
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO
MONTE ALEGRE DE SERGIPE
EXERCÍCIO 2016

IDENTIFICAÇÃO

Entidade executora: Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de Monte Alegre de Sergipe

Endereço: Avenida Manoel Elígio da Mota, 660

População: 15.017 (estimativa IBGE, 2016)

Extensão territorial: 407,408

Código do Município: 2804201

Gentílico: Monte-alegrense

Prefeito: Antônio Fernandes Rodrigues Santos

Endereço: Praça Passos Porto, S/N

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

José Ricardo Arcanjo Santos – Secretário Municipal de Saúde

Enf^a. Esp. Charlene Cruz de Almeida Pinto – Coordenadora de Vigilância em Saúde

Edmilson Santos – Coordenador do Núcleo de Endemias

Nivea Rodrigues Alves – Coordenadora do E-SUS AB

Fatima Maria de Oliveira Guedes – Referência Técnica da Regulação

José Gabino de Barros – Referência Técnica SIA / CNES

APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um dos instrumentos de planejamento estabelecido por portaria do Ministério da Saúde e é utilizado em todas as esferas de gestão do SUS.

Apresentaremos neste relatório as atividades da saúde desenvolvidas no setor saúde no ano de 2016, bem como os compromissos da gestão firmados para garantir a população serviços de saúde de qualidade, eficazes, efetivos e resolutivos, que proporcionem melhorias nas condições de saúde e na qualidade de vida da população monte alegrenses.

O relatório contém informações sobre o desenvolvimento do serviço de saúde resultante de ações de saúde incluindo aquelas prestadas diretamente à população e as para promoção de saúde e prevenção de agravos. Estão apresentados os dados quantitativos de produção de serviços assistenciais à população em atenção básica, realizados nas unidades municipais de atenção básica de saúde, serviços de média complexidade municipais e dos demais prestadores do SUS e atenção hospitalar.

Destacamos ainda as ações executadas bem como as dificuldades enfrentadas e as situações que precisam ser melhoradas, para parti-la disto unirmos esforços para trabalhar em parceria em prol de uma saúde de qualidade. Vez que a gestão ou o setor saúde sozinhos não conseguem atender todos os aspectos que envolvem o amplo conceito de saúde bem como seus fatores condicionantes e determinantes. Para isso é necessário entre outras questões à articulação intra e intersectorialidade e primordialmente com a sociedade, de forma a favorecer a melhoria das condições de saúde, priorizando as ações de promoção, prevenção e proteção à saúde, objetivo primordial do nosso sistema único de saúde (SUS).

Os programas prioritários na rede municipal estão organizados para atender grupos de maior vulnerabilidade socioeconômica e áreas estabelecidas pela pactuação de indicadores de saúde conforme regulamentação por portarias do Ministério da Saúde e estão apresentados neste relatório de gestão. As ações e programas em vigilância em saúde incluindo as ações das vigilâncias sanitárias e controle de endemias e epidemiológica são apresentados enquanto serviços

realizados e também através da avaliação de indicadores pactuados pelos programas ministeriais.

Ressaltamos ainda que o Sistema Único de Saúde empodera a comunidade para participar do processo de planejamento, acompanhamento, avaliação e proposição de diretrizes para a formulação de políticas de saúde, através da atuação no Conselho Municipal de Saúde. A participação popular é um dos princípios primordiais, pois favorece o alcance da qualidade, equidade, universalidade e resolutividade dos serviços, além da adequabilidade da oferta de serviços as necessidades de saúde da população.

O relatório também apresenta informações sobre os recursos financeiros dispensados à saúde municipal conforme previsão orçamentária devidamente aprovada sistematizada.

Diante das informações que serão apresentadas neste relatório, visamos compartilhar ideias e unir esforços para que possamos estruturar e qualificar a cada dia os serviços de saúde ofertados à população e conseqüentemente contribuir com as melhorias na qualidade de vida dos munícipes, é válido ressaltar, que os dados desse relatório são até o dia 30 de novembro de 2016, pois ainda estamos com o mês de dezembro em andamento, sendo este um relatório parcial de 2016, somente algumas dessas informações foram compiladas e analisadas mediante coleta de dados dos sistemas em meados do mês de dezembro do corrente ano.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO-----	06
2. OBJETIVOS-----	08
3. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E RESULTADOS-----	08
• Eixo 1: Gestão do SUS -----	09
• Eixo 2: Atenção Básica-----	11
• Eixo 3: Rede de Media e Alta Complexidade-----	18
• Eixo 4: Vigilância em saúde-----	21
• Eixo 5: Promoção de Saúde-----	31
4. CAMPANHAS NACIONAIS VINCULADAS À SAÚDE -----	38
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	39
6. ANEXOS-----	41
• Execução orçamentária	
• Resolução de Aprovação do Conselho Municipal de Saúde	
• Relatórios de Acompanhamento do CNES e SIA / SUS 2016	
• Registros fotográficos	

1 INTRODUÇÃO

“Planejar consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro” (CHORNY, 1998)

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resgatar ou construir a cultura de planejamento é ao mesmo tempo um avanço e um desafio. Um avanço porque cada dia mais o planejamento é reconhecido no SUS como importante ferramenta de gestão, e um desafio porque planejamento envolve a consolidação de uma cultura que exige mobilização, engajamento e decisão de gestores e profissionais.

A implementação do Sistema de Planejamento do SUS - PlanejaSUS representa um esforço das 3 esferas de governo para contribuir com o aperfeiçoamento permanente da gestão e portanto, para a qualidade de vida das pessoas, mediante a prestação de serviços de saúde oportunos, resolutivos e humanizados.

O planejamento no SUS é ascendente devendo garantir a participação popular e o controle social. A conformação do PlanejaSUS confere especial atenção à observância da diretriz relativa à direção única do SUS em cada esfera de governo e, ao mesmo tempo, à co-responsabilidade de todos os entes federados para com a saúde da população.

A portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 estabelece as diretrizes para o processo de planejamento do SUS, bem como os instrumentos de gestão utilizados no processo de planejamento em saúde. Este planejamento deve ser realizado pelos três entes federados de forma flexível e cíclica, no qual um complementa o outro.

Dentre esses instrumentos, destaca-se o relatório de gestão, este é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar desempenho na execução das ações de saúde, ou seja, os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, indicando os rumos da programação do ano seguinte.

Este relatório tem como base o Plano Municipal de Saúde exercício 2014-2017, aprovado pelo conselho municipal de saúde e servirá de subsídio para possíveis alterações que se façam necessárias no próprio plano de saúde, tendo em vista o cumprimento dos compromissos firmados pela gestão municipal para com a melhoria das condições de saúde da população monte alegreense.

Ressalta-se que o compromisso basal dessa gestão está em promover uma melhor qualidade de vida, através de atividades que priorizem ações de promoção, prevenção e proteção a saúde, sem descuidar das ações assistenciais e de reabilitação, garantindo uma atenção integral, equânime e universal a população sob responsabilidade da gestão municipal.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral

- Analisar as ações de saúde desenvolvidas no município de Monte Alegre de Sergipe e os resultados e metas alcançadas em 2016.

Objetivos específicos

- Descrever as ações realizadas pelo setor saúde em Monte Alegre de Sergipe no ano de 2016;
- Explicitar as metas pactuadas e as metas alcançadas com as ações de saúde no decorrer do ano de 2016;
- Discutir os pontos positivos e os aspectos a qual a gestão teve dificuldade no desfecho de sua gestão em 2016;
- Demonstrar a execução orçamentária da saúde no ano de 2016.

3 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E RESULTADOS

3.1 EIXO 1: GESTÃO DO SUS

Diretriz: Garantia de acesso à população a serviços qualificados, e adequados às necessidades de saúde dos munícipes mediante o fortalecimento da Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família no município.

Objetivos: Reorganizar o modelo assistencial para garantir melhores condições de saúde para a população; Ampliar e qualificar o acesso dos usuários aos serviços assistenciais; Qualificar a atenção básica como porta de entrada preferencial do sistema.

A gestão municipal da saúde é constituída por uma secretária de saúde, uma coordenadora da atenção básica, uma coordenadora de vigilância em saúde e um diretor da clínica de saúde da família.

A estratégia Saúde da Família (ESF) é uma estratégia de saúde que visa à reorientação do modelo assistencial vigente e seu reordenamento (capacitando, normalizando, acompanhado as equipes, implantando novos projetos de educação continuada e mecanismos de avaliação e supervisão das áreas programadas) trazendo melhorias no funcionamento da Atenção Básica.

Atualmente, temos cinco Equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas no município de Monte Alegre de Sergipe composta pela equipe mínima preconizada pela Portaria 2.488/2011 (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde).

Nos dois primeiros quadrimestres a gestão teve como garantir as cinco Equipes de Saúde da Família, completas no que diz respeito a profissionais, sendo três dessas equipes composta por médicos do Programa Mais Médicos, sanando o problema da fixação de profissionais médicos que durante muito tempo dificultou o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção, proteção da saúde assistência e reabilitação. Estes profissionais têm uma carga horária de 40 horas semanais, sendo 32 horas de trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF) e 8 horas para a realização de cursos de aperfeiçoamento previstos pelo programa. Encerra-se com as três equipes da sede compostas pelos ACS e os médicos do Programa Mais

Médicos; das duas equipes dos povoados, a ESF 3, apenas com enfermeira, saúde bucal e os ACS, já a ESF 4 composta por médico, enfermeiro, saúde bucal e os ACS. Isso ocorreu devido às inúmeras dificuldades em se afiançar a permanência de profissionais atuando no município.

Para tanto, a disposição das equipes de saúde da família no município esta especificada na tabela abaixo:

Tabela 01: Relação das equipes de saúde da família do município, local de atuação e distribuição dos agentes comunitários de saúde, Monte Alegre de Sergipe, 2016.

Equipe I	Equipe II	Equipe III	Equipe IV	Equipe V
Zona Urbana	Zona Urbana	Zona Rural	Zona Rural	Zona Urbana
06 Microáreas 06 ACS	08 Microáreas 08 ACS	07 Microáreas 07 ACS	08 Microáreas 08 ACS	06 Microáreas 06 ACS
PMM	PMM			PMM

Diante do exposto, o percentual de cobertura pelas equipes de saúde da família é de 100% da população monte alegreense, favorecendo a tentativa de se cumprir o que fora estabelecido nas pactuações dos indicadores de saúde no SISPACTO 2016. Em termos de cobertura de saúde bucal, município pode dispor de no máximo 5 equipes, no presente momento atuam duas equipes de saúde bucal, as duas na zona rural.

Em 2016 a gestão corroborou para aumentar a proporção de consultas médicas nas especialidades básicas, sendo estas consideradas clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia. Nos primeiros dois quadrimestres o município garantiu o atendimento com cinco médicos clínicos gerais, um ginecologista e um pediatra. Atualmente, dispõe apenas de quatro médicos clínicos gerais no Programa de Saúde da Família.

Contudo, é sabido que qualificar cada vez mais a assistência na atenção básica, aumenta a prevenção e proteção à saúde e conseqüentemente, reduz a proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica.

Na área da saúde bucal, os indicadores estão numa situação intrincada, bem distante do recomendado em termos de Políticas de Saúde Bucal. A gestão nos dois

primeiros quadrimestres investiu nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, intensificando as ações de escovação supervisionada e a partir disso, em longo prazo, espera-se a redução à proporção de exodontias e assim alcançar os indicadores desejáveis.

Tabela 02: Indicadores de acompanhamento previstos no plano de saúde municipal, metas pactuadas e resultados obtidos em Monte Alegre no ano de 2016.

Indicadores de acompanhamento	Meta	Resultado
Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	100%	100%
Número de profissionais vinculados aos programas Mais médicos para o Brasil	03	03
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	12%	12,33%
Número de veículos em condições adequadas de uso	05	04
Realização de atividades intersetoriais no município anualmente	01\ano	02

Fonte: SISPACTO, SMS, 2016.

Outras intervenções de interesse para a saúde que vem fortalecer e qualificar os serviços da atenção básica refere-se à disponibilidade de transporte, em condições de uso tanto para as equipes de saúde se deslocar para os locais de atendimento, visitas domiciliares, atividades de campanha e extramuros, bem como para garantir o transporte para os munícipes que precisam de algum tratamento em outro local referenciado, fora do domicílio. Nesse sentido, esteve à disposição da população uma ambulância e três veículos de passeio, nos dois primeiros quadrimestres. Finalizando esta gestão, se encontram disponíveis exclusivas da SMS a pick-up *Touro*, uma ambulância tipo A e dois carros de passeio.

3.2 EIXO 2: ATENÇÃO BÁSICA

Diretriz: Aprimoramento da rede de atenção básica com a promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança implementando a rede cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivos: Desenvolver ações de caráter individual ou coletivo, abrangendo a promoção da Saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação; Promover ações de atenção integral à saúde de grupos vulneráveis: mulher, criança e adolescente;

A atenção básica municipal aderiu a Estratégia Saúde da Família, programa instituído pelo governo federal, com base nisso tem algumas atribuições obrigatórias que são vinculadas ao programa. Como a atenção aos grupos programáticos, visitas domiciliares, atividades de educação em saúde, ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, dentre outros.

A rede de atenção básica municipal é constituída por cinco médicos generalistas, um médico pediatra, cinco enfermeiros de saúde da família, três odontólogas, três auxiliares de saúde bucal, sete auxiliares de enfermagem, um farmacêutico, trinta e cinco agentes comunitários de saúde, sete agentes de endemias, dois fiscais de vigilância sanitária, além de auxiliares administrativos e profissionais de serviços gerais.

A tabela abaixo especifica os atendimentos aos grupos programáticos bem como as visitas domiciliares realizadas pelos profissionais vinculados a atenção básica municipal. Nesse interim, pode ser observada uma quantidade reduzida de exames preventivo de câncer de colo uterino, citopatológico, ou mais comumente conhecido, como o exame Papanicolau. Esse fato se deu por grande período de erro no sistema do SISCAN nesse ano, bem como falta de repasse ao prestador pelo Estado, o que dificultou muito o andamento dessas ações, favorecendo o desinteresse por parte das mulheres em fazer o exame na rede municipal.

Tabela 03: Atendimentos realizados pelas equipes de saúde da família em 2016, Monte Alegre de Sergipe, 2016.

ATENDIMENTOS	Total
Atendimento Odontológico	1.620
Atendimento de Enfermagem	5.031
Atendimento Psiquiatra	363
Atendimento Pediatra	337
Atendimento Ginecologista	125
Exames citopatológicos	11
Consulta Médica PSF	1.163
Visitas dos Agentes Comunitários	32.458
Hipertensos	690
Diabéticos	198

Fonte: E-SUS/AB, 2016.

Outra atribuição das equipes de saúde da família refere-se ao acompanhamento das condicionalidades do programa Bolsa família, esta é uma ação obrigatória para a regularidade da transferência dos recursos financeiros do programa para as famílias beneficiárias, este é um programa de transferência de renda que beneficia famílias em situação de extrema pobreza.

O acompanhamento das famílias é realizado duas vezes ao ano como disposto na tabela abaixo, em consonância com a pactuação deste ano, na qual o município precisaria acompanhar no mínimo 79% das famílias beneficiárias, os resultados obtidos indicam um desempenho satisfatório na primeira vigência obtendo 80,78% no acompanhamento, porém na segunda vigência, se encontra ainda abaixo do valor pactuado, devendo-se principalmente a alguns problemas técnicos de sistema na base do Programa, o que atrasou o repasse das informações e também, outros problemas de ordem operacional. O Ministério da Saúde reconhecendo as dificuldades prorrogou o prazo da inserção dos dados da 2ª vigência até o dia 21 de janeiro de 2017.

Tabela 04: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família em Monte Alegre de Sergipe, 2016.

Condicionalidades do Bolsa Família	Família Beneficiária	Famílias acompanhadas	Total (%)
1ª Vigência	2.336	1.887	80,78%
2ª vigência	2.294	61	2,66%

Fonte: DATASUS, Portal Bolsa Família, 2016.

Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, esta é outra atribuição das equipes de saúde da família na qual deve ser ofertada a todas as crianças entre 06 meses e 11 meses uma dose de 100.00 UI de vitamina A e entre 12-59 meses, a cada seis meses uma dose de 200.000UI, esta suplementação tem a finalidade de prevenir a cegueira em crianças por causas evitáveis. A dose inicial é administrada na sala de vacina, e as doses subsequentes administradas pelo agente comunitário de saúde na própria residência da criança durante as visitas domiciliares.

Tabela 05: Cobertura de administração da vitamina A em crianças entre 6 – 59 meses em Monte Alegre de Sergipe, 2016.

Administração de Vitamina A	Quantidade 2015			Total
	Crianças 6 - 11 meses	Crianças 12- 59 meses		
		1ª dose	2ª dose	
População estimada	270	755	430	1.455
Doses administradas	-----	190 (25%)	-----	-----

Fonte:

Com relação à dose inicial que é administrada na sala de vacina ofertada a todas as crianças entre 06 meses e 11 meses (100.00 UI de vitamina A), é notório um percentual bem abaixo do esperado que seria o mínimo de 50% das crianças, ressalta-se que um fator que dificultou o alcance de resultados satisfatórios foi indisponibilidade da vitamina A, bem como o devido registro e inserção desse quantitativo no sistema, com relação as doses subsequentes também houve dificuldade, é valido ressaltar a falta do insumo na esfera estadual, o que inviabilizou a reposição municipal.

Conforme mencionado acima, há ações programáticas que precisam ser realizadas pelas equipes de saúde e que são monitoradas por indicadores de

acompanhamento/desempenho, refletindo a organização dos serviços bem como o processo de trabalho das equipes.

Um dos indicadores mais conhecidos refere-se à realização do exame citopatológico do colo uterino, este pode ser realizado em qualquer usuária que tenha vida sexual ativa, contudo o Ministério da saúde preconiza uma faixa etária prioritária, dos 25-64 anos de idade, devido a maior prevalência do câncer de colo do útero na população dessa faixa etária. A situação ideal seria a realização desse exame para um terço da população municipal nessa faixa etária, contudo, até atingir essa situação ideal, é realizada uma pactuação anual nas três esferas de governo para se atingir essa condição, para o ano de 2016 foi pactuado para o município de Monte Alegre de Sergipe uma meta de 0,50.

Ressalta-se mais uma vez algumas dificuldades encontradas para o alcance dessa meta: a resistência das mulheres em função da demora em chegar o resultado do exame, em torno de 60 dias ou mais, outras preferem utilizar o serviço privado, algumas usuárias mais idosas não aceitam a realização do exame e outras justificam a vergonha de se expor, bem como, a falha no sistema SISCAN, em boa parte do ano. Isso evidencia a necessidade de intensificar as campanhas educativas para sensibilizar a população da importância de realizar o exame preventivamente, enfatizar a realização da busca ativa dessas usuárias pelas equipes de saúde e partilhar/buscar estratégias no Colegiado Intergestores Regional (CIR) para melhoria do SISCAN.

Conforme no ano anterior, tivemos dificuldade em relação ao prestador responsável por essas citologias realizadas no município, seja pelo protocolo no recebimento das amostras, seja por falta do repasse enviado pela esfera estadual.

O rastreamento para o câncer de mama nas mulheres é realizado através do exame de mamografia realizado em mulheres na faixa etária dos 50-64 anos, idade onde a prevalência do câncer de mama é maior. Para o município de Monte Alegre foi realizada uma pactuação visando atingir uma razão de 0,3 exames/população residente na faixa etária.

A assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal requer uma qualificação contínua, sendo uma das ações prioritárias em termos de atenção básica. Para que

a assistência seja qualificada, foram traçados alguns indicadores de acompanhamento que estabelecem parâmetros mínimos necessários para que a assistência seja considerada de qualidade. Cada gestante deve ter no mínimo sete consultas durante o período de pré-natal, deve ser captada ainda no primeiro trimestre de gestação, ser garantido o acesso a realização dos exames do pré-natal, os casos de gestante com sífilis devem ser tratados adequadamente em tempo oportuno para evitar a transmissão vertical da sífilis, vez que sífilis congênita é indicativo de falha na assistência pré-natal, entre outros parâmetros.

Visando o diagnóstico precoce dos casos de sífilis em gestantes o governo federal, através do programa Rede Cegonha implantou a realização dos testes rápidos para HIV e sífilis em gestantes na rede de atenção básica, para isso está capacitando todas as equipes para a realização do mesmo, devendo ser ofertado no mínimo dois testes rápidos por gestante, sendo um na primeira consulta e outro por volta da trigésima semana de gestação. Nos primeiros quadrimestres tínhamos cerca de 80% dos profissionais de nível superior das nossas equipes treinadas e aptas à realização desses testes. Nos últimos três meses não havia recursos humanos para operacionalizar tal ação.

Enfatizamos a necessidade de se intensificar as intervenções de educação em saúde no sentido de prevenir à gravidez indesejada na adolescência, nesse sentido a articulação com o setor educação é indispensável.

Em termos de consultas médicas, é preconizada a realização de no mínimo 1,5 consultas médicas nas especialidades básicas/habitante/ano, nesse sentido o município precisa elevar o número de consultas médicas para garantir a população esse número preconizado.

Com a garantia de acompanhamento e diagnóstico adequado aos usuários da atenção básica espera-se reduzir o número de internações por condições sensíveis na atenção básica, visto que essas internações são situações que poderiam ser evitadas caso a assistência na atenção básica estivesse funcionando de forma qualificada e adequada.

Tabela 06: Indicadores de acompanhamento previstos no plano de saúde municipal, metas pactuadas e resultados obtidos em Monte Alegre de Sergipe, 2016.

Indicadores de acompanhamento	Meta	Resultado
Razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25-64 anos e a população residente de mesma faixa etária	0,50	0,01
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50-69 anos e população residente de mesma faixa etária	0,30	0,07
Proporção de Parto Normal no SUS e na Saúde Suplementar	62%	70,18%
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	00	00
Taxa de Mortalidade Infantil	2	1
Taxa de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	6	10
Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano	02	01
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	79%	80,78%*

Fonte: SISPACTO, 2016.

(*) Dados da 1ª Vigência/2016.

Diretriz: Garantia de atenção integral à saúde da pessoa idosa e portadores de doenças crônicas, fortalecendo ações que estimulem a adoção de um estilo de vida saudável e envelhecimento ativo.

Objetivos: Melhorar as condições de vida e saúde dos idosos e portadores de doenças crônicas, qualificando o acesso e funcionamento das redes de atenção à saúde;

A transição demográfica e epidemiológica que o Brasil vem vivenciando há alguns anos reflete a importância do setor saúde atentar para as questões que envolvem as doenças crônicas não transmissíveis e o envelhecimento ativo e saudável, conforme preconizado atualmente pelas políticas públicas de saúde. Nos últimos anos, a principal causa de mortalidade da população monte alegreense concentra-se entre as doenças cerebrocardiovasculares, reforçando a necessidade

de investimento em ações de controle e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus e suas consequências.

A prevalência de hipertensão arterial na população monte alegreense é de cerca de 12,23% da população acima de 20 anos, e de diabetes mellitus é de 2,51%. A estimativa de prevalência para o Brasil é cerca de 25% para hipertensão na população acima de 20 anos de idade e de 11% para o diabetes mellitus, o que pode refletir ou um subdiagnóstico dessas condições na população municipal, ou possivelmente uma melhor qualidade e/ou estilo de vida da população.

Os pacientes portadores de hipertensão arterial ou diabetes mellitus precisam ser acompanhados rotineiramente pelas equipes de saúde a periodicidade vai depender das condições do paciente, ou seja, da sua estratificação de risco, sendo que os pacientes classificados como de baixo risco o acompanhamento é semestral, os classificados de risco intermediário, acompanhamento trimestral e os de elevado risco ou descompensados, devem ser acompanhados mensalmente. A exceção do acompanhamento pelos agentes comunitários que deve ser mensal através das visitas domiciliares periódicas.

Outra importante e reconhecida forma de controle e/ou acompanhamento dos usuários hipertensos e diabéticos é através de grupos de convivências, chamados rotineiramente de hiperdia. Estes grupos são espaços destinados para atividades de educação em saúde, realizado em locais comunitários que facilita e favorece o acesso dos usuários, bem como a troca de experiências, a integração entre usuários e entre comunidade e equipe de saúde fortalecendo o vínculo com a comunidade e a adesão ao tratamento.

Tabela 07: Total de pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados na estratégia saúde da família em Monte Alegre de Sergipe, 2016.

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Hipertensos cadastrados	5	338	347	690
Diabéticos cadastrados	1	94	103	198

Fonte: E-SUS AB/2016

Essa trajetória epidemiológica que o país vivencia reflete a transição demográfica da população brasileira, na qual há uma tendência ao aumento do número de idosos e redução da população jovem, com isso é necessária atenção especial para esse grupo populacional de forma que esse envelhecimento ocorra de forma ativa e saudável. Nesse contexto a vacinação para os idosos é de fundamental importância para evitar óbitos por causas preveníveis por imunização, com isso anualmente há a campanha de vacina H1N1 que dentre outros grupos prioritários, é direcionada para os idosos.

Nesse sentido, é importante destacar a resistência dessa população idosa em aceitar a administração da vacina, muitos recusam, talvez por não entender a importância da vacina, ou mesmo por questões culturais, sendo esse um constante desafio para as equipes de saúde.

3.3 - EIXO 3: REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Diretriz: Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da Assistência Ambulatorial Especializada, das Urgências e Hospitalar.

Objetivos: Fortalecer, estruturar e aperfeiçoar a assistência na rede de urgência e emergência do Hospital de Pequeno Porte, oferecendo dessa forma um serviço de melhor resolução para a população, cumprimento dos princípios estabelecidos pelo SUS.

Na rede de média complexidade são ofertados alguns procedimentos de média complexidade no próprio município e outros, que o município não dispõe de capacidade instalada para a oferta do serviço, são referenciados a outros municípios de referência como Nossa senhora da Glória e Aracaju, conforme acordado na Programação Pactuada Integrada (PPI).

Os procedimentos de média complexidade ofertados no âmbito municipal são disponibilizados basicamente no Hospital de Pequeno Porte, consultas de clínica médica de urgência e emergência 24 horas com leito de observação de permanência de até 8 horas, sala de estabilização com dois leitos funcionando no

período de 24 horas, além de algumas consultas especializadas como pediatria, psiquiatria, psicologia e fisioterapia.

Tabela 08: Procedimentos realizados pelos profissionais da atenção básica em Monte Alegre de Sergipe, 2016.

ATENDIMENTOS	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Consulta de Urgência/Emergência	4.490	5.415	2.723	12.628
Atendimento Fisioterapêutico	180	330	160	670
Atendimento Psicológico	260	363	166	789
Injeções	2.824	4.158	2.008	8.990
Inalações	245	334	180	759
P.A.	3.346	4.716	2.257	10.319
Distribuição de Medicamentos	13.455	16.398	8.113	37.966
Sutura	92	128	36	256
Curativos	230	303	190	723
Paciente em observação	2.602	3.119	1.612	7.333
Atendimento a pessoas de outro município	386	437	219	1.042

Fonte: MAPAS DE PROCEDIMENTOS MÉDICO E FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE ATENDIMENTO

Os demais procedimentos de média e alta complexidade são ofertados em municípios referenciados, conforme mencionado acima. Alguns exames de patologia clínica e mamografia, além de urgências clínicas, pediátricas, ortopédicas e obstétricas e a referência em saúde mental através do Centro de Atenção Psicossocial são pactuados para serem realizados em Nossa Senhora da Glória enquanto os exames/procedimentos de alta complexidade são realizados no município de Aracaju.

Nesses casos, o município se responsabiliza pelo prévio agendamento dos procedimentos que os usuários necessitam, bem como pelo transporte até o local destinado para a realização do mesmo. De forma a garantir a continuidade da assistência e a integralidade do cuidado através de uma rede regionalizada e hierarquizada de cuidados, conforme preconiza o SUS.

Através do sistema de Regulação, situado na secretaria de saúde é realizada a marcação dos exames e consultas especializadas, os sistemas utilizados para este fim são: SISREG – ACONE – NUCAAR.

Abaixo estão descritos os exames/procedimentos agendados pelo sistema e realizados nos municípios referenciados.

Tabela 09: Exames laboratoriais em 2016, Monte Alegre de Sergipe, 2016.

Procedimentos Marcados	Total
Exames laboratoriais	3.123

Fonte: ACONE, 2016

Ressalta-se que o número de procedimentos de média e alta complexidade disponibilizados nem sempre estão em quantidade adequada à demanda da população, por vezes mesmo tendo sido pactuado o prestador não oferta o quantitativo acordado, diversos são os fatores apontados para justificar esses acontecimentos, contudo, até o momento o estado não apresentou uma solução definitiva.

Enquanto isso, a gestão continua garantindo o que lhe compete e pressionando o Estado, juntamente com os demais municípios para a revisão e reformulação da Programação Pactuada e Integrada.

3.4 - EIXO 4: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Objetivos: Fortalecer, estruturar e aperfeiçoar a Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal.

3.4.1 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Os dados apresentados a seguir trazem o cenário das condições de saúde da população monte alegrenses, de forma a subsidiar a elaboração de atividades de saúde tendo em voga reverter situações desfavoráveis e aperfeiçoar condições que estão satisfatórias.

Na tabela 10 estão dispostos os agravos notificados na população no ano de 2016, sendo esta notificação obrigatória e muito importante por permitir a

identificação precoce de surtos e epidemias, bem como dos agravos que acometem os munícipes, direcionando assim as condutas do setor saúde.

Dentre as doenças de notificação compulsória, a portaria nº 1.271/2014 classifica as que são de notificação semanal e as que são de notificação imediata, estas últimas além de notificadas precisam ser investigadas e encerradas em um prazo de 60 dias, além de uma intervenção imediata das equipes de saúde.

Em 2016 foi diagnosticado apenas 01 novo caso de hanseníase, a partir dessa identificação intensificou-se a avaliação dos casos comunicantes, bem como, estabelecer tratamento precoce, interrompendo assim a cadeia de transmissão. Algo que nos chama atenção é a possível subnotificação de novos casos sem o devido acompanhamento pelas equipes de saúde.

Dentre os agravos notificáveis merece uma atenção especial a Hanseníase, visto ser uma doença endêmica no município de Monte Alegre e com isso é necessário intensificar campanhas para diagnosticar precocemente essas pessoas para iniciar tratamento imediatamente, fazer o bloqueio nos comunicantes através da administração da vacina BCG e com isso interromper a cadeia de transmissão e minimizar as possíveis sequelas deixadas pela doença.

O percentual de cura dos casos novos de hanseníase em 2016 foi baixo, dos casos notificados, não temos como ter percentual, pois os pacientes estão ainda em tratamento.

Tabela 10: Doenças de Notificação compulsória registradas no Sistema de Informação de Agravos notificáveis na população monte alegreense em Monte Alegre de Sergipe, 2016.

AGRAVO	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Sífilis em gestante	01	00	00	01
Sífilis em adulto	00	01	00	01
Sífilis congênita	00	01	00	01
Hepatites virais	01	01	00	02
Hanseníase	01	00	00	00
Tuberculose	00	00	00	00
Violência	00	02	01	03
HIV/AIDS	01	00	00	01
Esquistossomose	01	00	00	01
Varicela	00	03	00	03
Dengue	02	01	01	04
Acidente de Trabalho com exposição a material biológico	00	00	01	01
Atendimento Anti rábico	01	06	00	07
Intoxicação exógena	00	00	01	01
Toxoplasmose em Gestante	01	00	00	01
Síndrome do corrimento uretral	00	01	00	01

Fonte: SINAN, 2016.

Diante da realidade apresentada foram tomadas as devidas providências no sentido de intensificar as ações na perspectiva de identificar as causas, tratar os doentes, prevenir novos casos e acompanhar os casos notificados bem como, realizar a busca ativa para diagnóstico precoce dos agravos a saúde e intensificar a notificação dos casos suspeitos, visto que os casos subnotificados estão sem o devido tratamento.

Em termos de doenças transmissíveis, uma preocupação importante refere-se aos casos diagnosticados de Sífilis, principalmente quando os casos acontecem em gestantes, pois o tratamento inadequado ou o diagnóstico tardio pode resultar em transmissão vertical elevando os casos de sífilis congênita, sendo esta uma condição de maior gravidade.

Nesse contexto faz-se importante a intensificação da realização dos testes rápidos para detecção precoce da Sífilis e HIV, principalmente nas gestantes.

Tabela 11: Testes rápidos para Sífilis, HIV e Hepatites B e C realizados em Monte alegre de Sergipe, 2016.

Testes	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Teste Rápido para HIV	93	113	13	219
Teste Rápido para Sífilis	93	113	13	219
Teste Rápido para Hepatites B e C	00	40	00	40

Fonte: Movimentos Mensais/ SISLOGLAB, 2016.

Em 2016, foram disponibilizados para as equipes de Saúde da Família (ESF) do município os testes rápidos para HIV e sífilis, bem como o treinamento dos profissionais para a realização desses testes, o que agilizou o diagnóstico de pacientes portadores do vírus causador da AIDS, e dos casos suspeitos de sífilis, além de oportunizarmos a realização de uma campanha através da oferta dos testes de Hepatites B e C, efetivados pela equipe técnica da Área de Referência de Hepatites Virais da coordenação Estadual das IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), com a presença do ônibus da Prevenção no município. Esse benefício foi maior para as gestantes que logo na primeira consulta de pré-natal já conseguem identificar o acometimento com uma dessas duas patologias contribuindo para o diagnóstico em tempo oportuno, tratamento imediato e redução da transmissão vertical.

Tabela 12: Indicadores de acompanhamento da Vigilância Epidemiológica, metas pactuadas e resultados obtidos em Monte Alegre de Sergipe, 2016.

Indicadores de acompanhamento	Meta	Resultado
Proporção de cura de casos novos de Tuberculose pulmonar bacilífera	100%	100%
Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	100%	100%
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano de coorte	90%	100%
Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	95%	100%
Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	18.544	20.131
Número Absoluto de Óbitos por Dengue	00	00
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%	100%
Proporção de óbitos maternos investigados	100%	100%
Proporção de vacinas do calendário básico vacinal com coberturas alcançadas	75%	25%

Fonte: SISPACTO, SISPNCD, SINAN, SIPNI, 2016.

Outra atividade de fundamental importância refere-se a do Núcleo de Endemias, principalmente as ações de controle do vetor de transmissão da Dengue, Chikungunya e Zika Vírus. Este trabalho é realizado pelos Agentes de Combate às Endemias através de visitas domiciliares diárias, tendo o território subdividido em quarteirões. De acordo com o número de imóveis municipais, estima-se um número aproximado de visitas que cada agente de endemias deve realizar semanalmente, atualmente esse número é de 100 visitas por cada agente de endemias a cada semana, distribuídos em 06 ciclos de visitas anuais. Nessas visitas são realizadas atividades de: Levantamento de Índice de Infestação pelo *Aedys aegypti* (LIRAA), aplicação dos larvicidas, eliminação de possíveis focos de infestação, além de atividades de educação em saúde. Conseguimos atingir a pactuação, foram realizados 05 ciclos de trabalho de campo, nos quais foram visitados 20.131 imóveis.

O LIRAA é realizado pela coleta de amostras de larvas em reservatórios suspeitos, tendo na água as larvas do mosquito transmissor da Dengue. A cada ciclo realizado, o Ministério da Saúde determina o período de coleta de amostras de larvas para a análise. Essas amostras são enviadas ao LACEN (Laboratório Central de Saúde Pública de Sergipe) e o resultado é disponibilizado ao município a partir de

07 dias a contar da entrega. Esse processo no primeiro quadrimestre inviabilizou a entrega dos resultados do LIRAA à Coordenação Estadual, devido a dificuldade de transporte tanto para chegar ao LACEN, como para buscar os resultados da leitura. Já que não havia no município um técnico laboratorista, e nem o microscópio para efetuar tal ação. A partir do segundo quadrimestre foi possibilitado acordo com a técnica da Regional de Nossa Senhora da Glória, a qual fez as demais leituras dos ciclos subsequentes até o final do ano. Isso corroborou para a entrega em tempo hábil o resultado de forma transversal.

Tabela 13: Resultados do LIRAA obtidos em Monte Alegre de Sergipe, 2016.

Ciclos LIRAA	Resultados
1º Ciclo	0,4
2º Ciclo	3,7
3º Ciclo	3,4
4ª Ciclo	3,7
5ª Ciclo	2,5

Fonte: Programa LIRAA municipal, 2016.

Conforme as informações da tabela 13, os resultados LIRAA em 2016 variaram entre: 0,4% a 3,7% nos seis ciclos realizados no município, o que nos confere uma situação de alerta no município. O ideal seria o índice de Infestação abaixo de 1% (satisfatório), para garantir uma situação de menor risco de surtos e epidemia de proliferação do *Aedes aegypti*, o que ocorreu apenas no primeiro ciclo do ano, janeiro de 2016. No 2º ciclo do LIRAA houve um aumento do índice de infestação para 3,7 %; no 3º ciclo houve uma redução para 3,4%; no 4º ciclo igualmente ao segundo, teve um resultado de 3,7%; já o 5º e último ciclo do ano obtivemos um índice de 2,5%. Algo que contribuiu para a diminuição desse indicador da proliferação do *Aedes* foi à intensa ação conjunta dos ACE e ACS, bem como a vinda, em janeiro, julho e em dezembro, ao município da Brigada Estadual de Agentes de Combate às Endemias, meses cruciais para o combate aos criadouros do mosquito. Atividades que fortaleceram a prevenção e deram suporte tanto aos trabalhos de campo, quanto aos processos de Educação em Saúde nas Escolas do Município.

O Plano de Contingência de Epidemias Municipal (2014-2016), foi utilizado como medida de prevenção no combate ao mosquito. Dentre as ações preventivas nesse controle do Aedes, foram feitos Mutirões nas áreas adscritas do território das Equipes de Saúde da Família na sede do município. Realizamos a implementação do Projeto Combate à Dengue em 10 Minutos, adaptação do projeto da FIOCRUZ (2002), pelos Agentes de Combate a Endemias, Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais do Programa de Saúde da Família. Foram disponibilizados Veículos com inseticida pulverizado em Ultra Baixo Volume UBV (carro fumacê) para Monte Alegre, em maio de 2016, contribuindo para a diminuição da proliferação. O Estado entregou em Agosto, um aparelho Pulverizador Costal para o município, e para a sua utilização necessita do treinamento específico, o qual o Núcleo Estadual o fará.

Ressalta-se que no início de 2016 atuaram no município 07 agentes de endemias no primeiro quadrimestre e nos dois últimos houve um aumento de quase 50% nos recursos humanos desse Núcleo. Algo que contribuiu para a redução significativa dos índices e a conquista de **20.131 imóveis visitados**, superando a meta pactuada.

Neste ano de 2016, tivemos de janeiro a novembro, apenas 04 casos suspeitos notificados no SINAN ON LINE, de doenças exantemáticas dengue, Zika Vírus e Chikungunya, sendo apenas 02 casos confirmados laboratorialmente para Dengue, nenhum óbito. O que nos remete a atenção de subnotificação ainda nesses sistemas de notificação de agravos.

Ainda temos como dificuldades enfrentadas pelo município a falta de abastecimento de água (pela distribuidora DESO), fazendo com que a população armazene água de forma inadequada, contribuindo para a proliferação do vetor. Em contrapartida, a Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Brigada Estadual e com os Agentes Comunitários de Saúde junto aos de Combate às Endemias, vem mantendo parceria nas ações de Controle do vetor junto à população, até o final do último quadrimestre deste ano vigente.

Ainda neste Núcleo foram realizadas oficinas de Atualização, por parte da equipe da Vigilância em Saúde do Trabalhador acerca do uso adequado do larvicidas e equipamentos de proteção individual; além de sensibilização das

atividades pertinentes ao núcleo, desmistificando a ideia de que este setor apenas se restringe ao combate do mosquito Aedes, demonstrando as outras endemias, com a parceria da Coordenação da Vigilância em Saúde e o Médico veterinário do município naquele momento.

Programa Nacional de Imunização

Atualmente, o PNI oferta nove imunobiológicos que fazem parte do calendário básico de vacina da criança, sendo que para cada uma das vacinas é necessário atingir um percentual mínimo de 95% das crianças na faixa etária priorizada com vacina em dias. Estas vacinas protegem as crianças contra formas graves de doenças transmissíveis como: tuberculose, meningite, hepatite A e B, pneumonia, sarampo, caxumba, rubéola, difteria, tétano, poliomielite, dentre outras.

Este programa possibilita a rede de saúde registrar por faixa etária as doses de imunobiológicos aplicados, bem como calcular a cobertura vacinal em cada unidade federada, ainda permite acompanhar a situação vacinal, taxa de abandono e o envio dos boletins de imunização mensalmente. Durante este período foi possível realizar a busca ativa de crianças, gestantes e idosos para a realização das vacinas de acordo com o calendário vacinal. A seguir estão listadas as vacinas disponíveis e a cobertura vacinal de cada uma delas.

Tabelas 14: Doses administradas e cobertura das vacinas do calendário básico da criança em 2016, Monte Alegre de Sergipe, 2016.

Coberturas Vacinais em menores de 1 ano de idade por tipo de vacinas

Coberturas Vacinais em crianças de 1 ano de idade

POP	BCG		Meningocócica Conjugada C		Penta(DTP/Hib/HB)		Pneumocócica		Poliomielite		Rotavírus Humano		POP	Tríplice Viral		Tríplice Viral		Tetra Viral ¹		Hepatite A*	
	Menor	DU	D2		D3		D2		D3		D2			1 ANO	(Primeira dose - D1)		(Primeira dose - D2)		(Dose única - DU)		(Uma dose - D1)
	Dose	COB	Dose	COB	Dose	COB	Dose	COB	Dose	COB	Dose	COB		Dose	COB	Dose	COB	Dose	COB	Dose	COB
206	170	82,52	182	88,35	152	73,79	181	87,86	154	74,76	173	83,98	206	183	88,83	198	96,12	91	44,17	203	98,54

Fonte: SIPNI, até Outubro de 2016.

Conforme apresentado nas tabelas acima, todas as oito vacinas do calendário básico de vacinação da criança, apenas duas estiveram em conformidade com a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde de 95%. Isso nos faz refletir como está sendo desenvolvido o acompanhamento da Atenção Básica no território, se o mesmo é eficaz e eficiente por parte das equipes de saúde da família. Tal resultado demonstra ainda, o déficit na busca ativa dessas crianças.

Nesse ano de 2016, foi entregue a todos os ACS a ficha de acompanhamento do calendário vacinal (antigo cartão espelho), para facilitar no seu acompanhamento dessas crianças, bem como foi realizado para a equipe de enfermagem e médica do PSF um treinamento de atualização em Imunobiológicos, no intuito de garantir melhor assistência e redução de erros técnicos. Também neste ano, foi implementado o SIPNI-Desktop na sala de Vacina da Clínica de Saúde a Família Marieta Souza Andrade, no mês de Maio. Sendo para isso, efetuado treinamento da vacinadora e coordenação, na base Estadual do Ministério da Saúde em Aracaju, e assim, digitar e inserir os dados nas planilhas do sistema, realizando o posterior repasse à Base Municipal do Programa, onde a Coordenação de Vigilância em Saúde efetua o envio do lote, através de transmissão *on line* ao sistema do transmissor do DATASUS /MS.

Mortalidade e Nascidos vivos

Estes dados permitem identificar o perfil de mortalidade da população monte alegreense, o que é crucial, entre outros, para direcionar as políticas e programas de saúde a nível municipal.

Tabela 15: Mortalidade geral da população em 2015, Monte Alegre de Sergipe, 2015.

Mortalidade Geral	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
	22	27	16	65

Fonte: SIM, até o dia 19/12/2016.

Quadro 01 – Mortalidade Proporcional por Causa Específica, Monte Alegre – 2016.

Mortalidade Proporcional por Causa Específica - Capítulo da CID (%)

Mortalidade proporcional por causas específicas - capítulos da CID10(%), de residentes no município MONTE ALEGRE DE SERGIPE, segundo sexo, tabulado em 20/12/2016, referente aos óbitos totais ocorridos em 2016 (ano)

Causa (CID10CAP F)	Mas	Mas %	Fem	Fem %	Ign	Total	Total %
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2,7	0	0,0	0	1	1,6
II. Neoplasias (tumores)	0	0,0	4	16,7	0	4	6,6
III. Doenças do Sangue e dos Órgãos hematopoéticos e Alguns Transtornos Imunitários	1	2,7	0	0,0	0	1	1,6
IV. Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	4	10,8	4	16,7	0	8	13,1
V. Transtornos Mentais e Comportamentais	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0
VI. Doenças do Sistema Nervoso	1	2,7	1	4,2	0	2	3,3
VII. Doenças do Olho e Anexos	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0
VIII. Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0
IX. Doenças do Aparelho Circulatório	9	24,3	6	25,0	0	15	24,6
X. Doenças do Aparelho Respiratório	8	21,6	3	12,5	0	11	18,0
XI. Doenças do Aparelho Digestivo	1	2,7	1	4,2	0	2	3,3
XII. Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	1	2,7	0	0,0	0	1	1,6
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0
XIV. Doenças do Aparelho Geniturinário	1	2,7	1	4,2	0	2	3,3
XV. Gravidez, Parto e Puerpério	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0
XVI. Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal	4	10,8	0	0,0	0	4	6,6
XVII. Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas	1	2,7	0	0,0	0	1	1,6
XVIII. Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não Classificados em Outra Parte	0	0,0	2	8,3	0	2	3,3
XIX. Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0
XX. Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade	5	13,5	2	8,3	0	7	11,5
TOTAL	37	100,0	24	100,0	0	61	100,0

Fonte: SIM, 2016.

As principais causas de mortalidade na população em geral no ano de 2016 foram: doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, de cunho respiratório, como o Infarto Agudo do Miocárdio; Acidente Vascular Cerebral. Seguido das causas externas de mortalidade, destacando-se as agressões por arma de fogo e acidentes de trânsito. As neoplasias diversas vitimaram cinco pessoas sendo a terceira causa de morte na população monte alegreense em 2016. Outras causas de óbitos foram Diabetes mellitus, afogamento, asfixia ao nascer, diarreia aguda, e de causas mal definidas.

Reafirmando a necessidade de investimento em políticas de promoção da saúde, controle das doenças crônico-degenerativas, como a Hipertensão arterial e diabetes mellitus, entre outras. Vez que a população está envelhecendo e a tendência é elevar a prevalência dessas doenças na população, com isso desenvolver medidas que visem um envelhecimento ativo e saudável, bem como intervir desde criança para a adoção de um estilo de vida saudável, sejam ações

necessárias para obter resultados favoráveis à qualidade de vida da população em longo prazo.

Quadro 02 – Causas Básicas por quadrimestre, Monte Alegre - 2016.

Causa Básica	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Neoplasia de útero	1	0	0
Paralisia cerebral	1	0	0
Diabetes Mellitus	3	0	2
Asma não especificada	1	0	0
Neoplasia maligna do palato	1	0	0
Infecção do trato urinário	1	0	0
Miocardopatia isquêmica	1	0	0
Pneumonia	2	3	1
Infarto Agudo do Miocárdio	2	2	1
Outras causas Mal definidas	1	0	1
Neoplasia maligna do ovário	1	0	0
Acidente de trânsito	4	1	0
DPOC	1	1	0
Insuficiência respiratória	1	0	0
Outros transtornos pulmonares	1	0	0
Deslocamento da placenta	0	1	0
Hemorragia gastrointestinal	0	1	0
Doença de Hodgkin	0	1	0
Flutter e fibrilação atrial	0	1	0
Septicemia bacteriana	0	1	0
Infarto Agudo Transmural da parede anterior do miocárdio	0	1	0
AVC	0	3	1
Infecção localizada da pele e do tecido subcutâneo	0	1	0
Choque cardiogênico	0	1	0
Feto afetado por prolapso do cordão umbilical	0	1	0
RN asfixia grave ao nascer	0	1	0
Hemorragia intercerebral	0	1	0
Outras doenças cerebrovasculares	0	1	0
Hipercolesterolêmica	0	1	0
Insuficiência renal crônica	0	1	0
Hidrocefalia obstrutiva	0	1	0
Imunodeficiência resposta ao vírus Epstein-Barr	0	1	0
Hipoplasia e displasia do pulmão	0	0	1
Outros tipos de complicações do Diabetes mellitus	0	0	1
Outras doenças cardiovasculares	0	0	1
Cirrose hepática	0	0	1
HIV infecções múltiplas	0	0	1
Depleção de volume	0	0	1
Agressão por meio de arma de fogo	0	0	1

Fonte: SIM, 2016.

Conforme demonstrado no quadro 02 acima pode ser verificado que maioria das ocorrências de óbitos no município está relacionada a fatores cerebrocardiovasculares, endócrinos, externos como acidentes de trânsito e arma de fogo, problemas e ordem respiratória, infecções diversas, as neoplasias e outras causas diversas.

Alguns óbitos necessitam de uma maior atenção e com isso precisam ser investigados, são os chamados óbitos elegíveis: óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos infantis e fetais e óbitos com causas mal definidas.

Tabela 16: Total de óbitos elegíveis e investigações realizadas em Monte Alegre de Sergipe, 2016.

Tipo de óbitos	Ocorridos	Investigados	Percentual
Mulher em idade fértil	08	07	87,50%
Infantil e fetal	05	02	40,00%
Causa mal definida	02	----	-----
Causa definida	63	----	-----

Fonte: SIM, 2016.

Em 2016 ocorreram 04 óbitos infantis e 01 óbito fetal elegíveis, dentre as causas básicas estão as seguintes: asfixia grave ao nascer; deslocamento da placenta e hemorragia; prolapso de cordão umbilical; septicemia bacteriana não especificada no RN. Ressalta-se que dos cinco óbitos, apenas dois deles já foram investigados e dentro do prazo.

Dentre os oito óbitos de mulheres em idade fértil as causas básicas foram: paralisia cerebral; diabetes mellitus; infecção do trato urinário não especificada; neoplasia maligna de ovário; acidente de trânsito; doença de Hodgkin não especificada; pneumonia não especificada; doença hepática não especificada. Desses casos, 07 após investigação foram descartados de possibilidade de óbito materno, apenas 01 ainda não foi investigado.

Destaca-se que o município deve evitar ao máximo o registro de óbitos sem a causa definida, pois, identificar a causa de morte da sua população é de extrema importância para direcionar as condutas e os programas de saúde, além de refletir num acompanhamento inadequado dos munícipes pelas equipes de saúde da família. O percentual aceitável nesse caso é um indicador inferior a 5%.

Neste ano o quantitativo de Nascidos Vivos Residentes no município reflete a estimativa de crescimento populacional. Tivemos apenas um nascimento na Clínica de Saúde da Família no mês de julho. Os demais nascidos em variadas cidades do Estado de Sergipe e Alagoas, em sua maioria.

Tabela 17: Nascidos vivos por quadrimestre em Monte Alegre de Sergipe, 2016.

Nascidos vivos	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
	78	87	40	205

Fonte: SINASC, 2016.

3. 4.2 - VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS MUNICIPAIS (VISAM)

Tendo em vista a necessidade de estruturar e fortalecer os serviços de Vigilância Sanitária Municipal, inicialmente, o gestor publicou Portaria de Nº. 61/2016, a qual designou três fiscais (contratados) e uma coordenadora (efetiva). Já partir de novembro houve a saída de alguns dos componentes e mediante isso foi revogada a portaria anterior e inserida nova portaria, a 110/2016 para designar 02 servidores a compor o quadro de profissionais de VISAM, sendo uma coordenadora (enfermeira efetiva) e uma fiscal (médica veterinária efetiva). Nessa conjuntura, algumas ações foram reduzidas e tivemos algumas dificuldades operacionais, porém, os sistemas foram alimentados na ordem de prioridades do serviço. As coletas de água da sede deixaram de ser realizadas pela falta de frascos no LACEN. Um relatório situacional foi devidamente encaminhado a Diretoria Estadual para averiguação da situação vigente no município.

Tabela 18: Ações de Vigilância sanitária realizadas no município no ano de 2016.

Ações	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Coleta de amostra de água para análise	0	41	24	65
Denúncias	43	09	03	55
Atendimento as denúncias	54	12	03	64
Cadastro de Estabelecimento	02	17	00	19
Inspeção de estabelecimentos	04	25	03	32
Atividade Educativa para setor regulado	09	29	00	38
Atividade Educativa para a população	21	39	00	60

Fonte: SINAUSA; SISÁGUA; GAL e SIA, 2016.

A finalidade da coleta dessas amostras de água é avaliar o grau de contaminação da água para o consumo humano no município. Neste ano de 2016, permaneceram os 18 locais para a coleta de amostras de água da rede de distribuição da DESO, na sede do município. Esses locais foram selecionados mediante os fatores de risco à saúde da população, os quais podem ser remanejados em qualquer necessidade maior. O que também ocorre na coleta dos veículos transportadores de água potável para consumo humano (carro pipa) que abastecem a região e alguns estabelecimentos. A periodicidade da coleta de ambos é mensal.

Os dezoito locais que tiveram a qualidade da água analisadas: Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, Padaria Adilson, Supermercado Victor e Millena, Panificação Bom gosto, Academia Corpus, Clínica de Saúde da Família Marieta Souza Andrade, Delegacia Municipal, Jardim de Infância Ana Luiza Valadares, escola Gildete Reis Lima, Escola José Inácio de Farias, Churrascaria Irmãos Andrade, Endagro, Secretaria Municipal de Transportes, Escola Estadual 28 de janeiro, Escola Municipal Manoel Pereira de Barros, Polo da UNIT, Churrascaria Benjamin e Posto de gasolina Mandacaru.

Vale ressaltar, que no ano vigente, as análises como outros anos também foram comprometidas por questões logísticas do próprio LACEN, seja por falta de frascos a ser disponibilizados aos municípios, por condições estruturais

desfavoráveis do laboratório, a ausência dos kits para análise microbiológica. E assim, sendo todos os municípios ficaram prejudicados mais um ano, no cumprimento da meta pactuada em relação ao VIGIÁGUA. Além das dificuldades corriqueiras desse processo, já existentes no município: a falta d'água por período extenso, inclusive nas datas programadas pelo setor de Vigilância Ambiental do Estado; e as dificuldades no traslado dessas amostras até o LACEN, pela distância entre Monte Alegre e a Capital – Aracaju; também afetaram o cumprimento da meta.

O resultado de algumas das análises continua demonstrando a inadequação da qualidade da água de consumo humano no município de Monte Alegre de Sergipe, evidenciando a necessidade de manter a articulação com as instâncias competentes para melhoramento e intervenção, em prol de reduzir a disseminação de doenças veiculadas pela água.

3. 4.3 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Este eixo da VISAM do município, recebe a parceria do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Região de Canindé de São Francisco (CEREST/CANINDÉ). Com representantes do mesmo foram desenvolvidas em Monte Alegre Rodas de Conversa acerca de temas que permeiam a prática diária dos Agentes de Endemias e dos Agentes Comunitários de Saúde junto à população. Foi trabalhado sobre o uso racional de Agrotóxicos nas plantações, o cuidado no manuseio dos larvicidas, nas quais os profissionais da saúde foram sensibilizados e pudessem a partir de então sensibilizar os seus usuários, que por se tratar de uma região onde a agricultura é o principal meio de renda, sempre há grande preocupação com o uso indiscriminado desses agentes químicos. Vale ressaltar que tivemos um caso de intoxicação exógena notificado, por exposição a herbicida na sua lavoura. Refere-se a um de vários casos subnotificados no município.

Trata-se de fundamental importância desmistificar, sensibilizar a população acerca desse uso e as consequências dessa ação. Além desse assunto, também foi explanado sobre as condutas profissionais no uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), em específico, no caso dos Agentes de Endemias, o uso do larvicidas, bem como o reforço na notificação dos agravos relacionados ao trabalho.

E dessa forma, contribuindo com as orientações e os encaminhamentos nos casos de acidentes de trabalho com material biológico que ainda acomete profissionais da saúde, neste ano de 2016, com menor frequência, porém, pelo mesmo motivo: lesões percutâneas pelo contato com perfuro-cortante (reencape de agulha).

3.5 EIXO 5: PROMOÇÃO DA SAÚDE

Diretriz: Compromisso com a promoção e incentivo a formação de cidadãos responsáveis e solidários com a qualidade de vida e adoção de estilo de vida saudáveis.

Objetivos: Garantir, no município, o acesso universal e igualitário aos meios necessários para a adoção de um estilo de vida saudável, promovendo a qualidade de vida;

No ano de 2016, em cumprimento ao compromisso com ações de educação em saúde, que priorizam ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce de doenças, bem como orientação/sensibilização da comunidade sobre assuntos diversos de interesse para a saúde foi desenvolvidas as seguintes campanhas relacionadas à saúde:

Mutirões Mensais de combate ao Glaucoma, cada mês é feito acompanhamento aos pacientes já diagnosticados com glaucoma, distribuído colírio a população carente, bem como, são feitas novas consultas para o diagnóstico do mesmo.

Educação permanente para as Equipes de Saúde da Família (ESF) são feitas mensalmente com as equipes, com temas diversos e sugeridos pelas Equipes de Saúde da Família.

Capacitação/treinamento das equipes para realização de teste rápido, foi realizado um treinamento sobre os testes rápido para as Equipes de Saúde da Família, onde hoje no município, 80% das equipes estão treinadas para realização dos testes rápido.

Capacitação para os médicos que compõem o PMM realizada em Aracaju / SES.

Capacitação para os médicos e enfermeiros e auxiliares de enfermagem acerca da atualização na administração dos imunobiológicos.

Capacitação sobre Hepatites Virais, realizados pela Secretaria de Estado da Saúde em Aracaju.

Programa Nacional de Controle do tabagismo, este programa foi implementado em Monte Alegre de Sergipe em novembro de 2014 e vem dando continuidade até os dias de hoje, através da criação de um grupo de apoio a cessação do tabagismo. Uma das características é a avaliação individual dos usuários e a terapia em grupo, no primeiro mês de tratamento os usuários passam pela avaliação médica individual e semanalmente está no grupo de apoio para a terapia cognitiva comportamental coletiva (quatro sessões).

Nessas sessões são distribuídos materiais educativos de apoio para a leitura em domicílio com algumas atividades para serem executadas em casa, nos grupos cada usuário que tenha interesse relata a sua experiência e os facilitadores do grupo vão passando algumas informações e orientação que auxiliem os usuários a entender e lidar com as dificuldades para a cessação.

No segundo mês a terapia coletiva ocorre quinzenalmente e a partir do terceiro mês é mensal. O tratamento tem a duração de um ano de acompanhamento e além do suporte da equipe, os usuários recebem materiais educativos, além dos adesivos de nicotina, e/ou a bupropiona, a depender de cada caso.

No presente momento o grupo não continua em atividade e com isso não temos o percentual de pessoas que abandonaram o tratamento e os que cessaram o tabagismo. Contudo ressaltamos a dificuldade de adesão dos usuários ao programa de cessação, visto que não é um processo fácil para o usuário, que requer muita força de vontade individual, apoio familiar e social, além do acompanhamento cognitivo-comportamental e clínico individual, conseqüentemente é possível um elevado percentual de abandono e/ou desistência. Além disso, tivemos a saída da médica cubana Dr. Estrela que era responsável pelo acompanhamento dos pacientes, a qual terminou seu contrato com o Programa Mais Médicos aqui no Brasil, a mesma quem fazia o controle e monitorava os atendimentos. Com a sua

saída, não tivemos mais dados a serem alimentados, nem processados. Em análise de estoque no almoxarifado, percebe-se que ainda existem medicações referentes ao Programa de Tabagismo.

Evento para realização de teste rápido para Sífilis, HIV e Hepatites Virais B e C, promovido pelo município, em parceria com a equipe Estadual, nesta ação foi feito acolhimento, e realização dos testes e aconselhamento a população em geral. Nesse momento também foi enviado ao município um transporte (Ônibus) onde foi feito acolhimento, e realização dos testes e aconselhamento a população em geral.

4 – CAMPANHAS NACIONAIS VINCULADAS AOS PROGRAMAS DE SAÚDE

Com o compromisso de garantir maior acesso à população a serviços de qualidade foram realizadas campanhas em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, tais como:

4.1 Campanha de Vacina Influenza

Anualmente é realizada a campanha da vacina influenza para crianças de 06 meses – 2 anos, gestantes, idosos, portadores de algumas doenças crônicas e profissionais de saúde, pois são considerados grupos de risco de adquirir a doença. Em 2016, a campanha foi realizada em abril, tendo como meta vacinar 95% da população alvo. Objetivo esse não alcançado, por fatores ainda de resistência da população e dificuldades na intersetorialidade municipal.

Tabela 19: Cobertura da campanha da vacina Influenza por grupo populacional, Monte Alegre, 2016.

Campanha da Influenza												
Crianças		T saúde		Gestantes		Puérpera		Idosos		Total		
Pop	Cob	Pop	Cob	Pop	Cob	Pop	Cob	Pop	Cob	Pop	Dose	Cob
1.178	78,27	147	82,99	185	50,27	30	83,33	1.112	73,92	2.652	1.964	74,81

Fonte: SIPNIweb, 2016.

4.2 Campanha da vacina anti-rábica

Esta também é uma campanha anual que visa vacinar os cães e gatos do município para prevenir a transmissão da raiva Canina e Felina, é realizada pelos agentes de endemias, de acordo com o protocolo que orienta a equipe técnica. No início do ano de 2016, o município cumpriu a campanha em meados de abril. Porém, como em 2015, o Estado de Sergipe não foi contemplado para a execução dessas ações de acordo com justificativa oficial do Ministério da Saúde, sendo as atividades efetivadas do primeiro semestre dadas como sendo a campanha cumprida do ano anterior e não deste. Nessa última, encerrada em junho, foram vacinados 1.779 cães e 426 gatos, obtivemos uma cobertura vacinal de 94%. Também, nesse ano foi disponibilizado em tempo hábil o censo canino e felino do município.

No segundo semestre o Estado comunicou ao município da realização de nova Campanha em Setembro de 2016. Nesse período, não tínhamos quantitativo suficiente para operacionalizar a nova campanha, e esta dificuldade foi devidamente explicitada em ofício junto à Coordenação Estadual.

4.3 Projeto Glaucoma

No ano vigente, tal projeto deu continuidade, neste município. Esse consiste na busca ativa para o diagnóstico precoce, acompanhamento e tratamento do paciente com glaucoma. Além de ofertar gratuitamente o colírio para tratamento da patologia.

6 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A execução orçamentária referente ao ano de 2016 encontra-se em anexo a esse material, através do quadro de detalhamento de despesas setorial.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ano de 2016 foi contemplado com algumas novidades boas que fortaleceram, qualificaram e estruturaram melhor o funcionamento da rede de saúde municipal como a implantação e/ou estruturação de alguns programas de saúde, visando sempre à melhoria das condições de saúde da população. As dificuldades foram enfrentadas, e medidas de superação foram empenhadas, contudo nem todas as ações se obtiveram o resultado esperado e/ou pactuado.

Tivemos a reestruturação e recomposição de mobiliário, equipamentos e aparelhagem específica da Unidade de Saúde da família do Povoado Maravilha; da Unidade de Saúde da família do Povoado Lagoa do Roçado, bem como, as reformas de postos de saúde de apoio nos povoados Lagoa da Espora, Monte Santo, Baixa Verde. Ainda tivemos vários mobiliários e aparelhos novos inseridos no prédio da secretaria municipal de saúde e Clínica de Saúde da Família.

Algo que detectamos como forma prejudicial na continuidade das ações de saúde da população monte alegreense foi que a rotatividade de profissionais nas equipes de saúde da família (principalmente, enfermeiros, médicos, e auxiliares de enfermagem de PSF), além de em alguns setores como o núcleo de endemias; a vigilância sanitária; a vigilância em saúde do trabalhador e a epidemiológica, com a insuficiência de quantitativo de profissionais dificultou a execução de algumas ações de saúde.

Em 2016, infelizmente não conseguimos articular setores em prol de grandes ações: Campanha Geo-helminíase; campanha anti-rábica; o Outubro Rosa e o Novembro Azul; a feira de saúde municipal; as ações preventivas e de promoção de saúde na feira, dentre outras, principalmente devido à crise financeira que afetou o país e conseqüentemente o município de Monte Alegre de Sergipe, alguns o que veio a gerar reduções significativas no quadro de pessoal.

Vale ressaltar a chegada dos recursos advindos da conquista referente à emenda parlamentar direcionada pelo Deputado Federal André Moura e o Senador Eduardo Amorim, ainda no ano passado, essas foram devidamente destinadas à aquisição de Equipamento de Material Permanente para a Atenção Básica, conforme demonstrado no site do Fundo Nacional de Saúde com o número 11602.8380001/14-001.

Diante do exposto, a gestão da saúde tem o crédito de ter pensado sempre nas melhorias das condições de saúde da população, através do progresso no acesso a ampliação da oferta dos serviços de saúde com enfoque nas ações de prevenção, promoção e proteção à saúde. Bem como, na forma pela qual pode se articular com os parceiros desse serviço, seja nas esferas municipal, estadual ou federal, sempre pensando em intensificar as ações direcionadas no plano de gestão (2014-2016), mediante as dificuldades já mencionadas anteriormente, foi possível refletir o processo da gestão em saúde, encerramos com esmero e dedicação.

ANEXOS



ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE MONTE ALEGRE DE SERGIPE
Setorial

LOA 2016

QDD - QUADRO DE DETALHAMENTO DA DESPESA

Conta	Atividade	Projeto
Poder: 2 - PODER EXECUTIVO		
Órgão: 14606 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
UO: 14607 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Ação: 10.122.0007 - 1022 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E VEÍCULOS PARA A SECRETARIA DE SAÚDE		
4490.52.00.00 - 0193.005 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		100,00
	Total da Ação:	100,00
Ação: 10.201.0007 - 1033 - CONSTRUÇÃO, REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE		
4490.51.00.00 - 0193.026 - OBRAS E INSTALACOES		100,00
4490.51.00.00 - 0193.025 - OBRAS E INSTALACOES		100,00
4490.51.00.00 - 0193.027 - OBRAS E INSTALACOES		100,00
4490.51.00.00 - 0193.028 - OBRAS E INSTALACOES		100,00
4490.61.00.00 - 0193.005 - AQUISICAO DE IMOVEIS		100,00
4490.61.00.00 - 0193.025 - AQUISICAO DE IMOVEIS		100,00
4490.61.00.00 - 0193.027 - AQUISICAO DE IMOVEIS		100,00
4490.61.00.00 - 0193.026 - AQUISICAO DE IMOVEIS		100,00
	Total da Ação:	800,00
Ação: 10.201.0007 - 1053 - IMPLANTACAO DE PROJETOS DE ACESSIBILIDADE PARA PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS		
4490.51.00.00 - 0193.027 - OBRAS E INSTALACOES		100,00
	Total da Ação:	100,00
Ação: 10.202.0007 - 1107 - CONSTRUÇÃO, REFORMA E AMPLIAÇÃO DA FARMACIA BÁSICA - QUALIFAR		
4490.51.00.00 - 0193.027 - OBRAS E INSTALACOES		100,00
4490.52.00.00 - 0193.027 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		100,00
	Total da Ação:	200,00
Ação: 10.122.0007 - 2028 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS DA SECRETARIA DE SAÚDE		
3190.04.00.00 - 0193.005 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO		1.000,00
3190.11.00.00 - 0193.000 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		980.000,00
3190.13.00.00 - 0193.006 - OBRIGACOES PATRONAIS		202.000,00
3190.15.00.00 - 0193.000 - OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL		1.000,00
3190.92.00.00 - 0193.006 - DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES		100,00
3190.94.00.00 - 0193.005 - INDENIZACOES E RESTITUICOES TRABALHISTAS		1.000,00
3390.43.00.00 - 0193.006 - SUBVENCOES SOCIAIS		1.000,00
3390.14.00.00 - 0193.005 - DIARIAS - PESSOAL CIVIL		1.000,00
3390.30.00.00 - 0193.006 - MATERIAL DE CONSUMO		1.000,00
3390.32.00.00 - 0193.006 - MATERIAL, BEM OU SERVICO PARA DISTRIBUICAO GRATUITA		1.000,00
3390.33.00.00 - 0193.006 - PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOCAO		1.000,00
3390.36.00.00 - 0193.006 - SERVIÇOS DE CONSULTORIA		70.000,00
[5804201] GovNet v:15.12.21 Sistema de Informação do MUNICÍPIO DE MONTE ALEGRE DE SERGIPE		Pag: 22 / 36



ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE MONTE ALEGRE DE SERGIPE
Setorial

LOA 2016

QDD - QUADRO DE DETALHAMENTO DA DESPESA

Conta	Atividade	Projeto
3390.36.00.00 : 0193.006 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1.000,00	
3390.30.00.00 : 0193.006 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	2.204.000,00	
3390.47.00.00 : 0193.006 - OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS	1.000,00	
3390.48.00.00 : 0193.006 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA	24.000,00	
3390.91.00.00 : 0193.006 - SENTENÇAS JUDICIAIS	9.000,00	
3390.02.00.00 : 0193.006 - DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	100,00	
3390.53.00.00 : 0193.006 - INDENIZACÕES E RESTITUIÇÕES	100,00	
3390.05.00.00 : 0193.006 - INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1.000,00	
Total da Ação:	3.560.300,00	
Ação: 10.122.0007 - 2020 - MANUTENÇÃO DOS CONSELHOS VINCULADOS A SAÚDE		
3390.14.00.00 : 0193.006 - DIÁRIAS - PESSOAL CÍVEL	1.000,00	
3390.30.00.00 : 0193.006 - MATERIAL DE CONSUMO	1.000,00	
3390.36.00.00 : 0193.006 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1.000,00	
3390.39.00.00 : 0193.006 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1.000,00	
Total da Ação:	4.000,00	
Ação: 10.301.0007 - 2031 - GESTÃO DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE		
3190.04.00.00 : 0193.027 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	1.000,00	
3190.11.00.00 : 0193.027 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CÍVEL	357.000,00	
3190.13.00.00 : 0193.006 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1.000,00	
3190.13.00.00 : 0193.027 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS	4.000,00	
3190.02.00.00 : 0193.027 - DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	100,00	
3390.30.00.00 : 0193.027 - MATERIAL DE CONSUMO	1.000,00	
3390.32.00.00 : 0193.027 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	1.000,00	
3390.36.00.00 : 0193.027 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1.000,00	
3390.39.00.00 : 0193.027 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	4.000,00	
3390.48.00.00 : 0193.027 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA	1.000,00	
4490.52.00.00 : 0193.027 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	100,00	
Total da Ação:	371.200,00	
Ação: 10.303.0007 - 2033 - MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA		
3390.32.00.00 : 0193.006 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	90.000,00	
3390.32.00.00 : 0193.027 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	500.000,00	
Total da Ação:	590.000,00	
Ação: 10.301.0007 - 2031 - GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
3190.04.00.00 : 0193.027 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	1.000,00	
3190.11.00.00 : 0193.027 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CÍVEL	1.000,00	
3190.13.00.00 : 0193.006 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1.000,00	
3190.13.00.00 : 0193.027 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1.000,00	



ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE MONTE ALEGRE DE SERGIPE
Setorial

LOA 2016

QDD - QUADRO DE DETALHAMENTO DA DESPESA

Conta	Abrilidade	Projeto
3390.30.00.00 - 0193.027 - MATERIAL DE CONSUMO	1.000,00	
3390.36.00.00 - 0193.027 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1.000,00	
3390.39.00.00 - 0193.027 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1.000,00	
4490.52.00.00 - 0193.027 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	100,00	
Total da Ação:	7.100,00	
Ação: 10.128.0001 - 2068 - CONCURSO PÚBLICO		
3390.30.00.00 - 0193.006 - MATERIAL DE CONSUMO	1.000,00	
3390.36.00.00 - 0193.006 - SERVIÇOS DE CONSULTORIA	1.000,00	
3390.36.00.00 - 0193.006 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1.000,00	
3390.39.00.00 - 0193.006 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1.000,00	
Total da Ação:	4.000,00	
Ação: 10.122.0067 - 2069 - MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE COM RECURSOS DOS ROYALTIES		
3190.04.00.00 - 0193.020 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	1.000,00	
3190.11.00.00 - 0193.020 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1.000,00	
3190.13.00.00 - 0193.020 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1.000,00	
3190.16.00.00 - 0193.020 - OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	1.000,00	
3390.14.00.00 - 0193.020 - DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL	1.000,00	
3390.30.00.00 - 0193.020 - MATERIAL DE CONSUMO	1.000,00	
3390.32.00.00 - 0193.020 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	1.000,00	
3390.33.00.00 - 0193.020 - PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	1.000,00	
3390.34.00.00 - 0193.020 - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO	1.000,00	
3390.36.00.00 - 0193.020 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1.000,00	
3390.39.00.00 - 0193.020 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1.000,00	
4490.52.00.00 - 0193.020 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	100,00	
Total da Ação:	11.100,00	
Ação: 10.301.0007 - 2070 - SAÚDE DA FAMÍLIA		
3190.04.00.00 - 0193.027 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	1.000,00	
3190.11.00.00 - 0193.027 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	201.000,00	
3190.13.00.00 - 0193.027 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS	20.000,00	
3190.13.00.00 - 0193.027 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS	41.000,00	
3390.30.00.00 - 0193.027 - MATERIAL DE CONSUMO	1.000,00	
3390.32.00.00 - 0193.027 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	1.000,00	
3390.36.00.00 - 0193.027 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1.000,00	
3390.39.00.00 - 0193.027 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1.000,00	
4490.52.00.00 - 0193.027 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	100,00	
Total da Ação:	357.100,00	
Ação: 10.301.0007 - 2071 - AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE		



ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE MONTE ALEGRE DE SERGIPE
Setorial

LOA 2016

QDD - QUADRO DE DETALHAMENTO DA DESPESA

Conta	Atividade	Projeto
3190.04.00.00 : 0193.027 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	1.000,00	
3190.11.00.00 : 0193.027 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	315.000,00	
3190.13.00.00 : 0193.006 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS	33.000,00	
3190.13.00.00 : 0193.027 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS	35.000,00	
3390.30.00.00 : 0193.027 - MATERIAL DE CONSUMO	1.000,00	
3390.32.00.00 : 0193.027 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	1.000,00	
3390.36.00.00 : 0193.027 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1.000,00	
3390.36.00.00 : 0193.027 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1.000,00	
4490.52.00.00 : 0193.027 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	100,00	
Total da Ação:	380.100,00	
Ação: 10.301.0007 : 2072 - SAÚDE BUCAL		
3190.04.00.00 : 0193.027 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	1.000,00	
3190.11.00.00 : 0193.027 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	102.000,00	
3190.13.00.00 : 0193.006 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1.000,00	
3190.13.00.00 : 0193.027 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS	22.000,00	
3390.30.00.00 : 0193.027 - MATERIAL DE CONSUMO	1.000,00	
3390.32.00.00 : 0193.027 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	2.000,00	
3390.36.00.00 : 0193.027 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1.000,00	
3390.36.00.00 : 0193.027 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1.000,00	
4490.52.00.00 : 0193.027 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	100,00	
Total da Ação:	131.100,00	
Ação: 10.304.0007 : 2073 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
3190.04.00.00 : 0193.027 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	1.000,00	
3190.11.00.00 : 0193.027 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1.000,00	
3190.13.00.00 : 0193.027 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1.000,00	
3390.30.00.00 : 0193.027 - MATERIAL DE CONSUMO	2.000,00	
3390.36.00.00 : 0193.027 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	2.000,00	
3390.36.00.00 : 0193.027 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	2.000,00	
4490.52.00.00 : 0193.027 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	100,00	
Total da Ação:	8.100,00	
Ação: 10.302.0007 : 2074 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL - MAC		
3190.04.00.00 : 0193.027 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	1.000,00	
3190.11.00.00 : 0193.027 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1.000,00	
3190.13.00.00 : 0193.027 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1.000,00	
3390.30.00.00 : 0193.027 - MATERIAL DE CONSUMO	1.000,00	
3390.36.00.00 : 0193.027 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1.000,00	
3390.36.00.00 : 0193.027 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1.000,00	
4490.52.00.00 : 0193.027 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	100,00	



ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE MONTE ALEGRE DE SERGIPE
Setorial

LOA 2016

GDD - QUADRO DE DETALHAMENTO DA DESPESA

Conta	Atividade	Projeto
Total da Ação:		6.100,00
Ação: 10.301.007 - 2061 - OUTROS PROGRAMAS VINCULADOS A SAÚDE		
3190.04.00.00 - 0193.027 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO		1.000,00
3190.04.00.00 - 0193.026 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO		1.000,00
3190.11.00.00 - 0193.027 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		1.000,00
3190.11.00.00 - 0193.026 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		1.000,00
3190.13.00.00 - 0193.027 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS		1.000,00
3190.13.00.00 - 0193.026 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS		1.000,00
3390.30.00.00 - 0193.027 - MATERIAL DE CONSUMO		1.000,00
3390.30.00.00 - 0193.026 - MATERIAL DE CONSUMO		1.000,00
3390.32.00.00 - 0193.027 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		1.000,00
3390.32.00.00 - 0193.026 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		1.000,00
3390.36.00.00 - 0193.027 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1.000,00
3390.36.00.00 - 0193.026 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1.000,00
3390.39.00.00 - 0193.027 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1.000,00
3390.39.00.00 - 0193.026 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1.000,00
4490.52.00.00 - 0193.027 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		100,00
4490.52.00.00 - 0193.026 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		100,00
Total da Ação:		14.200,00
Ação: 10.301.007 - 6304 - DEMAIS PROGRAMAS DOS GOVERNOS ESTADUAL E/OU FEDERAL		
3190.04.00.00 - 0193.027 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO		1.000,00
3190.04.00.00 - 0193.026 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO		1.000,00
3190.11.00.00 - 0193.027 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		1.000,00
3190.11.00.00 - 0193.026 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		1.000,00
3190.13.00.00 - 0193.027 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS		1.000,00
3190.13.00.00 - 0193.026 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS		1.000,00
3390.14.00.00 - 0193.027 - DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL		1.000,00
3390.14.00.00 - 0193.026 - DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL		1.000,00
3390.30.00.00 - 0193.027 - MATERIAL DE CONSUMO		1.000,00
3390.30.00.00 - 0193.026 - MATERIAL DE CONSUMO		1.000,00
3390.36.00.00 - 0193.027 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1.000,00
3390.36.00.00 - 0193.026 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1.000,00
3390.39.00.00 - 0193.027 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1.093.400,00
3390.39.00.00 - 0193.026 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		116.600,00
4490.52.00.00 - 0193.027 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		100,00
4490.52.00.00 - 0193.026 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		100,00
Total da Ação:		1.222.200,00
Ação: 10.301.007 - 6308 - PMAQ		



ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE MONTE ALEGRE DE SERGIPE
Setorial

LOA 2016

QDD - QUADRO DE DETALHAMENTO DA DESPESA

Conta	Atividade	Projeto
3390.30.00.00 : 0193.027 - MATERIAL DE CONSUMO	40.000,00	
3390.94.00.00 : 0193.027 - INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	80.000,00	
Total da Ação:	120.000,00	
Ação: 10.301.0007 : 6311 - PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL		
3190.16.00.00 : 0193.006 - OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	500,00	
3390.30.00.00 : 0193.027 - MATERIAL DE CONSUMO	500,00	
Total da Ação:	1.000,00	
Ação: 10.305.0007 : 6312 - MANUTENÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL		
3190.04.00.00 : 0193.027 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	1.000,00	
3190.11.00.00 : 0193.027 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1.000,00	
3190.13.00.00 : 0193.027 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1.000,00	
3390.30.00.00 : 0193.027 - MATERIAL DE CONSUMO	1.000,00	
3390.36.00.00 : 0193.027 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1.000,00	
3390.35.00.00 : 0193.027 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1.000,00	
4490.52.00.00 : 0193.027 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	100,00	
Total da Ação:	6.100,00	
Total da Unidade Orçamentária:	6.391.900,00	1.200,00
Total do Órgão:	6.391.900,00	1.200,00