

Relatório Anual de Gestão 2019

FERNANDA RODRIGUES DE SANTANA GOES
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, subfunção e natureza da despesa
- 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

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| UF | SE |
| Município | SÃO CRISTÓVÃO |
| Região de Saúde | Aracaju |
| Área | 437,44 Km ² |
| População | 90.072 Hab |
| Densidade Populacional | 206 Hab/Km ² |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 06/01/2020

1.2. Secretaria de Saúde

| | |
|----------------------|--|
| Nome do Órgão | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO CRISTOVAO |
| Número CNES | 2423197 |
| CNPJ | A informação não foi identificada na base de dados |
| Endereço | RUA TOBIAS BARRETO 328 |
| Email | A informação não foi identificada na base de dados |
| Telefone | 079-3261-4372 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 06/01/2020

1.3. Informações da Gestão

| | |
|--|------------------------------------|
| Prefeito(a) | MARCOS ANTONIO DE AZEVEDO SANTANA |
| Secretário(a) de Saúde em Exercício | FERNANDA RODRIGUES DE SANTANA GOES |
| E-mail secretário(a) | fers.ss@hotmail.com |
| Telefone secretário(a) | 79988014711 |

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

Data da consulta: 06/01/2020

1.4. Fundo de Saúde

| | |
|--------------------------------|--|
| Lei de criação | LEI |
| Data de criação | 05/1997 |
| CNPJ | 11.370.658/0001-01 |
| Natureza Jurídica | A informação não foi identificada na base de dados |
| Nome do Gestor do Fundo | Fernanda Rodrigues de Santana Goes |

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

Data da consulta: 06/01/2020

1.5. Plano de Saúde

| | |
|----------------------------------|-----------|
| Período do Plano de Saúde | 2018-2021 |
| Status do Plano | Aprovado |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 29/04/2020

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Aracaju

| Município | Área (Km ²) | População (Hab) | Densidade |
|---------------------|-------------------------|-----------------|-----------|
| ARACAJU | 174.053 | 657013 | 3.774,79 |
| BARRA DOS COQUEIROS | 91.101 | 30407 | 333,77 |
| DIVINA PASTORA | 92.249 | 5138 | 55,70 |
| ITAPORANGA D'AJUDA | 757.283 | 34356 | 45,37 |

| | | | |
|--------------------|---------|-------|--------|
| LARANJEIRAS | 162.538 | 29826 | 183,50 |
| RIACHUELO | 78.48 | 10213 | 130,14 |
| SANTA ROSA DE LIMA | 67.607 | 3913 | 57,88 |
| SÃO CRISTÓVÃO | 437.437 | 90072 | 205,91 |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2019

1.7. Conselho de Saúde

| | | | |
|--|---|---|--|
| Instrumento Legal de Criação | LEI 06/1991 | | |
| Endereço | Av. ADELIA FRANCO 3580 COND. PORTO DAS AGUAS ED. SERGIPE, APT 302 INACIO BARBOSA INACIO BARBOSA | | |
| E-mail | tanavida@bol.com.br | | |
| Telefone | 7999336156 | | |
| Nome do Presidente | RENATA CARVALHO SILVA | | |
| Número de conselheiros por segmento | Usuários | 6 | |
| | Governo | 2 | |
| | Trabalhadores | 4 | |
| | Prestadores | 1 | |

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

Ano de referência: 2018

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de entrega do Relatório

11/06/2019

2º RDQA

Data de entrega do Relatório

03/10/2019

3º RDQA

Data de entrega do Relatório

27/02/2020

• Considerações

Neste tópico são apresentadas as informações gerais de identificação referentes à gestão em saúde do município de São Cristóvão, Sergipe.

Conforme identificado, constata-se que o município está inserido na Região de Saúde de Aracaju, a qual abrange mais 07 municípios sergipianos. Dos municípios existentes nessa Região de Saúde, São Cristóvão ocupa o segundo lugar no quesito da extensão territorial e no aspecto populacional (quantidade de habitantes).

Sinaliza-se a existência e atuação do Conselho Municipal de Saúde, o qual é composto de forma diversificada entre representantes de usuários, do governo, de trabalhadores e prestadores. Conforme a Lei nº 8.142/1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, afirma-se que esse espaço possui caráter permanente e deliberativo, constituindo-se em um órgão colegiado composto pelas categorias de representantes sinalizadas anteriormente. Tem como foco a formulação de estratégias, o acompanhamento e controle da execução da política de saúde no âmbito municipal.

Por fim, informa-se que todos os Relatórios de Prestação de Contas Quadrimestrais da Secretaria Municipal de Saúde referente ao ano de 2019 também foram apresentados ao Conselho Municipal de Saúde.

2. Introdução

• Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão/SE apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao ano de 2019, em cumprimento ao disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

De maneira semelhante aos Relatórios Quadrimestrais, o Relatório Anual de Gestão insere-se na lógica do planejamento municipal em saúde e foi elaborado conforme a configuração disponibilizada na Plataforma DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento. De forma inovadora, essa Plataforma visa a padronização nacional de um sistema próprio para a formulação dos instrumentos de gestão.

O Relatório Anual aborda sequencialmente os dados demográficos e de morbimortalidade, dados de produção de serviços no SUS, a rede física prestadora de serviços, bem como o panorama dos profissionais de saúde inseridos nesse espaço. Além disso, permite o acompanhamento da Programação Anual de Saúde (PAS), dos Indicadores de Pactuação Interfederativa (SISPACTO), da Execução Orçamentária e Financeira e das Auditorias realizadas. Por fim, além de proporcionar um espaço de análise sobre todo o ano de 2019, também propicia um campo destinado para as recomendações para o próprio exercício.

O RAG do ano de 2019 foi elaborado considerando uma discussão prévia com parte das Coordenações que compõe/implementam os serviços da Rede, como também através da apropriação de materiais disponibilizados pelas mesmas para subsidiar a construção deste Relatório. Destaca-se a especificidade da configuração padronizada do mesmo e da análise construída de uma maneira sequencial e articulada. Ressaltamos que essa foi a primeira vez que o município construiu um Relatório Anual de Gestão seguindo esse formato. Diante disso, algumas análises comparativas com os anos anteriores não foram realizadas de maneira aprofundada. No entanto, sinalizamos que esses aspectos não foram impeditivos para a finalização deste RAG.

Apreende-se da análise realizada que a política de saúde no âmbito municipal visou durante todo o ano de 2019 a potencialização, ampliação e qualificação dos serviços já existentes. Podemos destacar as diversas ações desenvolvidas ao longo do ano.

De maneira prévia, apontamos alguns aspectos como o investimento contínuo na Atenção Básica que refletiu no aumento da cobertura populacional realizado pelas equipes e na cobertura de Saúde Bucal, ambos ultrapassando a meta prevista. Também, o desenvolvimento e a intensificação das ações no âmbito da Vigilância em Saúde focadas no contexto da Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária, as quais proporcionaram indicadores bastante expressivos positivamente como: a diminuição da taxa de mortalidade infantil, o aumento no número de ciclos realizados que atingiram no mínimo 80% da cobertura de imóveis visitados para controle da dengue e a proporção de análise realizada de amostras de água para consumo humano.

Nessa perspectiva, também torna-se relevante destacar a configuração estabelecida na Secretaria Municipal de Saúde no âmbito da Educação Permanente em Saúde (EPS) que de maneira integradora perpassa todas as subfunções da saúde deste Relatório. Dessa forma, visualizamos a condição estratégica que a EPS assume no planejamento e implementação de atividades diversas com o objetivo de promover um processo reflexivo que possa alterar uma dada realidade, modificando padrões existentes nos processos formativos e assim possibilitar o incremento do serviço ofertado à população.

Diante desse contexto, visualizamos o esforço e compromisso empregados ao longo do ano de 2019 para a construção e implementação de um modelo de saúde pública universal, integral e participativo.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2015

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|----------------|---------------|---------------|---------------|
| 0 a 4 anos | 4.261 | 3.701 | 7.962 |
| 5 a 9 anos | 3.811 | 3.820 | 7.631 |
| 10 a 14 anos | 4.158 | 4.014 | 8.172 |
| 15 a 19 anos | 3.824 | 3.973 | 7.797 |
| 20 a 29 anos | 8.092 | 7.876 | 15.968 |
| 30 a 39 anos | 7.184 | 7.438 | 14.622 |
| 40 a 49 anos | 5.092 | 5.584 | 10.676 |
| 50 a 59 anos | 3.730 | 4.054 | 7.784 |
| 60 a 69 anos | 1.798 | 2.180 | 3.978 |
| 70 a 79 anos | 615 | 1.105 | 1.720 |
| 80 anos e mais | 219 | 450 | 669 |
| Total | 42.784 | 44.195 | 86.979 |

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 07/01/2020.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

| Unidade Federação | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------|-------|-------|-------|
| São Cristóvão | 1.514 | 1.330 | 1.323 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 07/01/2020.

3.3. Principais causas de internação

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

| Capítulo CID-10 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 209 | 443 | 293 | 255 | 288 |
| II. Neoplasias (tumores) | 200 | 201 | 252 | 227 | 207 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 33 | 42 | 42 | 36 | 55 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 52 | 87 | 92 | 91 | 79 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 114 | 98 | 84 | 88 | 74 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 32 | 26 | 50 | 42 | 47 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 12 | 7 | 15 | 20 | 13 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 9 | 4 | 6 | 5 | 2 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 221 | 287 | 270 | 274 | 261 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 259 | 393 | 398 | 382 | 355 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 341 | 313 | 333 | 295 | 311 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 54 | 47 | 61 | 82 | 66 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 30 | 40 | 31 | 33 | 51 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 162 | 238 | 240 | 299 | 246 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 1421 | 1260 | 1221 | 1369 | 1189 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 162 | 168 | 153 | 173 | 135 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 25 | 19 | 25 | 26 | 42 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 48 | 63 | 68 | 71 | 54 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 297 | 358 | 325 | 298 | 289 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 174 | 76 | 63 | 71 | 53 |
| CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido | - | - | - | - | - |
| Total | 3855 | 4170 | 4022 | 4137 | 3817 |

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 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------------|------------|------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 20 | 17 | 21 |
| II. Neoplasias (tumores) | 47 | 72 | 73 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 2 | 1 | 3 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 29 | 36 | 38 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 14 | 5 | 18 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 12 | 10 | 10 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | 1 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 81 | 99 | 122 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 39 | 40 | 32 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 32 | 24 | 21 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 2 | 3 | 4 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 7 | 4 | 4 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 10 | 16 | 17 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 3 | - | 1 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 20 | 13 | 16 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 11 | 5 | 6 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 41 | 44 | 45 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | - | - | - |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 104 | 126 | 123 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | - | - |
| XXII. Códigos para propósitos especiais | - | - | - |
| Total | 474 | 515 | 555 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 07/01/2020.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Neste tópico são abordados os dados demográficos e de morbimortalidade. A partir das estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde podemos identificar que a população estimada por sexo e faixa etária no âmbito municipal é predominantemente feminina. Constatou-se que na faixa etária de 0 a 4 anos o quantitativo de pessoas do sexo masculino é maior que o do sexo feminino, alcançando um valor semelhante nas faixas etárias seguintes. De forma oposta, a partir dos 50 anos ocorre um distanciamento na quantidade de homens e mulheres existentes no município.

Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o relatório anual "World Health Statistics 2019" sobre as estatísticas mundiais de saúde de indivíduos. A partir dessa referência podemos identificar que nos lugares em que homens e mulheres enfrentam doenças semelhantes, um dos fatores para a predominância do sexo feminino está relacionada com a menor procura ou ausência dos homens aos serviços de saúde. Além disso, o relatório da OMS também aborda que a diferença existente nas causas de morte entre mulheres e homens podem ser tanto de origem biológica como também influenciada por fatores ambientais e sociais, destacando-se que a disponibilidade e aceitação aos serviços de saúde também tornam-se fatores relevantes.

Nos Dados de Morbidade Masculina no Brasil, elaborado pelo Ministério da Saúde (2015), houve a sinalização de alguns fatores que se relacionam ao maior adoecimento e mortalidade da população masculina como: a falta de adesão aos tratamentos indicados, a baixa procura dos serviços de saúde, o maior envolvimento nas situações de violência, a maior exposição aos acidentes de trânsito e de trabalho, a utilização de álcool e outras drogas com maior frequência que as mulheres e a baixa regularidade na prática de atividades físicas. Informamos que foram citados apenas alguns fatores que podem justificar a predominância populacional do sexo feminino, mas podemos constatar que há um rol vasto de elementos que podem justificar esse aspecto e que não se esgotam nos fatores de ordem biológica, pois também há a articulação com fatores de origem social, econômica e cultural.

No que se refere às principais causas de internação identificamos a disponibilização dos dados anuais, compreendendo o período de 2015 a 2019. Nesse sentido, constatamos que o ano de 2016 foi o que concentrou maior número de internações, com destaque para o ano de 2019 em que essa taxa diminuiu consideravelmente, tornando-se a menor do período citado. Este item considera a Morbidade Hospitalar de Residentes, segundo capítulo CID-10, o qual refere-se à Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Essa Classificação tem como objetivo, segundo a OMS, padronizar a codificação de doenças e demais problemas relacionados à saúde.

Dessa forma, considerando o ano de 2019 como referência para esse Relatório, constatou-se que as cinco maiores causas de morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, nesse ano foram: Gravidez, parto e puerpério (1.189); Doenças do aparelho respiratório (355); Doenças do aparelho digestivo (311); Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (289); Algumas doenças infecciosas e parasitárias (288).

Comparando-se o quantitativo dessas causas com as do ano de 2018, percebe-se que houve uma diminuição em três delas: gravidez, parto e puerpério (redução de 180 causas); doenças do aparelho respiratório (apresentou uma redução de 27 casos); lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (redução de 09 casos). De forma oposta, as causas de internações relacionadas às doenças do aparelho digestivo e algumas doenças infecciosas e parasitárias aumentaram em 16 e 33 causas respectivamente.

Já no que se refere a mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, as principais causas de óbitos apresentadas na tabela foram: as causas externas de morbidade e mortalidade (353); as lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (302); as neoplasias (192); os sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (130); doenças do aparelho respiratório (111). Nesse sentido, considerando a primeira causa de óbitos descrita como as causas externas de morbidade e mortalidade, o Ministério da Saúde (2017) informa que elas englobam os acidentes (quedas, envenenamento, afogamento, queimaduras, acidente de trânsito, entre outros) e as violências (agressão, homicídio, violência sexual, psicológica, lesão autoprovocada, entre outros), sendo considerados eventos passíveis de prevenção.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Considerando a verificação da inconsistência dos dados provenientes do SISAB, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) solicitou a retirada dos dados da Atenção Básica disponibilizados pelos tabuladores do CMD até que os dados sejam corrigidos pela equipe da SAPS.

Em decorrência disso, informamos que o quadro 4.1 Produção da Atenção Básica dos Relatórios - RDQ e RAG permanecerá indisponível até a correção pela referida área.

Dessa maneira, os gestores devem informar os dados relativos a produção da Atenção Básica, utilizando os dados das bases locais no campo Análise e Considerações.

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informações Hospitalares | |
|--|--------------------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | - | - | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 1 | 24,20 | - | - |
| 03 Procedimentos clínicos | 3 | 14,01 | - | - |
| 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 | 4 | 38,21 | - | - |

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

Data da consulta: 13/05/2020.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

| Sistema de Informações Ambulatoriais | | |
|--|---------------|----------------|
| Forma de Organização | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial | 8.731 | 244,80 |
| Sistema de Informações Hospitalares | | |
| Forma de Organização | AIH Pagas | Valor total |
| --- | --- | --- |

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

Data da consulta: 13/05/2020.

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 | 11.949 | 35,10 | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 14.076 | 47.278,64 | - | - |
| 03 Procedimentos clínicos | 252.458 | 824.943,60 | - | - |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 1.547 | - | - | - |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | - | - | - | - |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | - | - | - | - |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | - | - | - | - |
| Total | 280.030 | 872.257,34 | - | - |

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

Data da consulta: 13/05/2020.

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 | 1.593 | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 327 | - |
| Total | 1.920 | - |

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

Data da consulta: 13/05/2020.

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

Neste item, são apresentados os Dados de Produção em Saúde. Ressaltamos ainda a problemática encontrada nesta Plataforma em não disponibilizar os dados correspondentes das tabelas de produção referentes ao período do ano de 2019.

Afirmamos que as tabelas acima não apresentam dados fidedignos da realidade de produção de serviços no município. Considerando essa problemática, optamos por disponibilizar os dados coletados pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação de acordo com a produção de Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial e Especializada, e Vigilância em Saúde.

Sendo assim, de acordo com essa particularidade optamos por seguir a mesma forma de apresentação dos Relatórios Quadrimestrais do ano de 2019 elaborados na referida Plataforma.

4.1- Produção de Atenção Básica:

| GRUPO DE PROCEDIMENTOS | JAN/2019 | FEV/2019 | MAR/2019 | ABR/2019 | MAI/2019 | JUN/2019 | JUL/2019 | AGO/2019 | SET/2019 | OUT/2019 | NOV/2019 | DEZ/2019 | TOTAL |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 587 | 614 | 879 | 1.519 | 1.405 | 0 | 719 | 862 | 917 | 1.071 | 931 | 839 | 10.343 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 707 | 626 | 756 | 606 | 509 | 531 | 606 | 643 | 602 | 878 | 813 | 513 | 7.790 |
| 03 Procedimentos clínicos | 1.262 | 3.167 | 3.335 | 3.835 | 4.258 | 3.540 | 3.536 | 3.789 | 3.454 | 4.116 | 3.617 | 3.675 | 41.584 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 141 | 196 | 141 | 142 | 21 | 133 | 127 | 117 | 135 | 137 | 122 | 135 | 1.547 |
| TOTAL | 2.697 | 4.603 | 5.111 | 6.102 | 6.193 | 4.204 | 4.988 | 5.411 | 5.108 | 6.202 | 5.483 | 5.162 | 61.264 |

Fonte: Tabwin - DATASUS 17/03/2020

De acordo com o Ministério da Saúde, a Atenção Básica é um nível que desenvolve ações de saúde, de caráter individual e coletivo, abrangendo ações de promoção e prevenção em saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento do indivíduo. É a porta de entrada do Sistema Único de Saúde e possui a responsabilidade de promover o cuidado de forma eficaz com o objetivo de reduzir o grau de adoecimento da população.

Constata-se que a Produção de Atenção Básica do ano de 2019 concentrou um grande número de procedimentos clínicos, seguido das ações de promoção e prevenção em saúde, dos procedimentos com finalidade diagnóstica e cirúrgicos.

Ressalta-se que a Atenção Básica no município concentra as ações de Saúde Bucal, Saúde da Mulher, do Programa Saúde na Escola (PSE) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).

4.2- Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos:

| GRUPO DE PROCEDIMENTOS | JAN/2019 | FEV/2019 | MAR/2019 | ABR/2019 | MAI/2019 | JUN/2019 | JUL/2019 | AGO/2019 | SET/2019 | OUT/2019 | NOV/2019 | DEZ/2019 | TOTAL |
|---|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 578 | 614 | 826 | 1.505 | 1.392 | 0 | 719 | 862 | 862 | 1.046 | 923 | 839 | 10.166 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 578 | 558 | 680 | 526 | 441 | 557 | 621 | 525 | 483 | 573 | 633 | 682 | 6.857 |
| 03 Procedimentos clínicos | 6.161 | 12.388 | 15.543 | 22.151 | 25.095 | 15.981 | 19.036 | 19.987 | 19.328 | 22.029 | 20.384 | 20.661 | 218.744 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 141 | 196 | 141 | 142 | 21 | 133 | 127 | 117 | 135 | 137 | 122 | 135 | 1.547 |
| TOTAL | 7.458 | 13.756 | 17.190 | 24.324 | 26.949 | 16.671 | 20.503 | 21.491 | 20.808 | 23.785 | 22.062 | 22.317 | 237.314 |

Fonte: Tabwin - DATASUS 17/03/2020

Conforme o Ministério da Saúde (2013), a urgência e emergência configura-se como um espaço complexo que atende diferentes condições de saúde de forma integrada e articulada, sendo orientada por diversas diretrizes, entre elas: a universalidade, equidade e integralidade; ampliação do acesso; classificação de risco; centralidade nas necessidades de saúde da população; regulação do acesso aos serviços de saúde, entre outras.

A Unidade de Urgência funciona 24 horas localiza-se no bairro Eduardo Gomes, anexa à USF Maria José Soares Figueiroa. Os dados desse nível de produção apontam para um quantitativo de 237.314 procedimentos realizados em 2019. Destaca-se o número considerável de procedimentos clínicos realizados no ano.

4.3- Produção de Atenção Psicossocial:

| PROCEDIMENTOS | TOTAL REALIZADO EM 2019 |
|--|-------------------------|
| ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | 2517 |
| ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | 2157 |
| PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | 624 |
| ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | 517 |

| | |
|--|-----|
| FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES | 491 |
| ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | 445 |
| AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS | 387 |
| AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL | 375 |
| ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES | 250 |
| PRÁTICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | 220 |

Fonte: Tabwin - DATASUS 17/03/2020

A Produção de Atenção Psicossocial desenvolve-se no âmbito dos dois Centros de Atenção Psicossocial. A partir dos dados coletados constatamos os 10 procedimentos realizados com mais intensidade no cotidiano do serviço. Destaca-se que o quantitativo geral de procedimentos realizados no ano de 2019 na Atenção Psicossocial foram 8.945.

Os atendimentos em grupo e individuais concentraram o maior número, seguidos dos demais. Ressaltamos que as atividades efetuadas pelas equipes nos CAPS não se restringem ao apresentado na tabela acima.

Também podemos destacar as ações de matriciamento (atingiram a meta pactuada para 2019 no Sistema de Pactuação Interfederativa - SISPACTO), os acolhimentos iniciais nos CAPS, os atendimentos individuais em psicoterapia e a promoção de contratualidade no território, ou seja, o acompanhamento do usuário no contexto do território com o objetivo de compreender a dinâmica de relações que perpassam esse indivíduo e, a partir disso, proporcionar uma intervenção mais qualificada para o mesmo.

4.4- Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos:

| GRUPO DE PROCEDIMENTOS | JAN/2019 | FEV/2019 | MAR/2019 | ABR/2019 | MAI/2019 | JUN/2019 | JUL/2019 | AGO/2019 | SET/2019 | OUT/2019 | NOV/2019 | DEZ/2019 | TOTAL |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------|
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 02 | 05 | 05 | 01 | 13 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 74 | 202 | 229 | 85 | 47 | 214 | 0 | 851 |
| 03 Procedimentos clínicos | 1.051 | 801 | 1.603 | 2.506 | 2.665 | 1.962 | 2.083 | 2.324 | 1.842 | 3.123 | 2.248 | 663 | 22.871 |
| TOTAL | 1.051 | 801 | 1.603 | 2.506 | 2.665 | 2.036 | 2.285 | 2.553 | 1.929 | 3.175 | 2.467 | 664 | 23.735 |

Fonte: Tabwin - DATASUS 17/03/2020

Nesta produção identificamos o maior número de procedimentos clínicos realizados, seguidos dos procedimentos com finalidade diagnóstica e das ações de promoção e prevenção em saúde.

4.5- Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos:

| GRUPO DE PROCEDIMENTOS | JAN/2019 | FEV/2019 | MAR/2019 | ABR/2019 | MAI/2019 | JUN/2019 | JUL/2019 | AGO/2019 | SET/2019 | OUT/2019 | NOV/2019 | DEZ/2019 | TOTAL |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-------|
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 58 | 59 | 61 | 165 | 154 | 59 | 106 | 201 | 267 | 234 | 120 | 109 | 1.593 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 44 | 34 | 48 | 34 | 37 | 06 | 04 | 31 | 06 | 55 | 28 | 0 | 327 |
| TOTAL | 102 | 93 | 109 | 199 | 191 | 65 | 110 | 232 | 273 | 289 | 148 | 109 | 1.920 |

Fonte: Tabwin - DATASUS 17/03/2020

De acordo com o Ministério da Saúde, as ações de vigilância em saúde são orientadas para "prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população".

No município a Vigilância em Saúde é subdividida em três coordenações distintas e articuladas entre si: a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental. De acordo com a Lei 8.080/90, a Vigilância Epidemiológica inclui ações que "proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos". Já a Vigilância Sanitária é conceituada como "um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde".

O Ministério da Saúde conceitua a Vigilância Ambiental como o conjunto de "ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde". De acordo com a análise dos procedimentos referentes à Vigilância em Saúde realizados neste quadrimestre, constata-se um número de 1.920 procedimentos efetuados ao longo do ano.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

| Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos | | | | |
|---|----------|-----------|-----------|-----------|
| Tipo de Estabelecimento | Dupla | Estadual | Municipal | Total |
| UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA | 0 | 4 | 0 | 4 |
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA | 0 | 0 | 20 | 20 |
| CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL | 0 | 0 | 2 | 2 |
| HOSPITAL GERAL | 0 | 4 | 0 | 4 |
| LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA | 0 | 0 | 1 | 1 |
| UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO) | 0 | 4 | 0 | 4 |
| CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE | 0 | 0 | 2 | 2 |
| CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE | 0 | 1 | 2 | 3 |
| PRONTO ATENDIMENTO | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 0 | 13 | 28 | 41 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 06/01/2020.

5.2. Por natureza jurídica

Período 2019

| Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica | | | | |
|---|-----------|-----------|----------|-----------|
| Natureza Jurídica | Municipal | Estadual | Dupla | Total |
| ADMINISTRACAO PUBLICA | | | | |
| MUNICIPIO | 28 | 0 | 0 | 28 |
| ESTADO OU DISTRITO FEDERAL | 0 | 4 | 0 | 4 |
| FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL | 0 | 1 | 0 | 1 |
| ENTIDADES EMPRESARIAIS | | | | |
| SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA | 0 | 2 | 0 | 2 |
| SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA | 0 | 2 | 0 | 2 |
| ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS | | | | |
| ASSOCIACAO PRIVADA | 0 | 4 | 0 | 4 |
| Total | 28 | 13 | 0 | 41 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 06/01/2020.

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

Neste item, apresenta-se a Rede Física de estabelecimentos de saúde a partir dos dados disponibilizados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é um espaço que reúne informações de maneira unificada sobre os estabelecimentos de saúde no Brasil, permitindo a visualização da rede assistencial e possibilitando a transparência sobre a configuração da rede de serviços do SUS.

A gestão municipal apresenta os estabelecimentos de saúde com produção assistencial através de Rede Própria (Rede Municipal de Saúde). A rede de serviço de caráter complementar que presta assistência de média complexidade é definida através de Pactos Intergestores (entre municípios a partir da Programação Pactuada Integrada). Esse aspecto segue as definições do Plano Diretor de Regionalização, sob coordenação estadual, de acordo com recursos financeiros, tipos de serviços e de estabelecimentos.

Descrevemos abaixo os estabelecimentos de saúde sob Gestão Municipal:

01- Central de Gestão em Saúde:

- Secretaria Municipal de Saúde:

Compreende Diretorias estratégicas para a organização, gestão e implementação da política de saúde. São elas: as Diretorias de Vigilância e Atenção à Saúde, Planejamento e Gestão do SUS e a Diretoria Administrativo Financeira. Sinaliza-se que cada Diretoria compreende Coordenações específicas que conduzem as atividades específicas voltadas ao âmbito de sua competência.

- Central de Regulação de Procedimentos:

No município, há 04 locais para a Regulação de Procedimentos: Secretaria Municipal de Saúde e 03 Unidades de Saúde (Jairo Teixeira, Maria José Soares Figueiroa e Massoud Jalali).

02- Centros de Atenção Psicossocial:

No município de São Cristóvão há dois Centros de Atenção Psicossocial em locais distintos no território.

- CAPS I:

Denomina-se CAPS "Valter Correia" e está localizado no Centro Histórico.

- CAPS II:

Denomina-se CAPS "João Bebe Água" e está localizado no Rosa Maria.

03- Centro de Reabilitação:

- 01 Centro de Fisioterapia;

O Centro de Fisioterapia Dr. José Raimundo Aragão se localiza no Centro Histórico do município de São Cristóvão, possibilitando atendimentos a um público diverso que acessa o serviço.

04- Centro de Saúde/Unidade Básica:

- 13 Unidades Básicas de Saúde (com serviço de dispensação de medicamentos básicos) e 04 Pontos de Atendimento;

Nesse ponto retificamos a descrição apresentada no Relatório do 3º Quadrimestre, a qual descreveu que havia 05 Pontos de Atendimento.

10 Gabinetes Odontológicos Ativos;

De forma semelhante, retificamos a descrição apresentada no Relatório do 3º Quadrimestre, a qual descreveu um total de 11 Gabinetes Odontológicos.

01 Laboratório Municipal de Análises Clínicas para apoio à Vigilância em Saúde;

Neste tópico, o Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde determina um total de 18 Centros de Saúde/Unidades de Saúde. Considerando tal análise, descrevemos nesse tópico o quantitativo de Unidades de Saúde separadas do quantitativo de Pontos de Atendimento.

05- Pronto Atendimento:

01 Serviço de Urgência 24 horas;

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 12/2019

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|--|--|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 55 | 23 | 61 | 317 | 140 |
| | Autônomos (0209, 0210) | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Residentes e estagiários (05, 06) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Bolsistas (07) | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | Informais (09) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Celetistas (0105) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Autônomos (0209, 0210) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Residentes e estagiários (05, 06) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Bolsistas (07) | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | Informais (09) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão | | | | | | |
|---|---|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104) | 31 | 11 | 35 | 55 | 0 |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 15/01/2020.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A Secretaria Municipal da Saúde possui um quadro geral de trabalhadores que atuam no âmbito da gestão e na execução direta dos serviços ofertados na Rede Municipal de Saúde. Considerando a complexidade e a diversidade das demandas apresentadas no contexto da política de saúde, torna-se necessária uma equipe qualificada composta por categorias profissionais diversificadas para atender as demandas da população.

De acordo com as informações obtidas na Coordenação de Gestão de Pessoas, vinculada à Diretoria Administrativo Financeira (DAF), o quadro funcional da Secretaria Municipal de Saúde possui um quantitativo de 388 profissionais estatutários, 56 cargos comissionados, 11 profissionais requisitados, 125 profissionais contratados. Nesse sentido, percebemos que o maior número de profissionais compreende a categoria dos estatutários, os quais incluem: os agentes comunitários de saúde, os profissionais vinculados à Estratégia de Saúde da Família (ESF), à Saúde Bucal (compreendendo odontólogos e auxiliares em saúde bucal), também os profissionais vinculados ao serviço de Urgência, à Vigilância em Saúde, entre outros serviços imprescindíveis à implementação da política de saúde.

Além desses, há a categoria de profissionais ocupantes de cargos em comissão e de profissionais requisitados, sendo esses originários de outro espaço ocupacional em localidade diversa da atual. Por fim, ressalta-se o número de profissionais contratados que em comparação ao Relatório Anual de Gestão de 2018 apresentou um relevante crescimento no número desses profissionais, bem diferente da realidade atual.

Naquele ano, a Secretaria Municipal de Saúde passou por um processo de reconfiguração interna e, a partir disso, ao longo do ano de 2019 vivenciou um processo de inserção de mais profissionais na Rede Municipal de Saúde tendo em vista a potencialização da oferta dos serviços para a população. Dessa forma, por meio do processo de credenciamento foram contratados profissionais de categorias diversas para desenvolver serviços no âmbito da gestão, inserindo-se na Secretaria Municipal de Saúde, e na execução direta de serviços, adentrando na Atenção Primária, Atenção Ambulatorial e Especializada, Atenção Psicossocial, Vigilância em Saúde e Urgência.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

| DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a Política de Atenção Básica e Especializada no âmbito ambulatorial e hospitalar. | | | | | | | | |
|---|---|------------|-----------|-------------------|-----------|-----------------------|-------------------|------------------|
| OBJETIVO Nº 1.1 - Manter o Acesso à população usuária do SUS a serviços de qualidade, com equidade, e em tempo adequado ao atendimento das suas necessidades no âmbito ambulatorial e hospitalar. | | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2019 | Unidade de medida | Resultado | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de medida | % meta alcançada |
| 1. Construir, reformar e ampliar Unidades de Saúde através do Programa de Requalificação de UBS | Número de Unidades construídas, reformadas e ampliadas | Número | 2 | Número | 4 | 7 | Número | 200,00 |
| 2. Ampliar o número de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). | Número de equipes ampliadas | Número | 0 | Número | 0 | 2 | Número | 100,00 |
| 3. Ampliar o acesso à atenção odontológica na Atenção Básica, com o aumento das equipes de Saúde Bucal, reestruturação e ampliação de Gabinetes Odontológicos | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica | Proporção | 50 | Proporção | 62 | 60,00 | Proporção | 124,00 |
| 4. Implantar Equipes de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Profissionais de Apoio (EMAP) | Número de equipes implantada | Número | 0 | Número | 0 | 2 | Número | 100,00 |
| 5. Aumentar o número de Educandos cobertos pelo Programa Saúde na Escola (PSE) | Número de educandos cobertos pelo PSE | Número | 12620 | Número | 9429 | 47.879 | Número | 74,71 |
| 6. Ampliar o número de profissionais médicos na Rede Básica através do Programa Mais Médicos e do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) | Número de médicos contemplados pelo Programa Mais Médicos | Número | 3 | Número | 0 | 11 | Número | 0 |
| 7. Implantar a conectividade de banda larga em todas as Unidades Básicas de Saúde | Número de Unidades de Saúde com a conectividade de banda larga implantada | Número | 6 | Número | 3 | 14 | Número | 50,00 |
| 8. Implantar o Prontuário Eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde | Número de Unidades de Saúde com Prontuários implantados | Número | 6 | Número | 3 | 17 | Número | 50,00 |
| 9. Avaliar e incentivar as equipes de Atenção Básica através do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) | Número de Equipes avaliadas pelo PMAQ-AB | Número | 2 | Número | 0 | 10 | Número | 0 |
| 10. Implementar as ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) com novos temas e formação de grupos para acompanhamento nas UBS | Número de equipes implementadas e implantadas nas UBS | Número | 1 | Número | 1 | 2 | Número | 100,00 |
| 11. Implantar Equipe de Atenção Básica Prisional (EABp) | Número de equipes implantadas | Número | 0 | Número | 0 | 1 | Número | 100,00 |
| 12. Implantar a oferta de práticas integrativas e complementares nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) | Número de UBS com PICs implantadas | Número | 3 | Número | 0 | 6 | Número | 0 |
| 13. Estabelecer uma política de humanização nos serviços de saúde com implantação de Protocolos de Atendimento | Número de UBS com protocolos implantados | Número | 6 | Número | 0 | 17 | Número | 0 |
| 14. Garantir o Atendimento ambulatorial e hospitalar na Atenção Especializada aos usuários do Sistema Único de Saúde | Número de Centro de Especialidades Implantado | Número | 1 | Número | 1 | 2 | Número | 100,00 |

DIRETRIZ Nº 2 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde no território, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de cuidados à pessoa com deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com doenças crônicas

OBJETIVO Nº 2.1 - Utilizar mecanismos que propiciem o acesso qualificado e em tempo oportuno em todas as Redes de Atenção

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2019 | Unidade de medida | Resultado | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de medida | % meta alcançada |
|--|---|------------|-----------|-------------------|-----------|-----------------------|-------------------|------------------|
| 1. Implantar Centro de Parto Normal | Centro de Parto implantado | Número | 0 | Número | 0 | 1 | Número | 100,00 |
| 2. Ampliar a oferta de mamografia bilaterais para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos. | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. | Razão | .22 | Razão | 16 | 0,25 | Razão | 72,72 |
| 3. Ampliar o número de exames citopatológico para rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos. | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária | Razão | .58 | Razão | 19 | 0,40 | Razão | 32,75 |
| 4. Readequação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas no território | Número de UPA readequada | Número | 0 | Número | 0 | 1 | Número | 100,00 |
| 5. Ampliar o atendimento através dos Centros de Atenção Psicossocial | Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100,00 | Percentual | 100,00 |
| 6. Apoiar o fortalecimento do Programa de Redução de Danos | Percentual de encaminhamentos dos casos para o devido acompanhamento em Unidades de Saúde e CAPS | Percentual | 100 | Percentual | 0 | 100,00 | Percentual | 0 |
| 7. Implantar Polos do Programa Academia da Saúde | Número de Polos do Programa Academia da Saúde implantados | Número | 1 | Número | 0 | 2 | Número | 0 |
| 8. Implementar a linha de cuidado à saúde das pessoas com deficiência | Número de atendimento ampliado no Centro de Fisioterapia | Número | 1041 | Número | 12918 | 4.164 | Número | 999,99 |

DIRETRIZ Nº 3 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (crianças, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e diversidades na Atenção Básica, nas Redes Temáticas e nas redes de Atenção à Saúde.

OBJETIVO Nº 3.1 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação de ações e estratégias em todas as redes de atendimento

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2019 | Unidade de medida | Resultado | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de medida | % meta alcançada |
|---|--|------------|-----------|-------------------|-----------|-----------------------|-------------------|------------------|
| 1. Adquirir e distribuir cadernetas de gestante, criança, adolescente e idoso nas Unidades de Saúde | Número de Unidades com todas as cadernetas adquiridas | Número | 10 | Número | 0 | 17 | Número | 0 |
| 2. Implementar a suplementação de crianças de 06 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da Estratégia de Fortalecimento da Alimentação Infantil com Micronutrientes em pó (NUTRISUS), nas creches participantes do Programa Saúde na Escola (PSE) | Percentual de creches atendidas | Percentual | 100 | Percentual | 65,63 | 100,00 | Percentual | 65,63 |
| 3. Ampliar o percentual de cobertura e monitoramento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | Percentual | 95 | Percentual | 93,66 | 95,00 | Percentual | 98,58 |
| 4. Capacitar Profissionais das unidades de Saúde na Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Idoso, Saúde da Mulher e Saúde do Homem. | Percentual de profissionais capacitados nas áreas programáticas | Percentual | 20 | Percentual | 0 | 80,00 | Percentual | 0 |

DIRETRIZ Nº 4 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS Municipal.

OBJETIVO Nº 4.1 - Estruturar a assistência farmacêutica do município, com vistas a assegurar à articulação necessária para o acesso aos medicamentos no contexto da garantia da integralidade da atenção no âmbito do SUS.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2019 | Unidade de medida | Resultado | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de medida | % meta alcançada |
|---|---|------------|-----------|-------------------|-----------|-----------------------|-------------------|------------------|
| 1. Implantar a Farmácia Escola em cooperação técnica com a Universidade Federal de Sergipe, com vistas a um laboratório de práticas em Atenção Farmacêutica. | Farmácia Escola implantada | Número | 1 | Número | 1 | 1 | Número | 100,00 |
| 2. Garantir dispensação anual de no mínimo 80% de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) para a população | Percentual de medicamentos dispensados ao ano | Percentual | 80 | Percentual | 72,43 | 80,00 | Percentual | 90,53 |
| 3. Aperfeiçoar o Sistema de informação na saúde e processos de gestão e logística integradas de medicamentos e insumos para garantir o acesso à medicação com o sistema Hórus implantado nas 03 principais unidades dispensadoras | Número de Unidades com o sistema Hórus implantado | Número | 1 | Número | 3 | 3 | Número | 300,00 |
| 4. Implantar Farmácias Vivas nas Unidades Básicas de Saúde e anexa à Academia da Saúde, ampliando o acesso a fitoterápicos. | Número de Unidades com Farmácia Viva implantada | Número | 0 | Número | 0 | 2 | Número | 100,00 |

DIRETRIZ Nº 5 - Aprimorar a relação inter-federativa e a atuação do Município como Gestor Municipal do SUS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer a gestão municipal do SUS e Contribuir com a gestão compartilhada e participativa da região de saúde

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2019 | Unidade de medida | Resultado | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de medida | % meta alcançada |
|---|--|------------|-----------|-------------------|-----------|-----------------------|-------------------|------------------|
| 1. Elaborar 100% dos instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório de Gestão) | Percentual de instrumentos elaborados e enviados | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100,00 | Percentual | 100,00 |
| 2. Implantar a Mesa de Negociação Permanente do SUS municipal | Número de reuniões realizadas | Número | 3 | Número | 3 | 9 | Número | 100,00 |

DIRETRIZ Nº 6 - Promover a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de Trabalho.**OBJETIVO Nº 6.1** - Fortalecer a Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2019 | Unidade de medida | Resultado | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de medida | % meta alcançada |
|--|---|------------|-----------|-------------------|-----------|-----------------------|-------------------|------------------|
| 1. Ampliar o acesso dos trabalhadores e profissionais da saúde à Educação Permanente e ao aprimoramento da qualificação em serviço, elaborando e implantando Plano Municipal de Educação Permanente. | Percentual de metas do Plano em execução | Percentual | 50 | Percentual | 25 | 100,00 | Percentual | 25,00 |
| 2. Implantar as preceptorias através de Termo de Cooperação Técnica com a Universidade Federal de Sergipe (UFS) para acompanhamento de estágios curriculares na área de saúde | Número de preceptorias implantadas para estágios curriculares | Número | 9 | Número | 3 | 11 | Número | 33,33 |
| 3. Implantar o Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) | Plano implantado | Número | 0 | Número | 0 | 1 | Número | 100,00 |

DIRETRIZ Nº 7 - Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantias de transparência e participação cidadã.**OBJETIVO Nº 7.1** - Fortalecimento do Controle Social no SUS

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2019 | Unidade de medida | Resultado | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de medida | % meta alcançada |
|---|---|------------|-----------|-------------------|-----------|-----------------------|-------------------|------------------|
| 1. Capacitar 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde | Percentual de conselheiros capacitados | Percentual | 50 | Percentual | 0 | 100,00 | Percentual | 0 |
| 2. Implantar a Ouvidoria do Sistema Único de Saúde | Ouvidoria implantada na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) | Número | 1 | Número | 1 | 1 | Número | 100,00 |
| 3. Realizar a Conferência Municipal de Saúde em 2019 | Conferência realizada | Número | 1 | Número | 1 | 1 | Número | 100,00 |
| 4. Realizar Eleições para o Conselho Municipal de Saúde em 2019 e em 2021 | Número de eleições realizadas | Número | 1 | Número | 1 | 2 | Número | 100,00 |

DIRETRIZ Nº 8 - Aprimorar o marco regulatório, através de soluções tecnológicas de gestão, voltadas para a eficiência, garantia de acesso e qualidade na atenção à saúde.**OBJETIVO Nº 8.1** - Aprimorar os instrumentos de controle da produção assistencial e avaliação das ações e serviços prestados na área da saúde.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2019 | Unidade de medida | Resultado | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de medida | % meta alcançada |
|--|--|------------|-----------|-------------------|-----------|-----------------------|-------------------|------------------|
| 1. Atualizar 100% do cadastramento dos beneficiários do Cartão Nacional de Saúde e o registro individualizado no E-SUS | Percentual de cadastramento realizado | Percentual | 40 | Percentual | 48,92 | 100,00 | Percentual | 122,30 |
| 2. Implantar protocolos para o acesso ao Transporte Sanitário Eletivo. | Percentual de Protocolos implantados | Percentual | 0 | Percentual | 0 | 100,00 | Percentual | 100,00 |

DIRETRIZ Nº 9 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio de ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**OBJETIVO Nº 9.1** - Utilizar mecanismos de vigilância, controle epidemiológico e sanitário para monitorar e reduzir as morbimortalidades.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2019 | Unidade de medida | Resultado | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de medida | % meta alcançada |
|---|--|------------|-----------|-------------------|-----------|-----------------------|-------------------|------------------|
| 1. Ampliar para 100% a cobertura vacinal de crianças para menores de 2 anos de idade | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças 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 | Percentual | 100 | Percentual | 25 | 100,00 | Proporção | 25,00 |
| 2. Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de Hanseníase | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | Percentual | 90 | Percentual | 70,59 | 90,00 | Percentual | 78,43 |
| 3. Ampliar número de amostras de água analisadas para o parâmetro turbidez, coliforme total e para o residual do agente desinfetante (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado e dióxido de cloro) | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | Percentual | 80 | Percentual | 100 | 80,00 | Percentual | 125,00 |
| 4. Reduzir e/ou manter o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | Número | 15 | Número | 28 | 60 | Número | 186,66 |
| 5. Realizar ações para controle de arboviroses provocadas pelo Aedes aegypti, mantendo ou ampliando o número de ciclos de visitas domiciliares | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | Número | 4 | Número | 5 | 16 | Número | 125,00 |
| 6. Reduzir a zero casos e/ou manter o número de óbitos/ano por leishmaniose visceral | Número de óbito / ano por leishmaniose visceral | Número | 1 | Número | 0 | 4 | Número | 0 |
| 7. Alcançar 80% de cobertura na campanha antirrábica canina | Porcentagem de cobertura de vacinação | Percentual | 80 | Percentual | 0 | 80,00 | Percentual | 0 |
| 8. Manter 100% dos seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias | Porcentagem de ações necessárias realizadas pela Vigilância Sanitária | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100,00 | Percentual | 100,00 |
| 9. Alcançar a meta de 70% dos indicadores, pactuados no SISPACTO | Percentual de indicadores alcançados no ano | Percentual | 70 | Percentual | 57,14 | 70,00 | Percentual | 81,62 |

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

| Subfunções da Saúde | Descrição das Metas por Subfunção | Meta programada para o exercício |
|---------------------------|--|----------------------------------|
| 122 - Administração Geral | Elaborar 100% dos instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório de Gestão) | 100,00 |
| | Atualizar 100% do cadastramento dos beneficiários do Cartão Nacional de Saúde e o registro individualizado no E-SUS | 48,92 |
| | Capacitar 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde | 0,00 |
| | Ampliar o acesso dos trabalhadores e profissionais da saúde à Educação Permanente e ao aprimoramento da qualificação em serviço, elaborando e implantando Plano Municipal de Educação Permanente. | 25,00 |
| | Implantar a Mesa de Negociação Permanente do SUS municipal | 3 |
| | Implantar a Ouvidoria do Sistema Único de Saúde | 1 |
| | Implantar as preceptorias através de Termo de Cooperação Técnica com a Universidade Federal de Sergipe (UFS) para acompanhamento de estágios curriculares na área de saúde | 3 |
| | Implantar o Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) | 0 |
| | Realizar a Conferência Municipal de Saúde em 2019 | 1 |
| | Realizar Eleições para o Conselho Municipal de Saúde em 2019 e em 2021 | 1 |
| 301 - Atenção Básica | Construir, reformar e ampliar Unidades de Saúde através do Programa de Requalificação de UBS | 2 |
| | Ampliar para 100% a cobertura vacinal de crianças para menores de 2 anos de idade | 25,00 |
| | Atualizar 100% do cadastramento dos beneficiários do Cartão Nacional de Saúde e o registro individualizado no E-SUS | 48,92 |
| | Ampliar o acesso dos trabalhadores e profissionais da saúde à Educação Permanente e ao aprimoramento da qualificação em serviço, elaborando e implantando Plano Municipal de Educação Permanente. | 25,00 |
| | Adquirir e distribuir cadernetas de gestante, criança, adolescente e idoso nas Unidades de Saúde | 0 |
| | Ampliar o número de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). | 0 |
| | Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de Hanseníase | 70,59 |
| | Implantar as preceptorias através de Termo de Cooperação Técnica com a Universidade Federal de Sergipe (UFS) para acompanhamento de estágios curriculares na área de saúde | 3 |
| | Implementar a suplementação de crianças de 06 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da Estratégia de Fortalecimento da Alimentação Infantil com Micronutrientes em pó (NUTRISUS), nas creches participantes do Programa Saúde na Escola (PSE) | 65,63 |
| | Ampliar o acesso à atenção odontológica na Atenção Básica, com o aumento das equipes de Saúde Bucal, reestruturação e ampliação de Gabinetes Odontológicos | 62,00 |
| | Implantar o Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) | 0 |
| | Ampliar o percentual de cobertura e monitoramento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde | 93,66 |
| | Ampliar o número de exames citopatológico para rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos. | 19,00 |
| | Capacitar Profissionais das unidades de Saúde na Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Idoso, Saúde da Mulher e Saúde do Homem. | 0,00 |
| | Reduzir e/ou manter o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade | 28 |
| | Aumentar o número de Educandos cobertos pelo Programa Saúde na Escola (PSE) | 9.429 |
| | Ampliar o número de profissionais médicos na Rede Básica através do Programa Mais Médicos e do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) | 0 |
| | Apoiar o fortalecimento do Programa de Redução de Danos | 0,00 |
| | Implantar a conectividade de banda larga em todas as Unidades Básicas de Saúde | 3 |
| | Implantar Polos do Programa Academia da Saúde | 0 |
| | Implantar o Prontuário Eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde | 3 |
| | Avaliar e incentivar as equipes de Atenção Básica através do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) | 0 |

| | | |
|---|--|--------|
| | Alcançar a meta de 70% dos indicadores, pactuados no SISPACTO | 57,14 |
| | Implementar as ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) com novos temas e formação de grupos para acompanhamento nas UBS | 1 |
| | Implantar Equipe de Atenção Básica Prisional (EABp) | 0 |
| | Implantar a oferta de práticas integrativas e complementares nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) | 0 |
| | Estabelecer uma política de humanização nos serviços de saúde com implantação de Protocolos de Atendimento | 0 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Implantar Centro de Parto Normal | 0 |
| | Ampliar o acesso dos trabalhadores e profissionais da saúde à Educação Permanente e ao aprimoramento da qualificação em serviço, elaborando e implantando Plano Municipal de Educação Permanente. | 25,00 |
| | Ampliar a oferta de mamografia bilaterais para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos. | 16,00 |
| | Implantar protocolos para o acesso ao Transporte Sanitário Eletivo. | 0,00 |
| | Implantar as preceptorias através de Termo de Cooperação Técnica com a Universidade Federal de Sergipe (UFS) para acompanhamento de estágios curriculares na área de saúde | 3 |
| | Ampliar o número de exames citopatológico para rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos. | 19,00 |
| | Implantar o Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) | 0 |
| | Implantar Equipes de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Profissionais de Apoio (EMAP) | 0 |
| | Readequação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas no território | 0 |
| | Ampliar o atendimento através dos Centros de Atenção Psicossocial | 100,00 |
| | Apoiar o fortalecimento do Programa de Redução de Danos | 0,00 |
| | Implementar a linha de cuidado à saúde das pessoas com deficiência | 12.918 |
| | Alcançar a meta de 70% dos indicadores, pactuados no SISPACTO | 57,14 |
| | Garantir o Atendimento ambulatorial e hospitalar na Atenção Especializada aos usuários do Sistema Único de Saúde | 1 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Implantar a Farmácia Escola em cooperação técnica com a Universidade Federal de Sergipe, com vistas a um laboratório de práticas em Atenção Farmacêutica. | 1 |
| | Ampliar o acesso dos trabalhadores e profissionais da saúde à Educação Permanente e ao aprimoramento da qualificação em serviço, elaborando e implantando Plano Municipal de Educação Permanente. | 25,00 |
| | Garantir dispensação anual de no mínimo 80% de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) para a população | 72,43 |
| | Implantar as preceptorias através de Termo de Cooperação Técnica com a Universidade Federal de Sergipe (UFS) para acompanhamento de estágios curriculares na área de saúde | 3 |
| | Aperfeiçoar o Sistema de informação na saúde e processos de gestão e logística integradas de medicamentos e insumos para garantir o acesso à medicação com o sistema Hórus implantado nas 03 principais unidades dispensadoras | 3 |
| | Implantar o Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) | 0 |
| | Implantar Farmácias Vivas nas Unidades Básicas de Saúde e anexa à Academia da Saúde, ampliando o acesso a fitoterápicos. | 0 |
| | Alcançar a meta de 70% dos indicadores, pactuados no SISPACTO | 57,14 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Ampliar o acesso dos trabalhadores e profissionais da saúde à Educação Permanente e ao aprimoramento da qualificação em serviço, elaborando e implantando Plano Municipal de Educação Permanente. | 50,00 |
| | Implantar as preceptorias através de Termo de Cooperação Técnica com a Universidade Federal de Sergipe (UFS) para acompanhamento de estágios curriculares na área de saúde | 3 |
| | Implantar o Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) | 0 |
| | Ampliar número de amostras de água analisadas para o parâmetro turbidez, coliforme total e para o residual do agente desinfetante (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado e dióxido de cloro) | 100,00 |
| | Realizar ações para controle de arboviroses provocadas pelo Aedes aegypti, mantendo ou ampliando o número de ciclos de visitas domiciliares | 5 |
| | Reduzir a zero casos e/ou manter o número de óbitos/ano por leishmaniose visceral. | 0 |
| | Alcançar 80% de cobertura na campanha antirrábica canina | 0,00 |
| | Manter 100% dos seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias | 100,00 |
| | Alcançar a meta de 70% dos indicadores, pactuados no SISPACTO | 57,14 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Ampliar o acesso dos trabalhadores e profissionais da saúde à Educação Permanente e ao aprimoramento da qualificação em serviço, elaborando e implantando Plano Municipal de Educação Permanente. | 50,00 |
| | Ampliar para 100% a cobertura vacinal de crianças para menores de 2 anos de idade | 25,00 |
| | Implantar as preceptorias através de Termo de Cooperação Técnica com a Universidade Federal de Sergipe (UFS) para acompanhamento de estágios curriculares na área de saúde | 3 |
| | Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de Hanseníase | 70,59 |
| | Implantar o Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) | 0 |
| | Reduzir e/ou manter o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade | 28 |
| | Alcançar a meta de 70% dos indicadores, pactuados no SISPACTO | 57,14 |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Ampliar o acesso dos trabalhadores e profissionais da saúde à Educação Permanente e ao aprimoramento da qualificação em serviço, elaborando e implantando Plano Municipal de Educação Permanente. | 50,00 |
| | Implementar a suplementação de crianças de 06 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da Estratégia de Fortalecimento da Alimentação Infantil com Micronutrientes em pó (NUTRISUS), nas creches participantes do Programa Saúde na Escola (PSE) | 65,63 |
| | Implantar as preceptorias através de Termo de Cooperação Técnica com a Universidade Federal de Sergipe (UFS) para acompanhamento de estágios curriculares na área de saúde | 3 |

| Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte | | | | | | | | | |
|--|---------------------|--|--|--|--|---|--|--|--------------|
| Subfunções da Saúde | Natureza da Despesa | 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 |
| | Capital | 1.000,00 | N/A | N/A | 1.000,00 | N/A | N/A | N/A | 2.000,00 |
| 122 - Administração Geral | Corrente | 2.904.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 2.904.000,00 |
| | Capital | 4.500,00 | 1.500,00 | N/A | 10.000,00 | N/A | N/A | 5.000,00 | 21.000,00 |
| 301 - Atenção Básica | Corrente | 249.280,00 | 2.413.500,00 | 500,00 | 14.000,00 | N/A | N/A | 157.000,00 | 2.834.280,00 |
| | Capital | 11.500,00 | 6.000,00 | 500,00 | 51.000,00 | N/A | N/A | 2.000,00 | 71.000,00 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | N/A | 441.400,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 441.400,00 |
| | Capital | N/A | 1.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 1.000,00 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | 31.000,00 | 100.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 131.000,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | 80.000,00 | 78.000,00 | N/A | 8.000,00 | N/A | N/A | 12.000,00 | 178.000,00 |
| | Capital | 2.000,00 | 2.000,00 | N/A | 1.020,00 | N/A | N/A | 2.000,00 | 7.020,00 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | 12.000,00 | 152.000,00 | N/A | 9.000,00 | N/A | N/A | 9.000,00 | 182.000,00 |
| | Capital | 2.000,00 | 2.000,00 | N/A | 2.000,00 | N/A | N/A | 2.000,00 | 8.000,00 |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | 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 |

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

Data da consulta: 15/01/2020.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Conforme a Portaria nº 2.135/2013 que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Programação Anual de Saúde (PAS) configura-se como um instrumento de planejamento que define as metas, ações, os objetivos e indicadores anuais inseridos no Plano Municipal de Saúde. Dessa forma, permite a análise, a avaliação e o acompanhamento das metas descritas a cada ano.

A PAS correspondente refere-se ao Relatório Anual de Gestão do ano de 2019 e apresenta o seguinte panorama: 18 metas foram alcançadas na sua integralidade, 07 metas conseguiram obter resultados acima de 50%, 04 metas obtiveram resultados inferiores a 50%, 02 metas alcançaram 50% e 11 metas não contabilizaram nenhum valor no ano de 2019.

A análise realizada abaixo considera a divisão da Programação Anual de Saúde em 07 subfunções da saúde: Administração Geral (122), Atenção Básica (301), Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302), Suporte Profilático e Terapêutico (303), Vigilância Sanitária (304), Vigilância Epidemiológica (305) e Alimentação e Nutrição (306), com a especificação de metas que algumas vezes correspondem a mais de uma subfunção. Nesse caso, as metas não serão analisadas repetidamente em outra subfunção. Dessa forma, elaboramos a análise referente a cada meta por subfunção, apresentando o panorama constatado referente ao ano de 2019 na política de saúde.

1- ADMINISTRAÇÃO GERAL (122):

Nesta subfunção foram alcançadas 07 metas das 10 vinculadas a mesma.

1.1- Meta: Elaborar 100% dos instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório de Gestão):

Considerando as legislações pertinentes a essa meta, constatamos que a sua materialização é um meio imprescindível para a prestação de contas periódicas da política de saúde, bem como para o acompanhamento e divulgação das ações desenvolvidas e dos serviços ofertados. No ano de 2019, o município de São Cristóvão conseguiu atingir a meta pactuada de 100% desta meta a partir da elaboração da Programação Anual de Saúde, dos Relatórios Quadrimestrais e do Relatório Anual de Gestão, todos entregues conforme preconiza a legislação vigente.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento de elaboração quadrienal, sendo que o atual compreende os anos de 2018 a 2021. Dessa forma, a sua elaboração não foi realizada no ano de 2019, mas o acompanhamento de suas metas está sendo feito a partir da Programação Anual de Saúde.

1.2- Meta: Atualizar 100% do cadastramento dos beneficiários do Cartão Nacional de Saúde e o registro individualizado no E-SUS:

Segundo o Ministério da Saúde, o Cartão Nacional de Saúde é o documento de identificação dos usuários no SUS, permitindo o registro e histórico de todas as informações referentes aos mesmos na rede pública de saúde. A atualização do cadastramento dos beneficiários possibilita o acompanhamento de informações mais fidedignas inseridas em uma base de dados eficaz para avaliação e planejamento das ações do serviço público de saúde.

Identificamos que no município a porcentagem de atualização do cadastramento dos beneficiários teve como resultado anual um percentual de 48,92% com superação do alcance da meta em 122,3%.

1.3- Meta: Capacitar 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde:

Não houve capacitações ofertadas pela Secretaria Municipal de Saúde para os Conselheiros apesar de identificarmos um percentual correspondente a 50% da meta para ser atingido no ano de 2019.

As capacitações são planejadas a partir do diálogo entre a Coordenação de Educação Permanente e as demais Coordenações. No início do ano de 2019 foi estruturada uma coordenação específica para a Educação Permanente em Saúde. Ao longo do ano, a partir da estruturação desse espaço, não foram planejadas capacitações específicas para os conselheiros municipais de saúde. Ressaltamos que essa demanda será incluída posteriormente nas ações da Educação Permanente avaliando a sua viabilidade a partir do panorama apresentado pelo controle social.

Apesar de não ter sido executada uma capacitação direcionada para os conselheiros municipais de saúde promovida pela Secretaria de Saúde, constata-se que houve a realização de uma Capacitação mais abrangente promovida pela Secretaria Municipal de Assistência Social e do Trabalho (Semast) no mês de Dezembro/2019, a qual teve como temática a "Participação e Controle Social" e teve como público-alvo os conselheiros municipais de diversas políticas públicas.

1.4- Ampliar o acesso dos trabalhadores e profissionais da saúde à Educação Permanente e ao aprimoramento da qualificação em serviço, elaborando e implantando o Plano Municipal de Educação Permanente:

Constatamos no município o registro bastante incipiente de um Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde. Destacamos a necessidade da construção de um documento atual que tenha uma proposta de discussão descentralizada e horizontal. O documento mencionado foi um esboço de uma realidade vivenciada no contexto anterior à estruturação de uma Coordenação específica para tal política em 2019.

A Coordenação de Educação Permanente na Saúde realizou diversas atividades ao longo do ano, as quais serão descritas a seguir.

Considerando esse contexto, determinamos o alcance de algumas ações com base no que foi desenvolvido. No entanto, a mensuração desta meta não reflete a associação com o Plano Municipal, já que o mesmo precisa ser construído com base na realidade vivenciada a partir da Coordenação.

1.5- Implantar a Mesa de Negociação Permanente do SUS Municipal:

Segundo a Cartilha Informativa elaborada pelo Ministério da Saúde (2003), a Mesa de Negociação Permanente se constitui em um espaço estratégico para articulação e integração entre os sujeitos envolvidos, tendo como finalidade a discussão de pontos pertinentes à força de trabalho em saúde. No município de São Cristóvão, a Mesa de Negociação é composta pelos Sindicatos das categorias profissionais de Serviço Social, Enfermagem, Odontologia, bem como por Trabalhadores de Saúde e representantes da gestão.

O valor pactuado para essa meta foi de 03 reuniões realizadas, alcançando assim o quantitativo previsto.

1.6- Implantar a Ouvidoria do Sistema Único de Saúde:

Segundo o Ministério da Saúde, a Ouvidoria do SUS representa um espaço que possui como objetivo a garantia e ampliação do acesso do cidadão na busca da efetividade de seus

direitos. Esse espaço recebe reclamações, sugestões, dúvidas, entre outras demandas relacionadas aos serviços do Sistema Único de Saúde.

Na Programação Anual de Saúde há como meta programada para o ano a implantação da Ouvidoria do SUS, a qual foi alcançada no 2º Quadrimestre.

Antes de instituir uma Ouvidoria específica para a política, as demandas relacionadas à Saúde eram registradas na Ouvidoria Geral do município, onde disponibiliza para o cidadão, no site da Prefeitura Municipal, 04 meios de acesso:

- E-Ouv (permite o registro de denúncias, elogios, reclamações, solicitações, sugestões);
- E-Sic (Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão);
- SIC Atendimento Presencial (com disponibilização de contato telefônico, e-mail e endereço para atendimento presencial); e
- FAQ - Perguntas Frequentes (uma reunião de dúvidas frequentes dos usuários).

Dessa forma, as demandas pertinentes à saúde eram registradas na Ouvidoria Geral do município e encaminhadas para a Secretaria Municipal de Saúde, sendo destinadas aos setores competentes.

A partir do mês de Agosto de 2019 ocorreu a estruturação da Ouvidoria do SUS. De acordo com os Relatórios de Atividades da Ouvidoria dos meses de Setembro a Dezembro/2019 (elaborados pela Responsável Técnica) identifica-se um total de 41 registros de atividades nesse espaço. Constatamos que a forma mais utilizada pela população para ter acesso a esse canal é o telefone. Outro aspecto relevante é que a população tem acesso à Ouvidoria para realizar Reclamações, Denúncias, pedidos de Informações, Solicitações em geral e Sugestões, exatamente nessa ordem. Destaca-se que a população não registrou nenhuma Sugestão neste canal.

Podemos perceber que por a implantação ter sido recente a adesão da população a esse espaço está ocorrendo de maneira gradual.

1.7- Implantar as preceptorias através de Termo de Cooperação Técnica com a Universidade Federal de Sergipe (UFS) para acompanhamento de estágios curriculares na área de saúde:

A preceptorial se constitui como um momento em que o profissional torna-se responsável por inserir os discentes na rotina de atividades desenvolvidas na política de saúde, bem como conduzir e supervisionar as atividades desenvolvidas pelos mesmos.

A meta identificada para o ano de 2019 não foi atingida, resultando em um alcance de 33,33% com a pactuação de 03 preceptorias com a UFS, respectivamente dos cursos de Farmácia, Nutrição e Fonoaudiologia. Mesmo a Secretaria Municipal de Saúde não atingindo a meta visualizada para o ano, ao longo de 2019 foi se consolidando a inserção de discentes de diversos cursos na rotina dos serviços em saúde com o desenvolvimento de várias atividades curriculares.

Nesse sentido, sinalizamos de início a adesão ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade) que iniciou suas atividades presenciais no mês de abril e permitiu a configuração de 03 Unidades de Saúde (Jairo Teixeira, Maria José Soares Figueiroa e Massoud Jalali), do espaço da gestão (Secretaria Municipal de Saúde) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como espaço para inserção, inicialmente, de 36 discentes nas atividades, sendo acompanhados por 20 preceptores e 12 professores tutores. Além do PET-Saúde ressaltamos a execução de outras atividades ligadas à UFS, como as visitas técnicas, aulas práticas, coleta de dados para projetos de pesquisa no âmbito da graduação e pós-graduação.

1.8- Implantar o Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS):

Para o ano de 2019 não houve previsão de meta para a implantação do PCCS, já que o mesmo possui uma conformação mais criteriosa para sua implantação com ações a serem realizadas paulatinamente.

1.9- Realizar a Conferência Municipal de Saúde em 2019:

A Lei nº 8.142, de 28 dezembro de 1990, define que a Conferência Municipal de Saúde se constitui como um espaço democrático que tem como objetivo avaliar a situação dessa política e propor as diretrizes para a formulação da mesma, reunindo representantes de diversos segmentos sociais a cada quatro anos. A meta visualizada para esse exercício foi alcançada no 1º Quadrimestre de 2019, respectivamente no mês de abril.

O Relatório da 4ª Conferência Municipal de Saúde destaca que a mesma foi pensada e planejada a partir da realização de Plenárias Livres para discutir os eixos e fomentar o levantamento de propostas com a população do território. Foi realizada nos dias 08 e 09 de abril de 2019 com a participação de mais de 238 cidadãos. Os Grupos de Trabalho foram divididos em 03 eixos: I- Saúde como Direito, na perspectiva da saúde da pessoa com deficiência, da população negra, do trabalhador e da trabalhadora; II- Consolidação dos Princípios do Sistema Único de Saúde, na perspectiva da Saúde Mental, Assistência Farmacêutica e Ciência e Tecnologia, e Saúde Bucal; e III- Financiamento Adequado e Suficiente para o SUS. Houve a deliberação de 39 propostas e a eleição de delegados para a Conferência Estadual de Saúde.

1.10- Realizar Eleições para o Conselho Municipal de Saúde em 2019 e em 2021:

De forma semelhante à meta anterior, a eleição do Conselho visualizada para o ano de 2019 foi realizada no 1º Quadrimestre de 2019.

2- ATENÇÃO BÁSICA (301):

Nesta subfunção identificamos o alcance de 06 metas, com a superação de 02 dessas.

2.1- Construir, reformar e ampliar Unidades de Saúde através do Programa de Requalificação de UBS:

Como destaque relevante pontua-se a inserção de uma profissional de Engenharia Civil nas atividades da SMS para atuar de forma conjunta com a profissional de Arquitetura. Essas duas profissionais compõem a Coordenação de Projetos Especiais ligada à Diretoria de Planejamento, da Secretaria Municipal de Saúde.

Como resultado do trabalho executado por essa coordenação tivemos um resultado de 04 unidades requalificadas ao longo do ano de 2019: USF Raimundo Aragão, USF José Macário de Santana, USF Luiz Alves e USF José Antônio de Lima.

2.2- Ampliar para 100% a cobertura vacinal de crianças para menores de 2 anos de idade:

Essa meta está relacionada diretamente com o indicador nº 04 do SISPACTO: "Proporção de Vacinas para Crianças menores de 02 anos com cobertura adequada". É estabelecida a meta anual de alcance das vacinas pentavalente, pneumocócica, poliomielite e tríplice viral, apresentando a especificidade de que para atingir o valor total da meta pactuada (100%) é necessário atingir uma cobertura de vacinação acima de 95% de cada uma dessas vacinas.

Considerando as informações fornecidas pela Coordenadora de Imunização, a vacinação no município de São Cristóvão atualmente ocorre através de 03 locais fixos. Há salas de vacina nas Unidades de Saúde Jairo Teixeira, Massoud Jalali e Maria José Soares Figueiroa. As demais unidades estabelecem um cronograma para vacinação considerando períodos semanais, quinzenais ou em Campanhas, de acordo com a especificidade de cada local. Ao longo do ano de 2019 visualizou-se o crescimento no percentual de vacinação no município a partir da inserção de mais profissionais nas equipes e da implementação de Capacitações para a execução das vacinações.

A partir do Relatório elaborado pela Coordenação de Imunização, identificamos que do grupo de vacinas elencadas nesta meta, apenas a Tríplice Viral alcançou o valor de 96,07% com um total de 1.271 doses aplicadas. Nesse sentido, a meta foi computada em 25%, já que apenas uma das vacinas atingiu valor superior a 95%. De acordo com aquele documento, no ano de 2019, foram desenvolvidas ações no município a partir das metas programadas para esse período.

Assim, destacam-se as ações realizadas visando a cobertura vacinal na Campanha contra Influenza. Para essa Campanha visualizou-se a importância da realização de atividades de educação em saúde para os profissionais das Unidades Básicas, bem como realizou-se a vacinação extramuros (feita em escolas, creches, asilo, unidade de acolhimento, presídio, feiras livres e nas áreas descobertas). Nesta Campanha o resultado obtido foi de 20.309 doses aplicadas.

Também identificamos que em 2019 o município de São Cristóvão atingiu as metas da Campanha, assim como obteve um crescimento no percentual de aplicação de vacinas na população. Além disso, foram realizadas 02 Capacitações direcionadas à Sala de Vacinação (a primeira focada para profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem; e a segunda, direcionada para agentes comunitários de saúde).

2.3- Adquirir e distribuir cadernetas de gestante, criança, adolescente e idoso nas Unidades de Saúde:

Não houve aquisição de cadernetas para esses públicos nas Unidades de Saúde. Assinalamos que a aquisição e distribuição de cadernetas está condicionada ao repasse realizado pelo Ministério da Saúde.

2.4- Ampliar o número de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF):

O município possui 24 equipes implantadas, já alcançando um percentual de 100% do total de cobertura pelas equipes de estratégia de saúde da família (ESF).

Segundo a Coordenação de Atenção Primária, a necessidade de ampliação pode ocorrer a partir da realização de um remapeamento e a identificação da viabilidade de acordo com a população constatada. Porém, no momento ainda não foi identificada a necessidade de ampliação do número de equipes.

2.5- Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de Hanseníase:

Esta meta também faz parte da Pactuação Interfederativa e reflete a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

De acordo com a Ficha de Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021, este indicador tem como objetivo inferir a qualidade do atendimento prestado à população com hanseníase de forma a expressar o grau de efetividade do tratamento até a alta. Identifica-se que a meta não foi atingida na sua integralidade, obteve-se um percentual de 70,59% no ano de 2019 na proporção de cura, o que corresponde a um percentual de alcance da meta de 78,43%.

2.6- Implementar a suplementação de crianças de 06 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da Estratégia de Fortalecimento da Alimentação Infantil com Micronutrientes em pó (NUTRISUS), nas creches participantes do Programa Saúde na Escola (PSE):

Observa-se a partir dos dados coletados pelo Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor) no campo correspondente ao Sistema de Micronutrientes que há a divisão entre o quantitativo de cobertura nas crianças, dividindo-as de 06 a 11 meses e de 12 a 59 meses. Desse modo, não conseguimos estabelecer um cálculo correspondente ao período de idade descrita nessa meta. De forma alternativa, estabelecemos um cálculo da média de cobertura desses dois períodos gerando uma estimativa para esta meta.

Em crianças de 06 a 11 meses o município obteve um percentual de cobertura de 75,79%, já em crianças de 12 a 59 meses obteve 55,47% de cobertura. A média desses dois proporcionou um percentual de alcance da meta em 65,63%.

2.7- Ampliar o acesso à atenção odontológica na Atenção Básica, com o aumento das equipes de Saúde Bucal, reestruturação e ampliação de Gabinetes Odontológicos:

Assim como outras metas da PAS, esta encontra-se disponível também como um dos indicadores da Pactuação Interfederativa.

De acordo com as informações fornecidas pela Coordenação de Saúde Bucal, o município de São Cristóvão superou ao longo do ano de 2019 uma condição histórica de fragilidade no aspecto da saúde bucal. A partir do levantamento situacional em 2018 foi percebida a necessidade de reestruturação dos serviços e a ampliação da cobertura.

Comparando-se as Séries Históricas de 2018 e 2019, disponibilizada no sistema E-SUS, percebemos um crescimento bastante expressivo no que se refere aos dados totais de:

- atendimentos Odontológicos em 2018: 2.197 / atendimentos Odontológicos em 2019: 8.590;
- Atividades Coletivas realizadas em 2018: 34 / Atividades Coletivas realizadas em 2019: 116;
- Consultas Odontológicas Programadas em 2018: 999 / Consultas Odontológicas Programadas em 2019: 4.534;

Verificamos um crescimento bastante expressivo no número de cada uma dessas.

A partir das informações disponibilizadas pela referida Coordenação, também podem ser destacada a articulação das atividades coletivas em saúde bucal com o Programa Saúde na Escola, momento em que são desenvolvidas atividades de salas de espera, palestras em grupos e escovação supervisionada.

Por fim, segundo o Coordenador em Saúde Bucal devemos destacar as consultas odontológicas programadas, pois possuem como significado o desenvolvimento de planos de tratamento para a população e a melhora nos índices de acesso da mesma. Também é importante sinalizar o avanço dos tratamentos restauradores e nas atividades preventivas ofertadas para a população do município.

2.8- Ampliar o percentual de cobertura e monitoramento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde:

Esta meta também está presente na Pactuação Interfederativa, no entanto a meta da PAS possui um valor maior para alcance se comparado ao daquela. A Ficha de Indicadores do SISPACTO 2017-2021 atribui que o monitoramento das famílias beneficiárias do PBF na saúde tem como objetivo "ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade e contribuindo para a inclusão social daquelas".

O percentual de cobertura e monitoramento atingiu um valor expressivo de 93,66%, mas não alcançou a meta da PAS.

2.9- Ampliar o número de exames citopatológicos para rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos:

Historicamente, o resultado dessa meta é sempre abaixo do valor programado para o ano. Assim como a meta anterior, esta faz parte do rol de indicadores do SISPACTO.

Alcançou uma razão de 0,19 da meta anual com alcance de 32,75% da meta. Observa-se como uma estratégia para solucionar esse panorama a adoção de ações contínuas para ampliação do acesso da população.

2.10- Capacitar profissionais das unidades de Saúde na Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Idoso, Saúde da Mulher e Saúde do Homem:

Podemos considerar que esta meta é a materialização da necessidade visualizada na época de construção do Plano Municipal de Saúde. As temáticas continuam sendo extremamente relevantes e necessárias para o cotidiano profissional. No entanto, a construção do PMS não ocorreu no mesmo momento da implantação da Coordenação de Educação Permanente. No momento que essa foi estruturada percebeu-se a prioridade da execução de outras atividades necessárias para a qualificação do serviço. Ressalta-se que o não alcance dessa meta não se deu pela falta de priorização dessas temáticas, mas sim pela necessidade de desenvolver outros aspectos para a qualificação profissional.

A partir dos registros disponibilizados pela Coordenação de Educação Permanente percebe-se que no ano de 2019 ocorreram atividades de capacitações considerando diversas temáticas:

- 02 Capacitações de Imunização abrangendo, inicialmente, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, e posteriormente, os agentes comunitários de saúde;
- Capacitação em Vigilância Epidemiológica para profissionais da Urgência 24h;
- Implantação e execução do Projeto AcolheSUS: inicialmente, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Posteriormente, em todas as Unidades de Saúde. O Projeto visualizou o diálogo e a integração entre os trabalhadores, resultando no levantamento de demandas de Educação Permanente em Saúde de maneira ascendente e participativa.
- Minicurso "Diagnóstico e Fluxo Sarampo": organizado pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Vigilância Epidemiológica, da Secretaria Estadual de Saúde, e do Laboratório Central de Saúde Pública de Sergipe (LACEN);
- Acompanhamento das atividades da Palestra sobre a "Cannabis Medicinal - Política e Saúde", organizada pela sociedade civil com apoio da Prefeitura Municipal de São Cristóvão;
- Capacitação sobre Rede de Atenção, Triagem e Acolhimento na Atenção Especializada, organizada pela Coordenação de Atenção Especializada articulada à Coordenação de Educação Permanente. Teve como objetivo principal discutir o acolhimento e classificação de risco;
- Capacitação sobre o Prontuário Eletrônico.

2.11- Reduzir e/ou manter o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade:

Assim como outras metas descritas acima, essa está presente como um dos indicadores da Pactuação Interfederativa e possui o objetivo de monitorar os casos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade, refletindo na qualidade do pré-natal ofertada pela Rede.

Historicamente, a sífilis é uma das problemáticas enfrentadas no município. O resultado desta meta ultrapassou a quantidade pactuada para o ano de 2019, apresentando um resultado anual de 28 casos, sendo 13 a mais que o pactuado, reforçando a necessidade da elaboração e do aprimoramento de estratégias com a finalidade de reduzir esses números. Nesse sentido, em 2019 foi elaborado o Projeto "Mães da Cidade Mãe" e o Programa Mais Acesso, os quais possuem o objetivo de qualificar a assistência ao pré-natal, desenvolver estratégias de educação em saúde e aprimorar a rede de serviço para o público materno-infantil.

2.12- Aumentar o número de Educandos cobertos pelo Programa Saúde na Escola (PSE):

Identificamos que a meta não foi alcançada na sua integralidade, atingiu 9.429 alunos no ano de 2019.

Segundo o Relatório elaborado pela Coordenação do respectivo Programa, no município há um quantitativo de 48 escolas aderidas ao PSE com objetivo de contemplar 12.620 educandos. A partir das informações disponibilizadas no Relatório as atividades do Programa foram desenvolvidas em 100% das escolas pactuadas, alcançando um quantitativo de 74,71% de alunos. Destaca-se que as atividades do Programa Saúde na Escola iniciaram no mês de abril quando o período letivo do ano de 2019 iniciou na rede pública de ensino.

Segundo a Coordenação, os principais desafios encontrados em 2018 eram a falta de participação dos profissionais das Equipes de Saúde da Família na realização das atividades e a ausência de interação dos profissionais da política de saúde e educação. As principais estratégias desenvolvidas pela Coordenação para o enfrentamento dessa problemática foi a elaboração de uma Oficina de Planejamento com as Equipes de Saúde da Família e com os profissionais de educação com o objetivo de planejar as atividades do ano de 2019. Além disso, houve a sensibilização dos profissionais quanto à importância da realização das atividades do PSE para a comunidade. Com o desenvolvimento dessas estratégias foi constatado no ano de 2019 um acréscimo nas atividades desenvolvidas, apesar de não ter alcançado a meta.

2.13- Apoiar o Programa de Redução de Danos:

Este Programa está determinado na Portaria nº 1.028, de 01 de julho de 2005. Especificamente nesta meta não atribuímos um valor para o ano de 2019. Ao analisar os Relatórios anteriores identificamos a inviabilidade em atribuir uma porcentagem a esta meta. Nesse caso, em 2020 ela passará por uma reformulação para integrar a próxima Programação Anual de Saúde.

Ressaltamos que atividades pautadas na perspectiva de redução de danos são realizadas nos Centros de Atenção Psicossocial. Analisando os Relatórios de Atendimento Individuais do ESUS em 2019, constatamos mensalmente encaminhamentos da Atenção Básica para os CAPS, bem como atendimentos específicos de usuários de álcool e outras drogas.

Considerando a amplitude da Política de Redução de Danos, o município tem como proposta para 2020 a implantação de uma Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental com foco na atuação para os usuários de substâncias psicoativas.

2.14- Implantar a conectividade de banda larga em todas as Unidades Básicas de Saúde:

Nesta meta, visualiza-se o alcance de 50% do valor pactuado para o ano com 03 Unidades com conectividade instalada. Salientamos que as Unidades que desfrutaram dessa conectividade são as mesmas do Programa Saúde na Hora: Jairo Teixeira, Massoud Jalali e Maria José Soares Figueiroa.

Têm-se como pretensão ampliar gradualmente para mais 03 Unidades de Saúde posteriormente.

2.15- Implantar Polos do Programa Academia da Saúde:

Pontuou-se como meta para o ano de 2019 a implantação de 01 Polo do Programa. Não obtivemos resultado de implantação deste, mas finalizamos o ano com os projetos de cada Polo realizados, bem como o início das obras.

O município foi contemplado com dois Polos do Programa Academia da Saúde, de modalidade intermediária. Serão implantados no território do Centro Histórico e outro no Grande Rosa

Elze. Como etapa inicial, a população foi consultada previamente sobre a necessidade de adequação do Polo às demandas da comunidade através das Oficinas de Ambiência.

2.16- Implantar o Prontuário Eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde:

De maneira semelhante à meta 2.14 as unidades de saúde contempladas com o Prontuário Eletrônico foram: Jairo Teixeira, Massoud Jalali e Maria José S. Figueiroa, as mesmas Unidades do Programa Saúde na Hora.

Há como perspectiva para 2020 a ampliação de mais Unidades com o Prontuário Eletrônico a partir da estruturação das mesmas com conectividade.

2.17- Avaliar e incentivar as equipes de Atenção Básica através do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB):

Segundo o Ministério da Saúde, o PMAQ-AB tem como objetivo "incentivar os gestores e as equipes a melhorarem a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território". A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS modificou a forma como o financiamento da Atenção Básica acontecerá.

Com a instituição dessa Portaria o PMAQ não estará mais presente porque a forma de financiamento considera outra maneira de avaliação e de cofinanciamento, sendo substituído pelo Programa 'Previne Brasil'.

2.18- Alcançar a meta de 70% dos indicadores pactuados no SISPACTO:

Do rol de 21 indicadores presentes na Pactuação Interfederativa, o município alcançou a meta de 12 desses. Dessa forma, atingiu 81,62% da meta pactuada para o ano de 2019.

2.19- Implementar as ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) com novos temas e formação de grupos para acompanhamento nas UBS:

O NASF desenvolve suas ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde com atividades voltadas prioritariamente para a prevenção de doenças e promoção da saúde. O NASF executou suas ações ligado a três Unidades de Saúde: Jairo Teixeira, Raimundo Aragão e Sival José de Oliveira.

Destacamos que a partir do ano de 2020 o NASF estará ausente do município, encerrando suas atividades. A Portaria nº 2.979/2019 modificou o repasse de recursos federais, desestimulando a sua permanência já que não há mais valor fixo para que o município possa instituí-lo.

Apesar deste cenário, ressaltamos a permanência, continuidade e o aprimoramento das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças no âmbito da Atenção Básica.

2.20- Implantar Equipe de Atenção Básica Prisional (EABp):

Para o ano de 2019 não houve a quantificação desta meta. O município está aguardando a liberação da implantação da EABp de acordo com a necessidade visualizada, já que possui um Complexo Penitenciário no território.

2.21- Implantar a oferta de práticas integrativas e complementares nas Unidades Básicas de Saúde (UBS):

Esta meta não obteve resultado para esse ano. Há a análise da implantação da oferta nas Unidades posteriormente.

2.22- Estabelecer uma política de humanização nos serviços de saúde com implantação de Protocolos de Atendimento:

Não identificamos a implantação de Protocolos de Atendimento para o ano de 2019. Observa-se a viabilidade posteriormente a partir da configuração das demandas de Educação Permanente articuladas ao contexto da Atenção Primária.

3- ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (302):

Constata-se o alcance de 07 metas nessa subfunção.

3.1- Implantar Centro de Parto Normal:

Não houve pactuação para essa meta em 2019. As etapas necessárias para a implantação do Centro de Parto Normal passam a elaboração do projeto, aprovação do mesmo e a captação de recursos junto ao Ministério da Saúde.

3.2- Ampliar a oferta de mamografias bilaterais para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 50 a 69 anos:

Assim como a meta referente à realização de exames citopatológicos, esta vivencia a mesma problemática ao possuir resultados inferiores ao que foi pactuado. Observa-se uma razão de 0,16 com alcance de 72,72% da meta anual. De forma semelhante àquela meta, reflete-se sobre a necessidade de desenvolver estratégias contínuas para ampliação do acesso.

3.3- Implantar protocolos para o acesso ao Transporte Sanitário Eletivo:

Não houve implantação programada deste protocolo para o ano de 2019. O Transporte Sanitário funciona com a adoção de estratégias e fluxos para possibilitar o melhor acesso da população aos serviços de saúde dentro e fora do território.

3.4- Implantar Equipes de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Profissionais de Apoio (EMAP):

Não houve pactuação de meta para este ano. Visualiza-se a implantação dessas equipes para o ano de 2020.

3.5- Readequação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas no território:

Não foi pactuada a readequação da UPA para o ano de 2019. A Coordenação de Projetos Especiais está em fase de elaboração de Projeto para realizar esta finalidade.

3.6- Ampliar o atendimento através dos Centros de Atenção Psicossocial:

Essa meta possui como indicador as ações de matriciamento realizadas por CAPS. Computou-se no ano de 2019 o quantitativo de 100% das ações de matriciamento realizados pelas equipes dos CAPS com as equipes de Atenção Básica, alcançando a meta anual.

3.7- Implementar a linha de cuidado à saúde das pessoas com deficiência:

Essa meta reflete o número de atendimentos realizados no Centro de Fisioterapia. Apreendemos pela Plataforma Tabwin o número de procedimentos realizados no ano de 2019 neste serviço, alcançando um número bastante expressivo em relação à meta programada.

3.8- Garantir o atendimento ambulatorial e hospitalar na Atenção Especializada aos usuários do Sistema Único de Saúde:

O indicador referente a essa meta é o número de Centro de Especialidades implantado. A partir da implantação e do funcionamento de um Centro de Especialidades o município ampliará o acesso da população a serviços específicos e centralizará o atendimento em um local adequado para esta finalidade.

Foi implantado 01 Centro de Especialidades em Dezembro de 2019, iniciando suas atividades no mês seguinte a partir da inauguração.

4- SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (303):

Das 08 metas presentes nesta subfunção, obteve-se o alcance de 03 dessas. Esta subfunção abrange as metas correspondentes à Assistência Farmacêutica, incluindo também metas pertinentes à Educação Permanente e ao SISPACTO. As informações apresentadas a seguir foram coletadas no Relatório elaborado pela Coordenação de Assistência Farmacêutica.

Constata-se que a Assistência Farmacêutica integra a Rede de Atenção à Saúde (RAS) de São Cristóvão através de um Sistema de Apoio nos pontos de Atenção à Saúde visando garantir o abastecimento dos medicamentos, nas suas diferentes unidades funcionais por meio das atividades técnico-gerenciais de forma articulada e sistêmica com a finalidade de disponibilizar o medicamento certo, para o usuário certo, no momento em que ele precisa, com suficiência, regularidade e qualidade.

As Atividades técnico-gerenciais da AF que fazem parte do sistema de apoio à RAS de São Cristóvão contemplam: a seleção racional dos medicamentos que compõem a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) baseada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente; o planejamento e o abastecimento adequado, tanto nos almoxarifados, como nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde; a programação dos medicamentos baseada no planejamento integrado às demandas e necessidades da população; a aquisição observando qualidade, suficiência, regularidade e menor custo; o armazenamento, assegurando a conservação e preservação, a qualidade e controle de estoque; e a distribuição dos medicamentos e insumos para todas as unidades da rede.

A RENAME é o conjunto dos medicamentos padronizados a serem disponibilizados e ofertados para o atendimento das doenças e agravos no âmbito do SUS, visando à garantia da integralidade do tratamento medicamentoso.

Na Assistência Farmacêutica na Atenção Básica são disponibilizados os medicamentos do Componente Básico (CBAF). Os medicamentos do Componente Especializado (CEAF) são dispensados através do Centro de Atenção à Saúde (CASE), compondo linhas de cuidado definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) com indicação para tratamentos de quadros clínicos graves ou condições exigentes de atenção continuada que requer em cuidado na média e alta complexidade.

4.1- Implantar a Farmácia Escola em cooperação técnica com a Universidade Federal de Sergipe, com vistas a um laboratório de práticas de Atenção Farmacêutica:

Após pactuação com a Universidade Federal de Sergipe (UFS) a Farmácia Universitária foi inaugurada em março de 2019 na USF Maria José Soares Figueiroa. A partir disso foram observados diversos aspectos como uma organização de estoque, uma melhor oferta de serviço e um acolhimento dos usuários atendidos. A oferta de Serviço de Cuidado Farmacêutico está programada para iniciar em 2020, com ações associadas às atividades clínicas desenvolvidas pelo farmacêutico diretamente voltadas aos usuários, com vistas à obtenção de melhores resultados relacionados à farmacoterapia e à melhoria da qualidade de vida dos pacientes, voltados aos indivíduos, família, comunidade e equipe de saúde.

Ressalta-se que a Farmácia Escola constitui-se em campo de estágio fixo para os discentes da UFS, permitindo um diálogo aproximado da Universidade com o território.

4.2- Garantir dispensação anual de, no mínimo, 80% de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) para a população:

Nesta meta visualizamos que não houve o alcance integral, concluindo o ano com uma média de dispensação anual de 72,43% com uma porcentagem de alcance de 90,53% da meta. Na tabela abaixo apresentamos o panorama da porcentagem de dispensação alcançada mensalmente ao longo do ano.

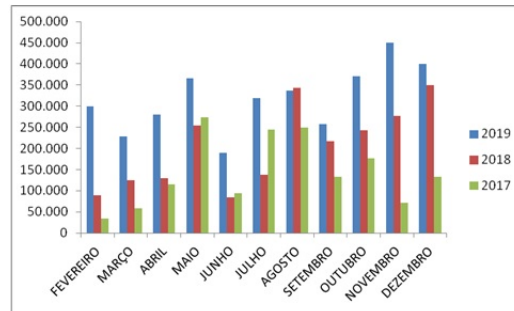
| JAN/2019 | FEV/2019 | MAR/2019 | ABR/2019 | MAI/2019 | JUN/2019 | JUL/2019 | AGO/2019 | SET/2019 | OUT/2019 | NOV/2019 | DEZ/2019 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| - | 73,55% | 76,13% | 71,61% | 67,74% | 62,58% | 66,45% | 64,52% | 63,23% | 80% | 85,81% | 85,16% |

FONTE: Sistema Informatizado do Almoxarifado - Contabilis

De acordo com a Coordenação de Assistência Farmacêutica, o município organizou a AF municipal ampliando a lista de medicamentos baseada no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, o que resultou na otimização dos custos e na racionalização do uso. A partir das análises do Sistema Informatizado do Almoxarifado (Contabilis) e do Sistema Hórus foram feitas as séries históricas dos itens para planejar programar as compras. A aquisição dos medicamentos ocorreu através de Pregão Presencial - Sistema de Registro de Preço em março de 2019 e em 29 de agosto de 2019. Sendo assim, alguns itens foram fracassados ou desertos ocorrendo o desabastecimento de alguns medicamentos.

Analisando a tabela identificamos que apesar da meta não ter sido alcançada na sua integralidade, obtivemos resultados acima do valor estabelecido nos três últimos meses do ano de 2019. Sinaliza-se a ausência dos dados do mês de Janeiro devido à ausência de abastecimento do Sistema.

Apesar de problemas na aquisição de alguns medicamentos observamos através da análise dos dados do Sistema Contabilis a ocorrência de um aumento significativo e progressivo durante os últimos 03 anos na oferta de medicamentos nas USFs.



Fonte: Contabilis 2017,2018,2019

4.3- Aperfeiçoar o Sistema de Informação na Saúde e Processos de Gestão e Logística integradas de medicamentos e insumos para garantir o acesso a medicação com o Sistema Hórus implantado nas 03 Unidades dispensadoras:

Conforme Relatório da Coordenação, o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) é um importante instrumento de controle organizacional da Assistência Farmacêutica no município, possibilitando a identificação e o controle dos estoques na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF/Almoxarifado) e nas farmácias das Unidades de Saúde da Família: Maria José Soares Figueiroa, Jairo Teixeira de Jesus e Massoud Jalali. O Sistema Hórus está implantado na USF Jairo Teixeira desde setembro de 2018, na USF Maria José Soares Figueiroa desde março 2019 e na Massoud Jalali desde dezembro 2019.

Com o Sistema Hórus é possível o rastreamento dos medicamentos distribuídos e dispensados; o agendamento; a identificação da demanda de atendimento; o controle e monitoramento dos recursos. Além desses pontos, também permite auxiliar na geração de dados para a construção de indicadores de Assistência Farmacêutica para auxiliar a avaliação, o monitoramento e o planejamento das ações.

4.4- Implantar Farmácias Vivas nas Unidades Básicas de Saúde e anexa à Academia da Saúde, ampliando o acesso a fitoterápicos:

Não houve o alcance da meta no período do ano de 2019. Visualiza-se que após a implantação dos Polos da Academia da Saúde poderá ser desenvolvido um horto, possibilitando a entrega das mudas in natura para a população.

No ano de 2019 foi elaborado um projeto em parceria com a UFS para implantação de uma Farmácia Viva no município atendendo a Política Nacional de Plantas Medicinais e Farmacêuticas (PNPMF). Foi submetido ao Ministério da Saúde, porém não obteve êxito na classificação. A justificativa e o Plano de Trabalho no modelo exigido pelo Ministério da Saúde com a descrição da metodologia e das estratégias operacionais foram finalizados.

5- VIGILÂNCIA SANITÁRIA (304):

Observa-se o alcance de 05 metas das 09 existentes nessa Subfunção. Torna-se relevante mencionar que no município a Vigilância em Saúde divide-se em Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.

Nesta subfunção são apresentadas metas municipais referentes tanto à Vigilância Sanitária quanto à Vigilância Ambiental.

5.1- Ampliar número de amostras de água analisadas para o parâmetro turbidez, coliforme total e para o residual do agente desinfetante (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado e dióxido de cloro):

De forma semelhante a outras metas apresentadas aqui, essa também está presente na Pactuação Interfederativa. No município, as ações estão ligadas à Vigilância Sanitária.

Houve como resultado a superação da meta pactuada, atingindo um percentual de alcance da meta em 125% no ano de 2019.

5.2- Realizar ações para controle de arboviroses provocadas pelo Aedes aegypti, mantendo ou ampliando o número de ciclos de visitas domiciliares:

Essa meta também faz parte da Pactuação Interfederativa e no âmbito municipal é executada pela Vigilância Ambiental.

Obteve um resultado superior ao programado para o ano, alcançando 01 ciclo a mais do previsto. Segundo informações da Retrospectiva 2019 da política de saúde, as ações dessa meta foram intensificadas com o Projeto "Mãos Dadas contra a Dengue" e segundo levantamento no Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAA) o município passou do índice de médio risco no início de 2019 para baixo risco no final de 2019.

5.3- Reduzir a zero casos e/ou manter o número de óbitos/ano por leishmaniose visceral:

Não houve registro de óbito por leishmaniose visceral em 2019 no município. A meta configura-se em até 01 óbito/ano, porém no contexto de saúde vivenciado as ações desenvolvidas pela Vigilância Ambiental é visando a não ocorrência de óbitos no município.

Dessa forma, entende-se como um resultado positivo que mostra a eficácia das ações desenvolvidas no combate à leishmaniose.

5.4- Alcançar 80% de cobertura na campanha antirrábica canina:

De acordo com a Coordenação de Vigilância Ambiental, no ano de 2019 não houve campanha antirrábica canina, pois houve intercorrências por ajustes no novo cronograma de entrega da vacina.

A Nota Informativa nº 51/2019, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, sinalizou a reprogramação do cronograma de entrega da Vacina Antirrábica Inativada para Cães e Gatos (VARC) com previsão de entrega para os municípios a partir de novembro de 2019.

Dessa forma, o quantitativo de vacinas presentes na rede municipal priorizou em 2019 as áreas de zona rural.

5.5- Manter 100% dos seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias:

Segundo informações da Coordenação de Vigilância Sanitária (Visa) os seis grupos foram realizados, contabilizando 100% do alcance da meta.

Conforme a Ficha de Indicadores de Pactuação Interfederativa, esta meta permite avaliar o nível de implementação das ações de vigilância sanitária no município com o objetivo de reduzir os riscos e agravos à saúde. Os seis grupos são compostos de ações de cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa, inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa, atividades educativas para a população, atividades educativas para o setor regulado, recebimento de denúncias, atendimento de denúncias e instauração de processo administrativo sanitário.

6- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (305):

No município, a Vigilância Epidemiológica integra a Vigilância em Saúde. Todas as metas especificadas nesta subfunção estão determinadas nas anteriores. De forma a evitar a repetição da análise, não desenvolveremos as considerações sobre essas metas.

A Vigilância Epidemiológica assume um caráter estratégico na Rede de Atenção à Saúde e extremamente relevante. A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, conceitua a Vigilância Epidemiológica como "um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde

individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos".

7- ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (306):

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) coloca que "a alimentação e nutrição constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania".

Esta subfunção também apresenta metas que estão incluídas nas subfunções anteriores.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

| N | Indicador | Tipo | Meta ano 2019 | Resultado do quadrimestre | % alcançada da meta | Unidade de Medida |
|----|--|------|---------------|---------------------------|---------------------|-------------------|
| 1 | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | U | 80 | - | 0 | Número |
| 2 | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | E | 90,00 | - | 0 | Percentual |
| 3 | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | U | 95,00 | - | 0 | Percentual |
| 4 | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças 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 | U | 100,00 | - | 0 | Percentual |
| 5 | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. | U | 85,00 | - | 0 | Percentual |
| 6 | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | U | 90,00 | - | 0 | Percentual |
| 7 | Número de Casos Autóctones de Malária | E | - | - | 0 | Número |
| 8 | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | U | 15 | - | 0 | Número |
| 9 | Número de casos novos de aids em menores de 5 anos. | U | 0 | - | 0 | Número |
| 10 | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | U | 80,00 | - | 0 | Percentual |
| 11 | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária | U | 0,58 | - | 0 | Razão |
| 12 | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. | U | 0,22 | - | 0 | Razão |
| 13 | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar | U | 65,00 | - | 0 | Percentual |
| 14 | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos | U | 20,00 | - | 0 | Percentual |
| 15 | Taxa de mortalidade infantil | U | 25 | - | 0 | Número |
| 16 | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | U | 1 | - | 0 | Número |
| 17 | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | U | 60,00 | - | 0 | Percentual |
| 18 | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | U | 85,00 | - | 0 | Percentual |
| 19 | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica | U | 50,00 | - | 0 | Percentual |
| 21 | Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica | E | 100,00 | - | 0 | Percentual |
| 22 | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | U | 4 | - | 0 | Número |
| 23 | Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | U | 95,00 | - | 0 | Percentual |

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 15/01/2020.

• Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

Os Indicadores de Pactuação Interfederativa (SISPACTO) são de dois tipos: Universais (U), de pactuação comum e obrigatória; e Específicos (E), também de pactuação obrigatória, mas de acordo com as especificidades do território. Sinaliza-se que a Ficha de Indicadores da Pactuação Interfederativa de 2017-2021 é composta de 23 indicadores. No entanto, a partir da Resolução da Comissão Intergestores Tripartite nº 45, de 25 de julho de 2019, foi excluído o indicador nº 20 referente ao "Percentual de Municípios que realizaram no mínimo seis grupos de ações de Vigilância". Porém, apesar de ter sido retirado nacionalmente do rol de indicadores do SISPACTO, esse indicador ainda encontra-se como uma das metas da Programação Anual de Saúde (PAS) do município de São Cristóvão.

Identifica-se no rol de indicadores apresentados há a abrangência daqueles que compõem à Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Sanitária, assim como dos que correspondem à Atenção Básica, Saúde Bucal e Saúde da Mulher. O resultado anual apresentado de cada meta proporciona a análise do contexto de saúde da população, possibilitando o acompanhamento e a identificação de estratégias para modificar os resultados de indicadores não tão expressivos. Cada indicador reflete a necessidade de uma meta a ser alcançada pelo Poder Público, tendo como objetivo o aprimoramento contínuo do serviço ofertado e o comprometimento com a qualidade das ações desenvolvidas para a população.

Ressalta-se que assim como nos Relatórios Quadrimestrais, identificamos que a Plataforma DigisUS também apresentou um impedimento na inserção dos resultados de cada indicador na tabela disponibilizada acima pelo sistema. Nesse sentido, como forma de solucionar esse impedimento e possibilitar a visualização dos resultados dos indicadores referentes ao ano de 2019, elaboramos a tabela abaixo com a identificação de cada indicador, a descrição da meta pactuada para o ano de 2019, o resultado anual obtido pelo município e a porcentagem alcançada da meta de cada indicador.

| INDICADOR | META | RESULTADO ANUAL | % ALCANÇADA DA META |
|-----------|--------|-----------------|---------------------|
| 01 | 90 | 96 | 106,66% |
| 02 | 90,00% | 88,00% | 97,77% |
| 03 | 95,00% | 92,63% | 97,50% |

| | | | |
|----|---------|---------|---------|
| 04 | 100,00% | 25,00% | 25% |
| 05 | 85,00% | 100,00% | 117,64% |
| 06 | 90,00% | 70,59% | 78,43% |
| 07 | - | - | - |
| 08 | 15 | 28 | 186,66% |
| 09 | 0 | 0 | 100% |
| 10 | 80,00% | 100,00% | 125% |
| 11 | 0,58 | 0,19 | 32,75% |
| 12 | 0,22 | 0,16 | 72,72% |
| 13 | 65,00% | 58,61% | 90,16% |
| 14 | 20,00% | 16,27% | 82,95% |
| 15 | 25 | 21 | 84% |
| 16 | 1 | 0 | 100% |
| 17 | 60,00% | 99,75% | 166,25% |
| 18 | 85,00% | 93,66% | 110,18% |
| 19 | 50,00% | 62,00% | 124% |
| 21 | 100,00% | 100,00% | 100% |
| 22 | 4 | 5 | 125% |
| 23 | 95,00% | 100,00% | 105,26% |

FONTE: www.cidese.gov.br - Dados atualizados em: 10/03/2020

Os dados obtidos sobre a Pactuação Interfederativa são apreendidos no site do Centro de Informações Estratégicas em Saúde (CIDES), o qual disponibiliza o acesso público aos resultados alcançados por cada município em cada quadrimestre, separando-os por Região de Saúde. Informa-se que dos 21 indicadores presentes na Pactuação Interfederativa o município de São Cristóvão apresentou no ano de 2019 o alcance de 12 desses, com uma proporção de metas alcançadas de 57,14%. Consideramos relevante trazer um panorama de cada indicador apresentado na tabela acima através de uma breve contextualização.

INDICADOR Nº 01:

Este indicador proporciona o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Consta-se que finalizamos o ano de 2019 com a superação dessa meta. Comparando-se o panorama de óbitos pelas DCNT do ano de 2018 com o do ano de 2019, identificamos que aquele ano apresentou uma porcentagem de alcance da meta maior que este ano.

Comparando-se o panorama de óbitos pelas DCNT do ano de 2018 com o do ano de 2019, identificamos que aquele ano apresentou uma porcentagem de alcance da meta maior que este ano. A meta pactuada para 2018 foram de 80 óbitos alcançando 96 ao longo do ano com a porcentagem de alcance da meta em 120%. Em 2019, tivemos a porcentagem de alcance da meta em 106,66%.

Destaca-se esse indicador reflete uma problemática em saúde nacional, segundo o Ministério da Saúde. As DCNT englobam as doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e as doenças respiratórias crônicas, as quais apresentam um padrão multifatorial com desenvolvimento ao longo da vida. No município, a intensificação de ações focadas na prevenção das Doenças Crônicas não transmissíveis acontece periodicamente no desenvolvimento das atividades nas equipes de atenção básica. Ressaltamos a necessidade contínua de ações cada vez mais efetivas nos serviços de saúde voltadas a esse público como forma de enfrentar a realidade apresentada.

INDICADOR Nº 02:

De acordo com a Ficha de Indicadores 2017-2021 este indicador permite visualizar o panorama dos fatores determinantes que deram origem aos óbitos, possibilitando a criação e o desenvolvimento de ações direcionadas a alterar esse contexto. O resultado anual apresentado não alcançou a meta pactuada, porém registramos um aumento considerável de 29,94% nas investigações realizadas em um ano.

Também podemos identificar no período de 01 ano a redução no número de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos): em 2018, registramos 31 óbitos; finalizamos 2019 com 25 óbitos de mulheres em idade fértil.

INDICADOR Nº 03:

A Ficha de Indicadores coloca que o objetivo deste indicador é a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade. Concluímos 2019 com um percentual de 92,63%, um pouco abaixo da meta pretendida, mas apresentando resultado superior ao ano passado (89,25%) no registro de óbitos com causa básica definida.

O monitoramento deste indicador possibilita a visibilidade do quadro epidemiológico municipal e, a partir disso, a elaboração de ações adequadas à problemática vivenciada.

INDICADOR Nº 04:

Refere-se à proporção de vacinas para crianças menores de 02 anos de idade, sendo essas selecionadas pelo seu grau de importância e estratégia para o controle de doenças. As vacinas descritas nesse indicador são: a Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose). Para atingir o resultado total deste indicador é necessário alcançar no mínimo 95% de cobertura de cada vacina descrita.

O resultado apresentado para o ano de 2019 foi de 25% que correspondeu ao alcance apenas de uma das vacinas elencadas: a Tríplice Viral. De acordo com o Relatório da Gerência de Imunização do município de São Cristóvão, a Tríplice Viral atingiu um percentual de 96,7% com 1.271 doses aplicadas. Em comparação ao ano de 2018, este ano apresentou um percentual bastante considerável de crescimento na vacinação.

- Tríplice Viral: 2018 - 75,64% (1.006 doses aplicadas); 2019 - 96,7% (1.271 doses aplicadas);
- Pentavalente: 2018 - 76,39% (1.016 doses aplicadas); 2019 - 76,31% (888 doses aplicadas);
- Pneumocócica: 2018 - 79,4% (1.056 doses aplicadas); 2019 - 86,17% (1.140 doses aplicadas);
- Poliomielite: 2018 - 74,66% (993 doses aplicadas); 2019 - 76,31% (1.013 doses aplicadas);

A partir da análise do respectivo documento identificamos que apesar das outras vacinas não terem alcançado o percentual de cobertura exigido para o cálculo da meta do SISPACTO, observam-se resultados superiores aos do ano anterior. Como exceção desse resultado, pontuamos a diminuição das doses aplicadas da vacina Pentavalente devido à ausência da mesma, consequentemente o não repasse pelo Ministério da Saúde.

INDICADOR Nº 05:

Este indicador ultrapassou a meta pretendida para o ano. Comparando o resultado desse indicador com o do ano anterior percebemos que, ao longo do ano, o mesmo apresentou um crescimento de 50% atingindo 100% da proporção de casos de DNCI encerrados em até 60 dias após a notificação em 2019.

É importante frisar a relevância que esse indicador possui na capacidade de detecção de eventos de saúde pública e na qualificação da informação. Conforme a Ficha de Indicadores ele permite a avaliação e o monitoramento das investigações de casos registrados.

INDICADOR Nº 06:

O indicador relativo à Proporção de Cura de Casos Novos de Hanseníase nos anos das coortes, possibilita inferir a qualidade do serviço de saúde prestado à pessoa com esta doença, identificando o período da adesão ao tratamento até a alta. O Ministério da Saúde (2019) coloca que a hanseníase é uma doença crônica e transmissível. O Brasil se encontra na 2ª posição do mundo entre os países que mais registram casos novos da doença.

Finalizamos o ano de 2018 com um resultado de 78,57% na proporção de cura dos casos. Em 2019 o resultado parcial atingiu 70,59% da cura dos casos. A reflexão sobre o não alcance da meta torna-se necessária para que se possa compreender a descontinuidade do tratamento dessa população e assim possa realizar as intervenções necessárias tendo em vista alterar esse contexto epidemiológico.

INDICADOR Nº 07:

Refere-se ao número de casos autóctones de malária. Foi suprimido por ser do tipo específico, ou seja, apenas se aplica nas localidades em que há registro da doença.

INDICADOR Nº 08:

Historicamente, os números de casos de sífilis congênita em menores de um ano é uma problemática encontrada no município. Esse indicador apresentou um resultado anual de 28

casos, sendo 13 a mais que a meta pactuada para o ano de 2019.

Inferese que a sífilis é um agravo evitável e reflete um panorama nacional no contexto do pré-natal. No município, para o enfrentamento dessa questão visualiza-se a adoção contínua de estratégias pelas equipes no desenvolvimento do pré-natal. Além disso, considera-se necessário o aprofundamento e amplitude dessa problemática além da gestante, já que reflete não só dimensões no âmbito da saúde pública, mas nas esferas socioeconômica e de gênero, envolvendo também o parceiro dessa gestante.

INDICADOR Nº 09:

Este indicador refere-se ao número de casos de aids em menores de 05 anos. Ele manteve o mesmo padrão do 3º quadrimestre de 2018 com a ausência de casos notificados, atingindo 100% da meta pactuada para o ano.

INDICADOR Nº 10:

Este indicador ultrapassou a meta em 125% concluindo o ano com 100% das análises de água realizadas, 34,40% a mais que o mesmo período de 2018, em que o mesmo não alcançou a meta estipulada. Segundo o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 2.914/2011, "toda água destinada ao consumo humano proveniente de solução alternativa individual de abastecimento de água, independentemente da forma de acesso da população, está sujeita a vigilância da qualidade da água".

Dessa forma, o resultado desse indicador reflete a intensificação das ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária no controle das amostras de água analisadas para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

INDICADOR Nº 11:

O respectivo indicador não alcançou a meta prevista, atingindo 32,75% da mesma. Identifica-se um padrão semelhante ao ano anterior em que também não foi alcançada.

Assim como foi descrita na PAS, tem-se como objetivo para o ano de 2020 a implementação de ações estratégicas para possibilitar a ampliação do acesso tendo como finalidade alterar esse panorama.

INDICADOR Nº 12:

De maneira semelhante ao indicador anterior, também não apresentou o alcance da meta para o ano. No entanto, ao contrário daquele apresentou o alcance de mais da metade da meta, atingindo 72,72% do valor da mesma.

INDICADOR Nº 13:

Este indicador objetiva avaliar a qualidade e o acesso da assistência ao Pré-natal e ao parto, partindo do pressuposto de que uma boa assistência prestada aumenta o percentual de partos normais. No município, o resultado do indicador não contemplou a meta pactuada para o ano de 2019. Obteve resultado abaixo do esperado, atingindo 58,61% da meta anual.

Considerando esse panorama somado a outros referentes à saúde da mulher e à assistência materno-infantil foi elaborado em 2019 o Projeto "Mães da Cidade Mãe", o qual está sendo desenvolvido no município. Apresenta como objetivo geral a estruturação, qualificação e organização da atenção à saúde materno-infantil, buscando ofertar uma assistência ao pré-natal e puerperal de qualidade.

INDICADOR Nº 14:

O resultado deste indicador referente à proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos, não atingiu a meta pactuada alcançando um resultado de 16,27% no ano com alcance de 82,95%. Considera-se que esse aspecto é positivo diante do objetivo que o indicador traz em monitorar a tendência da gestação em adolescentes. Comparando-se com o ano de 2018, visualiza-se uma redução incipiente nesse indicador.

INDICADOR Nº 15:

O indicador relacionado ao número de óbitos infantis ficou abaixo da meta programada e obteve uma redução bastante expressiva em relação ao ano de 2018, passando de 35 para 21 óbitos. Naquele ano o resultado ultrapassou a meta programada em 140%.

Nesse quadrimestre identificamos um resultado significativo que reflete a qualidade na infraestrutura dos serviços prestados à população, além de um melhor acompanhamento no pré-natal. Novamente, ressaltamos o desenvolvimento do Projeto "Mães da Cidade Mãe" que proporciona um arcabouço de políticas públicas direcionadas à estruturação, organização e qualificação da saúde materno-infantil do município de São Cristóvão, como já citado anteriormente.

INDICADOR Nº 16:

Não houve o registro de óbitos maternos no município em 2019. Por ser um indicador que reflete a qualidade da assistência ao parto e as condições de acesso ao serviço de saúde, inferimos que a ausência de óbito materno é um resultado positivo para o município. Dessa forma, computamos 0% no sentido do alcance da meta com a interpretação de que apesar de não ter atingido a mesma o resultado é positivo.

INDICADOR Nº 17:

Neste indicador, percebe-se o resultado crescente da cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. O ano de 2019 finalizou com um percentual de cobertura de 99,75%, sendo 1,92% a mais que o ano de 2018.

Esse dado é reflexo da ampliação dos serviços na atenção primária através do enfrentamento das problemáticas vivenciadas, a partir da reestruturação da rede, da recomposição das equipes com a contratação de mais profissionais e da reorganização das ações desenvolvidas.

INDICADOR Nº 18:

O indicador referente à Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) apresenta, segundo o Ministério da Saúde, o monitoramento das famílias beneficiárias com o objetivo da potencialização da qualidade de vida através da oferta de ações básicas, contribuindo para a inclusão social.

Em 2019 apresentou uma cobertura de 93,66% com o percentual de alcance da meta de 110,18%, ou seja, acima do valor pactuado para o ano.

INDICADOR Nº 19:

Segundo a Ficha de Indicadores, a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica é expressada com o objetivo de verificar a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal no âmbito da Atenção Básica. Além disso, possibilita a análise da situação atual e da necessidade de melhorias dos serviços ofertados, tendo em vista "subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde".

Esse indicador apresentou um elevado acréscimo em comparação ao ano de 2018. Em 2019, ultrapassou a meta pactuada, finalizando o ano com 62% de cobertura e com o percentual de alcance da meta em 124%. Conforme destacado neste Relatório Anual de Gestão, no tópico referente à Programação Anual de Saúde, a Saúde Bucal buscou a reestruturação e ampliação do serviço, buscando ampliar o acesso da população e de grupos prioritários.

INDICADOR Nº 20:

Como informado no início dessa análise este indicador foi retirado do rol de indicadores de Pactuação Interfederativa, conforme Resolução da Comissão Intergestores Tripartite nº 45, de 25 de julho de 2019.

INDICADOR Nº 21:

Este indicador corresponde às ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. Identificamos que atingiu a meta pactuada para o ano com 100% das ações realizadas, porcentagem semelhante ao ano de 2018.

Ao analisar as ações desenvolvidas pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) identifica-se a continuidade, o aprimoramento e a intensificação das mesmas. Segundo o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental, desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 2011, essas ações configuram-se como um modo de produzir saúde de forma compartilhada e horizontal, com intervenção pedagógica-terapêutica e com a estruturação do sistema de saúde em uma equipe de referência, a de Estratégia de Saúde da Família, e uma equipe de apoio matricial, a equipe de Saúde Mental.

INDICADOR Nº 22:

Destaca-se a superação deste indicador, o qual ultrapassou a meta pactuada de 04 ciclos para 05 ciclos que atingiram no mínimo 80% da cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

Em comparação ao ano de 2018 houve a realização de um ciclo a mais em 2019 que em 2018. Dessa forma, obteve uma porcentagem de 125% de alcance da meta.

Ressaltamos que esse aspecto ocorreu pela continuidade e intensificação de ações no controle da endemia, alcançando uma redução do índice total de infestação do mosquito no município.

INDICADOR Nº 23:

Conforme o Ministério da Saúde, esse indicador possui relevância por apresentar as ocupações com maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, promovendo a definição mais adequada de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência à saúde.

Evidenciamos o resultado de 100% deste indicador, o qual ultrapassou a meta programada para o ano atingindo um percentual de alcance de 105,26%. Em comparação ao ano de 2018 percebemos que o indicador ficou abaixo da meta pactuada, tendo um crescimento ao longo deste ano de 36,69%.

A partir do disposto acima, o panorama de indicadores correspondente ao ano de 2019 apresentou um total de 12 metas alcançadas, 09 metas não foram alcançadas e a proporção de metas alcançadas foi de 57,14%.

9. Execução Orçamentária e Financeira

9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Não há informações cadastradas para o período da Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa.

9.2. Indicadores financeiros

Não há informações cadastradas para o período da Indicadores financeiros.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

Não há informações cadastradas para o período da 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

Não há informações cadastradas para o período da Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho.

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

O presente ano caracterizou-se como sendo de crescimento em relação à aplicação de recursos em saúde. Sua dotação orçamentária inicial foi da ordem de 25.306.000,78 (vinte e cinco milhões trezentos e seis mil e setenta e oito centavos) e ao final, seguiu-se à execução de despesa orçamentária no valor total de 32.557.569,97 (trinta e dois milhões quinhentos e cinquenta e sete mil quinhentos sessenta e nove reais e noventa e sete centavos).

Se compararmos ao exercício do ano de 2018, que encerrou sua vigência aplicando a execução orçamentária de 24.644.501,16 (vinte e quatro milhões, seiscentos e quarenta e quatro mil, quinhentos e um reais e dezesseis centavos) registramos um acréscimo de 32,1%. Em continuidade e mais descritivamente, segundo o que demonstra a tabela "Despesas com Saúde por Subfunção, uma perspectiva de crescimento claramente é observada na maioria das funções dispostas. Atenção Básica, Assistência Hospitalar e Ambulatorial, além de Vigilância Epidemiológica registram dotações atualizadas maiores que a previsão inicial de despesa.

Cumpre informar que estes dados demonstram o compromisso da atual gestão com o avanço e ampliação dos serviços e ações da Área da Saúde. De forma consonante, a despesa total com Saúde em reais/por habitantes do município para o ano de 2019 resultou no valor de 361,46 R\$. No ano de 2018, comparativamente, o valor registrado foi de R\$ 292,26 denotando assim um crescente reconhecimento do papel da saúde como área estratégica, cuja valorização implica necessariamente em uma maior qualidade de vida para os habitantes do município.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 15/01/2020.

Outras Auditorias

| Nº do Processo | Demandante | Órgão Responsável pela Auditoria | Unidade Auditada | Finalidade | Status |
|-----------------|---|--|-------------------------------|---|--------|
| 18.629 | Ministério da Saúde | Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS) | Secretaria Municipal de Saúde | Verificar o cumprimento da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) | C |
| Recomendações | O Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS) realizou a auditoria nº 18.629 na Secretaria Municipal de Saúde no período de 12 a 19 de junho de 2019, referente ao período de janeiro de 2018 a junho de 2019. A Central de Regulação da SMS e a Central de Abastecimento Farmacêutico foram visitadas, assim como as Unidades Básicas de Saúde: Maria José Soares Figueiroa, Jairo Teixeira de Jesus, José Augusto Barreto e José Antônio de Lima, essas após sorteio. A auditoria teve como objetivo verificar o cumprimento da Política Nacional de Atenção Básica com o desenvolvimento de várias ações tanto na fase de elaboração do Relatório Preliminar quanto na Fase Operativa. A partir da execução da Auditoria foi elaborado um Relatório Preliminar com 11 contestações, enviado no dia 22 de julho de 2019 para apresentação de justificativas. | | | | |
| Encaminhamentos | Após o envio do Relatório Preliminar da referida auditoria pelo DENASUS, a Secretaria Municipal de Saúde elaborou o Relatório Técnico nº 08/2019 apresentando as justificativas para cada contestação com os anexos correspondentes, entregues em 12 de agosto de 2019. | | | | |

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

Data da consulta: 15/01/2020.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

A auditoria configura-se em uma atividade de controle exercida pelo Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS), representando o controle interno exercido pelo Sistema Único de Saúde. De acordo com o Ministério da Saúde (2017), o DENASUS é a unidade do Ministério da Saúde apto a realizar as atividades de auditoria para verificar a "adequação das ações e serviços públicos de saúde e a sua regularidade quanto aos aspectos técnico-científicos, contábeis, financeiros e patrimoniais da aplicação dos recursos do SUS".

Durante o ano de 2019, no 2º Quadrimestre, foi realizada uma Auditoria na Secretaria Municipal de Saúde correspondente ao período de janeiro de 2018 a junho de 2019.

11. Análises e Considerações Gerais

Considerando as análises desenvolvidas neste Relatório Anual de Gestão constatamos que no município de São Cristóvão o ano de 2019 foi marcado pelo fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde e pela ampliação dos serviços ofertados, aspectos refletidos no resultado das metas e indicadores presentes na Programação Anual de Saúde e na Pactuação Interfederativa.

No âmbito da Atenção Primária destacaram-se a consolidação das ações desenvolvidas, focadas na prevenção de doenças e promoção da saúde, assim como no diagnóstico e tratamento. Sinalizamos também a adesão ao Programa Saúde na Hora (Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019) com a ampliação do horário de funcionamento de 03 Unidades de Saúde no município: Massoud Jalali, Maria José S. Figueiroa e Jairo Teixeira, sendo o primeiro município sergipano a aderir ao Programa e ampliar o horário de funcionamento das Unidades.

Ressaltamos que essas Unidades abrangem uma grande parcela da população e localizam-se em pontos estratégicos no território. A ampliação do horário permite o acesso de usuários nos serviços ofertados na Rede, a ampliação da cobertura pelas equipes e a redução no número de atendimentos de usuários com condição de saúde de baixo risco em unidades de pronto atendimento e emergências. Além de concentrarem o Programa Saúde na Hora também foram as primeiras unidades a serem contempladas com a implantação do Prontuário Eletrônico, o qual promoveu uma reconfiguração na inserção dos registros dos atendimentos realizados nos sistemas.

Cabe mencionar a elaboração de Projetos que visam a estruturação de ações cada vez mais qualificadas. Nesse sentido, podemos citar o Projeto "Mães da Cidade Mãe" e o Programa "Mais Acesso" com objetivos articulados entre si. Esse visa o fortalecimento das ações de educação em saúde para mulheres e homens, abrangendo temas conectados à realidade do território. Já aquele possui como objetivo estruturar, qualificar e organizar a atenção à saúde materno-infantil do município.

Na perspectiva da Vigilância em Saúde visualizamos também um contexto de continuidade das ações já desenvolvidas, mas sempre buscando o aprimoramento e qualificação. Ao analisar os indicadores referentes à Vigilância, identificamos um cenário de crescimento relevante no período de um ano, ou seja, alguns indicadores estratégicos deram um salto qualitativo grande, sendo reflexo do comprometimento na oferta dos serviços.

Destaca-se a configuração de uma Coordenação de Educação Permanente em Saúde, a qual possibilitou a reorganização dos fluxos de ensino-serviço e o planejamento mais organizado das demandas de EPS na rede, também a elaboração de capacitações para os profissionais e as pactuações com as instituições de ensino superior. Nesse sentido, destacamos a inserção do Programa de Ensino pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade) vinculado à Universidade Federal de Sergipe que de maneira inédita iniciou suas atividades este ano, possibilitando o envolvimento de discentes de cursos diversos da área de saúde na dinâmica de trabalho das Unidades e da Gestão.

Salientamos também o processo vigente de implantação de dois Polos do Programa Academia da Saúde, os quais obtiveram a participação popular ainda no momento de elaboração do Projeto. Além desses, destacamos o compromisso ao longo do ano em requalificar as Unidades Básicas de Saúde, alcançando a meta além do previsto para 2019, e a criação de um Centro de Especialidades para a oferta de atendimentos médicos e não médicos.

Em síntese, o Relatório Anual de Gestão referente ao ano de 2019 demonstrou o esforço conjunto dos profissionais na busca de uma política pública universal e de qualidade. Evidenciamos que o processo de trabalho é contínuo e necessita de um aporte cada vez mais estruturado. Apesar de inegáveis avanços compreendemos a necessidade de aprimorar determinados indicadores para que a população possua um Sistema Único de Saúde mais fortalecido e cada vez mais integrador.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

• Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Visualizou-se ao longo deste Relatório muitos avanços no contexto da saúde pública municipal. No entanto, alguns pontos ainda necessitam de reformulações e outros do desenvolvimento de atividades estratégicas para garantir uma saúde integral, direcionada para uma prestação mais qualificada e com serviços mais aprimorados.

A Programação Anual de Saúde de 2020, enquanto instrumento de gestão que reflete a dinamicidade do contexto da saúde, necessita de reformulação em algumas de suas metas com a finalidade de adequação diante da realidade existente.

Em relação às recomendações para o próximo exercício, há que se registrar como principais desafios: o aprimoramento e a realização de atividades de educação permanente em saúde (EPS) do município, a ampliação da oferta de salas de vacina na atenção primária à saúde e o contínuo desenvolvimento de ações voltadas para a área de atenção à saúde reprodutiva e materno infantil.

O incentivo ao desenvolvimento das atividades de EPS é apresentado como desafio permanente, já que esta é uma ferramenta que permite a aprendizagem significativa e a resolução de 'situações-problema' de cada contexto por meio da comunicação entre gestores, trabalhadores e estudantes/instituições de ensino e usuários. A elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde será uma etapa essencial para o fortalecimento dessas atividades no município.

Também se apresenta como desafio a continuidade do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), que vem sendo uma das principais características desta gestão. É sabido que o investimento na APS está diretamente relacionado ao reconhecimento da importância das perspectivas de territorialização e determinação social em saúde o que, por si só, já produz serviços ainda mais comprometidos com a dinâmica das localidades e com as necessidades de seus habitantes.

Na APS faz-se necessário desenvolver atividades de treinamento e capacitação de profissionais em relação à dimensão da 'Saúde Sexual, reprodutiva e materno-infantil' dos usuários e usuárias. Esta estratégia tem o objetivo de promover a melhora de metas e índices relacionados a esta temática no município. O desenvolvimento do Projeto "Mais Acesso, Cuidado, Informação e Respeito à Saúde das Mulheres da Cidade Mãe de Sergipe" é um dos exemplos instrumentos disponíveis para o alcance desta finalidade.

É preciso seguir o investimento para a informatização das Unidades de Saúde e implantação do prontuário eletrônico, além de construir novas salas de vacina, como forma de ampliar o acesso da população a este serviço. Também é preciso fomentar neste nível de atenção à saúde o desenvolvimento de ações de Redução de Danos, atribuindo a esta prática a transversalidade que lhe é própria.

Ainda quanto à ampliação do acesso à saúde no município, cumpre observar que é necessário continuar com o avanço na 'Rede Especializada'. Mais um Centro de Especialidades e a criação de Equipe Especializada para atendimento domiciliar permitirão o alcance de uma maior autonomia para a regulação de consultas/atendimentos deste tipo, a partir das demandas do próprio município.

Será pertinente para o desenvolvimento das ações de saúde, investir na ampliação das atividades e estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial. A implementação de ações específicas para o combate à Leishmaniose, através do desenvolvimento de Plano de Ação para Intensificação da Vigilância e controle, também se mostra como um importante passo para o aprimoramento do cumprimento de metas relacionadas aos indicadores de Saúde.

Por fim, em que pese as modificações e reduções de financiamentos apresentadas pelo governo federal para diversos programas e iniciativas do âmbito da saúde, é importante que o município prossiga com a valorização e ampliação deste setor. Este posicionamento vem fortalecendo as ações de promoção e prevenção à saúde e contribuindo de modo decisivo para a melhoria das condições de vida dos moradores de São Cristóvão.

FERNANDA RODRIGUES DE SANTANA GOES
Secretário(a) de Saúde
SÃO CRISTÓVÃO/SE, 2019

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: Encaminhado ao Conselho de Saúde

SÃO CRISTÓVÃO/SE, 13 de Maio de 2020

Conselho Municipal de Saúde de São Cristóvão