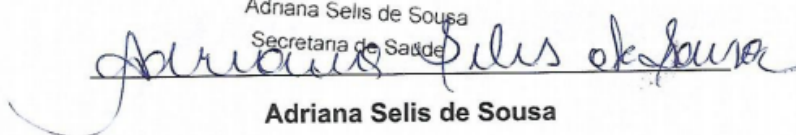


**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CUITÉ-PB**

**Relatório Anual de
Gestão 2021**

Adriana Selis de Sousa
Secretaria de Saúde



Adriana Selis de Sousa
Secretária Municipal de Saúde- Cuité

Sumário

1.	Identificação	3
1.1	Informações Territoriais	3
1.2	Secretaria de Saúde	3
1.3	Informações da Gestão	3
1.4	Fundo de Saúde	3
1.5	Plano de Saúde	4
1.6	Informações sobre Regionalização	4
1.7	Conselho de Saúde	4
1.8	Casa Legislativa	4
2.	Introdução	6
3.	Dados Demográficos e de Morbimortalidade	7
3.1	População estimada por sexo e faixa etária	7
3.2	Nascidos Vivos	7
3.3	Principais causas de internação	8
3.4	Mortalidade por grupos de causas	9
4.	Dados da Produção de Serviços no SUS 2021	11
4.1	Produção de Atenção Básica	11
4.2	Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos.	11
4.3	Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização:	12
4.4	Produção de Assistência Farmacêutica	12
4.5	Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos	12
5.	Rede Física Prestadora de Serviço ao SUS	14
5.1	Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos	14
5.2	Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica	15
5.3	Consórcios em Saúde	16
6.	Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS	17
7.	Programação Anual de Saúde –PAS	19
8.	Indicadores de Pactuação Interfederativa	71
9.	Execução Orçamentária e Financeira	74
9.1	Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa	74
9.2	Indicadores financeiros	76
9.3	Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	77
9.4	Execução orçamentária financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho.	87
10.	Auditorias	90
11.	Análises e Considerações Gerais	90
12.	Recomendações para o Próximo Exercício	90

1. Identificação

1.1 Informações Territoriais

UF	PB
Estado	Paraíba
Área	741.840km ²
População	20.331 Habitantes

Fonte: 2000 a 2020 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	Secretaria Municipal de Saúde
Número CNES	6411568
CNPJ	11.404.674/0001-78
Endereço	Rua Francisco Theodoro da Fonseca, SN
E-mail	secsaudecuitepb@gmail.com
Telefone	(83) 3372-2481

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

1.3 Informações da Gestão

Governador (a)	João Azevêdo Lins Filho
Secretário (a) de Saúde em Exercício	Adriana Selis de Sousa
E-mail secretário (a)	adrianaseliss@gmail.com
Telefone secretário (a)	(83) 9 9649-0179

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

1.4 Fundo de Saúde

Lei de criação	Lei Nº 243
Data de criação	16/09/1991
CNPJ	11.404.674/0001-78
Natureza Jurídica	Público
Nome do Gestor do Fundo	Adriana Selis de Sousa

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

1.5 Plano de Saúde

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

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

1.6 Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km ²)	População (Hab.)	Densidade
4ª Região de Saúde	741.840km ²	20.331 Habitantes	26,93 hab./km ²

Fonte: IBGE 2021

1.7 Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Tipo Lei -264		
Endereço	Rua Francisco Theodoro da Fonseca, SN		
E-mail	cmscuite2017@hotmail.com		
Telefone	(83) 3372-2481		
Nome do Presidente	Francisco das Chagas Coelho de Araújo		
Número de conselheiros por segmento	Usuários	06	
	Governo	03	
	Trabalhadores	03	

Fonte: Conselho Municipal de Saúde Ano de referência: 2021

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA 2021

2º RDQA 2021

3º RDQA 2021

Data de entrega do Relatório

Data de entrega do Relatório

Data de entrega do Relatório

23.06.2021

24.11.2021

24.03.2022

- **Considerações**

O presente Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 irá explicar de forma clara e objetiva a consolidação dos resultados obtidos nos serviços ofertados a população em instrumentos de gestão como: Programação Anual de Saúde, Pacto dos Indicadores de Saúde, perfil epidemiológico e recursos financeiros, os quais são essenciais para o planejamento da saúde e readequações quando necessárias mediante a identificação das fragilidades e nós críticos na Rede de Atenção à Saúde (RAS). A transparência da condução deste instrumento de gestão dá seriedade, respalda o gestor no direcionamento da secretaria municipal de saúde com critérios técnicos e legais e no cumprimento de prazos pré-estabelecidos, promovendo a consolidação das políticas públicas no âmbito do SUS com a participação social através do Conselho Municipal de Saúde, a representatividade do Poder Legislativo em Audiências Públicas para prestação de contas referentes a cada quadrimestre do ano em curso e uma sintonia de integração dos três entes federativos (municipal, estadual e federal) mediante seus segmentos em cada espaço de saúde.

2. Introdução

- **Análises e Considerações sobre Introdução**

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS, Pacto dos Indicadores de Saúde, informações pertinentes dos serviços ofertados no município, quais as ações que podemos implementar e implantar de acordo com os dados obtidos, promovendo adequações e redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde (PMS) sob o prisma da equidade, descentralização, acessibilidade e participação popular, visando as melhorias dos serviços de saúde e fortalecendo as políticas públicas. Salientamos que o RAG deve ser enviado ao Conselho Municipal de Saúde até o dia 30 de março do ano em curso. Esta transparência está sendo reintegrada na prática com o DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento, sistema de utilização obrigatório para elaboração dos relatórios anuais e trimestrais e integra o conjunto de sistemas nacionais de informação do SUS, consolidando mais uma ferramenta de acesso para a população, órgãos fiscalizadores e controle social.

O Município de Cuité situa-se na região centro-norte do Estado da Paraíba, Meso-Região Agreste Paraibano e Microrregião Curimataú Ocidental. Limita-se ao norte com o Estado do Rio Grande do Norte, leste com Cacimba de Dentro, Damião e Barra de Santa Rosa, sul com Sossego e Barra de Santa Rosa e Oeste com Nova Floresta, Picuí e Baraúnas. O acesso a partir de João Pessoa (Capital do Estado da Paraíba) é possível, inicialmente, através da rodovia federal BR-230 em trecho de 130km interligando João Pessoa à Campina Grande. A partir daí segue-se através da rodovia federal BR-104 de Campina Grande até a cidade de Cuité, percorrendo-se 117 km para se chegar à sede do Município.

O território possui área de 741,840 km², e insere-se na Folha Cerro Corá (SB.24-B-III), São José do Campestre (SB.24-Y-A-I), Picuí (SB.24. - Z-B-VI) e Solânea (SB.25-Y-A-V), escala 1:100.000, editadas pelo MINTER-SUDENE em 1970, 1983, 1970 e 1999 respectivamente. A sede municipal tem uma altitude de 667 metros com coordenadas de 814.471NS e 9282.297EW. Sendo sede da 4ª Região Geo-Administrativa Paraibana, e município polo, do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Curimataú e Seridó Paraibano, tendo uma população segundo o IBGE/2010 de 20.348 habitantes.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1 População estimada por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	693	659	1.352
5 a 9 anos	695	643	1.338
10 a 14 anos	795	671	1.466
15 a 19 anos	790	704	1.494
20 a 29 anos	1.575	1.600	3.175
30 a 39 anos	1.556	1.621	3.177
40 a 49 anos	1.253	1.346	2.599
50 a 59 anos	1.115	1.206	2.321
60 a 69 anos	754	836	1.590
70 a 79 anos	479	629	1.108
80 anos e mais	274	440	714
Total	9.979	10.355	20.334

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

3.2 Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federaçã o	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Cuité-PB	263	254	256	250	239	1.262

Fonte: SES-PB/GEVS/GORR/SINASCData da consulta: 04/03/2022

3.3 Principais causas de internação

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

Capítulo CID - 10	2017	2018	2019	2020	2021	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	170	178	147	113	175	783
II. Neoplasias (tumores)	56	59	89	57	77	338
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	14	12	1	4	37
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	52	33	31	25	30	171
V. Transtornos mentais e comportamentais	31	17	21	16	24	109
VI. Doenças do sistema nervoso	9	9	22	2	14	56
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	1	-	-	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	6	7	-	1	15
IX. Doenças do aparelho circulatório	112	84	84	67	85	432
X. Doenças do aparelho respiratório	245	224	222	79	88	858
XI. Doenças do aparelho digestivo	81	104	94	60	85	424
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	25	27	16	10	19	97
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	15	9	5	7	4	40
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	94	117	91	53	72	427
XV. Gravidez parto e puerpério	245	205	209	171	211	1.041
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	14	14	19	16	28	91
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	6	1	2	6	19
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	12	14	11	14	56
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	73	75	75	67	59	349
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	19	7	29	19	30	104
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-
Total	1.258	1.200	1.189	776	1.026	5.449

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 04/03/2022

3.4 Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade por grupos de causas Mortalidade e residentes, segundo capítulo CID-10

Causa (Cap CID10)	2017	2018	2019	2020	2021	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	9	2	9	26	46
II. Neoplasias (tumores)	17	20	27	20	27	111
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	2	1	2	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	10	8	10	9	49
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	0	0	1	2	6
VI. Doenças do sistema nervoso	3	3	2	4	2	14
IX. Doenças do aparelho circulatório	47	45	57	42	46	237
X. Doenças do aparelho respiratório	17	11	25	16	19	88
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	6	3	4	7	26
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	1	1	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	1	1	1	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	5	8	9	10	35
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	7	3	5	3	23
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	0	3	0	4	8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	0	7	3	3	18
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9	15	11	13	10	58
Total	128	131	159	139	173	730

Fonte: SES-PB/GEVS/GORR/SIM

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade.

Ao analisarmos os dados demográficos no tocante a população por sexo e faixa etária, predominam o sexo feminino com 51% em comparação ao sexo masculino com 49%, quanto a faixa etária destacamos um percentual (55%) da população economicamente ativa nos intervalos de 20 a 59 anos, somando os demais públicos que correspondem a 13 % crianças, 15% adolescentes e 17% idosos. Informamos que utilizamos por base de dados o último Censo do IBGE/2010.

Estes percentuais das faixas etárias destacamos o aumento da população acima de 60 anos, para os públicos adolescentes e crianças o percentual nos estiga a investigar e investir cada vez mais nas políticas e ações que venham a diminuir as vulnerabilidades e promover a participação destes públicos na consolidação dos instrumentos legais que contribuem para promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.

Este quantitativo de 1.262 nascidos vivos ao longo dos 5 anos, reforça na prática as ações de acompanhamento, monitoramento, rastreamento, busca ativa através dos Programas de Imunização, Crescer Saudável, NutriSUS, PSE, CD, condicionalidade Peso/Altura, do Programa SISNAN, Aleitamento Materno, Projeto Proteja e a integração com a Rede de Atenção à Saúde no âmbito de Saúde Mental (CAPS Infante juvenil - CEO) e a integração das secretarias de educação, assistência social, esporte e lazer objetivando implementar e ampliar as coberturas de assistência prestada no contexto local e regional.

Mediante o consolidado da série histórica 2017-2021 de morbidade ressaltamos as seis principais doenças que acometeram a população e contribuíram para as internações. Sendo elas: doenças do aparelho respiratório (858), algumas doenças infecciosas e parasitárias (738), doenças do aparelho circulatório (432), doenças do aparelho geniturinário (427), doenças do aparelho digestivo (424), e lesões envenenamento e algumas outras consequências e causas externas (349).

Os resultados obtidos nas principais 06 doenças que acotemem a população refletem no aspecto social, econômico e cultural e como os serviços devem se adequar para atender as especificidades e necessidades em cada

contexto, visando promover melhorias nas condições de saúde e aprimorar as políticas públicas para facilitar o acesso e a disponibilidade de serviços e intensificando e massificando as informações para promover mais saúde.

Segundo os dados de mortalidade, as principais doenças que levaram a óbito foram: doenças do aparelho circulatório (237), neoplasias/tumores (111), doenças do aparelho respiratório (88), causas externas (58) e doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (49) e infecciosas e parasitárias (46). Este cenário epidemiológico nos faz refletir sobre as ações, serviços e medidas que estamos ofertando a população e quais são os direcionamentos que estamos tomando para assegurar atendimento oportuno com agilidade na assistência da atenção primária e nos demais níveis de atenção, a oferta de exames especializados para elucidar mais precocemente os diagnósticos e evitar suas complicações, como também investir em Educação em Saúde numa integração da RAS e os segmentos sociais que são formadores de opinião e contribuem para a promoção da saúde.

É importante destacar que no ano de 2021 estávamos vivenciando a pandemia da COVID-19, se intensificaram as doenças do aparelho circulatório e respiratório, bem como as sequelas causadas pela doença. Com relação as neoplasias tivemos um aumento de casos, devido ao isolamento das pessoas e com isso, não procurarem os serviços para rastreamento e identificação precoce dos casos, a exemplo da realização de mamografias, exames de PSA, endoscopia digestiva alta, entre outros, considerados fatores relevantes para este aumento de casos e consequentemente óbitos causados por neoplasias.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS 2021

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Quantidade Aprovada
01. Ações de promoção e prevenção em saúde	534
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.410
03. Procedimentos clínicos	525
04. Procedimentos cirúrgicos	19
08. Órteses, próteses e materiais especiais	00
Total	4.488

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

Data da consulta: 04/03/2022

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. Aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01. Ações de promoção e prevenção em saúde	1.567	672,30	00	00
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	52.548	322.178,28	00	00
03. Procedimentos clínicos	60.461	392.805,01	379	212.802,11
04. Procedimentos cirúrgicos	695	14.007,34	31	15.547,35
05. Transplantes de órgãos, tecidos e células	00	00	00	00
06. Medicamentos	00	00	00	00
07. Órteses, próteses e materiais especiais	00	00	00	00
08. Ações complementares da atenção à saúde	1.856	88.896,00	00	00
Total	117.127	818.558,93	410	228.349,16

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

Data da consulta: 04/03/2022

4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização:

030108 – Atendimento/Acompanhamento psicossocial;

030317 – Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais.

Forma organização	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado	AIH Pagas	Valor total
030108. Atendimento/Acompanhamento psicossocial	6.040	0,00	-	-
030317. Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	-	-	41	40.814,43

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

Data da consulta: 04/03/2022

4.4 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.)

Subgrupo procedimentos: 0604 - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado
06 – Medicamentos	92.485	69.166,77
Total	92.485	69.166,77

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

da consulta: 04/03/2022

4.5 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado
01. Ações de promoção e prevenção em saúde	-	0,00
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.010	0,00
Total	2.010	0,00

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

Para produção apresentada na Atenção Primária, a nível hospitalar e ambulatorial, serviço de saúde mental, assistência farmacêutica e vigilância em saúde no ano de 2021 é importante salientar que os valores financeiros repassados se dá mediante a oferta dos serviços e sua operacionalização para suprir a população e atender as demandas pontuais e de urgências que são direcionadas pela Rede de Atenção à Saúde. Destacamos que, a funcionabilidade, serelidade e resolutividade são fundamentais para obtermos resultados satisfatórios e que venham a corroborar com o bem estar dos usuários e coletividade. Bem como, o compromisso da gestão no apoio técnico e de recursos humanos qualificados contribuindo diretamente para as melhorias da saúde no contexto amplo e descentralizado no âmbito municipal.

Para implementar e fortalecer a assistência ofertada nos três níveis de atenção se faz necessário monitorar, avaliar e intervir mediante os gargalos identificados pelos trabalhadores de saúde que estão à frente da execução da assistência e tem o respaldo técnico para solicitar do gestor as condições de trabalho adequadas para cada situação-problema e limitações que os serviços apresentam na execução do “cuidar”, e prover ao usuário subsídios que venham colaborar na sua recuperação e manutenção da saúde.

5. Rede Física Prestadora de Serviço ao SUS

5.1 Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
FARMÁCIA	-	-	-	00
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	-	-	02	02
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	-	-	09	09
TELESSAUDE	-	-	00	00
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	02	02
HOSPITAL GERAL	-	-	01	01
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	-	-	00	00
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	-	-	00	00
CENTRAL DE NOTIFICACAO, CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	-	-	00	00
HOSPITAL ESPECIALIZADO	-	-	00	00
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	-	-	00	00
UNIDADE MISTA	-	-	00	00
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	-	-	00	00
POSTO DE SAUDE	-	-	00	00
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	-	-	00	00
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	-	-	00	00
CONSULTORIO ISOLADO	-	-	-	00
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	-	-	01	01
PRONTO SOCORRO GERAL	-	-	00	00
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DETRABALHADORES NA SAUDE	-	-	00	00
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	-	-	10	10
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	-	03	03
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA- CASF	-	-	01	01
POLO ACADEMIA DA SAUDE	-	-	01	01
POLICLINICA	-	-	02	02
PRONTO ATENDIMENTO	-	-	00	00
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	-	-	00	00
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	-	-	00	00

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde ano 2022

5.2 Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

Quantidade segundo Natureza Jurídica

Município: 250510 Cuité

1. Administração Pública	28
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	1
121-0 Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	1
124-4 Município	26
2. Entidades Empresariais	9
206-2 Sociedade Empresária Limitada	7
213-5 Empresário (Individual)	2
TOTAL	37

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES
ano 2022

5.3 Consórcios em Saúde

Nome do Consórcio: Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Curimataú e Seridó Paraibano
CNPJ: 01.958.301/0001-95
Área de atuação: Consultas e Exames Especializados na média complexidade

Data de adesão: 27/08/1997	
Natureza jurídica:	<input checked="" type="checkbox"/> Direito Público
	<input type="checkbox"/> Direito Privado

Fonte: Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Curimataú e Seridó Paraibano.

- **Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS.**

Ao consolidarmos os equipamentos de saúde que dispomos conforme o cadastro no CNES, fazemos uma avaliação tecnicamente da importância prática da funcionabilidade e regularidade de preceitos legais que respaldam a continuidade dos serviços e sua dinâmica no processo saúde-doença. Compreendemos que a Atenção à Saúde significa a oferta de serviços em saúde e suas ações de assistência, de promoção, de prevenção, de reabilitação, de vigilância, da assistência farmacêutica e apoio diagnóstico. Para sua operacionalização será preciso a garantia de transporte sanitário, TFD, de manutenção no sistema de registro e informação, de processos de regulação da atenção, e de ações ambientais e políticas que possam interferir na conformação dos determinantes sociais de saúde. Com esta visão, estamos promovendo qualidade na assistência e fortalecendo as políticas públicas e os princípios do SUS, que na prática cotidiana são essências para promover um sistema de saúde com resultados positivos e exitosos para o bem da coletividade. Em suma, é preciso entender que os processos assistenciais são partes integrantes e não a totalidade da Rede de Atenção à Saúde. São aqueles circunscritos em serviços de saúde e seu território de responsabilidade, realizados por todos os trabalhadores de saúde geralmente definidos dentro de sua própria leitura e prática técnica das necessidades humanas de saúde apresentadas na forma de demanda, exemplo que estes pedidos ou situações apresentadas/detectadas pela população. Deste modo, construí a Rede de Atenção à Saúde- RAS, inclui processos complexos além da necessária conexão dos pontos assistenciais e fluxos de atendimento.

Para implementar esta RAS temos no município de Cuité o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Curimataú e Seridó Paraibano (CIMSC), um serviço de excelente qualidade com a oferta de uma gama de especialidades, procedimentos e exames de média complexidade, que nos dá um alento diante das demandas que rotineiramente temos no cotidiano dos serviços. A resolutividade, a integração com os municípios, a facilidade de acesso, a legalidade e a seriedade são fundamentos que fortalecem a parceria e contribuem significativamente para a saúde dos nossos municípios, promovendo a descentralização e regionalização num contexto amplo tendo Cuité como um Polo de Saúde e referência para a região.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período: 12/2021

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação							
Adm. Do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS	Total
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	06	12	18	121	48	205
	Autônomos (0209, 0210)	-	-	-	-	-	-
	Residentes e estagiários (05, 06)	-	-	-	-	-	-
	Bolsistas (07)	-	-	-	-	-	-
	Intermediados por outra entidade (08)	-	-	-	-	-	-
	Informais (09)	-	-	-	-	-	-
	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	02	23	32	56	13	126
Privada (NJ grupos 2 – exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Celetistas (0105)	-	-	-	-	-	-
	Autônomos (0209, 0210)	-	-	-	-	-	-
	Residentes e estagiários (05, 06)	-	-	-	-	-	-
	Bolsistas (07)	-	-	-	-	-	-
	Intermediados por outra entidade (08)	-	-	-	-	-	-
	Informais (09)	-	-	-	-	-	-
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	-	-	-	-	-	-
	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	-	-	-	-	-	-

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 15/03/2022

- **Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS.**

Ao consolidarmos o quantitativo de trabalhadores vinculados a saúde do município de Cuité em 2020, destacamos dois pontos importantes: a realização do concurso público, ao longo do ano foram convocados inúmeros profissionais em todos os níveis, perfazendo um total de 205 funcionários efetivos; e a redução no número de contratados na secretaria municipal de saúde. Estes dados reforçam o compromisso e a valorização da gestão com seu trabalhador, que tem seus direitos trabalhistas garantidos e consolida a efetivação da política da gestão do trabalho no Sistema Único de saúde a partir da concepção na qual a participação do profissional é fundamental na efetivação de um sistema de saúde que prioriza os princípios norteadores do SUS, compartilha responsabilidades e coparticipação ativa na assistência de qualidade com qualificação contínua e adequada para cada nível de atenção e promove resultados positivos de recuperação, integração, promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos.

É salutar reiterar neste contexto o compromisso da gestão em investir na organização dos processos de trabalho, na educação permanente das equipes, e em vínculos estáveis e seguros evitando cada vez mais relações trabalhistas precárias e frágeis que comprometem não somente a capacidade de trabalho do trabalhador, mas toda a gestão, uma vez que, a rotatividade de trabalhadores é uma das consequências da precariedade de vínculos e por fim, fragiliza os serviços.

7. Programação Anual de Saúde –PAS

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE				
ANO: 2022				
EIXO 1: GESTÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE				
EIXO/DIRETRIZ: 1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade, mediante adequação do perfil das unidades de saúde da rede pública municipal e do aprimoramento da Política de Atenção Primária em Saúde e da Atenção Especializada na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde.				
OBJETIVO 1.1 – Ampliar o acesso e fortalecer a Atenção Primária em Saúde				
AÇÕES	METAS	INDICADORES	RESPONSÁVEL	ORIGEM DOS RECURSOS
Realizar educação em saúde sobre a importância da vacinação; Realizar busca ativa dos faltosos.	Alcançar no município de Cuité os percentuais de coberturas vacinais (CV) preconizadas pelo Ministério da Saúde. Sensibilizar 100% da população da importância.	SIPNI	Secretaria Municipal de Saúde APS	Governo Federal Governo Municipal

Capacitar profissionais para administrar a vacina antirrábica.	Alcançar anualmente 80% de cobertura vacinal antirrábica para cães e gatos no município	SI-PNI	Secretaria Municipal de Saúde APS	Governo Federal Governo Municipal
Garantir a vacinação contra a COVID-19 e ampliar a cobertura vacinal.	Vacinar 100% da população prevista pelo Ministério da Saúde contra a COVID-19	SI-PNI e-SUS	Secretaria Municipal de Saúde APS Coordenação de Imunização	Governo Federal Governo Municipal
Garantir a cobertura vacinal contra a Influenza	Vacinar 100% da população prevista pelo Ministério da Saúde contra a Influenza	SI-PNI e-SUS	Secretaria Municipal de Saúde APS Coordenação de Imunização	Governo Federal Governo Municipal
Melhorar a cobertura vacinal de rotina	Vacinar 90% da população prevista para cada imunobiológico	SI-PNI e-SUS	Secretaria Municipal de Saúde APS Coordenação de Imunização	Governo Federal Governo Municipal
Melhorar cobertura vacinal de cães e gatos com vacina antirrábica	Vacinar 90% da população de cães e gatos previstas	SI-PNI	Secretaria Municipal de Saúde APS Coordenação de Imunização	Governo Federal Governo Municipal

Aquisição de Câmaras Frias para Salas de vacina e Central de Imunobiológicos.	Equipar 100% das salas de vacina e rede de frios.	SI-PNI	Secretaria Municipal de Saúde APS Coordenação de Imunização	Governo Municipal
Atingir 100% de cobertura da Saúde da Família	Contemplar nas Programações Anuais de Saúde (PAS) 100% das ações de promoção, prevenção e tratamento, necessários no território das unidades de saúde, de acordo com o perfil epidemiológico local.	e-SUS	Secretaria Municipal de Saúde APS	Governo Federal Governo Municipal
Implantar o cartão do usuário na APS.	Otimizar em 100% das UBSFs, o cartão do usuário, facilitando acesso e identificação territorial.	-	Secretaria Municipal de Saúde APS	Governo Federal Governo Municipal
Intensificar ações de fortalecimento da assistência aos adolescentes no âmbito da APS.	Promover estratégias voltadas para adolescentes no âmbito da APS, visando prevenção da gravidez, ampliação da cobertura vacinal, realização e atualização do cadastro no SISAB.	e -SUS	Secretaria Municipal de Saúde APS	Governo Federal Governo Municipal

Pactuar a redução das internações por causas sensíveis a APS	Reduzir em 10% as internações por causas sensíveis à Atenção Básica	TABWIN/DATASUS	Secretaria Municipal de Saúde APS	Governo Federal Governo Municipal
Aquisição de Equipamentos/Materiais e Contratação de Profissional de Educação Física para Academia da Saúde.	Aprimorar as ações no Polo da Academia da Saúde melhorando a qualidade de vida da população	e-SUS	Secretaria Municipal de Saúde APS	Governo Federal Governo Municipal
Realizar manutenção preventiva, corretiva e revitalização do prédio da Academia da Saúde.	Melhorar as instalações física, a fim de implementar as ações de promoção a saúde e melhorias na qualidade de vida	e-SUS	Secretaria Municipal de Saúde APS	Governo Federal Governo Municipal
Atualização e conclusão do Cadastro do E-SUS	Concluir 100% dos Cadastros da População no Sistema E-SUS	e-SUS	Secretaria Municipal de Saúde APS	Governo Federal Governo Municipal

Remapeamento Territorial na Zona Rural.	Redirecionar a população conforme as localizações e especificidades de cada setor.	-	Secretaria Municipal de Saúde APS	Governo Municipal
Dar continuidade ao Programa do Tabagismo, realizando ações coletivas através de grupo terapêutico e atendimentos individuais da UBSF e Equipe Multiprofissional.	Reduzir em 10% o número de fumantes no município.	e-SUS	Equipe Multiprofissional APS	Governo Federal Governo Municipal
Articular e garantir ações sobre a saúde do idoso nas UBSF em parceria com a Equipe Multiprofissional e Academia da Saúde	Atingir uma adesão mais efetiva dos idosos dentro das UBSF por área a fim de garantir uma melhor qualidade de vida.	-	APS Academia da Saúde	Governo Municipal Governo Federal
Dar continuidade ao atendimento à saúde do homem em horário alternativo (das 18 as 21 h) nas UBSF da zona urbana.	Atingir 50% do público masculino por área	e-SUS	APS	Governo Municipal Governo Federal

<p>Aderir ao PSE /CRESCER SAUDÁVEL e NUTRISUS</p> <p>Desenvolvendo as ações de educação em saúde nas escolas municipais e estaduais e creches municipais.</p>	<p>Realizar ações de ao PSE /CRESCER SAUDÁVEL e NUTRISUS em 100% das escolas e creches pactuadas.</p>	<p>e-SUS</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>APS</p> <p>Secretaria Municipal de Educação</p>	<p>Governo Federal</p> <p>Governo Municipal</p>
<p>Operacionalizar o PROGRAMA PROTEJA nas UBSFs.</p>	<p>Desenvolver as ações essenciais e complementares no combate a obesidade infantil no âmbito da APS e envolvendo secretarias afins.</p>		<p>Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>APS</p> <p>Secretaria de Educação / Assistencia Social e Esporte e Lazer</p>	<p>Governo Federal</p> <p>Governo Municipal</p>
<p>Manter cronograma de visitas domiciliares das ESF e encaminhar os casos de acordo com cada demanda específica na RAS.</p>	<p>Garantir transportes para visitas domiciliares das ESF e Multiprofissional</p>	<p>e-SUS</p>	<p>APS</p> <p>Equipe Multiprofissional</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>

Realizar assistência e promover educação em saúde para a população em geral, através de salas de espera, rodas de conversa e atendimentos individuais e coletivos, e encaminhamentos para os demais serviços na RAS (Redes de Atenção à Saúde)	Atingir 90% da população através do matriciamento	e-SUS	APS e Saúde Bucal	Governo Federal Governo Municipal
Reduzir em 20% a proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais	Fortalecer as ações preventivas e educativas em saúde bucal.	e-SUS	APS	Governo Federal Governo Municipal
Garantir e organizar o atendimento odontológico de grupos prioritários;	Manter em 90% atendimento aos grupos prioritários de idosos, gestantes (realizando o pré-natal odontológico) e crianças com livre demanda.	e-SUS	APS	Governo Federal Governo Municipal
Retomada do Projeto Colgate	Capacitar equipe técnica e distribuição dos kits de higiene oral para toda a população, em conjunto com ações de promoção à saúde bucal).	e-SUS	APS	Governo Federal Governo Municipal

Implantar protocolo clínico, diagnóstico e prevenção de patologias orais	Seguir 100% dos protocolos clínicos implantados e realizar ações coletivas voltadas para o tema com atividades educativas e exames	Encaminhamentos para profissionais especializados na RAS	APS CEO	Governo Federal Governo Municipal
Garantir as metas para as especialidades do CEO	Atingir 90 % as metas pactuadas para as especialidades do CEO tipo I, com monitoramento e avaliação trimestral.	e-SUS	Coordenação de Saúde Bucal/ CEO	Governo Federal Governo Municipal
Ampliar o quantitativo de atendimentos para reduzir a demanda reprimida do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	Manter o serviço do LRPD com aumento do quantitativo ofertado	-	Coordenação de Saúde Bucal/CEO	Governo Federal Governo Municipal
Implantar Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo I com Saúde Mental para pessoas privadas de liberdade.	Ampliar assistência às pessoas privadas de liberdade em pelo menos 50% das linhas de cuidado implantadas no município.	-	Secretaria Municipal de Saúde APS Equipe Multiprofissional Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria de Administração Penitenciária.	Governo Federal Governo Estadual Governo Municipal

Intensificar junto às ESF a busca ativa das gestantes. Sensibilizar, através dos meios de comunicação, para a importância da realização do Pré-Natal Odontológico	Attingir 90% da proporção de gestantes em atendimento de pré-natal na Atenção Primária com atendimento odontológico realizado.	-	APS	
Sistematizar as estratégias e ações de precaução, prevenção e proteção contra a COVID-19, a fim de mitigar os impactos da doença na população de Cuité.	Notificar e investigar, em tempo oportuno 100% dos casos de COVID-19. Ofertar e organizar ações de controle e Vigilância de acordo com o cenário epidemiológico do município.	e-SUS Notifica	Secretaria Municipal de Saúde APS Vigilância em Saúde Rede de Atenção a Saúde	Governo Federal Governo Estadual Governo Municipal
Garantir funcionamento do Centro de Atendimento e Enfrentamento a COVID-19 no Município de Cuité.	Manter 100% de atendimento para toda a população que necessita de atendimento, monitoramento e acompanhamento para a COVID-19 no Centro de Atendimento e Enfrentamento a COVID-19.	e-SUS	Secretaria Municipal de Saúde APS	Governo Federal Governo Estadual Governo Municipal

			<p>Vigilância Epidemiológica</p> <p>Centro de Atendimento e Enfrentamento a COVID-19</p>	
<p>Monitorar de forma oportuna, as emergências para COVID-19, na Rede de Atenção a Saúde (RAS).</p>	<p>Identificar precocemente os casos suspeitos e /ou confirmados para COVID-19, e intervir imediatamente conforme preconiza Ministério de Saúde.</p>	<p>–</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>APS</p> <p>Vigilância em Saúde</p> <p>Rede de Atenção a Saúde</p>	<p>Governo Federal</p> <p>Governo Estadual</p> <p>Governo Municipal</p>

<p>Garantir aquisição de material educativo e divulgar boletim epidemiológico da COVID-19 para população em geral.</p>	<p>Dispensar material educativo (cartazes, folders), e publicizar boletim epidemiológico diário.</p>	<p>–</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Vigilancia em Saúde</p> <p>APS</p> <p>Centro de Atendimento e Enfrentamento a COVID-19</p> <p>Serviço de Comunicação</p>	<p>Governo Federal</p> <p>Governo Estadual</p> <p>Governo Municipal</p>
<p>Manter em funcionamento o Setor de Isolamento no Hospital Municipal, para tratamento imediato dos casos suspeitos e/ou confirmados da COVID- 19, de Cuité.</p>	<p>Garantir 100% de atendimento para os casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 na média complexidade.</p>	<p>–</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Hospital Municipal</p> <p>SAMU</p> <p>Centro de Atendimento e Enfrentamento a COVID-19</p>	<p>Governo Federal</p> <p>Governo Estadual</p> <p>Governo Municipal</p>

<p>Manutenção de Equipamentos e lavatórios móveis e fixos, essenciais para assistência e medidas de prevenção e controle da COVID-19.</p>	<p>Garantir o funcionamento dos equipamentos e lavatórios móveis e fixos, essenciais para assistência e medidas de prevenção e controle da COVID-19.</p>	<p>–</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde APS Rede de Atenção a Saúde</p>	<p>Governo Federal Governo Estadual Governo Municipal</p>
<p>Manter atividades de campo como: desinfecção prédios públicos e privados, inspeção e fiscalização dos estabelecimentos comerciais, fixação de cartazes.</p>	<p>Garantir de ações de prevenção e combate a COVID-19.</p>	<p>–</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde APS Vigilancia em Saúde Hospital Municipal Centro de Atendimento e Enfrentamento a COVID-19</p>	<p>Governo Federal Governo Estadual Governo Municipal</p>

<p>Oferta de testagem rápidas (RT-PCR, Swab Nazal, teste rápido capilar), para população em geral.</p>	<p>Garantir 100% de testagem para COVID-19, população em geral, a fim de rastrear os casos e quebrar a cadeia de transmissão.</p>	<p>–</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde APS SAMU Vigilancia em Saúde Rede de Atenção a Saúde</p>	<p>Governo Federal Governo Estadual Governo Municipal</p>
<p>Oferta de SWAB e exames especilizados de imagem e laboratorial, para os casos suspeitos e / ou confirmados.</p>	<p>Garantir a oferta 100% de SWAB e exames especilizados de imagem e laboratorial, para os casos suspeitos e / ou confirmados.</p>	<p>–</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde APS SAMU Vigilancia em Saúde Rede de Atenção a Saúde</p>	<p>Governo Federal Governo Estadual Governo Municipal</p>
<p>OBJETIVO 1.2 – Organizar e Programar a Rede de Atenção às Urgências no Âmbito Municipal</p>				
<p>AÇÕES</p>	<p>METAS</p>	<p>INDICADORES</p>	<p>RESPONSÁVEL</p>	<p>ORIGEM DOS RECURSOS</p>

Dar continuidade à reestruturação da base descentralizada do SAMU, qualificando as condições de trabalho e de segurança para os Profissionais.	Concluir a Reforma/Ampliação do SAMU otimizando seu espaço físico e reforçando a segurança da equipe	-	Secretaria Municipal de Saúde SAMU	Governo Federal Governo Municipal
Adquirir/Renovar de forma contínua os equipamentos e insumos das VTRs	Manter uma assistência de qualidade nos atendimentos de urgência e emergência	-	Secretaria Municipal de Saúde SAMU	Governo Federal Governo Municipal
Promover qualificações de forma contínua para os profissionais dos serviços de saúde	Garantir uma assistência de qualidade aos usuários	-	Secretaria Municipal de Saúde SAMU SAD APS	Governo Federal Governo Municipal
Implantar Sistema de Comunicação Digital via Rádio nas VTR's e Base Descentralizada do SAMU	Otimizar o fluxo de informações entre a Central de Regulação, a Base Descentralizada e as VTR'S do SAMU, potencializando a agilidade do serviço	-	Secretaria Municipal de Saúde SAMU	Governo Municipal

Aquisição de Ambulância Tipo B/D	Reestruturação da Frota do SAMU	-	Secretaria Municipal de Saúde SAMU	Governo Federal Governo Municipal
Aquisição de materiais e equipamentos de primeiros socorros e urgência para o SAD	Prestar assistência de qualidade durante urgências e/ou intercorrências nos pacientes domiciliares	-	Secretaria Municipal de Saúde SAD	Governo Federal Governo Municipal
Concluído o processo de Readequação junto ao Ministério da Saúde da Unidade de Pronto Atendimento / UPA – Tipo I, para implantar os seguintes serviços: CER Tipo II, Central de Gestão em Saúde, Central de Regulação do Acesso.	Em funcionamento o Centro de Assistência a Saúde conforme processo de Readequação da UPA.	-	Secretaria Municipal de Saúde Ministério da Saúde	Governo Federal Governo Municipal

Implantar protocolos/ instrumento de encaminhamento do tipo check-list com intuito de nortear Rede de Atenção a Saúde para admissão no SAD	Implantar 100% dos protocolos/instrumento de encaminhamento para o SAD do município	-	Secretaria Municipal de Saúde Hospital Municipal de Cuité	Governo Federal Governo Municipal
Qualificar os cuidadores domiciliares com curso de Cuidador.	Capacitar 80% dos cuidadores domiciliares	-	Secretaria Municipal de Saúde SAD	Governo Federal Governo Municipal
Qualificar os profissionais da RAS na temática curativos e feridas.	Capacitar 100% dos profissionais da RAS em curativos e coberturas para feridas.	e-SUS	Secretaria Municipal de Saúde SAD	Governo Municipal Governo Federal

<p>Aquisição de um a transporte de passeio para deslocamento para realização da assistência domiciliar.</p>	<p>Adquirir transporte adequado para equipe do SAD.</p>	<p>–</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde SAD</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>
<p>Implantar na rotina do SAD estudos de caso clínico (quinzenalmente)</p>	<p>Realizar 100% dos estudos de caso.</p>	<p>–</p>	<p>SAD Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>
<p>Garantir Educação Permanete em Saúde para os Agentes Comunitarios saúde referente ao SAD.</p>	<p>Capacitar 100% dos ACS no SAD</p>	<p>–</p>	<p>SAD Secretaria Municipal de Saúde APS</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>

<p>Qualificar os Agentes Comunitarios de Saúde , sobre a dinamica do SAD.</p>	<p>Capacitar 100% dos ACS</p>		<p>Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal Governo Estadual</p>
<p>Manter reuniões trimestral com a gestão.</p>	<p>Cumprir conograma de reuniões, trimestralmente.</p>	<p>–</p>	<p>SAD Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>Governo Municipal</p>

OBJETIVO 1.3 – Organizar e implementar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil no Âmbito Municipal para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

AÇÕES	METAS	INDICADORES	RESPONSÁVEL	ORIGEM DOS RECURSOS
Reduzir o número de partos cesarianos	Reduzir em 5% ao ano a realização de cesarianas	Número de Cesarianas	APS Hospital Municipal	Governo Federal Governo Municipal
Articular e garantir ações voltadas para as gestantes na APS.	Atingir 90% das gestantes acompanhadas durante o pré-natal nas APS.	–	APS	Governo Municipal
Garantir assistência obstétrica em âmbito hospitalar (ambulatorial e cirúrgico) .	Ampliar em 50% assistência ambulatorial e cirúrgica.	SIASUS	Secretaria Municipal de Saúde Hospital Municipal de Cuité	Governo Federal Governo Municipal

<p>Indicar um profissional da Secretaria Municipal de Saúde para compor o Comitê Regional de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal</p>	<p>Manter a representatividade de Cuité no Comitê Regional de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.</p>	<p>-</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde 4º Região de Saúde CIR</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>
<p>Manter o pré-natal do parceiro durante o pré- natal contribuindo para a saúde física e mental do Trinômio (pai-mãe- filho)</p>	<p>Garantir a participação efetiva do parceiro no Pré- Natal</p>	<p>-</p>	<p>APS</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>

Promover oficinas voltadas para a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil a nível local e regional para os profissionais da Atenção Primária e Secundária	Capacitar 80% dos profissionais da Atenção Primária e Secundária.	Aleitamento materno exclusivo até 6 meses.	Secretaria Municipal de Saúde APS HMC 4ª Gerência Regional de Saúde	Governo Federal Governo Estadual Governo Municipal
OBJETIVO 1.4 – Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.				
AÇÕES	METAS	INDICADORES	RESPONSÁVEL	ORIGEM DOS RECURSOS
Realizar ações na Academia da Saúde voltadas para os usuários de saúde mental vinculados a APS.	Inclusão de 20% dos usuários de saúde mental e seus familiares no cronograma de atividades da Academia de Saúde	-	APS Academia da Saúde Saúde Mental	Governo Federal Governo Municipal

Planejar atendimentos e ações de cuidado para a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial)	Acompanhar 100% dos usuários da RAPS pela equipe multiprofissional (APS/CEO/CER)	–	Saúde Mental Secretaria Municipal de Saúde RAS	Governo Federal Governo Municipal
Garantir reforma corretiva preventiva na estrutura física do CAPS II	Reforma e ampliação de 100% da estrutura física do CAPS II	–	Secretaria Municipal de Saúde	Governo Federal Governo Municipal
Manter qualificação continuada dos profissionais de saúde mental.	Capacitar 100% os profissionais de saúde mental.	–	Secretaria Municipal de Saúde Saúde Mental	Governo Federal Governo Municipal
Ativar os leitos psiquiátricos no Hospital Municipal de Cuité	Habilitar 100% dos leitos psiquiátricos.	–	Secretaria Municipal de Saúde	Governo Federal Governo Municipal

<p>Manter apoio matricial às equipes de saúde da família locais e municipal e regional em saúde mental.</p>	<p>Realizar apoio matricial em 80% das ESF/ local e regional.</p>	<p>Pacto dos Indicadores de Saúde</p>	<p>Rede de Atenção Psicossocial</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>Governo Federal</p> <p>Governo Municipal</p>
<p>Contratação de profissionais de nível médio (oficineiros) para equipe de saúde mental.</p>	<p>Garantir 100% de profissionais de nível médio para equipe de saúde mental</p>	<p>–</p>	<p>Rede de Atenção Psicossocial</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>Governo Federal</p> <p>Governo Municipal</p>
<p>Implementar protocolo de cuidados as pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas</p>	<p>Formular e implementar política municipal de álcool e outras drogas. Publicar material educativo sobre álcool e outras drogas com interação entre as redes, através de oficinas programadas, reuniões e foruns temáticos como estratégia de redução de danos junto à população usuária.</p>		<p>Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Rede de Atenção Psicossocial</p>	<p>Governo Federal</p> <p>Governo Municipal</p>

Implementar práticas integrativas e complementares da saúde	Reduzir em 40%o uso de medicação psicotrópica para sintomas como insônia e ansiedades	-	Secretaria Municipal de Saúde Rede de Atenção Psicossocial	Governo Federal Governo Municipal
OBJETIVO 1.5 – Promover a melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de Doenças Crônicas mediante a qualificação da gestão e da organização da rede de atenção.				
AÇÕES	METAS	INDICADORES	RESPONSÁVEL	ORIGEM DOS RECURSOS
Desenvolver ações educativas em saúde nas Unidades de Saúde da Família sobre a prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	Reduzir o número de óbitos prematuros (>30 e <70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Graves)	SIM	Secretaria Municipal de Saúde APS	Governo Federal Governo Municipal
OBJETIVO 1.6 – Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer.				

AÇÕES	METAS	INDICADORES	RESPONSÁVEL	ORIGEM DOS RECURSOS
Instalar o Centro de Diagnostico e Tratamento do câncer de útero e mama no Centro de Assistencia a Saúde.	Estruturar espaço físico no Centro de Assistencia a Saude para instalar o Centro de Diagnostico e Tratamento do câncer de útero e mama, garantindo assistencia de qualidade com acessibilidade e resolutibilidade.	SISCAN	Secretaria Municipal de Saúde CPIMC	Governo Federal Governo Municipal
Desenvolver ações para detecção precoce de câncer	Realizar investigação de forma precisa dos casos suspeitos de câncer, encaminhando-os para as referências em tempo oportuno, agilizando a realização do início do tratamento	–	Secretaria Municipal de Saúde APS	Governo Federal Governo Municipal
Conscientizar a população para importância da prevenção, realização do diagnóstico precoce e tratamento em tempo hábil	Aumentar em 50% da cobertura da população-alvo e garantia da qualidade na assistência prestada ao paciente com câncer	–	Secretaria Municipal de Saúde APS Atenção Especializada	Governo Federal Governo Municipal

<p>Manter e garantir o serviço de mamografia funcionando de forma regional e local conforme os parâmetros legais da Agevisa e Pactuação em PPI</p>	<p>Garantir 100% do serviço de mamografia</p>	<p>-</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde ONG Mulheres de Peito Consórcio Intermunicipal de Saúde</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>
--	---	----------	--	--

Garantir a continuidade do serviço de imagem através de ultrassonografia através do Consorcio Intermunicipal de Saúde	Reduzir a demanda reprimida dos exames de ultrassonografia simples e com Doppler	–	Secretaria Municipal de Saúde	Governo Federal Governo Municipal
OBJETIVO 1.7 – Promover à melhoria das ações de saúde a pessoa com deficiência mediante qualificação da gestão e da rede de atenção.				
AÇÕES	METAS	INDICADORES	RESPONSÁVEL	ORIGEM DOS RECURSOS
Garantir o funcionamento do Centro de Reabilitação e o serviço de Fisioterapia conforme necessidade do usuário	Ampliar o acesso aos serviços especializados em reabilitação	–	Secretaria Municipal de Saúde APS CER	Governo Federal Governo Municipal

Promover atividades de Educação em Saúde com os usuários do Centro de Reabilitação	Realizar “sala de espera” e rodas de conversa no serviço, abordando temas pertinentes à saúde e o bem-estar dos usuários.	–	Secretaria Municipal de Saúde Centro de Reabilitação	Governo Federal Governo Municipal
Garantir a oferta do serviço de fisioterapia respiratória para população em geral.	Contribuir para minimizar os danos causados pela COVID-19 , monitorar e assistir os pacientes com disfunções respiratórias.	–	Secretaria Municipal de Saúde Centro de Reabilitação	Governo Federal Governo Municipal
Implantar o CER Tipo II Regional na modalidade auditiva e motora.	Garantir a população local e regional assistência de reabilitação auditiva e motora.	–	Secretaria de Saúde CER CIR	Governo Federal Governo Municipal
EIXO/DIRETRIZ: 2. Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção a Vigilância em Saúde.				

OBJETIVO 2.1 – Fortalecer a promoção e Vigilância em Saúde, implementando ações para redução dos riscos e agravos à saúde da população e a promoção da qualidade de vida.

AÇÕES	METAS	INDICADORES	RESPONSÁVEL	ORIGEM DOS RECURSOS
--------------	--------------	--------------------	--------------------	----------------------------

<p>Manter a qualificação continuada dos profissionais (enfermeiros e técnico) em sala de vacina. Manter a busca ativa dos usuários faltosos para completar esquema vacinal .</p>	<p>Alcançar no município de Cuité as coberturas vacinais (CV) preconizadas pelo Ministério da Saúde.</p>	<p>SIPNI</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde APS</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>
<p>Capacitar técnico de laboratório e bioquímico para realizar exame – Baciloscopia para TB.</p>	<p>Alcançar 80% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera e diagnosticar precocemente casos de Hanseníase</p>	<p>Doenças de Notificação Compulsória</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica APS Laboratório Municipal</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>
<p>Investigar todos os óbitos por causas mal definidas</p>	<p>Manter abaixo de 8% o percentual de óbitos por causa básica mal definida em relação ao total de óbitos notificados.</p>	<p>Óbitos por causas mal definidas</p>	<p>Secretaria de Saúde Vigilância Epidemiológica Hospital Municipal de Cuité APS</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>

<p>Manter ativo o fluxo de notificação, investigação, diagnóstico e encerramento dos casos de notificados em tempo oportuno.</p>	<p>Encerrar 80% ou mais das doenças de notificação compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação.</p>	<p>SINAN</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>
<p>Realizar vigilância e busca de surtos e eventos adversos no município</p>	<p>Garantir o monitoramento de 100% dos surtos e eventos adversos</p>	<p>SI-PNI</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica APS</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>
<p>Aumentar os recursos humanos capacitados para vacinação antirrábica e garantir transportes.</p>	<p>Alcançar anualmente 80% de cobertura vacinal antirrábica para cães e gatos no município</p>	<p>SI-PNI</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde APS</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>

<p>Garantir a adesão do paciente ao tratamento de hanseníase , realizar busca ativa dos casos de abandono e supervisionar o tratamento medicamentoso.</p>	<p>Manter a proporção de 90% de cura nas coortes de casos novos de hanseníase</p>	<p>SINAN</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica APS</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>
<p>Realizar ações do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA VS</p>	<p>Alcançar em 100% das metas pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA VS, conforme Portaria 1.708 de 16/08/2013.</p>	<p>Mortalidade SINASC SINAN SI-PNI</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Ambiental Vigilância Epidemiológica APS</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>

<p>Manter a oferta da administração de Penicilina em gestantes/usuários com sífilis na Atenção Básica em todas as UBSF's.</p>	<p>Garantir o tratamento de forma rápida e eficaz as gestantes/usuários com sífilis, aumentando o percentual de cura e diminuindo a transmissão vertical e promovendo quebra da cadeia.</p>	<p>Doenças de Notificação Compulsória.</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica APS</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>
<p>Ofertar teste rápido durante o pré-natal, garantir o tratamento em tempo oportuno, realizar busca ativa dos casos faltosos.</p>	<p>Reduzir em 5% anualmente a incidência de sífilis congênita.</p>	<p>SINAN</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica APS</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>

<p>Sensibilizar os profissionais da rede de serviço para a importância da investigação dos óbitos em tempo oportuno</p>	<p>Investigar e encerrar anualmente 90% dos óbitos materno, fetal, infantil e mulheres em idade fértil.</p>	<p>SIM</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica Hospital Municipal APS</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>
<p>Realizar a qualificação dos profissionais da Rede de Atenção a Saúde em assistência ao período perinatal para redução da mortalidade fetal.</p>	<p>Reduzir em 30% os óbitos fetais em relação ao ano anterior.</p>	<p>Mortalidade Fetal</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica RAS</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>
<p>Garantir o preenchimento das fichas de notificação de Violência autoprovocada com o campo raça/cor preenchido</p>	<p>Attingir 95% do preenchimento da violência auto provocada (VIAP)</p>	<p>Doença de notificação compulsória</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica APS</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>

<p>Garantir e intensificar as atividades de controle e combate ao vetor Aedes Aegypti</p>	<p>Reduzir para menos de 1% o índice de infestação predial para Aedes Aegypt no município, reduzir em 10% anual, a taxa de incidência de novos casos de dengue e manter 0 absoluto de óbito por dengue</p>	<p>Plano Nacional de Contingencia da Dengue Morbidade Mortalidade</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica Vigilância Ambiental APS População</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>
<p>Fortalecer a integração dos ACE's no processo de trabalho das ESF's conforme cadastramento territorial</p>	<p>100% dos Agentes de Combates a Endemias cadastrados nas ESF.</p>	<p>–</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Ambiental APS</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>

Garantir a Alimentação do sistema de Informação SisFAD e SisNET	Informar aos órgãos competentes a produtividade de visitas realizadas.	SisNET SisFAD Planilha FormSUS	Vigilância Ambiental	Governo Municipal Governo Estadual Governo Federal
Intensificar a captura e distribuição de tratamento biológico para depósitos de água de tamanho grande e médio porte.	Realizar o peixamento em 95% dos depósitos de grande e médio porte.	-	Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Ambiental	Governo Federal Governo Municipal
Garantir equipamentos, fardamento , crachás, necessários para fortalecer o desempenho das atividades de campo .	Garantia de materiais e equipamentos para 100% da equipe.	-	Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Ambiental	Governo Federal Governo Municipal
Realizar capacitações para os profissionais ACE s, visando a intensificação e controle das doenças causadas por vetores e pragas.	Capacitar 100% dos profissionais da Equipe de Endemias.	PQAVS	Vigilância Ambiental	Governo Municipal Governo Federal

Melhorias da estrutura física do Ambiente de Trabalho – Ponto de Apoio a Vigilância Ambiental.	Melhorias da estrutura Física de Trabalho.	PQAVS Incentivo Financeiro	Vigilância Ambiental	Governo Municipal Governo Federal
Garantia de EPIs aos Profissionais de Endemias para a realização das atividades preventivas.	Garantir EPIs a 100% da equipe.	PQAVS	Vigilância Ambiental	Governo Federal Governo Municipal
Realizar remapeamento dos ACE na Zona Urbana contemplando as 06 equipes saúde da família.	Remapear 100 % do territorialização urbana dos ACE	CNES	Vigilância Ambiental Secretaria Municipal de Saúde APS	Governo Federal Governo Municipal
Garantir equipamentos para o serviço de informação aos programas de Vigilância Ambiental.	Aquisição de Computadores para alimentar as informações nos sistemas da vigilância ambiental	-	Vigilância Ambiental	Governo Federal Governo Municipal

Manter a supervisão de campo.	Monitorar 100% dos ACE em campo.	-	Vigilância Ambiental Secretaria Municipal de Saúde	Governo Federal Governo Municipal
Realizar capacitações para os profissionais dos de saúde, sobre a importância da notificação compulsória	Capacitar 80% dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde	Doença de notificação compulsória	Secretaria Estadual de Saúde Secretaria Municipal de Saúde Vigilância em Saúde APS	Governo Federal Governo Estadual Governo Municipal
Implantar ações de saúde do trabalhador na Vigilância Epidemiológica, para serem operacionalizadas conjuntamente.	Treinar 50% dos profissionais da Vigilância em Saúde, APS e Secundária para notificação de acidentes de trabalho.	Doenças de notificações compulsórias.	Gestores Técnicos CEREST	Governo Federal Governo Estadual Governo Municipal

Inserir um técnico de saúde do trabalhador na equipe de Vigilância Epidemiológica.	Fortalecer as ações de saúde do trabalhador e melhorar as notificações no sistema.	SINAN	Gestores Técnicos CEREST	Governo Federal Governo Estadual Governo Municipal
Concluir informatização e cadastramento de todos os estabelecimentos inspecionados pela Vigilância Sanitária Municipal - VISA	Finalizar e atualizar em 90% ao ano na base cadastral de estabelecimentos cadastrados e novos.	-	Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Sanitária	Governo Federal Governo Municipal
Realizar capacitação para os proprietários dos estabelecimentos inspecionados pela VISA.	Capacitar 80% dos proprietários.	-	Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Sanitária UFCG	Governo Federal Governo Municipal

Realizar capacitação para os apontadores da operação pipa.	Capacitar 90% das cisternas da operação pipa.	-	Secretaria Municipal de Saúde Secretaria Municipal de Agricultura Vigilância Sanitária	Governo Municipal
Solicitação junto a AGEVISA, capacitação para os fiscais em Vigilância Sanitária.	Capacitar 100% dos fiscais	-	Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância Sanitária AGEVISA	Governo Federal Governo Municipal Governo Estadual
Capacitar os profissionais de saúde da APS para o manejo clínico da Tuberculose.	Capacitar 100% dos que atua na APS.	SINAN	Secretaria de Saúde Vigilância Epidemiológica APS	Governo Federal Governo Municipal

<p>Sensibilizar a população para adesão às medidas protetivas para a redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus.</p>	<p>80% da população sensibilizada e colaborativa .</p>	<p>–</p>	<p>Secretaria de Saúde Vigilância Epidemiológica APS</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>
<p>Garantir funcionamento do Centro de Reabilitação e Esterilização de Cães e Gatos</p>	<p>Ofertar em 80% Assistência Ambulatorial e Cirurgica para população de cães e gatos, com prioridade para animais errantes.</p>	<p>–</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde.</p>	<p>Governo Municipal.</p>
<p>Realização da Campanha de Vacinação Antirábica para Cães e Gatos.</p>	<p>Atingir a cobertura de 90% da população de Cães e Gatos.</p>	<p>–</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Ambiental APS</p>	<p>Governo Federal Governo Municipal</p>

Realizar busca ativa de Cães e Gatos errantes que necessitam de atendimento ambulatorial e cirurgico.	Ampliar a triagem em 50% da população de Cães e Gatos errantes e domiciliados.	-	Secretaria Municipal de Saúde APS	Governo Municipal.
EIXO/DIRETRIZ: 3. Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.				
OBJETIVO 3.1 – Implementar e qualificar a Política e a Gestão da Assistência Farmacêutica no município, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde.				
AÇÕES	METAS	INDICADORES	RESPONSÁVEL	ORIGEM DOS RECURSOS
Atualizar a relação municipal de medicamentos - REMUME	Atualizar a REMUME a cada 2 anos	-	Secretaria Municipal de Saúde Farmácia Básica	Governo Federal Governo Municipal
Manter a regularidade de abastecimento e dispensação de medicamentos	Assegurar o acesso à Assistência Farmacêutica, contemplando todos os usuários da Atenção Primária em Saúde	Relatório de Monitoramento	Farmácia Básica	Governo Municipal

Atualizar continuamente o Sistema Nacional de Gestão Farmacêutica – HÓRUS	Garantir a atualização cadastral dos usuários no sistema HÓRUS	Usuários Atendidos	Secretaria Municipal de Saúde Farmácia Básica	Governo Federal Governo Municipal
EIXO/DIRETRIZ: 4. Garantir o apoio diagnóstico no âmbito do SUS.				
OBJETIVO 4.1 – Implementar e qualificar a assistência laboratorial e centro de apoio diagnóstico, potencializando a capacidade de resposta da rede municipal de atenção à saúde.				
AÇÕES	METAS	INDICADORES	RESPONSÁVEL	ORIGEM DOS RECURSOS
Aquisição de equipamentos novos e instalação de um sistema de registro de liberação de laudos.	Garantir uma assistência otimizada e ágil.	–	Secretaria Municipal de Saúde Laboratório Municipal	Governo Federal Governo Municipal
Garantir transporte para deslocamento da equipe / amostras.	Manter a oferta de transporte seguro para as necessidades do serviço	–	Secretaria Municipal de Saúde Laboratório Municipal	Governo Federal Governo Municipal

EIXO 2: GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA DO SUS

EIXO/DIRETRIZ: 5. Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores dos SUS.

OBJETIVO 5.1 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS

AÇÕES	METAS	INDICADORES	RESPONSÁVEIS	ORIGEM DOS RECURSOS
Manter atualizado os Convênios de Estágio com as Instituições de Ensino da Região	Atualizar em 100% das celebrações dos termos de convênio para estágios entre a Secretaria Municipal de Saúde e as Instituições de Ensino	–	Secretaria Municipal de Saúde Instituições de ensino publicas e privadas	–
Otimizar a implantação Residência de Medicina de Família e Comunidade no Município de Cuité	Implantar em 02 Unidades Basicas de Saúde da Família Residência de Medicina de Família e Comunidade no Município de Cuité	–	SES / ESP Secretaria Municipal de Saúde APS	Governo Federal Governo Estadual Governo Municipal

Implantar Núcleo de Educação Permanente em Saúde.	Ampliar o processo de qualificação dos profissionais da RAS e fortalecer a Política de Educação Permanente.	-	Secretaria Municipal de Saúde RAS	Governo Federal Governo Estadual Governo Municipal
Qualificar os ACS e ACE no Curso Saúde com Agente.	Qualificar 100% dos ACS e ACE.	-	Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Ambiental APS	Governo Federal Governo Municipal
EIXO/DIRETRIZ: 6. Potencialização da Participação e Controle Social e da Ouvidoria do SUS				
OBJETIVO 6.1 – Fortalecer os vínculos do cidadão, Conselheiros de Saúde, Lideranças, movimentos sociais, Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate as Endemias, Educadores Populares com o SUS.				
Adquirir equipamentos de Informática para o Conselho Municipal de Saúde	Informatizar o Conselho Municipal de Saúde	-	Conselho Estadual de Saúde Secretaria Municipal de Saúde	Governo Municipal

Implementar estratégias de participação popular nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde.	Assegurar o acesso da população em geral nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde	-	Secretaria Municipal de Saúde Conselho Municipal de Saúde	Governo Federal Governo Estadual Governo Municipal
Capacitação para os membros do Conselho Municipal de Saúde	Capacitar 100% dos conselheiros	-	Secretaria Municipal de Saúde Conselho Municipal de Saúde	Governo Estadual Governo Municipal
Adquirir espaço físico para o Conselho Municipal de Saúde	Ofertar para os membros do conselho um espaço adequado e específico para o CMS	-	Secretaria Municipal de Saúde Conselho Municipal de Saúde	Governo Municipal

Garantir espaço físico adequado para as reuniões do CMS.	Manter estrutura física para o CMS.	-	Secretaria Municipal de Saúde Conselho Municipal de Saúde	Governo Municipal
EIXO/DIRETRIZ: 7. Implementação de novo modelo de gestão, centrados no planejamento integrado, na informação em saúde, na intersetorialidade e na relação interfederativa com foco em resultados e em um financiamento estável.				
OBJETIVO 7.1 – Promover, Instrumentalizar, Implementar e Qualificar o Processo de planejamento Integrado do SUS.				
AÇÕES	METAS	INDICADORES	RESPONSÁVEIS	ORIGEM DOS RECURSOS
<p>Criar e implementar Protocolo Operacional Padrão- POP's já existentes nos serviços. (SAD, APS, CAPS II,CAPSi, HMC, CER, SAMU).</p>	<p>Garantir padrão de qualidade na assistência direcionada às necessidades dos pacientes e facilitar o fluxo na RAS.</p>	-	<p>Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>RAS</p>	<p>Governo Federal</p> <p>Governo Municipal</p>

Criar e Implementar o Check List Online para as VTR's do SAMU.	Aprimorar o sistema de vistoria diário das VTR's, Garantindo que as mesmas estejam sempre em condições adequadas de funcionamento e equipadas.	-	Secretaria Municipal de Saúde SAMU	Governo Municipal
OBJETIVO 7.2 – Implementar e qualificar a Gestão da Informação e da Informática				
AÇÕES	METAS	INDICADORES	RESPONSÁVEIS	ORIGEM DOS RECURSOS
Manter a informatização dos serviços de saúde na APS e ampliar para atenção secundária.	Promover o pleno funcionamento o Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC na APS e implantar na atenção secundária	e-SUS	Secretaria Municipal de Saúde APS Atenção Especializada	Governo Federal Governo Municipal

Capacitar todos os trabalhadores de saúde para a utilização do PEC nos serviços	Manter capacitação de 100% dos trabalhadores	e-SUS	Secretaria Municipal de Saúde APS Atenção Especializada	Governo Federal Governo Municipal
Implantar sala de situação na sede da SMS para efetivar o monitoramento dos indicadores do Previn Brasil, indicadores de saúde e do PQA VS .	Avaliar semestralmente os indicadores de saúde do município	e-SUS	Secretaria Municipal de Saúde Rede de Atenção a Saúde Atenção Especializada	Governo Federal Governo Municipal
EIXO/DIRETRIZ: 8. Potencialização da Função Regulatória e dos instrumentos de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS				
OBJETIVO 8.1 – Implementar e qualificar a marcação de exames e consultas para o trabalho junto com a Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.				
AÇÕES	METAS	INDICADORES	RESPONSÁVEIS	ORIGEM DOS RECURSOS

Manter acolhimento com classificação de risco nas unidades de saúde da família e o serviço no HMC	Garantir 100% do acesso regulado do usuário aos serviços com fluxo definido por classificação de risco (rotina, urgência e emergência).	e-SUS RAS	Secretaria Municipal de Saúde APS HMC	Governo Federal Governo Municipal
Manter o agendamento através do sistema SISREG (Campina Grande, João Pessoa) e via PPI	Regular 100% das marcações de exames, consultas e procedimentos, estabelecendo, um fluxo conforme os sistemas de marcação	–	Secretaria Municipal de Saúde APS Central de Marcação	Governo Federal Governo Municipal
Implantar SISREG nas USF para regulação do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Curimataú e Seridó Paraibano	Regulação via SISREG em 100% dos serviços ofertados para Consórcio Intermunicipal de Saúde do Curimataú e Seridó Paraibano	–	Secretaria Municipal de Saúde APS CIMSC Central de Marcação	Governo Municipal
EIXO/DIRETRIZ: 9. Modernização da gestão Administrativa, Orçamentária e Financeira.				
OBJETIVO 9.1 – Implementar e qualificar a gestão administrativa, de insumos e apoio e logístico e de Infraestrutura				
AÇÕES	METAS	INDICADORES	RESPONSÁVEIS	ORIGEM DOS RECURSOS

Ampliar e adquirir novos equipamentos médicos hospitalares para suprir as necessidades dos serviços.	Garantir a aquisição de equipamentos médico- hospitalares para melhorar a assistência prestada nos níveis de atenção (primária e secundária e terciária).	-	Secretaria Municipal de Saúde	Governo Federal Governo Municipal
Reabertura do Bloco Cirurgico	Ampliar a oferta de serviços no setor cirurgico e diminuir demanda reprimida de cirurgias de pequena, média e alta complexidade.	-	Secretaria Municipal de Saúde HMC	Governo Federal Governo Municipal
Reforma e Ampliação no setor de Raio-X , instalação do CR, Aquisição de novo equipamento de radiologia e informatização do serviço.	Melhorias no serviço de imagem por radiologia promovendo agilidade no resultado e credibilidade.		Secretaria Municipal de Saúde HMC	Governo Federal Governo Municipal
Suprir regularmente 100% dos Serviços de Saúde com os insumos necessários para o seu funcionamento	Garantir insumos para 100% dos Serviços de Saúde	-	Secretaria Municipal de Saúde Rede de Atenção a Saúde	Governo Federal Governo Municipal
Realizar manutenção preventiva e corretiva periódica dos equipamentos médico- hospitalares	Manter 80% dos equipamentos médicos hospitalares em adequada condições de funcionamento.	-	Secretaria Municipal de Saúde Rede de Atenção a Saúde	Governo Municipal

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/ Programação Anual de Saúde 2021

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

A Programação Anual de Saúde (PAS) é uma ferramenta da gestão que vem subsidiar as propostas elaboradas no Plano Municipal de Saúde, consta no seu arcabouço objetivos, metas, ações, indicadores, receitas e recursos que promovem a execução operacional das ações previstas para o município no ano em curso. A referida PAS apresentada neste RAG contempla informações relevantes e norteadoras para o planejamento estratégico e execução das políticas públicas do SUS, garantindo e promovendo saúde com responsabilidade, compromisso e integração da RAS. Para validar a PAS, o gestor deve cumprir com as prerrogativas estabelecidas na Lei Complementar 141/2012, com a aprovação no Conselho Municipal de Saúde, e encaminhamento para Lei das Diretrizes Orçamentárias que a PAS subsidia o planejamento orçamentário do município e contribui para aprimorarmos nossas estratégias e adequações que são realizadas no decorrer do ano.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

Nº	TIPO	INDICADOR	META 2021	UNIDADE
1	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	26	16
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	90	100%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95	99,3%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	75	80%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80	100%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90	SEM CASOS
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	N/A	NÃO SE APLICA
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	01	SEM CASOS
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	01	SEM CASOS
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	75	98,48%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,65	0,63
12	U	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	0,30	0,32
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	45	87/ 37,1%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	17	26/ 11,11%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	02	04
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	00	01
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	98	100%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	80	91,47%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	95	100%
20	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	24	100%

21	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	06	06
22	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO “OCUPAÇÃO” NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	95	SEM CASOS

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/SISPACTO / 2021.

● **Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa.**

A Pactuação Interfederativa de Indicadores de Saúde é um processo de negociação entre os entes federativos (Municipal, Estadual e Distrito Federal) que envolve um arsenal de indicadores relacionados as prioridades nacionais em saúde, cabendo a cada ente discutir e pactuar tais indicadores que compreendem os interesses regionais e estaduais.

A Pactuação Interfederativa dos Indicadores de Saúde que contempla 22 indicadores para o ano de 2021, atingimos 18 dos 22, o que equivale a 82%.

-Indicador 11: a prevenção do Câncer de Colo do útero é possível através do exame de papanicolau/exame de citopatológico na faixa etária preconizada pelo indicador, este pautado em dados epidemiológicos do INCA para o Câncer de Colo de Utero. Portanto, temos uma responsabilidade enquanto serviço de saúde na Atenção Primária de ofertar esse exame, fazendo busca ativa, sensibilização, monitoramento e rastreamento, se necessário da população feminina. O fato de não ter atingido o indicador é algo que nos preocupa e nos faz refletir sobre o papel que os profissionais estão desempenhando na Atenção Primária em Saúde referente a este indicador. Sabemos que ainda estávamos vivenciando a pandemia da COVID-19 em 2021, fator que tem dificultado a procura dos serviços. A gestão ofertou e garantiu as condições necessárias para realiza-lo em tempo oportuno com acessibilidade e agilidade. Isso significa dizer que as Equipes de Saúde da Família devem intensificar as buscas ativas e promover a prevenção do câncer de colo de útero com este exame.

-Indicador 14: neste indicador tivemos o aumento do numero de gestantes adolescente, fator preocupante que tem como possíveis hipóteses: inicio da atividade sexual precoce, falha no uso do planejamento familiar (método falho), falta de informações e orientações para o uso correto dos métodos contraceptivos, falta de adesão das adolescentes para continuidade dos métodos contraceptivos e baixas condições socioeconômicas, e histórico familiar de gravidez precoce da genitora, diante dessas possíveis possibilidades, a atuação da equipe de saúde da família tem estratégias eficientes em espaços que a adolescente encontra-se, como escola, grupo familiar, em espaços de lazer, que são fundamentais para estimular a discussão e ofertar condições de preveni-lá.

-Indicador 16: este indicador ressalta um dado extremamente negativo para o município, registra uma morte materna, e nos faz refletir diante da assistência prestada na Atenção primária, na Média e Alta complexidade, identificando quais foram as falhas e limitações que comprometeram a assistência prestada. Neste caso, destacamos informações importantes como a gestante iniciou o pré-natal com 8 semanas, fez 11 consultas de pré-natal, porem na 35ª semana apresentou um pico hipertensivo, foram 8 dias da identificação deste pico para o parto prematuro, e o quadro de pre eclampsia instalado. No serviço da média complexidade faltou assistência no pré-natal de alto risco quando a gestante foi encaminhada pela Atenção Primária, infelizmente nao conseguimos esta avaliação. O parto foi realizado no dia 20/04/2021 e levaram-se 10 dias ate onde ocorreu o óbito, dia 30/04/2021. A gestante permaneceu no hospital do dia 20/04 ao dia 23/04, no Hospital Maternidade ISEA. Do dia

23 ao dia 30/04 estava em seu domicílio, foi realizada a visita puerperal pela enfermeira no dia 28/04, a qual não identificou alterações importantes, mas foi precisamente no dia 30/04 que se intensificaram o possível sangramento, o que antes era os locus passou a ser um sangramento intenso, o que desencadeou o choque hipovolêmico e morte. Vindo a óbito na viatura do SAMU.

Esta realidade de gestantes com pressão arterial alterada deve rigorosamente ser monitorada pelas Equipes de Saúde da Família, ter o suporte da referência e intervir no caso com urgência. A atuação da Equipe de Saúde da Família é extremamente importante para evitar que casos como este, tenham o mesmo desfecho. Portanto, o papel de cada profissional nos serviços e seu compromisso em contribuir para o bem estar da população perpassa por essa atuação interligadas por todos os atores que são co-responsáveis para o êxito e evitar as mortes maternas. Salientamos também, que a atuação do Conselho de Mortalidade Materna e Infantil fetal é mais uma ferramenta que contribui para identificar as falhas e apontar as possíveis possibilidades. Em suma, temos uma responsabilidade de gestão, profissionais de saúde e serviços com a gestante a fim de evitar casos como este.

-Indicador 15: Mortalidade Infantil, baseado de acordo com as investigações de 04 óbitos infantil, identificamos falhas da Atenção Primária em Saúde, nos serviços de media e alta complexidade, como o pré-natal de alto risco. Foram identificados tardiamente as más formações, as infecções sexualmente transmissíveis (Sífilis), a vulnerabilidade familiar e o abuso sexual de forma precoce, dentre outros. Mediante esses possíveis fatores sociais, obstetricos e ginecológicos de regulação e de atenção primaria em saúde temos que cada vez mais investir na atuação para um pré-natal de qualidade, qualificar nossos profissionais da Rede de Atenção à Saúde, suprir os serviços de condições e suporte técnico para assistir ao núcleo familiar e acompanhar de forma mais precoce possível, e identificar os problemas que estão diretamente interligados para esta problemática.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

Despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS)- Por Subfunção e categoria econômica	Dotação inicial	Dotação atualizada (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	3.718.000,00	5.343.326,00	5.338.267,66	99,91	5.336.777,66	99,88	5.336.777,66	98,88	5.336.777,66
Despesas Correntes	3.517.000,00	5.331.426,00	5.326.450,67	99,91	5.324.960,67	99,88	5.324.960,67	98,88	5.324.960,67
Despesas de Capital	201.000,00	11.900,00	11.816,99	99,30	11.816,99	99,30	11.816,99	99,30	11.816,99
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	878.000,00	1.735.953,00	1.619.059,18	93,27	1.616.956,28	93,15	1.616.956,28	91,58	1.616.956,28
Despesas Correntes	731.000,00	1.623.613,00	1.617.722,98	99,64	1.615.620,08	99,51	1.615.620,08	97,83	1.615.620,08
Despesas de Capital	147.000,00	112.340,00	1.336,20	1,19	1.336,20	1,19	1.336,20	1,19	1.336,20
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI)= (IV+V +VI+VII+VIII +IX+X)	4.602.000,00	7.079.279,00	6.957.326,84	98,28	6.953.733,94	98,23	6.953.733,94	97,09	6.953.733,94

(*) ASPs: Ações e Serviços Públicos em Saúde 2)

Fonte: Dados extraídos do Módulo de controle externo, conforme Art. 39, inc. V, LC 141/2012

9.2 Indicadores financeiros

(Indicador informado pelo Estado)

Indicador		Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	

9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.916.400,00	1.916.400,00	2.231.169,57	116,43
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	81.400,00	81.400,00	29.442,44	36,17
IPTU	5.000,00	5.000,00	180,66	3,61
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos de IPTU	76.400,00	76.400,00	29.261,78	38,30
Receita Resultante do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza- ITBI	145.000,00	145.000,00	32.745,61	22,58
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	145.000,00	145.000,00	32.745,61	22,58
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos de ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza- ISS	910.000,00	910.000,00	1.553.455,82	170,71
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISS	910.000,00	910.000,00	1.553.455,82	170,71
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos de ISS	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto Sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte- IRRF	780.000,00	780.000,00	615.525,70	78,91
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS (II)	23.217.000,00	23.217.000,00	26.685.987,39	114,94

Cota-Parte FPM	19.400.000,00	19.400.000,00	22.472.152,66	115,84
Cota-Parte ITR	2.000,00	2.000,00	5.086,80	254,34
Cota-Parte IPVA	300.000,00	300.000,00	319.783,76	106,59
Cota-Parte ICMS	3.500.000,00	3.500.000,00	3.886.734,71	111,05
Cota-Parte IPI-Exportação	10.000,00	10.000,00	2.229,46	22,29
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	309.000,00	309.000,00	438.519,44	141,92
Desoneração ICMS (LC 87/96)	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00
Outras	304.000,00	304.000,00	438.519,44	144,25
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	25.133.400,00	25.133.400,00	28.917.156,96	115,05

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CALCULO DO MINIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA SAÚDE (XXVIII)	12.880.000,00	12.880.000,00	12.295.180,38	95,46
Provenientes da União	12.185.000,00	12.185.000,00	12.001.271,16	98,49
Provenientes dos Estados	695.000,00	695.000,00	293.963,22	42,30
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS À SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS RECEITAS (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO SAÚDE(XXXI)= (XXVII+XXIX+XXX) DA	12.880.000,00	12.880.000,00	12.295.180,38	95,46

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Processados
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	7.227.000,00	8.994.442,00	8.992.948,66	99,98	8.972.439,76	99,76	8.972.439,76	95,13	8.972.439,76
Despesas Correntes	6.670.000,00	8.519.439,00	8.518.021,66	99,98	8.497.512,76	99,74	8.497.512,76	94,86	8.497.512,76
Despesas de Capital	557.000,00	475.003,00	474.927,00	99,98	474.927,00	99,98	474.927,00	99,98	474.927,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	5.410.000,00	5.852.453,00	5.843.715,86	99,85	5.829.790,71	99,61	5.829.790,71	92,79	5.829.790,71
Despesas Correntes	5.201.000,00	4.998.784,00	4.993.048,38	99,89	4.979.123,23	99,61	4.979.123,23	91,62	4.979.123,23
Despesas de Capital	209.000,00	853.669,00	850.667,48	99,65	850.667,48	99,65	850.667,48	99,65	850.667,48
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	270.000,00	314.505,00	313.236,28	99,60	313.236,28	99,60	313.236,28	99,58	313.236,28
Despesas Correntes	269.000,00	314.505,00	313.236,28	99,60	313.236,28	99,60	313.236,28	99,58	313.236,28
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XXXIX)= (XXXII+XXXIII +X XXIV+XXXV+X X XVI+XXXVII+X X XVIII)	12.907.000,00	15.161.400,00	15.149.900,80	99,92	15.115.466,75	99,70	15.115.466,75	94,32	15.115.466,75	

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (aa)¹ = (w-(x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM APS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
	0,00	0,00	0,00

Total das Despesas com ASPS (XII)= (XI)	6.957.326,84	6.953.733,94	6.873.353,23
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) Valor Aplicado em ASPS (XVI)=(XII-XIII-XIV-XV)	6.957.326,84	6.953.733,94	6.873.353,23
Despesas Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII)= (III)x15% (LC 141/2012)	4.337.573,54		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII)=(III)x% (Lei Orgânica Municipal)	0,00		
Diferença Entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicado (XVIII)= (XVI (d ou e) – XVII)	2.619.753,30	2.616.160,40	0,00
Limite não Cumprido (XIX)= (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADOS EM ASPS (XVI / III)x100 (mínimo de 15% conforme LC nº141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	0,00	24,05	0,00

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l)=(h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o)=(n-m), se <0, então (o)=0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q=(XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r)=(p-(o+q)) se <0, então (r)=0	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entr aplicado além d total de RP (v)=(o+q)-u)
Empenho de 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenho de 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenho de 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenho de 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenho de 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Empenho de 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
----------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Empenho de 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenho de 2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII)=(XXI - XVII) (Artigo 24 §1º e 2º da LC 141/2012)	0,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XL)=(IV+XX XII)	14.337.768,00	10.945.000,00	14.331.216,32	99,95	14.309.217,42	99,80	13.840.110,71	96,53	21.998,90
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI)=(V+XX XIII)	7.588.406,00	6.288.000,00	7.462.775,04	98,34	7.446.746,99	98,13	7.020.035,95	92,51	16.028,05
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPEUTICO (XLII)=(VI+XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII)=(VII+XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV)=(VIII+XXXVI)	314.505,00	270.000,00	313.236,28	99,60	313.236,28	99,60	313.194,88	99,58	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV)=(XIX+XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI)=(X+XXXVIII)	0,00	6.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII)=(XI+XXXIX)	22.240.679,00	17.509.000,00	22.107.227,64	99,40	22.069.200,69	99,23	21.173.341,54	95,20	38.026,95
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes³	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	22.240.679,00	17.509.000,00	22.107.227,64	99,40	22.069.200,69	99,23	21.173.341,54	95,20	38.026,95

Fonte: Sistema de Contabilidade Pública-Elma Informática, Unidade Responsável: PREFEITURA DE CUITÉ
Data da consulta: 06/02/2022

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

BLOCO DE FINANCIAMENTO	PROGRAMAS DE TRABALHO	VALOR TRANSFERIDO EM 2021 (FONTE: FNS)	VALOR EXECUTADO EM 2021
CUSTEIO	1012220154525 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	2.550.000,00	2.550.000,00
	103012015217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DA ACADEMIA DE SAÚDE	30.000,00	30.000,00
	103012015219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	3.628.807,12	3.628.807,12
	10302201520B0 - ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL	-	-
	10302201520SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	-	-
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	3.336.306,72	3.328.722,72
	10303201520AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	123.655,04	123.655,04
	1030320154705 - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	-	-
	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE NACIONAL- CORONAVÍRUS (COVID-19)	379.845,53	379.845,53
	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	12.208,80	12.208,80
	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	208.342,96	208.342,96
BLOCO DE FINANCIAMENTO	PROGRAMAS DE TRABALHO	VALOR TRANSFERIDO EM 2021 (FONTE: FNS)	VALOR EXECUTADO EM 2021

INVESTIMENTO	10304201520AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	-	-
	10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	-	-
	10306206920QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	-	-
	10845090300QR - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	-	-
	10301201512L5 - CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE- UBS	-	-
	10301201520YL - ESTRUTURAÇÃO DE ACADEMIA DE SAÚDE - EMENDA	-	-
	1030120158581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	-	-
	1030220158535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	57.291,00	0,00
	1030220158933 - ESTRUTURAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA REDE	-	-
	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE NACIONAL- CORONAVÍRUS (COVID-19	-	-

FONTE: FNS

Data da consulta: 15/03/2022

● **Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira**

Ao analisarmos os dados financeiros durante o ano de 2020, destacamos a transparência, direcionamento dos recursos de acordo com cada nível de atenção, o respaldo legal e as responsabilidades dos três entes federativos.

A Lei Complementar 141/2012 disciplinou que são ações dos serviços públicos de saúde: ações e serviços voltados para promoção, proteção e recuperação da saúde, financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde, que atentam, simultaneamente, aos principais estatuídos no artigo 7º da Lei 8.080/1990 e as seguintes diretrizes: Que sejam destinados as ASPS de acesso universal, igualitário e gratuito; Esteja em conformidade com objetivos e metas explícitos nos Planos de Saúde de cada ente da federação; Seja de responsabilidade específica do setor de saúde e não se aplicando as despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuem sobre determinados determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população. Para que as ações e serviços sejam definidos como ASPS devem estar disponíveis a toda a população de forma gratuita, constar no Plano de Saúde, ser de responsabilidade do setor saúde e serem fiscalizadas e aprovadas pelo Conselho de Saúde, sendo os recursos financeiros movimentados até sua destinação final por meio do Fundo de Saúde. Outro aspecto importante que é a Demonstração Legal da Aplicação de Recursos Mínimos constitucionalmente estabelecidas e se dá pela entrada dos dados contábeis no SIOPS-Sistema de Informação Sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Neste sistema as despesas consideradas para o computador de aplicações mínimas do município são agrupadas em: Despesas liquidas e pagas no exercício;

Despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em restos a pagar até o limite de disponibilidade de caixa ao final do exercício financeiro do município consolidado no Fundo Municipal de Saúde.

Até o ano de 2017 a Portaria nº204/2007 regulamentou o financiamento e a transferência destes recursos com o respectivo monitoramento e controle por meio dos seguintes blocos de financiamento: Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Atenção de Alta e Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Gestão do SUS em investimento nas Redes de Serviços da Saúde. A forma de transferência por meio deste bloco foi importante no processo de organização do sistema, mas ao mesmo tempo engessou a execução financeira nos demais entes federativos. Em dezembro de 2017, a Portaria nº3.992/2017 alterou a Portaria de consolidação nº06/2017 a qual contemplava o conteúdo da portaria nº204/2007, a Rede estabeleceu que os repasses dos recursos financeiros federais transferidos por meio do Fundo Nacional de Saúde aos demais entes federativos destinados ao custeio de ASPS passam a serem realizados em apenas uma conta financeira e não mais em cinco diferentes blocos com inúmeras contas corrente, além disso, os recursos destinados a investimento passaram a ser transferidos também em uma única conta, ou seja, a partir de 10 de Janeiro de 2018 os recursos federais transferidos aos demais entes passaram a ser organizados e transferidos na modalidade fundo a fundo de forma regular e automática, e conta corrente específica e única na forma em dois blocos de financiamento que foram denominados bloco de custeio das ações e serviços públicos de saúde e bloco de financiamento e investimento nas redes de serviços públicos de saúde.

O Fundo Nacional de Saúde-FNS divulga por meio do seu portal eletrônico as informações sobre os recursos federais transferidos aos estados, ao Distrito Federal por bloco de financiamento organizando-as por grupos de identificação das transferências relacionadas ao nível de atenção e finalidade das despesas na saúde tais como: manutenção das ações e serviços públicos de saúde, atenção primária em saúde, atenção especializada, vigilância em saúde, gestão e desenvolvimento da tecnologia de saúde no SUS, gestão do SUS e COVID.

Ao finalizarmos essas considerações, o ponto fundamental de entendimento das portarias é o fato de que a partir de Janeiro de 2018 as despesas realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde esteja em consonância com os instrumentos de planejamento como a Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Plano Municipal de Saúde, afinal as mudanças trazidas tem como objetivo fortalecer os instrumentos de planejamento e orçamento, flexibilizando o fluxo financeiro permitindo ao gestor gerenciar e aplicar adequadamente os recursos nas ações pactuadas e programadas. Vale ressaltar que, para que as despesas sejam concretizadas com a liberdade mencionada é necessário que esteja devidamente prevista no orçamento municipal obedecendo o regramento disciplinar nas normativas de elaboração orçamentaria e que estejam em consonância com todos os critérios estabelecidos nas leis e diretrizes.

10. Auditorias

• Análises e Considerações sobre Auditorias

Neste RAG 2021, no tocante as Auditorias destacamos que não tivemos nenhuma, mas salientamos a importância prática deste instrumento de gestão para o fortalecimento do SUS e um mecanismo técnico que contribui para utilização adequada dos recursos provendo a população de serviços de qualidade e resolutivos, respaldando a gestão de documentos legais que quando fiscalizada geram relatórios comprobatórios com a realidade existente e as ações e serviços ofertados a população.

11. Análises e Considerações Gerais

A elaboração do RAG 2021 trouxe a tona a reflexão crítica e analítica dos resultados obtidos em séries históricas como morbidade, mortalidade, nascidos vivos, uma Programação Anual de Saúde criativa e integrada com todos os serviços, Indicadores de Saúde que possibilitam avaliarmos como estamos promovendo saúde e identificar quais são os gargalos e fragilidades que comprometem a promoção da saúde. E destacamos, a importância da organização da Rede para assegurar a assistência na atenção especializada além da importância de uma Atenção Primária estruturada para proporcionar o cuidado integral aos usuários do SUS.

Salientamos que ainda vivenciamos o cenário de pandemia e temos uma preocupação ainda maior na garantia do acesso dos usuários na Rede de Atenção à Saúde, pois sabemos o quanto a saúde preventiva foi afetada pela doença, onde nos últimos meses muitos tiveram que suspender e/ou reduzir os atendimentos especializados, ambulatoriais e eletivos, criando-se um passivo enorme para o SUS. O que tem contribuído para o adoecimento e agravamento dos usuários acometidos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, dos impasses causados na saúde mental como um todo.

A proposta do RAG na sua íntegra é fortalecer a organização da rede, facilitar o acesso a Atenção Especializada e empoderar a própria Atenção Primária como coordenadora e ordenadora da Rede. Diante destas considerações, salientamos pontos que contribuíram para implementar a RAS visualizada neste RAG, sendo eles: possibilitar integração das informações, facilitar o monitoramento e avaliação, além de contribuir na definição de estratégias de intervenção, fortalecer os instrumentos de gestão, e exemplo da PAS, Indicadores de Saúde, Recursos financeiros que foram investidos ao longo do ano, atuação do Conselho Municipal de Saúde, e a atuação também dos profissionais diante de uma pandemia, a qual solicitou de cada um de nós ressignificado das nossas práticas de fazer saúde.

Em suma, o RAG 2021 possibilita para gestão, trabalhadores de saúde, população, segmentos sociais e controle social, rever nossas ações e como iremos reprogramar nossas estratégias visando cada vez mais melhorar a saúde como um todo.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

Temos na área da saúde temas relevantes que são fundamentais para a gestão, o processo de trabalho, e a governança do SUS num contexto mais amplo, dentre estes destacamos:

- Regulação do Acesso à Assistência;
- Previnire Brasil: Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária em Saúde;
- Operacionalização da vacinação contra COVID-19;

- **Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício**

Regulação do Acesso à Assistência

Tem como objetivo a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS. A regulação das referências intermunicipais é de responsabilidade do gestor estadual, expressa nas coordenações do processo de construção da Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde, do processo de regionalização e do desenho das Redes. Para a organização da regulação da assistência, seguimos as seguintes linhas territoriais:

- Desenvolvimento de protocolos de regulação que definam quais situações precisam de encaminhamento para a Atenção Especializada e quais devem ser tratadas pela Atenção Básica;
- A governança sobre as ofertas da Atenção Especializada, com transparência na sua organização, distribuição e acesso envolvendo a Atenção Básica, as Centrais de regulação e a própria Atenção Especializada e suas diversas formas de provimento de serviços públicos, privados e suplementares;
- A distribuição das ofertas da Atenção Especializada, considerando as consultas de primeira vez e retorno, o apoio diagnóstico, as reservas técnicas e o estabelecimento de referências de gerenciamento e compartilhamento de agendas presenciais e a distância por meio das ações de tele-saúde para Atenção Primária e também para Atenção Especializada;
- A estruturação do Núcleo Interno de Regulação-NIR, no âmbito da Atenção Especializada, visando o desenvolvimento das competências regulatórias e a captação e distribuição das agendas e outras formas de gestão para o sistema de apoio e de logística da Rede de Atenção à Saúde como um todo;
- O desenvolvimento de Sistema de Informação Integrada que permite a gestão do acesso e o acompanhamento e registros compartilhados das ações de saúde e do cuidado, ou seja, temos um serviço de referência e contra-referência funcionando;
- O desenvolvimento das práticas de regulação na Atenção Básica, que exercem a gestão do acesso a Atenção Especializada, monitorando e avaliando a agenda cumprida e também as demandas reprimidas que não foram atendidas dentro daquele contexto.

Sendo assim, é muito importante compreender a regulação do acesso à assistência, acesso com componente de gestão para qualificar a demanda e a assistência prestada, para otimizar a organização da oferta, para auxiliar no monitoramento e avaliação dos pactos intergestores e promover a equidade no acesso a ações e serviços de saúde. Com a organização da oferta de ações e serviços de saúde e a melhoria dos fluxos dos usuários iremos alcançar um acesso mais equânime, otimizando os recursos disponíveis, garantindo o acesso da população à melhor alternativa assistencial. Portanto, desta forma, formar os sistemas logísticos para operacionalização dos serviços prestados devem estar adequados no âmbito municipal, promovendo interlocução entre os pontos de atenção da rede e seus recursos existentes seja para gestão como para os profissionais que atuam na rede.

Previne Brasil: Novo modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde

A Atenção Primária em Saúde (APS) é responsável por fornecer cuidados primários à população brasileira, por meio das ações de promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos e doenças, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Para garantir a oferta dessas ações e serviços, essenciais para o impacto efetivo na situação de saúde da população, o Ministério da Saúde (MS) tem o compromisso de destinar, mensalmente, recursos federais para compor o financiamento tripartite da APS, de maneira regular e automática, prevendo entre outras formas a transferência entre o Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde para custeio e investimento das ações e serviços.

Com essa perspectiva, durante o ano de 2019 pactuou-se, no Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a elaboração de um modelo de financiamento de custeio para a APS, que culminou na publicação da Portaria GM/MS nº2.979 na qual ficou instituído o Programa Previne Brasil. O foco desse programa é estruturar o modelo de financiamento da APS para induzir o acesso aos serviços, a cobertura efetiva da APS e o aumento da qualidade da assistência, com foco no resultado dos indicadores de saúde no atendimento as necessidades de saúde das pessoas.

O Programa Previne Brasil tem como objetivo primordial, a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde para garantir a universalidade, a equidade e a integralidade do SUS, previsto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. Buscando estruturar um modelo de financiamento focado no atendimento (acesso) das pessoas, de acordo com suas necessidades de saúde, com mecanismos que induzam a responsabilização dos gestores e profissionais quanto a melhor alocação e utilização dos recursos públicos, de forma racional, eficiente e respeitando os critérios previstos no artigo 35 da Lei 8.080/1990.

Este programa, constituído pela Portaria nº2.979/GM/MS estabelece um modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº6/GM/MS/2017, que organiza o modelo misto constituído pelo seguintes componentes: Captação ponderada; Pagamento por desempenho; Incentivo para as ações estratégicas.

Diante do exposto, destacamos a importância que o programa Previne Brasil tem para o melhor funcionamento, resolutividade, acessibilidade da APS e o fortalecimento das ações e serviços ofertados a população em geral, como também promovendo a valorização profissional, a integração da RAS, aprimorando e implementando as necessidades identificadas nos territórios vinculados a APS.

Operacionalização da vacinação contra COVID-19

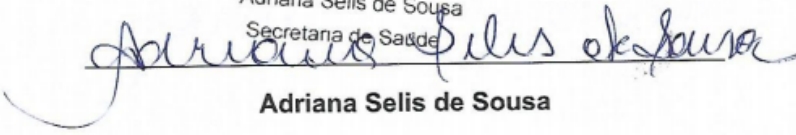
O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), iniciou a Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 de forma gradual a partir de Janeiro de 2021. Na ocasião o início da vacinação se deu pelos trabalhadores da saúde, pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas), pessoas maiores de 18 anos com deficiência residentes em residência inclusivas institucionalizadas e indígenas vivendo em terras indígenas em conformidade com o cenário de disponibilidade da vacina.

As ações desenvolvidas pelas três esferas de governo do SUS contando com recursos da união, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS). A vacinação se deu de forma gradual e considerando a disponibilidade limitada de doses de vacinas se fez necessário a definição de grupos prioritários para a vacinação. Neste cenário, os grupos para maior risco de agravamentos e óbito deveriam ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico em que vivíamos com a grande maioria da população ainda altamente susceptível a infecção pelo vírus, também foi prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais. De acordo com essa logística, operacionalizamos e implementamos a vacinação contra a COVID ao longo do ano 2020 e continuamos no ano 2021, desenvolvendo a campanha de vacinação com todas as mudanças que o PNI preconiza, visualizando desta forma ampliar cada vez mais a cobertura vacinal para a população em geral acima de 05 anos de idade.

Sabemos o quanto é importante a organização do município na logística da campanha de vacinação de acordo com a demanda e prioridades, seguindo rigorosamente as deliberações das comissões intergestores bipartites com suas respectivas resoluções vigentes e essa operacionalização no âmbito municipal foi e está sendo definida pelo gestor e sua equipe, objetivando garantir o acesso célere aos imunizantes e a proteção dos usuários que devem ser vacinados em cada etapa da vacinação. Esta conduta corrobora com o interesse do Ministério da Saúde em vacinar toda a população brasileira para qual os imunizantes disponíveis estejam indicados. Porém, sabemos que a disponibilidade e a capacidade de produção das vacinas seguem as recomendações do PNI, portanto reafirmamos que a vacinação de grupos prioritários foi planejada de maneira escalonada, visando prioritariamente a proteção de grupos de maior risco de agravamento e óbito. Mas, é salutar informar que

avançamos cada vez mais nessa campanha de vacinação contra COVID e destacamos aqui o quanto foi e está sendo importante a medida de proteção com a vacinação, e desta forma estamos vencendo esta pandemia e vamos conviver com a doença sabendo que a vacinação é a nossa principal forma de proteção da COVID-19.

Adriana Selis de Sousa
Secretaria de Saúde



Adriana Selis de Sousa
Secretária Municipal de Saúde- Cuité

