

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: SERGIPE
MUNICÍPIO: SÃO CRISTÓVÃO

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2020

FERNANDA RODRIGUES DE SANTANA GOES
Secretária 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
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
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
10. Auditorias
11. Análises e Considerações Gerais

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Informações Territoriais

UF: SE

Município: São Cristóvão

Área: 437,44 km²

População: 90.072 Hab

Densidade Populacional: 206 Hab/Km²

Região de Saúde: Aracaju

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 07/05/2020

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão

Número CNES: 2423197

CNPJ: 13.128.855/0001-44

E-mail: A informação não foi identificada na base de dados

Telefone: (79) 3261-1391

Endereço: Praça Getúlio Vargas, nº 328

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 07/05/2020

1.3. Informações da Gestão

Prefeito (a): Marcos Antônio de Azevedo Santana

Secretário de Saúde em Exercício: Fernanda Rodrigues de Santana Góes

E-mail Secretário (a): fers.ss@hotmail.com

Telefone Secretário (a): (79) 98801-4711

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

Data da consulta: 07/05/2020

1.4. Fundo de Saúde

Prefeito (a): Marcos Antônio de Azevedo Santana

Secretário (a) de Saúde em Exercício: Fernanda Rodrigues de Santana Góes

E-mail secretário(a): fers.ss@hotmail.com

Telefone secretário (a): (79) 98801-4711

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 07/05/2020

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 (Km²)	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 Nº 06 de 14/06/91

Endereço: Pça. Getúlio Vargas, s/n.

CEP: 49.100-000

E-mail: cms.sc.sergipe@gmail.com

Telefone: (79) 99863-9419

Nome do Presidente: Jielza Correia dos Santos

Número de conselheiros por segmento:

Usuários: 06

Governo: 02

Trabalhadores: 04

Prestadores: 01

Análises e Considerações:

O tópico inicial apresentado especifica as informações territoriais, da gestão e regionalização do município. Descreve informações da Secretaria Municipal de Saúde, do seu Fundo Municipal e do Conselho de Saúde.

Em relação a esse, podemos considerar a Lei nº 8.142/1990 que dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros nessa área. Constata-se que os Conselhos e as Conferências foram criados como espaços de grande relevância para a participação popular e para o exercício do controle social.

De acordo com a referida Lei, o Conselho Municipal de Saúde é um órgão permanente e deliberativo, composto de forma paritária por representantes de usuários, governo, trabalhadores e prestadores de serviço, atuando tanto na formulação de estratégias, como também no controle da execução da política de saúde. Para a condução das suas atividades no município há a realização de reuniões ordinárias e extraordinárias de acordo com a necessidade das demandas nesse espaço, discutindo aspectos gerais e específicos da condução da política de saúde.

2. INTRODUÇÃO

Considerando o disposto na Lei Complementar nº 141/2012 que dispõe em seu artigo 36 sobre a obrigatoriedade de elaboração a cada quadrimestre de Relatório com informações sobre a produção de serviços públicos na rede assistencial, de auditorias realizadas ou em fase de execução e da fonte dos recursos aplicados no período, a Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão/SE apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) referente aos meses de janeiro a abril do ano de 2020.

O RDQA integra o conjunto dos instrumentos de gestão, inseridos na lógica do planejamento municipal em saúde, os quais permitem o acompanhamento e monitoramento das ações e serviços desenvolvidos periodicamente no município. Há a elaboração de 03 Relatórios Quadrimestrais (a cada quatro meses) especificando o período de execução de serviços e ações da política municipal de saúde nesses períodos, tendo como finalização a produção do Relatório Anual de Gestão (RAG) sobre os dados anuais referentes a esses aspectos. Na esfera dos instrumentos de gestão, além dos Relatórios também há a Programação Anual de Saúde (PAS), o Plano Municipal de Saúde (PMS) e a Pactuação Interfederativa (SISPACTO).

O presente documento está padronizado conforme a Plataforma DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento de maneira semelhante aos relatórios anteriores. Possui 11 tópicos divididos estrategicamente para promover a publicização dos dados quadrimestrais da política de saúde, apresentando o perfil demográfico e de morbimortalidade da população, os dados de produção, da rede física de serviços no SUS e também da Programação Anual de Saúde. Também sinaliza o perfil de profissionais de saúde, os indicadores de pactuação interfederativa, a descrição da execução orçamentária e financeira, assim como a informação da ocorrência de auditorias desse período. Ressalta-se que todos os dados apresentados são seguidos de análises e considerações sobre cada item mencionado.

De maneira geral, o 1º Quadrimestre de 2020 apresentou a continuidade na execução das ações e dos serviços na Rede. Nesse quadrimestre foram incorporadas novas condutas a partir das mudanças significativas em decorrência do cenário de pandemia do novo Coronavírus. Salientamos que em uma proporção mundial o contexto de saúde enfrenta novos desafios com grande proporção, os quais modificam os cenários de saúde

já estabelecidos e propõe uma nova lógica de planejar as ações de acordo com as especificidades de cada local.

O respectivo Relatório descreve o panorama dos serviços desenvolvidos na política de saúde de Janeiro a Abril de 2020 e de maneira inicial especifica as ações desenvolvidas no combate à pandemia.

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	1.798	2.180	3.978
70 a 79	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: 07/05/2020.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2016	2017	2018
São Cristóvão	1330	1323	1380

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 07/05/2020

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	171	86	95	76	90
II. Neoplasias (tumores)	59	67	70	66	57
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	11	14	17	7	24
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	25	37	30	26	19
V. Transtornos mentais e comportamentais	37	24	21	27	20
VI. Doenças do sistema nervoso	7	12	5	23	17
VII. Doenças do olho e anexos	1	4	7	4	4
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	1	-	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	82	78	90	95	85
X. Doenças do aparelho respiratório	93	112	110	99	90
XI. Doenças do aparelho digestivo	91	113	103	118	72
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	15	18	34	20	27
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	18	9	9	15	14

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	54	77	102	92	85
XV. Gravidez parto e puerpério	434	382	448	435	436
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	64	53	46	57	40
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	9	9	14	9
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	16	21	25	16	19
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	118	108	99	113	83
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	30	19	22	21	18
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1333	1244	1342	1325	1211

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 07/05/2020

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

3.5. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias(A00-B99)	17	21	17
II. Neoplasias (tumores)(C00-D48)	72	73	49
III. Doenças sangue órgãos hemat e transimunitár(D50-D89)	1	3	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas(E00-E90)	36	38	35
V. Transtornos mentais e comportamentais(F00-F99)	5	18	11
VI. Doenças do sistema nervoso(G00-G99)	10	10	8
VII. Doenças do olho e anexos(H00-H59)	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastoide (H60-H95)	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório(I00-I99)	99	122	88
X. Doenças do aparelho respiratório(J00-J99)	40	32	34
XI. Doenças do aparelho digestivo(K00-K93)	24	21	21
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo(L00-L99)	3	4	4
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo(M00-M99)	4	4	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário(N00-N99)	16	17	20
XV. Gravidez parto e puerpério(O00-O99)	-	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal(P00-P96)	13	16	27
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas(Q00-Q99)	5	6	6
XVIII.Sint sinais e achadanormexclín e laborat(R00-R99)	3	3	7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas(S00-S99) (T00-T98)	44	45	46

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade(V00-V99) (W00-W99)	126	123	100
XXI. Contatos com serviços de saúde(Z00-Z99)	-	-	-
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-
Total	515	555	570

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 23/05/2020

Análises e Considerações:

Os dados demográficos e de morbimortalidade apresentam um panorama do quantitativo populacional estimado por sexo e faixa etária, bem como do número de nascidos vivos, das principais causas de internação e da mortalidade de residentes segundo capítulo CID-10.

De acordo com a tabela 3.1, verificamos que no âmbito municipal o maior quantitativo da população estimada por sexo e faixa etária é de pessoas do sexo feminino. Ao analisar a respectiva tabela, constata-se que na faixa etária de 20 a 29 anos a população masculina possui um padrão mais jovem que as mulheres. A partir dos 50 anos ocorre um distanciamento entre a população masculina e feminina, apresentando a predominância dessa.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (2018) afirma que 31% dos homens brasileiros não possuem o hábito de ir ao médico e um grande quantitativo da parcela restante procura o acesso a partir da influência de algum familiar. Ressalta-se que a saúde do homem e da mulher merecem ser analisadas a partir da compreensão da singularidade de cada um, respeitando os contextos sociais, culturais, políticos e econômicos.

Ao analisar os dados fornecidos pelo Relatório de Cadastro Individual do e-SUS até o final deste quadrimestre, verificamos que de acordo com os cadastros individuais realizados (44.186 cidadãos) a população predominante é a feminina (24.127) na faixa etária de 20 a 24 anos.

Em relação ao perfil de morbidade hospitalar de residentes segundo capítulo CID 10 (tabela 3.3), no período deste quadrimestre, identifica-se que as cinco maiores causas de internações de janeiro a abril de 2020 foram: **Gravidez, Parto e Puerpério (205); Algumas doenças infecciosas e parasitárias (51); Doenças do Aparelho Respiratório e Circulatório (47), Doenças do aparelho geniturinário (40).**

Destaca-se que a primeira acumula um quantitativo bem maior que a segunda ao longo dos anos.

O 1º quadrimestre de 2020 teve como especificidade o início da pandemia do Covid-19 no país, de proporção mundial, com números elevados de internação. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde divulgou a Portaria nº 758, de 09 de abril de 2020 que "define o procedimento para o registro obrigatório de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados que prestam serviços no SUS", sendo iniciado o Censo Hospitalar nos 26 estados e Distrito Federal com o monitoramento da taxa de ocupação dos leitos SUS disponíveis para os pacientes com o Coronavírus, proporcionando a avaliação do consumo de leitos da rede assistencial, bem como a média de permanência dos usuários auxiliando nas medidas de apoio às gestões locais no enfrentamento da doença.

Em relação aos dados de mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, constatamos que o padrão de mortalidade de residentes apresentado segue o panorama dos Relatórios elaborados anteriormente.

Os números mais elevados são das **Causas Externas de Morbidade e Mortalidade, Doenças do Aparelho Circulatório, Doenças do Aparelho Respiratório**, seguida de **Neoplasias**. As causas externas de morbidade e mortalidade englobam os números de acidentes, lesões autoprovocadas intencionalmente, agressões, entre outros. Analisando os Indicadores e Dados Básicos (IDB) fornecidos pelo Ministério da Saúde, no site do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), identificamos que a alta taxa de mortalidade relacionada a esse aspecto refere-se aos acidentes de trânsito, homicídios e suicídios que em conjunto correspondem a cerca de dois terços dos óbitos por causas externas no Brasil e, além disso, as taxas são mais altas na população de adultos jovens com predominância do sexo masculino.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) englobam as doenças do aparelho circulatório, respiratório e neoplasias. O Ministério da Saúde através do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil (2011) informa que as DCNT se constituem como o problema de saúde de maior magnitude e corresponde a maior causa de mortes no país, tendo como fatores de risco principalmente o nível de atividade física e a alimentação. Como estratégia de

enfrentamento o Plano aborda o "desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas".

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) elaborou um painel sobre idosos e doenças crônicas nos municípios de Sergipe neste quadrimestre, com o objetivo de "contribuir para a reflexão e planejamento das políticas públicas de enfrentamento ao COVID-19 no estado". A partir desse documento foi constatado que as maiores taxas de mortalidade por DCNT são localizadas principalmente nas regiões do Baixo São Francisco e Leste Sergipano. No ranking geral dos municípios de grande porte com as maiores taxas de mortalidade o município de São Cristóvão ocupa a 11ª posição, com 110 óbitos e uma taxa de mortalidade de 297.72, considerando a média de óbitos entre os anos de 2017 e 2019 de neoplasias, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas

No âmbito municipal, ressalta-se como medida de enfrentamento a esse cenário a implementação de um serviço contínuo e estruturado para atender as demandas da população, visualizado no investimento da Atenção Básica com ações de promoção, prevenção e de vigilância em saúde, promovendo o acompanhamento do usuário na Rede. Destaca-se que a disponibilização dos serviços no nível da Atenção Básica é permanente e de caráter integrado com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	JAN/2020	FEV/2020	MAR/2020	ABR/2020	TOTAL
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	12	729	824	229	1.794
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	280	789	605	402	2.076
03 Procedimentos clínicos	0	3.501	3.401	1.696	8.598
04 Procedimentos cirúrgicos	0	182	150	112	444
TOTAL	292	5.201	4.980	2.439	12.912

Fonte: TABWIN –DATASUS

Data da consulta: 18/05/2020

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	JAN/2020	FEV/2020	MAR/2020	ABR/2020	TOTAL
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	01	727	824	229	1.781
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	0	531	487	450	1.468
03 Procedimentos clínicos	1.826	18.948	18.831	9.494	49.099
04 Procedimentos cirúrgicos	0	182	150	112	444
TOTAL	1.827	20.388	20.292	10.285	52.792

Fonte: TABWIN -DATASUS 18/05/2020

Data da consulta: 18/05/2020

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	JAN/2020	FEV/2020	MAR/2020	ABR/2020	TOTAL
ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	76	136	151	363
ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	55	114	2	171
ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	16	12	20	16	64
ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	12	32	23	67
PRÁTICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	14	24	0	38
ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	13	18	06	16	53
ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	0	16	12	40	68
AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	0	5	22	0	27
AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS	0	11	07	01	19

PROMOÇÃO DA CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO	0	04	08	0	12
---	---	----	----	---	----

Fonte: TABWIN -DATASUS 18/05/2020

Data da consulta: 18/05/2020

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

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	JAN/2020	FEV/2020	MAR/2020	ABR/2020	TOTAL
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	01	732	828	229	1.790
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	0	654	542	450	1.646
03 Procedimentos clínicos	1.826	20.625	19.443	9.646	51.540
TOTAL	1.827	22.193	20.963	10.437	55.420

Fonte: TABWIN -DATASUS 18/05/2020

Data da consulta: 18/05/2020

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

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	JAN/2020	FEV/2020	MAR/2020	ABR/2020	TOTAL
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	153	193	121	230	697
02 Procedimento com finalidade diagnóstica	23	43	34	23	123
TOTAL	176	236	155	253	820

Fonte: TABWIN -DATASUS 18/05/2020

Data da consulta: 18/05/2020

Análises e Considerações:

Este tópico refere-se à análise dos dados da produção de serviços no SUS, ofertando um panorama do que é produzido na política de saúde do município de São Cristóvão.

Assim como nos Relatórios anteriores, a Plataforma DigiSUS - Gestor não disponibilizou os dados de forma integral. Os disponíveis nas tabelas acima não são fidedignos, apresentando uma diferença quando comparados em relação aos dados coletados pelo sistema de tabulação Tabwin do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). O DigiSUS se constitui como uma plataforma nova para construção dos Instrumentos de Planejamento do SUS e ainda apresenta alguns aspectos que necessitam de ajustes e aprimoramento.

Nessa perspectiva, os dados apresentados nas tabelas abaixo foram apreendidos pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica e determina que é um nível que desenvolve ações de saúde, de caráter individual e coletivo, abrangendo ações de promoção e prevenção, diagnóstico e tratamento do indivíduo. É a porta de entrada do usuário no SUS, o nível inicial de acesso que tem como responsabilidade a promoção do cuidado de forma eficaz com o objetivo de reduzir o grau de adoecimento da população com ações orientadas em equipe. Além disso, a Atenção Básica será "ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde."

A análise dos dados de Atenção Básica demonstra um total de 12.912 procedimentos realizados no 1º Quadrimestre de 2020 até o momento. Neste quadrimestre, verificamos que as ações de promoção e prevenção em saúde tem uma perspectiva crescente.

Comparando-se o quadrimestre atual com o do ano anterior identificamos que as ações de promoção e prevenção em saúde foram executadas em maior número em 2019. Já os procedimentos clínicos concentraram o maior número de procedimentos realizados em 2020, assim como em 2019. Justifica-se que devido ao contexto de pandemia do novo

Coronavírus as ações da Atenção Básica necessitaram ser reformuladas, com a suspensão temporária de alguns serviços e de redefinições de outros.

Como especificidade deste quadrimestre destacamos que por meio da Portaria nº 397, de 16 de março de 2020, as unidades de saúde Mariano Nascimento e Raimundo Aragão aderiram ao Programa Saúde na Hora, ampliando o horário de atendimento à população como forma de "reduzir o volume de atendimento de usuários com condições de saúde de baixo risco em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares" e de "ampliar o acesso da população às ações e serviços da APS" (informações obtidas no Quadro Comparativo Saúde na Hora: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200325_N_QuadroComparativoSaudeNaHora\(3\)_353808710260921982.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200325_N_QuadroComparativoSaudeNaHora(3)_353808710260921982.pdf)).

De maneira semelhante às Unidades de Saúde Jairo Teixeira, Maria José Soares Figueiroa e Massoud Jalali, aquelas estão funcionando em horário estendido, ofertando os serviços essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS) para a população de forma ampliada.

A Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003, instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências, especificando alguns pontos como a necessidade de garantir a universalidade, o desenvolvimento de estratégias promocionais da qualidade de vida e saúde focadas na prevenção de agravos e da proteção da vida, assim como coordenar e executar estratégias de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório.

No que se refere aos dados de produção de urgência e emergência do município constata-se que os mesmos apresentam um maior quantitativo de procedimentos clínicos realizados, seguidos das ações de promoção e prevenção em saúde, procedimentos com finalidade diagnóstica e procedimentos cirúrgicos.

A Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003, instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências, especificando alguns pontos como a necessidade de garantir a universalidade, o desenvolvimento de estratégias promocionais da qualidade de vida e saúde focadas na prevenção de agravos e da proteção da vida, assim como coordenar e executar estratégias de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório.

Comparando-se com o 1º quadrimestre de 2019, os meses de fevereiro e março do quadrimestre atual apresentaram um maior quantitativo de procedimentos realizados que o do ano passado.

Na tabela sobre os dados de Atenção Psicossocial foram elencados os dez procedimentos realizados em maior execução nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) "Valter Correia" e "João Bebe Água" no 1º Quadrimestre de 2020. A lista apreendida na Plataforma Tabwin elencou a realização de 18 tipos de procedimentos, contabilizando um total de 933 realizados neste quadrimestre.

Verificam-se que os atendimentos individuais de paciente no CAPS concentraram a atividade mais realizada no quadrimestre. São atendimentos que ofertam atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do Projeto Terapêutico Singular com o acompanhamento individualizado das situações clínicas de saúde de cada usuário. Os atendimentos em grupo se constituíram na segunda atividade realizada em maior frequência nesse quadrimestre, caracterizando-se como recurso para "promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania".

O atendimento familiar foi a terceira atividade realizada e, segundo o Ministério da Saúde, essa atividade configura-se em "ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, que garantam a corresponsabilização no contexto do cuidado, propiciando o compartilhamento de experiências e de informações". (Fonte: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf).

De forma ampla, as demais atividades são desenvolvidas de forma estratégica visando a autonomia dos usuários, a promoção de uma assistência qualificada que respeite a individualidade de cada usuário.

Em relação à produção da Atenção Especializada, identificamos um quantitativo de 55.420 procedimentos realizados na atenção ambulatorial especializada e hospitalar, contabilizando o período de janeiro a abril de 2020.

Destaca-se o maior número de procedimentos clínicos realizados neste quadrimestre, podendo ser relacionado ao contexto de pandemia do Covid-19. De forma geral, a produção desse nível de atenção foi maior neste quadrimestre que em 2019.

Na Produção de Vigilância em Saúde houve o quantitativo de 820 procedimentos realizados no quadrimestre, sendo o maior quantitativo de ações de promoção e prevenção em saúde.

Neste nível de produção, sinalizamos as ações contínuas e focadas prioritariamente nos aspectos relacionados à pandemia, principalmente da Vigilância Epidemiológica e da Vigilância Sanitária.

4.7- CONSIDERAÇÕES SOBRE CORONAVÍRUS:

Inicialmente, cabe ressaltar que esta Plataforma utiliza uma padronização geral para elaboração dos instrumentos de gestão. Nesse sentido, utilizaremos desse espaço para fornecer um panorama das ações desenvolvidas e da reconfiguração dos serviços na política de saúde do município de São Cristóvão a partir da pandemia pelo novo Coronavírus. Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o mundo encontrava-se em um contexto de pandemia pelo Sars-Cov-2 (nome oficial do vírus), pois a doença infecciosa está atingindo um número elevado de pessoas em âmbito global.

No Estado de Sergipe, a Secretaria Estadual de Saúde (SES) registrou o primeiro caso de coronavírus em 14 de março de 2020. Já no município de São Cristóvão, o primeiro caso registrado da doença foi no dia 15 de abril de 2020. Após o registro desse caso foi iniciada a divulgação cotidiana do Boletim Epidemiológico pela Prefeitura Municipal de São Cristóvão nas mídias digitais (conforme figura abaixo).



Do primeiro caso registrado até o fechamento do 1º Quadrimestre de 2020 foram confirmados 12 casos de pessoas infectadas pelo vírus, os quais fazem referência àquelas pessoas que realizaram o exame e o resultado foi positivo. Além desse dado, o Boletim também informa o quantitativo de casos descartados, monitorados e curados.

A Secretaria Municipal de Saúde registrou 18 casos descartados da doença, os quais referem-se às pessoas que fizeram o exame e o resultado deu negativo. Foram contabilizados 182 casos que receberam alta do monitoramento e 81 casos que permaneceram monitorados em isolamento domiciliar. Por fim, foram registrados 03 casos curados. Destaca-se que até o final do 1º Quadrimestre de 2020 não houve o registro de óbito pelo Coronavírus.

Diante do novo contexto visualizado neste quadrimestre, as ações da política de saúde necessitaram ser reformuladas para garantir a continuidade da prestação dos serviços essenciais e a reconfiguração das demais atividades. Nesse sentido, seguem abaixo as considerações sobre a reestruturação dos serviços a partir do contexto de pandemia.

4.7.1- Evolução histórica das ações de combate ao coronavírus no município:

A evolução de combate à pandemia iniciou no mês de março desse quadrimestre, a partir do aumento da proliferação de casos a nível nacional e do primeiro caso no estado de Sergipe. O referido documento se configura como uma estratégia de grande relevância

para o acompanhamento e registro diário das ações desenvolvidas na política de saúde, promovendo a compreensão temporal das ações relacionadas ao desenvolvimento da doença no município.

Ressaltamos que a Evolução está sendo acompanhada diretamente pela Coordenação de Vigilância Epidemiológica, a qual classifica de maneira descritiva e específica por data e ação. Considerando a dimensão e detalhamento das ações no município constatados na Evolução, apresentaremos abaixo apenas uma descrição resumida das ações desenvolvidas até o final do 1º Quadrimestre de 2020.

MÊS	PRINCIPAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS
MARÇO	<ul style="list-style-type: none">- 1º Caso confirmado no estado de Sergipe;- Instalação do Comitê Municipal: o Comitê teve como proposta promover reuniões para discussão e pactuação da condução das ações no município de São Cristóvão;- Instalação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19-SC): possui como objetivos a análise dos padrões de ocorrência, distribuição e confirmação dos casos suspeitos de COVID-19; a elaboração de fluxos e protocolos de vigilância, assistência e laboratório para o enfrentamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); a organização de ações de capacitação dos servidores da SMS; e subsidiar o prefeito com informações técnicas relacionadas ao assunto visando à adoção de medidas oportunas e tomada de decisões. Ressalta-se que o COE-COVID-19-SC está instituído na Portaria nº 22, de 19 de maio de 2020.- Elaboração do Plano de Contingência Municipal: diante da minuciosidade do mesmo, considera-se pertinente um campo específico para descrevê-lo;- Ativação do Whatsapp Coronavírus: determinou-se um canal específico para tirar dúvidas da população do município de São Cristóvão, sendo divulgado nas mídias digitais.

	<ul style="list-style-type: none">- Início das medidas de isolamento social: estratégia adotada a âmbito estadual, incorporada pelo município de São Cristóvão como forma de reduzir a propagação do vírus;- Início da Campanha de Vacinação contra a Influenza: de maneira inicial para os trabalhadores da área de saúde e idosos, sendo este grupo vacinado em caráter domiciliar;- Credenciamento Emergencial de Médicos para atendimentos nas unidades de saúde de atenção primária e de urgência e emergência;- Elaboração das Notas Técnicas: um total de 19 notas foram formuladas pelas Coordenações da Secretaria Municipal de Saúde como forma de orientar a condução da política de saúde articulada ao contexto de pandemia e de acordo com as Diretrizes Nacionais.- Definição das unidades de referência para atendimento a pacientes com síndrome gripal: anexo à UBS Jairo Teixeira de Jesus e à Urgência 24h;- Reorganização das demandas do Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE) para disponibilização de medicamentos de usuários do município;- Adesão das Unidades de Saúde Mariano Nascimento e Raimundo Aragão ao Programa Saúde na Hora;- 1º caso de transmissão comunitária no estado de Sergipe;
ABRIL	<ul style="list-style-type: none">- Contratação Emergencial de Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias: seleção de profissionais para suprir demandas relativas ao coronavírus - 07 vagas imediatas e cadastro reserva;- Abertura das Unidades de referência para sintomáticos respiratórios: funcionamento do anexo à UBS Jairo Teixeira de segunda a sexta-feira, das 07h às 16h (previsão de aumento conforme demanda); anexo à Urgência 24h, funcionamento 24h;

- Funcionamento da UBS Maria José Soares Figueiroa como unidade de referência com entrada exclusiva para sintomáticos respiratórios;
- Início das atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS) sobre manejo Clínico e uso racional de equipamentos de proteção individual (EPI) na atenção primária a saúde para COVID-19: objetivo capacitar profissionais de todas as Unidades de Saúde do município, estendendo-se até final de abril/2020;
- 1º caso confirmado no município de São Cristóvão;
- Reuniões do Comitê e do COE-COVID-19;
- Apresentação dos profissionais médicos do Programa Mais Médicos;
- Construção de Protocolo de atendimento na modalidade plantão Psicológico para profissionais que estão atuando no combate ao COVID-19 com psicólogos da Rede;
- Início das atividades do Plantão de Teleatendimento Psicológico: configura-se como uma modalidade de atendimento de caráter emergencial feito de forma breve, para profissionais da saúde de São Cristóvão/SE;
- Reunião com Hospital Nosso Senhor dos Passos sobre o Serviço de Atenção Domiciliar: alinhamento das condutas para pacientes hospitalizados com suspeita ou confirmação da infecção;
- Construção de Guia de Isolamento Domiciliar: objetivo de encaminhar aos pacientes que se encontram em isolamento domiciliar, orientando sobre os cuidados e responsabilidades legais;
- Capacitação sobre teste rápido e RT-PCR para triagem/diagnóstico da COVID-19;

Ressaltamos novamente que o quadro acima descreve apenas uma parcela das ações desenvolvidas no município. Diante do cenário instaurado de pandemia, as ações

desenvolvidas na política de saúde assumem uma complexidade maior, sendo reorientadas para promover tanto a continuidade dos serviços essenciais e indispensáveis à população como também as ações específicas de combate ao vírus.

4.7.2. Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus 2019 (COVID-19):

De forma inicial, o Plano de Contingência foi elaborado pela Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde, respectivamente pelas Coordenações de Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica, Especializada e pela Apoiadora Institucional. O referido documento está estruturado de forma sequencial, possui um caráter informativo e orientador, descrevendo as medidas iniciais a serem adotadas no contexto de pandemia do novo Coronavírus.

O Plano teve como objetivo geral "orientar os serviços de saúde do setor público municipal e setor privado, de forma coordenada para uniformizar as ações e minimizar os impactos da doença na saúde pública do município". Possui quatro objetivos específicos:

- "Descrever as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e laboratorial, assistência, gestão e comunicação a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de infecção humana pelo novo coronavírus 2019-nCoV;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de comunicação do risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI".

Após os levantamentos dos objetivos também foram descritos: os cenários de risco em âmbito municipal; o manejo clínico para casos leves e graves da doença; a estratificação da gravidade da síndrome gripal, incluindo os indivíduos com síndrome respiratória aguda grave (SRAG); as definições e observações sobre a doença; a organização da resposta às emergências em saúde, sendo classificada em três níveis de resposta (alerta, perigo iminente e emergência em saúde pública). Além desses aspectos, foram destacados: a organização da rede municipal com a apresentação de dois fluxogramas de atendimento tanto nas unidades de saúde como também na urgência; as medidas para evitar o contágio nas Unidades de Saúde da Família e no Pronto Socorro; e as atribuições dos profissionais inseridos na Atenção Primária à

Saúde, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Endemias (ACE), e as atribuições da Equipe de Estratégia de Saúde da Família.

4.7.3- Notas Técnicas/Informativas/Recomendações/Procedimento Operacional Padrão:

Na perspectiva de orientar a execução dos serviços no contexto de pandemia, as Diretorias de Vigilância e Atenção à Saúde e de Planejamento, através das respectivas coordenações, iniciaram um processo de elaboração de documentos diversos e focados nas especificidades de cada espaço. Desse modo, abordamos abaixo (de maneira resumida) os documentos elaborados com essa finalidade.

4.7.3.1- Nota Informativa - Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):

No dia 25 de março de 2020 a respectiva Nota foi elaborada tendo como finalidade dispor "acerca das novas medidas de enfrentamento ao Coronavírus nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de São Cristóvão". Teve como objetivo alguns pontos principais:

- Medidas gerais de prevenção e controle: foco na orientação e recomendações para profissionais e usuários de medidas de higiene e etiqueta respiratória;
- Acompanhamento dos casos: descritos em cinco pontos principais sobre acompanhamento de usuários nos CAPS, bem como sobre a continuidade da prestação da assistência medicamentosa;
- Acolhimento: informações específicas sobre a realização do acolhimento;
- Atendimentos Individuais: reconfiguração da realização desse tipo de atendimento com orientações aos profissionais;
- Atividades Coletivas e Visitas Domiciliares: suspensão temporária daquelas atividades e orientação acerca da Visita;
- Realização de Matriciamento: orientações sobre a suspensão dessa atividade com as equipes de Atenção Básica e com as equipes dos pontos de atenção de urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

Também foram destacados aspectos sobre a disponibilização de alimentação aos usuários, visualizando a condição de vulnerabilidade dos mesmos e o escalonamento na distribuição e entrega para evitar aglomerações, e por fim os aspectos relacionados ao processo de trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

4.7.3.2- Nota Técnica - Utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI):

Publicada em 24 de março e atualizada em 06 de abril de 2020, tem como objetivo orientações para as unidades de saúde: "recomendações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) para controle e prevenção da infecção pelo novo coronavírus (Covid-19)".

A Nota configura-se como um Procedimento Operacional Padrão (POP), trazendo conceitos sobre cada EPIs, assim como os objetivos da utilização, orientações/avisos, descrição dos procedimentos para colocação e retiradas dos mesmos, e a higienização das mãos.

Destaca-se que a Nota abordou esses pontos de maneira bastante descritiva, detalhada e ilustrativa, considerando as orientações específicas no contexto da doença COVID-19. Acerca da utilização de EPI ressaltamos que ocorreram capacitações em todas as unidades de saúde com os profissionais sobre essa temática, as quais estão descritas no tópico referente à Programação Anual de Saúde.

4.7.3.3- Nota Técnica - Assistência Farmacêutica:

Foi elaborada com base na Nota Informativa nº 1/2020-SCTIE/GAB/SCTIE/MS e publicada no dia 25 de março de 2020, abordou "recomendações para reorganização dos processos de trabalho nas farmácias e para dispensação de medicamentos em situação da pandemia de COVID-19".

De maneira mais específica, a nota teve como objetivo tratar sobre "aspectos relevantes para reorganização de processos de trabalho e atendimentos a usuários em farmácias localizadas nas USF do município de São Cristóvão, durante a pandemia de COVID- 19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2".

Dessa forma, está destacado como a farmácia deve estar organizada, os aspectos sobre a dispensação de medicamentos e o uso racional de medicamentos nesse momento. Nesse último ponto, focou a análise na discussão do uso de anti-inflamatórios, analgésicos e antipiréticos, também no uso de anti-hipertensivos e no uso de oseltamivir (indicado para tratamento de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG) e outros antivirais, salientando que "o uso desses medicamentos não deve ser estimulado até que existam evidências científicas que demonstrem resultados significativos no controle de COVID-19".

4.7.3.4- Nota Técnica - Novas definições acerca do Coronavírus:

Elaborada em 25 de março de 2020, abordou as definições sobre a notificação e coleta dos casos de Covid-19.

Trouxe o panorama sobre os critérios de coleta de amostras para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), o manejo clínico para casos leves e casos graves, a estratificação da gravidade de síndrome gripal, especificando as características e sinais apresentados pelos indivíduos nas classificações de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Além disso, o estabelecimento da conduta para casos leves (Manejo Terapêutico e Isolamento Domiciliar) e casos graves (estabilização e encaminhamento ao Centro de Referência ou Centro de Urgência).

4.7.3.5- Nota Técnica - Monitoramento de Casos Suspeitos:

Também elaborada em 25 de março de 2020, possui um caráter normativo, objetivando o correto monitoramento dos pacientes com Covid-19.

Especificou dois tipos de orientações sobre o monitoramento:

- Orientações para a realização de monitoramento de pacientes através da Atenção Primária à Saúde/Estratégia de Saúde da Família (APS/ESF);
- Orientações para a realização de monitoramento de pacientes através da Urgência;

A nota assinalou a periodicidade do monitoramento, o registro e demais condutas a serem realizadas pelos profissionais da saúde. É importante mencionar que o

monitoramento de pacientes provenientes da Urgência está sendo efetuado por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde. O referido documento abordou um quadro explicativo sobre a Estratificação de Gravidade de Caso (casos leves e casos graves) e dos Sinais e Sintomas de Gravidade (em crianças e adultos).

4.7.3.6- Nota Técnica - Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate à Endemias (ACE):

Elaborada no mesmo período das notas anteriores, dispõe sobre "as formas de abordagem e atribuições dos Agentes de Combate à Endemias e Agentes Comunitários de Saúde visando o enfrentamento ao CORONAVÍRUS no município de São Cristóvão".

A partir da Nota houve a suspensão das visitas intradomiciliares de rotina por parte dos Agentes e a suspensão do cadastro de usuários realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde. De modo geral, a Nota estabeleceu que:

- Os ACS estavam direcionados para a campanha de vacinação da gripe e identificação dos grupos prioritários para cada fase da campanha;
- Suspensão da busca ativa nos domicílios dos Programas de Controle da Leishmaniose e Esquistossomose, bem como o ciclo de tratamento nos domicílios para o Programa de Controle da Dengue. Ressaltou que nesse caso os Agentes de Combate à Endemias estavam direcionados a realizarem "visitas educativas porta a porta, sem adentrar nos domicílios e com distância de pelo menos 1 metro do morador, visando sensibilizar a população com relação a medidas preventivas para dengue e para o coronavírus";

Por fim, houve a determinação da necessidade de que esses profissionais realizem orientações à população.

4.7.3.7- Procedimento Operacional Padronizado (POP) - Vacinação Domiciliar contra Influenza em Idosos em Situação da Pandemia do Covid-19:

Teve como objetivo "normatizar e organizar a vacinação domiciliar em idosos durante pandemia do COVID-19", aplicando-se aos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.

Elencou a definição do papel de cada um desses profissionais na equipe de Vacinação, orientou sobre a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) na condução dessa atividade e descreveu orientações sobre a realização da vacinação domiciliar em idosos.

4.7.3.8 - Recomendação - Garantia do Transporte Coletivo Seguro:

A recomendação seguiu um caráter abrangente e orientador sobre como o transporte coletivo de passageiros, público e privado, urbano e rural, municipal e intermunicipal deveriam proceder nesse contexto de pandemia.

Foram abordados aspectos sobre a capacidade de passageiros em cada veículo, orientações sobre a higienização/desinfecção do mesmo e sobre o descarte de resíduos gerados pelos próprios passageiros.

4.7.3.9- Nota sobre Medidas de Prevenção em Serviços de Delivery:

Elaborada pela Coordenação de Vigilância Sanitária, abordou definições sobre aspectos relacionados à higienização, manipulação de alimentos e o transporte. Também disponibilizou orientações para os funcionários dos estabelecimentos que utilizam desse tipo de serviço e aspectos gerais para os usuários que acessam ao serviço.

Informa-se que essa Nota visou "intensificar as ações de prevenção relacionadas à COVID-19, sendo complementar às legislações sanitárias vigentes".

4.7.3.10- Informe para Serviços Funerários:

Trouxe recomendações para os serviços funerários do município no que diz respeito à preparação e ao acondicionamento de corpos; processos de higienização; procedimentos de transporte (higienização e acondicionamento do corpo); e orientações gerais para familiares e amigos.

4.7.3.11- Nota Técnica Serviço de Atenção Domiciliar (SAD):

Abordou recomendações em relação à atuação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - Programa Melhor em Casa na pandemia do Coronavírus no município, tendo como base a Nota Técnica nº 9/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS.

O referido documento estabeleceu que "a decisão de atendimento domiciliar requer cuidadoso julgamento clínico e todos os critérios habituais de inclusão no SAD devem ser avaliados, somados à evidência de melhora de todos os parâmetros clínicos seguindo a tabela de critérios gerais de desospitalização do COVID-19 para acompanhamento domiciliar na mesma nota técnica enunciada".

O SAD reconfigurou suas ações, determinando através da respectiva nota que o profissional médico e enfermeiro realizariam o atendimento domiciliar a partir desses critérios, os profissionais técnicos de enfermagem estavam disponíveis para contribuir com o processo da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza e os demais profissionais estariam inseridos nos serviços da Secretaria Municipal de Saúde.

4.7.3.12- Nota Técnica - Transporte Sanitário:

Elaborada em 25 de março de 2020, teve como objetivo "comunicar a alteração da disponibilidade e utilização do Transporte Sanitário durante a pandemia do Coronavírus (COVID-19) no município de São Cristóvão-SE".

Diante da pandemia, houve a suspensão temporária de transporte para usuários com finalidades eletivas (consultas, exames e fisioterapia), permanecendo normalmente a disponibilização para pacientes em tratamentos oncológicos e de hemodiálise. Além desse aspecto, ressaltou orientações sobre medidas de prevenção para os usuários que acessam o serviço e sobre a higienização dos transportes.

4.7.3.13- Nota Informativa - Regulação:

Elaborada pela Coordenação de Regulação teve como objetivo informar a suspensão das solicitações nos sistemas de regulação a nível municipal, considerando o panorama estadual do fluxo estabelecido para essas demandas. Ressalta-se que teve em vista evitar "aglomerações nas Centrais de Regulação do Município e seguindo a orientação do Ministério da Saúde, que Consultas Agendadas com Antecedência/Sem

Urgência, chamadas de Consultas Eletivas, estão suspensas nos Centros de Especialidades (CEMAR) de Aracaju, como também os demais Procedimentos Eletivos".

Destacou que "o serviço de verificação/análise e orientação sobre os procedimentos liberados durante esse período" permaneceria funcionando através de contato telefônico exclusivo para essa finalidade.

4.7.3.14- Nota Informativa - Instituições de Longa Permanência:

Elaborada em 24 de março, teve como objetivo ressaltar as novas medidas de enfrentamento ao Coronavírus nas instituições de longa permanência no município de São Cristóvão.

O referido documento abrangeu: o Lar de Idosos "Isaías Gileno Barreto"; a Unidade de Acolhimento "Nossa Senhora da Vitória"; o Instituto Batalhão da Restauração. Visou tratar das medidas gerais de enfrentamento e combate à doença no, considerando as especificidades apresentadas em cada espaço. Além disso, promoveu orientações em caso de usuário com sintomas da doença e as medidas a serem adotadas.

4.7.3.15- Nota Informativa - Complexo Penitenciário:

Elaborada no mesmo período da nota anterior, visou abordar as medidas de enfrentamento ao Covid-19 no Complexo Penitenciário Dr. Manoel Carvalho Neto (COPEMCAN) no município considerando a Portaria do Ministério da Justiça e Segurança Pública nº 135/2020, a qual estabelece padrões mínimos de conduta a serem adotados em âmbito prisional visando à prevenção da disseminação da doença.

Focou em orientações gerais para os profissionais que atuam nesse espaço, como também direcionar as condutas em caso de custodiado que apresente sinais e sintomas do Covid-19.

4.7.3.16- Nota Técnica - Atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde:

Elaborada no dia 22 de abril de 2020, possuiu como finalidade abordar novas medidas relacionadas aos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde do município especificamente no retorno de alguns serviços.

Entre os serviços descritos, ressaltam-se os que envolvem gestantes, puérperas, usuários acamados e aqueles casos em que a equipe avaliasse como de extrema relevância. Também foram pontuados aspectos sobre o fluxo de vacinação, transporte sanitário e o retorno das visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde seguindo recomendações para as suas atividades e priorizando aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunossuprimidos, anemia falciforme, entre outras).

4.7.3.17- Nota Técnica - Transporte de Materiais Biológicos:

Teve como finalidade "definir e estabelecer procedimentos padronizados para acondicionamento e transporte de materiais biológicos de pacientes provenientes das Unidades de Saúde do município de São Cristóvão/SE", assim como "garantir a qualidade no transporte dos materiais biológicos, mantendo-os adequados para posterior análise".

A Nota teve como foco a equipe de coleta (profissionais de saúde habilitados das Unidades de Saúde do município) e a equipe de logística (motoristas, gerentes das Unidades de Saúde e profissionais das Unidades Prestadoras).

4.7.3.18- Nota Técnica - Testes Rápidos:

O referido documento definiu o fluxo municipal para utilização dos testes rápidos para Covid-19, assim como o público-alvo para realização desses testes. Além desses aspectos, especificou os critérios de limitação para o uso dos testes rápidos sorológicos.

A nota trouxe de maneira ilustrativa a apresentação do Kit do Teste Rápido Sorológico com todos os seus componentes e de maneira descrita apontou os procedimentos para a realização do teste rápido sorológico.

4.7.3.19- Nota Técnica - Atenção ao Pré-Natal:

Teve como disposto as "orientações a gestores e profissionais da atenção básica de saúde a serem adotadas no cuidado as gestantes e puérperas no contexto da pandemia

do novo coronavírus (SARS-CoV-2), entendendo que o pré-natal não pode parar e que o parto é algo inexorável".

Como recomendações colocou a continuidade da realização das consultas, exames e vacinas de rotina do pré-natal, assim como a marcação e a realização dos exames laboratoriais de rotina do pré-natal de forma agendada na própria unidade. Por fim, relatou o fluxo desde a solicitação de marcação de exames até a obtenção dos resultados.

Cotidianamente, o contexto de saúde vivencia várias demandas que necessitam da atuação aprimorada dos profissionais. Com a pandemia, houve a necessidade de redefinir ações existentes e implantar novas tendo como objetivo garantir um serviço de saúde qualificado e que responda positivamente ao cenário instaurado. A partir dessas considerações, identificamos que as ações de combate à pandemia do novo Coronavírus são contínuas, amplas, articuladas com todas as Coordenações da Secretaria Municipal de Saúde e de caráter intersetorial.

4.7.4- Protocolo para o Serviço de Plantão Psicológico no período de crise do Covid-19:

Considerando o contexto de pandemia, no mês de março iniciou o processo de construção de uma proposta de acolhimento à saúde mental no município de São Cristóvão. O Protocolo foi elaborado com os profissionais psicólogos do Centro de Especialidades, juntamente com as psicólogas integrantes da gestão, promovendo uma discussão descentralizada e articulada de acordo com as demandas do território e analisada a partir de perspectivas diferentes.

Segundo o referido documento a modalidade de atendimento configura-se em um Plantão Psicológico, a qual é reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia (CRP). Além disso, especifica que a "Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018, regulamenta e autoriza a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação". No Protocolo também foram pontuados os recursos tecnológicos utilizados, os cuidados éticos e técnicos na realização do atendimento, os cuidados com os profissionais e usuários, e a especificação das fases do atendimento do

plantão psicológico (triagem, início do atendimento, desenvolvimento do acolhimento e finalização do atendimento).

Inicialmente, o Protocolo definiu como público-alvo os profissionais de saúde do município de São Cristóvão. Posteriormente, no final deste quadrimestre o acesso foi ampliado para toda a população, tendo como critério as pessoas maiores de 18 anos. O documento ressaltou que caso o perfil de pessoas fosse distinto desse público previsto, o profissional responsável pelo teleatendimento direcionaria para outros serviços disponíveis.

O Plantão Psicológico tem como objetivo reduzir os impactos na saúde mental ocasionados pelo contexto de saúde pública que a população vivencia em âmbito municipal e mundial. O serviço foi disponibilizado 04 dias na semana, em dois turnos, através da disponibilização de contato telefônico para essa finalidade.

5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período: 04/2020

Rede Física de estabelecimento de saúde por tipo de estabelecimento				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Centro de Saúde/Unidade Básica	0	0	17	17
Hospital Geral	0	1	0	1
Hospital Especializado	0	0	1	1
Centro de Atenção Psicossocial	0	0	2	2
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	0	2	0	2
Central de Gestão em Saúde	0	0	1	1
Laboratório de Saúde Pública	0	0	1	1
Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp Urgência/Emergência	0	4	0	04
Pronto Atendimento	0	0	1	1
Clínica/Centro de Especialidade	0	1	6	7
Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde	0	0	2	2
Total	0	08	31	39

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 07/05/2020.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2020

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	24	0	0	24
ESTADO OU DISTRITO FEDERAL	0	4	0	4

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	2	1	0	3
Total	26	6	0	32

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 07/05/2020.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

Análises e Considerações:

Neste tópico é abordada a Rede Física de Estabelecimentos de Saúde do município de São Cristóvão. A fonte utilizada pelo DigiSUS é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que reúne informações sobre os estabelecimentos de saúde presentes na Rede.

Os estabelecimentos de saúde sob Gestão Municipal são:

01- Central de Gestão em Saúde:

- Secretaria Municipal de Saúde: ponto estratégico da gestão municipal na política de saúde. Compreende 03 Diretorias (Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde, Diretoria de Planejamento e Diretoria Administrativo Financeira), as quais são compostas por diversas Coordenações que planejam a execução das diversas esferas que compõem a política municipal de saúde.

- Central de Regulação: há 04 locais para regulação no município, sendo um localizado na Secretaria Municipal de Saúde e os demais descentralizados nas Unidades que concentram um fluxo grande de usuários (USF Jairo Teixeira de Jesus, Maria José Soares Figueiroa e Massoud Jalali).

02- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):

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

- CAPS I:

Denomina-se CAPS "Valter Correira", localizado no Centro Histórico.

- CAPS II:

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

03- Centro de Reabilitação:

- 01 Centro de Fisioterapia:

O Centro de Fisioterapia Dr. José Raimundo Aragão localiza-se no Centro Histórico do município de São Cristóvão e oferta 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 com a atuação de 24 equipes de saúde da família.

- 10 Gabinetes Odontológicos Ativos;

05- 01 Laboratório Municipal de Análises Clínicas para apoio à Vigilância em Saúde;

Funciona na USF Jairo Teixeira de Jesus. De acordo com Relatório Situacional elaborado pela Responsável Técnica do Laboratório Municipal, identifica-se que as atividades desenvolvidas estão ligadas ao recebimento e preparo de amostras para

diagnosticar tuberculose, hanseníase e parasitas intestinais, assim como atividades de microscopia e coleta de linfa.

06- Unidade de Pronto Atendimento:

01 Serviço de Urgência 24 horas;

07- Centro de Especialidades:

Centro de Especialidades Lurdes Vieira Araújo está localizado no Bairro Rosa Elze.

6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

A Secretaria Municipal de Saúde é composta por profissionais de categorias diversas inseridos na gestão e na execução direta dos serviços na Rede de Atenção à Saúde tendo em vista atender a complexidade das demandas apresentadas pela política.

De acordo com as informações fornecidas pela Coordenação de Gestão e Pessoas, neste quadrimestre a SMS apresenta um quadro geral de 464 profissionais. Entre esses o maior percentual é de profissionais estatutários, seguidos dos profissionais contratados, dos ocupantes de cargos em comissão e dos profissionais requisitados.

Na configuração do trabalho da gestão ligada à Coordenação de Atenção Primária, destaca-se a inserção de duas profissionais na condição de apoiadoras institucionais, as quais promovem o contato direto com os profissionais da Unidade e da Gestão possibilitando uma articulação contínua entre esses. De forma operativa, organizam o trabalho a partir da divisão das unidades básicas de saúde de acordo com os critérios territoriais: uma apoiadora é responsável pelas demandas das unidades do Eduardo Gomes e Rosa Elze, já a outra profissional fica responsável pelas Unidades do Centro Histórico, Várzea e BR-101.

Evidencia-se a presença contínua de uma Jornalista na Secretaria Municipal de Saúde, promovendo o acompanhamento mais aproximado das ações desenvolvidas. Nesse contexto, também sinalizamos o incremento do Sistema de Regulação Municipal (SISREG) a partir da inserção de uma profissional de Enfermagem para assumir a função de Reguladora com o direcionamento para a Atenção Especializada, aprimorando o trabalho de forma conjunta à Coordenação de Regulação tendo em vista atender as demandas da população.

Por fim, torna-se relevante ressaltar que no final de março houve a contratação de um quantitativo de profissionais para trabalhar nas Unidades nas funções de porteiro, recepcionista e agente de limpeza

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

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: 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 2020	Unidade de medida	Resultado do 1º Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Construir, reformar e ampliar Unidades de Saúde através do Programa de Requalificação de UBS	Número de Unidades construídas, reformadas e ampliadas	Número	4	Número	0	0	7	Número
Ação Nº 1 - Construir, reformar e ampliar Unidades de Saúde conforme necessidades								
2. Ampliar o acesso à atenção odontológica na Atenção Básica, com o aumento das equipes de Saúde Bucal, reestruturação e ampliação de	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Proporção	52,00	Proporção	61,28	117,84	60,00	Proporção

Gabinetes Odontológicos								
Ação Nº 1 - Ampliar o acesso à atenção odontológica na Atenção Básica								
3. Implantar Equipes de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Profissionais de Apoio (EMAP)	Número de equipes implantada	Número	1	Número	2	200	2	Número
Ação Nº 1 - Habilitar e implantar Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD)								
Ação Nº 2 - Habilitar e implantar Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP)								
4. Aumentar o número de Educandos cobertos pelo Programa Saúde na Escola (PSE)	Número de educandos cobertos pelo PSE	Número	12.620	Número	0	0	47.879	Número
Ação Nº 1 - Ampliar o nº de Educandos de acordo com a pactuação anual atingindo o teto máximo de acompanhamento								
5. Ampliar o número de profissionais médicos na Rede Básica através do Programa Mais Médicos e do Programa de Valorização dos Profissionais da	Número de médicos contemplados pelo Programa Mais Médicos	Número	2	Número	7	350	11	Número

Atenção Básica (PROVAB)								
Ação Nº 1 - Ampliar o nº de profissionais médicos na Rede Básica através do Programa Mais Médicos								
6. 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	3	Número	0	0	14	Número
Ação Nº 1 - Implantar a conectividade de banda larga em todas as Unidades Básicas de Saúde								
7. Implantar o Prontuário Eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde	Número de Unidades de Saúde com Prontuários implantados	Número	4	Número	0	0	17	Número
Ação Nº 1 - Implementar a utilização do Prontuário Eletrônico nas Unidades de Saúde								
8. Implantar Equipe de Atenção Básica Prisional (EABp)	Número de equipes implantadas	Número	1	Número	0	0	1	Número
Ação Nº 1 - Elaborar projeto e pactuar com Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de Estado da Justiça								
Ação Nº 2 - Solicitar habilitação junto ao Ministério da Saúde para implantação da Equipe								
9. Estabelecer uma política de humanização nos serviços de saúde com implantação de	Número de UBS com protocolos implantados	Número	3	Número	0	0	17	Número

Protocolos de Atendimento								
Ação Nº 1 - Elaboração e Implantação de protocolos de atendimento com os princípios da Política de Humanização								
0. 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	0	0	2	Número
Ação Nº 1 - Montar Comissão de Avaliação PPI								
Ação Nº 2 - Avaliar cotas PPI para Atenção Especializada/Hospitalar								
Ação Nº 3 - Criar mecanismo de qualificação dos fluxos de referência e contra-referência								
Ação Nº 4 - Implantar Centros de Especialidades								

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: 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 2020	Unidade de medida	Resultado do 1º Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
-------------------	--	------------	-----------	-------------------	------------------------------	-------------------------	------------------------	-------------------

1. Implantar Centro de Parto Normal	Centro de Parto implantado	Número	0	Número	0	100	1	Número
Ação Nº 1 - Elaborar Projeto								
Ação Nº 2 - Buscar recursos junto ao Ministério da Saúde								
Ação Nº 3 - Pactuar junto a Secretaria de Estado da Saúde-SE								
Ação Nº 4 - Implantar um Centro de Parto Normal								
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	0,22	Razão	0,02	9,09	0,25	Razão
Ação Nº 1 - Sensibilizar equipes da ESF para ampliação do atendimento da população na faixa etária								
Ação Nº 2 - Ampliar a oferta de exames de mamografia								
3. Ampliar o número de exames citopatológico para rastreamento do	Razão de exames citopatológicos do colo do útero	Razão	0,58	Razão	0,07	12,06	0,40	Razão

câncer de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária							
Ação Nº 1 - Ampliar a oferta de exames citopatológicos para rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres na faixa etária								
Ação Nº 2 - Sensibilizar equipes da ESF para ampliação do atendimento da população na faixa etária								
4. Readequação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas no território	Número de UPA readequada	Número	0	Número	0	100	1	Número
Ação Nº 1 - Buscar recursos junto ao Ministério da Saúde para habilitação do serviço								
Ação Nº 2 - Elaborar projeto de obra de readequação								
5. Ampliar o atendimento através dos Centros de Atenção Psicossocial	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Percentual	100,00	Percentual	0	0	100,00	Percentual

Ação Nº 1 - Garantir a equipe mínima para atendimento nos CAPS I e II								
Ação Nº 2 - Realizar adequação do espaço físico dos CAPSs								
Ação Nº 3 - Realizar matriciamento em todas as USFs								
6. Implantar Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM)	Número de equipes implantada	Número	0	Número	0	100	1	Número
Ação Nº 1 - Implantar Equipe								
Ação Nº 2 - Encaminhar casos para acompanhamento nos CAPS e UBS								
Ação Nº 3 - Capacitar profissionais para trabalhar com a Política de Redução de Danos								
7. Implantar Polos do Programa Academia da Saúde	Número de Polos do Programa Academia da Saúde implantados	Número	1	Número	0	0	2	Número
Ação Nº 1 - Mapear UBS de Referência								
Ação Nº 2 - Elaborar projeto para cadastro junto ao Ministério da Saúde								

Ação Nº 3 - Construção dos Polos da Academia da Saúde								
Ação Nº 4 - Implantar Programa								
8. Implementar a linha de cuidado à saúde das pessoas com deficiência	Número de atendimento ampliado no Centro de Fisioterapia	Número	1.129	Número	3.735	330,82	4.164	Número
Ação Nº 1 - Contratar profissionais da área de reabilitação								
Ação Nº 2 - Ampliar o número de atendimentos especializados								
Ação Nº 3 - Sensibilizar equipes da ESF para a produção do cuidado às pessoas com deficiência no território								

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: 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 2020	Unidade de medida	Resultado do 1º Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Distribuir cadernetas de gestante, criança, adolescente e idoso	Número de Unidades com todas as	Número	5	Número	0	0	17	Número



nas Unidades de Saúde	cadernetas adquiridas							
Ação Nº 1 - Sensibilizar equipes para utilização das Cadernetas								
Ação Nº 2 - Distribuir caderneta de gestante, criança, adolescente e idoso nas UBS								
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	100,00	Percentual	0	0	100	Percentual
Ação Nº 1 - Pactuar as creches no município								
Ação Nº 2 - Realizar diagnóstico para verificação do número de crianças atendidas								
Ação Nº 3 - Solicitar suplementos à Secretaria Estadual de Saúde								
Ação Nº 4 - Capacitar cuidadoras sobre a administração da suplementação								

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	95,00	Percentual	23,88	25,13	95,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família								
Ação Nº 2 - Ampliar a cobertura e monitorar as condicionalidades do Programa								
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	40,00	Percentual	0	0	80,00	Percentual
Ação Nº 1 - Elaborar projeto de educação em saúde para as equipes								
Ação Nº 2 - Desenvolver capacitações nas temáticas de da criança e do adolescente, do idoso, da mulher e do homem								

DIRETRIZ Nº4 Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS Municipal.

OBJETIVO: 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 2020	Unidade de medida	Resultado do 1º Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
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	0	Número	0	100	1	Número
Ação Nº 1 - Firmar cooperação técnica com a Universidade Federal de Sergipe (UFS)								
Ação Nº 2 - Definir Unidade Básica de Saúde para implantação da Farmácia Escola								
Ação Nº 3 - Implantar a Farmácia Escola na UBS								
2. Garantir dispensação anual de no mínimo 80% de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais	Percentual de medicamentos dispensados ao ano	Percentual	80,00	Percentual	Sem apuração	Sem apuração	80,00	Percentual

(REMUME) para a população								
Ação Nº 1 - Sistematizar processo de compra de medicamentos;								
Ação Nº 2 - Mapear necessidades da população;								
Ação Nº 3 - Qualificar a solicitação dos Serviços 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	Número de Unidades com o sistema Hórus implantado	Número	1	Número	0	0	3	Número
Ação Nº 1 - Informatizar Unidades Básicas de Saúde								
Ação Nº 2 - Implantar Sistema Hórus								
Ação Nº 3 - Qualificar profissionais das farmácias nas UBS								
4. Implantar Farmácias Vivas nas	Número de Unidades com	Número	1	Número	0	0	2	Número

Unidades Básicas de Saúde e anexa à Academia da Saúde, ampliando o acesso a fitoterápicos.	Farmácia Viva implantada							
Ação Nº 1 - Capacitar profissionais das equipes para manipulação, dispensação e uso de medicamentos fitoterápicos								
Ação Nº 2 - Implantar Farmácia Viva nos Polos da Academia da Saúde								
DIRETRIZ Nº5 - Aprimorar a relação inter-federativa e a atuação do Município como Gestor Municipal do SUS.								
OBJETIVO: 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 2020	Unidade de medida	Resultado do 1º Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
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	100,00	Percentual	33,33	33,33	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Elaborar os instrumentos de gestão em saúde								
2. Implantar a Mesa de Negociação Permanente do SUS municipal	Número de reuniões realizadas	Número	3	Número	1	33,33	9	Número

Ação Nº 1 - Definir cronograma e pauta de reuniões								
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: 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 2020	Unidade de medida	Resultado do 1º Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
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	50,00	Percentual	0	0	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Buscar recursos junto ao Ministério da Saúde								
Ação Nº 2 - Elaborar Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde								
Ação Nº 3 - Implementar ações de Educação Permanente em Saúde nos serviços de saúde								
2. Implantar as preceptorias através de Termo de Cooperação Técnica	Número de unidades de saúde com preceptorias	Número	2	Número	1	50	11	Número

com a Universidade Federal de Sergipe (UFS) para acompanhamento de estágios curriculares na área de saúde	implantadas para estágios curriculares							
Ação Nº 1 - Firmar convênio com a Universidade Federal de Sergipe								
Ação Nº 2 - Estruturar rede municipal para receber estagiários								
Ação Nº 3 - Pactuar preceptoría com profissionais da rede de saúde municipal								
Ação Nº 4 - Criar instrumentos de monitoramento das atividades								
3. Implantar o Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS)	Plano implantado	Número	1	Número	0	0	1	Número
Ação Nº 1 - Estabelecer agenda de reuniões na Mesa de Negociação do SUS								
Ação Nº 2 - Montar Grupo de Trabalho para elaboração do PCCS								
Ação Nº 3 - Elaborar proposta do PCCS								

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: Fortalecimento do Controle Social no SUS								
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado do 1º Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Capacitar 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde	Percentual de conselheiros capacitados	Percentual	50,00	Percentual	0	0	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Elaborar projeto de educação em saúde no controle social								
Ação Nº 2 - Montar agenda das atividades								
2. Implantar a Ouvidoria do Sistema Único de Saúde	Ouvidoria implantada na Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	Número	0	Número	0	100,00	1	Número
Ação Nº 1 - Elaborar Projeto para Ouvidoria do SUS								
Ação Nº 2 - Buscar recursos junto ao Ministério da Saúde								



Ação Nº 3 - Contratar profissional para função de ouvidor								
Ação Nº 4 - Definir ações de publicização da ouvidoria								
3. Realizar a Conferência Municipal de Saúde em 2019	Conferência realizada	Número	0	Número	0	100,00	1	Número
Ação Nº 1 - Definição de reuniões periódicas/mensais								
Ação Nº 2 - Realizar a Conferência Municipal de Saúde em 2019								
4. Realizar Eleições para o Conselho Municipal de Saúde em 2019 e em 2021	Número de eleições realizadas	Número	0	Número	0	100,00	2	Número
Ação Nº 1 - Formar comissão eleitoral;								
Ação Nº 2 - Divulgação do processo eleitoral								
Ação Nº 3 - Realização do pleito								

DIRETRIZ Nº8. Aprimorar o marco regulatório, através de soluções tecnológicas de gestão, voltadas para a eficiência, garantia de acesso e qualidade na atenção à saúde.

OBJETIVO: 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 2020	Unidade de medida	Resultado do 1º Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Atualizar 100% do cadastramento dos beneficiários do Cartão Nacional de Saúde e o registro individualizado no E-SUS	Percentual de cadastramento realizado	Percentual	30,00	Percentual	49,58	165,26	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Capacitar recepcionistas e marcadores								
Ação Nº 2 - Informatizar UBS								
2. Implantar protocolos para o acesso ao Transporte Sanitário Eletivo.	Percentual de Protocolos implantados	Percentual	0,00	Percentual	0	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Elaborar Protocolo para acesso ao transporte sanitário								

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.

OBJETIVOS: 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 2020	Unidade de medida	Resultado do 1º Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
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	100,00	Percentual	0	0	100,00	Proporção

Ação Nº 1 - Qualificar e capacitar equipes de saúde sobre vacinas, calendário vacinal, aplicação e registro

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	90,00	Percentual	44,44	49,37	90,00	Percentual
Ação Nº 1 - Garantir exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase								
Ação Nº 2 - Disponibilizar os insumos necessários ao diagnóstico e ao tratamento								
Ação Nº 3 - Realizar a vigilância de contato de casos novos de hanseníase para aumentar a detecção oportuna								
Ação Nº 4 - Disponibilizar normativas técnicas orientadoras para o desenvolvimento das ações relacionadas à meta e ao indicador								
Ação Nº 5 - Realizar ações de Educação Permanente com a temática								
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	80,00	Percentual	146,55	183,18	80,00	Percentual
Ação Nº 1 - Coletar amostras mensais de água tratada fornecida pelos sistemas de abastecimento, DESO (Companhia de saneamento de Sergipe) e SAAE (Sistema de Abastecimento de Água e Esgoto);								

Ação Nº 2 - Realizar monitoramento e vigilância dos sistemas de abastecimento de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez								
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	11	73,33	60	Número
Ação Nº 1 - Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade								
Ação Nº 2 - Ampliar ações educativas para prevenção de IST								
Ação Nº 3 - Divulgar para a população a oferta do teste rápido de HIV e Sífilis nas UBS								
Ação Nº 4 - Capacitar as equipes de ESF para realização do teste rápido								
Ação Nº 5 - Fomentar a ampliação das notificações das gestantes infectadas pelo Treponema Pallidum								
Ação Nº 6 - Monitorar junto às equipes o acompanhamento e tratamento das gestantes com diagnóstico positivo para sífilis								
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	0	0	16	Número

Ação Nº 1 - Realizar estudo epidemiológico para detecção de áreas com surtos e promover as ações de bloqueio entomológico;								
Ação Nº 2 - Reduzir o índice de infestação do mosquito;								
Ação Nº 3 - Eliminar focos e/ou criadouros de Aedes aegypti nos imóveis;								
Ação Nº 4 - Realizar levantamento de índice de infestação do mosquito;								
Ação Nº 5 - Avaliar os índices de infestação por localidades estratificadas;								
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	0	4	Número
Ação Nº 1 - Realizar inquérito canino e entomológico com monitoramento								
Ação Nº 2 - Realizar atividades de informação, educação e comunicação à população								
7. Alcançar 80% de cobertura na campanha antirrábica canina	Porcentagem de cobertura de vacinação	Percentual	80,00	Percentual	0	0	80,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar campanha de vacinação antirrábica nas áreas rural e urbana								
Ação Nº 2 - Promover vigilância de animais suspeito para envio de amostras e análise virológica na Fundação de Saúde Parreiras Horta								

8. Manter 100% dos seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias	Porcentagem de ações necessárias realizadas pela Vigilância Sanitária	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Cadastrar estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária								
Ação Nº 2 - Inspeccionar estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária								
Ação Nº 3 - Desenvolver atividades educativas para a população								
9. Alcançar a meta de 70% dos indicadores, pactuados no SISPACTO	Percentual de indicadores alcançados no ano	Percentual	70,00	Percentual	45,00	64,28	70,00	Percentual
Ação Nº 1 - Acompanhar e avaliar periodicamente o monitoramento das ações pactuadas;								

Análises e Considerações:

A Programação Anual de Saúde (PAS) configura-se em um instrumento de planejamento do Sistema Único de Saúde. A sua elaboração ocorre anualmente como forma de possibilitar o acompanhamento do Plano Municipal de Saúde (PMS), adequando-o à perspectiva da condução da política de saúde. Nesse sentido, considerando a Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, identificamos que a PAS está organizada de maneira a definir as metas, ações, os objetivos e indicadores anuais inseridos no Plano Municipal de Saúde.

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). Podemos identificar que algumas metas correspondem a mais de uma subfunção, processo justificado pela articulação das demandas na política de saúde.

Dessa forma, consideramos conveniente não repetirmos a análise de metas que estão inseridas em mais de uma subfunção. O panorama encontrado nesse quadrimestre revela que: 12 metas foram alcançadas na sua integralidade, 01 meta conseguiu obter resultados acima de 50%, 03 metas obtiveram resultados inferiores a 50%, 01 meta alcançou 50% e 21 metas ainda não contabilizaram nenhum valor de janeiro a abril de 2020. Destacam-se as metas sem apuração em virtude da não disponibilização dos dados pelos sistemas correspondentes.

Nesse sentido, elaboramos abaixo a análise referente a cada meta por subfunção, apresentando o panorama constatado de janeiro a abril deste ano.

1- ADMINISTRAÇÃO GERAL (122):

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

Os instrumentos de gestão seguem um padrão de elaboração proposto por essa plataforma desde de 2019. Além disso, seguem um calendário de datas previamente estabelecidas nas legislações pertinentes.

Neste quadrimestre, houve a elaboração da Programação Anual de Saúde referente ao ano de 2020, do Relatório do 1º Quadrimestre, bem como da Pactuação Interfederativa (SISPACTO) ocorrida no mês de março.

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

Não houve oferta de capacitação para os Conselheiros Municipais nesse quadrimestre. Ressalta-se que diante da pandemia do Covid-19 as atividades de capacitação foram planejadas e elaboradas com foco nas demandas apresentadas desse contexto.

1.3- 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:

Não houve avanços da referida meta. Destaca-se que no processo de planejamento para construção do Plano Municipal de Educação Permanente foi pensado em estabelecer uma parceria com a Universidade Federal de Sergipe para auxiliar na construção da metodologia, visando uma elaboração mais fundamentada conforme legislação vigente.

Além disso, especifica-se que no planejamento para a construção desse documento também foi sugerida a realização de reuniões com usuários, trabalhadores e gestores. No entanto, devido à pandemia do Covid-19 todo esse processo foi adiado.

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

De acordo com as informações do Ministério da Saúde, a Mesa de Negociação é um espaço que visa ao efetivo funcionamento do SUS com o objetivo de discutir aspectos gerais e específicos da sua gestão, buscando a resolutividade e qualidade dos serviços de saúde prestados à população. Assim como informado no Relatório Anual de Gestão, a Mesa de Negociação Municipal do SUS é composta por representantes de categorias profissionais, de trabalhadores da saúde e representantes da gestão.

O valor pactuado dessa meta para o ano de 2020 foi a realização de 03 reuniões. Como resultado do quadrimestre, obteve-se a realização de 01 reunião.

1.5- Implantar a Ouvidoria do Sistema Único de Saúde:

A implantação da Ouvidoria ocorreu no mês de Agosto de 2019. Desde então, há um canal de acesso para a população disponível para reclamações, denúncias, solicitações em geral, sugestões e pedidos de informação relacionadas ao Sistema Único de Saúde.

De acordo com o Relatório Informativo elaborado pela Responsável Técnica da Ouvidoria da Saúde, neste quadrimestre houve uma reconfiguração do trabalho desenvolvido de acordo com a especificidade do contexto de pandemia, passando a funcionar em trabalho remoto.

A partir da análise do Relatório, identifica-se que a Ouvidoria do SUS registrou diversas manifestações da população. Entre essas, a área técnica mais demandada foi a Gerência de Imunização com assuntos relacionados à Campanha de Vacinação contra a Influenza (disponibilização de vacinas e cronograma de vacinação). De maneira geral, as demais manifestações referiram-se às Coordenações de: Assistência Farmacêutica, Atenção Primária, Especializada, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Regulação. Além dessas, também foram registradas manifestações específicas para o Serviço Social e informações relacionadas à Ouvidoria.

A partir do acesso do usuário a este canal, as manifestações são acolhidas e respondidas de acordo com os esclarecimentos de cada área técnica.

1.6- 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:

De janeiro a abril de 2020 contabiliza-se 01 processo de estágio sendo realizado na USF Maria José Soares Figueiroa referente ao curso de Serviço Social da UFS, sendo que o mesmo permanece em desenvolvimento até o mês de Junho deste ano.

Neste quadrimestre também foram desenvolvidas:

- Visita Técnica: curso de Psicologia da UFS no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e na USF Antônio Florêncio de Matos;
- Realização de Diagnóstico pelo curso de Nutrição da UFS: nas Unidades de Saúde Jairo Teixeira, Massoud Jalali, Luiz Alves, Maria José S. Figueiroa e Antônio Florêncio;

Houve solicitações diversas de estágios para a Rede, as quais permanecem em análise considerando a inviabilidade do discente ser inserido frequentemente na rede nesse contexto. Dessa forma, as solicitações de estágios recebidas pela Coordenação de Educação Permanente foram tanto de nível superior quanto de nível técnico dos seguintes cursos: Psicologia (UFS), Enfermagem (UNIP), Engenharia Civil (Pio-Décimo) e Escolas de Enfermagem (Santa Bárbara e Quality).

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

A meta programada para esse exercício é da implantação do Plano de Cargos, Carreira e Salários na política de saúde do município. O processo foi finalizado, mas não foi implantado devido ao contexto de enfrentamento e combate ao Covid-19.

1.8- Realizar a Conferência Municipal de Saúde em 2019:

A Conferência Municipal de Saúde está especificada na Lei nº 8.142/1990, definindo-a como um espaço democrático que possui o objetivo de avaliar a política de saúde e propor diretrizes para a formulação da mesma, através da participação da população com a reunião de representantes de diversos segmentos sociais.

A meta foi alcançada no mês de abril de 2019, sendo a 4ª Conferência Municipal de Saúde realizada no município de São Cristóvão.

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

A eleição do CMS foi realizada no 1º quadrimestre de 2019. A próxima eleição nesse espaço está prevista para o ano de 2021.

2- ATENÇÃO BÁSICA (301):

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

Neste quadrimestre não houve o registro dessa meta.

A partir dos dados fornecidos pela Coordenação de Gestão de Projetos Especiais, identificamos a execução de obras nas Unidades de Saúde:

- USF José Augusto Barreto (Povoado Cabrita);
- USF Laudelina Lima de Andrade (Povoado Caípe Velho);

Além das Unidades, também está ocorrendo a execução de obras das 02 Academias de Saúde (Polo Centro Histórico e Polo Rosa Maria) e do Centro de Especialidades do Centro Histórico.

Neste quadrimestre, houve a necessidade de adequação dos serviços ofertados devido ao contexto de pandemia. Dessa forma, houve a adaptação da USF Maria José Soares Figueiroa e da Urgência 24h para atendimento de casos de Síndrome Gripal, como também a adaptação elétrica da USF Jairo Teixeira de Jesus.

De forma contínua, os serviços de manutenção básicas nas Unidades de Saúde permaneceram durante todo o quadrimestre.

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

De acordo com o Ministério da Saúde, o Cartão Nacional de Saúde identifica os usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo o registro e histórico de todas as informações referentes aos mesmos no SUS.

A partir do Relatório de Cadastro Individual disponibilizado no ESUS constata-se que há 44.666 cidadãos ativos no município até a finalização deste quadrimestre. Dessa forma, considerando o parâmetro municipal de cadastro populacional de 90.072 habitantes (disponibilizado no site do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS) há atualmente um percentual de **49,58%** de cadastro realizado dos beneficiários do Cartão Nacional de Saúde no município.

De forma interpretativa, constata-se no Relatório de Cadastro Individual que a faixa etária da população que acumula o maior quantitativo de cadastros realizados é a de 20 a 24 anos, sendo um total de 3.947 cadastros: 2.070 femininos e 1.877 masculinos.

Caracterizando-se essa população de cidadãos ativos até esse quadrimestre, identificamos que dos 44.666 cidadãos, 24.389 são do sexo feminino e 20.277 do sexo masculino. No critério raça/cor, há o registro de 34.252 cidadãos que se consideram de raça/cor parda, 5.964 branca, 4.194 preta, 252 amarela e 4 indígena.

.2.3- Distribuir cadernetas de gestante, criança, adolescente e idoso nas Unidades de Saúde:

Neste quadrimestre, não houve distribuição de cadernetas nas Unidades de Saúde.

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

Esta meta encontra-se disponível também como um dos indicadores da Pactuação Interfederativa (SISPACTO). Identificamos um percentual de 61,28% de cobertura de saúde bucal neste quadrimestre.

As ações de saúde bucal foram desenvolvidas conforme o fluxo que já havia sendo implementado. No entanto, a partir da reconfiguração que aconteceu na política de saúde municipal para enfrentamento e combate do Covid-19, as ações de saúde bucal foram reformuladas.

Abaixo segue um panorama geral das Séries Históricas do quantitativo geral dos atendimentos odontológicos deste quadrimestre comparados ao mesmo período do ano de 2019.

- Atendimentos Odontológicos:
 - 1º Quadrimestre de 2019: 1.597;
 - 1º Quadrimestre de 2020: 3.210;

- Atividades Coletivas:
 - 1º Quadrimestre de 2019: 23;
 - 1º Quadrimestre de 2020: 17;

- Consultas Odontológicas Programadas:
 - 1º Quadrimestre de 2019: 962;
 - 1º Quadrimestre de 2020: 1.344;

Verifica-se um crescimento expressivo principalmente no número de Atendimentos Odontológicos e de Consultas Odontológicas Programadas.

Constata-se que o número de atividades coletivas deste quadrimestre foi menor que o 1º Quadrimestre de 2019, justificado pela reconfiguração das atividades.

2.5- 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):

Segundo o Ministério da Saúde, a Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó - NutriSUS consiste na adição de uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições diárias oferecidas às crianças de 06-48 meses de idade.

Ocorre por meio da realização de dois ciclos que são planejados dentro de um ano letivo, dividindo-se em cada semestre.

Neste quadrimestre, a meta não foi realizada devido à interrupção das aulas em decorrência da pandemia do Covid-19.

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

Neste quadrimestre a razão contabilizada desses exames foi de 0,07, correspondendo a 12,06 da meta pactuada para o ano de 2020.

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

A cobertura e o monitoramento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde referente a 1ª vigência apresentam um percentual de 23,88%.

Informamos que o Ministério da Saúde, através da Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais, encaminhou o Ofício nº 13/2020 em 19/03/2020, referente à Nota Técnica nº 11/2020 dando orientações acerca do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família na 1ª vigência de 2020 diante da pandemia do novo Coronavírus. Foram enumerados três critérios:

1. O registro das condicionalidades de saúde das crianças e mulheres não será obrigatório;
2. O registro das condicionalidades de saúde das gestantes deve ser realizado pelo Sistema Bolsa Família (BFA) ou pelo e-SUS AB, como forma de não prejudicar a concessão do Benefício Variável à Gestante;
3. Tendo em vista a situação de saúde pela qual passa o país haverá um impacto significativo nas atividades desenvolvidas pelo SUS, o que afetará as taxas de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF. Dessa forma, o "resultado a ser apurado no final da atual vigência não representará com fidedignidade os esforços realizados pela APS no acompanhamento das condicionalidades de saúde". Sendo assim,

solicitou à Secretaria Nacional de Renda de Cidadania do Ministério da Cidadania (SENARC/MC) a avaliação da possibilidade de não considerar as taxas de acompanhamento de saúde nessa 1ª vigência para o cálculo do Fator de Operação do Índice de Gestão Descentralizada (IGD), continuando a utilizar os números apurados na 2ª vigência de 2019.

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

O início do período letivo das escolas públicas municipais ocorreu neste quadrimestre, mas logo em seguida o município adotou medidas de prevenção e combate à transmissão do Covid-19, entre elas a suspensão das aulas.

Nesse sentido, as atividades voltadas ao Programa Saúde na Escola não foram desenvolvidas com os educandos. Justifica-se o não cumprimento da meta devido ao contexto de pandemia do novo Coronavírus

Ressalta-se que o município possui 48 escolas com 12.620 educandos pactuados.

2.9- 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:

Neste quadrimestre, a maior parte das capacitações desenvolvidas estiveram focadas na temática do Covid-19.

As temáticas foram definidas de forma conjunta por profissionais da gestão pertencentes ao Comitê Municipal de Enfrentamento da Pandemia. Consideraram o incremento do serviço prestado à população, assim como a readequação de determinadas condutas de acordo com as diretrizes nacionais de saúde.

Assinalamos abaixo os processos diversos de capacitação ocorridos na Rede, organizados pela Coordenação de Educação Permanente juntamente com as demais Coordenações:

1. Capacitação sobre Manejo Clínico e Uso Racional de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) na Atenção Primária à Saúde para o Covid-19:

A capacitação ocorreu em todas as Unidades de Saúde do município com profissionais integrantes das Equipes que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Foi conduzida por duas enfermeiras: uma integrante da Regulação e outra da equipe de Atenção Domiciliar (EMAD). Além dessas, o processo de capacitação contou com a presença de profissionais diversos ligados à Diretoria de Planejamento e à Diretoria de

Vigilância e Atenção em Saúde, diversificando assim o processo de participação. As capacitações iniciaram dia 06/04/2020 e finalizaram dia 28/04/2020.

2. Coleta de Amostra para Swab Naso e Orofaringe para profissionais da Rede de Saúde do município:

A capacitação ocorreu para médicos e enfermeiros das Unidades, contando com a participação de profissionais do Hospital Senhor dos Passos. A atividade foi conduzida pela Vigilância em Saúde e pela Coordenação de Educação Permanente. Teve como objetivo capacitar os referidos profissionais para coleta de amostras de paciente suspeitos de Covid-19 e dentro dos critérios para testagem. Teve início dia 28/04/2020 e finalizou dia 05/05/2020.

3. Acolhimento Pedagógico para Profissionais Médicos:

Realizado no dia 27/04/2020 com foco no acolhimento dos profissionais médicos contratados e do Programa Mais Médicos. A condução da atividade foi realizada pela Coordenação de Educação Permanente, Coordenação de Atenção Primária, Saúde Bucal e Coordenação de Vigilância Epidemiológica.

4. Capacitação sobre Manejo Clínico e Uso Racional de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) na Atenção Primária à Saúde para o Covid-19:

Diferente da relatada anteriormente, essa teve como foco os profissionais de saúde integrantes das duas Unidades de Referência para atendimento de casos de pacientes com síndromes gripais (USF Jairo Teixeira e USF Maria José S Figueiroa). Realizada no dia 08/04/2020, conduzida pelo médico João Cavalcante integrante da USF Antônio Florêncio de Matos. A capacitação foi transmitida ao vivo para profissionais de outras unidades.

2.10- 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):

No município há 03 profissionais médicos do Programa Mais Médicos, distribuídos nas Unidades de Saúde José Macário de Santana (Povoado Várzea Grande), Raimundo Aragão e Mariano Nascimento.

Neste quadrimestre, houve a inserção de 07 profissionais médicos do referido Programa nas Unidades de Saúde Parque Santa Rita, Maria de Lourdes Cruz (Povoado Rita Cacete),

José Antônio de Lima (Colônia Miranda), Massoud Jalali, Luiz Alves e Maria José Soares Figueiroa.

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

Neste quadrimestre não houve modificação nesta meta, permanecendo o mesmo quantitativo do Relatório Quadrimestral anterior, ou seja, no município há 03 Unidades efetivamente com internet banda larga: Jairo Teixeira, Massoud Jalali e Maria José Soares Figueiroa.

Há previsão de estruturar mais duas Unidades no próximo quadrimestre para implantação de conectividade.

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

Este quadrimestre permaneceu com a implantação do Prontuário Eletrônico nas mesmas unidades de saúde anteriores: UBS Jairo Teixeira, Massoud Jalali e Maria José S. Figueiroa, as unidades integrantes do Programa Saúde na Hora.

Visualiza-se a perspectiva de configurar os meios adequados para a implantação, posteriormente, nas Unidades de Saúde Mariano Nascimento e Raimundo Aragão.

2.13- Implantar Polos do Programa Academia da Saúde:

Neste quadrimestre foram assinadas as ordens de serviço para início das obras dos dois Polos do Programa Academia da Saúde.

O município foi contemplado com a implantação de dois Polos, de modalidade intermediária, do Programa Academia da Saúde. Considerando a dimensão do mesmo, identificou-se que a construção dos Polos devia ocorrer nos dois núcleos urbanos que integram o município: Centro Histórico e Rosa Elze.

Ressalta-se que a Academia da Saúde assume a proposta de focar na prevenção de doenças e promoção da saúde, através da disponibilização para a comunidade de um espaço público que promova a prática de exercícios físicos, assim como outras atividades ligadas à saúde.

Além disso, como forma de ampliar o acesso da população à saúde os Polos estão ligados às Unidades Básicas de Saúde:

- Polo Centro Histórico está ligado às Unidades: USF Jairo Teixeira de Jesus, Raimundo Aragão e Sinval José de Oliveira;

- Polo Rosa Elze está ligado às Unidades: USF Massoud Jalali, Mariano Nascimento e Maria José Soares Figueiroa.

Especificamente neste tópico, retifica-se a informação do Relatório Anual de Gestão de 2019. Nesse Relatório pontuava-se que as obras já tinham dado início no final daquele ano. No entanto, esclarecemos que as obras iniciaram no início deste ano, fechando esse quadrimestre com a execução das mesmas.

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

A Equipe de Atenção Básica Prisional (EABp) está regulamentada na Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014, a qual institui "normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)".

No que se refere a esta meta, salientamos que a implantação da equipe foi autorizada no mês de Março. No entanto, a equipe ainda não foi implantada.

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

Não houve a implantação de protocolos específicos de atendimento relacionados à Política de Humanização.

No entanto, ressaltamos a elaboração de protocolos e notas técnicas direcionadas ao Covid-19.

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

Não foi possível contabilizar essa meta neste quadrimestre devido à ausência dos resultados da Pactuação Interfederativa deste período. Após contato com representantes do Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde (CIDES), da Secretaria Estadual de Saúde, foi informado que os dados do SISPACTO seriam disponibilizados após o prazo estabelecido para fechamento do 1º Quadrimestre. Relataram que nacionalmente também ocorreu um atraso em virtude do contexto de pandemia, em que as ações de Vigilância estão voltadas prioritariamente para o combate do Coronavírus. Desse modo, a meta foi contabilizada como "sem apuração". Sinalizamos que alguns resultados das metas do SISPACTO estão determinados ao longo desse Relatório, pois houve a contabilização a partir de sistemas específicos.

3- ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (302):

3.1- Implantar Centro de Parto Normal:

Nesse quadrimestre não houve contabilização dessa meta. Ressalta-se que a mesma não está prevista para o ano de 2020.

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

Essa meta é disponibilizada pelo SISPACTO no site do Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde (CIDES). Neste quadrimestre foi registrada a razão de 0,02 da oferta de mamografias.

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

Na elaboração da Programação Anual de Saúde esta meta foi revista após análise conjunta com a Assistente Social responsável pelo fluxo de acesso ao transporte sanitário no município.

Após esclarecimentos prévios da referida profissional, identificou-se que o transporte sanitário tem fluxo estabelecido no município para acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde, sendo o primeiro contato realizado para análise da demanda e verificação do público prioritário com a respectiva profissional. Há a disponibilização de veículos nos três turnos diários, com um fluxo médio semanal de atendimento para mais de 100 usuários.

O público atendido contempla usuários com condições clínicas diversas: os que necessitam de tratamentos quimioterápicos, de hemodiálise, para crianças com transtorno do espectro autista (TEA), também para pacientes com consultas e exames agendados, bem como aqueles que realizam tratamentos intermunicipais.

Dessa forma, neste quadrimestre não houve a elaboração de protocolo para acesso ao Transporte Sanitário Eletivo, porém o fluxo para esse permanece ativo.

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

A Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS e atualiza as equipes habilitadas. A respectiva legislação esclarece que a Atenção Domiciliar (AD) se constitui como uma modalidade de atenção à saúde que integra a Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por "um conjunto de ações de

prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados".

Além disso, especifica o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) como um "serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar", sendo responsável pela operacionalização e gerenciamento das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

Portanto, a implantação das referidas equipes se insere dentro do âmbito do Serviço de Atenção Domiciliar do município, integrante da Rede de Atenção Especializada.

Segundo a referida legislação, o objetivo do Programa é a redução da demanda por atendimento domiciliar, reduzindo também o período de permanência de usuários internados, assim como a desinstitucionalização e a prestação de serviços focada na humanização da atenção à saúde com a ampliação da autonomia dos usuários. De acordo com a coordenadora do SAD, o serviço funciona com o objetivo de atender pacientes em situação de restrição ao leito ou à própria residência de maneira temporária ou definitiva.

Nessa lógica, o município iniciou a configuração do Programa no mês de Dezembro do ano de 2019, sendo implantado no 1º Quadrimestre de 2020. Nesse sentido, atualmente o município de São Cristóvão possui uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), composta por 01 médico, 01 enfermeiro, 01 fisioterapeuta e 03 técnicos de enfermagem, também uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), composta por 01 fonoaudiólogo e 01 nutricionista. A Atenção Domiciliar do município de São Cristóvão está organizada na modalidade tipo 1.

Neste quadrimestre há um total de 07 pacientes admitidos no SAD. O fluxo segue a partir da análise do caso de cada paciente e a necessidade de encaminhar para o Serviço. As demandas seguem a partir de preenchimento de requerimento com avaliação de elegibilidade dos pacientes oriundos do Hospital Senhor dos Passos, da Unidade Básica de Saúde e da Urgência 24h.

Por fim, cabe ressaltar que cada paciente possui um Prontuário Domiciliar com o histórico de atendimento e condução das ações pela equipe, promovendo a integração e um acompanhamento mais qualificado em saúde. Além disso, segundo a Coordenadora

do SAD, os profissionais da EMAD e EMAP constroem Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) reunindo as propostas de condutas terapêuticas para cada indivíduo admitido.

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

A readequação da Unidade 24 horas está em fase de elaboração de Projeto. Houve a assinatura do convênio com a Caixa Econômica Federal no início deste quadrimestre com o objetivo de ampliar a respectiva Unidade.

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

Essa meta possui como indicador as ações de matriciamento realizadas por CAPS. Não houve o registro dessa meta nesse quadrimestre.

3.7- Implantar Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM):

Especificada na Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) faz parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Segundo o art. 50-J da referida lei, as equipes têm como objetivo a prestação de "atenção multiprofissional em saúde mental, respondendo à necessidade de atendimento especializado identificado pela atenção básica, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde".

A meta relacionada à implantação não foi alcançada no quadrimestre. Porém, ressaltam-se como etapas iniciais a esta a elaboração de Protocolos referentes ao atendimento que será prestado à população e ao fluxo de trabalho que será desenvolvido.

3.8- 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 1º Quadrimestre de 2020 neste serviço, alcançando um quantitativo de 3.735 atendimentos realizados. Destaca-se que houve a suspensão por tempo indeterminado do serviço de Fisioterapia a partir de 17 de março, considerando que a maior parte do público atendido faz parte dos grupos de risco.

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

No município, têm-se como meta do Plano Municipal de Saúde a implantação de 02 Centros de Especialidades.

Anteriormente, no Relatório Anual de Gestão de 2019 foi pontuada a implantação do Centro de Especialidades Lurdes Vieira Araújo ocorrida no final daquele ano. A inauguração desse espaço foi realizada neste quadrimestre, especificamente no mês de janeiro com início das suas atividades no mesmo período.

Esse equipamento tem como objetivo ofertar à população atendimentos de profissionais médicos (pediatra, psiquiatra, oftalmologista, ultrassonografista, ginecologista e neuropediatra), como também atendimentos de outras categorias profissionais (psicólogo, nutricionista e fonoaudiólogo).

Tem-se como meta prevista para esse ano a implantação de mais 01 Centro de Especialidades, sendo este localizado no Centro Histórico. Ressalta-se que a construção deste espaço está sendo realizada, encontrando-se na fase da execução de obras.

4- SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (303):

Das 08 metas presentes nesta subfunção, obteve-se o alcance de 02 dessas. Esta subfunção abrange as metas correspondentes à Assistência Farmacêutica, incluindo também metas pertinentes à Educação Permanente e ao SISPACTO.

A Assistência Farmacêutica possui uma Coordenação específica no município. Assim como no Relatório anterior, as informações descritas abaixo foram apreendidas através do Relatório elaborado pela respectiva Coordenação de Assistência Farmacêutica.

A Assistência Farmacêutica integra a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de São Cristóvão. Possui como objetivo garantir o abastecimento dos medicamentos nas unidades por meio das atividades técnico-gerenciais de forma articulada e sistêmica, prestando um serviço qualificado para a população.

As atividades da Assistência Farmacêutica que integram à RAS do município são diversas e abrangem: o planejamento e abastecimento adequado do almoxarifado e das farmácias das Unidades Básicas de Saúde; a seleção racional dos medicamentos que compõem a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) baseada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente; a aquisição de medicamentos observando qualidade, suficiência, regularidade e menor custo; a programação dos

medicamentos baseada no planejamento integrado às demandas e necessidades da população; 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.

Destaca-se que a RENAME compõe 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 Atenção Básica disponibilizam-se 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:

A meta foi alcançada em sua integralidade no ano de 2019. O município de São Cristóvão e a Universidade Federal de Sergipe (UFS) inauguraram em março de 2019 a Farmácia Universitária na USF Maria José Soares Figueiroa.

Os resultados do alcance dessa meta foram visualizados logo em seguida, materializando-se em um serviço ofertado para a população com maior qualidade. O espaço proporcionou a integração das demandas entre ensino e serviço, disponibilizando um campo de estágio para os alunos do curso de Farmácia da UFS.

Dessa forma, além de possibilitar a reconfiguração do serviço para a população, também promoveu um campo qualificado de prática para os discentes com a inserção dos mesmos na Rede.

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

O registro e acompanhamento da dispensação municipal de medicamentos ocorre de maneira integrada através do sistema Contabilis - Gestão Pública Integrada.

Segundo a Coordenação de Assistência Farmacêutica, para esse quadrimestre a meta não pôde ser computada em sua integralidade, pois os dados do primeiro quadrimestre de 2020 ainda estão sendo computados pelo mesmo.

Dessa forma, justifica-se a ausência dos dados de dispensação quadrimestral de medicamentos da REMUME neste momento pelo fato do Contabilis ter permanecido nos meses de janeiro e fevereiro deste ano realizando o fechamento dos dados de 2019. Neste sentido, os dados de janeiro a abril de 2020 ainda estão sendo processados pelo mesmo.

De maneira geral, ressalta-se que a dispensação de medicamentos municipal permanece seguindo o fluxo determinado pela Coordenação de Assistência Farmacêutica.

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:

Segundo a Coordenação de Assistência Farmacêutica, o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) é um instrumento importante para o controle organizacional da AF no município, pois possibilita a identificação e o controle dos estoques na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF/Almoxarifado) e nas farmácias das Unidades em que se encontra implantado.

No município, a implantação do sistema Hórus é gradativa e processual. Atualmente, encontra-se implantado nas três farmácias integrantes do Programa Saúde na Hora: USF Jairo Teixeira, Maria José Soares Figueiroa e Massoud Jalali. De acordo com a referida Coordenação o sistema Hórus foi implantado inicialmente na USF Jairo Teixeira, no mês de setembro de 2018, seguida da USF Maria José Soares Figueiroa em março de 2019, e da USF Massoud Jalali em dezembro de 2019.

O Hórus possibilita o rastreamento dos medicamentos distribuídos e dispensados, o agendamento, a identificação da demanda de atendimento, assim como o controle e monitoramento dos recursos. Além desses aspectos, 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:

Essa meta está interligada à meta relacionada à construção dos Polos do Programa Academia da Saúde.

A implantação dos Polos está em andamento. Após a construção dos locais, visualiza-se a inserção de um espaço para hortos, possibilitando a entrega de mudas para a população.

5- VIGILÂNCIA SANITÁRIA (304):

A Vigilância Sanitária integra a Vigilância em Saúde do município. Assim como mencionado nos relatórios anteriores, destaca-se a subdivisão municipal dessa em Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental.

Para fins de elaboração do Relatório nesta plataforma, não há um campo destinado exclusivamente à Vigilância Ambiental. Sendo assim, as metas referentes a mesma estão descritas nesta subfunção.

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.

Segundo a Coordenação de Vigilância Sanitária as ações voltadas à qualidade da água foram desenvolvidas neste quadrimestre com a análise de amostras de água considerando as características microbiológicas, físico-química e organolépticas.

Neste quadrimestre, o município ultrapassou a meta pactuada para todo ano de 2020, alcançando um percentual de 146,55 de amostras de água analisadas.

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

De acordo com a Coordenação de Vigilância Ambiental, o quadrimestre fechou com a realização de um ciclo em andamento. Dessa forma, não foi contabilizada a sua conclusão.

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

Neste quadrimestre não houve óbito por leishmaniose visceral.

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

De acordo com a Coordenação de Vigilância Ambiental o fluxo de aplicação das vacinas seguiu o parâmetro do quadrimestre anterior, fazendo uso das vacinas apenas nos cães da zona rural e de maneira focalizada.

Ressalta-se que o município ainda está aguardando o repasse de vacinas pelo Governo Federal, o qual de acordo com a Nota Informativa nº 51/2019, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde passou por uma reprogramação do cronograma de entrega da Vacina Antirrábica Inativada para Cães e Gatos (VARC).

Segundo a respectiva Nota Informativa a previsão de entrega para os municípios estava estipulada a partir de novembro de 2019.

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

De acordo com a Ficha de Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021, os grupos de ações de vigilância sanitária identificados como essenciais a âmbito nacional são:

- Cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa;
- Inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa;
- Atividades educativas para população;
- Atividades educativas para o setor regulado;
- Recebimento de denúncias;
- Atendimento de denúncias; e
- Instauração de processo administrativo sanitário.

Do rol de ações apresentado acima, seis desses são considerados necessários "para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população".

De acordo com a Coordenação de Vigilância Sanitária a meta foi alcançada neste quadrimestre.

6- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (305):

Conforme especificado anteriormente, a Vigilância Epidemiológica integra a Vigilância em Saúde. De acordo com a Lei 8.080/90 ela integra "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".

Nesta subfunção, apresenta-se 07 metas com alcance de X dessas.

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

Todas as informações disponibilizadas abaixo foram provenientes do Relatório elaborado pela Coordenadora da Gerência de Imunização.

Em virtude da pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19) foi antecipada a campanha de vacinação contra Influenza e o Ministério da Saúde suspendeu a aplicação de vacinas de rotina durante a primeira fase da campanha contra a influenza. Essa medida foi tomada com intuito de reduzir o contato de pais e crianças com os idosos (faixa etária que está no grupo de risco do novo coronavírus).

Diante do atual cenário, a oferta das vacinas permitiu inovações de locais com estratégias de distanciamento, horários diferenciados e agendamentos através de delimitação populacional de cada micro área. A vacinação foi realizada no território, em espaços com estrutura adequada encontrados na comunidade, a fim de evitar aglomerações e promover uma melhor circulação da população, diminuindo os riscos de exposição foram utilizadas escolas, quadras, praças, dentre outros. O agendamento foi feito através de delimitação populacional de cada microárea por dia.

A 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 no quadrimestre teve como resultado:

- Pentavalente apresentou um percentual de 40,13%, com 117 doses aplicadas;
- Poliomielite: 51,47%, com 227 doses aplicadas;
- Pneumocócica: 58,50%, 258 doses aplicadas;
- Tríplice Viral: 67,34%, correspondendo a 297 doses aplicadas.

A Gerência de Imunização elencou que devido a pandemia do novo coronavírus houve um impacto na adesão da população à imunização.

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

Obteve como resultado 44,44 da proporção de cura neste quadrimestre, correspondendo a 49,37 da meta pactuada para o ano.

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

A partir do Boletim Epidemiológico da Sífilis (2019), elaborado pelo Ministério da Saúde, constatamos que a âmbito nacional essa infecção segue um padrão crescente de casos com aumento relevante a cada ano.

No município, constatamos que o resultado do quadrimestre apresentou 11 casos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade.

7- ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (306):

No âmbito do Sistema Único de Saúde, há a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) descrita na Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), a alimentação e nutrição são "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".

No que se refere a essa subfunção, destacamos que a mesma é composta de 05 metas, sendo que essas já estão descritas nas subfunções anteriores. Dessa forma, não descreveremos novamente a análise das metas.

8. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

N	Indicador	Tipo	Meta Ano 2020	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	90	37	41,11%	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	95,00%	14,29%	15,04%	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	95,00%	93,62%	98,54%	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	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	85,00%	S/C	-	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90,00%	44,44%	49,37%	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	-	-	-	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	15	11	73,33%	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	0	100%	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	90,00%	146,55%	162,83%	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	U	0,58	0,07	12,06%	Razão

	população da mesma faixa etária					
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	0,02	9,09%	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	65,00%	58,40%	89,84%	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	18,50%	15,95%	86,21%	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	22	9	40,90%	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	1	1	100%	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	99,75%	100%	100,25%	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	85,00%	23,88%	28,09%	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	62,00%	61,28%	98,83%	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00%	0	0%	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	0	0%	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas	U	95,00%	100%	105,26%	Percentual

notificações de agravos relacionados ao trabalho.						
---	--	--	--	--	--	--

FONTE: <https://cides.se.gov.br/sispacto/> - Informações obtidas e atualizadas em 13/07/2020

Análises e Considerações:

Neste tópico, assim como nos Relatórios anteriores há uma problemática pela ausência dos campos acima para preenchimento dos dados da Pactuação Interfederativa (SISPACTO). Ressaltamos que esses dados são coletados no site do Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde - CIDES (<https://cides.se.gov.br/>), mas até o fechamento do 1º Quadrimestre de 2020 os dados não foram disponibilizados pelo mesmo. Considerando a problemática no contexto de saúde de pública de proporção mundial, a Secretaria Estadual de Saúde encaminhou os dados do resultado do quadrimestre posteriormente e justificou esse aspecto pela redefinição das demandas no contexto de pandemia do Covid-19, a qual promoveu um atraso na contabilização tanto a âmbito nacional como estadual.

Os dados do SISPACTO compõem um conjunto de indicadores que abrangem dados ligados à Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, assim como Saúde da Mulher, Atenção Primária e Saúde Bucal. A análise dos resultados de cada indicador permite o acompanhamento da condução de ações específicas desenvolvidas na política de saúde.

Como forma de problematizar os dados obtidos utilizaremos como referência a Ficha de Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021 (https://www.cides.se.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/Caderno_Indicadores_Ficha-de-Qualifica%C3%A7%C3%A3o-de-Indicadores-2017-2021-vers%C3%A3o-27-abr.pdf), a qual se configura em um documento que tem como objetivo apresentar as fichas de qualificação dos indicadores para os anos de 2017 a 2021. Na Pactuação Interfederativa de 2017-2021 há um rol de 23 indicadores, sendo: 20 indicadores universais de pactuação comum e obrigatória, e 3 indicadores específicos de acordo com a realidade do território. Atualmente, há um total de 21 indicadores na Pactuação Interfederativa.

Destaca-se que os indicadores nº 06, 10, 11, 12, 13, 14 e 21 permanecem sem os seus respectivos resultados, pois estamos aguardando a finalização da contabilização e a inserção dos mesmos no site do CIDES.

Indicador nº 01:

A meta pactuada para o ano de 2020 foi a mesma do ano anterior. No entanto, comparando-se o 1º Quadrimestre de 2020 com o de 2019 identificamos que este quadrimestre apresentou um resultado maior que o do ano anterior. De janeiro a abril, houve o registro de 37 óbitos, 08 a mais que o mesmo período do ano anterior.

No que se refere a esse aspecto, ressalta-se que de acordo com o Ministério da Saúde e conforme já analisado no tópico sobre os Dados Demográficos e de Morbimortalidade, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam a maior causa de óbitos no país. Esse indicador permite o monitoramento dessas doenças, promovendo um planejamento mais efetivo de ações e serviços de saúde voltados à população.

Indicador nº 02:

Esse indicador apresentou um resultado de 14,29% neste quadrimestre, apresentando uma redução de 25,71% comparada ao ano de 2019. No entanto, ressalta-se que houve um aumento de 5% no valor da meta pactuada para esse ano (em 2019 a meta era de 90%).

O indicador permite identificar as causas de óbitos em mulheres em idade fértil, considerando a idade de 10 a 49 anos. Dessa forma, possibilita o desenvolvimento de medidas direcionadas à resolução desses problemas como forma de evitar a ocorrência de eventos similares.

Indicador nº 03:

O respectivo indicador se refere à proporção de registro de óbitos com causa básica definida, permitindo deduzir a qualidade das informações prestadas sobre as causas de mortalidade. Neste quadrimestre apresentou como resultado um percentual de 93,62%, quantitativo maior que o 1º quadrimestre de 2019 (88,80%).

Indicador nº 04:

Segundo a Ficha de Indicadores, esse indicador se refere à proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos

de idade com cobertura vacinal preconizada: a Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e a Tríplice viral (1ª dose). Para ser contabilizado e inserido como resultado do quadrimestre é necessário atingir um percentual de no mínimo 95%. Através dos dados disponibilizados pela Gerência de Imunização identificamos que no 1º Quadrimestre de 2020 não houve o alcance do percentual exigido.

IMUNO <1ANO/TRIPLICE VIRAL	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	%
BCG	6	10	08	11	35	7,93
HEPATITE B	08	08	05	08	29	6,57
PENTA(D3)	77	53	14	33	177	40,13
VIP (D3)	103	51	48	25	227	51,47
ROTAVIRUS(D2)	95	59	55	48	257	58,27
PNEUMOCOCICA(D2)	101	62	55	40	258	58,50
MENIGOCOCICA(D2)	95	59	42	38	234	53,06
TRIPLICE VIRAL	101	95	68	33	297	67,34
TOTAL	586	397	295	236	1514	-

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS 2020.

A partir da tabela acima, identificamos que a Pentavalente apresentou um percentual de 40,13%, com 177 doses aplicadas; a Poliomielite: 51,47%, com 227 doses aplicadas; Pneumocócica: 58,50%, 258 doses aplicadas; e a Tríplice Viral: 67,34%, correspondendo a 297 doses aplicadas.

Constata-se que não houve o alcance dessa mesma nesse quadrimestre, aspecto semelhante ao 1º quadrimestre de 2019.

Torna-se relevante mencionar que os dados das doses aplicadas são informados e consolidados do E-SUS/PEC para o SPNI que ainda estão sendo atualizados.

Os números da cobertura vacinal deste quadrimestre demonstraram uma baixa adesão à imunização ocasionando os números de crianças com atraso e redução na cobertura. Foi percebido pela Gerência de Imunização que em virtude do risco contínuo em meio ao crescimento dos números de casos suspeitos e confirmados do novo coronavírus, o município identificou que essa baixa adesão está relacionada ao contexto de pandemia e ao receio das famílias se deslocarem para essa finalidade.

Nesse sentido, constatamos que de janeiro a abril de 2020 o mês que apresentou o maior número de doses aplicadas foi em janeiro, apresentando um quantitativo decrescente de aplicação.

Indicador nº 05:

Esse indicador refere-se à Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação, qualificando a informação por permitir a avaliação e monitoramento da capacidade de resolução das investigações de casos registrados.

Neste quadrimestre, a partir dos dados obtidos pelo Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde não foram contabilizados casos para esse indicador, representando tal resultado por "S/C" (sem casos). Dessa forma, semelhante ao 1º quadrimestre de 2019 que também não registrou casos.

Indicador nº 06:

De acordo com a Ficha de Indicadores, a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes possibilita verificar a qualidade dos serviços prestados às pessoas com hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão do usuário ao tratamento até o momento de alta.

O 1º Quadrimestre de 2020 contabilizou 44,44% resultado igual ao do mesmo período do ano anterior.

Indicador nº 07:

O referido indicador se aplica apenas nos territórios que há a transmissão de malária. No caso do estado de Sergipe, apesar de aparecer no rol de indicadores da Pactuação Interfederativa não há a pactuação do mesmo devido àquela especificidade.

Indicador nº 08:

Esse indicador permite monitorar os casos novos de sífilis congênita em crianças menores de 01 ano de idade. A partir da contabilização desses casos há a possibilidade de avaliar a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada na gestação e também durante o parto. Segundo a Ficha de Indicadores, o tratamento da gestante reduz a probabilidade de ocorrer transmissão vertical e, conseqüentemente, a sífilis congênita.

A meta pactuada para o ano de 2020 é de até 15 casos de sífilis congênita em menores de 01 ano. O município apresentou no 1º quadrimestre 11 casos, demonstrando a necessidade da continuidade das ações desenvolvidas e do aprimoramento das que forem planejadas.

De acordo com o Boletim Epidemiológico (2019) há uma perspectiva de aumento crescente da sífilis, refletindo-se em uma problemática de âmbito nacional.

Indicador nº 09:

O indicador representa o número de casos novos de aids na população de menores de 05 anos. Não houve o registro de casos neste quadrimestre, aspecto semelhante ao 1º Quadrimestre de 2019.

Indicador nº 10:

Conforme a ficha de indicadores, ele segue um parâmetro específico de cálculo em 04 passos a partir da apreensão da proporção de análise de água. Calcula-se os parâmetros de coliformes totais (PCT), turbidez (PT), cloro residual livre (PCRL), finalizando com a proporção desses 03 parâmetros e de acordo com o peso de cada um deles para a avaliação da qualidade de água para consumo humano.

O quadrimestre atual registrou a superação da meta pactuada para o ano, registrando 146,55% com um percentual de alcance da meta de 162,83%. Constata-se que no 1º Quadrimestre de 2019 a meta pactuada para o ano foi de 80%, alcançando de janeiro a abril 66,91%. Para o ano de 2020 a meta pactuada foi de 90% com o registro de janeiro a abril de um resultado bastante significado na proporção de análise realizada de amostras de água para consumo humano.

Indicador nº 11:

O indicador reflete a 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.

Comparando-se o período de janeiro a abril de 2019 e 2020 identificamos um crescimento no resultado deste indicador com a mesma meta pactuada. Neste ano constatamos o resultado de 0,07 na razão de exames citopatológicos realizados no município, registro maior que o ano de 2019 que apresentou uma razão de 0,01.

Indicador nº 12:

O indicador reflete a 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.

O 1º Quadrimestre de 2020 apresentou uma razão de 0,02, representando um crescimento incipiente em relação a 2019 que apresentou como resultado a razão de 0,01 nos exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos.

Indicador nº 13:

O indicador refere-se à proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar, possibilitando avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto. Neste quadrimestre registrou um percentual de 58,40%, contabilizando 89,84% do alcance da meta.

Indicador nº 14:

O indicador permite monitorar a gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos, norteando as ações de saúde no território articulando com processos de planejamento e avaliação dessas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva das adolescentes dessa faixa etária.

Neste quadrimestre foi registrado um percentual de 15,95%, apresentando um resultado inferior ao do mesmo período de 2019.

Indicador nº 15:

Refere-se à taxa de mortalidade infantil e se estabelece como um indicador que propicia o monitoramento da assistência pré-natal.

De acordo com o Ministério da Saúde o acompanhamento desse indicador possibilita a análise das variações geográficas e temporais da mortalidade infantil, contribuindo para a avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população. Nessa perspectiva, subsidia a construção de ações de saúde voltadas para a atenção pré-natal e ao parto.

Neste quadrimestre foram contabilizados 9 óbitos infantis, resultado que indica também a necessidade da intensificação das ações voltadas à saúde materno-infantil e ao pré-natal.

Indicador nº 16:

Conforme a Ficha de Indicadores o indicador permite a avaliação do acesso e da qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, pois supõe que a qualidade dessa assistência reduz as mortes maternas evitáveis (considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais).

O resultado deste quadrimestre apresentou 01 óbito materno, alcançando o resultado da meta pactuada para o ano de 2020.

Indicador nº 17:

O indicador apresenta a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, como uma forma de demonstrar a disponibilidade das equipes para a população residente em um determinado território.

De acordo com o Ministério da Saúde uma maior amplitude de cobertura pelas equipes indica um maior potencial da oferta de ações e serviços básicos ofertados à população, assim como uma maior facilidade de acesso a esse nível da atenção.

O resultado do 1º quadrimestre de 2020 apresentou 100% de cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica. Destaca-se que o percentual obtido nesse quadrimestre é maior que o de 2019, em que de janeiro a abril finalizou o quadrimestre com 93,01%.

Indicador nº 18:

Conforme a Ficha de Indicadores, esse indicador permite monitorar as famílias beneficiárias do PBF no que se refere às condicionalidades de Saúde.

O 1º quadrimestre de 2020 apresentou como resultado um valor de 23,88%. Comparando-se com o 1º quadrimestre de 2019 houve um acréscimo bastante significativo na cobertura de acompanhamento no quadrimestre atual.

Indicador nº 19:

O indicador proporciona a medição do acesso de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Além disso, possibilita a análise acerca dos serviços ofertados com a verificação da necessidade de melhorias do mesmo.

Este quadrimestre apresentou como resultado um valor de 61,28%, registrando um percentual de 98,83% de alcance da meta pactuada para o ano de 2020. Destaca-se que o percentual apresentado de janeiro a abril obteve um avanço bastante significativo comparado ao mesmo período do ano de 2019, em que o mesmo contabilizou 53,75%.

Indicador nº 20:

Esse indicador foi retirado da Pactuação Interfederativa 2017-2021 a partir da Resolução nº 45, de 25 de julho de 2019, da Comissão Intergestores Tripartite.

Informa-se que no 1º Quadrimestre de 2019 o respectivo indicador ainda permaneceu no rol da Pactuação. Apesar de ter sido removido do rol de indicadores do SISPACTO, informamos que o município de São Cristóvão manteve o indicador nas metas da Programação Anual de Saúde.

Indicador nº 21:

O indicador não apresentou resultados para o 1º quadrimestre de 2020.

Ressalta-se que devido ao contexto de pandemia do novo Coronavírus as atividades na política de saúde foram redefinidas. Nesse sentido, as ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica foram temporariamente suspensas.

No entanto, foi determinado através de Nota Técnica para o serviço que em caso de a equipe avaliar a necessidade do matriciamento deve-se ocorrer o agendamento prévio para que os profissionais envolvidos possam estruturar o meio adequado para realização através de plataforma digital.

Indicador nº 22:

Não houve finalização de nenhum ciclo que atingiu no mínimo 80% da cobertura de imóveis visitados para controle da dengue. De acordo com informações da Coordenação de Vigilância Ambiental, o ciclo permanecia em andamento até a finalização do quadrimestre devido à redefinição das condutas para melhor adequação ao contexto de pandemia.

Indicador nº 23:

O referido indicador viabiliza a identificação das ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, incentivando a formulação de estratégias de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência mais adequadas.

No período de janeiro a abril de 2020 foi registrada a superação da meta com o resultado de 100% da proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos de trabalho. Esse resultado foi semelhante em comparação ao 1º Quadrimestre de 2019.

Considerando o comparativo estabelecido entre os quadrimestres (janeiro a abril) de 2020 e de 2019, identificamos que há um crescimento positivo do percentual ligado à cobertura de saúde bucal e das equipes de Atenção Básica.

Em contradição, constatamos os dados expressivos do número de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade e da taxa de mortalidade infantil. Nesse aspecto, é relevante destacar que o município tem enfrentado essa problemática a partir do planejamento e desenvolvimento de ações, bem como do aprimoramento das já existentes para qualificar o pré-natal e a assistência materno-infantil. Reconhece-se que essas problemáticas apresentam um contexto permeado por múltiplos fatores e de caráter intersetorial. A Secretaria Municipal de Saúde tem implementado ações a partir do desenvolvimento de projetos que incidem nesses indicadores, conforme já mencionado nos Relatórios anteriores.

Cabe destacar pontualmente o Projeto "Mães da cidade Mãe" que tem como objetivo estruturar, qualificar e organizar a atenção à saúde materno-infantil do município. Também o Programa Mais Acesso, Cuidado, Informação e Respeito à Saúde das Mulheres que visa ampliar e fortalecer a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, em todos os ciclos de vida, com ações estratégicas que envolvam o público masculino na trajetória reprodutiva e sexual visando a promoção da saúde e redução de agravos.

Por fim, podemos citar o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade) que de forma articulada entre ensino e serviço executa suas atividades em grupos tutoriais com a presença de discentes de cursos diversos da Universidade Federal de Sergipe (UFS) inseridos na Rede de Atenção à Saúde acompanhados por preceptores e tutores, promovendo o desenvolvimento de propostas de trabalho colaborativas e mais articuladas entre os profissionais. Nesse sentido, também como estratégia de alterar os padrões dos indicadores referentes à saúde materno-infantil destaca-se o planejamento para a execução de um Projeto Aplicativo ligado ao fortalecimento da educação em saúde no pré-natal.

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Análises e Considerações:

Devido a não disponibilização dos dados da Execução Orçamentária e Financeira do 1º quadrimestre de 2020 na Plataforma DigiSUS Gestor, encaminhamos em anexo a este Relatório Quadrimestral os Demonstrativos de Despesas com Saúde conforme os Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária (RREO) provenientes do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) do 1º e 2º bimestres. Segundo o DATASUS, o SIOPS é um sistema que permite a apuração das receitas totais e dos gastos em ações e serviços públicos de saúde. A consulta dos dados é aberta para todos os cidadãos e disponibilizadas a cada bimestre, permitindo a transparência do controle dos gastos públicos à sociedade.

Constata-se que de Janeiro a Fevereiro (1º Bimestre) o município obteve 14,72% referente ao percentual da receita de impostos e transferências constitucionais e legais aplicados em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), alcançando o valor de R\$ 2.084.530,50 da despesa liquidada com recursos próprios. No 2º bimestre o município atingiu 17,52% do limite constitucional de aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

O percentual da receita de impostos e transferências constitucionais e legais aplicados em ASPS referente ao 1º Quadrimestre de 2020 alcançou o limite constitucional exigido para os municípios (15%), ampliando o valor com a média de alcance entre os bimestres de **16,12%** que corresponde a um total de despesa liquidada com recursos próprios de **R\$ 4.421.767,53** até a finalização do quadrimestre.

Destaca-se que os créditos abaixo mencionados somaram-se ao Orçamento previamente descrito na Programação Anual de Saúde. Sinalizamos que esses foram descritos conforme as ações, data da obtenção dos mesmos e os valores de cada um, promovendo a análise detalhada e o acompanhamento do que foi recebido no quadrimestre.

9.1- CRÉDITOS EXTRAORDINÁRIOS:

AÇÃO	AÇÃO DETALHADA	DATA DA OBTENÇÃO	VALOR
Enfrentamento da emergência de saúde - nacional	Coronavírus (COVID-19)	31/03/2020	R\$ 178.054,00
Enfrentamento da emergência de saúde nacional - nacional	Coronavírus (COVID-19)	09/04/2020	R\$ 196.165,72

Fonte: <https://portalfns.saude.gov.br/> **Data:** 05/06/2020

Os créditos extraordinários se constituem em uma "modalidade de crédito adicional destinado ao atendimento de despesas urgentes e imprevisíveis, como em caso de guerra, comoção interna ou calamidade pública". É um tipo de crédito que é autorizado e aberto por medida provisória (Fonte: Agência Senado). Integram o Bloco de custeio das ações e serviços públicos de saúde, o qual compõe-se de "recursos oriundos dos programas, das estratégias e das ações que integravam os blocos de atenção básica, assistência farmacêutica, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, vigilância em saúde e gestão" (Fonte: Confederação Nacional de Municípios - CNM).

Conforme a tabela acima, constata-se que os respectivos créditos foram obtidos nos meses de março e abril deste quadrimestre, totalizando R\$ 374.219,72 que são destinados à ação de enfrentamento da emergência de saúde do Coronavírus (COVID-19).

9.2- CRÉDITOS ADICIONAIS:

AÇÃO	AÇÃO DETALHADA	DATA DA OBTENÇÃO	VALOR
Apoio a manutenção de Unidades de Saúde	Incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção básica em saúde	06/01/2020	R\$ 200.000,00

Apoio a manutenção de Unidades de Saúde	Incremento temporário ao custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial	30/04/2020	R\$ 500.000,00
Apoio a manutenção de Unidades de Saúde	Incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção básica em saúde	30/04/2020	R\$ 1.700.000,00

Fonte: <https://portalfns.saude.gov.br/> Data: 05/06/2020

Os créditos adicionais "são autorizações de despesa não computadas ou insuficientemente dotadas na Lei do Orçamento". Classificam-se em:

- Suplementares e Especiais (PLN): suplementares são aqueles que se destinam ao reforço de dotação orçamentária, já os especiais se destinam a despesas para as quais não haja dotação orçamentária específica. Tanto o suplementar quanto o especial são encaminhados ao Congresso Nacional pelo Presidente da República através de Projeto de Lei (PL);

- Extraordinários: são aqueles destinados a despesas urgentes e imprevistas, em caso de guerra, comoção intestina ou calamidade pública. Nesse caso, é encaminhado ao Congresso Nacional pelo Presidente da República através de Medida Provisória (MP);

Neste quadrimestre, o município de São Cristóvão recebeu recursos de créditos adicionais provenientes de 03 emendas parlamentares relacionadas ao incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção básica em saúde (grupo Atenção Básica) e ao incremento temporário ao custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial (grupo Atenção de Média e Alta Complexidade), totalizando R\$ 2.400.000,00.

10. AUDITORIAS

Neste quadrimestre não houve auditoria na Secretaria Municipal de Saúde.

11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS:

Neste quadrimestre a Secretaria Municipal de Saúde redefiniu e implementou novas ações visando o combate e a prevenção do novo Coronavírus no município de São Cristóvão. Nesse sentido, podemos sinalizar a construção de estratégias articuladas entre as Coordenações para a reestruturação das ações como: a elaboração do Plano de Contingência, das Notas Técnicas e da estruturação do serviço de Plantão Psicológico. A implementação desses serviços no contexto de pandemia representa a gestão de uma política orientada para o comprometimento com as demandas da população de forma integral, descentralizada e universal.

Nessa lógica, insere-se a centralidade das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), planejadas e executadas de forma estratégica tendo em vista o aprimoramento do serviço prestado à população de maneira alinhada às diretrizes nacionais nesse contexto de pandemia. Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde as ações de EPS seguiram um fluxo programado e processual com a disseminação de atualizações sobre o novo cenário instaurado, promovendo a reflexão do profissional para a efetivação de um espaço de trabalho que propicie o desenvolvimento do serviço de forma mais segura no enfrentamento da pandemia.

Ressalta-se a adesão ao Programa Saúde na Hora das Unidades de Saúde Mariano Nascimento e Raimundo Aragão, a qual possibilita a ampliação do horário de funcionamento e, conseqüentemente, a ampliação do acesso dos usuários aos serviços da Atenção Primária à Saúde. Também, evidencia-se o alcance de algumas metas da Programação Anual de Saúde e a estruturação do serviço para o alcance sucessivo das demais.

Conclui-se que o 1º quadrimestre de 2020 se caracterizou pela continuidade e ampliação na prestação dos serviços existentes, assim como demonstrou a execução de novas ações no sentido de fornecer respostas eficazes às novas demandas da política de saúde diante do cenário de pandemia.