- III. Estimular a elaboração de normas, procedimentos, recomendações e outros documentos que possam orientar e sistematizar as ações e os serviços farmacêuticos, com foco na integralidade, na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- IV. Promover a educação permanente e fortalecer a capacitação para os profissionais de saúde em todos os âmbitos da atenção, visando ao desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica no SUS.
- V. Favorecer o processo contínuo e progressivo de obtenção de dados, que possibilitem acompanhar, avaliar e monitorar a gestão da Assistência farmacêutica, o planejamento, programação, controle, a disseminação das informações e a construção e acompanhamento de indicadores da Assistência Farmacêutica.

O QUALIFAR-SUS está organizado em 4 (quatro) eixos:

- I. **Eixo Estrutura:** seu objetivo é contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na

Assistência Farmacêutica, considerando a área física, os equipamentos, mobiliários e recursos humanos.

II. Eixo Educação: visa promover a educação permanente e capacitação dos profissionais de saúde para qualificação das ações da Assistência Farmacêutica voltadas ao aprimoramento das práticas profissionais no contexto das redes de atenção à saúde.

III. Eixo Informação: objetiva produzir documentos técnicos e disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica.

IV. Eixo Cuidado: tem como meta, inserir a Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas visando a resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia.

O município não recebe o Recursos Financeiros Recebidos Fundo a Fundo Para Aplicação na Qualificação da Assistência, por não cumprimento da alimentação dos sistemas HORUS.

Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - SISTEMA HORUS.

Para qualificar a gestão da assistência farmacêutica nas três esferas do SUS, e contribuir para a ampliação do acesso aos medicamentos e da atenção à saúde prestada à população, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS) criou o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus). Sua disponibilização é regulamentada por meio das Portarias GM/MS nº 1.554/2013 e nº 1.555/2013.

O Hórus foi desenvolvido para gestão dos medicamentos e insumos dos Componentes da Assistência Farmacêutica e do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).

Benefícios obtidos com o uso do Hórus:

- Identificação em tempo real dos estoques nos estabelecimentos de saúde que gerenciam medicamentos e insumos;
- Rastreabilidade dos produtos distribuídos e dispensados;

- Controle e monitoramento dos recursos financeiros investidos na aquisição e distribuição dos medicamentos;
- Geração do arquivo de Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) para repasse de recursos financeiros;
 - Geração dos livros de medicamentos sujeitos a controle especial - Portaria nº 344/98 e RDC nº 11/2011;
 - Agendamento das dispensações, identificação da demanda de atendimento e da origem das prescrições;
 - Conhecimento do perfil de acesso e utilização de medicamentos e insumos nos serviços;
 - Contribuição com a formação da Base Nacional de dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (Portaria GM/MS nº 271/2013), que auxilia o monitoramento e avaliação da assistência farmacêutica no país.

Este sistema pode ser utilizado em diversos tipos de serviço que gerenciam medicamentos e insumos.

Tabela 58: Recursos financeiros recebidos fundo a fundo para aplicação na Assistência Farmacêutica de Medicamentos Excepcionais – Alto Custo no Ano de 2021, no Município de Contendas do Sincorá-Ba

Ano: 2021				
Tipo de consulta: Fundo a Fundo		Bloco ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
Componente MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL - CMDE				UF :BA
Município	Código IBGE	População		
Contendas do Sincorá		Habitantes		
Ano Censo: 2021				
Nome da Entidade	UF	Município	CPF/CNPJ	Ações
Não foi encontrado repasse para a consulta.				

FONTE:MS/ FNS

A aquisição dos medicamentos se dá através de processos licitatórios realizados pela prefeitura. Para atender as necessidades de saúde e tratamento da população o

município dispõe de uma CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico que distribui os medicamentos para a população através das Unidades de Saúde da Família.

Atualmente a equipe é composta por 02 profissionais de nível superior-farmacêutico e 02 técnicos de nível médio.

Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT

Definição

Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por finalidade assessorar o gestor e equipe de saúde em assuntos referentes a medicamentos.

Constituição

Será constituída por uma equipe multidisciplinar sob a coordenação do farmacêutico e deverá ser composta por membros efetivos. Quando necessário poderão ser convidados membros eventuais e convidados representante da gestão municipal de saúde.

Formalização

A sua formalização se dará através de Resolução ou Portaria, deverá elaborar um regimento interno. Os seus integrantes deverão assinar o Termo de isenção de conflito de interesses. Será elaborado um Plano de trabalho que subsidiará as ações e atribuições da comissão.

O município deverá constituir uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) ou um Grupo de trabalho, composto minimamente por:

- Farmacêutico,
- Médico,
- Odontólogo.

Controle e Monitoramento da Assistência Farmacêutica

O acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da aplicação dos recursos financeiros transferidos entre os Fundos de Saúde, bem como os montantes aplicados pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios dar-se-ão por meio do RAG e do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica – SIGAF.

3. Priorização dos Problemas identificados na ASIS

Os principais problemas de saúde e do sistema de saúde aqui apresentados foram selecionados a partir da análise situacional que proporcionou a sua identificação, formulação e priorização. Os problemas identificados no território local são problemas comuns, a Macrorregião Sul, a qual o município faz parte, identificados na oficina realizada no território regional como podemos perceber no Plano Estadual de Saúde – PES (2016-2019). Neste momento a priorização destes problemas locais, refletem algumas realidades individuais e coletivas dos territórios (físicos, sociais, culturais e econômicos) e é um auxílio para a elaboração do planejamento, cabendo a nós equipe gestora realizar a sua análise, crítica e prioridade a partir de cada realidade vivenciada.

3.1. Problemas de saúde priorizados em relatório da Conferência Municipal de Saúde-2021

Do que adoecemos (Internamentos)	Do que morremos
<ul style="list-style-type: none">• Lesões, envenenamentos e causas externas (13,56%)	<ul style="list-style-type: none">• doenças do aparelho circulatórias (44,73%)
<ul style="list-style-type: none">• Doenças do aparelho digestivo (12,71%).	<ul style="list-style-type: none">• doenças neoplásicas (15,78 %)
<ul style="list-style-type: none">• Doenças do aparelho circulatório (11,86%)	<ul style="list-style-type: none">• Doenças Infecto parasitárias (10,52%),
<ul style="list-style-type: none">• Neoplasias (6,78%)	<ul style="list-style-type: none">• Doenças do Aparelho Geniturinário (7,89%)
<ul style="list-style-type: none">• Doenças do aparelho geniturinário (5,08%)	<ul style="list-style-type: none">• Causas Externas de morbidade e mortalidade (5,26%).
<ul style="list-style-type: none">• Doenças infecciosas e parasitárias (4,24%)	<ul style="list-style-type: none">• Causas mal definidas (5,26%)
<ul style="list-style-type: none">• Doenças do aparelho Respiratório (4,24%)	
<ul style="list-style-type: none">•	

OBS: Os internamentos para partos correspondem a 22,03%.

Problemas de saúde priorizados

- Hipertensão Arterial
- Diabetes Mellitus
- Obesidade
- Uso de álcool e drogas
- Neoplasias
- Causas Externas

3.2 Problemas do Sistema de Saúde priorizados

- Recursos financeiros insuficientes para o financiamento pleno da saúde;
- Baixa qualificação da equipe de profissionais da Rede de Atenção a Saúde;
- Unidades de Saúde funcionando em condições inadequadas de ambiência;
- Inexistência de Plano de Cargos, Carreiras e Salários dos Servidores da Saúde;
- Adequação da carga horária das equipes;
- Deficiência da estrutura física e de equipamentos Pronto Atendimento;
- Garantia de acesso da população aos serviços de Média e Alta Complexidade.

3.3. Indicadores Gerais de Saúde

Neste momento apresentamos os principais indicadores para acompanhamento da Política de Saúde no âmbito municipal e nacional, de acordo preconizado com as Portarias e políticas públicas atuais. Anualmente, serão apresentados, por meio dos Relatórios quadrimestrais e Anuais de Gestão, as evoluções em relação aos índices de referência. Isso permitirá, durante os quatro anos de monitoramento do Plano, apurar o impacto gerado pela realização das metas descritas no próximo capítulo e acompanhadas quadrimestralmente.

Indicador	Índice de referência
Proporção de cobertura populacional estimada de Saúde da Família	85%
Cobertura Populacional Estimada das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família	85%
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	>= 65%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	>= 60%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde	>= 60%
Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde	>= 40%
Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada	> ou igual a 75,00
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	>= 50%
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	>= 50%
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	>= 50%
Proporção de Cadastro Individual – Equipes Homologadas do Município	100%
Indicador sintético final	>7,0
Coefficiente de casos novos de hanseníase	< 2,00
Índice de positividade de exames cito colo de útero	>= 3,00
Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos	0,00
Número de casos novos de Sífilis Congênita (SC) em menores de 1 ano de idade	0,00
Número de casos notificados de Sífilis em Gestante	0,00
Número de óbitos maternos	0,00
Proporção de amostras insatisfatórias em exames citopatológicos do colo do útero	<5,00
Proporção de cura de casos novos de hanseníase	>40,00%
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera comprovados laboratorialmente	>=95,00

Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS)	<=28,8%
Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	>= 65%
Proporção de nascidos vivos de mães de 10 a 14 anos	<0,6
Proporção de nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos	<14,99%
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigado	100%
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	100%
Proporção de óbitos maternos investigados	100%
Proporção de Partos Normais	>= 60%
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100%
Proporção de seguimento informado mulheres lesão intraepitelial alto grau	<20,00
Razão entre a lesão de alto grau e carcinoma epidermoide invasivo em exames	<30,40
Taxa de internação por AVC	<8,59
Taxa de internação por Diabetes Mellitus	<2,29
Taxa de Mortalidade Infantil	<=6,00
Taxa de Mortalidade infantil neonatal	<=4,00
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada	>75%

4. OBJETIVOS E METAS MÓDULOS OPERACIONAIS COM AS RESPECTIVAS DIRETRIZES, OBJETIVOS GERAIS, OBJETIVOS ESPECIFICOS, AÇÕES E METAS DO PMS

Neste capítulo, são apresentados os Objetivos para os próximos quatro anos, os quais estão alinhados com o Plano Plurianual 2021-2024.

Para cada Objetivo são apresentadas metas quadrienais, as quais serão anualizadas nas Programações Anuais de Saúde. Em alguns deles, são apresentados também projetos prioritários, cujas etapas serão avaliadas anualmente nos relatórios de gestão.

Os Objetivos deste PMS são:

1. Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.
2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades de acesso.
3. Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.
4. Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável.
5. Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.
6. Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.

1. EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE - ATENÇÃO BÁSICA

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
<ul style="list-style-type: none"> Manter a cobertura da Estratégia de Saúde da Família do Município. 	<ul style="list-style-type: none"> Manter 100% de cobertura das equipes de Estratégias de Saúde da Família; Qualificar 100% o número de profissionais da Atenção Primária vinculados à Estratégia de Saúde da Família. Implantar em duas das Unidades de Saúde da Família em funcionamento com horário estendido financiadas pelo Programa Saúde na Hora 	<ul style="list-style-type: none"> Proporção de cobertura populacional estimada de Saúde da Família; Número de Unidades de Saúde da Família em funcionamento com horário estendido financiadas pelo Programa Saúde na Hora. 	100 %	100 %

Ações

- Atualização do Mapeamento territorial das áreas de atuação da Estratégia Saúde da Família;
- Realização de processo Seletivo para contratação de Agente comunitário de saúde –ACS para áreas descobertas quando necessário;
- Implementação de Equipe de Saúde da Família, levando em consideração a infraestrutura física, instalação de equipamentos e contratação de equipe mínima;
- Contratação de equipe mínima: Enfermeiro, Médico, Técnico de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde;
- Construção, Reforma ou Ampliação das Unidades de Saúde.
- Aquisição de equipamentos e matérias permanente para substituição de outros em estado de má conservação ou obsoleto;
- Aquisição de veículos automotivos para transporte das equipes de saúde da família.
- Manter o Programa Saúde na Hora.

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Básica.

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município de Contendas do Sincorá-Ba

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
<ul style="list-style-type: none"> • Manter a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar em 100% a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cobertura populacional estimada das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família. 	60%	100%

Ações

- Implementação de Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família, levando em consideração a infraestrutura física, instalação de equipamentos e contratação de equipe (Implantar mais duas equipes de Saúde Bucal);
- Contratação de equipe mínima: cirurgião-dentista; auxiliar/técnico de saúde bucal.
- Aquisição de equipamentos, materiais permanente e insumos suficientes para as novas equipes a serem implantadas e substituição de equipamentos em mau estado de conservação para as equipes implantadas;
- Equipar todas as equipes de saúde bucal com aparelhos de raio X;
- Planejamento das ações coletivas e individuais de atendimento das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família,
- Informação da produção no sistema E- sus/PEC e SISAB.

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Básica.

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Assegurar o acesso dos grupos específicos à atenção em saúde bucal no Município.	Ampliar em 50% a oferta de procedimentos coletivos, prioritariamente na faixa etária de 0 a 14 anos (Programa Saúde na Escola- PSE);	- Número de atendimentos realizados no Programa Saúde na Escola- PSE. - Número de atividades educativas realizadas no período/ano.	0	50%
	Alcançar 100% de gestantes com pré-natal na Atenção Primária à Saúde que realizaram atendimento odontológico individual com Equipes de Saúde Bucal.	- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.		100

AÇÕES

- Oferta de Consultas e outros procedimentos odontológicos;
- Prevenção de problemas odontológicos;
- Distribuição de kit de higiene oral;
- Realização de Levantamentos epidemiológicos nos grupos específicos;
- Escovação supervisionada e evidenciação de placa;
- Bochechos com flúor;
- Realização de ações de Educação em Saúde Bucal;
- Cadastramento de usuários;
- Alimentação e análise dos sistemas de informações e-SUS e SISAB;
- Tratamento dos problemas odontológicos;
- Atendimento as urgências odontológicas;

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Básica.

DIRETRIZ: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.				
OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município de Contendas do Sincorá-Ba				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	Indicador	Índice de Referência	Previsão 2025
<ul style="list-style-type: none"> ● Implementar o serviço de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) ampliando o acesso da população 	Implementar os trabalhos do serviço de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), aumentando o acesso da população.	- Número de municípios com serviços de Laboratório Regional de Prótese Dentária credenciados	50/mês	100/Mês
Ações				
<ul style="list-style-type: none"> - Identificação das áreas descobertas (desassistidas) pela Estratégia Saúde da Família ; - Elaboração do projeto de expansão da cobertura de Saúde Bucal ; - Implantação do serviço, levando em consideração a infraestrutura física, instalação de equipamentos e contratação de equipe; - Contratação de equipe mínima: Prótético. - Aquisição de equipamentos, materiais permanentes e insumos suficientes para implantação e funcionamento adequado do serviço. - Levantamento do perfil epidemiológico da população a ser atendida no serviço, priorizando as famílias pertencentes ao Programa Bolsa Família; - Informação da produção no sistema E- sus e SISAB e SIA-SUS. 				
Responsáveis:				
<ul style="list-style-type: none"> - Gestor Municipal de Saúde; - Gestor do Fundo Municipal de Saúde; - Coordenação da Atenção Básica E Saúde Bucal 				

1.1 EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA - SAÚDE DA MULHER

<p>Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.</p>				
<p>OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município.</p>				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Implementar o programa de atenção integral a saúde da mulher no Município.	- Ampliar o acesso até 2025 em 80% da taxa de cobertura de coleta de exame em mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico de rastreamento realizado nos últimos 3 anos.	- Cobertura de exame citopatológico / Proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram 1 exame citopatológico do colo do útero no intervalo 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município	20%	>=80%
<p>AÇÕES</p>				
<ul style="list-style-type: none"> - Fazer levantamento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que nunca realizaram o exame citopatológico do colo do útero com vistas a realização do referido exame; - Ofertar esse exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo. - Assegurar a oferta de exame citopatológico do colo do útero em 1/3 das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos a cada ano (totalizando 100% das mulheres nos três anos) a ser realizado; - Implantação e Implementação do Sistema de Informação sobre Câncer – SISCAN; - Capacitação de profissionais para a realização da coleta de exame citopatológico/papanicolau; - Aquisição de insumos e materiais para a realização dos exames em 1/3 das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos a cada ano (luva, espécuro, espátula de ayres, escova endocervical, clip galvanizado, lápis nº 02, lâmina, frasco de boca larga, álcool absoluto a 98%, requisição); - Envio de material coletado para Laboratórios credenciados para realizar leitura do citopatológico que possuem o monitoramento interno de qualidade (de acordo a Portaria GM 1504/2013). 				
<p>Responsáveis:</p>				

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Básica.

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Implementar o programa de atenção integral a saúde da mulher no Município.	- Ampliar em 40% de mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento nos últimos 2 anos.	- Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento, nos últimos dois anos, em relação à população-alvo.	20%	>=70%
		- Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,01	1,0

AÇÕES

- Realizar levantamento do número de exames de mamografia de rastreamento a serem realizados em mulheres de 50 a 69 anos/ano para o período 2022/2025.
- Assegurar a oferta de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos a realizar;
- Implantação e Implementação do Sistema de Informação sobre Câncer – SISCAN;
- Capacitação de profissionais da atenção básica para a realização do exame clínico das mamas;
- Realização de atividades educativas sobre a saúde da mama;
- Realizar eventos no mês temático: “Outubro Rosa”.

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Básica.

Diretriz: Garantia da atenção integral à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Implementar o programa de atenção integral a saúde da mulher no Município.	- Alcançar a proporção de 80 % de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação,	60%	>=80%
	- Garantir a 100% das gestantes cadastradas (principalmente as beneficiárias do programa social/condicionalidades da saúde) o acompanhamento segundo a agenda de compromissos do setor saúde as ações de Pré-Natal, incluindo as ações de vacinação e e Vigilância Alimentar.	- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado,	60%	>=80%
		- Número de casos notificados de Sífilis em Gestante,	60%	>=80%
		- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV,	60%	>=80%
		- Proporção de Partos Normais.	60%	>=80%

AÇÕES

- Realizar vigilância ativa das pessoas adscritas à equipe, estando atento aos sinais de gestação;
- Facilitar o acesso aos testes de gravidez (preferencialmente teste rápido) por meio de escuta inicial qualificada;
- Incentivar a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, essencial para o diagnóstico precoce de alterações e intervenção adequada sobre condições que vulnerabilizam a saúde da gestante e da criança;
- Acompanhar proativamente o quantitativo de consultas de pré-natal por cada gestante (por meio de relatórios de sistema de informação ou controle manual);
- Agendar consulta subsequente à anterior para as gestantes, acompanhando possíveis faltas e acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (domicílio) para

entender o motivo;

- Agenda aberta para a gestante, evitando reservas de dia/período que não permitam à gestante escolher o melhor dia/período para ela, evitando absentéismo.
- Implantar o Programa de Humanização do Pré-Natal e Parto de baixo risco.
- Classificação de risco gestacional desde a 1ª consulta,
- Suplementação alimentar para gestantes com baixo peso e suplementação de ferro,
- Acompanhamento de Pré Natal de baixo risco
- Avaliação do puerpério
- Realização e referência para exames laboratoriais de rotina, incluindo os teste rápidos,
- Atividades Educativas de promoção à saúde

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Básica.

1.2

EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA – SAÚDE DA CRIANÇA

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.				
OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Ampliar os cuidados na atenção integral à saúde da criança no Município	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar para no mínimo de 2 Consultas básicas na faixa etária dos 0 a 02 anos, - Ampliar para no mínimo de 1 Consultas básicas na faixa etária dos 02 a 09 anos, - Reduzir até 2025 em 20% o número de Óbitos de crianças menores de 01 ano, - Reduzir o número de 50% Óbitos de crianças menores de 01 ano por causas evitáveis - Reduzir em 50% número de Óbitos de crianças menores de 01 ano sem assistência médica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente, - Taxa de Mortalidade Neonatal, - Taxa de Mortalidade Infantil 		<ul style="list-style-type: none"> >=95% <=6,0 <=9,0
AÇÕES				
<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento pela equipe da atenção básica, - Promoção do aleitamento materno - Combate às carências nutricionais - Alimentação regular do SISVAN/SBF - Realização e referência para exames laboratoriais - Garantia do acesso à terapêutica medicamentosa do elenco de referência pactuado - Visitação domiciliary 				

- Realizar o acompanhamento semestral das famílias beneficiárias do PBF;
- Orientação dos ACS às famílias beneficiárias sobre diversos aspectos de saúde e registro nos Mapa de Acompanhamento das informações das condicionalidades da saúde juntamente com a equipe de saúde
- .Garantia de consultas básicas para população de 0 a 09 anos
- Atividades educativas de promoção da saúde e prevenção das doenças.

IMUNIZAÇÃO

- Realizar captação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida;
- Orientar sobre a importância das vacinas já nas consultas de pré-natal e continuar ao longo das consultas de puericultura;
- Realização do esquema vacinal básico de rotina
- Manter acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal) individualmente e fazer busca ativa;
- Realização de campanhas e intensificações,
- Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes.
- Alimentação e acompanhamento dos sistemas de informações

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Básica.

1.3 EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA – SAÚDE DO ADOLESCENTE

<p>Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.</p>				
<p>OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município.</p>				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
<p>- Promover ações do programa saúde do adolescente e jovem de forma articulada com outras políticas intersetoriais no Município.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar o cartão do adolescente, destinado ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento juvenil, em pelo menos 40% da população desta faixa etária - Implantar calendário de vacinação do adolescente; - Reduzir o número de partos e abortamentos em adolescentes; - Criar parceria com as secretarias de Educação e Assistência Social, visando ações intersetoriais de educação e saúde; - Implantação/Implementação do Programa Saúde na Escola – PSE de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e da Educação. 	<p>- Proporção de nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos</p>		<p><=18,00</p>

AÇÕES

- Implantar nas unidades de saúde consultas (médica e de enfermagem) do programa do adolescente;
- Implantar o Cartão do Programa saúde do Adolescente e o Cartão de vacina;
- Intensificar medidas de Planejamento Familiar voltadas ao grupo;
- Garantia de Assistência ao parto e abortamento criando referencia e contrareferencias;
- Realizar capacitação de multiplicador juvenil com os profissionais da saúde e educação.
- Disponibilizar os imunobiológicos para os adolescentes;
- Garantir nas unidades de saúde e nas programações do PSE a dispensação de Preservativos masculinos e femininos para adolescents atendidos ou não.

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Básica.

1.4

EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA – SAÚDE DO ADULTO

Diretriz: Garantia da atenção integral à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.				
OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Implantar/Implementar as ações da Política de Saúde de Atenção à saúde do Adulto e portadores de doenças crônicas voltadas à qualidade de vida e melhorias das condições de vida no Município.	- Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	- Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre;		>=90,00
	- Acompanhar 100 % dos usuários diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS;	- Taxa de Internação Hospitalar por Acidente Vascular Cerebral de pessoas de 30 a 59 anos		<=9,00
	- Reduzir em 20% a morbi-mortalidade por complicações do Diabetes Mellitus-DM	- Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada;		>=90,00
	- Acompanhar 100 % dos usuários diagnosticados com DM;	- Taxa de Internações por Diabetes Mellitus (DM) e suas Complicações.		<= 4,00
AÇÕES				
<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilizar os Cadernos de Atenção Básica - n.º14, 15 e 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Dos temas DIABETES MELLITUS, HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA EPREVENÇÃO CLÍNICA DE DOENÇA CARDIOVASCULAR, CEREBROVASCULAR E RENAL CRÔNICA, - Manter acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento; - Criar um fluxo para propiciar o constante monitoramento de pressão arterial (PA) dos usuários na USF com a finalidade de que pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) tenham o hábito de monitorar a sua PA; - O agendamento das consultas de acompanhamento deve ser feito não só para o médico, mas também para o enfermeiro da equipe. Ambos podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento); 				

- Promoção de ações educativas com o objetivo de Orientar o cidadão com hipertensão sobre a importância das consultas de acompanhamento e a verificação da PA no serviço, mesmo que esta não esteja descompensada;
- Realizar atividades de promoção a saúde e prevenção de doenças
- Flexibilizar agenda sem realizar reserva de período para esse público, possibilitando a consulta no melhor horário para o cidadão sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença.
- Realizar e/ou articular para que os profissionais da atenção básica esteja sempre qualificados para manejar os pacientes portadores ou com predisposição a doenças cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica
- Disponibilizar os medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Básica.

1.5 EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA – SAÚDE DO IDOSO

Diretriz: Garantia da atenção integral à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Implantar/Implementar as ações da Política de Saúde de Atenção à saúde do idoso e portadores de doenças crônicas voltadas à qualidade de vida e melhorias das condições de vida no Município	- Implantar a caderneta da Pessoa Idosa em 100% da Estratégia de Saúde da Família; - Vacinar anualmente, \geq 80% da população idosa contra a gripe.	- Cobertura vacinal para Influenza; -	75,00	\leq 90,00

AÇÕES

- Manter acompanhamento nominal das pessoas idosas adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento;
- Agendamento das consultas de acompanhamento lembrando que deve ser feito não só para o médico, mas também para o enfermeiro da equipe. Ambos podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento);
- Promoção de ações educativas com o objetivo de Orientar o cidadão sobre Saúde do idoso e envelhecer saudável, sobre a importância das consultas de acompanhamento ;
- Realizar atividades de promoção a saúde e prevenção de doenças
- Realizar e/ou articular para que os profissionais da atenção básica esteja sempre qualificados para manejar os pacientes portadores ou com predisposição a doenças cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica
- Disponibilizar os medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde
- Disponibilizar o imunobiológicos para esse grupo de acordo com calendário Vacinal do Idoso (Influenza, dT adulto, Pneumo e COVID 19);
- Realizar atividades educativas;
- Buscar parcerias com as secretarias de desenvolvimento social e de educação para atingirmos a meta;
- Promoção de atividades educativas, coletivas no cuidado da pessoa idosa;
- Criação de grupos de idosos nas Unidades de Saúde da Família.

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Básica.

2. EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE- ATENÇÃO ESPECIALIZADA

DIRETRIZ: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.				
OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades locais e regionais do Município.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
<ul style="list-style-type: none"> Organizar a Atenção Especializada no Município 	<ul style="list-style-type: none"> Reordenar 100% do fluxo de funcionamento da Central de Marcação e Regulação de Serviços Especializados; Informatização de 100% do serviço; Implantar um sistema de Central de Regulação ambulatorial (Software); Realização de Auditoria interna a cada bimestre no serviço da Central de Marcação e Regulação de Serviços Especializados; Implantar e implementar 100% do ambulatório de especialidade oferecendo novos serviços. 	- Numero de serviço implementado.	0	100%
Ações				
<ul style="list-style-type: none"> Reestruturação da Central de Marcação e Regulação de Serviços Especializados; Elaboração e Implantação de Protocolo de Fluxo da Central de Marcação e Regulação de Serviços Especializados; Nomeação de Coordenador de Nivel Superior para a Coordenação do serviço obedecendo os critérios estabelecidos pela legislação vigente; Realizar estudo financeiro para Contratação de novas especialidades de acordo diagnóstico da ASIS; Contratar especialistas de acordo diagnóstico da ASIS; 				

- Qualificar pessoal para funcionamento do serviço.
- Construção ou Reforma da sede da Central de Marcação e Regulação de Serviços Especializados;
- Aquisição de Equipamentos e materiais permanentes;
- Aquisição de materiais e equipamentos de informática;
- Aquisição de um Software para implantação de sistema de regulação municipal
- Aquisição de equipamentos de informática para substituição dos obsoletos/sem condições de uso;
- Aquisição/ atualização de SOFTWARE de Marcação ambulatorial.
- Ampliar a oferta de marcação dos exames solicitados pelas USF's;
- Criar um centro de diagnóstico por imagem no município evitando o transito de pacientes para outros municípios;
- Aumento da oferta de vagas para especialidades e principalmente exames como ultrassonografia;
- Implementar atendimento traumato ortopédico em parceria com Hospital de referência no município para realização de procedimentos e cirúrgias;

- Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Especializada

DIRETRIZ: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação da oferta de serviços de atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades locais e regionais do Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
<ul style="list-style-type: none"> - Garantir assistência financeira ao usuário para Tratamento Fora do Domicílio / TFD, no Município de Contendas do Sincorá-Ba. exceto procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica (PAB) assim como tratamentos experimentais, de acordo com o § 1º do Art. 1º da Portaria SAS / MS nº 055/1999 	<p>Reordenar 100% do fluxo de admissão de usuários que atendam os critérios para assistência financeira para Tratamento Fora do Domicílio- TFD conforme Portaria SAS / MS nº 055/1999;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atender a 100% das solicitações aprovados pela Comissão Tratamento Fora do Domicílio- TFD, atendendo a critérios sócio-econômicos e observando orientações da Portaria SAS / MS nº 055/1999. - Estruturar a área física destinada ao Serviço de Tratamento Fora do Domicílio; 	- Número de serviço implementado com comissão atuante.	01	100%

Ações

- Criar Comissão de TFD Municipal através de Decreto Municipal;
- Criar Protocolo e Fluxo de funcionamento e elegibilidade de usuário conforme Portaria SAS / MS nº 055/1999.
- Garantir o acesso da população ao Tratamento Fora do Domicílio - TFD;
- Aquisição de um veículo automotivo modelo Van; para transporte de pacientes, sendo os prioritários para a sua utilização usuário que realizam Terapia Renal Substitutiva – TRS e pacientes transplantados e oncológicos, os demais serão acomodados de acordo com disponibilidade de vaga no veículo;
- Aquisição de passagens de transporte terrestre para concessão aos usuários cadastrados que possuam condições de realizar esse tipo de transporte de acordo com laudo de admissão e avaliação da Comissão de Tratamento Fora do Domicílio através de processo de licitação.

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Especializada

3. EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE- ATENÇÃO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

DIRETRIZ: Aprimoramento das redes de urgência e emergência, com expansão e adequação de suas unidades de atendimento, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e das centrais de regulação, bem como das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando as com outras redes de atenção.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades locais e regionais do Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	Indicador	Índice de Referência	Previsão 2025
- Reorganizar a Atenção as Urgências e Emergências Pré hospitalar do Município.	- Implementar e reestruturar 100% do serviço de urgência e emergência para assistência e suporte pré-hospitalar (SAMU 192); - Implantação de uma Unidade de Suporte Básico – USB.	- Numero de serviço implementado (habilitação e credenciamento) e funcionando.	0	100
- Reorganizar a Atenção as Urgências e Emergências do Município.	- Capacitar e atualizar 100% dos profissionais de saúde (nível médio e superior) para assistência em Urgências e Emergências; - Humanização da atenção as Urgências e Emergências através da implementação do serviço de Acolhimento com Classificação de Risco; - Ampliação e Reforma da Unidade de Pronto atendimento Municipal, otimizando espaços para um melhor acolhimento e assistência ao usuário; - Implementar e Estruturar 100% do serviço de urgência e emergência para assistência e suporte a pacientes graves. - Implementar o serviço de Sala de Estabilização assegurando assistência e suporte a pacientes críticos e graves até regulação para unidades com suporte a paciente crítico e graves /UTI'S.	Número de treinamentos e/ou capacitações realizadas em urgência e emergência pré-hospitalar e hospitalar. Número de equipe de classificação de risco implantadas e treinadas na Atenção Básica e na Unidade de Pronto Atendimento -UPA Número de unidade reformadas		

	<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir novos equipamentos e matérias permanentes necessários para assegurar assistência no serviço de Urgência e Emergência. - Implementar o serviço de BIOIMAGEM com aquisição de novos equipamentos permanentes. - Informatização de 100% do processo de acolhimento com classificação de risco, atendimento médico e de enfermagem, observação e controle de farmácia e serviços do SAD (IMAGEM E LABORTÓRIO) - Climatização de todos os ambientes do o serviço de Pronto atendimento em Urgencia. - Canalização de 100% dos gases medicinais utilizados na unidade; - Modernização de 100% da frota de unidade móvel hospitalar (ambulâncias); - Estruturar as áreas destinadas ao descanso dos profissionais da saúde; - Atualizar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde – PGRSS 			
AÇÕES:				
<ul style="list-style-type: none"> - Qualificação (manter atualizado a adesão) do Serviço de Atendimento Móvel as Urgências; - Reforma da Base Descentralizada do SAMU 192; - Manutenção Preventiva da Unidade Móvel do SAMU 192, conforme determinação do Ministério da Saúde; - Substituição da Unidade Móvel do SAMU 192, conforme determinação do Ministério da Saúde; - Manter o veículo com Seguro e documentos em dias; - Capacitação e Atualização Mensal da Equipe do SAMU 192; 				

- Aquisição de fardamentos para a equipe do SAMU 192;
- Aquisição de equipamentos e insumos para funcionamento adequado do serviço;
- Priorizar/Assegurar a participação do Coordenador e da equipe nos treinamentos e capacitações oferecidos pela Central Rede;
- Realização de ações educativas com a comunidade sobre o funcionamento e importância do serviço e de noções de primeiros socorros.
- Realização de uma campanha anual de combate aos trotes.
- Capacitação e Qualificação de Recursos Humanos em Suporte Básico de Vida e demais protocolos de Assistência.
- Elaboração de Projeto para Reforma e Ampliação do Pronto Atendimento: Área de Urgência e Emergência, área de Observação médica, Bioimagem, lavanderia e área de nutrição e dietética, otimizando espaços para um melhor acolhimento, ambiência e assistência de qualidade ao usuário e condições de trabalho para os profissionais.
- Implantação da Sala de Estabilização assegurando assistência e suporte a pacientes graves.
- Aquisição de Equipamentos, materiais permanente e insumos para a sala de Estabilização
- Aquisição de equipamentos médico-cirúrgicos e materiais permanentes para o Pronto Atendimento Municipal em substituição de equipamentos com vida útil desgastada ou obsoleto.
- Adquirir novos equipamentos para o Laboratório;
- Aquisição de equipamentos de ar condicionado com sistema de exaustor para instalação na Unidade de Pronto atendimento e Sala de Estabilização;
- Aquisição de Unidade Móvel de transporte terrestre hospitalar modelo tipo VAN.
- Aquisição de Unidade Móvel de transporte terrestre hospitalar modelo tipo Básico;
- Buscar parcerias financeiras através de celebração de convênios com o Governo do Estado ou Federal.
- Adequar estrutura física de acordo com a RDC 50/ ANVISA;
- Credenciamento do Serviço /SESAB
- Aquisição de 03 kits de informática (Computador completo e impressoras) e de equipamentos para informatização da farmácia e laboratório.
- Estruturar e mobiliar o descanso dos profissionais da saúde.

4. EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE- POLITICAS DE SAÚDE MENTAL

DIRETRIZ: Fortalecimento de todas as redes de atenção pública, em especial a rede de saúde mental e demais transtornos, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas, com ampliação e garantia de abertura e/ou manutenção dos investimentos dos serviços da rede própria e leitos integrais em hospitais gerais, bem como as redes de atenção às pessoas com deficiência e à saúde bucal.				
OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades locais e regionais do Município.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	Indicador	Índice de Referência	Previsão 2025
<ul style="list-style-type: none"> - Implementar a Política Municipal de Atenção Psicossocial capaz de promover e humanizar o cuidado dos portadores de transtornos mentais com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas no Município. - Oferecer novas possibilidades de cuidados aos portadores de transtornos mentais - Ampliar assistência psiquiátrica na rede de assistência aos pacientes psiquiátricos e dependentes de álcool e outras drogas. - Criar estratégias de combate ao álcool e outras drogas para minimizar danos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar de acordo com a Política Nacional de Atenção Psicossocial de uma Equipe Multiprofissional em Saúde Mental. - Qualificar 100% do cuidado prestado em Atenção Psicossocial. 	- Número de Equipe Multiprofissional em Saúde Mental.		
	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer rede de assistência aos pacientes psiquiátricos álcool e outras drogas; - Realizar ações de Matriciamento do cuidado com o intuito de desenvolver as habilidades e competências nas Equipe da Atenção Básica assegurando a assistência descentralizada; - Qualificar profissionais envolvidos na rede de atenção à saúde aos usuários do serviço e seus familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de capacitação realizadas para Equipe Multiprofissional em Saúde Mental. - Número de ações realizadas em combate ao uso de Alcool e outras drogas. - Número de ações de matriciamento realizados com as Equipe de Saúde da Família e Pronto Atendimento. 		
AÇÕES:				

- Implementar as ações e serviços disponibilizados no municipal;
- Habilitação e Credenciamento de uma Equipe Multiprofissional em Saúde Mental conforme portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017;
- Criação do Ambulatorio de Saúde Mental na Policlínica para inclusão dos usuários portadores de transtornos psicossociais.
- Construção de estrutura física para funcionamento da Equipe Multidisciplinar em Saúde Mental e APS;
- Aquisição de mobiliário, materiais e equipamentos permanentes;
- Contratação de novos profissionais para composição da equipe multiprofissional;
- Realização de atividades de Educação permanente e Capacitação Continuada da Equipe Multiprofissional em Saúde Mental;
- Realização de ações de matriciamento junto as Equipes de Saúde da Família;
- Capacitação de Equipe Multiprofissional da Atenção Básica e Pronto Atendimento, bem como dos demais envolvidos na Rede de Atenção a Saúde como SAMU 192 e Centro de Especialidades, Polícia Militar, Polícia Civil e Guarda Municipal, CRAS, CREAS, Conselheiros de Saúde e assistência social e Educação;
- Fornecer e Assegurar os medicamentos de forma contínua e continuada aos usuários do serviço;
- Promover a inclusão social dos usuários com transtornos mentais através de oficinas e parcerias com instituições públicas e/ou não governamentais.

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Ambulatorial e Especializada

5. EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ: Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três esferas de governo.				
OBJETIVO GERAL: Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Efetivar a Política municipal de Assistência Farmacêutica adotando medidas seguras que favoreçam a redução dos custos, assegurando qualidade no Município -Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica no Município.	- Estruturar 100% do serviço farmacêutico no município; - Reestruturar a CAF e a Farmácia Básica - Informatizar 100% das farmácias e/ou ponto de distribuição;		0	100
Ações:				
<ul style="list-style-type: none"> - Atualização da comissão de Farmacia e terapêutica através de projeto de lei; - Aquisição de computadores e impressoras; - Reforma da CAF/ Farmácia dentro das normas da RDC50; - Climatização da CAF e da Farmacia, - Alimentação do Banco de dados do Sistema HORUS para controle de estoques e saídas em todas as unidades de saúde com dispensação de medicamentos implantados. - Alimentar mensalmente o sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica – SIGAF; - Criar a relação de Elenco Básico municipal para aquisição de medicamentos de acorod com definição da Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica; - Aquisição de medicamentos para garantir acesso ao elenco básico da Assistência Farmacêutica, dentro dos critérios de biossegurança e qualidade de fármacos. - Capacitação da Equipe de Saúde e ACS visando o uso correto e racional dos medicamentos e redução da automedicação pela população assistida. - Contratação de 01 Profissional Farmacêutico para atuar na Farmacia e atendimento, acompanhamento de usuários cadastrados. - Realizar 01 capacitação com os profissionais de saúde incluindo Agentes Comunitários de Saúde sobre Uso racionalde Medicamentos na comunidade; Farmacia viva, entre outros temas pertinentes. 				

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção a Assistência Farmacêutica.
- Comissão de Farmacia e Terapia.

6. EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE – VIGILÂNCIA À SAÚDE/ VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E IMUNIZAÇÃO

DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.				
OBJETIVO GERAL: Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle no Município.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Prevenir e controlar as doenças imunopreveníveis no Município	- Assegurar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança no percentual de $\geq 95\%$.	- Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade	$\geq 75\%$ $\geq 75\%$	100% 100%
Ações:				
<ul style="list-style-type: none"> - Implantação/ Implementação de salas de vacinas em todas as unidades de básicas de saúde; - Capacitação 100% dos profissionais de saúde em Sala de Vacina; - Realização do Esquema Vacinal Básico de Rotina e campanhas em todas as unidade de saúde; - Realização de busca ativa de faltosos pelas equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde; - Realização de Campanhas de Vacinação propostas pelo MS/PNI; - Realização de intensificações de rotina; - Alimentação e acompanhamento dos Sistemas de Informações em imunizações (E-SUS/PNIWEB). - Monitorar o avanço mensal das coberturas de cada vacina. O monitoramento mensal das coberturas vacinais permite detectar oportunamente baixas coberturas, possibilitando a identificação, de possíveis fatores responsáveis por essa situação, com o objetivo de adotar medidas para revertela. - Divulgar periodicamente as coberturas vacinais através de boletins epidemiológicos. - Aquisição de um veículo automotivo modelo pick-up, cabine dupla, para utilização exclusiva do serviço de imunização e nas atividade de imunizaçãoxtramuros. - Climatização de todas as salas de vacinação do município; - Notificar a ocorrência de eventos adversos pós-vacinais e alimentar o sistema de informações; - Atender aos casos de eventos adversos pós-vacinais e alimentar o sistema de informações; - Alimentar e acompanhar o sistema de informações de eventos adversos. - Estruturação da Unidade de Rede de Frio Municipal. - Aquisição de 02 Camaras de Refrigeradoras para a Rede de Frio e salas de vacinação; - Aquisição de Gerador de energia em substituição do atual com capacidade de horas de autonomia maior; 				

-Aquisição de Materiais insumos para a realização das atividades inerentes ao serviço de imunização.

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Vigilância a Saúde.

DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.

OBJETIVO GERAL: Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle no Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
-Eliminar a Hanseníase mediante ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos no Município.	- Reduzir a prevalência da hanseníase em 30%, diagnosticar 100% dos casos novos esperados da doença e reduzir em pelo menos 25% a taxa de abandono.	- Coeficiente de Casos Novos de Hanseníase, - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase		<=8,0 >=90%

Ações:

- Tratar os casos novos diagnosticados de hanseníase, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde.
- Atualizar mensalmente os dados do boletim de acompanhamento de hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN),
- Promover ações de educação permanente para profissionais da atenção básica visando a implementação das ações relacionadas ao indicador,
- Disponibilizar normas orientadoras do MS para a equipe da atenção básica e unidades de referência dos municípios visando o desenvolvimento das ações relacionadas à meta,
- Realizar busca ativa de faltoso ao tratamento,
- Realizar exame de rotina (hemograma, parasitológico, TGO, TGP, uréia e creatinina) no diagnóstico ou quando necessário,
- Realizar prevenção de incapacidades físicas,
- Assegurar consulta mensal durante o tratamento

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Vigilância a Saúde.

DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.

OBJETIVO GERAL: Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle no Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Controlar a tuberculose mediante ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos no Município.	- Assegurar 100% de cura dos casos novos de tuberculose.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.		100

Ações:

- Qualificação das equipes de Atenção Básica, dentro de suas competências específicas, para expandir o controle e prevenção da TB, prestar a assistência das às pessoas com TB, melhorar a qualidade da assistência aos portadores de tuberculose e, conseqüentemente, aumentar a busca ativa de SR, o controle dos contatos, diagnosticar e iniciar o tratamento oportunamente, acompanhar o tratamento até a cura (TDO), melhorara a adesão, reduzir o abandono e a recidiva, diminuir a transmissão da TB Ativa, a ILTB, a coinfeção TB HIV e a TB MDR.
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelos municípios, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, pactuação de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente.

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Vigilância a Saúde.

DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.				
OBJETIVO GERAL: Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle no Município.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Prevenir e controlar as Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST's e AIDS no Município	- Aumentar em 100% o quantitativo	- Número de casos novos de sífilis congênita (SC) em menores de 1 ano de idade,	0	0
	- Implementar a realização de teste rápido para gestantes na maternidade do município. - Implantar a realização de teste rápido para população geral do município. - Ampliar o elenco mínimo de medicação disponível para tratamento das IST's.	- Número de casos novos de aids em menores de 5 anos, -	0	0
Ações:				
<ul style="list-style-type: none"> - Assegurar acesso a Diagnóstico clínico de casos (Consulta médica e de enfermagem) - Garantir a realização de exames anti-HIV e teste rápido nas unidades básicas de saúde; - Notificação e investigação dos casos - Alimentação e análise dos sistemas de informação - Tratamento supervisionado dos casos - Distribuir insumos necessários à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (Fornecimento de medicamentos e de preservativos) - Medidas preventivas - Realização de ações educativas com a comunidade; - Capacitação/Atualização da Equipe de Saúde e ACS. 				
Responsáveis:				
<ul style="list-style-type: none"> - Gestor Municipal de Saúde; - Gestor do Fundo Municipal de Saúde; Coordenação da Vigilância a Saúde.				

DIRETRIZ: Aprimoramento do controle das doenças endêmicas, parasitárias e zoonoses, melhorando a vigilância à saúde, especialmente ao combate do mosquito *Aedes aegypti* e demais arboviroses, raiva e leishmaniose.

OBJETIVO GERAL: Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle no Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Prevenir e controlar a ocorrência de Arboviroses (dengue, Febre da Chinkugunya e Zika) no Município.	- Manter o índice de infestação pelo mosquito <i>Aedes aegypti</i> e pelo <i>Aedes albopictus</i> no município abaixo de 1%.	- Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4 ciclos	6 ciclos
		- Número de óbitos por dengue	0	0

Ações:

- Atualização da equipe de Endemias anualmente;
- Conclusão mínima de seis ciclos/anuais para controle das arboviroses;
- Realização de atividade intersetoriais para ações educativas e preventivas;
- Realizar multirões de limpezas quando necessário;
- Realizar seis monitoramento e avaliação das atividades realizadas e do seu impacto na redução e controle dos agravos;
- Elaborar Boletins informativos semestralmente;
- Realização de 6 visitas domiciliares/ imóveis/ano para controle da dengue;
- Capacitar/Atualizar a equipe de assistência para ao paciente de dengue, Febre da Chinkugunya e Zika.
- Disponibilização de materiais educativos para distribuições nas atividades de campo.
- Realização de ações educativas com a comunidade;
- Capacitação/Atualização da Equipe de Saúde e ACS.
- Realização de 100% das visitas domiciliares/ imóveis/ano programadas para controle da Leishmaniose Visceral ;
- Realização de avaliações com investigação para tracoma em população de escolar da rede pública de ensino fundamental I .

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
 - Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Vigilância a Saúde.

6. EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.				
OBJETIVO GERAL: Estruturar a Vigilância Sanitária – VISA do Município .				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Implementar as ações de vigilância sanitária, colaborando para uma coordenação municipal mais efetiva no Município.	- Garantir condições para realização no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.	- Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária.	100%	100%
Ações:				
<p>Grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas ao longo do ano . A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população, quais sejam:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; - (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; - (iii) atividades educativas para população; - (iv) atividades educativas para o setor regulado; - (v) recebimento de denúncias; - (vi) atendimento de denúncias; e - (vii) instauração de processo administrativo sanitário. 				
Responsáveis:				
<ul style="list-style-type: none"> - Gestor Municipal de Saúde; - Gestor do Fundo Municipal de Saúde; Coordenação da Vigilância a Saúde. 				

7. EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE – VIGILÂNCIA SAÚDE DO TRABALHADOR

DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.				
OBJETIVO GERAL: Implantar e estruturar a Vigilância em Saúde do trabalhador incentivando ações individuais e coletivas no município.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das 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.	Ampliar a proporção de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificado	- Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados.	0	100%
Ações:				
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar uma Análise da Situação de Saúde do Trabalhador; - Publicar e apresentar resultados através de Boletins para as equipes de saúde, conselho Municipal de Saúde e Coordenação Estadual. - Realizar vacinação dos trabalhadores da Rede Pública atualizando condição vacinal ou iniciando esquema; - Realizar vacinação dos trabalhadores da Rede Privada (Comercio e fabricas) e dos trabalhadores rurais (lavradores, carvoeiros, entre outros) atualizando condição vacinal ou iniciando esquema; - Mapear áreas de risco de acidentes de trabalho; - Promover ações educativas com Servidores públicos e privados e trabalhadores da zona rural sobre riscos e danos à saúde; - Notificação de casos no SINAN de agravos e doenças relacionados ao trabalho. - Encaminhar e acompanhar os casos graves. - Capacitação dos profissionais de saúde e ACS em Saúde do Trabalhador 				
Responsáveis:				
<ul style="list-style-type: none"> - Gestor Municipal de Saúde; - Gestor do Fundo Municipal de Saúde; - Coordenação da Vigilância a Saúde. 				

8. EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE – VIGILÂNCIA À SAÚDE/ VIGILÂNCIA AMBIENTAL

DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.				
OBJETIVO GERAL: Implantar e estruturar a Vigilância Ambiental incentivando ações preventivas, educativas coletivas e locais no município.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Implementar ações da Vigilância Ambiental em Saúde no Município.	- Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre (ou outro residual de agente desinfetante) e turbidez.	- Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	0,0	100%
Ações:				
<ul style="list-style-type: none"> - Realização de cadastramento dos Sistemas e das soluções de abastecimentos de água para consumo humano; - Realização de Coleta de amostras conforme programação anual; - Elaboração boletim mensal com os resultados das amostras coletadas dando publicidade ao mesmo as equipes de saúde e Conselho Municipal de Saúde; - Adoção e encaminhamentos necessários quando as amostras analisadas não estiverem dentro do padrão vigente para consumo humano. - Realização de inspeção dos sistemas e das soluções de abastecimentos de água para consumo humano; - Realização sistemática de Análise dados epidemiológicos sobre as doenças diarreicas agudas para detecção precoce de surtos e doenças de transmissão hídrica para adoção de medidas de controle pertinentes junto com a VE. - Realização intra e interstorial dos surtos de doenças diarreicas agudas para detecção precoce de surtos e doenças de transmissão hídrica para adoção de medidas de controle pertinentes junto com a VE. - Monitoração da ação de aplicação de pesticidas bem como o descarte dos recipientes, realizando o controle de devolução de frascos vazios nas lojas de venda dos produtos, impedindo assim a sua reutilização para outros fins. <p>Coleta de amostras de águas semanais para envio ao Laboratório Regional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar dois relatórios anuais. <p>Alimentar o banco de dados do Sistema VIGIÁGUA</p>				
Responsáveis:				
<ul style="list-style-type: none"> - Gestor Municipal de Saúde; - Gestor do Fundo Municipal de Saúde; - Coordenação da Vigilância a Saúde. 				

9. EM RELAÇÃO À GESTÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ: Promoção da participação permanente do Conselho Nacional de Saúde no processo de formulação das políticas do Ministério da Saúde, conforme Lei Orgânica do SUS.				
OBJETIVO GERAL: Fortalecer os vínculos e participação social do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, profissionais da saúde e educadores populares com o SUS do Município.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
<ul style="list-style-type: none"> - Aprimoramento das instancias e processos de participação social no SUS no Município - Garantir e implementar gestão pública e direta com instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa e democrática, qualificada e resolutiva com participação social e financiamento estável 	<ul style="list-style-type: none"> - Manter o cadastro do Conselho Municipal de Saúde atualizado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS; - Elaborar e aprovar Plano Municipal de Saúde 2022/2025,; - Elaborar de uma Programação Anual de Saúde, uma cada ano, - Elaborar de um Relatório Anual de Gestão, - Elaborar anualmente três dos Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e demais legislações pertinentes; 	-	1	1
			1	1
			1 anual	4 anuais
			1 anual 3 anuais	4 anuais 3 anuais
Ações:				
<ul style="list-style-type: none"> - Atualização periódica do cadastro do Conselho Municipal de Saúde no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS; - Promover a capacitação dos Conselheiros de Saúde ; - Elaboração de Plano Municipal de Saúde com vigência ao quadriênio 2022-2025 com validação do Conselho Municipal de Saúde. - Elaboração e validação da Programação Anual de Saúde pelo Conselho Municipal de Saúde; - Elaboração e validação do Relatório Anual de Gestão Saúde pelo Conselho Municipal de Saúde; - Elaboração e validação de Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária Saúde (SIOPS) pelo Conselho Municipal deSaúde. - Realizar uma Conferência Municipal de Saúde; - Assumir o Comando Único das Ações de MAC através de Adesão. - Promover a estabilidade de recursos financeiros da gestão do SUS municipal através do repasse financeiro obrigatório de no mínimo 15% dos recursosmunicipais de acordo com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. 				
Responsáveis:				

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Equipe Gestora.

10. Gestão do Plano

Monitoramento e Avaliação

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025, é um dos instrumentos do processo de planejamento e gestão municipal, ele possui a missão de expressar a proposta política e formalização dos compromissos assumidos pela gestão. Deverá torna-se referencial para as análises, discussões e reflexões sobre gestão local, planejamento, programação, operacionalização e execução, bem como as ações de monitoramento, avaliação do SUS local e seus impactos sobre a saúde da população.

A realização do Plano Municipal buscou trabalhar o enfoque participativo buscando assegurar os princípios do SUS e da participação social apesar desta ainda ser insípida, mas estimulada para um futuro alcance de impacto do exercício da cidadania. Saúde conceituada sim como Direito de todos, Dever do Estado. Mas ampliada com a co-responsabilização do cidadão para sua efetivação.

Segundo SESAB/2012, a avaliação é entendida como um processo crítico-reflexivo, contínuo e sistemático, em que distintos mecanismos e procedimentos são utilizados para o aperfeiçoamento das ações e serviços de saúde prestados à população. Parte do conjunto de atividades desempenhadas pelos gestores e pelas equipes técnicas com o objetivo de proporcionar maior resolubilidade.

Entendendo que a Avaliação e Monitoramento dos serviços e ações produzidos deverão refletir o processo de trabalho da equipe gestora e dos profissionais de saúde, será necessário o registro das ações realizadas em instrumento próprio, o que irá viabilizar a avaliação das metas pactuadas a partir das necessidades sócio-epidemiológicas locais e também a partir dos diagnósticos identificados em cada território pelas equipes de saúde e conselhos locais em saúde.

Componente I – Marcadores de Gestão do Processo de Trabalho

Este componente da avaliação e monitoramento reflete o processo de trabalho, privilegiando as ações pactuadas no Programação Anual de Saúde – PAS com as equipes gestoras e profissionais de saúde, contemplando as necessidades de saúde identificadas nos

territórios adscritos, não sendo prioritariamente registradas por núcleo profissional, mas sim, pelas Frentes de Ação e Objetos de Ação dos processos de trabalhos desenvolvidos pelos profissionais das equipes multiprofissionais da Rede de Atenção à Saúde.

Componente II - Marcadores de Produção do Cuidado

Os marcadores deste componente refletem a necessidade de verificar que impacto as ações desenvolvidas pelo Rede de Atenção a Saúde estão tendo sobre a situação de vida da população. Os indicadores elencados a partir deste marcador devem ser capazes de verificar se as ações consideradas prioritárias no PMS e produzidas pela equipe de profissionais em saúde estão atingindo seu objetivo, contribuindo para atingir as metas de saúde do Município.

Deverá ser utilizada uma planilha, de alimentação mensal, contendo informações gerais, registro dos resultados que irão traduzir-se em informações necessárias para o monitoramento quadrimestral obedecendo a Lei 141/2012, demonstrando o grau de cumprimento das ações (com sua respectiva porcentagem), o valor (R\$) utilizado para o cumprimento das ações e identificando se a referida meta consta na LOA.

O Relatório de Anual de Gestão – RAG, também faz parte do processo de avaliação e monitoramento das ações locais, ele expõe os resultados alcançados com a execução da PAS, registrando os avanços obtidos, os entraves que requerem avaliação, planejamento e implementação de soluções.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população. As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas da Oficinas de Elaboração realizadas nas comunidades além de outras oficinas e reuniões técnicas setoriais, das definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente. O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde. Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021.

***Dotação E Alocação
De Recursos -
Período 2022 – 2025***

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população. As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas da Oficinas de Elaboração realizadas nas comunidades além de outras oficinas e reuniões técnicas setoriais, das definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente. O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde. Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o Plano Municipal de Saúde 2018 – 2025.

13. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Brasil.

MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Série Cadernos de Planejamento;v.1, 2 DF, 2009.

BAHIA. Plano Estadual de Saúde. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia: Salvador, 2009.____.

Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.____.

Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.____Ministério da Saúde.

Decreto 7508/2011.____Ministério da Saúde.

Lei complementar 141/2012.____Ministério da Saúde. Contrato Organizativo de Ações Públicas em Saúde, 2013 Portaria nº 2.026, de 24 de agosto de 2011.

Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012.

Plano Municipal de Saúde de **Município de Contendas do Sincorá-Ba.** 2018 – 2021.

PPA do **Município** Contendas do Sincorá-Ba. 2022– 2025 – Administração Indireta, Autarquia Municipal de Saúde AMS / Fundo Municipal de Saúde FMS.

Programação Anual de Saúde do Estado da Bahia 2019.

Relatório Anual de Gestão da Saúde do Município de Contendas do Sincorá-Ba. 2020.

Teixeira, C.F. Planejamento Municipal em Saúde. Salvador – BA: ISC-UFBA, 2001.

Vilasbôas, A.L.Q. Planejamento e Programação das Ações de Vigilância em Saúde no nível local do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

Relatório Anual de Gestão 2023

LUCIENE VIEIRA ALVES
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	BA
Município	CONTENDAS DO SINCORÁ
Região de Saúde	Brumado
Área	862,09 Km ²
População	4.333 Hab
Densidade Populacional	6 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 02/05/2024

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SMS CONTENDAS DO SINCORA
Número CNES	6441602
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	14106553000138
Endereço	TRAVESSA BARAO DO SINCORA S/N
Email	fundosaudecontendas2014@gmail.com
Telefone	77 3416 2143

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 02/05/2024

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	MARGARETH PINA SOUZA
Secretário(a) de Saúde em Exercício	LUCIENE VIEIRA ALVES
E-mail secretário(a)	universusconsultoria@gmail.com
Telefone secretário(a)	77991654260

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

Data da consulta: 02/05/2024

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	04/1997
CNPJ	11.430.861/0001-26
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	Luciene Vieira Alves

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

Data da consulta: 02/05/2024

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: 26/04/2023

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Brumado

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
ARACATU	1535.887	13936	9,07
BARRA DA ESTIVA	1401.979	26026	18,56
BOQUIRA	1430.78	19322	13,50
BRUMADO	2166.532	70510	32,55
CATURAMA	646.08	8841	13,68

CONTENDAS DO SINCORÁ	862.085	4333	5,03
DOM BASÍLIO	653.025	11884	18,20
GUAJERU	643.439	8050	12,51
IBICOARA	977.17	20785	21,27
IBIPITANGA	945.222	13863	14,67
ITUAÇU	1216.149	17914	14,73
JUSSIAPE	523.395	7379	14,10
LIVRAMENTO DE NOSSA SENHORA	2267.021	43903	19,37
MACAÚBAS	3039.268	41859	13,77
MALHADA DE PEDRAS	479.393	8670	18,09
PARAMIRIM	1115.641	20351	18,24
RIO DE CONTAS	1052.302	13184	12,53
RIO DO PIRES	889.359	10497	11,80
TANHAÇU	1341.793	21006	15,66
ÉRICO CARDOSO	701.458	10604	15,12

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2023

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI		
Endereço	Rua Dr. Paulo Diamantino		
E-mail			
Telefone			
Nome do Presidente	VALTERLENE NOVAIS GOMES		
Número de conselheiros por segmento	Usuários	10	
	Governo	9	
	Trabalhadores	0	
	Prestadores	0	

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

Ano de referência:

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

26/05/2023 

2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

29/09/2023 

3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

28/02/2024 

• Considerações

Contendas do Sincorá está situada na mesorregião do leste baiano e microrregião de Brumado, faz limites com os municípios de Tanhaçu, Ituaçu, Barra da Estiva, Mirante e Manuel Vitorino. Sua extensão territorial está estimada em 977,455 km². O acesso para a capital do estado se dá através da BR 116. O acesso a esta rodovia pode ser feito através da BA 026 e está localizada a uma distância de 444 km da capital baiana. O município conta com duas viações regulares, a empresa de transportes intermunicipal Entram e Novo Horizonte, que mantém linhas regulares às cidades de Salvador, Jequié e Brumado.

Segundo o IBGE, em 2022 estima-se para Contendas do Sincorá, BA, cidade situada na mesorregião centro-sul baiano e microrregião de Vitória da Conquista, possui 4.333 hab. Distribuídos em uma extensão territorial de 1.044,68 km² e densidade demográfica de 5,03 hab./km².

Modelo Assistencial de Saúde

O Município adotou como modelo principal de referência e organização da Atenção Primária da Saúde, o modelo da Estratégia de Saúde da Família, estruturando e consolidando a Atenção Básica como porta de entrada para o sistema público de Saúde sendo peça chave para a manutenção da saúde dos seus municípios. Visando alcançar os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade, integralidade, o Município dispõe de 02 Equipes de Saúde da Família, 02 equipes de Saúde bucal e 01 Equipe Multidisciplinar, 01 Laboratório Regional de Prótese Dentária- LRPD e 01 pronto atendimento mantido com recursos próprios. A estratégia de saúde da família possui uma cobertura de 100% da população do município.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão - RAG da Saúde é um dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). É por meio deste documento que são acompanhados e demonstrados os resultados alcançados na atenção integral à saúde, verificando-se a efetividade e eficiência na sua execução.

O RAG além de subsidiar as atividades de avaliação, análise situacional e de indicadores, também funciona como um instrumento de controle financeiro e de auditoria, sendo uma importante referência para o exercício do controle e participação social na gestão do SUS.

Os quadros e demonstrativos que integram o RAG acompanham e avaliam as iniciativas operacionalizadas pela Programação Anual de Saúde (PAS) e Plano Municipal de Saúde (PMS 2022-2025) visando alcançar os objetivos do SUS.

O documento apresenta o desempenho da gestão municipal do SUS no exercício 2023, por meio de demonstrativos da execução das ações e serviços e planejamento priorizados no Plano Municipal de Saúde (2022-2025).

O relatório foi redigido de modo a buscar clareza e qualidade na prestação de contas à sociedade. Assim, o texto procura manter coerência com os demais instrumentos dirigidos aos órgãos de controle da atuação governamental, tais como a Programação Anual de Saúde de 2023 e os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas do exercício de 2023.

A atual gestão da Secretaria de Saúde vem concentrando esforços com o intuito de implantação das redes temáticas de Atenção à Saúde no nosso território e, com isso, o fortalecimento da Atenção Básica: por entender que a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) representam um avanço na organização do Sistema Único de Saúde local, nos seus resultados e na sua avaliação pela população por ele assistida. Trilhar esse caminho não tem sido fácil, demonstrando que muito ainda precisa ser acumulado no processo de implementação das Redes de Atenção a Saúde - RAS em nosso município.

Entendemos dessa maneira que a Política Nacional nos proporciona condições de aderir e seguir suas orientações com ganhos reais para a implantação de serviços eficientes e eficazes, bem como uma forma de orientação aos usuários no uso dos serviços, tornando-os mais proativos e corresponsáveis pela efetivação da saúde no âmbito local. A identificação dos principais desafios é fundamental para conseguirmos produzir ações que nos levem a superá-los. Desta maneira seguiremos com essa estratégia, onde buscaremos avançar cada dia mais através da utilização da ferramenta do planejamento e avaliação constantes e conseguindo dessa forma a construção e efetivação de um SUS pautado no debate e redimensionamento de todos os recursos financeiros, humanos e tecnológicos disponíveis para a potencialização da nossa Política de Saúde Municipal.

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	130	124	254
5 a 9 anos	136	124	260
10 a 14 anos	147	124	271
15 a 19 anos	142	133	275
20 a 29 anos	319	285	604
30 a 39 anos	309	286	595
40 a 49 anos	250	262	512
50 a 59 anos	246	251	497
60 a 69 anos	198	201	399
70 a 79 anos	106	116	222
80 anos e mais	47	89	136
Total	2030	1995	4025

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 02/05/2024.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2019	2020	2021	2022
CONTENDAS DO SINCORA	47	42	38	42

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 02/05/2024.

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	5	3	9	5	6
II. Neoplasias (tumores)	8	7	21	22	8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	-	1	-	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	-	-	3	1
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	1	1	1
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	13	-	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	14	13	14	8	11
X. Doenças do aparelho respiratório	5	3	2	4	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	15	5	5	21	34
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	2	3	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	1	2	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	3	2	22	10
XV. Gravidez parto e puerpério	26	29	23	24	30
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	1	2	2	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	1	1	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	1	3	6	5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	16	13	18	20	22

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	3	1	10	8
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	118	84	119	153	148

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

Data da consulta: 02/05/2024.

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	3	4	6	5
II. Neoplasias (tumores)	1	6	6	5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	-	2	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	1	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	17	9	8
X. Doenças do aparelho respiratório	6	1	3	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	2	2	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	3	1	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	1	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	2	3	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	2	5	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	22	38	42	32

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

Data da consulta: 02/05/2024.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

O município de Contendas do Sincorá localiza-se na Região Imediata de Vitória da Conquista, mesorregião Sudoeste baiano, microrregião de Brumado, limita-se com os seguintes municípios: **Tanhaçu, Ituaçu,**

Barra da Estiva, Mirante e Manoel Vitorino.

Segundo o IBGE a população do último censo demográfico em 2022:

População: 4.333 habitantes;

Densidade demográfica: 4,43 hab./km².

O município possui segundo (IBGE/2010) um índice de crescimento populacional de -1%.

Podemos observar na distribuição etária da população que **50,37%** da população é do sexo masculino e **49,62%** do sexo feminino.

O maior grupo populacional específico é formado por:

1º lugar: Adultos entre 30 e 59 anos, correspondendo a um percentual de **39,14%**.

2º lugar: Idosos de 60 anos ou mais corresponde a **22,67%** da população,

3º lugar: jovens/adultos entre 15 e 29 anos que correspondem a **21,24%** do total populacional e,

4º lugar: o grupo de crianças e adolescentes entre 0 e 14 anos corresponde a **16,93%**.

3.2. Nascidos vivos

--	--	--	--	--	--	--

município	2018	2019	2020	2021	2022	2023
-----------	------	------	------	------	------	------

1995 contendas do corá	41	47	42	38;	42	63
---------------------------	----	----	----	-----	----	----

O número de nascidos vivos de mães residentes no ano de 2023 apresentou um aumento em relação ao ano de 2022 de 33,33 % dos nascidos vivos.

É válido lembrar que não dispomos de maternidade em nosso município e que muitos nascimentos ocorridos em municípios sede de maternidade ocorrem com a mãe omitindo o endereço real de residência por medo de não receber atendimento e assistência no momento do parto. Ao contratarmos um ginecologista e obstetra em nosso município pudemos assegurar as gestantes referência e regulação ao serviço de maternidade, reduzindo o fato e aumentando o número real de nascidos vivos do nosso município.

3.3. Principais causas de internação e Morbidade

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	3	9	5	6
II. Neoplasias (tumores)	8	7	21	22	8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	-	1	-	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	-	-	3	1
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	1	1	1
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	13	-	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	14	13	14	8	11
X. Doenças do aparelho respiratório	5	3	2	4	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	15	5	5	21	34
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	2	3	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	1	2	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	3	2	22	10
XV. Gravidez parto e puerpério	26	29	23	24	30
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	1	2	2	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	1	1	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	1	3	6	5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	16	13	18	20	22

Ao analisarmos o perfil de morbidade do município através da análise dos 140 internamentos ocorridos no ano de 2023, percebemos, que nos últimos anos, uma crescente ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo relevantes nesta análise as doenças associadas ao processo de modernização da comunidade, como:

1º lugar: Doenças do aparelho digestivo com **24,28%** das ocorrências,

2º lugar: Internamentos por lesões e causas externas representam neste período o primeiro lugar em ocorrência com um percentual de **15,71%**;

3º lugar: Doenças circulatórias com uma ocorrência de **7,85%**;

4º lugar: Doenças do Aparelho geniturinário com ocorrência de **7,14%**;

5º lugar: Doenças neoplásicas **5,71%** do total dos internamentos;

6º lugar: Doenças Infecto parasitárias e as Doenças Respiratórias com uma ocorrência de **4,28%** dos internamentos

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) compõem um grupo de doenças se reveste de importância por seu expressivo impacto social, já que estão diretamente associados à qualidade de vida, enquadrando patologias relacionadas às condições de habitação, alimentação e higiene sendo a sua ocorrência de 2,91% dos casos de internações neste período.

Os partos correspondem a 21,42% dos internamentos ocorridos no ano de 2023.

3.4. Principais causas de óbitos e Mortalidade

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	3	4	6	5	2
II. Neoplasias (tumores)	5	1	6	6	5	9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	3	-	2	4	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1	1	2
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	1	1	1	3
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	7	5	17	9	8	10
X. Doenças do aparelho respiratório	2	6	1	3	1	4
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	-	2	2	4	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-	-	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	2	3	1	-	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	1	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	1	-	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	1	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	2	3	1	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	-	2	5	-	3
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-	-
Total	23	22	38	42	32	42

Ao analisarmos o perfil de mortalidade do município do ano de 2023, percebemos, que nos últimos anos, uma crescente ocorrência de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo relevantes nesta análise as doenças associadas ao processo de modernização da comunidade.

1º lugar: Doenças circulatórias (23,80%);

2º lugar: Doenças neoplásicas (21,42%) que vem se acentuando dentro dos índices e sinalizando um processo de transição epidemiológica.

3º lugar: Doenças do respiratórias atingiram o mesmo percentual (9,52%);

4º lugar: Causas externas correspondem a 7,14% das ocorrências de mortes neste período;

5º lugar: Doenças Infecto parasitárias e Doenças do Aparelho Digestivo com 4,72% das ocorrências do óbitos.

6º lugar: doenças endócrinas e metabólicas como exemplo diabetes mellitus e desnutrição com uma ocorrência de 2,38%, esta ocorrência apresenta uma redução de 50% dos casos ocorridos no ano de 2022, demonstrando o impacto das ações do **HIPERDIA** acompanhamento aos hipertensos e diabéticos nas unidades de saúde do município.

Todas as doenças aqui listadas compõem um grupo de doenças que se reveste de importância por seu expressivo impacto social, já que estão diretamente associados à qualidade de vida, enquadrando patologias relacionadas às condições de habitação, alimentação e higiene tendo neste período. Nesta análise podemos observar que existe um elevado número de óbitos por causas de morte evitáveis ou reduzíveis, também definidas como preveníveis, total ou parcialmente, por ações efetivas dos serviços de saúde que sejam acessíveis em um determinado local e época.

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	21.935
Atendimento Individual	9.248
Procedimento	21.166
Atendimento Odontológico	3.221

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	1	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	-	-	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	1	-	-	-

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

Data da consulta: 02/05/2024.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Não há informações cadastradas para o período

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	16384	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	6020	12381,96	-	-
03 Procedimentos clínicos	31496	51988,08	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	447	-	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	429	74625,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	3447	27647,85	-	-
Total	58223	166642,89	-	-

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

Data da consulta: 02/05/2024.

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	100	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	24	-
Total	124	-

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

Data da consulta: 02/05/2024.

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

A primeira porta de entrada aos serviços de saúde no SUS é a Atenção Primária da Saúde - APS. Neste primeiro quadrimestre, a Atenção Primária a Saúde teve uma atuação muito importante no processo de construção da qualidade de vida e saúde da população. Com um atendimento focado na humanização do cuidado e com priorização da assistência e do cuidado com a comunidade, focando sempre as ações e serviços das linhas de cuidados a população adscrita buscamos neste período atingir os principais indicadores pactuados na saúde.

Tipo de Produção	Quantidade	Média mês de atendimentos
Visita Domiciliar	21.935	1.994
Atendimento Individual	9.248	841
Procedimento	21.166	1.924
Atendimento Odontológico	3.221	293

PRODUÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR REGISTRADOS NO SIA/SUS DO ANO DE 2023

ATENDIMENTO INDIVIDUAL	TOTAL
0301010013 CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TUBERCULOSE (TRATAMENTO SUPERVISIONADO)	160
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO PRIMARIA (EXCETO MEDICO)	1.408
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	2.408
0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO PRIMARIA	2.204
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	2.921
0301010110 CONSULTA PRE-NATAL	299
0301010129 CONSULTA PUERPERAL	27
0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	1

ATENDIMENTO INDIVIDUAL PROFISSIONAIS NIVEL SUPERIOR	TOTAL
0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA	340
0301010269 AVALIACA DO CRESCIMENTO NA PUERICULTURA	174
0301010277 AVALIACA DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANCA NA PUERICULTURA	76
0301010285 AVALIACA DO ESTAGIO DE MATURACA O SEXUAL	3
0301040095 EXAME DO PE DIABETICO	3
0301050058 ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	33
0301090033 AVALIACA O MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA	129

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	TOTAL
0301100012 ADMINISTRACA O DE MEDICAMENTOS NA ATENCA O ESPECIALIZADA.	4.260
0301100039 AFERICA O DE PRESSAO ARTERIAL	6.663
0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	2
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	10
0301100101 INALACA O / NEBULIZACA O	189
0301100144 OXIGENOTERAPIA POR DIA	195
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	192
0301100179 SONDAGEM GASTRICA	1
0301100195 ADMINISTRACA O DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	2.125
0301100209 ADMINISTRACA O DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR	1.454

0301100217 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL	296
0301100225 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA (SC)	59
0301100233 ADMINISTRACAO TOPICA DE MEDICAMENTOS(S)	13
0301100241 ADMINISTRACAO DE PENICILINA PARA TRATAMENTO DE SIFILIS	2
0301100276 CURATIVO ESPECIAL	9
0301100284 CURATIVO SIMPLES	360

PROCEDIMENTOS DE FISIOTERAPIA	TOTAL
0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUE	74
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	148
0302060014 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCAIONAIS SEM COMPLICAC	93
0302060022 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCAIONAIS COM COMPLICAC	89
0302060030 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	6

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	TOTAL
0307010031 RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA	187
0307010066 TRATAMENTO INICIAL DO DENTE TRAUMATIZADO	3
0307010074 TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMATICO (TRA/ART)	66
0307010082 RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA	13
0307010104 RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO POSTERIOR COM IONOMERO DE VIDRO	33
0307010112 RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA	4
0307010120 RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA	316
0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO	1
0401010066 EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	107
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	34
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	167
0414020405 ULOTOMIA/ELECTOMIA	23
0414020430 EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERARIO	21
0307020010 ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	6
0307020029 CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	9
0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAI (POR SEXTANTE)	13
0307030040 PROFILAXIA / REMOCAO DA PLACA BACTERIANA	112
0307030059 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAI (POR SEXTANTE)	75
0307030067 TRATAMENTO DE GENGIVITE ULCERATIVA NECROSANTE AGUDA (GUNA)	1

PROCEDIMENTO PSICOLOGO
0301040036 TERAPIA EM GRUPO
0301040044 TERAPIA INDIVIDUAL
0307010147 ADEQUACAO DO COMPORTAMENTO DA PESSOA COM DEFICIENCIA
0307010155 ADEQUACAO DO COMPORTAMENTO DE CRIANCAS

PROCEDIMENTOS LABORATÓRIO DE PROTÊSES	TOTAL
0701070099 PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	66
0701070102 PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	39
0701070129 PROTESE TOTAL MANDIBULAR	94
0701070137 PROTESE TOTAL MAXILAR	131
0307040070 MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL P/ CONSTRUCAO DE PROTESE DENTARIA	189
0307040089 REEMBASAMENTO E CONserto DE PROTESE DENTARIA	10
0307040143 ADAPTACAO DE PROTESE DENTARIA	31
0307040160 INSTALACAO DE PROTESE DENTARIA	237

TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO	TOTAL

0803010010 AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTACAO/PERNOITE DE PACIENTE	85
0803010028 AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTACAO DE PACIENTE SEM PERNOITE	1.095
0803010044 AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTACAO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE	154
0803010052 AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTACAO DE ACOMPANHANTE S/PERNOITE	1.074
0803010109 UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM DE DISTANCIA	2.484
0803010125 UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM)	2.694

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
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
POLICLINICA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	2	2
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	0	1	1
Total	0	0	8	8

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 02/05/2024.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2023

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	8	0	0	8
Total	8	0	0	8

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 02/05/2024.

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

Os serviços cadastrados são da Esfera Administrativa Pública, sendo 08 de Gestão Municipal. O município atualmente está na Gestão do Comando Único das ações de saúde, mas não assume o comando único do recurso financeiro referente às ações e serviços de Média e Alta Complexidade, que ainda é repassado da esfera Federal para a esfera Estadual, e este faz o repasse para o município sob a forma de remuneração por serviços prestados, com critérios definidos pela Comissão Intergestores Bipartite-CIB, sendo que o restante do recurso destinado aos procedimentos de média e alta complexidade é alocado em municípios que possuem capacidade instalada para a realização de procedimentos, aferidos e credenciados pelo nível central, através de acordo (pactuação) em CIR (colegiado de gestão regional). Importante mencionar o esforço realizado pela atual gestão para a implantação de novos serviços, através da aquisição de equipamentos, visando a qualificação da atenção à saúde, buscando a integralidade do cuidado e ampliação do acesso aos usuários do SUS. A Rede de Serviços de Saúde do município está estruturada para o atendimento das ações e serviços caracterizados como Atenção Primária a Saúde e Atenção Especializada. De um total de 08 Unidades Públicas cadastradas no SCNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde), existem 2 Unidades Básicas de Saúde atendendo na modalidade Estratégia de Saúde da Família, 01 Unidade de Vigilância à Saúde, 01 Central de Atendimento Farmacêutico - CAF, 01 Clínica de Atenção Especializada, e 01 Unidade Administrativa onde funciona a Secretaria Municipal de 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)	5	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	1	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	0	0	19	10
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)	6	6	7	20	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 02/05/2024.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2019	2020	2021	2022	
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	1	1	1	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	24	26	28	37	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2019	2020	2021	2022	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	25	51	37	50	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 02/05/2024.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Dos 87 servidores cadastrados no SCNES, 29 são efetivos/estatutários, representando 42,00% do total. Temos um total de 58 servidores com cargos comissionados ou contratos temporários, representando 56,86 %. Temos também 01 profissional bolsista do Programa "Mais Médicos para o Brasil" em parceria com o Ministério da Saúde, que corresponde a 1,14% dos profissionais de saúde vinculados ao município.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção primária a saúde e da atenção especializada.

OBJETIVO Nº 1.1 - Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município de Contendas do Sincorá-BA.

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 100% de cobertura das equipes de Estratégias de Saúde da Família;	Cobertura populacional estimada de Atenção Primária à Saúde	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter 100% de cobertura das equipes de Estratégias de Saúde da Família									
2. - Qualificar 100% o número de profissionais da Atenção Primária vinculados à Estratégia de Saúde da Família.	Percentual de equipes de saúde da família com participação em Cursos, capacitações, treinamentos, atualizações, oficinas, oferecidos pela esfera municipal, estadual ou federal .	Percentual	2021		100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realização de cursos de qualificação, atualização e capacitações para todos os membros da equipe da estratégia de saúde da família , realizados através da coordenação de atenção Básica municipal no próprio município ou através das modalidades em parceria com SESAB e MS									

OBJETIVO Nº 1.2 - - Manter a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária.

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 em 100% a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária	Cobertura populacional estimada das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter em 100% a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária									
2. Implantar o serviço de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) habilitado no município	Número de serviço de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) habilitado no município	Número	2021	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantação de serviço de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) habilitado no município									

OBJETIVO Nº 1.3 - Implementar o programa de atenção integral a saúde da mulher no Município.

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. Assegurar que 80 % de gestantes com pelo menos 6 consultas pré- natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	Percentual de gestantes com pelo menos 6 consultas pré- natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	Percentual	2020	56,00	80,00	60,00	Percentual	74,00	123,33
Ação Nº 1 - Assegurar e Acompanhar no mínimo 60% das gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira consulta até a 12ª semana de gestação									
2. Ampliar em 80% o acesso de gestantes que realizaram pelo menos 1 consulta odontológica, em relação ao total de gestantes estimadas do município.	Percentual de gestantes que realizaram pelo menos 1 consulta odontológica, em relação ao total de gestantes estimadas do município.	Percentual	2020	56,00	80,00	60,00	Percentual	96,00	160,00
Ação Nº 1 - Garantir que pelo 60% das gestantes realizem pelo menos 1 consulta odontológica no pré natal, até 12ª semana gestacional									
Ação Nº 2 - Garantir que 100% das gestantes avaliadas em primeira consulta tenham acesso e realizem o tratamento odontológico necessário no pré natal.									

OBJETIVO Nº 1.4 - Ampliar os cuidados na atenção integral à saúde da criança no Município.

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 cobertura maior que 90% do esquema básico de vacinação, em relação à quantidade de crianças acompanhadas pela equipe.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Básico de Vacinação para criança menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.	Proporção	2021	75,00	100,00	95,00	Percentual	100,00	105,26
Ação Nº 1 - Implementação de salas de vacinas em todas as unidades de básicas de saúde.									
Ação Nº 2 - Assegurar a oferta de todos os imunológicos diariamente nas salas de vacinação em funcionamento nas Unidades de saúde da família do município.									

OBJETIVO Nº 1.5 - - Promover ações do programa saúde do adolescente e jovem de forma articulada com outras políticas intersetoriais no Município.									
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 em 100% das unidades do município o programa de saúde do adolescente.	Número de unidades do município com o programa de saúde do adolescente implantado.	Número	2020		100,00	50,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Implantação da Caderneta do Adolescente									
2. Realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento juvenil, em 50% da população desta faixa etária;	Percentual de adolescentes atendidos e acompanhados no Programa saúde do adolescente.de acordo com a população desta faixa etária;	Percentual	2021	0,00	50,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Realização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento juvenil, em 50% da população desta faixa etária, através de ações individuais e coletivas realizadas nas unidades de saúde e nas ações realizadas nas unidades escolares com adesão ao PSE.									
Ação Nº 2 - Manter a cobertura vacinal acima de 90% na população de adolescentes e jovens.									
OBJETIVO Nº 1.6 - - Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades locais e regionais do Município.									
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. Reordenar 100% do fluxo de funcionamento da Central de Marcação e Regulação de Serviços Especializados com implantação de protocolo.	Número de serviço com protocolo de regulação ambulatorial implantado	Número	2021		100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantação de protocolo com objetivo de reordenar todo o fluxo de funcionamento da Central de Marcação e Regulação de Serviços Especializados do município									
2. Implantar um sistema de Central de Regulação ambulatorial (Software);	Sistema (Software) de Central de Regulação ambulatorial implantado e funcionando.	Número	2021	0	1	Não programada	Número		
3. Realizar uma Auditoria interna anual no serviço da Central de Marcação e Regulação de Serviços Especializados.	Numero de Auditoria interna realizada no serviço da Central de Marcação e Regulação de Serviços Especializados;	Número			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realização de uma auditoria interna no serviço da Central de Marcação e Regulação de Serviços Especializados para acompanhar e avaliar o desempenho do serviço									
OBJETIVO Nº 1.7 - Garantir assistência financeira ao usuário para Tratamento Fora do Domicílio / TFD, no Município de Contendas do Sincorá-Ba. exceto procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica (PAB) assim como tratamentos experimentais, de acordo com o § 1º do Art. 1º da Portaria SAS / MS nº 055/1999.									
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. Reordenar 100% do fluxo de admissão de usuários que atendam os critérios para assistência financeira para Tratamento Fora do Domicílio- TFD conforme Portaria SAS / MS nº 055/1999	Número de Protocolo com fluxo de admissão de usuários que atendam os critérios para assistência financeira para Tratamento Fora do Domicílio- TFD conforme Portaria SAS / MS nº 055/1999	Número	2021		100,00	1,00	Percentual	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Cadastramento de 100% do fluxo de admissão de usuários que atendam os critérios para assistência financeira para Tratamento Fora do Domicílio- TFD conforme Portaria SAS / MS nº 055/1999									
Ação Nº 2 - Admitir todos os usuários com perfil para tratamento Fora do Domicilio, assegurando acesso ao tratamento de acordo com o protocolo estabelecido na Portaria SAS / MS nº 055/1999									
Ação Nº 3 - Realização de prestação de contas financeiras quadrimestrais ao Conselho Municipal de saúde do recurso federal e municipal utilizados.									
DIRETRIZ Nº 2 - Garantia da atenção integral à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.									

OBJETIVO Nº 2.1 - Implementar o programa de atenção integral a saúde da mulher no Município.									
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 o acesso até 2025 em 80% da taxa de cobertura de coleta de exame em mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico de rastreamento realizado nos últimos 3 anos.	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde	Proporção	2021	13,00	40,00	50,00	Proporção	43,00	86,00
Ação Nº 1 - Garantir o acesso das mulheres na faixa etária dos 25 até os 64 anos com uma coleta de amostra para exame citopatológico de rastreamento para câncer de colo do útero na Atenção Primária à Saúde.									
2. Ampliar em 40% de mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento nos últimos 2 anos	Razão de mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento nos últimos 2 anos	Razão	2021		40,00	20,00	Percentual	20,00	100,00
Ação Nº 1 - Ofertar exames mamografias para 10% das mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento nos últimos 2 anos									
Ação Nº 2 - realizar levantamento de mulheres na faixa etária dos de 50 a 69 anos para realização de mamografias de rastreamento no ano de 2023									
OBJETIVO Nº 2.2 - Implantar/Implementar as ações da Política de Saúde de Atenção à saúde do Adulto e portadores de doenças crônicas voltadas à qualidade de vida e melhorias das condições de vida no Município.									
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 100 % dos usuários diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS, pela equipe de saúde da família	Taxa de Internação Hospitalar por Acidente Vascular Cerebral de pessoas de 30 a 59 anos	Taxa	2021		100,00	60,00	Percentual	69,00	115,00
Ação Nº 1 - Assegurar atendimento e Acompanhar de 100 % dos usuários com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica e HAS, pela equipe de saúde da família duas vezes ao ano.									
Ação Nº 2 - Realizar controle arterial através de aferição de pressão arterial dos portadores de hipertensão arterial duas vezes no ano em unidade de saúde.									
2. Acompanhar 100 % dos usuários diagnosticados com DM, , pela equipe de saúde da família;	Taxa de Internações por diabetes mellitus e suas complicações na faixa etária de 30 a 59 anos (por 10.000 hab)	Taxa			100,00	60,00	Percentual	67,00	111,67
Ação Nº 1 - Acompanhamento dos usuários diagnosticados com Diabetes Mellitus, no mínimo duas vezes no ano, através de atendimento médico e de enfermagem pela equipe de saúde da família;									
Ação Nº 2 - Assegurar a realização de exames laboratoriais incluindo a Hemoglobina glicada dos pacientes acompanhados pela estratégia de saúde da família									
OBJETIVO Nº 2.3 - - Implantar/Implementar as ações da Política de Saúde de Atenção à saúde do idoso e portadores de doenças crônicas voltadas à qualidade de vida e melhorias das condições de vida no Município									
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 programa saúde do idoso e a caderneta de saúde da Pessoa Idosa em 100% da Estratégia de Saúde da Família;	Cobertura Vacinal para Influenza em população acima dos 60 anos de idade.	Percentual	2021		80,00	30,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Implantar a caderneta de saúde do idoso nas unidades de saúde da família									
Ação Nº 2 - Manter a cobertura vacinal para Influenza acima dos 80% em população acima dos 60 anos de idade.									
DIRETRIZ Nº 3 - Aprimoramento das redes de urgência e emergência, com expansão e adequação de suas unidades de atendimento, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e das centrais de regulação, bem como das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando as com outras redes de atenção.									

OBJETIVO Nº 3.1 - Organizar a Atenção as Urgências e Emergências Pré-hospitalar do Município.									
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 e estruturar o serviço de urgência e emergência para assistência e suporte pré-hospitalar (SAMU 192) com a habilitação de uma unidade de suporte avançado.	Número de serviço de urgência e emergência para assistência e suporte pré-hospitalar (SAMU 192) com a habilitação de uma unidade de suporte avançado.	Número	2021	0	1	Não programada	Número		
2. Organizar a Atenção as Urgências e Emergências do Município.	Ampliação e Reforma da Unidade de Pronto atendimento Municipal, otimizando espaços para um melhor acolhimento e assistência ao usuário;	Número	2021	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Construção ou reforma da Unidade de Pronto Atendimento de Urgência do município									
Ação Nº 2 - Realizar capacitação em Urgência e Emergência com os profissionais da saúde.									
3. Realizar capacitação de 100% do serviço e da equipe de atendimento da Unidade de Pronto atendimento	Número de equipe do pronto Atendimento de urgência qualificado/capacitado	Número	2021	0	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Realizar capacitação de 100% do serviço e da equipe de atendimento em Urgência e emergência.									

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento de todas as redes de atenção pública, em especial a rede de saúde mental e demais transtornos, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas, com ampliação e garantia de abertura e/ou manutenção dos investimentos dos serviços da rede própria e leitos integrais em hospitais gerais, bem como as redes de atenção às pessoas com deficiência e à saúde bucal.

OBJETIVO Nº 4.1 - Implantar a Política Municipal de Atenção Psicossocial capaz de promover e humanizar o cuidado dos portadores de transtornos mentais com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas no Município.									
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 de acordo com a Política Nacional de Atenção Psicossocial através da implantação de uma Equipe Multiprofissional em Saúde Mental.	Numero de equipe Multiprofissional em saúde mental implantada	Número	2021	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantação de uma Equipe de Multiprofissionais incluindo atenção a saúde mental.									
2. Qualificar 100% do cuidado prestado pela equipe em Atenção Psicossocial e Atenção básica em saúde mental com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas no Município.	Número de equipe multiprofissional e/ou da atenção básica qualificadas para Atenção Psicossocial.	Número	2021	0	100,00	Não programada	Percentual		

DIRETRIZ Nº 5 - Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica no município de Contendas do Sincorá-Ba.

OBJETIVO Nº 5.1 - Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.									
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. Reformar a Farmácia básica e o CAF do município.	Numero de Farmácia básica e o CAF do município reformados.	Número	2021	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Reforma da estrutura física da Farmácia básica e do Centro de Abastecimento Farmacêutico - CAF do município.									

DIRETRIZ Nº 6 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.

OBJETIVO Nº 6.1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle no Município.									
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. Assegurar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança no percentual de >= 95%	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada	Percentual	2021	95,00	95,00	95,00	Percentual	100,00	105,26

Ação Nº 1 - Intensificação das ações de vacinação nas unidades de equipes de saúde da família e vacinação extramuros (busca ativa de faltosos) visando manter coberturas acima de 95% da meta proposta.										
2. Diagnosticar 100% dos casos novos esperados de Hanseníase mediante ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Diagnosticar 100% dos casos novos esperados de Hanseníase mediante ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos.										
Ação Nº 2 - Realizar tratamento de 100% dos casos novos esperados de Hanseníase mediante ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos.										
3. Assegurar 100% de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados no município.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Assegurar acesso ao diagnóstico e tratamento objetivando atingir 100% de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados no município.										
4. Aumentar em 100% o acesso a informações, ao diagnóstico e tratamento da população exposta as Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST's e AIDS no Município	Número de casos novos de sífilis congênita (SC) em menores de 1 ano de idade.	Número		0	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00	
Ação Nº 1 - Realizar capacitações das equipes para diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST'S no município.										
Ação Nº 2 - Realização de exames laboratoriais e testes rápidos para diagnóstico precoce das IST'S										
Ação Nº 3 - Ampliação do acesso e tratamento dos usuários diagnosticado com IST'S.										
Ação Nº 4 - Fornecimento de preservativos de forma livre nas unidades de saúde da família										
5. Manter o índice de infestação pelo mosquito Aedes aegypti e pelo Aedes albopictus no município abaixo de 1%.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número	2021	6	1,00	1,00	Percentual	1,00	100,00	
Ação Nº 1 - Realização anual de seis Levantamento Rápido de Índice par Aedes aegypti - LIRAA										
Ação Nº 2 - Realização de seis ciclos/ano de visitas e inspeções de imóveis no município durante o ano de 2023										
Ação Nº 3 - Realização de monitoramento e avaliação da evolução do agravo através de Comitê Gestor										
OBJETIVO Nº 6.2 - Implementar as ações de vigilância sanitária, colaborando para uma coordenação municipal mais efetiva no Município.										
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. Garantir condições para realização no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.	Número no mínimo de seis grupos de ações de Vigilância Sanitária no município.	Número	2021	0	6	6	Número	6,00	100,00	
Ação Nº 1 - Realização de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor										
OBJETIVO Nº 6.3 - Implantar e estruturar a Vigilância em Saúde do trabalhador incentivando ações individuais e coletivas no município.										
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 a proporção de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificado	Percentual de Preenchimento da variável ocupação, das notificações de acidente trabalho, acidente de trabalho com exposição a Material Biológico e Intoxicação Exógena Ocupacional.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00	
Ação Nº 1 - Realizar treinamento com todas as equipes com objetivo de ampliar 100% das notificações de casos e doenças relacionadas ao trabalho no município.										
Ação Nº 2 - Notificar 100% dos casos de de doenças ou agravos relacionados ao trabalho atendidos e diagnosticados nas unidades de saúde do município										
OBJETIVO Nº 6.4 - Implementar ações da Vigilância Ambiental em Saúde no Município.										
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 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água/ano para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre (ou outro residual de agente desinfetante) e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00	
Ação Nº 1 - Envio de amostras coletas dentro dos prazos estipulados pelo protocolo do Ministério da Saúde										
Ação Nº 2 - Alimentação do Sistema Vigiágua/MS										

Ação Nº 3 - Realização de Boletins e relatórios para as entidades civis e Conselho municipal de saúde

Ação Nº 4 - Realização de coletas de amostras de águas para consumo humano de acordo com o cronograma definido no planejamento anual

OBJETIVO Nº 6.5 - Implementar ações do plano de contingência para enfrentamento da COVID-19

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 100% das ações do Plano Municipal de Contingência para enfrentamento das emergências em saúde pública	Percentual de execução do plano de contingência	Percentual	2021	0,00	100,00	Não programada	Percentual		
2. Capacitar/Atualizar 100% dos profissionais de saúde atuantes nos serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)	Número de profissionais de saúde atuantes nos serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)	Número	2021	0	1	Não programada	Número		
3. Identificar, notificar e investigar, em tempo oportuno, 100% dos casos de Coronavírus;	Numero de casos notificados e investigados, em tempo oportuno dos casos de Coronavírus;	Número	2021	0	100,00	Não programada	Percentual		
4. Investigar, oportunamente, 100% dos óbitos suspeitos por SARS COV 2 /Coronavírus;	Número de óbitos suspeitos ou confirmados por SARS COV 2 /Coronavírus investigados	Número	2021	0	100,00	Não programada	Percentual		
5. Organizar 100% da rede de atenção primária para o atendimento dos casos de Covid-19;	Número de unidades de saúde organizada e estruturada para para o atendimento dos casos de Covid-19;	Número	2021	0	3	Não programada	Número		
6. Manter em 95% a cobertura vacinal para doses definidas pelo protocolo do SIPNI para SARS COV 2(COVID19) na população geral do município.	Cobertura vacinal para doses definidas pelo protocolo do SIPNI para SARS COV 2(COVID19) na população geral do município.	Percentual	2021	0,00	95,00	100,00	Percentual	0	0

Ação Nº 1 - Manter igual ou maior que 95% a cobertura vacinal para doses definidas pelo protocolo do SIPNI para SARS COV 2(COVID19) na população geral do município.

DIRETRIZ Nº 7 - Promoção da participação permanente do Conselho de Saúde no processo de formulação das políticas da Secretaria de Saúde, na fiscalização e na sua consolidação, conforme Lei Orgânica do SUS nº 8.142/90.

OBJETIVO Nº 7.1 - Fortalecer os vínculos e participação social do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, profissionais da saúde e educadores populares com o SUS do Município.

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 o cadastro do Conselho Municipal de Saúde atualizado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS;	Cadastro do Conselho Municipal de Saúde atualizado anualmente no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS;	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Realização de uma eleição para Conselheiro Municipal de Saúde conforme regimento interno e orientações das normas vigentes.

Ação Nº 2 - Manter o cadastro do Conselho Municipal de Saúde atualizado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde e SIACS;

2. Elaboração de um Plano Municipal de Saúde de acordo com as legislações vigentes.	Número de Plano Municipal de Saúde aprovado pelo CMS de acordo com as legislações vigentes.	Número	2018	1	1	Não programada	Número		
3. Elaboração e aprovação de Programação Anual de Saúde de acordo com as legislações vigentes	Número de de Programação Anual de Saúde aprovadas pelo conselho municipal de saúde.	Número	2021	1	4	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Elaboração e aprovação de Programação Anual de Saúde de acordo com as legislações vigentes, realização atualização pertinentes se necessário no decorrer do ano em exercício.

4. Elaboração de um Relatório Anual de Gestão conforme orientação da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e demais legislações pertinentes.	Número de Relatório Anual de Gestão aprovados pelo conselho municipal de saúde - CMS.	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
--	---	--------	------	---	---	---	--------	------	--------

Ação Nº 1 - Elaboração, apresentação e aprovação de Relatório Anual de Gestão da Saúde de acordo com as legislações vigentes e conforme orientação da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e demais legislações pertinentes.

5. Elaboração de três Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária em cada ano de acordo com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e demais legislações pertinentes.	Número de Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária aprovados no CMS.	Número	2021	3	3	3	Número	3,00	100,00
---	---	--------	------	---	---	---	--------	------	--------

Ação Nº 1 - Elaboração e aprovação pelo CMS de três Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária em cada ano de acordo com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e demais legislações pertinentes..

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Reordenar 100% do fluxo de admissão de usuários que atendam os critérios para assistência financeira para Tratamento Fora do Domicílio- TFD conforme Portaria SAS / MS nº 055/1999	1,00	1,00
	Manter o cadastro do Conselho Municipal de Saúde atualizado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS;	1	1
	Organizar a Atenção as Urgências e Emergências do Município.	1	0
	Elaboração e aprovação de Programação Anual de Saúde de acordo com as legislações vigentes	1	1
	Elaboração de um Relatório Anual de Gestão de acordo com a orientação da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e demais legislações pertinentes.	1	1
	Elaboração de três Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária em cada ano de acordo com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e demais legislações pertinentes.	3	3
301 - Atenção Básica	Manter 100% de cobertura das equipes de Estratégias de Saúde da Família;	100,00	100,00
	Assegurar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança no percentual de >= 95%	95,00	100,00
	Implantar de acordo com a Política Nacional de Atenção Psicossocial através da implantação de uma Equipe Multiprofissional em Saúde Mental.	1	1
	Acompanhar 100 % dos usuários diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS, pela equipe de saúde da família	60,00	69,00
	Ampliar o acesso até 2025 em 80% da taxa de cobertura de coleta de exame em mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico de rastreamento realizado nos últimos 3 anos.	50,00	43,00
	Implantar o programa saúde do idoso e a caderneta de saúde da Pessoa Idosa em 100% da Estratégia de Saúde da Família;	30,00	0,00
	Reordenar 100% do fluxo de funcionamento da Central de Marcação e Regulação de Serviços Especializados com implantação de protocolo.	100,00	100,00
	Implantar em 100% das unidades do município o programa de saúde do adolescente.	50,00	0,00
	Manter a cobertura maior que 90% do esquema básico de vacinação, em relação à quantidade de crianças acompanhadas pela equipe.	95,00	100,00
	Assegurar que 80 % de gestantes com pelo menos 6 consultas pré- natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	60,00	74,00
	Manter em 100% a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária	100,00	100,00
	- Qualificar 100% o número de profissionais da Atenção Primária vinculados à Estratégia de Saúde da Família.	100,00	100,00
	Diagnosticar 100% dos casos novos esperados de Hanseníase mediante ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos.	100,00	0,00
	Acompanhar 100 % dos usuários diagnosticados com DM, , pela equipe de saúde da família;	60,00	67,00
	Ampliar em 40% de mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento nos últimos 2 anos	20,00	20,00
	Implantar o serviço de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) habilitado no município	1	1
	Ampliar em 80% o acesso de gestantes que realizaram pelo menos 1 consulta odontológica, em relação ao total de gestantes estimadas do município.	60,00	96,00
	Realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento juvenil, em 50% da população desta faixa etária;	50,00	50,00
	Realizar uma Auditoria interna anual no serviço da Central de Marcação e Regulação de Serviços Especializados.	1	1
	Assegurar 100% de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados no município.	100,00	0,00
Aumentar em 100% o acesso a informações, ao diagnóstico e tratamento da população exposta as Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST's e AIDS no Município	100,00	100,00	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Reordenar 100% do fluxo de admissão de usuários que atendam os critérios para assistência financeira para Tratamento Fora do Domicílio- TFD conforme Portaria SAS / MS nº 055/1999	1,00	1,00
	Organizar a Atenção as Urgências e Emergências do Município.	1	0
	Realizar capacitação de 100% do serviço e da equipe de atendimento da Unidade de Pronto atendimento	100,00	0,00
	Aumentar em 100% o acesso a informações, ao diagnóstico e tratamento da população exposta as Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST's e AIDS no Município	100,00	100,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Reformar a Farmácia básica e o CAF do município.	1	0
304 - Vigilância Sanitária	Garantir condições para realização no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.	6	6
	Ampliar a proporção de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificado	100,00	100,00
	Ampliar para 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água/ano para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre (ou outro residual de agente desinfetante) e turbidez.	100,00	100,00

305 - Vigilância Epidemiológica	Assegurar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança no percentual de $\geq 95\%$	95,00	100,00
	Ampliar a proporção de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificado	100,00	100,00
	Diagnosticar 100% dos casos novos esperados de Hanseníase mediante ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos.	100,00	0,00
	Assegurar 100% de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados no município.	100,00	0,00
	Aumentar em 100% o acesso a informações, ao diagnóstico e tratamento da população exposta as Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST's e AIDS no Município	100,00	100,00
	Manter o índice de infestação pelo mosquito <i>Aedes aegypti</i> e pelo <i>Aedes albopictus</i> no município abaixo de 1%.	1,00	1,00
	Manter em 95% a cobertura vacinal para doses definidas pelo protocolo do SIPNI para SARS COV 2(COVID19) na população geral do município.	100,00	0,00

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

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	3.635.120,13	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.635.120,13
	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	2.584.909,82	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.584.909,82
	Capital	N/A	N/A	181.200,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	181.200,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	N/A	18.205,97	9.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	27.205,97
	Capital	N/A	N/A	3.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	8.700,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	8.700,00
	Capital	N/A	N/A	2.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	4.200,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.200,00
	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	89.694,98	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	89.694,98
	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: 02/05/2024.

• **Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS**

A Programação Anual de Saúde - PAS é um instrumento obrigatória a ser realizado anualmente com a equipe de saúde e analisada, avaliada e aprovada pelo CMS, sendo assim definida como o instrumento que operacionaliza as finalidades expressas no Plano Municipal de Saúde - PMS 2022/2025 por ano de vigência. Ela deve detalhar as ações propostas, indicadores e metas anuais a ser atingidas, definir responsáveis e parceiros, além de, prever recursos financeiros a serem disponibilizados, para a execução das proposições ali programadas. Deve conter também estratégias e formas de monitoramento das ações, com periodicidade de aferição, a tempo de corrigir rumos, com o intuito de obter sempre os melhores resultados. Deve estar amparada nas normas e prioridades do Ministério da Saúde, na LDO-Lei de Diretrizes Orçamentárias e na LOA-Lei Orçamentária Anual do exercício correspondente. Considerando o valor executado para as ações programadas, verificamos ainda uma baixa efetividade das ações desenvolvidas, apontando para um desequilíbrio na relação custo-benefício, apontando para a necessidade de medidas de gestão para o planejamento, monitoramento e ações práticas da gestão sobre as causas que proporcionaram um desempenho insatisfatório de algumas ações da Equipe de Saúde. Ao final desse quadrimestre podemos perceber melhorias nas condições de acessos da população aos serviços de saúde, tendo em vista o trabalho de garantir atendimento a população da zona rural em suas próprias localidades pelo menos uma vez ao mês em algumas localidades como Palmeiras, Caraibuna e Casa de Pedra.

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: 02/05/2024.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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	3.935.388,83	2.072.318,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.007.707,08	
	Capital	0,00	1.397,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.397,78	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	0,00	17.446,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.446,95	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	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	
304 - Vigilância Sanitária	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	
305 - Vigilância Epidemiológica	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	
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	0,00	0,00	0,00	10.183,99	0,00	0,00	0,00	10.183,99	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL		0,00	3.936.786,61	2.089.765,20	0,00	10.183,99	0,00	0,00	0,00	6.036.735,80	

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 06/05/2024.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	4,44 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	94,44 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	6,16 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	100,00 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	8,29 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	62,80 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.499,81
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	31,15 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	56,32 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,02 %
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	32,49 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	18,40 %

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

Data da consulta: 06/05/2024.

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)	858.060,14	858.060,14	1.498.444,28	174,63
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	35.684,17	35.684,17	29.697,88	83,22
IPTU	8.101,76	8.101,76	29.697,88	366,56
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	27.582,41	27.582,41	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	9.012,97	9.012,97	12.680,00	140,69
ITBI	9.012,97	9.012,97	12.680,00	140,69

Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	398.506,00	398.506,00	920.017,25	230,87
ISS	397.506,00	397.506,00	920.017,25	231,45
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	414.857,00	414.857,00	536.049,15	129,21
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	17.831.361,17	17.831.361,17	19.680.918,36	110,37
Cota-Parte FPM	14.824.808,58	14.824.808,58	15.936.113,30	107,50
Cota-Parte ITR	2.239,48	2.239,48	4.872,63	217,58
Cota-Parte do IPVA	136.217,14	136.217,14	198.278,37	145,56
Cota-Parte do ICMS	2.846.751,00	2.846.751,00	3.521.701,40	123,71
Cota-Parte do IPI - Exportação	21.344,97	21.344,97	19.952,66	93,48
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	18.689.421,31	18.689.421,31	21.179.362,64	113,32

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)	4.048.902,13	4.052.230,63	3.936.786,61	97,15	3.897.846,58	96,19	3.896.692,20	96,16	38.940,03
Despesas Correntes	4.041.902,13	4.047.230,63	3.935.388,83	97,24	3.896.448,80	96,27	3.895.294,42	96,25	38.940,03
Despesas de Capital	7.000,00	5.000,00	1.397,78	27,96	1.397,78	27,96	1.397,78	27,96	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	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
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	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
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	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
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	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
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)	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
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	4.048.902,13	4.052.230,63	3.936.786,61	97,15	3.897.846,58	96,19	3.896.692,20	96,16	38.940,03

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)	3.936.786,61	3.897.846,58	3.896.692,20
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	38.940,03	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)	3.897.846,58	3.897.846,58	3.896.692,20
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			3.176.904,39
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)	720.942,19	720.942,19	719.787,81
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)	18,40	18,40	18,39

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 ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2023	3.176.904,39	3.897.846,58	720.942,19	40.094,41	38.940,03	0,00	0,00	40.094,41	0,00	759.882,22
Empenhos de 2022	2.858.130,42	3.579.959,61	721.829,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	721.829,19
Empenhos de 2021	2.341.166,49	3.553.302,74	1.212.136,25	0,00	9.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.221.536,25
Empenhos de 2020	1.824.629,58	2.564.716,36	740.086,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	740.086,78
Empenhos de 2019	2.018.790,01	2.247.594,62	228.804,61	0,00	49.822,25	0,00	0,00	0,00	0,00	278.626,86
Empenhos de 2018	1.859.885,62	2.118.362,31	258.476,69	0,00	36.646,22	0,00	0,00	0,00	0,00	295.122,91
Empenhos de 2017	1.673.385,22	1.780.791,47	107.406,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	107.406,25
Empenhos de 2016	1.684.949,28	1.719.689,96	34.740,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34.740,68
Empenhos de 2015	1.500.910,53	1.667.977,84	167.067,31	0,00	11.585,86	0,00	0,00	0,00	0,00	178.653,17
Empenhos de 2014	1.432.097,20	2.020.485,39	588.388,19	0,00	5.188,72	0,00	0,00	0,00	0,00	593.576,91
Empenhos de 2013	1.308.848,13	1.596.462,41	287.614,28	0,00	11.440,11	0,00	0,00	0,00	0,00	299.054,39

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

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

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

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 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)	2.261.256,13	2.261.256,13	1.961.196,66	86,73
Provenientes da União	2.191.256,13	2.191.256,13	1.961.196,66	89,50
Provenientes dos Estados	70.000,00	70.000,00	0,00	0,00
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)	2.261.256,13	2.261.256,13	1.961.196,66	86,73

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)	2.464.822,80	2.435.467,13	2.072.318,25	85,09	2.065.795,95	84,82	2.065.795,95	84,82	6.522,30
Despesas Correntes	2.464.822,80	2.435.467,13	2.072.318,25	85,09	2.065.795,95	84,82	2.065.795,95	84,82	6.522,30
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	14.305,97	19.405,97	17.446,95	89,91	17.446,95	89,91	17.446,95	89,91	0,00
Despesas Correntes	14.305,97	19.405,97	17.446,95	89,91	17.446,95	89,91	17.446,95	89,91	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	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
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	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
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	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
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)	14.000,00	15.183,99	10.183,99	67,07	10.183,99	67,07	10.183,99	67,07	0,00
Despesas Correntes	0,00	10.183,99	10.183,99	100,00	10.183,99	100,00	10.183,99	100,00	0,00
Despesas de Capital	14.000,00	5.000,00	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)	2.493.128,77	2.470.057,09	2.099.949,19	85,02	2.093.426,89	84,75	2.093.426,89	84,75	6.522,30

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)	6.513.724,93	6.487.697,76	6.009.104,86	92,62	5.963.642,53	91,92	5.962.488,15	91,90	45.462,33
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	14.305,97	19.405,97	17.446,95	89,91	17.446,95	89,91	17.446,95	89,91	0,00

SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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)	14.000,00	15.183,99	10.183,99	67,07	10.183,99	67,07	10.183,99	67,07	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	6.542.030,90	6.522.287,72	6.036.735,80	92,56	5.991.273,47	91,86	5.990.119,09	91,84	45.462,33
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	2.493.128,77	2.470.057,09	2.099.949,19	85,02	2.093.426,89	84,75	2.093.426,89	84,75	6.522,30
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	4.048.902,13	4.052.230,63	3.936.786,61	97,15	3.897.846,58	96,19	3.896.692,20	96,16	38.940,03

FONTE: SIOPS, Bahia26/02/24 14:39:28

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\$ 362.364,57	29099,46
	10301501900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 341.760,00	341760,00
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 903.133,04	874173,97
	10301501921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA A SAÚDE	R\$ 112,00	112,00
	1030150192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 740.700,68	740700,68
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 35.424,69	35424,69
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 29.520,60	2952060,00
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 27.828,00	27828,00
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 12.000,00	12000,00
	10305502300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 68.352,00	68352,00
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 44.539,53	44539,53

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)	0,00	0,00	0,00	
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00	0,00	0,00	
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00	0,00	0,00	

Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00	0,00	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00	0,00	0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	0,00	0,00	0,00

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

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

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 (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
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gerado em 06/05/2024 11:32:42

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
Total	0,00	0,00	0,00

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

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
-----------------------------------	---------------------	---------------------	----------------

Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

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 processados 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
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gerado em 06/05/2024 11:32:41

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
Total	0,00	0,00	0,00

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00

Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

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 processados 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
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gerado em 06/05/2024 11:32:43

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

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A aplicação dos Recursos Financeiros em Saúde apresentados no demonstrativo da Execução Orçamentária do Município em cumprimento da Lei 101/2000(LRF) e Lei Complementar nº141/2012, foi aplicado neste RAG-2023 foi de 18,40% dos recursos municipais. Percebemos anualmente uma redução no aporte financeiro destinado as ações e serviços na área da saúde para manutenção das ações de custeio e principalmente ações de investimentos, apesar desse fato pode-se assegurar o máximo das ações e programações estabelecidas na Programação Anual de Saúde 2023 (Em anexo ao Plano Municipal de Saúde). O gasto municipal per capita com R\$/hab., foi de R\$ R\$ 1.499,81 (Hum mil quatrocentos e noventa e nove Reais e oitenta e um centavos) . A participação percentual no gasto com pessoal em relação ao total da despesa representou 31,15% dos recursos financeiros destinados a esta pasta e a participação percentual de despesas com serviços de terceiros Pessoa Jurídica foi de 56,32% (a maioria os profissionais de nível superior da saúde são contratados sob regime jurídico).

APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS DE PORTARIAS ESPECIAIS de acordo determinação constantes em suas portarias e nos termos dos artigos 34 a 36 da Lei Complementar nº 141, de 14 de janeiro de 2012.

PORTARIA GM/MS Nº 990 DE 18 DE JULHO DE 2023 recurso referente ao INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nº DA PROPOSTA : 36000545468202300

CÓD DA EMENDA : 27370001

VALOR POR EMENDA R\$ 500.000,00

APLICADOS EM CUSTEIO BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICO DE SAÚDE - ATENÇÃO BÁSICA.

PORTARIA GM/MS Nº 2.744 DE 26 DE DEZEMBRO DE 2023 recurso referente ao INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Nº DA PROPOSTA : 174653

CÓD DA EMENDA :

VALOR POR EMENDA R\$ 35.424,69

APLICADOS EM CUSTEIO BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICO DE SAÚDE - ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

PORTARIA GM/MS Nº 2.737 DE 26 DE DEZEMBRO DE 2023 recurso referente ao ASSISTENCIA FINANCERIA EMERGENCIAL PARA CUSTEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nº DA PROPOSTA : 11430861000126.2023.58098

CÓD DA EMENDA :

VALOR POR EMENDA R\$ 240.700,68

APLICADOS EM CUSTEIO BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICO DE SAÚDE - ATENÇÃO BÁSICA. - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMILIA

ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

PORTARIA Nº 1135 /2023

VALOR R\$ 140.337,00

PORTARIA Nº 1355 /2023

VALOR R\$ 56.935,90

PORTARIA Nº 1677 /2023

VALOR R\$ 39.454,58

PORTARIA Nº 2015 /2023

VALOR R\$ 42.806,04

PORTARIA N° 2031 /2023

VALOR R\$ 40.589,73

PORTARIA N° 2639 /2023

VALOR R\$ 42.187,32

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 02/05/2024.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 02/05/2024.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

NESTE PERÍODO DE 2023 NÃO HOUE NO MUNICIPIO AUDITORIA EXTERNA OU INTERNA DE SERVIÇOS

11. Análises e Considerações Gerais

Sendo a Atenção Primária da Saúde a porta de entrada principal para as ações e serviços de saúde, percebemos que existe uma necessidade mandatória de execução de políticas públicas de saúde de forma, transparente, responsável, igualitária e efetiva. Essa forma de gestão exige o compartilhamento da gestão e cogestão, através da participação social. Sendo neste processo muito importante a parceria com o Conselho Municipal de Saúde - CMS.

Responsável por resolver 80% das demandas de saúde a Atenção Primária à Saúde, deve ser entendida pelos gestores como a base de toda a estrutura para investimentos e retornos ampliados de resultados nos indicadores básicos da saúde. A gestão e o CMS, não devem perder o foco ampliado das responsabilidades sanitárias municipais e neste ponto avaliado percebemos a necessidade de investimento cada vez mais em aperfeiçoamento e na organização dos serviços e ações em saúde com uma visão de Rede de Atenção à Saúde e fortalecimento das redes regionalizadas do cuidado, através dos Consórcios Públicos como exemplo a Policlínica Regional de Saúde.

A construção da Rede de Atenção ao cuidado através da Regionalização da Saúde, está assegurado no Decreto 7.508/2011. A sua estruturação criará garantias de ofertas de ações e serviços na Atenção Especializada e Urgência/Emergência, complementando assim as ações desenvolvidas no território de Contendas do Sincorá.

Em relação a participação e controle social podemos percebemos a necessidade de estimular a comunidade para o seu verdadeiro papel. A participação popular deverá ser estimulada e focada em direitos e co-responsabilização dos deveres sanitários coletivos. Cabendo a gestão e aos profissionais de saúde a condução da prática assistencial focada na disponibilização de serviços de qualidade, equânimes e humanizados.

O SUS, tão almejado é possível, no entanto é necessário uma maior articulação entre os entes federados para a construção de uma saúde plena e com financiamento tripartite justo e equânime, como define a Lei complementar nº 141/2012, fixando valores mínimos a serem aplicados anualmente e estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo..

A elaboração e apresentação do Relatório Anual de Gestão do ano de 2023, foi realizado pela atual gestão, junto a sua equipe gestora (secretário e coordenadores de saúde) utilizando a metodologia de reuniões participativas, apresentações de indicadores de cada coordenação, análise e avaliação de resultados alcançados. Posterior a essas ações encaminhamos ao CMS, para apreciação, análise e finalização da parte legal deste instrumento de prestação de contas da gestão da saúde municipal.

Podemos afirmar também que os avanços neste período foram significativos e visíveis, mas, que podem ser maiores nos próximos anos, a partir da aplicação de conceitos apreendidos no processo de avaliação de todas as diretrizes, indicadores e metas.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Ao iniciarmos a construção e análise do Relatório Anual de Gestão - RAG que é um instrumento dinâmico, que favorece o processo de planejamento e a programação de serviços e ações em saúde, como também a sua programação físico- orçamentário, apresentamos ao Conselho os resultados alcançados e os recursos financeiros aplicados para o alcance da melhoria da saúde e da qualidade de vida da população Contendense. O RAG proporciona condições de análise e avaliação das ações e dos serviços de saúde, aplicação de recursos e investimentos em saúde, indicando eventuais ajustes que se façam necessários no Planejamento e Programação Anual em Saúde do ano seguinte, facilitando a execução do Plano Municipal de Saúde 2022/2025.

Em cumprimento ao Planejamento e Programação das ações e serviços de saúde que visam melhoria de qualidade do acesso e de vida da população, deveremos juntos gestão do SUS, profissionais de saúde e Controle Social articular em conjunto discussões e avaliações que instrumentalize na elaboração e execução de novas propostas condizentes com a realidade a ser transformada. Sendo assim recomenda-se a observação do Plano Municipal de Saúde e a priorização dentro da realidade programada na Lei orçamentária do município e construção da programação anual de saúde para o exercício de 2024. Recomendamos a reavaliação da Programação Anual de Saúde nas apresentações dos Relatórios Detalhados dos quadrimestres anteriores e se necessário a sua reprogramação

LUCIENE VIEIRA ALVES
Secretário(a) de Saúde
CONTENDAS DO SINCORÁ/BA, 2023

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Sem Parecer

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Elaboração

CONTENDAS DO SINCORÁ/BA, 05 de Novembro de 2024

Conselho Municipal de Saúde de Contendas Do Sincorá

Edicao-833 pdf

Código do documento 90bb379b-1525-4051-b3c4-c055c9f6aa72



Assinaturas



KAYROS TECNOLOGIA PUBLICACOES EVENTOS E CURSOS LT:33864512000155
Certificado Digital
sistema@publooffice.com.br
Assinou

Eventos do documento

07 Nov 2024, 14:01:33

Documento 90bb379b-1525-4051-b3c4-c055c9f6aa72 **criado** por KAYRO DOS SANTOS SILVA (89604950-d6f9-4391-83f5-71946ac624de). Email:sistema@publooffice.com.br. - DATE_ATOM: 2024-11-07T14:01:33-03:00

07 Nov 2024, 14:05:46

Assinaturas **iniciadas** por KAYRO DOS SANTOS SILVA (89604950-d6f9-4391-83f5-71946ac624de). Email: sistema@publooffice.com.br. - DATE_ATOM: 2024-11-07T14:05:46-03:00

07 Nov 2024, 14:06:02

ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL - KAYROS TECNOLOGIA PUBLICACOES EVENTOS E CURSOS LT:33864512000155 **Assinou** Email: sistema@publooffice.com.br. IP: 179.222.130.48 (b3de8230.virtua.com.br porta: 40650). Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,OU=AC SAFEWEB RFB v5,OU=A1,CN=KAYROS TECNOLOGIA PUBLICACOES EVENTOS E CURSOS LT:33864512000155. - DATE_ATOM: 2024-11-07T14:06:02-03:00

Hash do documento original

(SHA256):4f24aacefdf8a70727b5db07edf1007343c17ed5b988bde4d7fe40a80d9f868b

(SHA512):dd44c8895f252848e16bf66d0084829f1c5540605a78cd1317e35ced4fc654c3655f449d9bc17b19f142a03bd49d270a708ee9cfa42f28713f6679d99f881ce3

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign