



RELATÓRIO DE GESTÃO

São Raimundo do Doca Bezerra - 2021

Seliton Miranda de Melo

Prefeito

Francisco Eudes Da Silva

Vice Prefeito

Robson da Silva Carvalho
Secretário Municipal de Saúde

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Francileide Pacheco de Almeida
Assessora de Saúde

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Secretaria de Saúde

Razão Social da Secretaria de Saúde: Secretaria Municipal de Saúde – São Raimundo do Doca Bezerra

CNPJ do Fundo Municipal de Saúde (FMS): 11.372.872/0001-05

CEP: 65.763-000

Email: semussaoraimundo@gmail.com

Secretário de Saúde

Nome: Robson da Silva Carvalho

Data de Posse: 01 de Janeiro de 2021

Plano de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde tem plano aprovado pelo Conselho de Saúde:

Sim

Período a que se refere o Plano de Saúde: 2022-2025

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de São Raimundo do Doca Bezerra - MA apresenta o Relatório Anual de Gestão 2021 relativo às ações e serviços de saúde, seguindo as determinações previstas na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, organizado pelo sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS instituído pela PORTARIA GM N. 750, DE 29 DE ABRIL DE 2019.

O Relatório de Gestão é o instrumento da prestação de contas e avaliação das ações e serviços realizados pelos diferentes entes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme item IV do art. 4º da Lei nº 8.142/90. Além de constituir-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos, o relatório tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, nas três esferas de direção do Sistema.

Este relatório é composto por um diagnóstico situacional do município de São Raimundo do Doca Bezerra, com seu perfil demográfico, nascidos vivos, morbidade, mortalidade, doenças e agravos de notificação compulsória, estrutura do sistema de saúde (força de trabalho, financiamento, rede física prestadora de serviços ao SUS). Em seguida, discorre a respeito da metodologia de monitoramento e avaliação utilizada no relatório e são apresentados os resultados das ações de saúde programadas para 2021. Presta-se conta da execução orçamentária e financeira com receitas e despesas empenhadas e liquidadas no ano 2021. Por fim, é apresentado o relatório gerencial das auditorias SUS.

Desta forma, o presente relatório visa à divulgação das ações realizadas, constituindo num importante documento para conhecimento dos gastos e ações desenvolvidas pela gestão e, conseqüentemente, para a avaliação da mesma, onde todos poderão contribuir efetivamente para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no município de São Raimundo do Doca Bezerra.

2. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIDADE

2.1. Localização Geográfica

Foi criado pela Lei Nº 6.193, de 10 de novembro de 1994, o município de São Raimundo do Doca Bezerra, com sede no Povoado São Raimundo do Doca Bezerra, a ser desmembrado do município de Esperantinópolis, subordinado à Comarca de Esperantinópolis. O município de São Raimundo do Doca Bezerra limita-se ao norte com o município de São Roberto; ao leste com São Roberto do Maranhão e Barra do Corda; a oeste com Itaipava do Grajaú e ao Sul com Barra do Corda. Possui um contingente populacional de 6.090 habitantes, segundo o Censo IBGE 2010, sendo 3.245 habitantes residentes na zona urbana e 3.125 habitantes residentes na zona rural do município, tem uma estimativa populacional para o ano de 2022 de 6.704 habitantes.

O clima do município é saudável no período de janeiro a agosto e quente nos demais meses do ano. A época das chuvas é de dezembro a princípio de maio, ocorrendo em maior abundância em março. O frio é mais intenso no mês de junho e o calor é mais acentuado no mês de outubro. O município é limitado ao Leste com o município de Pedreiras, ao Oeste com Bernardo do Mearim e Igarapé Grande, ao Sul Bernardo do Mearim e a Norte com São Luiz Gonzaga.

Assim, analisando a distribuição dos municípios, a grande maioria deles deve se preocupar em organizar uma atenção primária à saúde de qualidade, capaz de conhecer a população da sua área de abrangência, identificar seus problemas de saúde, dimensionar a necessidade de saúde, desenvolver intervenções de promoção à saúde e prevenção de agravos e doenças, desenvolver a gestão das condições de saúde de baixo risco e encaminhar, dentro de uma atenção corresponsável, os usuários com condições de saúde de risco alto para os serviços de referência conforme fluxos pactuados entre todos os entes.

2.2. Aspectos Demográficos:

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO

Área/2016 419,352 Km ²	IDHM 2010 0,516	Faixa de IDHM BAIXO (IDHM entre 0,500 E 0,599)	Densidade demográfica 21,6 hab/ Km ²
População (Censo 2010) 6.090 hab.	População estimada 2022 6.704	Gentílico São-raimundense	PIB per capita 5.852,21 R\$ (2015)
Código 2111631	Ano de instalação 1997	Microrregião Médio Mearim	Mesorregião Centro Maranhense

Fonte: IBGE e Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2025.

Segundo IBGE (2020), a população do município de São Raimundo do Doca Bezerra é de 6.090 **habitantes**. E de acordo com o ESUS-PEC temos cadastrados na base 6.358 habitantes. Encontrando-se com um superavit de 268 (4,21%) habitantes cadastrados.

Em 2010 o total da população por gênero era de 6.090 habitantes pessoas, com uma **Densidade demográfica [2010] 14,13 hab./km²** habitantes por quilômetro quadrado.

Cabe informar que para este relatório será utilizada a população projetada em 2021 pelo ESUS.

Em relação à faixa etária, a maioria da população, 9,53% de 5.329 habitantes está entre **15 a 59** anos de idade, representando a parcela economicamente ativa de São Raimundo do Doca Bezerra - MA, as crianças de **01 a 14** anos representam 27,88% (os idosos acima de **60 a 69** anos são 290 habitantes o que corresponde a 5,44%. Vale salientar o impacto nos resultados/demandas do sistema de saúde pública do município em função da correlação entre população envelhecida e o aumento das doenças crônicas degenerativas.

2.3. População residente por Faixa Etária e Sexo – 2021

Fonte: ESUS-PEC/2022

Faixa etária	População por Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
0 a 4	253	242	495
5 a 9	246	233	479
10 a 14	267	245	512
15 a 19	269	239	508
20 a 29	527	499	1026
30 a 39	408	412	820
40 a 49	299	269	568
50 a 59	213	204	417
60 a 69	148	142	290
70 a 79	72	79	151
80 anos e mais	25	38	63
Total	2.727	2.602	5.329

3 QUANTO AO MODELO DE GESTÃO:

a. Organização e Funcionamento do Sistema de Saúde local:

O Conselho Municipal de Saúde é composto na forma abaixo especificada, respeitando a paridade exigida na Lei n.º 8.142, de 28/12/1990, que trata da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Sendo um órgão colegiado de caráter permanente, deliberativo e fiscal e de composição paritária tem suas finalidades, composição e competências definidas pela Lei n.º 004 de 31 de março de 1997 e teve início de funcionamento nesta mesma data.

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, permanente e paritário. Realiza atos deliberativos que formulam, supervisionam, avaliam, controlam e propõem políticas públicas na área da saúde. Por meio deste, representantes indicados por entidades sociais e membros da comunidade participam da gestão em saúde, sendo o CMS-São

Raimundo do Doca Bezerra - MA composto por 50% de usuários do SUS, 25% de profissionais de saúde e os outros 25% são gestores (Secretária de Saúde) e prestadores de serviço (prestadores de serviços sem fins lucrativos e prestadores de serviços privados na área da saúde).

Cada conselheiro representa o segmento em que está inserido, manifesta ideias e demandas da população local ou esfera representada, articulando interesses de todos usuários do SUS. O representante promove um elo entre o Conselho de Saúde e a coletividade. Além de propor, discutir e definir questões, os conselheiros acompanham a execução das decisões das políticas de saúde, promovendo fiscalização efetiva e controle por parte da sociedade local.

O Conselho Municipal de Saúde de São Raimundo do Doca Bezerra - MA realizou neste ano de 2021, 08 plenárias mensais para atender a demanda de pautas existentes na Secretaria de Saúde, sendo estes encontros abertos à participação popular, na categoria de ouvinte-participante. No entanto, desde março de 2020, em função da pandemia do Corona vírus (COVID-19), parte das reuniões, dependendo da situação epidemiológica apresentada no período, foram realizadas de forma on-line, a fim de cumprir a determinação dos protocolos sanitários.

SEGMENTO: GESTOR

NOME DO CONSELHEIRO	SEGMENTO	INSTITUIÇÃO
Robson da Silva Carvalho	Titular	Secretaria Municipal de Saúde
Daniele Lima de Oliveira	Suplente	
Racifran Pinto Cabral da Silva	Titular	Secretaria Municipal de Educação
Antonio Jerry Alves Fernandes	Suplente	
Ulda Melo Pereira	Titular	Secretária Municipal de Assistência Social
Antônia Teresa de Jesus Silva	Suplente	

SEGMENTO: TRABALHADOR DE SAÚDE/PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME DO CONSELHEIRO	SEGMENTO	INSTITUIÇÃO
Patrícia Fernandes Leite da Silva	Titular	Representante da Estratégia Saúde da Família - ESF
Antônia Nilma Moraes do Patrocínio	Suplente	
Maria das Dores Monteiro Araújo	Titular	Representante do Hospital Municipal
Márcia Silva de Brito	Suplente	
José Leonan Souza Mendes	Titular	Representante da Vigilância Sanitária
Josimar de Souza das Chagas	Suplente	

SEGMENTO: USUÁRIOS

NOME DO CONSELHEIRO	SEGMENTO	INSTITUIÇÃO
Teresinha da Silva Lima	Titular	Representantes da Associação dos Moradores do Povoado Três Rios
Láisa Mota Pereira	Suplente	
Renato Silva Souza	Titular	Representante da Igreja Católica
Eliane Alcântara da Silva	Suplente	
Duciléia Alves de Sousa	Titular	Representantes da Assembléia de Deus
Fabrina Delfino Souza	Suplente	
Eva Monayra Cavalcante Oliveira	Titular	Representante da Associação de Moradores do Monte Castelo
Maria da Conceição da Luz do Nascimento	Suplente	
Maria Taveira	Titular	Representante do Clube de Mães
Deusa da Silva de Santana	Suplente	
Antônia Gelzirlane Vieira de Sousa	Titular	Representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais
Eliezio Gonçalves do Nascimento	Suplente	

b. Processo de Planejamento e Acompanhamento

O processo de planejamento está sendo repensado e redirecionado nesse novo momento da SEMUS, quando há uma conscientização de todos os técnicos, da necessidade de planejarmos as ações a serem desenvolvidas, tendo em vista o alcance das metas definidas, a partir da realidade da população. O acompanhamento é parte integrante do planejamento e nesse sentido tem sido efetivado pelo nível de administração superior da SEMUS e pelo Conselho Municipal de Saúde, este último dentro da sua filosofia de ação.

c. Ações de Controle Avaliação e Auditoria

O Município de São Raimundo do Doca Bezerra ainda não constituiu a Equipe de Auditoria, para desempenhar as atividades de controle, avaliação e auditoria. Nesse sentido, vem trabalhando para sua implantação, tendo essas ações sido reforçadas com a solicitação de uma Central de Marcação de Consultas, que objetiva controlar os procedimentos realizados pelas Unidades de Saúde, e garantir o atendimento dos usuários do SUS.

d. Gestão da Prestação de Serviços

No sistema de Saúde Pública, o município dispõe de 05 (cinco) Unidades Básicas de Saúde e 01 (um) Hospital Municipal.

CNES	NOME FANTASIA
7650035	SEMUS de São Raimundo do Doca Bezerra
9336583	Unidade Básica de Saúde Centro do Aureliano
9336591	Unidade Básica de Saúde Centro do Graça
2463423	Centro de Saúde Manoel Moreno - PSFB
2463393	Unidade Básica de Saúde Monte Castelo – PSFSB
7645503	Unidade Mista de São Raimundo Doca Bezerra
2463407	Unidade Básica de Saúde Três Lagos - PSF

Fonte: CNES

A Secretaria Municipal de Saúde desenvolve ações de promoção e prevenção à saúde nos seguintes programas vinculados ao Ministério da Saúde: Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, Tuberculose e Hanseníase, Vigilância Epidemiológica e Sanitária, DST/AIDS, Imunização, Zoonoses, Suplementação de ferro e ácido fólico, Vitamina A, Planejamento Familiar, Farmácia Básica, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Endemias, Programa da Estratégia Saúde da Família, Programa de Estratégia de Saúde Bucal e Sistema de Informações.

4. FINANCIAMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE



O Fundo Municipal de Saúde, órgão gerenciador e de criação de condições financeiras tem suas finalidades e competências definidas pela Lei N.º 157/95 de 12 de julho de 1995, objetivando dar cumprimento aos ditames da Lei 8.142/90 que condicionam o repasse dos recursos do Fundo Nacional de Saúde à Criação dos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde.

O Órgão gestor do Sistema é a Secretaria Municipal de Saúde a quem compete coordenar, programar, controlar, normatizar e executar as atividades relativas aos serviços de saúde, a Vigilância Sanitária, controle epidemiológico e dos serviços ambulatoriais no âmbito do município.

A organização e estruturação do Sistema de Saúde são medidas pela eficácia dos resultados demonstrados pelo conjunto de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, desenvolvidas pela rede assistencial de atendimento à população.

4.1 Receitas Adicionais para Financiamento da Saúde

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	3.219.468,50	3.219.468,50	3.685.986,42	114,49
Provenientes da União	2.867.468,50	2.867.468,50	3.567.186,42	124,40
Provenientes dos Estados	352.000,00	352.000,00	118.800,00	33,75
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	3.219.468,50	3.219.468,50	3.685.986,42	114,49

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) Data da consulta: 03/03/2022

4.2 Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	203.000,00	203.000,00	112.930,72	55,63
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	10.000,00	10.000,00	20.437,98	204,38
IPTU	10.000,00	10.000,00	20.437,98	204,38
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	3.000,00	3.000,00	8.409,25	280,31
ITBI	3.000,00	3.000,00	8.409,25	280,31
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	150.000,00	150.000,00	47.077,48	31,38
ISS	150.000,00	150.000,00	47.077,48	31,38
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do 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	40.000,00	40.000,00	37.006,01	92,52
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	13.263.520,00	13.263.520,00	12.497.031,41	94,22
Cota-Parte FPM	10.968.520,00	10.968.520,00	10.492.681,00	95,66
Cota-Parte ITR	5.000,00	5.000,00	2.086,83	41,74
Cota-Parte do IPVA	40.000,00	40.000,00	53.834,04	134,59
Cota-Parte do ICMS	2.210.000,00	2.210.000,00	1.931.971,64	87,42
Cota-Parte do IPI - Exportação	10.000,00	10.000,00	16.457,90	164,58
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	30.000,00	30.000,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	30.000,00	30.000,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	13.466.520,00	13.466.520,00	12.609.962,13	93,64

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) Data da consulta: 23/03/2022

4.3 Cumprimento do Limite para Aplicação em ASP

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASP	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASP (XII) = (XI)	2.475.812,99	2.475.812,99	2.133.665,58
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASP 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 ASP (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	2.475.812,99	2.475.812,99	2.133.665,58
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASP (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			1.891.494,31
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASP (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	584.318,68	584.318,68	242.171,27
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASP (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	19,63	19,63	16,92

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) Data da consulta: 23/03/2022

O montante e a fonte de recursos aplicados no período têm suas informações oriundas dos relatórios gerenciais do Sistema Nacional de Informação sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS, de obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados.

Cabe ao gestor de saúde, declarante dos dados contidos, a responsabilidade pela garantia de registro dos dados no SIOPS, nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais conferirá fé pública para todos os fins previstos na Lei Complementar 141/2012.

Uma das principais funcionalidades do SIOPS é calcular automaticamente a aplicação mínima da receita de impostos e transferências vinculadas às ações e serviços públicos de saúde de cada ente federado.

A Lei Complementar 141/2012, em seu artigo 3º, estabelece quais despesas são consideradas como “ações e serviços públicos de saúde” e no 4º, quais despesas não são consideradas. Os municípios deverão aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156, 158 e 159 da Constituição Federal.

Compete ao Ministério da Saúde definir as diretrizes para o funcionamento deste Sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações do SIOPS

4.4 Despesas Total com Saúde Executadas com Recursos Próprios e Transferidos de Outros Entes

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 o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	4.260.793,85	4.846.786,77	3.824.478,62	78,91	3.824.478,62	78,91	3.812.842,54	78,67	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	467.087,30	602.975,16	479.259,61	79,48	479.259,61	79,48	190.764,00	31,64	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	81.977,00	76.477,00	17.001,00	22,23	17.001,00	22,23	17.001,00	22,23	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	1.761.835,43	2.131.009,78	1.538.724,06	72,21	1.538.724,06	72,21	1.481.615,34	69,53	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	6.571.693,58	7.657.248,71	5.859.463,29	76,52	5.859.463,29	76,52	5.502.222,88	71,86	0,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	2.799.614,50	4.198.934,63	3.383.650,30	80,58	3.383.650,30	80,58	3.368.557,30	80,22	0,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	3.772.079,08	3.458.314,08	2.475.812,99	71,59	2.475.812,99	71,59	2.133.665,58	61,70	0,00

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) Data da consulta: 23/03/2022

4.5 Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde

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)	2.864.796,10	2.052.700,00	1.374.771,77	66,97	1.374.771,77	66,97	1.374.771,77	66,97	0,00
Despesas Correntes	2.864.796,10	2.052.700,00	1.374.771,77	66,97	1.374.771,77	66,97	1.374.771,77	66,97	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	365.087,30	535.975,16	479.259,61	89,42	479.259,61	89,42	190.764,00	35,59	0,00
Despesas Correntes	124.663,30	114.163,30	72.954,00	63,90	72.954,00	63,90	71.964,00	63,04	0,00
Despesas de Capital	240.424,00	421.811,86	406.305,61	96,32	406.305,61	96,32	118.800,00	28,16	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	81.977,00	76.477,00	17.001,00	22,23	17.001,00	22,23	17.001,00	22,23	0,00
Despesas Correntes	81.977,00	76.477,00	17.001,00	22,23	17.001,00	22,23	17.001,00	22,23	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)	460.218,68	793.161,92	604.780,61	76,25	604.780,61	76,25	551.128,81	69,49	0,00
Despesas Correntes	423.718,68	664.932,92	504.739,49	75,91	504.739,49	75,91	451.087,69	67,84	0,00
Despesas de Capital	36.500,00	128.229,00	100.041,12	78,02	100.041,12	78,02	100.041,12	78,02	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	3.772.079,08	3.458.314,08	2.475.812,99	71,59	2.475.812,99	71,59	2.133.665,58	61,70	0,00

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - siops

5- ARTICULAÇÕES COM AS DEMAIS ESFERAS GESTORAS DO SUS

5.1 Articulação com outros Municípios

Apesar da pouca estrutura hospitalar no Município, evidentemente há casos que pelo grau de complexidade, é encaminhado para o município de referência que é Pedreiras e/ou para Capital do Estado - São Luís/MA.

5.2 Ações conjuntas ou exclusivas executadas pelas esferas estadual e federal.

A busca de parceria tem sido uma constante durante a nossa administração à frente da Secretaria Municipal de Saúde e nessa busca temos contado com o apoio técnico tanto da Secretaria Estadual de Saúde quanto da Gerência de Desenvolvimento e Articulação de Pedreiras, principalmente no tocante a treinamentos e execução de Ações de Convênios.

6- OFERTA E PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 Atenção Primária a Saúde

Entendendo a Atenção Primária como eixo fundamental para a reorientação do modelo assistencial e visando a resolutividade às necessidades de atenção à Saúde da população, a gestão continuou investindo na reestruturação da Rede existente, ampliando a oferta de serviços e realizando a qualificação dos profissionais de Saúde.

O município dispõe de 06(seis) Unidades Básicas de Saúde e 01 (um) Hospital Municipal, onde estão implantados todos os programas de saúde vinculados ao Ministério da Saúde, oferecendo serviços de urgência, consultas médicas, de enfermagem e odontologia além das atividades inerentes aos programas.

6.2

No ano de 2021 o município de São Raimundo do Doca Bezerra totaliza um contingente de 03 (três) Equipes de Saúde da Família (ESF), com cobertura total de 100% e 03



Atenção Básica

(três) Equipes do Programa de Saúde Bucal – PSB, que oferecem serviços preventivos e curativos da saúde bucal e com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, composto de 15 (quinze) agentes de saúde que fazem acompanhamento da população a nível primário com atividades elementares de saúde.

PROCEDIMENTOS	TOTAL
Consulta em Domicílio	5.820
Atendimento de urgência	13
Consulta no dia	22.644
Escuta inicial/orientação	3.302
Aferição de PA	38.048
Aferição de Temperatura	4.030
Avaliação antropométrica	5.689
Coleta de material para exame laboratorial	3.365
Curativo simples	157
Coleta de Exames Citopatológicos	1.654
Glicemia capilar	589
Medição de Altura	4.653
Medição de peso	4.888
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
Endovenosa	651
Inalação/Nebulização	31
Intramuscular	3.489
Oral	153
Tópica	68
PROCEDIMENTOS/PEQUENAS CIRURGIAS	
Administração de Vitamina A	1.009
Curativo especial	1.427
Curativo simples	2.241
Drenagem de abscesso	05
Retirada de cerume	05
Retirada de pontos de cirurgias	181
Sutura simples	15
PROCEDIMENTOS/TESTES RÁPIDOS	
Para HIV	949
Para Hepatite C	920
Para Sífilis	971
Teste Rápido para Detecção de HIV na Gestante ou Pai/parceiro	222
Teste Rápido para Sífilis na Gestante ou Pai/parceiro	286
Testes Rápido para Detecção de SARS-COVID-2	451

Fonte: ESUS/SISAB – São Raimundo do Doxa Bezerra.

6.3 Saúde Bucal

A principal meta da Política Municipal de Saúde Bucal é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo medidas para garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito por meio do SUS.

Mas diante da atual situação de pandemia, considerando o alto risco ocupacional, de inalação de partículas e aerossóis produzidos no atendimento, em decorrência da proximidade entre as faces do profissional e do paciente, inerentes à realização dos procedimentos odontológicos.

Os atendimentos odontológicos foram suspensos, porém foi mantido o atendimento de urgência (situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte ao paciente) e emergência (situações que potencializam o risco de morte ao paciente) continuam existindo e necessitam de atendimento.

Procedimentos Realizados

ACÇÕES	QUANTIDADE - 2021
I.ª consulta odontológica programática	695
Consulta de retorno em odontologia	412
Orientação de Higiene Bucal	27
Profilaxia/Remoção de Placa Bacteriana	301
RAP – Raspagem/Alisamento/Polimento supra gengivais	78
Selam. Cavidades com cimento provisório por dente (curativo)	125
Capeamento pulpar direto dente permanente	89
Restauração com amálgama duas/mais faces	145
Restauração com amálgama uma face	178
Restauração fotopolimerizável duas/mais faces	85
Restauração fotopolimerizável uma face	118
Exodontia dente decíduo	71
Exodontia dente Permanente	174
Restauração de dente permanente posterior com resina compósta	474

6.4 Política de Saúde da Pessoa Idosa

O programa tem por objetivo orientar a organização do cuidado ofertado à pessoa idosa no âmbito do SUS, potencializando as ações já desenvolvidas e propondo estratégias para fortalecer a articulação, a qualificação do cuidado e a ampliação do acesso da pessoa idosa aos pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde.

A Atenção Básica, principal porta de entrada para o SUS, apresenta-se como ordenadora do cuidado e este deve considerar as especificidades desse grupo populacional, a partir de sua capacidade funcional.

Nesse sentido, a estratégia fundamental é lançar mão da avaliação multidimensional da pessoa idosa, que auxilia no planejamento do cuidado, sendo necessariamente realizada por equipe interdisciplinar. Algumas iniciativas integradas são importantes para se conhecer as vulnerabilidades desse grupo populacional, como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, o Caderno da Atenção Básica (CAB 19) e a capacitação dos profissionais.

6.5 Programa de Saúde do Escolar (PSE)

O Programa Saúde na Escola sofreu um dos maiores impactos com a pandemia de COVID-19. O fechamento de escolas, que afeta 01 bilhão de estudantes em 160 países, já é considerado a maior interrupção da educação da história pela Organização das Nações Unidas (ONU), em virtude da pandemia do Coronavírus, a rotina precisou ser desacelerada e readaptada.

Os temas das ações do PSE estão inseridos no projeto político pedagógico das escolas, por isso, ao longo do ano, esses temas são abordados nas disciplinas, entretanto, algumas ações envolvem a avaliação presencial do aluno.

Considerando o atual contexto da pandemia da COVID-19, no qual foi necessário suspender as aulas presenciais, essas ações também ficaram interrompidas. Como forma de proporcionar esse cuidado em saúde à população escolar a Secretaria de Saúde do Município – SEMUS, através da Coordenação do Programa Saúde na Escola e com Equipes da Estratégia Saúde da Família e Atenção Básica reordenou o seu planejamento nesse período alterando algumas ações e fortalecendo outras, dentre elas:

- Combate à dengue
- Enfrentamento da COVID-19;
- Promoção da saúde bucal;

- Promoção da saúde ocular;
- Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade;
- Verificação da situação vacinal;
- Identificação de doenças e agravos em eliminação com ações voltadas para a hanseníase e a profilaxia de verminoses.

A coordenação além dessas temáticas na nova programação, inseriu para o processo de abertura presencial das escolas em parceria com a Vigilância Sanitária, os protocolos sanitários preventivos e adequados à realidade do nosso município, oportunizando dessa maneira para a implementação da Vigilância Epidemiológica na escola e priorizando a prevenção à transmissão do novo Coronavírus COVID-19 e de outros agentes infecciosos incluindo a participação efetiva da comunidade escolar antes do retorno de qualquer atividade presencial.

Com essas novas abordagens o Programa Saúde na Escola – PSE trará benefícios ímpares para toda a comunidade, como: Reconexão (ações para conectar alunos, famílias, professores e setores da Saúde repensando o acolhimento em saúde emocional e/ou mental da comunidade escolar (essencial e preliminar, garantindo o equilíbrio emocional e mental reconstruindo o vínculo afetivo do aluno com o espaço da escola).

O foco das ações de Saúde Mental no Programa Saúde na Escola está no âmbito da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Dessa forma há uma preocupação em superar o entendimento que a saúde mental relaciona-se com diagnóstico e tratamento de doenças mentais e problemas.

AÇÕES REALIZADAS	PARTICIPANTES ATENDIMENTOS	TOTAL DE AÇÕES
Atualização vacinal dos escolares da rede pública de ensino do município	103	03
Realização de palestra educativa sobre Prevenção de IST/AIDS e orientação sobre direito sexual e reprodutivo.	67	02
Acompanhamento do peso e estado nutricional dos escolares	541	03
Realização de ações educativas de combate ao mosquito Aedes Aegypti, nas escolas atingindo 100% dos escolares da rede pública.	84	01

Realização de palestras sobre Saúde Bucal e aplicação de flúor e escovação supervisionada em escolares da rede municipal de ensino.	74	02
Foram realizadas ações de conscientização contra a violência e acidentes	48	02
Foram realizadas ações com rodas de conversas e palestras para a prevenção na perspectiva de abordar os riscos e danos do uso de álcool e drogas.	35	01

6.6 Auxílio Brasil

No período de janeiro a junho de 2021, foram realizados o acompanhamento dos beneficiários com 1.928 (84,49%) famílias totalmente acompanhadas.

Auxílio Brasil	Período	Famílias beneficiadas	Famílias acompanhadas	Perc. Cobertura de beneficiários acompanhados (%)
	1ª vigência	2.282	1.928	84,49
	2ª vigência	1.928	1.285	57,31

6.7 Cartão SUS

Registra as informações dos pacientes da rede pública de saúde, o que possibilita a criação do histórico de atendimento de cada cidadão, por meio do acesso às Bases de Dados dos sistemas envolvidos neste histórico. Em virtude da pandemia do novo Coronavírus algumas ações foram suspensas para prevenção da proliferação da doença.

AÇÕES REALIZADAS	TOTAL
Quantidade de atendimentos de todas as unidades (1º 2ºvias).	4.521
Em consulta à base de Dados Cartão SUS Nacional de Saúde verificou-se o número 4.521 registros ativos.	4.854

7. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

7.1 Sistema de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Os exames mais simples como urinálise, parasitológico de fezes, VDRL, tipagem sanguínea, teste de gravidez, baciloscopia para Tuberculose e Hanseníase, são realizados no Laboratório do município.

7.2 Da Urgência e Emergência

Quando o caso apresenta alto grau de complexidade ou requer atendimento por especialistas não existentes no Município, o paciente é referenciado para Pedreiras e/ou São Luís.

7.3 Rede Hospitalar Municipal

A Atenção Especializada Hospitalar do município conta com um hospital municipal as quais oferta atendimentos de urgência/emergência, internação, cirurgias e observação, nas áreas de pediatria, obstetrícia, enfermagem, nutrição, clínica geral, Raio X, ultrassonografia e patologia clínica, entre outros.

Os dados de produção de serviços do SUS foram todos extraídos a partir do local de residência dos usuários, o que reflete o atendimento da população de São Raimundo do Doca Bezerra, mas esses dados não reflete todos os atendimentos realizados nas unidades. Quanto aos atendimentos em caráter de urgência em nível ambulatorial, predominam os procedimentos com finalidade diagnóstica, seguidos pelos procedimentos clínicos e procedimentos cirúrgicos.

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	TOTAL
Adm. de medicamentos	8.196
Aferição de pressão arterial	3.032
Atendimento de urgência c/ obs. em até 24h em at. Especializada.	1.889
Atendimento urgência na at. Especializada.	10.105
Consulta de prof. De nível superior na atenção especializada – exceto médico	3.584
Glicemia capilar	264
Consulta medica na Atenção especializada	3.658
Teste rápido para detecção de hepatite c	206
Teste rápido para detecção de infecção pelo HBV	161
Teste rápido para detecção de sars-covid-2	2.145

Teste rápido para sífilis	176
Teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro	125
Teste rápido para HIV na gestante ou pai/parceiro	142
Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV	231
Ultrassonografia transvaginal	112
Ultrassonografia de abdome total	131
Ultrassonografia mamaria bilateral	33
Ultrassonografia obstétrica	73
Ultrassonografia de aparelho urinário	8
Ultrassonografia da tireoide	17
Ultrassonografia de próstata por via abdominal	4
Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	5
Curativo grau II	73
Retirada de pontos de cirurgias	245
Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele e anexos	246
Inalação/nebulização	983
Oxigenoterapia	299
Nebulização	29
Retirada de lesão por shaving	101
Sondagem gástrica	96
Retirada de corpo estranho	177
TOTAL	36.556

A capacidade instalada dos serviços é definida considerando a quantidade de profissionais envolvidos em cada atendimento, disponibilidade de estrutura física adequada e de equipamentos necessários para cada procedimento.

7.4 Tratamento For a do Domicílio – TFD

O Departamento de Tratamento Fora do Domicílio – TFD no município de São Raimundo do Doca Bezerra é realizado de forma presencial de segunda a sexta feira das 08h00min as 12h00min na própria Secretaria Municipal de Saúde, dispondo de uma assistente social para atendimento.

AÇÕES REALIZADAS	TOTAL
Unidade de remuneração para deslocamento de acompanhante por transporte terrestre (cada 50 km de distância).	4.107
Ajuda de custo para alimentação pernoite de paciente – (para tratamento CNRAC)	1.012
Ajuda de custo para alimentação/pernoite de acompanhante	1.606
Ajuda de custo p/ alimentação/pernoite de paciente	40
Unidade de remuneração para deslocamento de paciente por transporte terrestre (cada 50 km)	64
Total	6.829

8. PROGRAMA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância em Saúde é o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

A atual situação de pandemia por COVID-19 exigiu adaptações nas ações da Vigilância em Saúde, bem como atenção e dedicação extraordinária diante de tantas novas atribuições e mudanças.

O enfrentamento da pandemia por COVID-19 tem gerado o envolvimento de todo Sistema de Saúde, seja no atendimento dos casos ou em ações e serviços. Neste sentido, as ações de Vigilância em Saúde principalmente epidemiológicas e inspeção sanitária de ambientes, processos de trabalho são importantes estratégias de enfrentamento ao novo Coronavírus.

As equipes de Vigilância, integradas aos direcionamentos do Núcleo de Combate e Enfrentamento ao COVID-19, desenvolveram diversas atividades de acordo com o Plano de Contingência. Dentre as atividades da Vigilância Epidemiológica estão incluídas o monitoramento da ocorrência de casos e óbitos de SRAG, confirmados ou não para Coronavírus; o monitoramento da circulação do Coronavírus; atividades que permitem a detecção de alterações no padrão de comportamento da doença e os momentos de implantação dos diferentes níveis do Plano de Contingência.

Criação do Núcleo de Enfrentamento COVID-19 (NE-COVID) na Vigilância Epidemiológica, 24 horas/dia, com o objetivo de:

- ✓ Orientar os serviços de saúde do setor público e privado de forma coordenada para minimizar os impactos da doença na saúde pública do Município de São Raimundo do Doca Bezerra;
- ✓ Limitar a transmissão humano a humano, incluindo as infecções secundárias entre contatos próximos e profissionais de saúde, prevenindo eventos de amplificação de transmissão. Identificar, isolar e cuidar dos pacientes precocemente, fornecendo atendimento adequado às pessoas infectadas;
- ✓ Comunicar informações críticas sobre riscos e eventos à sociedade e combater a desinformação;
- ✓ Orientar o fluxo de Vigilância Epidemiológica para o diagnóstico dos casos suspeitos;

- ✓ Organizar a resposta assistencial de forma a garantir o adequado atendimento da população na rede de saúde.

8.1 Vigilância Sanitária

8.1.1- Ações e Serviços de Vigilância Sanitária

O principal foco do trabalho da Vigilância Sanitária é garantir a promoção da saúde à população, contando com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, intervindo em todo tipo de problema sanitário que possa afetar a relação entre meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços.

As atividades da Vigilância Sanitária se intensificaram no período da pandemia do Novo Coronavírus, exigindo atuação enérgica e eficiente quanto a orientação e fiscalização.

Resumo das Atividades da Vigilância Sanitária

AÇÕES	QUANTIDADE
Reclamações Recebidas	30
Reclamações Atendidas	23
Atividades Educativas para a população	13
Cadastro de Estabelecimentos	45
Licenciamento de Estabelecimentos	04
Inspeção de Estabelecimentos	09
Total.:	124

8.2 Programa de Vigilância Epidemiológica

O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica é um subsistema do Sistema Único de Saúde (SUS), sua base é a informação-decisão-controle de doenças e agravos específicos. Tem como principais objetivos: elaborar, recomendar e avaliar as medidas de controle e o planejamento. A Vigilância Epidemiológica vem monitorando a situação dos casos do novo Coronavírus diariamente por meio da Coordenação Municipal de Vigilância em Saúde, destacando-se a importância da manutenção de alerta para detecção de eventual caso suspeito, conforme a definição de caso.

NOTIFICAÇÕES	PERÍODO				
	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Atendimentos Anti-rábico	46	15	13	45	119
Coqueluche	00	00	00	00	00
Leishaminose Cutânea	04	07	03	07	21
HIV	00	00	00	01	01
Dengue clássica	02	32	03	03	40
Hanseníase	11	14	13	06	44
Tuberculose	06	08	00	02	16
TOTAL	69	76	32	64	241

Fonte: SINAW/FEV/2022

8.3 Dados de Morbidade

A Morbidade demonstra o comportamento de doenças e agravos na população em um dado período, permitindo o monitoramento do perfil de adoecimento com base na análise dos motivos de procura aos serviços de saúde, bem como possibilita o planejamento e criação de estratégias para ações de promoção, proteção, prevenção e tratamento. A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, mais conhecida por Código Internacional de Doenças (CID), foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e se refere ao instrumento de base epidemiológica que organiza informações sobre doenças, sinais, sintomas, achados anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas. A CID10 é dividida em 22 capítulos, que agrupam doenças com características semelhantes.

Os dados analisados aqui são referentes às AIHs (Autorizações de Internação Hospitalar) registradas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), que apresentam as principais causas de internações de pessoas residentes no DF, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Para o Município de São Raimundo do Doca Bezerra - MA as estatísticas de morbidade têm hoje uma importância cada vez maior, pois elas são mais reveladoras que as de mortalidade, uma vez que estas mostram um quadro de saúde como ela foi, enquanto que para se perceber a saúde como ela é, é necessário utilizar as estatísticas de morbidade.

Elas representam as condições de saúde de uma população com muito mais sensibilidade que as taxas de óbitos.

Em vista da alta perda econômica e da perturbação social causada pela doença e pelo custo do cuidado médico, entendemos ser necessário que se tenha informações exatas para planejar medidas de prevenção sobre uma base adequada. Assim, a quantidade e a duração da doença, e não somente a mortalidade que produz, são importantes.

A Unidade Mista de São Raimundo atende urgência e emergência em tempo integral a toda a população na área de clínica médica e obstétrica, conta com 20 leitos para internação, sendo 17 leitos clínica médica e 03 leitos de obstétrica clínica. São aproximadamente 1.200 atendimentos mensais entre consultas, atendimentos de emergências e internações.

8.4 Sistema de Mortalidade e Sistema de Nascido Vivo - SIM/SINASC

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país. A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área.

Devido ao cenário epidemiológico atual, o SIM precisou de atualizações de códigos que estão ausentes na Classificação da Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), não constam nas tabelas da CID-10, no Seletor de Causa Básica (SCB), no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), ou seja, os códigos CID-10 - U07. 1 Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) e U07.2 COVID-19, vírus não identificado, indisponível para inserção no Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM.

Assim, foram desenvolvidos pelo Ministério da Saúde (MS) arquivos de manutenção para permitir inserção no SIM - Declarações de Óbito (DO) com essas condições, e assim, permitir a identificação, avaliação e monitoramento dos óbitos por COVID-19.

Capítulo Cid 10	2018	2019	2020	Total
IX. Doenças do aparelho circulatório	7	9	8	24
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	5	7	13
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	2	3	5
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2	1	4
II. Neoplasias (tumores)	2	2	-	4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	1	-	3
X. Doenças do aparelho respiratório	-	1	-	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	-	-	1

V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	-	1
TOTAL	14	23	20	57

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) - Data da consulta: 30/03/2022.

As doenças do Aparelho Circulatório são as principais causas de mortalidade e de incapacidade prematura na maioria dos países, incluindo o Brasil. Este fenômeno, denominado “transição epidemiológica”, ocorre devido à mudança do padrão de mortalidade que afeta a população. Anteriormente, às doenças infecciosas eram as que mais levavam ao óbito, enquanto que hoje, com as melhorias de condições sócio-econômico-culturais, a mortalidade é preponderantemente consequência das doenças do aparelho circulatório (OPAS, 2021).

Com isso, os serviços estão buscando novas estratégias e alternativas para retornar e manter as atividades que promovam a saúde preventiva das doenças do aparelho circulatório sem provocar riscos a esta população, além de monitorar e acompanhar as pessoas já acometidas, a fim de evitar complicações e proporcionar qualidade de vida.

Esta perspectiva remete a uma visão de futuro no qual a gestão da saúde do município deverá priorizar suas ações para um cenário de aumento na prevalência dos agravos por causas externas e os decorrentes do envelhecimento da população, especialmente os relacionados às condições crônicas, com reflexo direto na demanda por serviços mais onerosos como os atendimentos em alta complexidade.

8.4.1 MORTALIDADE

Anualmente são registrados, mais de 20 óbitos de residentes em São Raimundo do Doca Bezerra, de acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Tipos de óbitos	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Fetal	01	02	00	00	03
Não fetal	25	37	33	23	118
I Menor de 1 ano	01	01	01	00	03
Infantil	00	01	01	00	02
Materno	00	00	00	00	00
MIF (mulheres em Idade Fértil)	02	03	02	02	09
TOTAL					

Fonte: SIM/SINASC

Principais Causas de Óbitos	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Doenças Cardiovascular	27	39	31	36	133
Doenças Pulmonares	18	13	10	17	58
Arma de Fogo e Branca	04	05	06	09	24
Acidente de Trânsito	07	09	08	07	31
TOTAL	56	66	55	69	246

Fonte: SIM/SINASC

8.4.2 Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é um importante indicador das condições sócio econômicas de uma cidade e também de assistência à saúde. Ele representa o risco de uma criança vir a óbito antes de completar um ano de idade. No ano de 2021, foram registrados 06 (seis) óbitos infantis.

MORTALIDADE INFANTIL	2018	2019	2020	2021
Mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos)	01	02	01	04
Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos)	05	03	01	02
Total	06	05	02	06

Fonte: SIM/SINASC

8.4.3 Mortalidade segundo sexo

Em relação à mortalidade prevalece o sexo masculino. Observa-se que o município mantém maior índice no ano de 2021.

Óbitos segundo sexo. 2018 a 2021

SEXO	2018	2019	2020	2021	TOTAL
MASCULINO	48	49	43	38	178
FEMININO	48	39	36	35	158
IGNORADO	00	00	00	00	00
TOTAL	96	88	79	73	336

Fonte: SIM/SINASC

8.5 NATALIDADE

A Distribuição dos nascidos por tipo de partos de mães residentes, a partir de variáveis relacionadas à mãe e ao recém nascido, comparando o período, tem aumentado gradativamente prevalecendo o tipo de parto cesáreo, com local de ocorrência no Hospital como mostra a tabela abaixo (Tabela 01 e 02).

Nascidos Vivos por Tipo de Parto. 2018 a 2021.

Tipo de Parto	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Vaginal	43	38	25	30	136
Cesáreo	53	50	54	43	200
Não informado	00	00	00	00	00
Ignorado	00	00	00	00	00
Total	96	88	79	73	336

Fonte: SINASC/FEV/2022

Local da Ocorrência. 2018 a 2021

Local da ocorrência	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Hospital	96	88	79	73	336
Outro Estab. de Saúde	00	00	00	00	00
Domicílio	00	00	00	00	00
Outros	00	00	00	00	00
Não informado	00	00	00	00	00
Ignorado	00	00	00	00	00
Total	96	88	79	73	336

Fonte: SINASC/FEV/2022

Consulta de Pré-natal - 2018 a 2021.

Consulta Pré-natal	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Nenhuma	0	0	1	0	01
1-3 vezes	03	02	03	04	12
4-6 vezes	13	21	21	18	79
7 e +	80	65	53	51	249
Ignorado	00	00	00	00	00
Total	96	88	78	73	341

Fonte: SINASC – FEV2022

Nascidos Vivos por Peso ao Nascer. 2018 a 2021

PESO AO NASCER	2018	2019	2020	2021	TOTAL
<100	00	00	00	00	0
101 – 500	00	00	00	00	0
501 – 999	00	00	01	01	02
1000-1499	01	00	00	00	01
1500-2499	03	01	02	02	08
2500-2999	14	16	08	14	52
3000-3999	62	62	60	45	229
4000-4999	16	06	08	11	41
5000-5999	00	00	00	00	00
6000-6999	00	00	00	00	00
Ign					
Total	96	85	78	74	333

Fonte: SINASC-Nascidos Vivos por Sexo. 2018 a 2021.

8.6 TUBERCULOSE

O Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) está integrado na rede de Serviços de Saúde. É desenvolvido por intermédio de um programa unificado, executado em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal.

O objetivo da Vigilância Epidemiológica em Tuberculose é monitorar a situação e a tendência da doença para recomendar, executar e avaliar as atividades de controle com a descoberta precoce dos casos novos em especial dos bacilíferos, por serem esses pacientes a principal fonte de infecção de TB na comunidade.

Apesar de não haver estudos que apontem piores desfechos clínicos da COVID-19 em pacientes com a tuberculose, é válido lembrar que a doença acomete os pulmões e afeta os mais vulneráveis, as pessoas que já tiveram tuberculose no passado podem permanecer com sequelas pulmonares e, assim, a depender da extensão, podem favorecer para maior gravidade em casos de pneumonia associada à COVID-19.

Diante de tais riscos o Programa de Tuberculose, organizou protocolos para as pessoas

com sintomas de tuberculose, orientando o acesso as Unidades de Saúde, a fim de evitar atraso no diagnóstico da doença. Também, toda a equipe foram capacitada sobre o diagnóstico de tuberculose no contexto da pandemia pelo novo Coronavírus, uma vez que os casos de tuberculose podem ser diagnosticados a partir de sintomas semelhantes aos da COVID-19.

8.7 HANAENÍASE

Há uma grande necessidade de intensificar as ações em especial na detecção de casos novos em sua forma inicial, para evitar contaminação e capacidades físicas. São Raimundo do Doca Bezerra conta com 03 equipes de Saúde da família e 09 unidades básicas de saúde que atende as necessidades do programa municipal de controle da hanseníase (PMCH) de forma descentralizada na comunidade em que o cliente reside, proporcionando assim melhor acessibilidade e assistência. Contamos ainda com a unidade de referência, inserida na Unidade Básica de Saúde Sede.

CASOS DE HNAENÍASE NOTIFICADOS NOS ULTIMOS 4 ANOS

PERIODO/ANO	2018	2019	2020	2021
Nº DE CASOS NOTIFICADOS	02	02	02	01
CASOS NOVOS	02	02	02	01
Nº DE CASOS EM MENORES DE 15ANOS				
ÓBITO	00	00	00	00
ABANDONO MUDANÇA DE DIAGNOSTICO	00	01	00	00
CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL PB (TRAT. DE 6 MESES)	01	00	00	00
CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL MB (TRAT. DE 12 MESES)	01	02	02	01
CONTATOS REGISTRADOS	02	02	02	02
CONTATOS EXAMINADOS	02	02	02	02
GRAU ZERO DE INCAPACIDADE NO DIAGNÓSTICO				

Fonte: SINANWW/2021– São Raimundo do Doca Bezerra.

8.8 DENGUE

A vigilância Epidemiológica tem como responsabilidade controlar a ocorrência da doença através do controle ao mosquito transmissor. Desenvolvendo ações de maneira sustentável e permanente de forma integrada, realizando notificação, investigação, monitoramento e tratamento adequado ao paciente com a finalidade de evitar ocorrência de epidemia e óbitos.

NUMEROS DE CASOS DE DENGUE 2018-2021

ANO	NOTIFICAÇÃO	CONFIRMADOS
2018	16	02
2019	43	32
2020	03	03
2021	03	03

Fonte: DENGUE ON LINE/FEV 2002.

CONTROLE VETORIAL

ANO	TIPO VETOR	LOCAIS INSPECIONADOS							IMOVEIS TRABALHADOS			
		TIPOS DE DEPOSITOS/ TRABALHADOS							RES.	COMER.	T.BALDIO	OUTROS
		TIPO A-1	TIPO A-2	TIPO B	TIPO C	TIPO D-1	TIPO D-2	TIPO E				
2021	A.aegypti	-	08	49	20	-	-	-	4.479	319	773	86
	A albopctus	-	17	-	-	03	-	-				
	Outros	-	155	70	150	-	-	-				

- A1- Caixa D'água (elevada), pneus e outros materiais rodantes;

TIPOS DE VETOR

TIPO DE VETOR	2018	2019	2020	2021
	IND. INFESTAÇÃO			
Aedes aegypti	22	43	03	03
Aedes albopictus	00	00	00	00
Total	22	43	03	03

Fonte: DENGUE ON LINE/FEV 2002.

9. INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIA

As atividades de auditoria da Secretaria Municipal de Saúde correspondem a instrumento de gestão que visa fortalecer o SUS, por meio de recomendações e orientações, com vistas à garantia do acesso e à qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Nesse sentido, as ações de auditoria se dão no contexto da produção x faturamento, incorporando a preocupação com o acompanhamento das ações de saúde e análise de seus resultados.

Para melhor compreensão acerca das atividades de auditoria, conceituam-se aqui as auditorias propriamente ditas. Auditoria é a análise sistemática dos fatos para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes. Geralmente, são planejadas e têm como objetivo propiciar ao gestor do SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo, além de contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde. Durante o ano de 2021, o município de São Raimundo do Doca Bezerra/MA não recebeu auditoria do DENASUS.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Há de se levar em consideração que neste ano de 2021, houve alteração na dinâmica dos trabalhos desenvolvidos por esta Secretaria de Saúde onde foi marcado pela Pandemia do COVID 19, que impactou em questões relacionadas à gestão de pessoas. Ocorreram afastamentos preventivos, bem como, devido a confirmados ou suspeitos por COVID 19, de trabalhadores de serviços variados.

O desafio principal vem sendo buscar analisar de forma coerente os afastamentos devidos, em uma secretaria de serviço essencial, cujo afastamento está gerando lacuna assistencial. Tem se buscado avaliar as situações onde se faz possível ajustar trabalho remoto e revezamento, sem causar prejuízo à prestação dos serviços. De modo geral, para todos, tem se buscado identificar as particularidades, desenhando ou revisando fluxos naquilo que houver necessidade. Igualmente desafios em termos da estruturação das equipes e dos serviços vêm sendo superados de forma dinâmica, adaptando publicações oficiais e organizando os setores de modo a manter o serviço atendido. Compreende-se assim que ainda é precoce a mensuração plena das mudanças que a pandemia está causando, mas já é possível verificar alterações nas relações de trabalho e no formato de organização dele, dependendo do setor.

PRINCIPAIS AÇÕES DO COMBATE À PANDEMIA COVID-19

Neste ano, a SEMUS, desenvolveu ações visando a prevenção da disseminação do Coronavírus (SARS-CoV-2), agente causador da COVID-19, como apresentado a seguir:

- Vigilância;
- Suporte laboratorial;
- Medidas de controle de infecção;
- Assistência;
- Assistência farmacêutica;
- Comunicação de risco;
- Gestão.



Elaboração do Plano de Contingência:

Foi elaborado um Plano de Contingência do Coronavírus – Covid19 pelo comitê seguindo as normas e orientações das organizações de saúde internacionais, Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Estado.

Grupos de risco

Funcionários que estão no grupo de risco, ou seja, aqueles que apresentam 60 anos ou mais e pessoas com histórico de doenças crônicas foram prontamente liberados, atendendo a determinação do Decreto do Governo Municipal.

Afastamento por período determinado

Os servidores que apresentarem algum sintoma de gripe e aqueles que tiverem realizado viagem internacional e/ou nacional para localidades onde há foco de propagação do vírus Covid-19, conforme os informativos oficiais da SEMUS, deverão ficar afastados do ambiente de trabalho pelo período de 7 (sete) dias, a contar da data de regresso e poderão retomar as atividades laborais quando da não apresentação de sintomas relativos ao Coronavírus.

Isolamento domiciliar.

Caso suspeito assintomático (contato com casos suspeitos e/ou confirmados) que não apresentam sintomas, mas que tiveram contato próximo (conforme definido no Boletim Epidemiológico) com caso suspeito e/ou confirmado. Esses casos são encaminhados para isolamento domiciliar de 14 dias.

Caso suspeito por presença de sintomas: qualquer caso com presença de sintomas respiratórios ou febre. Esses casos são encaminhados para isolamento domiciliar de 14 dias.

Revezamento de funcionários

Desde o início da pandemia em nosso Estado e no município de São Raimundo do Doca Bezerra, foi tomada uma série de medidas para proteger os servidores e demais colaboradores. Por isso, desenvolvemos ações para tranquilizar cada um, reafirmando que não temos medido esforços para seguir as orientações do Governo do Estado e demais órgãos de vigilância para proteger a saúde e a vida de todos e promover as ações necessárias para alcançar esses objetivos.

A fim de evitar a aglomeração de servidores pelo prédio administrativo e visando conter a propagação do vírus Covid-19, ainda que não exista nenhum caso confirmado entre os funcionários da Prefeitura Municipal e Secretarias Municipais, os Secretários optaram por montar uma escala para cada setor, reduzindo assim a circulação de funcionários diariamente na sede. A definição da escala foi elaborada pelo setor de Recursos Humanos de cada secretaria.

Destacam-se ações como orientação aos usuários sobre higienização das mãos e outras medidas preventivas, sintomas da Covid-19 e importância da etiqueta respiratória, uso de máscaras e distanciamento entre pessoas. Também foi determinada a intensificação da higienização dos ambientes ambulatoriais e administrativos.

Criação da Equipe de Recebimento, Conferência e Distribuição dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI's

Os funcionários foram orientados para utilizar corretamente os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) quando do cumprimento da escala de serviço, principalmente aqueles que estão atuando diretamente na área operacional de forma a contribuir com a não propagação do vírus Covid-19.

A equipe também é responsável pela distribuição de EPI's para toda a rede de atenção e combate ao COVID-19.

Procedimentos de Prevenção

- Suspensão de visitas e circulação de pessoas não essenciais na Secretaria Municipal de Saúde;
- Suspensão de reuniões presenciais, substituindo-as por teleconferências;
- Suspensão de treinamentos e atividades coletivas que possam expor o funcionário a aglomerações e contágio;
- Suspensão da participação em eventos intermunicipais,
- Implantação de home office para todas as funções que desenvolvem atividades que podem ser realizadas remotamente e para os grupos de risco
- Redução e alternância presencial para os funcionários que atuam em atividades administrativas a fim de reduzir o contingente em exposição quando indispensável em reuniões presenciais, essas devem ser realizadas respeitando a distância mínima de 2m entre participantes e quantidade máxima de 10 pessoas, realizando higienização do espaço após reuniões;
- Disponibilização de EPIs para proteção ao trabalhador.

Aplicação de hipoclorito

Como medida preventiva ao combate ao vírus, a prefeitura providenciou pulverizações com hipoclorito em Unidades de Saúde e principais prédios públicos e manteve em vários pontos/ambientes (diluindo 20 ml em cada litro d'água), borrifadores para desinfecção. O hipoclorito é uma substância muito utilizada para purificar a água para uso e/ou consumo humano; tem a função de fazer a desinfecção do ambiente, limpando e reduzindo as chances de contaminação por vírus, bactérias, parasitas, entre outros.

Promoção e organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG E SRAG. (COVID-19).

- Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção ambulatorial e hospitalar a elaborarem e ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.
- Normatizar a regulação e manejo clínico para casos suspeitos para infecção humana pelo Coronavírus (COVID-19)
- Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para o Coronavírus (COVID-19).
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo Coronavírus (COVID-19)
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo Coronavírus (COVID-19).
- Estimular os serviços de saúde públicos e privados para avaliação de estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI),
- O veículo utilizado para transporte dos casos suspeitos, Ambulância deve ser devidamente higienizada e esterilizado após remoção do paciente;
- Os ambientes utilizados de caso suspeito deverão ser higienizados e desinfetados.
- Deve ser mantida a lista de contatos atualizada, identificando as unidades de saúde e hospitais preparados para receber os casos suspeitos de COVID-19.

Criação do Núcleo de Enfrentamento COVID-19 (NE-COVID) na vigilância Epidemiológica. 24 horas com o objetivo de:

- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo Coronavírus (COVID-19);
- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo Coronavírus (COVID19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação;
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde;

- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações;
- Monitorar semanalmente a rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG;
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo Coronavírus (COVID-19).
- Elaboração de orientações técnicas para serviços e elaboração de protocolos e fluxos de ação.

Implantação do Centro de Atendimento para casos SUSPEITOS e SINTOMÁTICOS COVID - Centro de Saúde São Manoel Moreno.

Com funcionamento normal para atender à população no primeiro nível de atendimento. Sensibilizadas as equipes das Unidades de Saúde para a detecção de casos suspeitos e utilização de Equipamento de Proteção Individual – EPI, precaução padrão, por contato e gotículas, conforme orientações definidas pelo Ministério da Saúde. Para impedir a propagação da Covid-19 em âmbito institucional a prefeitura oferta atendimentos para dar suporte e orientação àqueles que tiveram contatos ou apresentarem sintomas de síndrome gripal.

10. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO

Diante dos resultados alcançados em 2021, percebe-se um alcance maior em comparação a 2020. E continua como meta prioritária a ampliação da cobertura da atenção básica, sendo imprescindível para esse incremento à contratação de novos profissionais médicos e enfermeiros.

Portanto, para o exercício de 2021, as metas que envolvem o aumento na cobertura da atenção básica foram reprogramadas. Algumas metas, como as de construção, ampliação e reforma de Unidades Básicas de Saúde serão continuadas em 2022, bem como as metas de gestão foram revisadas ou reprogramadas, a fim de contribuir com efetividade para o alcance das metas das áreas afins.

Outro grande desafio será os cuidados pós COVID-19 em especial dos problemas de saúde mental. Iremos retomar os avanços no modelo de gestão hospitalar com a Implantação do Matriciamento em Saúde Mental. Teremos como meta prioritária a redução do tempo de espera no atendimento especializado e melhoria do desempenho clínico assistencial.

Retomaremos também o investimento expressivo em ações estruturantes orientadas para a qualificação profissional, a partir da implantação e incremento da Educação Permanente em enfermagem em Saúde da Família e na Atenção Hospitalar. Como estratégia de reestruturação da Vigilância em Saúde, as principais iniciativas estão orientadas para ampliar o acesso seguro a serviços e produtos sujeitos a vigilância sanitária, ampliar as ações educativas e fortalecer o Sistema de Informação.

Um dos principais desafios será a organização orçamentária para garantir a ampliação do acesso aos mais diversos níveis de atenção à saúde com qualidade dos serviços, como uma forma de melhorar a saúde da população, de valorizar os profissionais e fortalecer a confiança no SUS.

As Ações serão executadas conforme o que está previsto no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022 -2025 e no Plano Plurianual (PPA) compatibilizando com os Projetos Estratégicos do Acordo com os Resultados do ano 2021, especialmente observando as ações da Programação Anual de Saúde (PAS) 2022 da SEMUS.

Robson da Silva Carvalho
Secretário de Saúde – São Raimundo do Doca Bezerra/MA