



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA
Relatório de Gestão Anual

De 01/01/2023 à 31/12/2023

RELATÓRIO

DE

GESTÃO

ANUAL

2023



JEAN SIMON SANTOS ARCIERI

Prefeito Municipal

JANDSON MUNIZ DA SILVA

Vice-Prefeito

SECRETARIA PARTICULAR

Elenivaldo de Menezes Dantas Souza – Secretário

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Sebastião Dantas dos Santos - Secretário

SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO

Jucileno Francisco de Souza – Secretário

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER

Samuel da Silva Souza – Secretário

SECRETARIA DE OBRAS, TRANSPORTES E SERVIÇOS URBANOS

José Carlos dos Santos – Secretário



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA
Relatório de Gestão Anual

De 01/01/2023 à 31/12/2023

SECRETARIA DE SAÚDE

Mara Geane Oliveira Peixoto – *Secretária*

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Rejane de Souza Lima Santos – *Secretária*

SECRETARIA DE AGRICULTURA, DESENVOLVIMENTO E MEIO AMBIENTE

Maria Silvana Moura - *Secretária*



DO ORÇAMENTO

O orçamento para o exercício financeiro de 2023 foi aprovado pela Lei N° 534/2022 de 14 de dezembro de 2022, alocando recursos na ordem de R\$ R\$ 28.150.000,00 (vinte e oito milhões e cento e cinquenta mil reais), os quais correspondem aos dois poderes que compõem a Administração Pública Municipal, estando assim distribuídos:

RECEITAS CORRENTES	27.902.600,00
DEDUÇÕES DA RECEITA CORRENTE	0,00
RECEITAS DE CAPITAL	247.400,00
RECEITA INTRAORÇAMENTARIA	0,00
TOTAL DA RECEITA	28.150.000,00
DESPESAS CORRENTES	26.192.100,00
DESPESAS DE CAPITAL	1.935.600,00
RESERVA DE CONTINGÊNCIA	22.300,00
CONSTITUIÇÃO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA DO RPPS	0,00
DESPESA INTRAORÇAMENTÁRIA	0,00
TOTAL DA DESPESA	28.150.000,00



DO ATENDIMENTO AOS LIMITES CONSTITUCIONAIS

No que tange ao atendimento aos limites contidos na Constituição Federal, em especial quanto à aplicação de recursos nas áreas da educação e saúde, observam-se as seguintes movimentações extraídas do RREO, RGF, bem como os lançamentos nos sistemas AGSISTEMAS e SIOPS do exercício de 2023.

DOS LIMITES COM EDUCAÇÃO - APLICAÇÃO MÍNIMA DE 25% NO MDE

No tocante ao que determina o Art. 212 da Constituição Federal, os relatórios mostram que o município de Feira Nova atingiu o percentual de 27,62 % na aplicação anual das receitas resultantes de impostos, compreendidas as provenientes de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino.

APLICAÇÃO MÍNIMA DE 70 % DA RECEITA DO FUNDEB

O relatório (RREO – anexo 8) mostra que o município destinou proporção não inferior a 70 % da receita do FUNDEB para o pagamento dos profissionais do magistério da educação básica em efetivo exercício, com o percentual de 138,98 % da despesa na remuneração do magistério com educação infantil/ensino fundamental.

DOS LIMITES COM SAÚDE - APLICAÇÃO MÍNIMA DE 15 %

O relatório (RREO – anexo 12) mostra que o município observou o percentual mínimo de aplicação de 15 % em saúde, da receita resultante de impostos, inclusive transferências, alcançando o percentual de 17,39 %.

LIMITE DE GASTOS COM O LEGISLATIVO MUNICIPAL

Os gastos com o Legislativo Municipal durante o exercício/2023 somaram o montante de R\$ 1.446.569,09 (um milhão, quatrocentos quarenta e seis mil, quinhentos sessenta e nove reais e nove centavos), dentro do Limite Constitucional de 7 % previsto no inciso III, artigo 29-A da Constituição Federal, oriundo das receitas tributárias e das transferências previstas no § 5 do artigo 153 e nos artigos 158 e 159 da mesma Constituição Federal.

MONTANTE DOS GASTOS COM PUBLICIDADE

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS – R\$ 27.600,00

SECRETARIA DE SAÚDE – R\$ 6.300,00

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – R\$ 6.300,00



DAS COMPETÊNCIAS

SECRETARIA PARTICULAR

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Particular teve sua estrutura administrativa instituída em 04/01/2021 e a ela compete: assessoramento e assistência direta e imediata ao Chefe do Poder Executivo Municipal em assuntos técnicos, administrativos e políticos, devendo atuar em sintonia com as Secretarias Municipais e com os órgãos de suas estruturas organizacionais, com os entes da Federação, tanto no nível Estadual como Federal, promovendo, ainda, a articulação com as entidades sociais organizadas e com os cidadãos.



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Administração e Finanças integra a estrutura administrativa da Prefeitura de Feira Nova e tem como responsabilidade promover planos e ações que vão desde planejamento, coordenação e execução. A secretaria conta com a Divisão Financeira responsável em assistir o secretário em suas rotinas de trabalho; Chefia de Gabinete do Prefeito que gerencia o setor de compras e serviços e acompanha o planejamento, a execução e o controle de todas as atividades relacionadas a expediente, documentação, protocolo e arquivo de maneira eficaz. A Equipe Técnica da Secretaria auxilia ao gestor nos assuntos técnicos administrativos, financeiros, operacionais e burocráticos, além da elaboração de programas, planos e projetos relacionados a pasta; a Divisão de Recursos Humanos atua em ações integradas para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de recursos humanos, bem como o acompanhamento da gestão total de pessoal, desde questões relativas a direitos como deveres dos servidores. O setor de Licitações, coordena, controla e executa todas as fases dos procedimentos licitatórios, observando sempre a legalidade dos procedimentos. O setor de Patrimônio e almoxarifado registra e controla todo o estoque de material de consumo, distribuição, baixas e vendas dos inservíveis de todos os bens materiais.

GESTÃO ORÇAMENTÁRIA

A Secretaria Municipal de Administração e Finanças, juntamente com o Controle Interno e a Assessoria Contábil, fez o planejamento orçamentário para a elaboração da LDO e da LOA e realizou Audiências Públicas para formalização das mesmas.

RECURSOS HUMANOS

As folhas de pagamento de todos os servidores foram pagas dentro do mês de referência, inclusive, férias e décimo terceiro.

COMPRAS E SERVIÇOS

O município fez a grande maioria das aquisições através de processos licitatórios.



SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO

APRESENTAÇÃO

O Controle Interno do Município compreende o plano de organização e os métodos e medidas adotadas pela administração para salvaguardar os ativos, desenvolver a eficiência nas operações, avaliar os cumprimentos dos programas, objetivos, metas e orçamentos e das políticas administrativas prescritas, verificar a exatidão e a fidelidade das informações e assegurar o cumprimento da lei.

Em consonância com as atribuições legais conferidas a Secretaria de Controle interno, bem como o que determinam as instruções do Tribunal de Contas do Estado de Sergipe-TCE/SE, consta no Relatório Certificado de Controle Interno a informação do envio regular da prestação de contas mensal e dos Relatórios Bimestrais (RREO) e trimestrais (RGF) gerados pelo sistema de contabilidade do município.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER

APRESENTAÇÃO

Os diversos setores que compõem a secretaria integram um conjunto que oferece suporte técnico, educacional, humano e administrativo as escolas, que atualmente funcionam em cinco prédios nos povoados e três unidades na cidade, atendendo turno normal da educação básica.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER.

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE
EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER - 2023

A Secretaria de Educação, Cultura, Esporte e Lazer do município de Feira Nova-SE, situada na Avenida Elenizio Dantas de Sousa, 237, tem como missão promover uma educação de qualidade e eficiência no processo ensino aprendizagem, norteados por uma educação inclusiva, além de promover oportunidades e melhores condições de trabalho para todos os servidores, para que os mesmos possam desenvolver suas atividades com prazer e zelo pela profissão e pelo nosso bem maior que são nossos alunos, bem como promover uma educação de que se traduza na formação do ser humano para a vida.

DA ORGANIZAÇÃO:

Esta secretaria está organizada da seguinte forma:

- Secretaria de Educação;
- Diretoria de Esporte;
- Coordenadoria da Juventude;
- Escolas Municipais;
- Departamento de Cultura

DA COMPOSIÇÃO:

1 – Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer:

- – Secretário Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer – Samuel da Silva Souza – contato (79) 99874-7982 – [email: samuel.seceduc.feiranovase@gmail.com](mailto:samuel.seceduc.feiranovase@gmail.com);
- Coordenadora Pedagógica e Coordenadora do Programa Bolsa Família – Maria Chirle da Conceição – contato (79) 99962-5290 – [email: maria.chirle@gmail.com](mailto:maria.chirle@gmail.com);
- Coordenadora do Censo Escolar – Renata dos Santos Silva – contato (79) 99832-6639 – [email: renatasilvas82@gmail.com](mailto:renatasilvas82@gmail.com);



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER.

- Coordenadora de Ensino Infantil – Elizangela dos Santos França – contato (79) 99814-3779;
- Coordenadora do Programa de Alimentação Escolar – Maria Izabel Bezera – contato (79) 99973-6129;
- Nutricionista – Fernanda Regina de Araujo Silva – Contato (79) 99143-9442
- Demais Auxiliares administrativos e Técnicos pedagógicos.
- Coordenadora de Ensino Educacional Especializado – Alda Valéria Santos de Melo

2 – Diretoria de Esporte e Lazer:

- Diretor de Esporte – Edilgivan Souza Oliveira – contato (79) 99870-2944;
- Coordenador de Esporte – José Eduardo Santos Menezes – contato (79) 99968-1605

3 – Coordenadoria da Juventude:

- Coordenador (a) da Juventude – Sob a responsabilidade do Secretário Municipal de Educação;

4 – Escola Municipal Erinaldo Francisco dos Santos – Equipe Diretiva:

- Diretora – Arleide Alves dos Santos – contato (79) 99985-7073;
- Coordenador Pedagógico Fundamental II – Gildevan Ferreira de Melo – contato (79) 99804-4472;
- Coordenadora Pedagógica Fundamental I – Ana Kaline da Silva Aragão – contato (79) 99858-4809;
- Secretária – Maria Solange da Silva – contato (79) 99639-2300;

5 – Escola Municipal Darnival Joaquim dos Santos:

- Diretora – Maria Jose da Conceição – contato (79) 99920-1445;
- Coordenadora Pedagógica – Elaine da Silva Menezes – contato (79) 99959-1771
- Secretária – Márcia Cristina Silva Santos – contato (79) 99925-7178



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER.

6 – Escola Municipal Maria Edinalva dos Santos:

- Diretora – Maria Tatiana dos Santos – contato (79) 99967-2509;
- Coordenador Pedagógico – Josivanio Joaquim dos Santos – contato (79) 99879-7307;
- Secretária – Rivanilde Santos Martins Silva – contato (79) 99998-5654.

7 – Escola Municipal Jose Joaquim dos Santos:

- Professor Responsável – Marileide Rosa Santos – contato (79) 99848-2662

8 – Escola Municipal Jose Alves de França:

- Professora Responsável – Maria Givanilde Santos Oliveira – (79) 99630-4666

9 – Escola Municipal Jose Correia Dantas:

- Professora Responsável – Ana Paula Santos Melo Menezes – (79) 99839 - 6704

APRESENTAÇÃO

O presente Relatório vem apresentar com transparência a Gestão da Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer do Município de Feira Nova -SE, referente ao exercício de 2023.

No ano de 2023 esta secretaria desenvolveu suas atividades com foco na melhoria do processo ensino aprendizagem, buscando melhores condições de trabalho e valorização dos profissionais do magistério e demais profissionais da educação.

A gestão municipal realizar ações de melhorias juntos as escolas municipais, buscando equipar as mesmas para receber os alunos para as atividades presenciais, realizando manutenção preventiva em todas as escolas municipais além de realizar melhorias na infraestrutura das escolas, bem como na aquisição de equipamento importantes para o processo de formação de nossos alunos.

Av. Elenizio Dantas de Souza, 237 - CNPJ:13.112.511/0001-47 CEP: 49.670-000

Contato: (079) 99874-7982 e-mail: sme.feiranova@gmail.com

Feira Nova/Se



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER.

O Município de Feira Nova desenvolveu diversas ações e aquisições no âmbito da Rede Municipal de Ensino utilizando para esse fim os recursos oriundos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica – FUNDEB, do PNAE – Programa de Alimentação Escolar, do Salário Educação, do PDDE, do PETE – Programa Estadual de Transporte Escolar, do PAPV – Programa Albetizar Pra Valer e por meio do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação - MDE.

Os Salários dos Profissionais do Magistério tendo como base o Plano de Cargos e Carreira do Magistério Público de Feira Nova, que enquadra cada profissional em sua determinada classe, acrescida de titulação e gratificação para aqueles que desempenham funções gratificáveis foram pagos na sua integralidade dentro do mês trabalhado, bem como foi realizado o pagamento de todos os funcionários públicos municipais dentro do mês de trabalho. Além dos salários percebidos para cada servidor, os encargos sociais também fizeram parte do somatório das despesas realizadas no ano supracitado. Vala-se destacar que os funcionários públicos municipais receberam seus vencimentos e demais direitos adquiridos dentro do mês, tendo como data base de pagamento o dia 20 de cada mês.

A gestão Municipal de Educação cumpriu com o percentual obrigatório do mínimo a ser aplicado na manutenção e desenvolvimento do ensino e valorização dos profissionais da educação, tendo aplicado 27,62% no ano de 2023, bem como a aplicação de mais 138,98% dos recursos do Fundeb com o pagamento das remunerações dos profissionais da educação Municipal.

A gestão municipal por meio da Secretaria Municipal de Educação realizou melhorias nas escolas municipais, especialmente nas escolas da Zona Rural e equipou de forma adequada as mesmas com insumos e equipamentos visando à prevenção e combate ao coronavírus, além de aquisição de materiais didáticos e pedagógicos. Portanto, foram realizadas as despesas abaixo relacionadas:

- Aquisição de material de consumo, utilizado nas escolas (papel, lápis, canetas, grampos, colas, fitas adesivas, gizes, produtos de higiene e limpeza, tintas, etc.);
- Conservação das instalações físicas das escolas (reparos, limpeza, etc.);
- Despesas com serviços de energia elétrica, água e esgoto;
- Despesas com transporte escolar para atender as necessidades dos alunos residentes na zona rural que estudam nas escolas da sede;
- Pagamentos de vencimentos e encargos patronais;



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER.

- Aquisição de gêneros alimentícios por meio do PNAE e Recursos Próprios.
- Aquisições de equipamentos através dos Recursos recebidos do Programa Alfabetizar Pra Valer;
- Aquisições de equipamentos e demais despesas com recursos do Salário Educação.

Outras ações importantes adotada por esta secretaria foram a permanência da Adesão ao Programa Alfabetizar Pra Valer, firmado em parceria com a Secretaria de Estado da Educação e a continuidade do Programa Tempo de Aprender, firmado com o Ministério da Educação, a continuidade do Projeto Aula Digital, firmando com a Fundação Vivo e Instituto Paramitas, além da Adesão a Rede Synapse, com formações continuadas para os professores dos ciclos de Alfabetização.

CENSO ESCOLAR

O Censo Escolar é um levantamento de dados estatístico-educacionais de âmbito nacional realizado anualmente. Com ele, o INEP verifica desde o número de matrículas e rendimento dos alunos até a infraestrutura das escolas e funções docentes. Os dados são fornecidos pelas próprias escolas, públicas e privadas, e redes de ensino estaduais e municipais. Por sua abrangência, o Censo Escolar é hoje o principal instrumento de coleta de informações da educação básica. Sua abrangência se estende por:

Ensino Regular (Educação Infantil, Ensino Fundamental I e Fundamental II)

Educação Especial

Muitas das políticas públicas voltadas para a educação básica nascem com base nos dados coletados pelo Censo Escolar, pois ele ajuda a montar um panorama da educação e a identificar as principais necessidades das escolas e redes de ensino do país. Alguns exemplos são as transferências de recursos públicos como alimentação e transporte escolar, distribuição de livros e uniformes, implantação de bibliotecas, instalação de energia elétrica, Dinheiro Direto na Escola e Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb). Além disso, os resultados obtidos no Censo Escolar sobre o rendimento (aprovação e reprovação) e movimento (abandono) escolar dos alunos do ensino Fundamental são utilizados para o cálculo do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), indicador que serve de referência para as metas do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), do Ministério da Educação. Em



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER.

2023 a secretaria coletou todos os dados e lançou no sistema em tempo hábil que nos garante os repasses financeiros para as ações da educação, dentre os quais destacamos:

Total de Matrículas de Alunos – 833

Aprovados – 541

Reprovados – 80

Transferidos – 31

Deixou de Freqüentar - 34

Alunos Concluintes – 25

Curso em andamento ou sem movimentação - 122

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola (PSE) contribui para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos à saúde, visando o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças adolescentes e jovens da rede pública de ensino.

Foram realizadas ações nas diversas escolas municipais e no Colégio Estadual Maria Montessori.

PROGRAMA DINHEIRO DIRETO NA ESCOLA (PDDE)

Esse tem por finalidade prestar assistência financeira, em caráter suplementar às escolas públicas da educação básica das redes estaduais e municipais e do Distrito Federal e às escolas privadas de Educação Especial, mantidas por entidades sem fins lucrativos, registradas no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), como beneficentes de assistência social ou outras similares de atendimento direto e gratuito ao público.

O programa engloba várias ações e objetiva a melhora da infraestrutura física e pedagógica das escolas e o reforço da autogestão escolar no plano financeiro, administrativo

Av. Elenizio Dantas de Souza, 237 - CNPJ:13.112.511/0001-47 CEP: 49.670-000

Contato: (079) 99874-7982 e-mail: sme.feiranova@gmail.com

Feira Nova/Se



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER.

e didático, contribuindo para elevar os índices de desempenho da educação. Os recursos são transferidos independentes da celebração de convênio ou instrumento congênere, de acordo com o número de alunos extraído do Censo Escolar no ano anterior ao do repasse. No ano de 2023 quatro escolas foram contempladas com o recurso.

No ano de 2023 o PDDE prefeitura não recebeu repasses do PDDE Prefeitura, tendo na conta o valor R\$ 2.777,90 (dois mil setecentos e setenta e sete reais e noventa centavos) que obtiveram rendimentos de R\$ 202,52 (duzentos e dois reais e cinquenta e dois centavos). Assim, totalizando o valor de R\$ 2.980,42 (dois mil novecentos e oitenta reais e quarenta e dois centavos) no ano de 2023. Deste foram utilizados 2.941,15 (dois mil, novecentos e quarenta e um reais e quinze centavos) na aquisição de matérias de expediente e limpeza, sendo o saldo remanescente reprogramado para 2024, o valor de R\$ 39,27 (trinta e nove reais e vinte e sete centavos).

PROGRAMA NACIONAL DE APOIO AO TRANSPORTE ESCOLAR (PNATE)

O Programa Nacional de Apoio ao Transporte do Escolar (PNATE) consiste na transferência automática de recursos financeiros para custear despesas com manutenção, seguros, licenciamento, impostos e taxas, pneus, câmaras, serviços de mecânica em freio, suspensão, câmbio, motor, elétrica e funilaria, recuperação de assentos, combustível e lubrificantes do veículo ou, no que couber, da embarcação utilizada para o transporte de alunos da educação básicas públicas residentes em área rural. Serve, também, para o pagamento de serviços contratados junto a terceiros para o transporte escolar.

Os recursos são destinados aos alunos da educação básica pública, residentes em áreas rurais ou da zona urbana que utilizam transporte escolar. Os valores transferidos diretamente aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios são feitos em dez parcelas anuais, de fevereiro a novembro. O cálculo do montante de recursos financeiros destinados anualmente aos entes federados é baseado no censo escolar do ano anterior X per capita definido e disponibilizado na página do FNDE para consulta.

Os estados podem autorizar o FNDE a efetuar o repasse do valor correspondente aos alunos da rede estadual diretamente aos respectivos municípios. Para isso, é necessário formalizar a autorização por meio de ofício ao órgão. Caso não o façam, terão de executar diretamente os recursos recebidos, ficando impedidos de fazer transferências futuras aos entes municipais.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER.

No ano de 2023 o município de Feira Nova recebeu o valor de R\$ 51.179,92 (Cinquenta e um mil, cento e setenta e dois reais e noventa e dois centavos). Somando-se ao saldo remanescente de 2022 e os rendimentos de aplicações de 2023 temos total de R\$ 99.939,02 (noventa e nove mil, novecentos e trinta e nove reais e dois centavos). A despesa total referentes aos gastos com manutenção e funcionamento do transporte escolar por meio do PNATE foi de R\$ 82.302,90 (oitenta e dois mil, trezentos e dois reais e noventa centavos) durante o exercício de 2023. Ao final do ano o saldo na conta específica do PNATE foi de R\$ 17.636,12 (Dezessete mil, seiscentos e trinta e seis reais e doze centavos). Deste Saldo Final, vale ressaltar que R\$ 16.028,12 trata-se de regates judiciais em conta indevida a ser regularizado. Por fim, ressalta-se que o saldo remanescente deverá ter reprogramação para 2024.

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (PNAE)

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) oferece alimentação escolar e ações de educação alimentar e nutricional a estudantes de todas as etapas da educação básica pública. O governo federal repassa, a estados, municípios e escolas federais, valores financeiros de caráter suplementar O PNAE, como prevê o artigo 208, incisos IV e VII, da Constituição Federal, e é executado por meio de repasses financeiros aos entes federados (estados, DF e municípios) em 10 parcelas anuais, com base no Censo Escolar realizado no ano anterior ao do atendimento o programa é acompanhado e fiscalizado diretamente pela sociedade, por meio dos Conselhos de Alimentação Escolar (CAE), e também pelo FNDE, pelo Tribunal de Contas da União (TCU), pela Controladoria Geral da União (CGU) e pelo Ministério Público.

No exercício de 2023 os valores destinados ao Município de Feira Nova/SE, através do PNAE foi de R\$ 88.608,40 (Oitenta e oito mil, seiscentos e oito reais e quarenta centavos). Somando-se ao saldo remanescente de 2022 e os rendimentos de aplicações de 2023 temos o total de R\$ 103.200,91 (cento e três mil, duzentos reais e noventa e um centavos). As despesas totais no exercício de 2023 foram de R\$ 95.604,89 (noventa e cinco mil, seiscentos e quatro reais e oitenta e nove centavos), tendo um saldo reprogramado para o ano de 2024 de R\$ 7.596,02 (doze mil, cento e noventa e quatro reais e onze centavos).

SALÁRIO EDUCAÇÃO



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER.

O Salário-Educação é uma contribuição social destinada ao financiamento de programas, projetos e ações voltados para a educação básica pública, conforme previsto no § 5º do art. 212 da Constituição Federal de 1988.

No ano de 2023 o município de Feira Nova/SE, recebeu do Salário Educação O valor de R\$ 119.409,97 (cento e dezenove mil, quatrocentos e nove reais e noventa e sete centavos). Somando-se ao saldo remanescente de 2022 e os rendimentos de aplicações de 2023 temos o total de R\$ 180.428,09 (Cento e oitenta mil, quatrocentos e vinte e oito reais e nove centavos). As despesas totais do exercício 2023 foram de R\$ 161.977,93 (Cento e sessenta e um mil, novecentos e setenta e sete reais e noventa e três centavos), tendo um saldo reprogramado para o ano de 2024 de R\$ 18.450,16 (dezoito mil, quatrocentos e cinquenta reais e dezesseis centavos).

PROGRAMA CAMINHO DA ESCOLA

O programa Caminho da Escola objetiva renovar, padronizar e ampliar a frota de veículos escolares das redes municipal, do DF e estadual de educação básica pública. Voltado a estudantes residentes, prioritariamente, em áreas rurais e ribeirinhas, o programa oferece ônibus, lanchas e bicicletas fabricados especialmente para o tráfego nestas regiões, sempre visando à segurança e à qualidade do transporte. O município no ano de 2023 contou com uma frota composta por 6 (seis) ônibus grande e 1 (um) micro-ônibus, que atendeu os alunos durante todo o ano letivo de 2023.

PLANO DE AÇÕES ARTICULADAS (PAR)

O Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), apresentado pelo Ministério da Educação em abril de 2007, colocou à disposição dos estados, dos municípios e do Distrito Federal, instrumentos eficazes de avaliação e implementação de políticas de melhoria da qualidade da educação, sobretudo da educação básica pública.

O Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, um programa estratégico do PDE, instituído pelo Decreto nº 6.094, de 24 de abril de 2007, inaugurou um novo regime de colaboração, conciliando a atuação dos entes federados sem lhes ferir a autonomia, envolvendo primordialmente a decisão política, a ação técnica e atendimento da demanda educacional, visando à melhoria dos indicadores educacionais. Sendo um compromisso

Av. Elenizio Dantas de Souza, 237 - CNPJ:13.112.511/0001-47 CEP: 49.670-000

Contato: (079) 99874-7982 e-mail: sme.feiranova@gmail.com

Feira Nova/Se



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER.

fundado em 28 diretrizes e consubstanciado em um plano de metas concretas e efetivas, compartilham competências políticas, técnicas e financeiras para a execução de programas de manutenção e desenvolvimento da educação básica.

A partir da adesão ao Plano de Metas, os estados, os municípios e o Distrito Federal passaram à elaboração de seus respectivos Planos de Ações Articuladas (PAR). A partir de 2011, os entes federados poderão fazer um novo diagnóstico da situação educacional local e elaborar o planejamento para uma nova etapa (2011 a 2014), com base no IDEB dos últimos anos (2005, 2007 e 2009).

A secretaria de Educação do Município de Feira Nova no ano de 2023 realizou um diagnóstico situacional da rede de ensino no tocante a área pedagógica bem como na infraestrutura das sete (6) unidades escolares. Partido deste diagnóstico deu implementamos ações do PAR4. Esse planejamento contempla a área pedagógica e de infraestrutura como também construção de Creche e ampliação de escolas da rede municipal, aquisição de ônibus, aquisição de materiais de expedientes, material permanente, mobiliário escolar, materiais pedagógicos voltados a inclusão, dentre outros. No exercício de 2023 inseriu no Simec a comprovação de Lei específica de que trata a Gestão Democrática para escolha dos Diretores Escolares em atendimentos as condicionalidades do Fundeb, para o recebimento do VAAR, além de aderir aos seguintes programas: Programa Formação pela Escola, Programa Escola em Tempo Integral, Programa Mentoria de Diretores Escolares e Cursos para Aperfeiçoamento para Coordenadores Pedagógicos.

PROJETO AULA DIGITAL

O Projeto Aula Digital é uma iniciativa global da Fundação Telefônica / Vivo e Fundação Bancária “La Caixa”, que visa criar melhores oportunidades para crianças na África, Ásia e América Latina, incorporando a inovação nas escolas por meio da tecnologia e de novas metodologias de ensino e aprendizagem.

No Brasil, o projeto deu seu primeiro passo em 2017 na cidade de Manaus em parceria com a Secretaria Municipal de Educação – e também em 30 cidades do Estado de Sergipe, com a colaboração das Secretarias de Educação do Estado e dos Municípios, beneficiando mais de 1.400 educadores e 48.500 estudantes brasileiros, e vem sendo ampliado para mais escolas em todo o estado. O projeto, em parceria com o instituto



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER.

PARIMITAS, oferta aos municípios formações para gestores e professores voltadas para o uso das maletas digitais.

No Ano de 2023 o Projeto Aula Digital manteve-se por meio das atividades presenciais, dando continuidades com as formações de professores e contribuindo para o aperfeiçoamento do processo ensino aprendizagem.

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

A PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 3.789, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2004, Estabelece atribuições e normas para o cumprimento da condicionalidades da Frequência Escolar no Programa Bolsa Família.

O Ministro de Estado da Educação e o Ministro de Estado do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, com base no disposto na Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, , na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, no § 3º do art. 54 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, no uso das atribuições que lhes confere o art. 28 do Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, e considerando que constitui fundamento do Programa Bolsa Família a associação de transferência de renda ao direito básico de acesso à educação e permanência na escola.

No ano de 2023 a Secretaria de Educação deu continuidade aos trabalhos de localização de alunos, direcionando-os as escolas a que pertencem como também o acompanhamento das frequências escolares e todas as providências necessárias para garantir a estabilidade e permanência do aluno tendo como princípio basilar o direito fundamental a educação.

PROGRAMA ALFABETIZAR PRA VALER

A Portaria nº 4005/2021 estabelece Diretrizes acerca da implementação do Programa Alfabetizar pra Valer, o qual estabelece as Bases do Pacto Sergipano pela Alfabetização na Idade Certa, em Regime de Colaboração com os Municípios Sergipanos, e dá outras providências.

No ano de 2023 a Secretaria Municipal de Educação ratificou a adesão ao Programa Alfabetizar Valer dando continuidade às ações desse Programa de sucesso no processo ensino aprendizagem. Além das formações com os professores bolsistas e todos os professores do infantil ao terceiro ano, a Coordenação Municipal do Programa realizou a Workshop de Práticas Exitosas, sendo um momento importante na troca de experiências.

Av. Elenizio Dantas de Souza, 237 - CNPJ:13.112.511/0001-47 CEP: 49.670-000

Contato: (079) 99874-7982 e-mail: sme.feiranova@gmail.com

Feira Nova/Se



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER.

Ainda em 2023 a Secretaria de Educação realizou a aquisição de diversos equipamentos para todas as escolas municipais, através dos recursos do Programa Alfabetizar pra Valer, a exemplo de computadores, armários, bebedouros industriais, notebooks, impressoras, refrigeradores, escrivaninhas, câmeras de segurança, televisores, ares-condicionados, ventiladores, dentre outros.

PROGRAMA TEMPO DE APRENDER

O Programa Tempo de Aprender, ofertado pelo Ministério da Educação (MEC), por meio da portaria nº 280 de 19 de fevereiro de 2020, consolidada pela resolução nº 06 de 20 de abril de 2021. O programa observa as determinações da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, Lei nº 9.364, de 20 de dezembro de 1996, bem como da Base Nacional Comum Curricular – BNCC, Resolução CBE/CP nº 2, de 22 de dezembro de 2017, com relação ao desenvolvimento da capacidade de aprender, tendo como meios básicos o pleno domínio da leitura, da escrita e do cálculo.

O Tempo de Aprender será financiado com recursos do Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE), específicos para o custeio de materiais pedagógicos como para o ressarcimento dos assistentes de alfabetização que atuarão como voluntários, conforme Lei Federal nº 9.608 de 18 de janeiro de 1998. Os assistentes receberão R\$ 150,00 para cada turma em que atuarem por cinco horas semanais, podendo acumular até oito turmas, distribuídas nos dois turnos, chegando a receber até R\$ 1.200,00 para atendimento de 40 horas semanais e R\$ 300,00 para cada turma em que atuarem por dez horas semanais, podendo acumular até quatro turmas, distribuídas nos dois turnos, chegando a receber até R\$ 1.200,00.

O Programa Tempo de Aprender visa enfrentar as principais causas das deficiências da alfabetização no país – dos estudantes nos 1º e 2º anos do ensino fundamental.

O Município de Feira Nova realizou a adesão programa Tempo de Aprender no ano de 2021 objetivando alcançar melhorias na qualidade da educação. Ao todo três Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF) foram contempladas e contaram com o apoio dos assistentes de alfabetização para auxiliar no desenvolvimento das ações pedagógicas de acordo com a orientação do professor regente.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER.

No ano exercício de 2023 as ações tiveram a sua continuidade, onde ocorreram diversas reuniões e a presença efetiva dos professores em sala de aula contribuindo para uma melhor educação.

O Município de Feira Nova/SE no final do ano ratificou a sua participação no programa, ampliando o atendimento para quatro escolas municipais. Vale Ressaltar que em 2023 tivemos o encerramento do referido programa.

CULTURA

No ano de 2023 a gestão municipal, tendo a frente a Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer e em a parceria com as demais Secretarias Municipais, realizou Desfile Cívico e Apresentação da Cultura Feiranovense em Estandes resgatando nossa história e homenageando os 60 anos de Emancipação Política de nossa amada Feira Nova. Ainda no ano de 2023 foi consolidada ações para melhor atendimento da Banda Marcial de nosso município.

Destaca-se no âmbito da cultura a adesão as Leis Paulo Gustavo e Aldir Blanc 2, onde o município fora contemplado e as ações programadas para serem efetivadas no exercício de 2024. Ressalte-se ainda a realização de outros eventos culturais a exemplo do Forró das Comunidades, Arraiá da Educação, o evento festivo da Ressaca de São Pedro, dentre outros.

Temos muito a fazer e certamente iremos buscar a valorização da nossa cultura, pois a cultura é sem dúvidas a maior identidade de um povo.

GASTOS COM EDUCAÇÃO



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER.

Os gastos com a Educação estão registrados no Relatório de Gestão do Setor Financeiro da Prefeitura Municipal de Feira Nova/SE e será objeto de encaminhamento aos órgãos responsáveis, assim como este relatório anual de gestão.

A cerca do cumprimento dos percentuais de gastos obrigatórios com a Educação esta municipalidade buscou de forma responsável alcançar os percentuais obrigatórios. Dessa forma segue descritas as informações constantes dos demonstrativos (em anexo) da aplicação dos recursos na Manutenção e Desenvolvimento do Ensino – MDE e da aplicação do FUNDEB:

1 – FUNDEB – O percentual de recursos aplicados na remuneração dos profissionais do magistério no ano de 2023 foi de 138,98%.

Vale Ressaltar que o município recebeu no ano de 2023 o valor de R\$ 5.548.010,57 (Cinco milhões, quinhentos e quarenta e oito mil, dez reais e cinquenta e sete centavos). Recursos utilizados exclusivamente para pagamentos da remuneração dos profissionais do magistério (Fundeb 70) e demais profissionais da educação (Fundeb 30), bem como seus encargos patronais, tendo o município necessidade de utilizar, ainda, recursos próprios no valor aproximado de 2,2 milhões para garantir os pagamentos dos vencimentos salariais e despesas com encargos patronais decorrentes da folha do Fundeb.

2 – MDE – O percentual de recursos aplicados na Manutenção e Desenvolvimento do Ensino no ano de 2023 foi de 27,62%.

CONCLUSÃO

Diante do exposto neste relatório, certos do compromisso com a educação, bem como respeitar as legislações vigentes, enfocamos aqui as principais ações da Gestão, por meio da Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer, nas áreas pedagógica, cultural e administrativa do exercício de 2023, na tentativa de desenvolver um trabalho de forma transparente e cuidadosa que favoreça a comunidade como um todo, especialmente, na busca de uma educação de eficiência, efetividade e qualidade.

Enquanto profissionais da educação acreditamos numa sociedade justa que valorize o conhecimento como um bem pessoal que jamais lhe será subtraído, baseados nesses princípios a gestão tem tentado ao longo do ano promover uma educação de qualidade para todas as crianças e adolescentes, entendendo que estes devem ser os protagonistas da própria história, estendendo essas ações para a Cultura, o Esporte e o Lazer sem os quais não conseguiremos sucesso no processo de formação do cidadão.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER.

Documento assinado digitalmente

gov.br

SAMUEL DA SILVA SOUZA

Data: 05/04/2024 15:42:21-0300

Verifique em <https://validar.itf.gov.br>

SAMUEL DA SILVA SOUZA
Secretário Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer.



SECRETARIA DE OBRAS, TRANSPORTES E SERVIÇOS URBANOS

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Obras, transporte e Serviços Urbanos é um órgão integrante da Administração, diretamente subordinada ao Chefe do poder Executivo, tendo por finalidade a coordenação, a execução e o controle das atividades relativas à construção, fiscalização de obras de construção civil e obras de pavimentação e drenagem; manutenção e conservação dos prédios públicos municipais; elaboração de projetos técnicos de engenharia e arquitetura para a execução de obras públicas; estudos urbanísticos para a organização da cidade; coordenar e fiscalizar a aplicação de verbas, dentro de convênios específicos; coordenar e supervisionar as atividades de almoxarifado relacionadas com a secretaria, além de elaborar e executar todo o controle da frota de veículos do município, realizando consertos e manutenção preventiva.

A Secretaria de Obras também é responsável pela manutenção das estradas vicinais, assim como das vias públicas do município de Feira Nova e vem realizando ações visando a melhoria da infraestrutura básica, seja urbana ou rural, tornando o município mais estruturado e organizado, proporcionando a todos os usuários uma vasta gama de benefícios.

ATIVIDADES REALIZADAS EM 2023

Durante o exercício/2023, a Secretaria de Obras, Transportes e Serviços Urbanos realizou importantes obras/serviços que contribuíram para a melhoria da qualidade de vida dos munícipes. Destacamos as obras e serviços de:

- ✓ Drenagem e Esgotamento Sanitário em diversas ruas e na Av. Petronilo Cutias;
- ✓ Pavimentação de Rua no povoado Malhada do Pau Ferro;
- ✓ Asfaltamento em todas as ruas do Loteamento Nossa Senhora das Graças (Governo do Estado);
- ✓ Asfaltamento em diversas ruas na cidade (Governo do Estado);
- ✓ Reforma das quadras esportivas nos povoados Bandeira, Umbuzeiro e Malhada do Pau ferro;
- ✓ Recuperação de estradas vicinais no povoado Malhada do Pau Ferro;
- ✓ Pavimentação na Travessa Graccho Cardoso: Ruas projetadas "A" e "B";
- ✓ Pavimentação da Travessa Matadouro;
- ✓ Construção de Praça na Av. Petronilo Cutias;
- ✓ Reforma do canteiro central da Av. Elenízio Dantas Souza;
- ✓ Pavimentação da Rua Santa Rita com a Travessa Matadouro;

- ✓ Pavimentação de Rua no Povoado Bandeira;
- ✓ Pavimentação de Rua no Povoado Umbuzeiro;



SECRETARIA DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde é órgão da Administração Específica, tendo por finalidade a formulação, coordenação, implementação e controle das políticas e ações governamentais no âmbito da Saúde, em consonância com o modelo assistencial proposto pelo sistema único de Saúde, com a garantia dos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde e o compromisso com a defesa da vida.

Basicamente todos os recursos repassados pelo Governo Federal foram utilizados e o município aplicou recursos próprios em montante suficiente para cobrir as despesas totais, cumprindo assim, com os percentuais de aplicação mínima em serviços de saúde, como determina a legislação vigente.

I - IDENTIFICAÇÃO

- Informações Territoriais

UF	SE
Estado	Sergipe
Área	183,273 (km ²)
População	5.975

Fonte: IBGE, 2022

- Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FEIRA NOVA
Número CNES	628392
CNPJ	11.385.775/0001-49
Endereço	Avenida José Alves de Queiroz, nº 310, Ulisses Guimarães
E-mail	smsfeiranova2023@gmail.com
Telefone	(79) 3313-1125

Fonte: Gabinete da Secretária/SMS, 17/02/2024

- Informações da Gestão

Prefeito(a)	Jean Simon Santos Arcieri
Secretário(a) de Saúde em Exercício	Mara Geane de Oliveira Peixoto
E-mail secretário(a)	sms.feiranova2023@gmail.com
Telefone secretário(a)	(79) 99994-3873

Fonte: Gabinete da Secretária/SMS, 17/02/2024

- Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022 a 2025
Status do Plano	Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde

Fonte: Gabinete da Secretária/SMS, 17/02/2024

- Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Lei nº 178 de 03 de Agosto de 1985	
Endereço	Avenida José Alves de Queiroz, nº 310, Ulisses Guimarães	
E-mail	Conselhofeiranova2020@gmail.com	
Telefone	(79) 99921-1420	
Nome do Presidente	Adriane Mota da Silva Santana	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	08
	Governo	04
	Trabalhadores	04

Fonte: Gabinete da Secretária/SMS, 17/02/2024

Ano de referência: 2023

- Casa Legislativa

1º RDQA 2023

2º RDQA 2023

3º RDQA 2023

Data de entrega do Relatório

Data de entrega do Relatório

Data de entrega do Relatório

___/___/___

___/___/___

___/___/___

1 - IDENTIFICAÇÃO

HISTÓRICO

O nome do município vem de uma feira de troca de animais criada na década de 30 por comerciantes locais, com o intuito de se evitar que os habitantes da região precisassem frequentar outros municípios para comprar mantimentos e assim fossem atacados por **cangaceiros**.

A povoação surgiu de uma propriedade da região, a **Fazenda Logrador**, pertencente a **Domingos Dias de Souza** (apelidado "Domingo Bolachão"), que vendeu parte de suas terras a José Alves de Queiroz (apelidado "Fifio"). "Fifio" teve a ideia, junto com **José Lino de Souza** (um comerciante de couro da localidade), de montar uma bodega e transformar parte do estabelecimento em um pequeno centro de troca e venda de gado e couro.

Na época os moradores da região precisavam ir até as feiras dos municípios vizinhos de Nossa Senhora da Glória e Nossa Senhora das Dores para fazer compras, e viviam aterrorizados com as histórias de violência e roubo das mercadorias por **cangaceiros**. José Alves de Queiroz o "Fifio", convidou feirantes e moradores de toda a região para participarem da feira, iniciada no meio do campo, ofertando poucos animais, alimentos e principalmente a farinha de mandioca, no dia **12 de março de 1939**. Porém a feira cresceu muito, obrigando a prefeitura de **Nossa Senhora das Dores** (na época a sede da localidade) a melhorar a **estrutura administrativa** do Povoado Logrador, implantando uma **delegacia** e um mercado **público**. Hoje em dia a feira é muito modesta em comparação ao que já foi no passado.

O povoado é elevado à categoria de município com a denominação de **Feira Nova**, pela **Lei Estadual nº 1211, de 18 de outubro de 1963**, desmembrado do município de Nossa Senhora das Dores e Cumbe.

O sertão de o clima quente e seco o semiárido é típico, sempre foi vítima de secas prolongadas, o que levou os sertanejos a se aventurarem em diversas regiões do país, principalmente para os centros urbanos em busca de trabalho e melhores condições de vida. Essa região dos "currais", como denomina Euclides

da Cunha autor de “**Os Sertões**”, também foi alvo do cangaço, grupo de cangaceiros armados por vezes liderados por **Virgulino Ferreira da Silva, vulgo Lampião**, que assustavam os moradores da região, esse foi um fator que chegou a despovoar muitas localidades.

GEOGRAFIA

O município está dentro da área do polígono das secas, apresenta temperatura média anual de **25 °C**, com precipitação média de chuvas de **800 mm/ano** concentrada nos meses de outono-inverno (março a agosto). O relevo se constitui de colinas e tabuleiros. Os solos são rasos, não alagados (camada de rocha superficial) ou de textura argilosa e profundos. A vegetação local se constitui de capoeira, caatinga, campos limpos e campos Sujos. A área municipal está inserido em duas bacias hidrográficas, a do rio Sergipe e a do rio Japaratuba, outros rios da região são o **rio Salgado e o rio Doce**.

ECONOMIA

A economia municipal gira em torno da pecuária de bovinos, equinos e ovinos; da agricultura, com o milho sendo a principal cultura, além do feijão e da mandioca e da avicultura de galináceos. A indústria, antigamente representada pela fábrica de beneficiamento de algodão (fechada pelo declínio do produto na região), hoje é ligada à fábrica de laticínios.

ATRAÇÕES

Comemorações: Santos Reis, Festa da padroeira Nossa Senhora das Graças, Festas juninas, Vaquejadas.

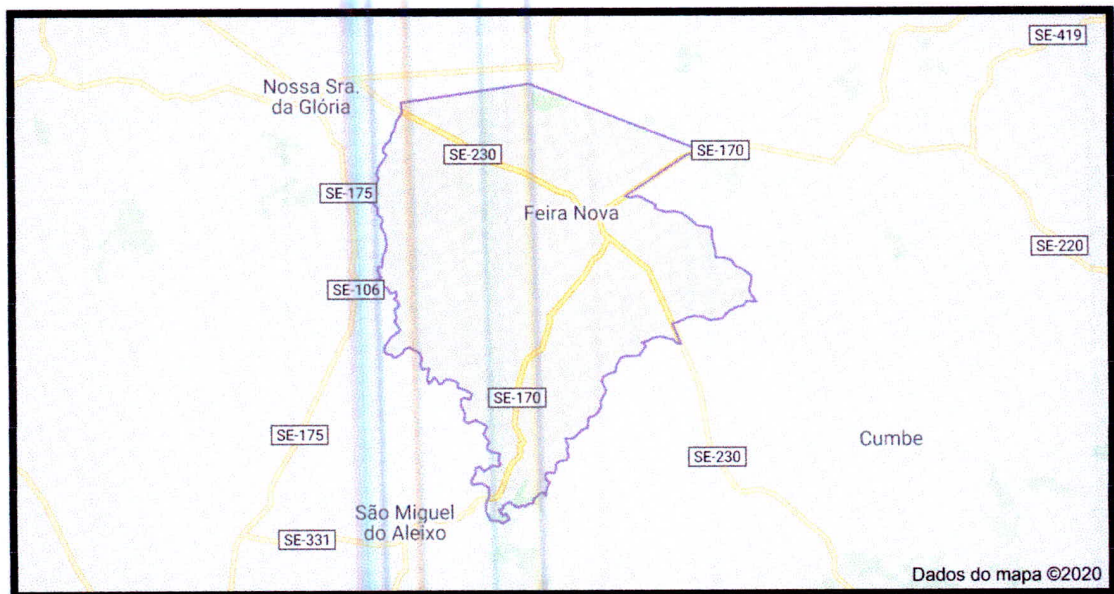
Gentílico: *feira-novense*

INFORMAÇÕES DO IBGE

POPULAÇÃO	
População estimada em 2023	5.975 pessoas
População do último censo de 2010	5.325 pessoas
Densidade demográfica 2010	28,30 hab/km

Fonte: IBGE

MAPA DO MUNICÍPIO DE: FEIRA NOVA - SERGIPE



APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO

A atividade econômica concentra-se na sua maioria da agricultura familiar de subsistência, cultura de milho e feijão, bem como a pecuária na criação de bovinos, suínos e caprinos, a bacia leiteira representa mais uma fonte de renda aos pequenos produtores. A agricultura, pecuária e avicultura são atividades que também geram receitas ao município. Os rebanhos têm como principais efetivos os bovinos, suínos, ovinos e equinos. Os galináceos são os principais produtos da avicultura. Os principais produtos agrícolas são o milho, feijão. Sua população em **2023** é de **5.975** habitantes segundo dados do **IBGE**. A maior concentração da população feira novense encontra-se na Zona Urbana. Visto que há mais oportunidade de trabalho, no município não há nenhuma empresa ou indústria de médio ou pequeno porte, no entanto os maiores empregadores ainda são: Governo Estadual e Municipal.

1. FUNDO DE SAÚDE

A Lei Federal 8.080/90, art. 33, parágrafo 1º cria o Fundo Nacional de Saúde - **(FNS)** e a Lei Federal 8.142/90, art. 4º, estabelece que para receber recursos do Governo Federal, Estados e Municípios devem ter Fundo de Saúde. A existência de um Fundo possibilita ver com clareza: as fontes de receita, seus valores e data de ingresso; as despesas realizadas; os rendimentos das aplicações financeiras. E, além disso, facilita o controle social e permite a autonomia na aplicação dos recursos, com a garantia de sua aplicação exclusivamente na saúde. A gestão dos recursos da saúde por fundo especial como veremos, é mais do que uma opção técnica. Trata-se de um instrumento com fundamentos legais e garantias administrativas voltadas para a efetivação das propostas do Sistema Único de Saúde - **SUS**.

A Lei Federal 8.142/90 estabelece que cabe aos Conselhos de Saúde, que têm caráter permanente e deliberativo, a definição da política de saúde e suas prioridades. A definição das prioridades deve ser feita a partir de demandas legitimadas socialmente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, o que exige visibilidade na gestão dos recursos. Se a questão do controle financeiro e orçamentário é crítica dentro dos próprios órgãos da área da saúde, em razão de sua complexidade, torna-se ainda mais séria quando pensamos na necessidade de articulação Inter setorial com as áreas de planejamento, fazenda e administração dos executivos municipais. É importante estabelecer um diálogo que permita a toda a administração pública o entendimento da proposta do SUS.

LEGISLAÇÃO

Conforme a **Lei 4.320/64**, “constitui fundo especial o produto de receitas especificadas que, por lei, se vinculam à realização de determinados objetivos ou serviços facultados a adoção de normas peculiares de aplicação” (**Lei 4.320, 1989:22**). A aplicação das receitas vinculadas ao fundo deve ser feita através de dotação consignada na lei de orçamento ou em créditos adicionais. Os saldos positivos do fundo apurados em balanço devem ser transferidos para o exercício seguinte, a não ser que esteja especificada determinação em contrário na lei de sua criação. A lei que cria o fundo poderá determinar as normas de controle, prestação e tomada de contas desde que não contrarie a legislação existente.

LEGISLAÇÃO	
Lei de criação	LEI nº 177/95
Data de criação	31 de Julho de 1995
CNPJ	– Fundo Municipal de Saúde
Natureza Jurídica	Contábil
Nome do Gestor do Fundo	Secretária Municipal de Saúde: Nome: Mara Geane de Oliveira Peixoto

FONTE: CMS

PLANO DE SAÚDE

Período do Plano de Saúde	2022-2025
Status do Plano	Aprovado

Fonte: CMS

LOCALIZAÇÃO

Feira Nova (a sede municipal) está posicionado em uma latitude -10.02° sul e a uma longitude -37.56° oeste, no noroeste do estado de **Sergipe**, na **Microrregião Sergipana do Sertão do São Francisco e Mesorregião do Sertão Sergipano**. Sua sede municipal está em uma altitude de cerca de 265m. O ponto mais alto do município localiza-se em sua porção oeste, nas nascentes dos rios dos Pintos e Aventura, com 390 metros de altitude. Os municípios vizinhos:

- ✓ Nossa senhora da Gloria
- ✓ Gracho Cardoso
- ✓ Cumbe
- ✓ Nossa Senhora das Dores
- ✓ São Miguel do Aleixo
- ✓ Nossa Senhora Aparecida

INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO

Região Área	(Km²)	Pop. (Hab) Densidade	Densidade
Extensão	188 km²	5.584 / 2019 hab.	28,30 hab /km²
Clima	Semiárido Bsh		
Altitude	250 m		
Fuso horário	UTC-3		

Fonte: IBG

1.4 - CONSELHOS DE SAÚDE

É o órgão colegiado, deliberativo e permanente do **Sistema Único de Saúde (SUS)** em cada esfera de governo. Faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal. Deve funcionar mensalmente, ter ata que registre suas reuniões e infraestrutura que dê suporte ao seu funcionamento.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Os **Conselhos Municipais de Saúde – CMS** - são órgãos permanentes e deliberativos com representantes do Governo, dos prestadores de serviço de saúde, profissionais de saúde, entidades representativas, sindicatos e usuários. Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de **saúde**, inclusive nos aspectos **econômicos e financeiros**. Para que se possa cumprir o que a Lei determina o Conselho deve exercer o controle social do SUS. Isso significa dizer que cabe ao Conselho fiscalizar, planejar, propor e controlar os recursos destinados à área de Saúde no Orçamento do Município, bem como propor o Plano Municipal de Saúde na Lei de Diretrizes Orçamentárias e Plano Plurianual. Do mesmo modo o Conselho deve exercer o controle, o planejamento e a fiscalização do **Fundo Municipal de Saúde**, fundo esse para onde são destinados os recursos a serem gastos com a saúde no município.

ATUAÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE

Na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, o conselho tem como objetivo acompanhar, fiscalizar ações desenvolvidas pelo setor de saúde, bem como ações desenvolvidas no setor de saúde, bem como, de modo inclusivo nos aspectos econômicos e financeiros. O conselho fiscaliza e analisa os dados para dar o parecer favorável e aprovação do plano de saúde e do Relatório Anual de Gestão – RAG, informar a sociedade sobre a sua atuação e a transparência dos recursos financeiros.

1. – INTRODUÇÃO

PLANEJAMENTO DO SUS

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 são reconhecidos 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 três esferas de governo, que garante a contribuição 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.

Consistir o SUS, no contexto do Pacto de Gestão, buscou rever e sistematizar seus processos de planejamento. O intento foi promover a articulação desses processos nas três esferas de governo e, em cada esfera de governo, com os instrumentos de planejamento da ação governamental. Esses instrumentos previstos na constituição Federal de 1988 são:

- O Plano Plurianual – PPA,
- A Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO,
- A Lei Orçamentária Anual – LOA.

No SUS o planejamento é instrumentos resultantes de seu processo, como planos e relatórios – é objeto de grande parte do arcabouço legal do SUS, destacam-se as **leis 8080/90 e 8142/90**.

O planejamento e orçamento do SUS serão ascendentes, do nível local até o federal, ouvindo seus órgãos deliberativos compartilhando as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, Estados e União. Cap. III **Lei 8080/90**.

"Os planos de saúde serão à base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva Proposta orçamentária. "Art. 36 8080/90".

Para facilitar o cumprimento da Lei o planejamento vem para coordenar o processo de planejamento no âmbito do SUS, integrando o Pacto pela Saúde estabelecido entre a gestão federal e os governos estaduais e municipais. Os resultados decorrentes do processo de planejamento no SUS devem se expressar de forma concreta em instrumentos que lhe são próprios, de maneira a favorecer a aperfeiçoamento da gestão e conferir direcionalidade.

É de grande importância garantir a participação popular e o controle social. Para construção dos instrumentos de Planejamentos do SUS: **Plano Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão**, os municípios têm se utilizado de diferentes modelos de planejamento que variam desde aqueles que só contemplam a simples projeção de tendência, até os modelos complexos que compõe uma visão mais problematizadora da realidade. O modelo proposto pelo Planejamento Estratégico Situacional – PES.

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 corresponsabilidade de todos os entes federados para com a saúde da população.

No âmbito do PLANEJASUS considera-se plano de saúde o instrumento que, a partir de uma

análise situacional, apresenta as intenções e resultados a serem buscados no período de quatro anos, expresso em Objetivos, Diretrizes e Metas.

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 projeto 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 Anual de Gestão (RAG) este instrumento de gestão, com elaboração anual que permite ao gestor apresentar o desempenho da execução das ações de saúde, ou seja, os resultados alcançados com a execução da **Programação Anual de Saúde** e orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, indicando os rumos da programação do ano seguinte.

No entanto, o referido relatório tem como base o Plano Municipal de Saúde exercício **2022/2025**, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde – CMS, tendo em vista o cumprimento dos compromissos firmados pela gestão municipal para a melhoria das condições de saúde da população monte alegreense. Vale ressaltar, que o compromisso atual da gestão continuar a ser a prestação continuada dos programas de saúde preconizados pelo SUS, de ações voltadas para gerenciar a melhoria e qualidade de vida aos munícipes, bem como atividades que priorizem ações de promoção, prevenção e proteção à saúde, sem descuidar das ações assistenciais e de reabilitação, garantindo assim, uma atenção integral, equânime e universal a população sob - responsabilidade da gestão municipal.

2 - DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

MORBIMORTALIDADE

É um conceito complexo que provém da ciência médica e que combina dois subconceitos como a morbidade e a mortalidade. Podemos começar explicando que a morbidade é a presença de um determinado tipo de doença em uma população. Este conceito da medicina que se refere ao **índice** de pessoas mortas em decorrência de uma doença específica dentro de determinado grupo populacional.

A formação do conceito da morbimortalidade consiste na **relação entre a morbidade e a mortalidade**, sendo que a primeira é referente ao número de indivíduos portadores de determinada doença em relação ao total da população analisada. Já a mortalidade é a estatística sobre as pessoas mortas num grupo específico. Assim, a morbimortalidade observa o número de indivíduos que morreram como consequência de uma enfermidade, em relação ao número de habitantes de dado lugar e período de tempo.

PERFIL DE MORTALIDADE.

No exercício de 2023 encerrado com um resultado parcial de **36** óbitos de munícipes no Sistema de informações sobre Mortalidade (SIM), ocorridos em Feira Nova. Os Indicadores de mortalidade proporcional, residentes de Feira Nova Sergipe, a 2023.

Tabela - Demonstrativo de mortalidade de munícipes residentes 2023.

Mortalidade	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
	14	21	01	36

Fonte: SIM/DIVEP/NSI/SES/IBGE

Tabela - Demonstrativo de Indicadores de mortalidade materna, residentes, 2023.

Óbitos	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Óbitos maternos	0	0	0	0
Óbito Mulheres em idade fértil.	0	0	0	0
Óbitos Maternos declarados.	0	0	0	0

Fonte: SIM/DIVEP/NSI/SES/IBGE

POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

FAIXA ETÁRIA			
FAIXA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
IDADE 0 – 04 ANOS	225	198	423
IDADE 05 – 09 ANOS	236	275	511
IDADE 10 – 14 ANOS	240	254	494
IDADE 15 – 19 ANOS	252	240	492
IDADE 20 – 24 ANOS	251	258	509
IDADE 25 – 29 ANOS	282	279	561
IDADE 30 – 49 ANOS	820	968	1.788
IDADE 50 – 59 ANOS	320	399	719
IDADE 60 – 69 ANOS	239	253	492
IDADE 70 - 79 ANOS	125	152	277
IDADE 80 OU MAIS	69	86	155
TOTAL	3.059	3.362	6.421

Fonte: IBGE

NASCIDOS VIVOS

De acordo com os dados do **SINASC**, apresenta o quantitativo de nascidos vivos no município no ano de 2023, o que reflete a estimativa de crescimento populacional.

Tabela – Demonstrativo de nascidos vivos, residentes 2023.

Condições	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Nascidos vivos	35	21	00	56

Fonte: SINASC/Ministério da Saúde/DATASUS/ DIVEP/NSI/SES/IBGE

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO NO MUNICÍPIO
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias
II. Neoplasias (tumores)
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas
V. Transtornos mentais e comportamentais
VI. Doenças do sistema nervoso
VII. Doenças do olho e anexos
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide
IX. Doenças do aparelho circulatório
X. Doenças do aparelho respiratório
XI. Doenças do aparelho digestivo
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo

XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo
XIV. Doenças do aparelho geniturinário
XV. Gravidez, parto e puerpério
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal
XVII .Malf cong deformid e anomalias cromossômicas
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade
XXI. Contatos com serviços de saúde CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido

3. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica ou Atenção Primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A Atenção Básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, há diversos programas governamentais relacionados à Atenção Básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas UBSs.

A Atenção Básica também envolve outras iniciativas, como: as Equipes de Consultórios de Rua, que atendem pessoas em situação de rua; o Programa Melhor em Casa, de atendimento domiciliar; o Programa Brasil Sorridente, de Saúde Bucal; o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que busca alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades etc.

Desenvolver ações de modo individual e coletivo, envolvendo a promoção da saúde, prevenção de agravos, bem como diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, promover ações de atenção integral à saúde de grupos vulneráveis como: mulher, criança, adolescente, alcoólatra, idosos, entre outros.

A adesão da Atenção Básica nos municípios como Estratégia Saúde da Família, tem sido de grande relevância no tocante ao atendimento à população, o programa instituído pelo governo federal. Baseado nisso os municípios também tem determinadas atribuições obrigatórias, que são pactuadas e vinculadas ao programa como as metas a serem cumpridas. Como na atenção aos grupos programáticos, visitas domiciliares, atividades de educação em saúde, ações de promoção à saúde, bem como, prevenção de agravos, dentre outras imputações.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO E-SUS ATENÇÃO BÁSICA

A estratégia **e-SUS AB** busca reestruturar e integrar as informações da Atenção Básica em nível Nacional. O objetivo é reduzir a carga de trabalho na coleta, inserção, gestão e uso da informação na AB, permitindo que a coleta de dados esteja inserida nas atividades já desenvolvidas pelos profissionais. Por meio do e-SUS AB, a rede de serviço que compõe a Atenção Básica alimentará o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (**Sisab**), que substitui o Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab).

OBJETIVOS:

- **Objetivo geral**
- **Objetivos específicos**

GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Diretriz:

- ✓ Garantia de acesso à população aos serviços qualificados, 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 de assistencial para garantir melhorias nas condições de saúde para a população; ampliar e qualificar os usuários ao acesso de serviços assistenciais; Além de qualificar a Atenção Básica como porta de entrada preferencial do sistema.

GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) possui um total de **111** funcionários, sendo destes **68** efetivos, **21** contratados e **22** comissionados, lotados de acordo com suas funções e atribuições as necessidades aos serviços de saúde nas divisões administrativas, de informações e assistenciais. A Secretaria de Saúde do município tem como responsabilidade principal a assistência no setor primário, tendo atualmente uma cobertura de **100%** da população na Estratégia de Saúde da Família (ESF), cumprindo meta pactuada conforme o Ministério da Saúde preconiza (Departamento da Atenção Básica, DAB 2020).

Na Atenção Primária o município é constituído por três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo duas equipes com saúde bucal (ESB) modalidade I, estas dispõem da equipe mínima exigida pela **Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (Portaria, nº 2.436, de 21 setembro, 2017)**. A Portaria citada preconiza que as ESF precisam ser compostas pelos seguintes profissionais, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). No que diz respeito à assistência médica a população, o município dispõe de Central de Regulação que funciona na Secretaria Municipal de Saúde, com 01 profissional que atende as demandas de marcação de exames, consultas especializadas fora do município e demais procedimentos do sistema de regulação ACONE.

PRODUÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

RELATÓRIO DO SISAB

Os dados disponíveis neste relatório são oriundos dos sistemas da estratégia e-SUS AB: Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Esses dados registrados nesses sistemas são gerados a partir do trabalho de todos os profissionais da Atenção Básica – equipes da Estratégia

Saúde da Família, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), do Consultório na Rua (ECR), de Atenção à Saúde Prisional (EABp) e de Atenção Domiciliar (AD), além dos profissionais que realizam ações no âmbito de Programas como o Saúde na Escola (PSE) e a Academia da Saúde.

Os dados registrados nos sistemas da estratégia e-SUS AB são enviados à base federal do SISAB, onde são submetidos a um processo de validação antes de serem colocados à disposição nos relatórios de envio e de saúde.

HISTÓRICO DE COBERTURA POR EQUIPES.

Baseado no Departamento de Atenção Básica (DAB, 2021), a taxa de cobertura pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família no município, é de **100%** da população, beneficiando e cumprindo as metas dos indicadores de saúde. Melhorando a saúde municipal. Atualmente estamos com três Equipes de Estratégia de Saúde da Família, duas fazendo a cobertura da área urbana e a outra da área rural.

RELATÓRIO DO PORTAL DO DEPARTAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA.

Esse relatório permite verificar as equipes que enviaram dados de produção ao SISAB por competência (período) e unidade geográfica. Explorando os dados, é possível consultar o envio de dados pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), pelas equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB).

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DE SAÚDE BUCAL

Esse relatório apresenta cobertura populacional estimada das Equipes de Saúde Bucal (ESB) e de Saúde Bucal na Atenção Básica utilizada para o monitoramento do acesso aos serviços da Atenção Básica com vista ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA

APRESENTAÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Como consolidar essa atitude dentro das escolas. Essa é a questão que nos guiou para elaboração da metodologia das Agendas de Educação e Saúde, a serem executadas como projetos didáticos nas Escolas. E tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA). As atividades de educação e saúde do PSE ocorrerão nos Territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (Ministério da Saúde), tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos, etc.). No PSE a criação dos Territórios locais é elaborada a partir das estratégias firmadas entre a escola, a partir de seu projeto político-pedagógico e a unidade básica de saúde. O planejamento destas ações do PSE considera: o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do escolar.

A Escola é a área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde: espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde pelo viés de uma Educação Integral. Para o alcance dos objetivos e sucesso do PSE é de fundamental importância compreender a Educação Integral como um conceito que compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar. Na

esfera da saúde, as práticas das equipes de Saúde da Família, incluem prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos.

CINCO COMPONENTES:

- a) Avaliação das Condições de Saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública;
- b) Promoção da Saúde e de atividades de Prevenção;
- c) Educação Permanente e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens;
- d) Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes;
- e) Monitoramento e Avaliação do Programa.

Mais do que uma estratégia de integração das políticas setoriais, o PSE se propõe a ser um novo desenho da política de educação e saúde já que:

- (1) - trata a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos;
- (2) - permite a progressiva ampliação das ações executadas pelos sistemas de saúde e educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes;
- (3) - promove a articulação de saberes, a participação de estudantes, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social da política pública.

AGENDA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

A Agenda de Educação e Saúde é uma estratégia fundamental de implementação das ações compartilhadas nos territórios municipais. São escolhidos “recortes” do território integrando escolas e unidades de saúde, a fim de gerar uma articulação das práticas. A Agenda definirá as propostas comunitárias para estes microterritórios onde as escolas estão inseridas, refletindo as expectativas comunitárias em relação à interface educação e saúde. No âmbito da escola as atividades de planejamento e gestão do coletivo e formulação dos inventários detalhados e da condução de processos participativos integrados aos estudos e ao Projeto Político Pedagógico representa uma oportunidade ímpar para os exercícios de cidadania. Por meio do diálogo entre comunidade escolar e equipe da Estratégia Saúde da Família, a Agenda de Educação e Saúde envolve interlocuções entre diferentes setores da sociedade e dos programas/políticas já em desenvolvimento na escola e com parceiros locais.

BASES LEGAIS:

Portaria 3.696/10 – PSE/CNES

Portaria N.º 3146 de 17 de dezembro de 2009

Portaria nº 1.861, de 4 de setembro de 2008 - Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, que aderirem ao Programa Saúde na Escola – PSE

Portaria nº 2.931, de 4 de dezembro de 2008 - Altera a Portaria nº 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE e credencia Municípios para o recebimento desses recursos.

PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A

A deficiência de vitamina A é considerada uma das mais importantes deficiências nutricionais dos países em desenvolvimento, sendo a principal causa de cegueira evitável. A suplementação oral de Vitamina A constitui-se na estratégia mais eficaz para prover Vitamina A em indivíduos com riscos para a deficiência. No Brasil, o **Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A** foi instituído por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, cujo objetivo é reduzir e controlar a deficiência nutricional de Vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar).

Desde a década de 1980, fazem parte do programa todos os municípios da Região Nordeste. Em 2010, o programa foi ampliado para os municípios que compõem a Amazônia Legal e, em 2012, com o lançamento da Ação Brasil Carinhoso, o programa foi expandido para todos os municípios da Região Norte, 585 municípios integrantes do Plano Brasil Sem Miséria das Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste e todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

A Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DAB/SAS) do Ministério da Saúde elaborou este Manual de Condutas Gerais com objetivo de orientar os gestores e profissionais de Saúde de estados e municípios para a implementação do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.

JUSTIFICATIVA

O Ministério da Saúde, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de Saúde, desenvolve, desde 2005, o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, com outras ações de prevenção da DVA, em áreas consideradas de risco. No Brasil, a deficiência de **Vitamina A** é um problema de saúde pública moderada.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que a deficiência de vitamina A (DVA) afeta, em nível mundial, aproximadamente 19 milhões de mulheres grávidas e 190 milhões de crianças em idade pré-escolar e a maioria está localizada nas regiões da África e Sudoeste da Ásia (OMS, 2011). No Brasil, a DVA era considerada um problema de saúde pública, sobretudo na Região Nordeste e em alguns locais da Região Sudeste e da Região Norte. Contudo, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) traçou o perfil das crianças menores de 5 anos e da população feminina em idade fértil no Brasil e apontou que o problema se estende para todas as regiões brasileiras. Nessa pesquisa, foi observado que 17,4% das crianças e 12,3% das mulheres apresentavam níveis inadequados de vitamina A. Em crianças, as maiores prevalências foram encontradas no Sudeste (21,6%) e Nordeste (19%) do País. A maior idade materna (>35 anos) também foi associada à maior ocorrência de crianças com níveis deficientes de Vitamina A. Nas mulheres, as prevalências nas regiões foram: Sudeste (14%), Centro-Oeste (12,8%), Nordeste (12,1%), Norte (11,2%) e Sul (8%) (BRASIL, 2009).

Diante desse impacto positivo, a OMS recomenda à administração de suplementos de vitamina A para prevenir a carência, a **xeroftalmia** e a cegueira de origem nutricional em crianças de 6 a 59 meses. Ressalta ainda que a suplementação profilática de vitamina A deve fazer parte de um conjunto de estratégias para melhoria da ingestão desse nutriente, portanto associado à diversificação da dieta (OMS, 2011). O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A foi instituído por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, cujo objetivo é reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar). Esse programa faz parte da Ação Brasil Carinhoso constante no Programa Brasil sem Miséria, que objetiva o combate à pobreza absoluta na primeira infância e reforça a assistência à criança menor de cinco anos para prevenção da deficiência de vitamina A, garantindo o acesso e disponibilidade do insumo a todas as crianças nessa faixa etária nas Regiões do Norte e Nordeste e os municípios das Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste contemplados no Programa Brasil sem Miséria.

DEMONSTRATIVO DE ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM VITAMINA A.

Tabela – Quantidade de crianças suplementadas com **Vitamina A** no quadrimestre.

I QUADRIMESTRE.

ESTADO DE SERGIPE IBGE –				
QUANTITATIVO DE VITAMINA A DISTRIBUÍDA				
CRIANÇAS COM 06 A 11 MESES - DOSE 100.00UI				
	Rotina	Meta -	Total	Cobertura
Janeiro	08	87	08	9,1%
Fevereiro	15	87	15	17,2%
Marco	09	87	09	10,3%
Abril	11	87	11	12,6%
TOTAL	43	87	43	49,2%
PRIMEIRA DOSE – CRIANÇAS DE 12 A 59 MESES DOSE 200.00UI				
	Rotina	Meta -	Total	Cobertura
Janeiro	08	250	08	3,2%
Fevereiro	09	250	09	3,6%
Marco	30	250	30	12,0%
Abril	42	250	42	16,8%
TOTAL	89	250	89	35,6%
SEGUNDA DOSE - CRIANÇAS DE 12 A 59 MESES				
Meta	Rotina	Meta -	Total	Cobertura
Janeiro	0	143	0	0.00%
Fevereiro	0	143	0	0.00%
Marco	0	143	0	0.00%
Abril	0	143	0	0.00%
TOTAL	0	143	0	0.00%

Fonte: E-gestor ab

Tabela – Quantidade de crianças suplementadas com Vitamina A no quadrimestre.

II QUADRIMESTRE.

ESTADO DE SERGIPE IBEGE – MUNICÍPIO				
QUANTITATIVO DE VITAMINA A DISTRIBUÍDA				
CRIANÇAS COM 06 A 11 MESES - DOSE 100.00UI				
	Rotina	Meta	Total	Cobertura
Maio	17	87	17	19,5%
Junho	12	87	12	13,7%
Julho	10	87	10	11,4%
Agosto	11	87	11	12,6%
TOTAL	50	87	50	57,2%
PRIMEIRA DOSE – CRIANÇAS DE 12 A 59 MESES DOSE 200.00UI				
	Rotina	Meta	Total	Cobertura
Maio	42	250	42	16,8%
Junho	50	250	50	20,0%
Julho	15	250	15	6,0%
Agosto	17	250	17	6,8%
TOTAL	124	250	124	49,6%
SEGUNDA DOSE - CRIANÇAS DE 12 A 59 MESES				
Meta	Rotina	Meta	Total	Cobertura
Maio	00	143	00	0.00%
Junho	00	143	00	0.00%
Julho	00	143	00	0.00%
Agosto	00	143	00	0.00%
TOTAL	00	143	00	0.00%

Fonte: E-gestor ab

Tabela – Quantidade de crianças suplementadas com Vitamina A no quadrimestre.

III QUADRIMESTRE.

ESTADO DE SERGIPE IBEGE --				
QUANTITATIVO DE VITAMINA A DISTRIBUÍDA				
CRIANÇAS COM 06 A 11 MESES - DOSE 100.00UI				
	Rotina	Meta -	Total	Cobertura
Setembro	11	87	11	12,6%
Outubro	08	87	08	9,1%
Novembro	11	87	11	12,6%
Dezembro	18	87	18	20,6%
TOTAL	48	87	48	54,9%
PRIMEIRA DOSE – CRIANÇAS DE 12 A 59 MESES DOSE 200.00UI				
	Rotina	Meta -	Total	Cobertura
Setembro	10	250	10	4,0%
Outubro	09	250	09	3,6%
Novembro	18	250	18	7,2%
Dezembro	25	250	25	10,0%
TOTAL	62	250	62	24,8%
SEGUNDA DOSE - CRIANÇAS DE 12 A 59 MESES				
	Rotina	Meta -	Total	Cobertura
Setembro	24	143	24	16,7%
Outubro	25	143	25	17,4%
Novembro	39	143	39	27,2%
Dezembro	58	143	58	40,5%
TOTAL	146	143	146	101,8%

Fonte: E-gestor ab

PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO

- A anemia por deficiência de ferro é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil em virtude das altas prevalências e da estreita relação com o desenvolvimento das crianças. No mundo, é considerada a carência nutricional de maior magnitude, destacando-se a elevada prevalência em todos os segmentos sociais, acometendo principalmente crianças menores de dois anos de idade e gestantes (WHO, 2008; BRASIL, 2009 a). Com relação à magnitude da anemia no País, dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde mostram que a prevalência entre menores de cinco anos é de 20,9%, sendo de 24,1% em crianças menores de dois anos (BRASIL, 2009a). Diversos estudos realizados no País apontam que a mediana da prevalência de anemia em crianças menores de cinco anos é de 50%, chegando a 52% naquelas que frequentavam escolas/creches e 60,2% nas que frequentavam Unidades Básicas de Saúde (JORDÃO; BERNARDI; BARROS FILHO 2009; VIEIRA; FERREIRA, 2010). Sobre a estreita relação da anemia com o desenvolvimento das crianças, estudos comprovam que aquelas que apresentaram anemia durante os primeiros anos de vida, mesmo quando tratadas, possuem maior probabilidade de baixo rendimento escolar em idades posteriores. A anemia na infância também está relacionada com a baixa produtividade em adultos, o que contribui para a transmissão intergeracional da pobreza com sérias implicações para o desenvolvimento de um país (GRANTHAMCGREGOR et al., 2007; WALKER et al., 2007; ENGLE et al., 2007, 2011). Assim, considerando a relevância do problema e o compromisso que a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - **PNAN** assume para a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, são estabelecidas as seguintes ações de prevenção e controle da anemia por deficiência de ferro no âmbito do SUS: o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), que consiste na suplementação universal com suplementos de ferro em doses profiláticas; a fortificação dos alimentos preparados para as crianças com micronutrientes em pó; a fortificação obrigatória das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico; e a promoção da alimentação adequada e saudável para aumento do consumo de alimentos fontes de ferro. Com vistas a orientar os profissionais de saúde da

atenção básica na implementação da suplementação profilática universal para a prevenção da anemia, apresentamos este manual de condutas gerais, que traz as informações necessárias à operacionalização do programa. Esperamos, com isso, reforçar a agenda de prevenção e controle da anemia, de forma a fortalecer e aprimorar a ação em todo o País.

ANEMIA.

A anemia é definida como a condição na qual a concentração de hemoglobina no sangue está abaixo do normal (WHO, 2001). A anemia pode ser determinada por diversos fatores. Cerca de 50% dos casos acontecem em função da deficiência de ferro, determinada pela dieta insuficiente em ferro. As outras causas são relacionadas às deficiências de folato, vitamina B12 ou vitamina A, inflamação crônica, infecções parasitárias e doenças hereditárias (WHO, 2012). Entre os grupos de risco mais vulneráveis para a ocorrência de anemia, estão as crianças menores de dois anos, as gestantes e as mulheres em idade fértil.

Causas da deficiência de ferro e fatores predisponentes para seu desenvolvimento.

Consequências da deficiência de ferro.

As principais consequências da deficiência de ferro são:

- ✓ Comprometimento do sistema imune, com aumento da predisposição a infecções;
- ✓ Aumento do risco de doenças e mortalidade perinatal para mães e recém-nascidos;
- ✓ Aumento da mortalidade materna e infantil;
- ✓ Redução da função cognitiva, do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor de crianças com repercussões em outros ciclos vitais;
- ✓ Diminuição da capacidade de aprendizagem em crianças escolares e menor produtividade em adultos.

Alimentos fontes de ferro o ferro é um micronutriente essencial para vida e atua principalmente na síntese de células vermelhas do sangue (hemácias) e no transporte do oxigênio no organismo. Há dois tipos de ferro nos alimentos: ferro **heme** (origem animal, sendo mais bem absorvido) e ferro **não heme** (encontrado nos vegetais). São alimentos fontes de ferro heme: carnes vermelhas, principalmente vísceras (fígado e miúdos), carnes de aves, suínos, peixes e mariscos. São alimentos fontes de ferro não heme: hortaliças folhosas verde-escuras e leguminosas, como o feijão e a lentilha. Como o ferro não heme possui baixa biodisponibilidade, recomenda-se a ingestão na mesma refeição de alimentos que melhoram a absorção desse tipo de ferro, por exemplo, os ricos em vitamina C, disponível em frutas cítricas (como: laranja, acerola, limão e caju), os ricos em vitamina A, disponível em frutas (como: mamão e manga) e as hortaliças (como: abóbora e cenoura).

10 ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA ANEMIA

As necessidades de ferro durante os primeiros anos de vida e durante a gestação são muito elevadas, por isso recomenda-se a adoção de medidas complementares ao estímulo à alimentação saudável, com o intuito de oferecer ferro adicional de forma preventiva. Dessa forma, a prevenção da anemia por deficiência de ferro deve ser planejada com a priorização da suplementação de ferro medicamentosa em doses profiláticas; com ações de educação alimentar e nutricional para alimentação adequada e saudável; com a fortificação de alimentos; com o controle de infecções e parasitoses; e com o acesso à água e esgoto sanitariamente adequado. As ações de prevenção da anemia devem priorizar intervenções que contribuam para o enfrentamento dos seus principais determinantes. O esquema abaixo apresenta as janelas de oportunidades de prevenção e controle da anemia nos diferentes ciclos de vida.

Quadro 1 – Estratégias de prevenção e controle da anemia na Gestação

1. Suplementação profilática com ferro e ácido fólico.
2. Ingestão de alimentos que contenham farinhas enriquecidas com ferro e ácido fólico.
3. Alimentação adequada e saudável com ingestão de ferro de alta biodisponibilidade.

PARTO E NASCIMENTO

1. Clampeamento tardio do cordão umbilical.
2. Amamentação na primeira hora de vida. Primeiros seis meses de vida
 1. Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.
 2. Suplementação profilática de ferro para crianças prematuras e que nasceram com baixo peso.

A PARTIR DOS SEIS MESES ATÉ DOIS ANOS DE IDADE.

1. Alimentação complementar saudável e adequada em frequência, quantidade e biodisponibilidade de ferro.
2. Suplementação de ferro profilática.
3. Fortificação dos alimentos preparados para as crianças com micronutrientes em pó.

SUPLEMENTAÇÃO COM SULFATO FERROSO EM CRIANÇAS.

Tabela – Quantidade de crianças suplementadas com Sulfato Ferroso no ano 2023.

ESTADO DE SERGIPE IBEGE		
CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM SULFATO FERROSO		
Meta	Crianças suplementada	Cobertura
91	75	82,4%

DIRETRIZ:

SUPLEMENTAÇÃO DIÁRIA DE FERRO E ÁCIDO FÓLICO EM GESTANTES

Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes estima-se que 41,8% das gestantes em todo o mundo sejam anêmicas. Considera-se que pelo menos metade desses casos seja resultante de deficiência de ferro. Os Estados Membros solicitaram orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre os efeitos e a segurança da suplementação de ferro e ácido fólico em gestantes como medidas de saúde pública para melhorar as condições da gestação em apoio ao seu esforço para atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

A OMS desenvolveu estas recomendações substanciadas com evidências utilizando os procedimentos apresentados no guia OMS para desenvolvimento de diretrizes. Os passos deste processo incluem: (i) identificação de questões prioritárias e resultados; (ii) obtenção de evidências; (iii) avaliação e síntese das evidências; (iv) formulação de recomendações, incluindo prioridades de pesquisa; e (v) planejamento para disseminação, avaliação de impactos e atualização da diretriz. A metodologia de Análise, Desenvolvimento e Avaliação

da Classificação de Recomendações (GRADE) foi utilizada para preparar perfis de evidências relacionados aos tópicos pré-selecionados, com base em revisões sistemáticas atualizadas.

O grupo de orientações sobre diretrizes para intervenções de nutrição, chamado Grupo de Aconselhamento Especializado em Orientações Nutricionais (NUGAG), é formado por especialistas no conteúdo, metodologistas, representantes de potenciais colaboradores e consumidores. Esses especialistas participaram de diversas consultas técnicas da OMS relativas a esta diretriz, realizadas em Genebra, na Suíça, e em Amã, na Jordânia, em 2010 e em 2011. Os Membros do Painel de Especialistas e Colaboradores Externos foram identificados por meio de uma convocação pública para fornecimento de comentários e o envolvimento desse painel ocorreu ao longo de todo o processo de desenvolvimento da diretriz. Os membros do NUGAG votaram sobre o impacto da recomendação, levando em consideração: (i) efeitos desejados e indesejados desta intervenção; (ii) qualidade da evidência disponível; (iii) valores e preferências relacionadas à intervenção, em diferentes cenários; e (iv) o custo das opções disponíveis de funcionários da área de saúde em diferentes cenários. Todos os membros da NUGAG preencheram um Formulário de Declaração de Interesses antes de cada reunião. A suplementação diária oral de ferro e ácido fólico é recomendada como parte da assistência pré-natal para reduzir o risco de baixo peso no nascimento, anemia materna e deficiência de ferro (forte recomendação). A qualidade geral das evidências para suplementação de ferro versus ausência de ferro foi moderada para baixo peso no nascimento, nascimento pré-termo, anemia materna e deficiência de ferro materna no termo. A evidência foi considerada de baixa qualidade para peso no nascimento, morte neonatal, anomalias congênitas, morte materna, anemia materna severa e infecções durante a gestação; enquanto que foi considerada de qualidade muito baixa para efeitos colaterais.

Esta diretriz traz recomendações globais e baseadas em evidências para com a suplementação diária de ferro e ácido fólico como intervenção de saúde pública com o objetivo de aprimorar os resultados da gestação e reduzir a anemia materna durante a gestação.

A diretriz irá auxiliar os Estados Membros e seus parceiros em suas ações para tomada de decisões informadas sobre as ações nutricionais adequadas para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, em especial a redução da mortalidade infantil (MDG 4) e melhora da saúde das gestantes (MDG 5). A diretriz é voltada para um vasto público, inclusive desenvolvedores de políticas, seus conselheiros especializados, e equipe técnica e de programação em empresas participantes do projeto, implantação e aprimoramento das ações nutricionais para saúde pública.

Este documento apresenta a recomendação principal e um resumo das evidências de suporte. Outros detalhes sobre a base comprobatória estão apresentados.

Estima-se que 41,8% de gestantes em todo o mundo sejam anêmicas.

(1). Pelo menos metade dos casos pode ser atribuída à deficiência de ferro

(2), com os demais casos sendo resultantes de outras condições como deficiências de folato e Vitaminas B12 ou vitamina A, inflamação crônica, infecções parasitárias e distúrbios hereditários. Considera-se que uma gestante está anêmica quando sua concentração de hemoglobina durante o primeiro e terceiro trimestre da gestação estiver abaixo de 110 g/l, no nível do mar; no segundo trimestre da gestação, a concentração de hemoglobina geralmente cai aproximadamente 5 g/l

(3). Quando a anemia vem acompanhada de indicação de deficiência de ferro (por exemplo, baixos níveis de ferritina), esta condição é chamada de anemia com deficiência de ferro (2). As baixas concentrações de hemoglobina indicando anemia moderada ou severa durante a gestação foram associadas com maior risco de parto prematuro, mortalidade materna e da criança, e doenças infecciosas.

(4). O crescimento e o desenvolvimento também podem ser afetados (2), tanto intrauterino como no longo prazo

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

No setor administrativo da SMS, trabalham diariamente cumprindo carga horaria de quarenta horas semanais os estatutários, comissionados e ou contratado. Os assistentes e auxiliares administrativos no Centro de Processamento de Dados - CPD, enfermeiros desenvolvendo a função de coordenadores da Atenção Básica, Vigilância em Saúde, fiscais da VISAM, odontólogo na coordenação de Saúde Bucal, auxiliar de serviços gerais e vigilantes, Núcleo de Endemias é composto por supervisor de campo e Agentes de Combate a Endemias (ACE).

DISTRIBUIÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAUDE POR AREA DE TRABALHO DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
FUNÇÃO	
ACE	6
ACS	14
ALMOXARIFADO	1
AUX. ADMINI.	1
AUXILIAR DE ENFERMAFEM / TÉCNICOS	10
AUXILIAR DE FARMACIA	1
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	6
ENFERMEIROS	3
FARMACEUTICO	1
FISIOTERAPEUTA	1
FISCAIS DA VISAM	2
GERENTE	1

MEDICOS ESPECILIDADE	0
MEDICOS ESF	3
MOTORISTAS	6
ODONTOLOGOS	2
RECEPCIONISTA	8
SECRETARIA EXEC. DO CMS FISCAL DA VISAM	1
VIGILANTES	10
Outros	34
TOTAL	111

DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPES DA ESTRÁTEGIA DE SAÚDE.

O cronograma das Equipes de Estratégia de Saúde da Família no município está detalhado nas tabelas abaixo.

Tabela - Relação dos profissionais por equipes de saúde da família do município, bem como local de atuação, 2023.

Zona Urbana	Zona Rural
7 Microáreas	7 Microáreas
2 Enfermeiro	1 Enfermeiro
2 Auxiliar de Enfermagem	1 Auxiliar de Enfermagem
7 ACS	7 ACS
2 Médico	1 Médico

Tabela – Quadro das equipes de saúde bucal município, bem como local de atuação, Feira Nova Sergipe, 2023.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
Equipe I	Equipe II
Zona Urbana	Zona Rural
Odontólogo	Odontólogo
Auxiliar de Saúde Bucal	Auxiliar de Saúde Bucal
Equipe	Equipe

Com base no Departamento de Atenção Básica, a meta pactuada para cobertura pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF no município, são de 100% da população Feira Novense, desde modo atendendo e cumprindo os indicadores pactuados de saúde. Para aprimoramento e a qualidade dos serviços de saúde ofertados, assim como a estruturação dos serviços de Atenção Básica municipal.

ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS REALIZADOS POR ENFERMEIROS.

O Enfermeiro tem na prática desenvolvida em Unidades Básicas de Saúde (UBS) o desafio de implementar o cuidado em enfermagem na construção de relações interpessoais de diálogo, escuta, humanização e respeito. Esta prática perpassa, portanto, pela compreensão do enfermeiro sobre o significado do seu fazer profissional, ou seja, do praticar o cuidado de enfermagem na Atenção Básica em Saúde (ABS).

RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO E MAMA.

Em maio de 2013, a política de atenção oncológica foi atualizada pela **Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer** na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com **Doenças Crônicas** no âmbito do **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Nesse mesmo ano, foi instituído o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN), uma versão em plataforma web que integra os Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero (**SISCOLO**) e do Câncer de Mama (**SISMAMA**). Para dinamizar a organização da atenção secundária, em **2014** foi publicada a **Portaria nº 189**, que estabeleceu incentivos financeiros de custeio e de investimento para a implantação de Serviços de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM). Esta Portaria definiu critérios para habilitação das unidades, além do rol mínimo de exames necessários para o diagnóstico.

RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO CITOLOGIA ONCÓTICA.

As Diretrizes são elaboradas com o intuito de melhorar a qualidade do cuidado, a adequação do atendimento, o custo-efetividade e para servir como ferramentas educacionais. Trata das Diretrizes do rastreamento, referindo-se a diagnósticos citopatológicos conforme a Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais. Disponibiliza recomendações padronizadas para condutas clínicas no cuidado adequado às mulheres identificadas como possíveis portadoras de lesões precursoras ou invasivas. Pretende contribuir de forma significativa para as boas práticas clínicas no país, destacando a iniciativa de 2011 como o Ano da priorização do Controle do Câncer do Colo do Útero.

Tabela – Quantidade de procedimentos de citologia oncótica marcados no sistema **SISCAN**, da Atenção Básica.

I QUADRIMESTRE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS				
Citologia oncótica	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
Sub total	25	16	30	38
Total	109			

II QUADRIMESTRE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS				
Citologia oncótica	Maió	Junho	Julho	Agosto
Sub total	32	26	26	22
Total	106			

III QUADRIMESTRE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS				
Citologia oncótica	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Sub total	33	18	22	10
Total	83			

RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA - SISMAMA

A implantação do **SISMAMA** - Sistema de Informação do Câncer de Mama, o aumento da oferta de mamografias pelo Ministério da Saúde com parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer de mama com recomendações para a redução da mortalidade do câncer de mama no Brasil, vêm impulsionando a organização das ações de controle.

A priorização do controle do câncer de mama com o lançamento do plano nacional de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, mais investimentos técnico e financeiro para a intensificação das ações de controle nos estados e municípios. No âmbito da detecção precoce, as perspectivas apontadas foram: garantia de confirmação diagnóstica das lesões palpáveis e das identificadas no rastreamento; implantação da gestão da qualidade da mamografia; ampliação da oferta de mamografia de rastreamento na população alvo; comunicação e mobilização social; e fortalecimento da gestão do programa. Na atenção terciária, foi apontada a necessidade de dar continuidade às ações de ampliação do acesso ao tratamento do câncer com qualidade, conforme objetivos da Política Nacional de Atenção Oncológica.

O câncer de mama não tem uma causa única. Diversos fatores estão relacionados ao aumento do risco de desenvolver a doença, tais como: idade, fatores endócrinos/história reprodutiva, fatores comportamentais/ambientais e fatores genético-hereditários. Mulheres mais velhas, sobretudo a partir dos 50 anos de idade, têm maior risco de desenvolver câncer de mama. O acúmulo de exposições ao longo da vida e as próprias alterações biológicas com o envelhecimento aumentam, de modo geral, esse risco. Os fatores endócrinos/história reprodutiva estão relacionados principalmente ao estímulo estrogênico, seja endógeno ou exógeno, com aumento do risco quanto maior for a exposição. Esses fatores incluem: história de menarca precoce (idade da primeira menstruação menor que 12 anos), menopausa tardia (após os 55 anos), primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade, uso de contraceptivos orais (estrogênio-progesterona) e terapia de reposição hormonal pós-menopausa (estrogênio-progesterona).

Os fatores comportamentais/ambientais bem estabelecidos incluem a ingestão de bebida alcoólica, sobrepeso e obesidade na pós-menopausa, e exposição à radiação ionizante. O tabagismo, fator estudado ao longo dos anos com resultados contraditórios, é atualmente reconhecido pela **International Agency for Research on Câncer (IARC)** como agente carcinogênico com limitada evidência de aumento do risco de câncer de mama em humanos.

O risco de câncer de mama devido à radiação ionizante é proporcional à dose e à frequência. Doses altas ou moderadas de radiação ionizante (como as que ocorrem nas mulheres expostas a tratamento de radioterapia no tórax em idade jovem) ou mesmo doses baixas e frequentes (como as que ocorrem em mulheres expostas a dezenas de exames de mamografia) aumentam o risco de desenvolvimento do câncer de mama.

Tabela – Quantidade de procedimentos de mamografia marcados no sistema **SISMAMA**, da Atenção Básica, 2023.

I QUADRIMESTRE

Mamografia	PROCEDIMENTOS REALIZADOS			
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
TOTAL	25	18	42	28

II QUADRIMESTRE

MAMO GRAFIA	PROCEDIMENTOS			
	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
TOTAL	30	27	22	31

III QUADRIMESTRE

MAMO GRAFIA	PROCEDIMENTOS			
	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TOTAL	42	23	17	06

VIGILANCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS

O SUS oferece gratuitamente testes para diagnóstico do HIV (o vírus causador da AIDS), e também para diagnóstico da sífilis e das hepatites B e C. Existem, no Brasil, dois tipos de testes: os exames laboratoriais e os testes rápidos.

Os testes rápidos são práticos e de fácil execução; podem ser realizados com a coleta de uma gota de sangue ou com fluido oral, e fornecem o resultado em, no máximo, 30 minutos.

JANELA DIAGNÓSTICA

Todos os testes possuem um período denominado “janela diagnóstica”, que corresponde ao tempo entre o contato com o vírus e a detecção do marcador da infecção (antígeno ou anticorpo). Isso quer dizer que, mesmo se a pessoa estiver infectada, o resultado do teste pode dar negativo se ela estiver no período de janela. Dessa forma, nos casos de resultados negativos, e sempre que persistir a suspeita de infecção, o teste deve ser repetido após, pelo menos, 30 dias.

O teste de HIV deve ser feito com regularidade e sempre que você tiver passado por uma situação de risco, como ter feito sexo sem camisinha. É muito importante que você saiba se tem HIV, para buscar tratamento no tempo certo, possibilitando que você ganhe muito em qualidade de vida. Procure um profissional de saúde e informe-se sobre o teste.

Você também pode realizar o autoteste para o HIV - um processo no qual uma pessoa coleta sua própria amostra (fluido oral ou sangue) e, em seguida, realiza

um teste e interpreta o resultado, sozinho ou com alguém em quem confia. Saiba mais sobre o autoteste para o HIV.

O teste de sífilis deve ser feito com regularidade e sempre que você tenha passado por uma situação de risco, como ter feito sexo sem camisinha. Nos casos em que o teste rápido for positivo, uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste laboratorial para conclusão do diagnóstico.

A sífilis tem cura! O tratamento deve ser realizado imediatamente com aplicação de penicilina. Informe-se com um profissional de saúde.

Para saber se há a necessidade de realizar exames que detectem as hepatites B e C, observe se você já se expôs a algumas destas situações: praticou sexo desprotegido ou compartilhou seringas, agulhas, lâminas de barbear, alicates de unha e outros objetos que furam ou cortam.

O diagnóstico das hepatites B e C é feito por meio de testes rápidos e de exames de sangue específicos, disponíveis na rede de serviços de saúde do SUS. Na investigação das hepatites B e C, é preciso um intervalo de pelo menos 60 dias após o contato inicial com o vírus para que os antígenos virais (no caso da hepatite B) ou anticorpos (no caso da hepatite C) sejam detectados no exame de sangue. Após o diagnóstico, o profissional de saúde indicará o tratamento adequado.

Tabela: Demonstrativos de exames de testes rápido realizados no ano 2023

I QUADRIMESTRE

QUANTITATIVO DE TESTES RÁPIDO PARA IST				
AGRAVOS	HIV	SIFILIS	HEPATITE B	HEPATITE C
JANEIRO	15	15	15	15
FEVEREIRO	10	10	10	10
MARÇO	30	30	30	30
ABRIL	25	25	25	25
Sub total	80	80	80	80

Total geral	320
--------------------	------------

FONTE: GERENCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS – ÁREA TÉCNICA DE DST/AIDS

II QUADRIMESTRE

QUANTITATIVO DE TESTES RÁPIDO PARA IST				
AGRAVOS	HIV	SIFILIS	HEPATITE B	HEPATITE C
Maio	18	18	18	08
Junho	20	20	20	08
Julho	18	18	18	09
Agosto	22	22	22	22
Sub total	78	78	78	47
Total geral	281			

FONTE: GERENCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS – ÁREA TÉCNICA DE DST/AIDS

III QUADRIMESTRE

QUANTITATIVO DE TESTES PARA RÁPIDO IST				
AGRAVOS	HIV	SIFILIS	HEPATITE B	HEPATITE C
Setembro	25	24	18	19
Outubro	13	13	13	13
Novembro	11	11	11	11
Dezembro	15	15	15	15
Sub total	64	63	57	58
Total geral	242			

FONTE: GERENCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS – ÁREA TÉCNICA DE DST/AIDS

E-SUS – AB

APRESENTAÇÃO

O objetivo brasileiro de ter um Sistema Único de Saúde (SUS) que efetivamente cuida da população, demanda organização e capacidade de gestão do cuidado à saúde cada vez mais efetivas. Para atingir esse desafio, no contexto do maior sistema público de saúde do mundo, é essencial ter Sistemas de Informação em Saúde (SIS) que contribuam com a integração entre os diversos pontos da rede de atenção e permitam interoperabilidade entre os diferentes sistemas.

O e-SUS é uma das estratégias do Ministério da Saúde para desenvolver, reestruturar e garantir a integração desses sistemas, de modo a permitir um registro da situação de saúde individualizado por meio do Cartão Nacional de Saúde.

O nome, e-SUS, faz referência a um SUS eletrônico, cujo objetivo é sobretudo facilitar e contribuir com a organização do trabalho dos profissionais de saúde, elemento decisivo para a qualidade da atenção à saúde prestada à população.

O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia para reestruturar as informações da saúde na Atenção Básica em nível nacional. A qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

O sistema de software público e-SUS AB é um sistema de apoio à gestão do processo de trabalho que pode ser utilizado da seguinte forma:

O sistema e-SUS AB foi desenvolvido para atender às necessidades de cuidado na Atenção Básica. Logo, o sistema poderá ser utilizado para por profissionais das equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), do Consultório na Rua (CnR) e da Atenção Domiciliar (AD), oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas como Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde. A primeira versão do sistema apoia a gestão do processo de trabalho das equipes por meio da geração de relatórios, sendo que, a segunda versão contemplará várias ferramentas de apoio à gestão.

Tabela – Demonstrativos de atendimentos e procedimentos realizados e cadastrados no E-SUS_quadrimestre 2023.

I QUADRIMESTRE

PROCEDIMENTOS E-SUS					
Procedimentos	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Consulta Medica agendada	06	10	03	04	23
Atendimento de urgência	08	09	34	116	167
Orientação Prevenção	98	36	26	18	178
Visitas periódicas	1.960	1.809	2.790	1.945	8.504
Consultas Em Odontológicas	94	146	179	13	432
Relatório exames avaliados	87	26	00	68	181
Atividades Coletivas	15	18	19	10	62

II QUADRIMESTRE

PROCEDIMENTOS E-SUS					
Procedimentos	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Consulta Medica agendada	09	08	04	09	30
Atendimento de urgência	106	107	50	101	364
Orientação Prevenção	15	08	10	20	53
Visitas periódicas	1.656	1.753	2.264	2.168	7.841
Consultas Em Odontológicas	40	53	145	108	346
Relatório exames avaliados	63	73	18	140	294
Atividades Coletivas	10	10	00	00	20

III QUADRIMESTRE

PROCEDIMENTOS E-SUS					
Procedimentos	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Consulta Medica agendada	03	0	01	0	04
Atendimento de urgência	34	17	01	01	53
Orientação Prevenção	10	01	01	0	12

Visitas periódicas	2.074	2.161	1.838	1.708	7.781
Consultas Em Odontológicas	210	126	79	64	479
Relatório exames avaliados	255	161	47	112	575
Atividades Coletivas	20	10	00	0	30

VISITA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um personagem muito importante na implementação do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade. Seu trabalho é considerado uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades, já que é um membro da comunidade e possui com ela um envolvimento pessoal.

Todas as famílias e pessoas do seu território devem ser acompanhadas por meio da visita domiciliar, na qual se desenvolvem ações de educação em saúde. Entretanto, sua atuação não está restrita ao domicílio, ocorrendo também nos diversos espaços comunitários.

SISVAN

A avaliação do estado nutricional da população atendida na Atenção Básica ocorre por meio do **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**. Trata-se do sistema informatizado que possui dois tipos de acesso: público e restrito. O acesso pode ser feito de qualquer computador que tenha conexão com a internet. A outra modalidade de acesso é o módulo restrito. Todo município brasileiro deve ter um responsável pelo SISVAN cadastrado no Sistema de Cadastro de Gestores de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, por meio do "Acesso Restrito" é possível registrar o tipo de

acompanhamento que é realizado, como o atendimento de usuários da atenção básica, de beneficiários do Programa Bolsa Família e/ou de outras estratégias, como Chamadas Nutricionais. Ressalta-se que todos os dados de acompanhamento nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família, que é feito no módulo de gestão deste programa, são semestralmente importados para o **SISVAN Web**.

SERGIPE /SE

**BOLSA FAMÍLIA E CADASTRO ÚNICO NO SEU MUNICÍPIO
MINISTÉRIO DA CIDADANIA –
SECRETARIA NACIONAL DE RENDA E CIDADANIA**

1.0 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)

BENEFÍCIO BÁSICO

Concedido às famílias em situação de extrema pobreza (com renda mensal de até R\$ 89,00 por pessoa). O auxílio é de R\$ 89,00 mensais.

BENEFÍCIO VARIÁVEL

Destinado às famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza que tenham em sua composição gestantes, nutrizes (mães que amamentam), crianças e adolescentes de 0 a 15 anos. O valor de cada benefício é de R\$ 41,00 e cada família pode acumular até 05 benefícios por mês, chegando a R\$ 205,00.

BENEFÍCIO VARIÁVEL DE 0 A 15 ANOS:

Destinado às famílias que tenham em sua composição, crianças e adolescentes de 0 a 15 anos de idade. O valor do benefício é de R\$ 41,00.

BENEFÍCIO VARIÁVEL À GESTANTE:

Destinado às famílias que tenham em sua composição gestante. Podem ser pagas até nove parcelas consecutivas a contar da data do início do pagamento do benefício, desde que a gestação tenha sido identificada até o nono mês. O valor do benefício é de R\$ 41,00.

BENEFÍCIO VARIÁVEL NUTRIZ:

Destinado às famílias que tenham em sua composição crianças com idade entre 0 e 06 meses. Podem ser pagas até seis parcelas mensais consecutivas a contar da data do início do pagamento do benefício, desde que a criança tenha sido identificada no Cadastro Único até o sexto mês de vida. O valor do benefício é de R\$ 41,00

BENEFÍCIO VARIÁVEL JOVEM:

Destinado às famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza e que tenham em sua composição adolescente entre 16 e 17 anos. O valor do benefício é de R\$ 48,00 por mês e cada família pode acumular até dois benefícios, ou seja, R\$ 96,00.

BENEFÍCIO PARA SUPERAÇÃO DA EXTREMA POBREZA:

Destinado às famílias em situação de extrema pobreza. Cada família pode receber um benefício por mês. O valor do benefício varia em razão do cálculo realizado a partir da renda por pessoa da família e do benefício já recebido no Programa Bolsa Família.

A ESF tem como atribuições o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF), sendo esta ação obrigatória para a regularidade da transferência dos recursos financeiros do programa **PBF** para as famílias de baixa renda. Esses acompanhamentos das famílias são realizados em duas vigências ao ano, como disposto na tabela abaixo, em conformidade com a pactuação, o município precisa acompanhar no mínimo 94% das famílias

beneficiárias, os resultados obtidos indicam um desempenho superior ao pactuado.

PRÉ - REQUISITOS

- Cadastros atualizados nos últimos 24 meses;
- Renda mensal por pessoa de até R\$ 89,00 ou renda mensal por pessoa de R\$ 89,01 a R\$178,00, desde que possuam crianças ou adolescentes de 0 a 17 anos em sua composição.

1.1. GESTÃO DOS BENEFÍCIOS

2. ÍNDICE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA

O Índice de Gestão Descentralizada (IGD) para os municípios (IGD-M) mede mensalmente as Taxas de Atualização Cadastral e de Acompanhamento das Condições de Educação e Saúde. Com base neste índice, que varia de 0 (zero) a 1 (um), são calculados os repasses financeiros que o Ministério da Cidadania realiza aos municípios para ajudar na gestão do Cadastro Único e do Bolsa Família.

Tabela – Relata o percentual de famílias acompanhadas pelo PBF, em 2023.

META 84%		
Famílias Cadastradas		
Famílias Acompanhadas		
	1º Vigência	2º Vigência
Resultados	90%	95%

COMPLEXIDADE: ATENÇÃO BÁSICA

PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

O atendimento médico da Atenção Básica deve ser a primeira escolha do usuário, esse é o atendimento inicial, conhecido como “**porta de entrada**” dos usuários no sistema da rede de saúde. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidades. Esses atendimentos na Atenção Básica funcionam, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Tabelas – Demonstrativo do quantitativo de atendimentos médicos no **Pronto Atendimento** por faixa etária no primeiro quadrimestre.

PRIMEIRO QUADRIMESTRE 2023					
PROCEDIMENTOS ATENDIMENTO MÉDICO POR FAIXA ETÁRIA					
PROCEDIMENTOS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
MENOR DE 1 ANO	3	7	8	5	23
IDADE 1 - 4	20	15	27	18	80
IDADE 5 - 9	11	5	12	9	37
IDADE 10 - 14	13	6	11	4	34
IDADE 15 - 19	10	11	11	6	38
IDADE 20 - 39	41	72	49	30	192
IDADE 40 - 49	26	29	29	19	103
IDADE 50 - 59	21	36	34	35	126
IDADE 60+	32	35	49	43	159
TOTAL	177	216	230	169	792

Tabelas – Demonstrativo do quantitativo de atendimentos médicos no Pronto Atendimento por faixa etária o segundo quadrimestre.

SEGUNDO QUADRIMESTRE 2023					
PROCEDIMENTOS ATENDIMENTO MÉDICO POR FAIXA ETÁRIA					
PROCEDIMENTOS	Maio	Junho	Julho	Agosto	TOTAL
MENOR DE ANOS	6	8	4	15	33
IDADE 1 - 4	11	15	12	24	62
IDADE 5 - 9	16	9	11	14	50
IDADE 10 - 14	9	10	11	16	46
IDADE 15 - 19	14	7	23	23	67
IDADE 20 - 39	55	58	98	113	324
IDADE 40 - 49	32	33	56	50	171
IDADE 50 - 59	33	36	63	47	179
IDADE 60 +	46	51	80	66	243
TOTAL	222	227	358	368	1.175

Tabelas – Demonstrativo do quantitativo de atendimentos médicos no Pronto Atendimento por faixa etária o terceiro quadrimestre.

TERCEIRO QUADRIMESTRE 2023					
PROCEDIMENTOS ATENDIMENTO MÉDICO POR FAIXA ETÁRIA					
PROCEDIMENTOS	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
MENOR DE ANOS	13	14	03	02	32
IDADE 1 - 4	33	22	12	18	85
IDADE 5 - 9	29	13	14	12	68
IDADE 10 - 14	16	20	8	08	52
IDADE 15 - 19	20	15	18	19	72
IDADE 20 - 39	118	87	56	60	321
IDADE 40 - 49	77	63	34	35	209
IDADE 50 - 59	63	53	52	43	211
IDADE 60 +	109	96	74	58	337
TOTAL	478	383	271	255	1.387

Tabelas - Demonstrativo de Procedimentos realizados no Pronto Atendimento em 2023

PROCEDIMENTOS	
PROCEDIMENTOS	TOTAL
PRESSÃO ARTERIAL	442
AFERIÇÃO DE TEMPERATURA	205
CURATIVO	87
PARTO	00
GLICEMIA CAPILAR	98
COLETA DE MATERIAIS PARA EXAME	93
PEQUENAS CIRURGIAS	00
AEROSSOL	00
TOTAL	925

3. PRODUÇÃO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Os procedimentos de média e alta complexidade são ofertados em municípios referenciados pela **Programação Pactuada e Integrada (PPI)**, os municípios são **Nossa Senhora da Glória, Itabaiana e Aracaju**. Alguns exames de patologia clínica e mamografia, além de urgências clínicas, pediátricas, ortopédicas, ginecologia e obstétricas e a referência em saúde mental através do Centro de Atenção Psicossocial são pactuados para serem realizados em Nossa Senhora da Glória, a Hemodiálise é para o município de Itabaiana, enquanto que, os exames especializados e as consultas em especialidades, cirurgias e procedimentos de alta complexidade são pactuados para serem realizados no município de **Aracaju**.

Tabela – Demonstrativos de exames laboratoriais e consultas especializadas de média e alta complexidade reguladas e agendadas nos quadrimestre de 2023.

I QUADRIMESTRE

Procedimentos Marcados	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Exames laboratoriais	115	105	96	107	423
Consultas/Especializadas	41	45	46	42	174
Cirurgias Eletivas	01	00	00	00	01
Ultrassonografia	59	59	50	42	210
Mamografia	26	18	42	28	114
Biopsia de colo	00	00	00	00	00
TOTAL GERAL	242	227	234	219	922

II QUADRIMESTRE

Procedimentos Marcados	Maior	Junho	Julho	Agosto	Total
Exames laboratoriais	102	98	121	89	410
Consultas/Especializadas	33	42	43	28	146
Cirurgias Eletivas	00	00	00	00	00
Raio X	03	08	00	00	11
Ultrassonografia	49	23	14	03	89
Mamografia	30	27	22	31	110

Biopsia de colo	00	00	00	00	00
TOTAL GERAL	217	198	200	151	766

III QUADRIMESTRE

Procedimentos Marcados	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Exames laboratoriais	105	92	37	42	276
Consultas/Especializadas	43	27	33	18	121
Cirurgias Eletivas	03	07	00	00	10
Raio X	08	00	01	00	09
Ultrassonografia	23	25	17	10	75
Mamografia	42	23	17	06	88
Biopsia de colo	00	00	00	00	00
TOTAL GERAL	224	174	105	76	579

Tabela – Demonstrativos de exames e consultas especializadas de média e alta complexidade reguladas e agendadas nos quadrimestres em 2023

Procedimentos e Exames					
PRIMEIRO QUADRIMESTRE	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
Ressonância mag.	01	00	02	00	03
Tomografia	06	02	01	03	12
Cintilografia óssea	00	00	00	00	00
Videolaringoscopia	00	00	00	00	00

Cadeira de banho	00	00	00	00	00
Total Geral	07	02	03	03	15

Procedimentos e Exames					
SEGUNDO QUADRIMESTRE	MAI	JUN	JUL	AGOS	TOTAL
Ressonância mag.	01	06	03	01	11
Tomografia	06	04	06	08	24
Cintilografia óssea	00	00	00	00	00
Videolaringoscopia	00	00	00	00	00
Cadeira de banho	00	00	00	00	00
Total Geral	07	10	09	09	35

Procedimentos e Exames					
TERCEIRO QUADRIMESTRE	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Ressonância mag.	06	03	04	03	16
Tomografia	08	05	09	07	30
Cintilografia óssea	00	00	00	00	00
Videolaringoscopia	00	00	00	00	00
Cadeira de banho	00	00	00	00	00
Total Geral	14	08	13	10	45

BENEFICIÁRIOS COM TRANSPORTE PARA ARACAJU.

Como já mencionado sobre parte dos serviços de consultas, exames especializados e outros procedimentos da **PPI** de Média e Alta Complexidade Ambulatorial estão alocadas na regional e capital Aracaju/SE.

TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO (TFD).

O Tratamento Fora do Domicilio é regulamentado, no âmbito nacional, por meio da **Portaria SAS/GM no. 55, de 24 de setembro de 1999**, e na esfera estadual, por meio da CIB/BA no. 054- 055-056 e 117 de 2005 e 011 de 2006. Observa-se que muitas diretrizes foram ratificadas e aprimoradas através das Portarias no. 399, de 22 de fevereiro de 2006 e no. 648 de 28 de março de 2006. Segundo a Portaria GM no. 648, de 28 de março de 2006, no item 2, inciso IV, é da competência das Secretarias Municipais de Saúde a organização do "fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde forado âmbito da Atenção Básica".

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD) é instituído pela Portaria nº. 55/99 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde) é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem quando esgotado todos os meios de atendimento.

Tabela de pré-requisitos para pagamento do TFD a usuários do SUS.

QUANDO O TFD PODE SER AUTORIZADO	
Sim	Não
Para pacientes atendidos na rede pública, ambulatorial e hospitalar, conveniada ou contratada do SUS; Quando esgotados todos os meios de tratamentos dentro do município; Somente para municípios referência com distância superior a 50km do município de destino em deslocamento por transporte	Para procedimentos não constantes na tabela do SIA e SIH/SUS; Tratamento para fora do país; Para pagamento de diárias a pacientes durante o tempo em que estiverem hospitalizados no município de destino; Em tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção

	Básica (PAB) ou em tratamentos de longa
terrestre ou fluvial, e 200 milhas por transporte aéreo; Apenas quando estiver garantido o atendimento no município de referencia/destino, através do apazamento pela Central de marcação de Consultas e Exames especializados e pela Central de Disponibilidade de Leitos (horário e datas definidos previamente); Com exames completos, no caso de cirurgias eletivas; e com a referência dos pacientes de TFD explicitada na Programação Pactuada Integrada; PPI de cada município e na programação Anual do Município/Estado.	duração, que exijam a fixação definitiva no local do tratamento; Quando não for explicitado na Programação Pactuada Integrada – PPI dos municípios a referência de pacientes em Tratamento Fora de Domicílio; Para custeio de despesa de acompanhante, quando não houver indicação médica ou para custeio de despesas com transporte do acompanhante, quando este for substituído.

No município o TFD é pago aos portadores de patologia crônica como: **Câncer e Insuficiência Renal Crônica** que realizam consultas, Quimioterapia, Radioterapias e Hemodiálises, bem como, ao acompanhante dos pacientes. O valor da diária é **R\$ 8,40** para cada 50 km.

Tabela – Demonstrativos de usuários beneficiados com viagens para TFD.

BENEFICIÁRIOS PELOS TRANSPORTES COM VIAGENS PARA TRATAMENTO DE HEMODIALISE E TFD ANO 2023.	
TOTAL	15 PACIENTES

HÓRUS - SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

Para qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica nas três esferas do SUS, e contribuir para a ampliação do acesso aos medicamentos e da atenção à saúde prestada à população, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS) apresenta o **HÓRUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.**

O Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), com a Secretaria Municipal de Saúde de Recife e o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), desenvolveram um sistema informatizado denominado Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica. O Hórus é uma importante ferramenta tecnológica utilizada para auxiliar os gestores de saúde na qualificação da assistência farmacêutica, bem como na transparência dos serviços prestados, tendo em vista as diretrizes traçadas pela **Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. O sistema foi desenvolvido em plataforma web possibilitando, assim, sua integração a outros sistemas do SUS.

OS OBJETIVOS DO HÓRUS SÃO:

Qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica nos municípios, nos estados e na União.

- ✓ Monitorar e avaliar as ações da Assistência Farmacêutica no País.
- ✓ Contribuir para o planejamento dos serviços.
- ✓ Conhecer o perfil I de acesso e utilização de medicamentos pela população.
- ✓ Otimizar os recursos financeiros.
- ✓ Qualificar a atenção à saúde prestada aos usuários do SUS.
- ✓ Oferecer uma base de dados para consolidar a elaboração de indicadores.
- ✓ Contribuir com a formação da Base Nacional de dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica no SUS.

O Hórus permite a comunicação entre os diferentes estabelecimentos de saúde do município e do estado que realizam serviços de assistência farmacêutica. Dessa forma, pode ser realizado o registro das movimentações de produtos nos almoxarifados / **Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)** e nas farmácias/unidades de saúde.

Justificativa

No referido ano o município de Feira Nova não possuía SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. Foi enviado e-mail ao Ministério da Saúde solicitando acesso ao Sistema.

4.6. PRODUÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O Sistema Único de Saúde é um moderno modelo de organização de saúde, tendo seus eixos norteadores obedecendo a seus princípios e diretrizes. A Vigilância em Saúde destaca-se como um dos seus eixos que enquadra-se na Saúde Pública, obedecendo assim, o princípio da descentralização, fortalecendo e valorizando os Municípios.

A Vigilância em Saúde no estudo de **ARREAZA** et al (2010) foi descrita como um instrumento de saúde pública, relacionada a transmissão de doenças infecciosas objetivando o alerta e detecção dos primeiros sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde a Vigilância em Saúde é uma observação contínua, apontando as doenças de maior incidência, contudo traçando um perfil de morbidade e mortalidade de uma população, baseando-se nos dados e informações coletadas (BRASIL, 2011).

A **FRIOCRUZ** destaca ainda que Vigilância em Saúde está relacionada às práticas dos saberes, da promoção e prevenção de doenças, nas diversas áreas

do conhecimento, abordando diversos temas, que se dá desde um planejamento até uma situação de saúde de uma população, dividindo-se entre as seguintes áreas: **Epidemiologia, Vigilância Sanitária, Saúde do trabalhador e Vigilância Ambiental**. A epidemiologia pode ser definida como uma ciência que estuda uma sociedade, analisando os determinantes de saúde e propondo medidas de promoção e prevenção à saúde (BRASIL, 2005). No entanto, FILHO et al, ressalva em seu estudo que a definição de epidemiologia pode ser uma tarefa árdua, devido a sua magnitude e abrangência. Mas podemos afirmar que a epidemiologia é uma ferramenta de suma importância para Saúde Pública.

Conforme o Ministério da Saúde a epidemiologia pode ser definida como um conjunto de ações que promovem conhecimento, objetivando a detecção/prevenção das mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, objetivando o controle de doenças e agravos com a finalidade de adotar medidas de promoção e prevenção das doenças (BRASIL, 2011).

DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

Epidemiologia é o estudo da frequência, da distribuição e dos determinantes dos problemas de saúde em populações humanas, bem como a aplicação desses estudos no controle dos eventos relacionados com saúde. É a principal **ciência de informação de saúde**, sendo a ciência básica para a saúde coletiva.

✓ **EPIDEMIOLOGIA DESCRITIVA**

- A **epidemiologia descritiva** estuda o comportamento das doenças em uma comunidade, em função de variáveis ligadas ao tempo (quando), ao espaço físico ou lugar (onde) e à pessoa (quem).
- O seu **objetivo** é responder onde, quando e sobre quem ocorre determinado problema de saúde, fornecendo elementos importantes para se decidir quais medidas de prevenção e controle são mais indicadas,

além de avaliar se as estratégias utilizadas diminuíram ou controlaram a ocorrência de determinada doença.

- **Objetivos da Epidemiologia**

O objetivo geral da epidemiologia é reduzir os problemas de saúde na população.

Na prática, ela estuda principalmente a ausência de saúde sob as formas de doenças e agravos.

APLICAÇÕES DA EPIDEMIOLOGIA

- ✓ Informar a situação de saúde da população: Determinar as frequências, o estudo da distribuição dos eventos e o diagnóstico consequente dos principais problemas de saúde verificados, identificando também as partes da população que foram afetadas, em maior ou menor proporção;
- ✓ Investigar os fatores determinantes da situação de saúde: Realizar estudo científico das determinantes do aparecimento e manutenção dos danos à saúde na população;
- ✓ Avaliar o impacto das ações para alterar a situação encontrada: Determinar a utilidade e a segurança das ações isoladas dos programas de serviço de saúde.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO - DESCRIÇÃO DE AGRAVOS

1 - Acidente de Trabalho

Acidente que ocorrer pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou perda, ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

2 - Atendimento Antirrábico

A raiva é uma zoonose transmitida ao homem pela inoculação do vírus rábico contido na saliva do animal infectado, transmitida principalmente através da mordedura. O atendimento antirrábico, com uso da vacina e do soro faz parte do programa de profilaxia da raiva. No atendimento é analisado e realizado indicação de aplicação de vacina e soro antirrábico por um profissional de saúde devidamente capacitado, evitando assim o risco de adoecimento.

3 - Caxumba

A caxumba é uma infecção viral aguda, contagiosa. A transmissão ocorre por via aérea, através da disseminação de gotículas, ou por contato direto com saliva de pessoas infectadas. Os principais sintomas são: febre, dor e aumento de volume de uma ou mais glândulas salivares e, às vezes, glândulas sublinguais ou submandibulares. A vacinação é a única maneira de prevenir a doença.

4 – Chikungunya

A Febre de Chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família Togaviridae e do gênero Alphavirus. A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes Aegypti* e *Aedes Albopictus* infectadas pelo CHIKV. Os sinais e sintomas são clinicamente parecidos aos da dengue – febre de início agudo, dores articulares e musculares, cefaleia, náusea, fadiga e exantema. A principal manifestação clínica que a difere são as fortes dores nas articulações. Embora chikungunya não seja uma doença de alta

letalidade, tem elevada taxa de morbidade associada à artralgia persistente, que pode levar à incapacidade e, conseqüentemente, redução da produtividade e da qualidade de vida.

5 – Dengue

Principal problema de saúde pública atual, é uma doença viral aguda transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. Na maioria dos casos, os sintomas são leves e autolimitados. Contudo, uma pequena parcela dos infectados evolui para doença grave. Vale ressaltar que é a doença viral que mais se espalha no mundo e possuem quatro sorotipos (**DENV 1, 2, 3 e 4**), todos com circulação no Brasil. A infecção por um sorotipo gera imunidade permanente para ele. No entanto, uma segunda infecção - por outro sorotipo - é um fator de risco para o desenvolvimento da forma grave da doença. Normalmente, a primeira manifestação da dengue é a febre alta (39° a 40°C), de início abrupto, que geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de dor de cabeça, dores no corpo e articulações, além de prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos, erupção e coceira na pele. Perda de peso, náuseas e vômitos são comuns. A forma de prevenção mais eficaz contra a dengue é acabar com o mosquito, mantendo o domicílio sempre limpo e eliminando os possíveis criadouros.

6-Sarampo

Sarampo é uma doença infecciosa grave, causada por um vírus, que pode ser fatal. Sua transmissão ocorre quando a doente tosse, fala, **espirra** ou **respira próximo** de outras pessoas. A **única maneira** de evitar o sarampo é pela vacina. Em torno de **3 a 5 dias**, podem aparecer outros sinais e sintomas, como **manchas vermelhas no rosto e atrás das orelhas** que, em seguida, se espalham pelo corpo. Após o aparecimento das manchas, a persistência da febre é um sinal de alerta e pode indicar gravidade, principalmente em crianças **menores de 5 anos** de idade.

Os principais sintomas do sarampo são:

- Febre acompanhada de tosse;
- Irritação nos olhos;
- Nariz escorrendo ou entupido;
- Mal-estar intenso;
- Dores locais: nos músculos;
- Tosse: forte ou seca;
- No corpo: fadiga, febre, mal-estar ou perda de apetite;
- No nariz: nariz escorrendo, vermelhidão ou espirros;
- Na pele: erupções ou manchas vermelhas;
- Também é comum: conjuntivite, dor de cabeça, dor de garganta, inchaço dos gânglios, irritação nos olhos ou sensibilidade à luz.

7 – Sífilis

É uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Podem se manifestar em três estágios. Os maiores sintomas ocorrem nas duas primeiras fases, período em que a doença é mais contagiosa. O terceiro estágio pode não apresentar sintoma e, por isso, dá a falsa impressão de cura da doença. Todas as pessoas sexualmente ativas devem realizar o teste para diagnosticar a sífilis, principalmente as gestantes, pois a sífilis congênita pode causar aborto, má formação do feto e/ou morte ao nascer. O teste deve ser feito na 1ª consulta do pré-natal, no 3º trimestre da gestação e no momento do parto (independentemente de exames anteriores). O cuidado também deve ser especial durante o parto para evitar sequelas no bebê, como cegueira, surdez e deficiência mental.

8 - Toxoplasmose

É uma infecção provocada pelo **protozoário** *Toxoplasma gondii*. Não é transmissível de pessoa para pessoa. Diversos animais podem transmitir a doença para os seres humanos: gatos, suínos, caprinos, bovinos, aves e **animais silvestres**, mas aparentemente não ficam doentes. A transmissão ao homem ocorre pela ingestão de carnes malcozidas (boi e porco) ou contato com

fezes de animais contaminados. Há uma possibilidade remota de se contrair a doença mais diretamente pelo contato com fezes de gato. Pode ocorrer transmissão também pela **transfusão de sangue** e transplante de órgãos de pacientes contaminados. Os principais sintomas são: febre, gânglios aumentados, hepatoesplenomegalia (aumento do **fígado** e **baço**), podendo evoluir para **pneumonia** e **encefalite**. A toxoplasmose congênita pode ocasionar no feto alterações oculares, **hidrocefalia**, **microcefalia**, retardo mental, **convulsões**, **anemia**, problemas no fígado e mais raramente podem ocorrer o aborto e natimorto. O diagnóstico é feito através da pesquisa das Imunoglobulinas IgM e IgG que vão demonstrar a presença de **anticorpos** específicos para a doença. As mulheres grávidas devem realizaro exame no pré-natal e se for detectada a doença, pode ser feita uma análise do líquido amniótico (amniocentese), para detecção da doença no feto. Quando há suspeita de toxoplasmose cerebral, um simples exame de imagem é suficiente para confirmar o diagnóstico. Em pacientes imunocompetentes, a doença regride espontaneamente. Em pacientes imunodeprimidos, o tratamento é feito com antibióticos ao longo de seis semanas. Mulheres grávidas são tratadas com espiramicina até o final da gravidez.

9 – Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. No Brasil, a doença é um sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais. O principal reservatório da tuberculose é o ser humano. O principal sintoma da tuberculose é a tosse na forma seca ou produtiva. Por isso, recomenda-se que todo sintomático respiratório - pessoa com tosse por três semanas ou mais - seja investigado. Há outros sinais e sintomas que podem estar presentes, como febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e cansaço/fadiga. A forma extrapulmonar ocorre mais comumente em pessoas que vivem com o HIV/AIDS, especialmente entre aquelas com comprometimento imunológico. A transmissão da tuberculose é plena enquanto o indivíduo estiver eliminando bacilos. Com o início do esquema terapêutico adequado, a transmissão tende a diminuir gradativamente e, em geral, após 15 dias de tratamento chega a níveis insignificantes. A principal maneira de

prevenir a tuberculose em crianças é com a vacina BCG (Bacillus Calmette Guérin), ofertada gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS).

10 -Tentativa de suicídio

Quanto à tentativa de suicídio, justifica-se a inclusão desse agravo na lista de agravos de notificação imediata pelo município, considerando a importância de tomada rápida de decisão, como o encaminhamento e vinculação do paciente aos serviços de atenção psicossocial, de modo a prevenir que um caso de tentativa de suicídio se concretize, pois as estatísticas demonstram um risco elevado de tentativas de suicídio subsequentes.

É imprescindível articular a notificação do caso à vigilância epidemiológica do município, imediatamente após o seu conhecimento, seja via ficha de notificação imediata da tentativa de suicídio, e-mail ou telefone (com envio posterior da ficha de notificação) com o encaminhamento da pessoa para a rede de atenção à saúde. Isso inclui acionamento da rede de vigilância, prevenção e assistência, encaminhamento do paciente a um serviço de saúde mental, com adoção de medidas terapêuticas adequadas ao caso.

Para medidas de prevenção, é importante que todos profissionais fiquem atentos aos sinais que indicam que uma pessoa possa estar vulnerável à tentativa de suicídio, como: tentativas anteriores de suicídio, transtorno mental, doenças graves, isolamento social, ansiedade e desesperança, crise conjugal familiar, situações de luto, perda ou problemas no emprego e facilidade de acesso aos meios. O suicídio é a expressão final de um processo de crise. É importante também sensibilizar profissionais de outros setores, tais como: educação, segurança pública, assistência social e a população em geral sobre esse problema de saúde, com vistas a preveni-lo.

11 - Violência interpessoal/provocada

As violências são eventos considerados intencionais e compreende a agressão, o homicídio, a violência sexual, a negligência/abandono, a violência psicológica, a lesão autoprovocada, entre outras.

12 – Zika Vírus

Doença causada por um vírus do gênero flavivirus, família flaviviridae, transmitida, principalmente, pelos mosquitos *Aedes Aegypti* e *Aedes Albopictus*, doença febril aguda, autolimitada, com duração de três a sete dias, geralmente sem complicações graves. Porém há registro de mortes e manifestações neurológicas, além de causar a microcefalia. Os principais sintomas da Zika são semelhantes aos de outras infecções por arbovírus, como a dengue, e incluem febre, erupções cutâneas, conjuntivite, dores nos músculos e nas articulações, mal-estar ou dor de cabeça. Estes sintomas são, normalmente, ligeiros e duram de dois a sete dias, não existe tratamento específico para febre por Zika. O tratamento dos casos sintomáticos recomendado é baseado para o controle da febre e manejo da dor.

13 – COVID-19

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. **O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19** após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19). Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus **229E** e **NL63** e beta coronavírus **OC43**, **HKU1**.

NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

De acordo com as **Portarias nº 204 e Portaria 205**, de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde. As notificações compulsórias são obrigatórias, são metas pactuadas a serem cumpridas de acordo com os indicadores do SISPACTO, além de ser feitas através do **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. A ocorrência de casos novos de uma doença (transmissível ou não) o agravo (inusitado ou não), passível de prevenção e controle pelos serviços de saúde, indica que a população está sob-risco e pode representar ameaças à saúde e precisam ser detectadas e controladas ainda em seus estágios iniciais. A notificação compulsória consiste na comunicação da ocorrência de casos individuais, agregados de casos ou surtos, suspeitos ou confirmados, da lista de agravos relacionados na Portaria, que deve ser feita às autoridades sanitárias por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, visando à adoção das medidas de controle pertinentes. Além disso, alguns eventos ambientais e doenças ou morte de determinados animais também se tornaram de notificação obrigatória. É obrigatória a notificação de doenças, agravos e eventos de saúde pública constantes nas **Portarias nº 204 e Portaria 205**, de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde. As notificações são feitas através do **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN** (BRASIL, 2016).

A **COVID-19** é uma doença causada pelo coronavírus **SARS-CoV-2**, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório).

Dentre esses agravos notificáveis AS DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VIRUS merecem uma atenção especial, a Covid – 19 e a **Dengue**, por ser doenças com sintomas, transmissão e prevenção. A **dengue** é uma doença viral transmitida

pelo mosquito *Aedes aegypti*. A infecção por **dengue** pode ser assintomática, leve ou causar doença grave, levando à morte,

A Hanseníase visto ser uma doença endêmica o município de Monte Alegre com o intuito necessário de intensificar campanhas para orientar e conscientizar, bem como 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 Sistema de **Informação de Agravos de Notificação (SINAN)** é alimentado, semanalmente de acordo com as semanas epidemiológicas, principalmente pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (**Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016**), embora não havendo agravos para notificação, deve-se fazer a notificação negativa. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento de suma relevância para auxiliar o planejamento da saúde, definir e redefinir estratégias e metas, bem como dar prioridade de intervenção, além disso, permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

Tabela - Número de casos notificados e confirmados no ano de 2023.

Casos	Covid 19	Dengue	Chikungunya	Zika Vírus
Notificados	550	114	0	0
Confirmados	01	114	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

Tabela - Notificação dos agravos no exercício de 2023.

Agravos	NOTIFICAÇÃO
Acidente Animais Peçonhentos	00
Acidente Trabalho exposição a material biológico	02
Acidente Trabalho grave	00
Atendimento Anti-rábico	07
Caxumba	00
COVID 19	550
Chikungunya	00
Dengue	114
Doença Aguda pelo Zika Vírus	0
Doenças Exantemáticas	00
Esquistossomose	00
Hanseníase	00
Hepatites virais	00
HIV/AIDS	01
Intoxicação Exógena	00
Leishmaniose visceral	02
Rubéola	00
Sarampo	00
Sífilis congênita	01

Sífilis em adulto	03
Sífilis em gestante	04
Síndrome do corrimento uretral	00
Tentativa de suicídio	00
Toxoplasmose em Gestante	00
Tuberculose	02
Varicela	00
Violência Inter/Auto Prov. Doméstica	00
Zika Vírus	0
TOTAL	686

Fonte: SINAN, 2023

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO.

A cobertura vacinal para crianças de 1 ano e menos em Feira Nova Sergipe é considerada **satisfatória** pelo Ministério da Saúde (MS), ainda que historicamente o município apresentou dificuldade para alcançar a meta de cobertura mínima, em todas as vacinas, preconizada pelo MS, que é imunizar no mínimo 95% dessa população.

CAMPANHA DE VACINAÇÃO INFULENZA, 2023

Tabela – Quantitativos de Vacinados na Campanha de Influenza, 23.

Vacinação Influenza	Metas	Vacinados
Crianças	90	329
Trabalhador de Saúde	90	37
Gestantes	90	31
Puérperas	90	05
Idosos	90	362
Geral	90	764

Tabela - Cobertura Vacinal em menores de 01 ano em 2023.

Vacinas aplicadas	Dose	Cobertura
BCG *MATERNIDADE	07	11,2%
Poliomielite (< ano)	229	91%
Pneumocócica (< ano)	229	89,8%
Meningocócica Conjugada (< ano)	228	87,6%
Rotavírus Humano	151	88,7%
Pentavalente (<ano)	231	92,1%

Fonte: SIPNI - Programa Nacional de Imunizações

Tabela - Coberturas Vacinais em maiores de 1 ano de idade em 2023.

Vacinas aplicadas	Dose	Cobertura
Hepatite A	76	82%
Tríplice D1	91	80,9%
Tríplice D2	70	83,1%

Fonte: SIPNI - Programa Nacional de Imunizações

Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA)

DESCRIÇÃO DA DOENÇA

A diarreia aguda é uma síndrome causada por diferentes bactérias, vírus e parasitas ou outros agentes entéricos, e são conhecidas como gastroenterites. Pode ocorrer em outras doenças infecciosas como a malária e o sarampo. Agentes químicos, fungos, antibióticos, ou toxinas produzidas por determinados microorganismos também causam diarreia. Em geral é auto-limitada, dura alguns dias e sua gravidade depende da presença e intensidade da desidratação ou do tipo de toxina produzida pelo patógeno.

AGENTE ETIOLÓGICO

São vários os agentes que causam a diarreia, e dependendo deles, a doença pode ser caracterizada por denominações distintas como **salmoneloses**, **criptosporidioses**, **ciclosporíases**, **enteroviroses** provocadas pelos vírus **Norovírus** ou **Rotavírus**, entre outras. Destacam-se as diarreias sanguinolentas, em geral mais graves causada pela *E.coli* O157:H7 e por outras bactérias produtoras de toxina tipo **Shiga**, as quais podem evoluir para síndromes gravíssimas como a síndrome **hemolítico-urêmica** (SHU) e a púrpura **trombocitopênica** trombótica (PTT)

MODO DE TRANSMISSÃO

Em geral transmitidas por água ou alimentos contaminados, ou por objetos levados à boca contaminados com fezes ou vômitos ou fezes de pessoas doentes.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

É feito a partir do isolamento e identificação do agente etiológico, por técnicas convencionais e ou moleculares, em material clínico do paciente (fezes, sangue, vômito, urina) e dos alimentos suspeitos de terem veiculado a infecção.

TRATAMENTO

Varia de acordo com o agente, no geral, o tratamento deve ser de suporte, com reidratação e reposição de eletrólitos, sempre que possível por via oral.

Vigilância da Diarreia e o Programa de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA)

O Programa de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) foi estabelecido para todo o território nacional, pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, e é um importante instrumento para detectar alterações no padrão local das doenças diarreicas, apontando em tempo oportuno surtos e epidemias.

OBJETIVOS

O objetivo da MDDA é dotar as unidades locais de saúde que atendem a diarreia em seus municípios com instrumentos ágeis e simplificados que permitam uma análise semanal dos episódios de doença para a busca de relação entre os eventos (local comum das diarreias, fontes comuns de transmissão, grupos de pessoas envolvidas, gravidade da doença, etc.) o que permite detectar em tempo oportuno um surto ou epidemia, ou doenças sob notificação compulsória e outros agravos inusitados à saúde, possibilitando a investigação o mais precoce possível de suas causas e assim impedindo seu alastramento.

UNIDADES PARTICIPANTES DA – MDDA

O ideal na MDDA seria que todas as unidades de saúde que atendem diarreia participassem do programa registrando seus dados, analisando e enviando-os aos níveis do sistema de vigilância epidemiológica. Esta prática poderia permitir conhecer a incidência da diarreia nas pessoas que procuram serviços de saúde. Também é importante em nível local a integração da MDDA com os programas: Materno-Infantil, Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, onde os agentes de saúde ao detectar casos de diarreia nas populações, estariam encaminhando às unidades de saúde e registrando aqueles que necessitam de atendimento médico.

Na impossibilidade de implantação do registro semanal dos eventos em todas as unidades, o município deverá escolher as unidades de saúde com a maior representatividade nos atendimentos da doença observando-se essa representatividade por bairros ou distritos ou por determinadas áreas. Assim devem ser selecionadas, além das Unidades Básicas de Saúde, os Serviços de Pronto Atendimento ou Pronto Socorro de instituições públicas, conveniadas ou mesmo privadas, em função da representatividade da demanda de diarreia.

PLANILHAS

Impresso I - Planilha de Casos de Diarreia – MDDA

Os casos de diarreia atendidos na unidade de saúde participante da MDDA deverão ser registrados diariamente no Impresso I - Planilha de Casos de Diarreia, o registro de casos de uma mesma semana epidemiológica, de acordo com o calendário de semanas epidemiológicas (SE) SVS/MS no **SIVEP-DDA**.

Plano A: Diarreia sem desidratação, paciente atendido e dispensado com orientações de cuidados domiciliares levando sais hidratantes para casa;

Plano B: Diarreia com desidratação, paciente em observação na sala de TRO;

Plano C: Diarreia com desidratação grave e com reidratação endovenosa.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária tem suma importância, pois suas ações constituem atividades múltiplas na área da saúde, é também um instrumento da organização econômica da sociedade, inclusive com responsabilidades mais agravadas, pois vivemos em uma sociedade de risco.

A Lei Orgânica da Saúde 8080/90, definiu a Vigilância Sanitária como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesses da saúde. Está incluído, nestas ações, o controle de bens de consumo, direta ou indiretamente relacionados com a saúde bem como todas as etapas e processos, que vão da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

1- DESCRIÇÃO DAS AÇÕES:

O Departamento de Vigilância Sanitária orientou o Secretário de Obras sobre a **Nota Técnica nº22/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA**, a qual recomenda e alerta sobre procedimentos de desinfecção em locais públicos realizados durante a pandemia da COVID-19.

- A Prefeitura de Feira Nova realizou desinfecção das ruas, mercado municipal, rodoviária etc.
- Vigilância Sanitária também deu início às barreiras sanitárias na entrada e saída do município, todos com os devidos equipamentos de proteção individual (EPIS), aferindo temperatura dos condutores e passageiros.
- Foi realizado ações de promoção e prevenção em feira livre, orientando a população a se proteger do novo coronavírus.
- Feito rastreamento com testagem rápida IgG e IgM na população da Zona Rural e Zona Urbana.
- Feito Inspeção nos estabelecimentos e entrega do Decreto Municipal com medidas de restrição para combate ao novo coronavírus.

VISAGUA

A coleta das amostras de água é realizada com a finalidade de avaliar o grau de contaminação da água para o consumo humano no município. No ano de 2020, são 19 pontos que os fiscais realizam a coleta de amostras de água da rede de distribuição da **DESO**. Esses locais são 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 (carros pipas) que abastecem a região e alguns estabelecimentos. A periodicidade da coleta de ambos é mensal.

Tabela - pontos de coletas de água para controle de qualidade 2023.

Pontos	LOCAIS DE COLETAS
01	Prefeitura Municipal de Feira Nova
02	Delegacia de Polícia
03	Clínica de Saúde da Família
04	Secretária Municipal de Saúde
05	Secretária de Educação
06	Escola Dornival Joaquim Santos
07	Colégio Estadual Maria Montessori
08	Mercado Municipal
09	Rodoviária
10	Conselho Tutelar
11	Escola Estadual Maria Edinalva Santo
12	Escola Erinaldo Francisco
13	Biblioteca Municipal
14	Casa Lotérica
15	Igreja Assembleia de Deus Missão
16	Igreja Batista Betel
17	Igreja Católica
18	Cras
19	Deso

Fonte: VISA

O laudo do **Setor de Controle de Qualidade da Água do Departamento** da rede distribuidora - Companhia de Saneamento de Sergipe (**DESO**)

NÚCLEO DE ENDEMIAS
PLANO DE AÇÃO: 2023
RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E METAS ATINGIDAS

APRESENTAÇÃO

O serviço do Núcleo de Endemias tem o papel fundamental no combate ao mosquito transmissor da dengue, a função dos **Agentes de Endemias (ACE)** é de grande importância, por ter como atribuição essencial no controle do vetor por meio de ações de combate ao mosquito transmissor da **Dengue, Zika Vírus e Chikungunya**.

No dia a dia as visitas domiciliares faz parte do trabalho do realizado pelo ACE é de amplo valor, visto que de acordo com o número de imóveis do município as metas pactuadas são calculadas em cima do quantitativo de imóveis, cabe aos ACE cumprir as metas pactuadas para cumprir as metas dos indicadores, bem como eliminar os criadouros dos mosquitos, portanto, esse papel não é somente dos ACE, mas de toda sociedade juntos para combater o vetor que transmite a doença.

O trabalho dos Agentes de Combate as Endemias - ACE, é uma atividade contínua e diária. Sempre promovendo ações de educação em saúde junto à comunidade e informando-a sobre os riscos das doenças. Também são realizados pelos ACEs, visitas a imóveis como postos de saúde, pontos comerciais, cemitérios, borracharia, praças e ferro velho; com o objetivo de prevenir a população e controlar doenças como **Dengue, chikungunya, Zika e Febre Amarela** urbana, nas diversas localidades.

Também participam das ações de vacinação de cães e gatos para prevenção e controle da raiva. A Equipe de Endemias conta com 6 agentes, e 1 Supervisor, que atuam realizando inspeções, orientando a população sobre os riscos e como manter o imóvel livre de insetos.

OBJETIVO

- Conscientizar a população sobre as arboviroses transmitidas por vetores.
- Combater os vetores transmissores de doenças.
- Prevenir e controlar doenças.
- Realizar visita aos imóveis.
- Participar das ações de vacinação de cães e gatos.

PONTO ESTRATÉGICO

São realizadas visitas aos (PE) a cada quinzena, eliminamos os focos e orientamos os proprietários como manter os recipientes limpos e em um local adequado.

QUADRO DE ACOMPANHAMENTO DO SISPNCD DO MUNICÍPIO DE FEIRA NOVA SERGIPE

CICLO ANO	Se ma na	Sem ana	IMÓVEIS					%
	Inici al	Final	Prog.	Visit. /Infom	Trab.	Insp. (LI+T)	Pos.	Pend.
1º ciclo / 23	3ª	8ª	2.781	2.586	2.390	0	0	7,5%
2º ciclo / 23	12ª	17ª	2.781	2.588	2.388	0	0	7,7%
3º ciclo / 23	20ª	26ª	2.781	2.588	2.330	0	0	9,9%
4º ciclo / 23	30ª	34ª	2.781	2.590	2.405	0	0	8,0%
5º ciclo / 23	38ª	42ª	2.781	2.652	2.455	0	0	7,4%
6º ciclo / 23	47ª	51ª	2.781	2.659	2.448	0	0	7,9%

QUADRO DE ACOMPANHAMENTO DO SISPNCD DOS MUNICÍPIOS DE SERGIPE								
IMÓVEIS E ÍNDICES DO LIRAa ou LIAa								
Obs. Pred.							Obs.:	
CICLO / ANO	Prog. Sistem	Ins p.	Pos.	I.I.P.	I.B	Dep. pred	IM.FEC	IM.REC
1º ciclo / 23	225	295	03	1,0	1,0	A2	-	-
2º ciclo / 23	225	220	03	1,4	1,4	A2	-	-
3º ciclo / 23	225	243	04	1,6	1,6	A2	-	-
4º ciclo / 23	225	214	03	1,4	1,4	A2	-	-
5º ciclo / 23	225	214	04	1,9	1,9	A2	-	-
6º ciclo / 23	225	314	04	1,3	1,3	A2	-	-

CAMPANHAS DE VACINA ANTIRRÁBICA.

A campanha de vacinação antirrábica é realizada anualmente, com o objetivo de fazer o levantamento de animais domésticos existente no município, bem como, prevenir a transmissão da raiva Canina e Felina. A campanha é realizada pelos Agentes de Combate a Endemias.

Tabela – quantitativa do levantamento dos Caninos e Felinos vacinados no município na Campanha de 2023.

VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA			
Vacinados	1º	3º	
2023	QUADRIMESTRE	QUADRIMESTRE	TOTAL
Caninos	-	1.010	1.010
Felinos	-	247	247
TOTAL	-	1.257	1.257

VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

5 - REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

REDE FÍSICA DE SAÚDE

Tabela – Demonstrativo e relação das Unidades Pública e Privadas Prestadores de Serviço de Saúde Pública no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2023.

UNIDADES DE SAÚDE	CNES
Clínica de Saúde da Família	2477173
Unidade Básica de Saúde da Família	5149843

6 - PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021 foi apresentado ao Conselho Municipal de Saúde - CMS para apreciação e votação, o mesmo sendo aprovado dia 11/04/2018, em reunião ordinária, através da Resolução de nº 027.

A Secretaria Municipal de Saúde de Feira Nova Sergipe tem como missão planejar, executar e gerir os serviços de saúde em consonância com os princípios do SUS, buscando excelência nas ações direcionadas a integridade da saúde e qualidade de vida dos cidadãos. Em concordância com a Lei

Orgânica da Saúde (Lei 8080/90 e 8142/90), que apresenta como princípios e diretrizes a universalidade do acesso aos serviços de saúde, a integralidade da assistência e a igualdade da assistência à saúde.

O Plano Municipal de Saúde, além de constituir-se numa exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS, visto que, através dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pela Secretaria Municipal de Saúde para atingir a sua missão.

No processo de formulação do PMS 2018-2021, foram considerados os resultados apresentados nos Relatórios de Gestão (RAG), referente aos anos 2014, 2015 e 2016, visto que estes apresentaram os resultados e indicadores do município. Considerou os resultados do Sistema de Pactuação de **Indicadores do Pacto pela Saúde (SISPACTO)** de 2017, as audiências públicas realizadas nas comunidades, propostas da Conferência Municipal de Vigilância em Saúde de 2017, os compromissos do Plano de Governo e outros instrumentos de pactuação do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Sergipe.

Este plano foi construído pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Feira Nova Sergipe, contando com envolvimento de todas as áreas técnicas administrativa, Assistência e participação do Conselho Municipal de Saúde, além de amplo conjunto de documentos de políticas de saúde originados em todas as instâncias do SUS. Desdobrar-se-á nas programações anuais de saúde. E deverá ser acompanhado e monitorado permanentemente pelos Coordenadores da Secretaria Municipal de Saúde e usuários do SUS em Feira Nova Sergipe.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.

COMPROMISSO DA GESTÃO:

- **Diretrizes, Objetivos, Metas e Estratégias de Ação.**

DIRETRIZ: Visa ampliação do acesso, qualidade e resolubilidade das ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)

OBJETIVO: Organizar os modelos de atenção à saúde com foco no acesso, humanização, integralidade e resolutividade, tendo a Atenção Primária a Saúde (APS) como principal porta de entrada e ordenadora do sistema.

8- AUDITORIAS

A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos e conceitualmente é o conjunto de técnicas que visa avaliar a gestão pública, de forma preventiva e operacional, sob os aspectos da aplicação dos recursos, dos processos, das atividades, do desempenho e dos resultados mediante a confrontação entre uma situação encontrada e um determinado critério técnico, operacional ou legal.

O SNA tem como competência precípua a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS. As ações de auditoria estão voltadas para o diagnóstico e a transparência, com estímulo ao controle social.

O Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus/Ministério da Saúde), órgão central do SNA, tem se caracterizado como um órgão relevante de controle interno no âmbito do SUS, a partir de mudanças conceituais, normativas e operacionais, em consonância com seus princípios e diretrizes, alterando a lógica da produção/ faturamento para a lógica da atenção aos usuários cidadãos e em defesa da vida, incorporando a preocupação com o acompanhamento das ações e análise dos resultados.

ESTADOS E MUNICÍPIOS

A concretização do **Sistema Informatizado de Auditoria (SNA)** se dá de forma descentralizada, por meio dos órgãos estaduais, municipais e da representação do Ministério da Saúde em cada estado da Federação, expressando assim a sua dimensão técnica e política.

Por isso, o componente estadual e municipal do SNA deve ser instituído por ato formal no organograma da secretaria de saúde, com estrutura físico- financeira e logística definida e equipe multiprofissional. Bem como aquele que utiliza sistema informatizado e procedimentos padronizados na realização da ação de auditoria. A equipe multiprofissional deve ser capaz de desenvolver ações técnicas e administrativas de auditoria.

A estrutura do componente de auditoria deve variar conforme a complexidade da rede de serviços de saúde. Recomenda-se a adoção do Sistema Informatizado de Auditoria do SUS (**SISAUD/SUS**) para garantir a padronização de procedimentos, rotinas, fluxos e geração de relatórios. Isto possibilita a atuação uniforme das equipes e a sistematização e acompanhamento das atividades de auditoria no SNA.



Mara Geane de Oliveira Peixoto
Secretária Municipal de Saúde

ANEXOS

Prevenção da Gravidez na Adolescência

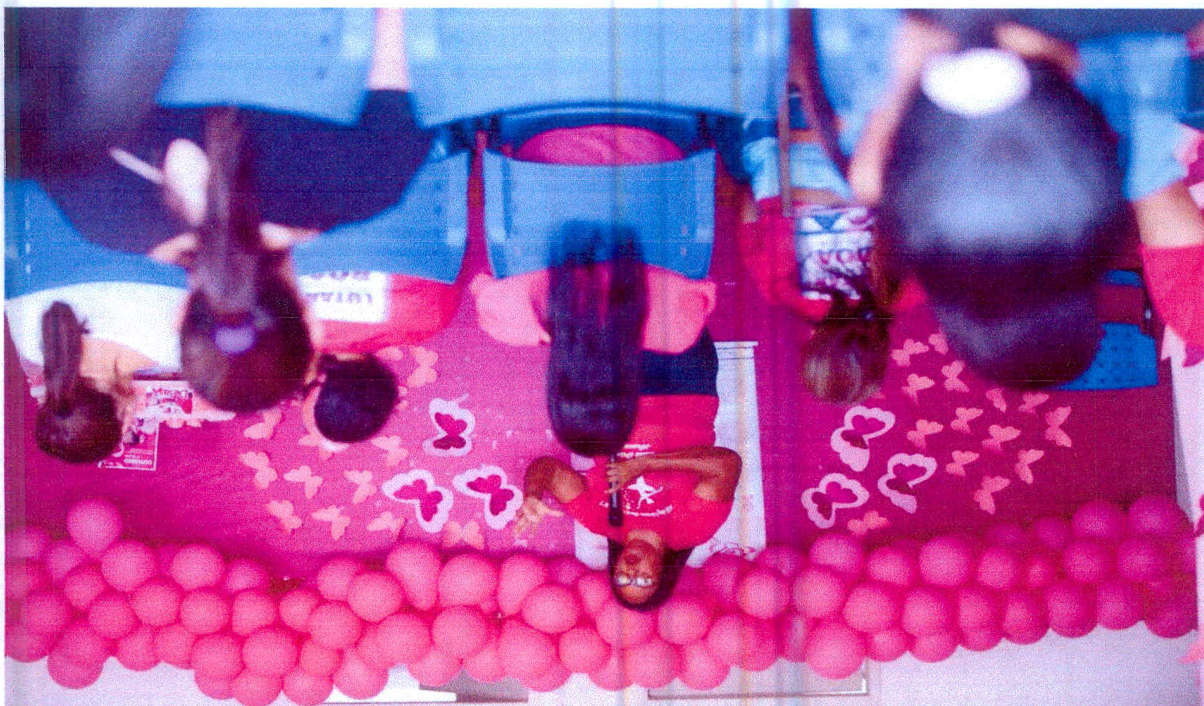


CAMPANHA / VACINAÇÃO



ANEXOS ANTI RABICA





ANEXOS
OUTUBRO ROSA



ANEXOS AGOSTO DOURADO

ANEXOS

SEMANA DA ENFERMAGEM







ANEXOS MULTIRÃO AEDS AEGYPTI



NOVEMBRO AZUL





SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Assistência Social tem por objetivo a promoção da seguridade social fundamentada na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, cabendo a esta assegurar os direitos em atendimento às necessidades básicas dos munícipes, dentre essas ações previstas por lei estão o levantamento socioeconômico nas comunidades, encaminhamento dos problemas detectados, considerando as condições comunitárias de saúde, educação, alimentação, habitação, saneamento básico e trabalho, visando o desenvolvimento comunitário, bem como, o estímulo a adoção de medidas que contribuam para ampliar o mercado de trabalho em todo o município.

No ano de 2023, a Secretaria Municipal de Assistência Social, planejou e executou ações socioassistenciais da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média Complexidade, realizando os atendimentos e acompanhamentos aos indivíduos e suas famílias que necessitam do Sistema Único de Assistência Social do município.



1-IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO FEDERATIVO

Prefeitura Municipal de Feira Nova CNPJ: 13.112.511/0001-47

Gestor Municipal: Jean Simon Santos Arcieri

E-mail: pfeiranova@infonet.com.br Tel: (79)3313-1107

Endereço: Av. Cônego Miguel Barbosa Bairro: Centro Cidade: Feira Nova –SE

ORGÃO GESTOR DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Razão Social: Fundo Municipal de Assistência Social CNPJ: 14.817.537/0001-53

Endereço: Avenida Tancredo Neves, s/n Bairro: Centro; **Cidade:** Feira Nova

Nome da Gestora: Rejane de Souza Lima Santos

E-mail: smasfeiranova@yahoo.com.br Tel.: (79)3313-1007

PERÍODO DE EXECUÇÃO

Ano de 2024

CONTEXTUALIZAÇÃO



A Secretaria Municipal de Assistência Social e do Trabalho de Feira Nova-SE admitindo que a Assistência Social é uma Política Pública Social de direitos e avança na consolidação do Sistema Democrático e Participativo conforme preconiza a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, na perspectiva da implementação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS continua realizando ações com objetivo de cumprir seu papel junto aos usuários dessa política no município mencionado.

A Gestão Municipal da Política de Assistência Social tem por escopo promover o desenvolvimento e a implementação da Política de Assistência Social, priorizando os cidadãos, grupos e famílias em situação de vulnerabilidade e risco social.

São executadas diversas ações no âmbito da Proteção Social Básica, com o objetivo de fortalecer os vínculos familiares e comunitários e de desenvolver as potencialidades das famílias com ênfase nas ações de geração de trabalho e renda. São também realizadas ações de Proteção Social Especial para as famílias e indivíduos em situação de risco, que tiveram seus direitos violados, com vistas à reestruturação familiar, construindo novas referências afetivas e buscando a reintegração social desses sujeitos.

2- APRESENTAÇÃO

Este relatório tem por objetivo apresentar o desempenho das áreas de atuação da Secretaria Municipal de Assistência Social e do Trabalho de Feira Nova/SE no ano de 2023. Seu conteúdo está organizado de acordo com as ações executadas em cada um dos equipamentos que compõem a Secretaria (CRAS, CREAS e CADASTRO ÚNICO). Além disso, são apresentadas ainda as ações dos órgãos de controle social vinculados à pasta (Conselho Municipal de Assistência Social e Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente). Mencionamos as atividades desenvolvidas, os objetivos, as metas alcançadas e a que bloco de proteção estão vinculadas.

A Constituição Federal de 1988 permitiu que a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993) fosse criada e, posteriormente



regulamentada. Novos conceitos de Assistência Social passaram a vigorar no Brasil, objetivando garantir o atendimento às necessidades básicas dos segmentos populacionais vulnerabilizados pela exclusão social e pela pobreza. A implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), através da Lei no 12.435 de 6 de julho de 2011, confirma-se sua institucionalização como instrumento fundamental para o enfrentamento da pobreza da vulnerabilidade social, tornando efetiva a determinação constitucional que conceituou as ações de assistência social como bens meritórios, que devem ser prestados a quem deles necessitar, independentemente de outra qualquer condição ou contribuição prévia.

A Lei do SUAS apresenta o sistema descentralizado e participativo, organiza a assistência social e define suas proteções em Social Básica e Social Especial de Média e Alta Complexidade, institui os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS e os Centros de Referência Especializada de Assistência Social – CREAS; cria o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF; o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI; autoriza a utilização dos recursos do cofinanciamento dos serviços socioassistenciais para pagamento da equipe de referência; institui o Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social – IGD-SUAS; classifica as entidades e organizações de assistência social em: atendimento, assessoramento e defesa e garantia de direitos, define o vínculo SUAS e seus requisitos para reconhecimento, assinala como competências dos Estados, municípios e Distrito Federal, em relação ao custeio dos benefícios, serviços e programas, bem como a realização de monitoramento e avaliação da Política de Assistência Social. Dispõe que os Conselhos de Assistência Social estão vinculados ao órgão gestor da assistência social e que este deve prover a infraestrutura necessária para seu funcionamento. Reduz para 65 anos a idade mínima para recebimento do BPC para o idoso (Estatuto do Idoso), conceitua os termos “pessoa com deficiência” e “impedimento de longo prazo”, definindo os Benefícios Eventuais e os Serviços Socioassistenciais; dispõe que o cofinanciamento dos serviços, programas, projetos, benefícios eventuais e aprimoramento à gestão serão efetuados por transferências automáticas entre fundos de assistência social mediante alocação de recursos próprios.



A Assistência Social, com o SUAS, deixou, efetivamente, de ser caracterizada como filantropia e benemerência para se constituir em uma política pública de natureza universal– direito do cidadão e dever do Estado –, tendo como diretrizes a participação e o controle social e a descentralização político-administrativa, cabendo ao Governo Federal a coordenação federativa, a regulamentação e o cofinanciamento das ações.

O fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a efetivação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) têm sido o objeto da Secretaria Municipal de Assistência Social e do Trabalho desde o início de nossa gestão, em 2021. Desde então, temos aprimorado o gerenciamento de atividades e processos, promovendo a prestação de contas responsável e a transparência de nossas ações, conforme legislações existentes, tais como a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS).

No âmbito da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a Norma Operacional Básica (NOB-SUAS) amplia a concepção do planejamento e o orçamento, conforme determinou a Constituição Federal, trazendo para a área outros instrumentos de gestão do SUAS, como a gestão da informação, o monitoramento e avaliação, o plano de assistência social e o relatório anual de gestão que, de acordo com o artigo 124 da NOBSUAS, deve ser encaminhado ao Conselho Municipal de Assistência Social com a antecedência necessária para a devida apreciação, garantindo assim a transparência e a efetivação do controle social. Partindo do objetivo de garantir a efetivação dos direitos sociais, executando a Política de Assistência Social, a Secretaria Municipal da Assistência Social e do Trabalho de Feira Nova é responsável pela garantia da proteção social a quem dela precisar e pela promoção da cidadania, por meio da implementação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, tendo a função de reorganizar os seus serviços, programas, projetos e benefícios de acordo com as funções que desempenham e o universo de pessoas que deles necessitam.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) estabelece uma organização das ações da política de Assistência Social de acordo com a complexidade dos serviços. De um lado, a Proteção Social Básica, desenvolvida nos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, e, do outro, Proteção Social Especial, de alta e média complexidade, executada nos Centros de Referência Especializada de Assistência Social - CREAS. O



CRAS é a unidade que organiza a rede local de serviços socioassistenciais, onde é possibilitado, na maioria das vezes, o primeiro acesso das famílias e indivíduos aos direitos socioassistenciais e, portanto, à Proteção Social Básica - PSB. A existência do CRAS está estritamente vinculada ao funcionamento do Serviço de Proteção e atendimento Integral à Família – PAIF, que constitui condição essencial e indispensável para o funcionamento deste equipamento socioassistencial. O CREAS é o equipamento responsável pela oferta de atenções especializadas de apoio, orientação e acompanhamento a indivíduos e famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Os serviços de Proteção Social Especial - PSE têm estreita interface com o Sistema de Garantia de Direitos – SGD tendo o foco nas famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras situações de violação dos direitos. Estas unidades públicas são referência para o desenvolvimento de todos os serviços socioassistenciais de proteção básica e especial do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, no seu território de abrangência.

O conjunto de medidas adotadas pela Secretaria Municipal de Assistência Social, o CRAS “Cidadão Feliz” e CREAS “Reconstruindo Vidas” resultou em uma ampliação da abrangência das ações, de prestação de serviços e aumento da cobertura/acesso da população vulnerável, em situações de risco e com direitos violados, com maior credibilidade e legitimidade da política setorial.

Esse relatório foi construído pela Secretaria Municipal Assistência Social e do Trabalho através de sua equipe de profissionais, construído no decorrer do ano com a colaboração de todos. Serve de instrumento para avaliação e transformação do contexto ao qual estão vinculadas suas ações, fundamentado na busca pela garantia da oferta dos serviços socioassistenciais com qualidade. É um documento que encontra-se disponível na Secretaria Municipal de Assistência Social, com cópia na prefeitura desse município e no Conselho Municipal de Assistência Social demonstrando aos cidadãos, de forma transparente, as ações e resultados da administração do Exm^o. Prefeito Sr. Jean Simon



Arcieri referente ao ano 2023, através da secretaria acima mencionada, tendo como atual secretaria Rejane de Souza Lima Santos.

3-RESUMO EXECUTIVO / PLANO AÇÃO 2023

VALORES ALOCADOS	ANO 2023
Valor Total Previsto a ser repassado pelo FNAS (anual):	R\$:411.231,00
Recursos próprios a serem alocados no fundo (anual):	R\$: 946.386,17
Recursos a serem transferidos do FEAS (anual):	R\$: 188.280,00
Total previsto	R\$:1 500.897,00

4- RECURSOS HUMANOS

Quadro de Funcionários (Mês de referência: Dezembro/2023)	
Assistentes Sociais	03
Psicólogas	02
Educadores Sociais	02
Facilitadores de Oficina	02
Auxiliar de Serviços Gerais	02
Cadastrador (a) do Cadastro Único	01
Coordenador (a) do Cadastro Único	01



Coordenador (a) do CRAS	01
Coordenador (a) do CREAS	01
Supervisor (a) do Programa Criança Feliz	01
Visitadoras do Programa Criança Feliz	08
Gestor	01

5- PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

A Lei nº 12.435/2011 destaca que Proteção Social Básica - PSB é o conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa à prevenção de situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

A Proteção Social Básica é territorializada e aproximada da população, sendo reconhecida a existência das desigualdades sociais intra-urbanas, através do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.

A PSB tem como objetivo a prevenção de situações de vulnerabilidade e riscos sociais nos territórios, por intermédio do desenvolvimento de potencialidades e aquisição de habilidades e competências e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e de ampliação do acesso aos direitos de cidadania.

5.1-CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS



O Centro de Referência de Assistência Social, CRAS, é um equipamento social público, responsável pela oferta de serviços continuados da Proteção Social Básica(PSB) às famílias, grupos e indivíduos em situação de vulnerabilidade social. É a porta de entrada das famílias e indivíduos ao acesso aos direitos. É a unidade de referência e contra-referência do usuário na rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social - SUAS e, também, unidade de referência para os serviços das demais políticas públicas. Os serviços destinam-se à população em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e / ou fragilização de vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social.

Dentre as principais funções do CRAS, está a oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV para crianças, adolescentes, adultos e idosos. O SCFV funciona como serviço complementar. São ofertados ainda outros programas e projetos sociais, bem como benefícios para as famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Dessa forma, articula e fortalece a rede de Proteção Social Básica e previne situações de risco em seu território de abrangência, favorecendo com o fortalecimento de vínculos familiares e sociais. A existência do CRAS está estritamente vinculada ao funcionamento do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, que constitui condição essencial e indispensável para o funcionamento deste equipamento socioassistencial.

É através do CRAS que a assistência social se aproxima da comunidade, reconhecendo que existem desigualdades sociais e a importância da implantação de políticas sociais para reduzir essas desigualdades, previne situações de vulnerabilidade e risco social, assim como observam e estimulam as potencialidades da população, podendo assim melhorar a qualidade de vida das pessoas que ali habitam superando a situação de vulnerabilidade social vivenciada.

De acordo com a NOB-RH/SUAS, os profissionais que atuam no CRAS devem manter os princípios de:

- Defender os direitos socioassistenciais;
- Compromisso em ofertar serviços, programas, projetos e benefícios de qualidade que garantam a oportunidade de convívio para o fortalecimento de laços familiares e comunitários;



- Promoção aos usuários do acesso à informação, garantindo conhecer o nome e a credencial de quem os atende;
- Compromisso em garantir atenção profissional direcionada para construção de projetos pessoais e sociais para autonomia e sustentabilidade;
- Reconhecimento do direito dos usuários a ter acesso aos benefícios e renda e aos programas de oportunidades para a inserção profissional e social;
- Incentivo aos usuários para que estes exerçam seu direito de participar de fóruns, conselhos, movimentos sociais e cooperativas populares e de produção;
- Garantia do acesso da população a política de assistência social em discriminação de qualquer natureza (gênero, raça/etnia, credo, orientação sexual, classe social, ou outras), resguardando os critérios de elegibilidade dos diferentes programas, projetos, serviços e benefícios;
- Devolução das informações colhidas nos estudos e pesquisas aos usuários, no sentido de que estes possam usá-las para o fortalecimento de seus interesses;
- Contribuição para a criação de mecanismos que venham a desburocratizar a relação com os usuários no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados.

Os principais serviços ofertados pelo CRAS são:

- Acompanhamento das famílias pelo PAIF (sem PAIF não existe CRAS);
- Solicitação de 2ª via de certidão de nascimento/casamento/óbito;
- Solicitação/realização de visita domiciliar;
- Encaminhamentos para rede socioassistencial e demais políticas públicas;
- Acolhimento Psicossocial;
- Acolhimento Social;
- Carteira do Idoso para passe livre interestadual;
- Orientação ao BPC;
- Benefícios Eventuais;
- Programa Socioeducativos para crianças, adolescentes, adultos e idosos;
- Cadastro/atualização do Programa Bolsa Família Federal.



5.1.2-SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA – PAIF

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009) traz a informação de que o PAIF integra o nível de Proteção Social Básica do SUAS, é ofertado através do CRAS, e consiste no trabalho social de caráter continuado com famílias, com a finalidade de fortalecer a função protetiva da família, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo.

5.1.3- SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é um serviço da Proteção Social Básica do SUAS, regulamentado pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009). Em 2013 houve o reordenamento dos Serviços Socioassistenciais, através da Resolução CNAS nº01/2013, unificando o trabalho com crianças, adolescentes e idosos em um único piso, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, sendo cofinanciado pelo Governo Federal (MDS/ SNAS). Esse serviço é ofertado de forma complementar ao trabalho social com famílias realizado por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) e Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI).

O SCFV possui um caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades dos usuários, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais. Garante as seguranças de acolhida e de convívio familiar e comunitário, além de estimular o desenvolvimento da autonomia dos usuários.

Os usuários do SCFV são divididos em grupos a partir de faixas etárias, considerando as especificidades dos ciclos de vida. O trabalho nos grupos é planejado de forma coletiva, contando com a participação ativa do técnico de referência, dos



orientadores sociais e dos usuários. O trabalho realizado com os grupos é organizado em percursos, de forma a estimular as trocas culturais e o compartilhamento de vivências; desenvolver junto aos usuários o sentimento de pertença e de identidade; e fortalecer os vínculos familiares, sempre sob a perspectiva de incentivar a socialização e a convivência familiar e comunitária.

O SCFV é organizado a partir dos ciclos de vida dos usuários, a fim de considerar as especificidades de cada etapa do desenvolvimento, há aspectos da vida humana que perpassam todas elas, tais como a participação, a convivência social e o direito de ser – esses são os eixos orientadores do SCFV. Esses eixos estruturantes, assim como seus sub eixos e os temas transversais orientam o planejamento e a oferta de atividades no sentido de contribuir para a elaboração de propostas que contemplem formas de expressão, interação, aprendizagem e sociabilidade em conformidade com os objetivos do serviço que é coletivo. As orientadoras sociais e os facilitadores de oficinas mantiveram as atividades, houve realização de diversas atividades, tais como: visitas domiciliares, passeios, dinâmicas de grupo. Enfim, os encontros presenciais foram retomados.

Atualmente, com 16 grupos de convivência ativos, totalizando 254 usuários. Vale ressaltar que deste quantitativo de usuários 71 (setenta e um) se encontram com o perfil de público prioritário, isto quer dizer que entre todos os usuários que podem ser atendidos no SCFV – que vivenciam as mais diversas situações de vulnerabilidade (relacionais e/ou materiais) – há os que vivenciam as situações de risco social elencadas na Resolução CNAS nº 1/2013, que são, no momento, os usuários prioritários para o atendimento no SCFV, mas não exclusivos. Segundo a Resolução CIT nº 01/2013 e a Resolução CNAS nº 01/2013, considera-se público prioritário para o atendimento no SCFV crianças e/ou adolescentes e/ou pessoas idosas nas seguintes situações: em situação de isolamento; trabalho infantil; vivência de violência e/ou negligência; fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 (dois) anos; em situação de acolhimento; em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto; egressos de medidas socioeducativas; situação de abuso e/ou exploração sexual; com medidas de proteção do ECA; crianças e adolescentes em situação de rua; e vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência.



Fazendo um comparativo com o ano anterior, no que se refere ao quantitativo de usuários em 2022, o que pode ser avaliado é que houve uma redução significativa no quantitativo de usuários, prioritários e não prioritários. Esse fato pode ser atribuído a três fatores principais: a mudança de muitos usuários de município, a reorganização do SISC, pois estava bastante desorganizado, com pessoas com marcação de prioritário, sem ter o perfil, o que contribuiu para que muitos usuários perdessem o interesse em participar do serviço. Para este fator, a equipe técnica tem traçado estratégias para a retomada destes usuários ao serviço de forma efetiva. Segue classificação atual, que por sinal se repete a do ano de 2021:

PÚBLICO ATENDIDO		
Público de 0 a 17 anos	53 prioritários	72 não prioritários
Público de 18 a 59 anos	10 prioritários	46 não prioritários
Público a partir de 60 anos	8 prioritários	65 não prioritários
Total	71	183

No decorrer dos encontros a equipe técnica desenvolveu diversas atividades, tais como, rodas de conversas, palestras sobre temáticas aos quais os usuários vivenciam no dia a dia, dinâmicas, aulas de dança, alongamentos físicos e outros, desde que facilitassem (re)-engajamento dos usuários com a equipe e com todos.

As atividades grupais intergeracionais presenciais, de acordo com o ciclo de vida de cada indivíduo, complementou o trabalho social com as famílias, prevenindo a ocorrência de risco social, estimulou e orientou os usuários na reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território, organizou de modo a ampliar as trocas culturais e vivências, desenvolvendo o sentimento de pertencimento e de identidade, fortalecendo os vínculos familiares, conforme preconiza a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Essas atividades e estratégias executadas pela rede executora



encontram-se sempre em consonância com as diretrizes da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais – Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009.

As atividades do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos aconteceram normalmente no respectivo ano de 2023, seguindo a funcionalidade normal depois de um retorno gradual em decorrência das pausas por conta da pandemia, e essa retomada presencial seguindo o fluxo normal foi essencial para analisarmos mais diretamente como os usuários estavam lidando com as diversas situações que se apresentaram durante os dois últimos anos, principalmente no quesito Saúde Mental, uma vez que as atividades que são realizadas no grupo são de significativa importância para a convivência e protagonismo dos próprios usuários, contribuindo para o bem estar biopsicossocial.

No decorrer dos encontros a equipe técnica desenvolveu diversas atividades que facilitassem esse (re)-engajamento dos usuários com a equipe, esse retorno aos compromissos com o grupo, essa pertença que se faz necessária para bem estar mental dos usuários, e com isso foi possível observar o quanto os encontros possibilitam novas construções de vivências e percepções outras que possam dar contornos diferentes para as próprias histórias desses sujeitos. Através de rodas de conversas, palestras sobre temáticas aos quais os usuários vivenciam no próprio dia a dia, dinâmicas, aulas de dança, alongamentos físicos e outros. Essas são atividades que buscamos trabalhar com todos os grupos que estão ativos, respeitando consideravelmente a faixa etária dos sujeitos participantes, como também preconizando todos os critérios da Tipificação além de respeitar os eixos norteadores do próprio SCFV.

Todas as ações, atividades e estratégias executadas pela rede executora encontram-se sempre em consonância com as diretrizes da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais – Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009.

Ao final deste ciclo 2023 verificamos mais uma vez a necessidade de potencializar cada vez mais as atividades ofertadas para as famílias e usuários do SCFV, considerando suas peculiaridades e interesses, bem como a necessidade de mais e mais atividades que contribuam para o desenvolvimento do protagonismo e da autonomia em grupo, ampliando a oferta de oficinas de prevenção à violação de direitos e de geração de trabalho e renda.

5.1.3- PROGRAMA CRIANÇA FELIZ



O Programa Criança Feliz foi lançado em 2016 e instituído através do Decreto nº 8.869 de 05 de Outubro de 2016 (revogado pelo Decreto nº 9.579, de 2018), o Programa Criança Feliz - PCF é uma iniciativa do Governo Federal objetivando ampliar a rede de atenção e o cuidado integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida. O Programa se desenvolve por meio de visitas domiciliares com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, buscando envolver ações de saúde, educação, assistência social, cultura e direitos humanos.

O Programa Criança Feliz em 2023 é composto pelos seguintes profissionais: Supervisora: Crisiane Dantas Santos; Coordenadora: Ingrid Fabiana; Visitadores (as): Cleisiane Santos da Conceição, Maria Eduarda Almeida de Jesus, Valcrizia Vieira dos Santos, Rosangela Santos Santana, Ihone Joyce de Souza Santos, Adriana Felix dos Santos(2023) e Crislaine Lima de Oliveira.

O público prioritário do PCF são as gestantes, crianças de até 3 (três) anos beneficiárias do Programa Bolsa Família e suas famílias; crianças de até 6 (seis) anos beneficiárias do BPC e suas famílias; e crianças de até 6 (seis) anos afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção prevista no artigo 101 da Lei nº 8.609, de 13 de julho de 1990, O Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA, e suas famílias. Esse programa fomenta a trajetória brasileira de enfrentamento da pobreza com redução de vulnerabilidades e desigualdades e potencializa a integração do acesso à renda com inclusão em serviços e programas.

O Programa Criança Feliz foi implantando no município de Feira Nova no ano de 2018, iniciando com capacidade de atendimento a 100 (cem) usuários e suas famílias. Em virtude da efetividade do programa no município, em 2019 foi contemplado com a ampliação das metas em 100%, ou seja, passando a ter suporte para o atendimento de até 200 (duzentos) usuários e suas famílias.

O Programa Criança Feliz é realizado através de visitas domiciliares. Ações desenvolvidas pelas visitadoras, e pela supervisora quando necessário, na residência da família participante. Devem ser ações planejadas e sistemáticas, com metodologia específica, conforme orientações técnicas, para atenção e apoio à família, o fortalecimento



de vínculos e o estímulo ao desenvolvimento infantil, priorizando o público prioritário do Programa.

No ano de 2023 foram visitadas 314 (trezentas e quatorze) pessoas de 315 (trezentas e quinze) famílias, sendo classificadas crianças de 0 a 36 meses 244, crianças de 37 a 72 meses 02, e gestantes foram 74 beneficiárias durante o ano. . No total, até 31 de dezembro de 2023 com a totalidade de 9.372 visitas (nove mil trezentos e setenta e dois) visitas domiciliares.

Seguimos realizando nossas ações com muito compromisso e conforme recomenda o Decreto nº 9.579, de 2018. Esse programa segue obtendo êxito junto a demanda assistida e contribuindo com uma primeira infância fortalecida e famílias mais realizadas e cidadãos no município de Feira Nova- SE.

5.1.4-BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC

O artigo 203, inciso V, da Constituição Federal de 1988 estabelece a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. Trata-se do Benefício de Prestação Continuada – BPC, disposto no artigo 20 da Lei nº 8.742, de 1993, Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, onde também é legalizado. O BPC compõe a proteção social básica, constituindo um benefício de atendimento direto ao público, ou seja, concedido diretamente ao beneficiário.

O Benefício da Prestação Continuada garante um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família. Para ter direito, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja até 1/4 do salário-mínimo vigente. Por se tratar de um benefício assistencial, não é necessário ter contribuído ao INSS para ter direito. No entanto, este benefício não paga 13º salário e não deixa pensão por morte.

Com a publicação do Decreto nº 8.805, de 7 de julho de 2016, tornou-se obrigatório, a partir de 6 de novembro de 2016, para concessão, manutenção e reavaliação bianual do



BPC, que o beneficiário e sua família estejam inscritas no Cadastro Único com dados atualizados (prazo máximo de 24 meses desde a última entrevista) para fins de requerimento e manutenção do benefício.

Foi publicado no ano de 2018 o Decreto de nº 9.462 de 08 de Agosto de 2018 que alterou o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, e o Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, que dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal .

Em 22 de junho 2021 foi sancionada a Lei Federal nº 14.176, esta altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para estabelecer o critério de renda familiar **per capita** para acesso ao Benefício de Prestação Continuada, estipular parâmetros adicionais de caracterização da situação de miserabilidade e de vulnerabilidade social e dispor sobre o auxílio-inclusão de que trata a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência); autoriza, em caráter excepcional, a realização de avaliação social mediada por meio de videoconferência; e dá outras providências. Os critérios subjetivos são: o grau de deficiência; a dependência do solicitante em consequência da incapacidade em realizar atividades do dia a dia; a implicação da renda familiar com despesas médicas, alimentos especiais e medicamentos.

Outra mudança na lei foi a regulamentação do Auxílio-Inclusão, previsto no Estatuto da Pessoa com Deficiência, que instituiu o benefício assistencial de 50% do salário-mínimo vigente, sendo que este será pago àqueles que já recebem o BPC e comecem a trabalhar com remuneração de até dois salários-mínimos, segurados pelo Regime Geral de Previdência. Ao receber este auxílio, o beneficiário não receberá mais o BPC, recebendo então, uma espécie de complementação de renda garantindo sua subsistência. Caso deixe de trabalhar, poderá solicitar novamente o BPC e o receberá integralmente. Tanto o BPC quanto o novo auxílio não poderá ser pago em conjunto com qualquer benefício por incapacidade pagos pelo Regime Geral de Previdência, ou com pensões, por exemplo.

As principais demandas relacionadas ao BPC durante o ano de 2023



- O INSS – Instituto Nacional do Seguro Social ainda apresenta uma porcentagem significativa de procura dos usuários para dar entrada em benefícios assistências, principalmente em relação há pessoas com algum tipo de deficiência, via Meu INSS, tanto em questões de algum problema de saúde que se enquadre no programa, como também por idade, pois nem sempre os idosos a partir de 65 anos de idade contribuíram para Previdência Social;
- Morosidade do sistema do INSS em analisar a demanda recebida de requerentes de benefícios, o que gera certa impaciência e angústia por parte de algumas famílias que necessitam desse auxílio para custear aquisição de necessidade básica e pagamento de despesas, que, muitas vezes, o Município não oferece mediante custos altos.
- Solicitação de orientação para aquisição do BPC (Benefício de Prestação Continuada), para crianças com algum tipo de deficiência, mediante vulnerabilidades sociofamiliares apresentadas.

O CRAS procura sempre facilitar o acesso aos seus direitos e das demais políticas públicas que venham contribuir para que os cidadãos sejam atendidos e tenham confirmados com dignidade e respeito, todas suas necessidades porém, é preciso que a ‘grande fila de espera’ do INSS seja resolvida e se confirme que todos os requerentes consigam ser acolhidos e possam compartilhar suas necessidades sendo contribuinte previdenciário ou não. Foi possível observar que o INSS trabalhou com muitos mutirões, o que facilitou o atendimento a algumas famílias, e tivemos um número alto de aprovações em menos tempo de espera. Mas essa dificuldade segue.

5.1.5-BENEFÍCIOS EVENTUAIS

Os Benefícios Eventuais são da Política de Assistência Social, devem ser em caráter suplementar e provisório para assistir às famílias em condições de vulnerabilidade temporária, tais como situação de calamidade pública; e/ou em condição de vulnerabilidade temporária, mencionado auxílio natalidade e auxílio funeral. Esses benefícios deram grande suporte ao usuário dessa política pública social.



Os Benefícios Eventuais são regulamentados pelo artigo nº 22 da Lei Orgânica da Assistência Social. A concessão e o valor dos Benefícios Eventuais devem ser definidos pelos Municípios, Estados e Distrito Federal, com base em critérios e prazos estabelecidos pelos respectivos Conselhos de Assistência Social. Os Municípios devem estruturar um conjunto de ações, tais como:

- Regulamentar a prestação dos Benefícios Eventuais;
- Assegurar, em lei orçamentária, os recursos necessários à oferta destes benefícios;
- Organizar o atendimento aos beneficiários;

É necessário impulsionar o processo de regulamentação dos Benefícios Eventuais, pois, a Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social-CNAS, nº 212 de 19 de Outubro de 2006 e da União, através do Decreto nº 6.307 de 2007 recomendam que elas sejam regularizadas estabeleceram critérios orientadores para a regulamentação e provisão de Benefícios Eventuais no âmbito da Política Pública de Assistência Social pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

O Sistema Único de Assistência Social-SUAS, tendo como referência o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda (Resolução CIT nº 7, de 10 de setembro de 2009), orienta que a prestação dos Benefícios Eventuais deve ocorrer baseada em diagnóstico social e planejamento, de forma integrada aos demais serviços da assistência. Mediante o não esclarecimento do que seriam, de fato, os benefícios eventuais da assistência social e de saúde foi criada a Resolução nº 39, de 09 de dezembro de 2010 do Conselho Nacional de Saúde-CNAS, que dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde. Com essa resolução contribuiu muito para os entes federados organizassem melhor a execução de suas ações no tocante a solicitação e deferimento desse benefício. “Não são considerados como provisões integrantes da Política de Assistência Social itens referentes a órteses e próteses, cadeiras de roda, muletas, óculos, medicamentos, pagamento de exames médicos, apoio financeiro para tratamento de saúde fora do Município, transporte de doentes, leites e dietas de prescrição especial e fraldas



descartáveis, devendo estes serem ofertados no âmbito da Política de Saúde”, ressalta o artigo 1º dessa Resolução.

A Lei nº 285 de 04 de Abril de 2001 sancionada pelo prefeito então vigente de Feira Nova, SE Jonathas Oliveira Santos de Feira Nova, foi o primeiro a passar para regulamentar os Benefícios Eventuais que menciona: “Autoriza a concessão de benefícios, através de ajudas financeiras e doações outras, para pessoas físicas reconhecidamente carentes e dá outras providências”, mas há ainda muita coisa a fazer. Há uma nova lei municipal sancionada por atual prefeito Jean Simon Santos Arcieri de 10 de Abril de 2023, que trata de “Programa de Municipal de Inclusão Social com Cidadania -PRO-CIDADANIA que inclui os Benefícios Eventuais, além de outros benefícios para assistir as pessoas em condição de vulnerabilidade social do município. A política de saúde e infraestrutura faz parte dessa lei, que pretendeu regulamentar os benefícios eventuais da Assistência Social, porém é preciso que a lei dos benefícios eventuais seja criada a partir da lei do SUAS.

Atualmente no município de Feira Nova tem como Benefícios Eventuais: Auxílio Natalidade, Auxílio Mortalidade, Auxílio Financeiro e Auxílio Moradia. Tendo uma assistente social, no CRAS, responsável para elaborar relatório social junto aos usuários atendidos, a partir dos critérios vigentes em lei. E se tratam de benefícios de grande procura pelos usuários do SUAS nesse município

Foram confirmada a entrega dos seguintes Benefícios Eventuais no ano de 2023 :

- 1 811 Auxílios financeiros;
- 1 236 Cestas Básicas;
- 60 Auxílios Natalidade;

Não há registro correspondente ao Auxílio Funeral, porém é sabido que houve essas concessões através da Gestão Municipal.

5.1.6- CRAS “CIDADÃO FELIZ”

O CRAS é a porta de entrada das famílias e indivíduos ao acesso aos direitos socioassistenciais. Sua existência está estritamente vinculada ao funcionamento do Serviço



de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, que constitui condição essencial e indispensável para o funcionamento deste equipamento socioassistencial. Até o mês de dezembro de 2023 além da coordenadora, a assistente social Anne Grasiella Souza Santana Joaquim, na equipe de referência está composta pela assistente social Andrea de Andrade Gonçalves, a psicóloga Micheline Santos Dantas. Há, também, outros profissionais que fazem parte de outros serviços como o SCFV e PCF que atuam nesse equipamento do SUAS com sua equipe ofertando diversas atividades aos usuários. Somados a esses existe essa a equipe de apoio.

No ano de 2023 houve muita procura pelos diversos serviços do CRAS e os de maiores destaques foram:

- Procura de informações e Entrada em Benefícios Assistenciais (BPC) via Meu INSS;
- Retirar a Carteira do Idoso;
- Busca por Declarações de Hipossuficiência para vias cartoriais, principalmente para retirada da segunda via do Registro Civil;
- Procura por informações sobre Benefícios Eventuais.

Percebemos que houve um considerável aumento em 2023 dos atendimentos realizados, finalizando o ano com um quantitativo de 3.220 atendimentos, em comparação ao ano de 2022 que finalizou com 1.910, havendo considerável aumento significativo. Lembrando que esse quantitativo engloba a procura por diversos serviços que são ofertados por esse equipamento, além de considerar que esse aumento também se deu em função das visitas do PCF (Programa Criança Feliz) que foram contabilizadas em conjunto com todos os atendimentos realizados nesse setor.

As ações realizadas pela equipe do PAIF foram:

Durante o ano de 2023 foram realizadas:

Visitas domiciliares, com objetivos os mais diversos, como acompanhar e atualizar as informações sobre as famílias que já estão inseridas no PAIF, como também foi possível averiguar as necessidades outras de cada família para atualizar cadastros, desvincular do PAIF. A maior parte das visitas realizadas no respectivo ano teve como principal demanda



o auxílio para fornecer Benefícios Eventuais, uma vez que ainda é forte a procura no CRAS para concessão desses benefícios devido à dificuldade de muitas famílias em produzir a sua própria renda, necessitando do apoio constante desse serviço para assegurar o próprio sustento e a manutenção das necessidades mais básicas. A visita domiciliar é um instrumento técnico-metodológico muito importante, utilizado pela equipe técnica. Tem como objetivo principal conhecer as condições em que vivem as famílias e apreender aspectos do cotidiano das suas relações, aspectos esses que geralmente escapam às entrevistas no espaço institucional justamente para analisar mais de perto a realidade atual das famílias em acompanhamento.

- Realização encaminhamentos para outras redes setoriais, de acordo com as necessidades específicas de cada família;
- Busca ativa para inserir crianças e adolescentes para o SCFV.

No que se refere às famílias que estão em acompanhamento pelo PAIF, não foram inseridas famílias novas no decorrer do ano de 2023, pois mesmo com a entrega de muitos benefícios eventuais, a vulnerabilidade das famílias, é temporária. Porém foram retiradas do sistema ao longo do ano 29 famílias que não tinham mais o perfil para continuarem em acompanhamento. Atualmente temos um equivalente a 146 famílias que continuam em acompanhamento pelo PAIF, uma vez que as que foram inseridas no período mais crítico da pandemia, com base nas emergências que começaram a ter para continuar mantendo o próprio sustento, havendo superação ao logo do último ano, principalmente no tocante a condição socioeconômica que saiu do patamar de condição de vulnerabilidade social, fato comprovado no acompanhamento com mesmas através de visitas domiciliares realizadas.

Até 31 de dezembro de 2023 finalizamos com um total de 146 famílias em acompanhamento pelo PAIF, todas estas com prontuário físico e arquivo na sala das técnicas deste equipamento.

Em 2023 o quantitativo de famílias identificadas em situação de vulnerabilidade continuou caindo em comparação ao ano anterior, e o motivo dessa diminuição diz respeito à superação de vulnerabilidade de algumas famílias. As famílias que foram desvinculadas possuem seus arquivos atualizados tanto no físico quanto no sistema.



Podemos confirmar que nossos objetivos estão sendo alcançados. Mesmo com os obstáculos e especificidades do Município. Há ainda muito a ser feito pela população feiranovense que apresenta demandas as quais é de responsabilidade das políticas públicas em atender. Existem dificuldades na realização de reuniões sistemáticas com as outras redes socioassistenciais e com outras políticas desse município. Além das dificuldades relacionadas à aquisição de transporte para manutenção da agenda de visitas domiciliares e execução de algumas ações de responsabilidade desse CRAS. Então no decorrer do respectivo ano de 2024 novas visitas domiciliares serão realizadas para continuar acompanhando a realidade das famílias que continuam sendo acompanhadas pelo PAIF, buscando analisar a situação das mesmas e quais pontos ainda continuam sendo fortes para a condição de vulnerabilidade, além de realizar Busca Ativa para detectar novas famílias que estejam em situação de vulnerabilidade, necessitando do suporte e acompanhamento desse setor, caso haja necessidade

6- PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

A Lei nº 12.435/2011 apresenta a Proteção Social Especial como um conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários; a defesa de direitos; o fortalecimento das potencialidades e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos.

6.1-CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS)

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é uma unidade pública que têm por objetivo a oferta de serviços de **Proteção Social Especial de Média**



Complexidade. Isso se materializa por meio do atendimento e o acompanhamento especializado de famílias e indivíduos cujos direitos foram violados ou ameaçados. Oferta de orientação e apoio especializados e continuados a indivíduos e famílias que tiveram seus direitos violados. Para isso, envolve uma equipe multiprofissional e processos de trabalho que devem ofertar apoio e acompanhamento especializado, de modo a potencializar a capacidade de proteção à família e favorecer a reparação da situação vivenciada. O principal objetivo é o resgate da família, potencializando sua capacidade de proteção aos seus membros.

O CREAS um equipamento socioassistencial que tem o papel de articular operar a referência e contra referência com a rede de serviços socioassistenciais da PSB e PSE com as demais políticas públicas e instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos – SGD, movimentos sociais, Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública e Conselhos Tutelares, no intuito de estruturar uma rede efetiva de proteção social. Oferta serviços de natureza especializada e continuada, sendo eles: Serviço de Enfretamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, Serviço de Orientação e Apoio Especializado a Indivíduos e Famílias com seus Direitos Violados e Serviço de Acompanhamento a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade. Além do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI.

A Proteção Social Especial atua de forma contínua e compartilhada com outras políticas setoriais que compõem o Sistema de Garantia de Direitos. Assegura, assim, a efetividade da reinserção social, a qualidade na atenção protetiva e o monitoramento dos encaminhamentos realizados, visando assegurar uma maior cobertura e eficácia na oferta dos atendimentos, pode possuir abrangência tanto local, quanto regional.

Considerando os objetivos da atenção ofertada pelos serviços do CREAS, são atribuições:

- Apoiar o exercício do protagonismo e da participação social;



- Contribuir para a superação de situações vivenciadas e a reconstrução de relacionamentos familiares e comunitários, dentro do contexto social, ou na construção de novas referências;
- Facilitar o acesso das famílias e indivíduos a direitos socioassistenciais e à rede de proteção social;
- Interromper padrões de relacionamentos familiares e comunitários com violência de direitos;
- Prevenir os agravamentos e a institucionalização;
- Propiciar uma acolhida e escuta qualificada;
- Promover o fortalecimento da função protetiva da família.

Além dessas atribuições, a equipe técnica do CREAS também tem por função:

- Elaboração de estudos sociais;
- Realização de diagnósticos socioeconômicos;
- Construção do Plano Individual e/ou familiar de atendimento;
- Orientação sócio-familiar, jurídico-social e encaminhamento para a rede de serviços locais;
- Atendimento psicossocial;
- Identificação da família extensa ou ampliada, dentre outros.

Dentre os serviços ofertados pelo CREAS estão:

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI;
- Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade;
- Serviço Especializado em Abordagem Social;
- Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.

Os serviços ofertados pelo CREAS devem propiciar acolhida e escuta qualificadas às famílias e indivíduos atendidos.



Nos serviços ofertados pelo CREAS podem ser atendidas famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, com violação de direitos, tais como:

- Abandono;
- Adolescentes que estejam em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- Afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção;
- Violência física, psicológica e negligência;
- Violência sexual: abuso e/ou exploração sexual;
- Situação de rua;
- Discriminação em decorrência da orientação sexual ou raça/etnia;
- Descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família e do PETI em decorrência de situações de risco pessoal e social, por violação de direitos;
- Tráfico de pessoas;
- Vivência de trabalho infantil.

De acordo com o disposto NOB-RH/SUAS, a equipe de referência constitui um dos principais elementos para a qualificação da oferta do trabalho social.

O quadro a seguir apresenta o planejamento das equipes tendo como base o porte dos municípios:

MUNICÍPIOS			
PORTE	NÍVEL DE GESTÃO	CAPACIDADE DE ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO	EQUIPE DE REFERÊNCIA
			1- Coordenador



Pequeno Porte I e II e Médio Porte	Gestão inicial, Básica ou Plena	50 casos (famílias/indivíduos)	1-Assistente Social 1- Psicólogo 1-Advogado 2-Profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários) 1-Auxiliar administrativo
--	--	--------------------------------	---

6.1.1- SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS – PAEFI

O PAEFI é um serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social. O atendimento fundamenta-se no respeito à heterogeneidade, potencialidades, valores, crenças e identidades das famílias. O serviço articula-se com as atividades e atenções prestadas às famílias nos demais serviços socioassistenciais, nas diversas políticas públicas e com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. Garante o atendimento sistemático, continuado e providências necessárias para a inclusão da família e seus membros em serviços socioassistenciais e/ou em programas de transferência de renda, de forma a qualificar a intervenção e restaurar direitos.



O PAEFI tem como objetivos contribuir para o fortalecimento da família no desempenho de sua função protetiva, processar a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme necessidades, contribuir para restaurar e preservar a integridade e as condições de autonomia dos usuários, contribuir para romper com padrões violadores de direitos no interior da família, contribuir para a reparação de danos e da incidência de violação de direitos e prevenir a reincidência de violações de direito.

Os usuários desse serviço são famílias e indivíduos que vivenciam violações de direitos por ocorrência de: violência física, psicológica e/ou sexual (abuso e/ou exploração sexual), afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas socioeducativas ou medidas de proteção, tráfico de pessoas, situação de rua e mendicância, abandono, vivência de trabalho infantil, discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia, outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminação/submissões a situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e os impedem de usufruir autonomia e bem estar, ou seja, todo e qualquer tipo de violação de direitos.

6.1.2- CREAS “RECONSTRUINDO VIDAS”

O CREAS do município de Feira Nova- SE, tem como nome de registro “ CREAS Reconstruindo Vidas”. Recebe Cofinanciamento Estadual, desde o mês de junho do ano de 2019, quando o repasse Estadual foi regularizado, contribuindo assim, para que o equipamento permaneça em funcionamento. Sua equipe técnica é formado por: Uma coordenadora, a assistente social Antonielle Alves Santos, uma assistente social Silvia Alessandra de Oliveira, uma psicóloga que é Vivian Micaele Santos e uma técnica administrativa(recepcionista) Loane Mikaelly Santos.

A equipe multiprofissional acompanha as famílias, buscando auxiliá-las no rompimento do ciclo de violação dos direitos em seu interior, prevenindo reincidências, fortalecendo seu papel de proteção e restabelecendo a autonomia de seus membros.



Durante o ano de 2023, entre diversas ações ofertadas aos usuários foram realizadas 25 (vinte e cinco) visitas domiciliares, 14 (quatorze) encaminhamentos, 48 (quarenta e oito) atendimentos individualizados, 15 (quinze) atendimentos em grupo, 09 (nove) famílias foram inseridas para acompanhamento pelo PAEFI, 04 (quatro) usuários foram atendidos pelo Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias, 33 (trinta e três) envios de ofícios, 10 (dez) atendimentos remotos, 04 (quatro) reuniões com o Conselho Tutelar e CRAS, 02 (duas) reuniões com a Casa Lar, 01 (uma) participação em Capacitação sobre a Lei Henry Borel, 01 (uma) Capacitação sobre Violência contra a Mulher, 01 (uma) participação em Forró das Comunidades, 02 (duas) ações sobre a Campanha “Agosto Lilás”, 03 (três) Visitas Técnicas Institucionais, 09 (nove) ações sobre Campanha Alusiva ao 18 de Maio – Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, 01 (uma) Participação no Projeto Gerando Vidas, 01 (uma) ação sobre “Violência contra o Idoso”. Foram desenvolvidas pela Equipe Técnica do CREAS, campanhas educativas e explanação sobre temáticas em palestras, referentes às Campanhas do **“18 de Maio” – Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes**, **“Agosto Lilás”** que foi criada em referência à sanção da Lei Maria da Penha (Lei Federal nº 11.340/ 2006), assinada no dia 7 de agosto, **Campanha de Enfrentamento a Violência contra o Idoso**, bem como ações com o Grupo Gerando Vidas, a exemplo da palestra sobre **“Depressão Pós-parto”**.

7- CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda. São consideradas famílias de baixa renda aquelas que possuem renda mensal por pessoa (renda per capita) de até meio salário mínimo (R\$:706,00) ou renda familiar total de até três salários mínimos (R\$ 4.236,00).

Com o Cadastro Único é possível conhecer a realidade socioeconômica das famílias, a partir de informações sobre todo o núcleo familiar, das características do domicílio, das



formas de acesso a serviços públicos essenciais e, também, dados de cada um dos componentes da família.

Além do Benefício de Prestação Continuada (BPC) a inscrição no Cadastro é pré-requisito para ter acesso a vários benefícios sociais no país, tais como: O Programa Bolsa Família, Tarifa Social de Energia Elétrica, Carteira do Idoso, Isenção de taxas para concursos públicos, entre outros. Mesmo com o cadastro realizado nesse banco de dados não significa a inclusão automática em programas sociais, embora ele traga o mapeamento das vulnerabilidades locais, o planejamento das ações e a seleção de beneficiários dos programas sociais geridos pelo município. Esses programas usam as informações do Cadastro Único que são gerenciados por diversos órgãos. A seleção e o atendimento da família ocorre de acordo com critérios e procedimentos definidos pelos gestores e pela legislação específica de cada órgão.

Os documentos obrigatórios para realizar o cadastramento no Cadastro Único, para o responsável familiar e os integrantes da família (obrigatório, no mínimo, um documento de identificação por pessoa), são os seguintes:

- RG;
- CPF;
- Certidão de nascimento/casamento;
- Carteira de trabalho;
- Título de eleitor;
- Comprovante de residência (preferência conta de luz ou água);
- Comprovante de matrícula na escola de crianças e adolescentes da família.

O Cadastro Único é uma ferramenta essencial para a articulação e consolidação da rede de proteção e promoção social com as demais políticas públicas em todos os âmbitos da federação, contribuindo dessa forma para a inclusão social, e seu objetivo principal é incentivar a integração de programas para concentrar esforços no atendimento de um público com características e necessidades específicas. É uma importante base de dados acerca da visibilidade da população mais vulnerável em cada território, mapeando suas



necessidades e possibilitando a integração de diferentes ações em todos os entes federados, promovendo, assim, a inclusão social.

O Programa de Fortalecimento Emergencial do Atendimento do Cadastro Único no Sistema Único da Assistência Social (PROCAD – SUAS) foi criado para apoiar municípios, DF e estados na realização das atividades de gestão do Cadastro Único. O PROCAD-SUAS destina-se a dar continuidade ao fortalecimento da capacidade institucional dos municípios e do Distrito Federal para a gestão descentralizada do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.

7.1- PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Programa Bolsa Família, inicialmente criado pela Lei nº 10.836/04, era um programa de transferência direta de renda que beneficiava famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país. Foi utilizado um limite de renda para definir essas duas situações e, assim, podem fazer parte do Programa todas as famílias com renda percapta de R\$:109,00 mensais (famílias em situação de extrema pobreza) até R\$: 218,00 mensais (famílias em situação de pobreza), desde que tenham crianças ou adolescentes de 0 a 21 anos. A seleção das famílias era feita e continua, por um sistema automatizado, a partir dos dados que elas informaram no Cadastro Único e das regras do programa, e não há interferência de nenhuma pessoa nesse processo. Foi substituído pelo Programa Auxílio Brasil por um período de 02 anos.

O Programa Bolsa Família foi retomado com Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023, segue como um Programa Social de transferência de renda do Governo Federal.

Além de garantir renda básica para as famílias em situação de pobreza, o Programa Bolsa Família busca integrar políticas públicas, fortalecendo o acesso das famílias a direitos básicos como saúde, educação e assistência social. O Bolsa Família contribui para o resgate da dignidade e da cidadania das famílias também pela atuação em ações complementares, por meio de articulação com outras políticas para a superação da pobreza e transformação social, tais como Assistência Social, Esporte, Educação, Ciência e Trabalho.



7.1.1 GESTÃO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

1-Condicionais na área de educação:

- Criança de 4 e 5 anos devem ter frequência escolar mensal mínima de 60%;
- crianças e adolescentes de 6 a 17 anos devem ter frequência escolar mensal mínima de 75%; e
- jovens de 18 a 21 anos, que não tenham concluído o ensino básico, devem ter frequência escolar mensal mínima de 75%.

2- Condicionais na área de saúde:

- cumprimento do calendário nacional de vacinação instituído pelo Ministério da Saúde;
- acompanhamento do estado nutricional dos beneficiários que tenham até 07 (sete) anos de idade incompletos; e
- realização do pré-natal para as beneficiárias gestantes.

7.1.2 AVERIGUAÇÃO E REVISÃO CADASTRAL

As averiguações e revisões cadastrais em 2023 foram retomadas no Cadastro Único e Programa Bolsa Família. A TAC é calculada pela divisão do número de famílias cadastradas com renda mensal per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo com cadastro atualizado pelo total de famílias cadastradas com renda mensal per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, multiplicado por cem.

7.2 - O CADASTRO ÚNICO DE FEIRA NOVA E O BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA



A equipe do Cadastro Único que atende o público do Programa Bolsa Família que sejam assistidos ou não pelo Programa no município de Feira Nova -SE é composta por uma Coordenadora Andelandia dos Santos; uma cadastradora Valdejane Bispo dos Santos e uma assistente social Rosângela Felix Lima .

Em março de 2023, o município de Feira Nova recebeu R\$ 12.000,00 de repasse do PROCAD-SUAS. Reforçando que esse programa tem o objetivo continuar fortalecendo da capacidade institucional dos municípios e do Distrito Federal para a gestão descentralizada do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.

O município de **Feira Nova** vem realizando as atividades de cadastramento e atualmente (novembro de 2023) tem:

- **2.076** famílias inseridas no Cadastro Único;
- **1.671** famílias com o cadastro atualizado nos últimos dois anos;
- **1.589** famílias com renda até ½ salário mínimo; e
- **1.443** famílias com renda até ½ salário mínimo com o cadastro atualizado

7.2.1 Averiguação e Revisão Cadastral

A taxa de Atualização Cadastral (TAC) do município é de 90,5%, enquanto a média nacional é de 86,7%.

Durante o ano de 2023, foram realizados o total 2.858 (duas mil oitocentos e cinqüenta e oito) atendimentos, sendo 852 (oitocentos e cinqüenta e duas) atualizações e 306 (Trezentos e seis) novos cadastros.

Seguimos com o aprimoramento e a manutenção do Cadastro Único, com ações como atualizações cadastrais, inclusão de novos cadastros, manutenção do arquivo, visitas domiciliares, divulgação de informações sobre as atualizações, a importância de manter os dados atualizados para aqueles que estavam com pendência.

Além do sistema informatizado para realização de cadastro e de atualização, o Cadastro Único municipal dispõe de um arquivo localizado no CRAS, o local em que são



guardados todos os cadastros físicos ativos ou inativos, tendo em vista que não se pode jogar fora, somente após cinco anos a partir da última atualização. O arquivo do cadastro único está organizado em zona urbana, zona rural e beneficiários do BPC, sendo o urbano organizado em ordem alfabética, o rural dividido de acordo com cada povoado existente no município e a parte dos beneficiários do BPC abrange ambos, independentemente de onde se localiza. Existem, ainda, as pastas com cadastros excluídos, transferidos e que passaram por averiguações.

É importante mencionar que organização do arquivo é feita desta forma para facilitar na procura das respectivas famílias, por isso, além de estarem separadas no arquivo, a organização é feita por localidade sendo Rural e Urbana em pastas com lista contendo o código familiar e nomes do usuário, existe, também arquivado no computador da sala do Cadastro Único todos os nomes dos RF (responsável familiar) e o código familiar, para que, havendo a necessidade, o cadastro possa ser localizado de modo mais ágil. Vale ressaltar que nem todos os cadastros são feitos em formulário físico e depois passados para o sistema, somente em alguns casos, como o cadastramento em domicílio, ou ações desenvolvidas nos povoados.

Na **Averiguação e Revisão Cadastral** os cadastros incluídos na Averiguação Cadastral Unipessoal 2023 foram e são aqueles incluídos ou atualizados após dezembro de 2022 e compostos por somente uma pessoa. Além dos 6 públicos iniciais, a partir de março de 2023, o MDS lançou mensalmente novos públicos de Averiguação Cadastral Unipessoal, considerando os mesmos critérios: registros em que somente uma pessoa está cadastrada (unipessoais) e que possuem renda familiar no Cadastro Único de até R\$ ½ (meio) salário mínimo. Excepcionalmente no mês de maio, não ocorreu lançamento de novo grupo da AVEUNI23. Essas famílias estão divididas em dezesseis públicos:

No mês de dezembro de 2023, o município de Feira Nova teve 1.280 famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família, com 3.314 pessoas beneficiadas, e totalizando um investimento de R\$ 871.957,00 e um benefício médio de R\$ 681,22.



Quantidade de benefícios do Bolsa Família, por tipo, em dezembro de 2023 no município de Feira Nova:

- **3.314 Benefício de Renda de Cidadania (BRC):** no valor de R\$ 142,00 (cento e quarenta e dois reais) por integrante, destinado a todas as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família;
- **1.180 Benefício Complementar (BC):** destinado às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família cuja soma dos valores relativos aos benefícios financeiros de que trata o inciso I deste parágrafo seja inferior a R\$ 600,00 (seiscentos reais), calculado pela diferença entre este valor e a referida soma;
- **520 Benefício Primeira Infância (BPI):** no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por criança, destinado às famílias beneficiárias que possuem, em sua composição, crianças com idade entre 0 (zero) e 7 (sete) anos incompletos.
- **O Benefício Variável Familiar (BVF):** no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais), destinado às famílias beneficiárias que possuem, em sua composição:
 - a) gestantes;
 - b) nutrízes;
 - c) crianças com idade entre 7 (sete) anos e 12 (doze) anos incompletos; ou
 - d) adolescentes, com idade entre 12 (doze) anos e 18 (dezoito) anos incompletos;
- **11 Benefício Extraordinário de Transição (BET):** destinado exclusivamente às famílias que constarem como beneficiárias do Programa Auxílio Brasil na data de entrada em vigor deste inciso, que será calculado pela diferença entre o valor recebido pela família em maio de 2023 e o que vier a receber em junho de 2023.

O foco da gestão municipal deve ser a manutenção da atualização cadastral dos beneficiários, para evitar que famílias que ainda precisam do benefício tenham o pagamento interrompido. A qualidade dos dados cadastrais aumenta a possibilidade de que todas as famílias pobres e extremamente pobres do Município sejam beneficiárias do Programa.



Realizamos também:

214 Declarações emitidas;

13 Relatórios sociais realizados;

33 Visitas domiciliares realizadas.

No município de Feira Nova o descumprimento de condicionalidades na educação é um dos principais motivos para suspensão de benefícios.

As averiguações e revisões cadastrais em 2023 foram retomadas no Cadastro Único e Programa Bolsa Família.

- Não houve lançamento de novos grupos de Averiguação Cadastral durante todo ano;
- Houve novos cancelamentos dos benefícios do PBF no ano de 2023.

Utilizando como referência os dados resumido e atualizados do Ministério da Cidadania com base ao último registro em fevereiro de 2023, no município o total de famílias beneficiárias do PBF é de 1.382 (Mil trezentos e oitenta e dois) , totalizando o valor de R\$: 840.761,00 investido. Destas foram pagos:

a-189 Benefícios Primeira Infância (BPI): pago por criança, no valor de R\$ 130,00, para famílias que possuam em sua composição crianças com idade entre 0 e 36 meses incompletos.

b-1.508 Benefícios Composição Familiar (BCF): pago por pessoa, no valor de R\$ 65,00, para famílias que possuam em sua composição gestantes, nutrizes e /ou pessoas com idade entre 3 e 21 anos incompletos.

Deste total de BCF, 1.085 são Benefícios Composição Criança (BCC), 167 Benefícios Composição Adolescente (BCA), 174 Benefícios Composição Jovem (BCJ), 67 Benefícios Composição Gestante (BCG) e 15 Benefícios Composição Nutriz (BCN).

c-1.210 Benefícios de Superação da Extrema Pobreza (BSP): valor calculado de forma que a renda per capita da família, após o recebimento do BPI e do BCF, supere o valor da linha de extrema pobreza, fixada em R\$ 105,00 mensais por pessoa.

d-230 Benefícios Compensatório de Transição (BCOMP): benefício temporário, destinado às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família que tiveram redução no



valor total dos benefícios que recebiam do Programa, após sua migração do Bolsa Família para o Auxílio Brasil.

e-1.262 Benefícios Extraordinários: concedido às famílias cuja soma dos benefícios financeiros mencionados acima seja inferior a R\$ 400,00 (quatrocentos reais), sendo calculado e pago por família beneficiária.

Destas 1.382 famílias beneficiárias do PBP no município todas estão com o benefício liberado não havendo nenhum bloqueio. O Programa prevê o pagamento dos benefícios financeiros preferencialmente à mulher, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento da autonomia feminina tanto no espaço familiar como em suas comunidades.

7.3- Programa Auxílio Gás dos Brasileiros

É um benefício repassado em auxílio financeiro para as famílias de baixa renda, com o objetivo de reduzir o efeito do aumento do preço do gás de cozinha sobre o orçamento doméstico. Foi instituído pela Lei nº 14.237, de 19 de novembro de 2021, e regulamentado pelo Decreto nº 10.881, de 2 de dezembro de 2021.

Nas parcelas de agosto, outubro e dezembro de 2022, as famílias beneficiárias do Programa Auxílio Gás dos Brasileiros receberam o valor do benefício em dobro, conforme a Emenda Constitucional nº 123/2022.

A partir de fevereiro de 2023, e nos meses pares seguintes, as famílias beneficiárias do Programa seguem recebendo o valor do benefício em dobro, conforme a Medida Provisória nº 1.155 de 1º de janeiro de 2023. Programa atualmente paga um benefício no valor médio de R\$ 110,00. Essa parcela dobrada (Adicional Complementar) possui caráter temporário, sendo paga até que novo programa venha a substituir o Programa.

O município de Feira Nova teve 400 famílias beneficiadas pelo Programa Auxílio Gás dos Brasileiros, totalizando um investimento de R\$ 41.600,00.

Seguimos realizando o nosso trabalho. Acolhemos a todos, acreditando que, assim, é possível fortalecer a Assistência Social e garantir direitos de quem dela necessitar. A



dados são disponibilizados pelo Ministério da Cidadania e cruzados com os critérios do CMAIS.

Baseados na folha de pagamento dos beneficiários até Dezembro de 2023, o município de Feira Nova está com 242 (duzentos e quarenta e dois) beneficiários no CMAIS, temos nesse município:

170 CMAIS SPI;(Sergipe pela Infância): Os cartões são destinados a famílias socialmente vulneráveis inseridas no Cadastro Único, que tenham crianças de até três anos e não estejam recebendo outro benefício da mesma fonte, conforme critérios estabelecidos pela legislação. sendo que desse quantitativo temos 13 gestantes beneficiárias, que recebem R\$:

62 CMAIS Cidadania: Foi o inicialmente criado em 2021, de caráter emergencial cujo o objetivo é melhorar a saúde da população local por intermédio da alimentação adequada, promover a cidadania, a melhoria das condições de vida e a elevação da renda da população em situação de vulnerabilidade social que se encontra em situação de insegurança alimentar e nutricional.

09 CMAIS mãe solo: Criado com o Projeto de Lei nº 138/2023 destina-se a ampliar o reforço de renda de mulheres que já encontram cadastradas no MAIS Inclusão Primeira Infância, que criam seus filhos sozinhas e que possuem dois filhos ou mais de até três anos de idade. As mães recebem o valor de R\$: 2.400,00(dois mil e quatrocentos reais) em quatro parcelas de R\$; 600,00(seiscentos reais).

01 CMAIS mulher: Para mulheres vítimas de violência doméstica e familiar um benefício de seis parcelas no valor de R\$ 500 reais. Para ter acesso ao benefício é necessário estar inscrita no Cadastro Único, estar em situação de pobreza ou de extrema pobreza e com medida de proteção de urgência deferida e vigente.

É importante enfatizar que o beneficiário não poderá sacar esse valor, o Cartão Alimentação somente terá validade para realizar compras nas redes credenciadas do Banco



Banese e do município. O cartão é pessoal e intransferível e visa promover o acesso a alimentação das pessoas em situação de extrema pobreza.

9- CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CMAS

A Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, alterada pela Lei nº 12.435 de 2011) prevê a participação da população na formulação da política da assistência social e no controle das ações, ou seja, a participação conjunta de representantes governamentais e de segmentos da sociedade civil na tomada de decisões sobre a Política de Assistência Social. O controle social é reconhecido como estratégia de gestão democrática sobre a “coisa pública”, ou seja, sobre o que é de interesse de todas as pessoas. Além da LOAS, a Constituição Federal de 1988 também assegura a sociedade o direito a participação na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis (BRASIL. Constituição (1988) Art. 204, II).

O objeto do controle social abrange a elaboração e execução orçamentária dos recursos arrecadados, a fiscalização e a prestação de contas de sua utilização, sob a ótica não apenas da legalidade ou regularidade formal dos atos, mas, também, da legitimidade, economicidade, oportunidade e adequação ao propósito de assegurar o alcance do bem comum e do interesse público. Na área da assistência social, foram criados os conselhos de assistência social, estes são incumbidos de exercer a orientação e controle dos fundos de assistência social, bem como inscrever e fiscalizar as entidades e organizações de assistência social. Os conselhos municipais de assistência social são definidos como instâncias deliberativas do sistema descentralizado e participativo de assistência social, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil.

O Conselho Municipal de Assistência Social de Feira Nova/SE, em atendimento as disposições da Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS, foi criado através da Lei nº 191 de 14 de dezembro de 1995 (alterada através da Emenda Substitutiva 001/2014 de 24 de setembro de 2014), sendo um órgão superior de deliberação colegiada, de composição paritária (sociedade civil e poder público municipal), de caráter permanente e de âmbito municipal de Assistência Social. O CMAS está vinculado à Secretaria Municipal de



Assistência Social, esta que lhes dá apoio administrativo, assegurando dotação orçamentária para seu funcionamento.

O CMAS é composto por 10 (dez) membros titulares e seus respectivos suplentes, sendo 5 (cinco) representantes dos órgãos governamentais (Secretarias Municipais de Assistência Social, de Educação, de Saúde, de Finanças e de Agricultura) e 5 (cinco) representantes da sociedade civil, sendo 1 (um) representante dos trabalhadores do SUAS, 1 (um) representante das entidades ou organizações inscritas no CMAS e 3 (três) representantes dos usuários dos serviços da assistência social.

Em relação aos cargos de presidente e vice-presidente, estes deverão ser exercidos alternadamente, a cada biênio, por representantes da sociedade civil e governo municipal.

No ano de 2023 foi feita uma nova eleição e tivemos uma nova composição do CMAS e foi eleita uma nova presidente governamental e vice presidente não governamental, para o novo BIENIO 2023-2025.

De acordo com a legislação municipal supracitada, compete ao CMAS:

- definir as prioridades da política de assistência social;
- estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Assistência Social;
- apreciar, avaliar e aprovar a Política e o Plano Municipal de Assistência Social;
- atuar na formulação de estratégias e controle da execução da política de assistência social;
- propor e acompanhar critérios para a programação e para as execuções financeiras e orçamentárias do Fundo Municipal de Assistência, e fiscalizar a movimentação e a aplicação de recursos;
- acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de assistência prestados à população pelos órgãos, entidades públicas e privadas;
- aprovar critérios de qualidade para o funcionamento dos serviços de assistência social públicos e privados no âmbito municipal;



- apreciar e aprovar critérios para a celebração e contratos, convênios e similares entre o órgão gestor e entidades públicas e privadas que prestam serviços de assistência social;
- elaborar e aprovar seu regimento interno;
- zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo de assistência social;
- convocar ordinariamente a cada 2 (dois anos), ou extraordinariamente por maioria absoluta de seus membros, a Conferência Municipal de Assistência Social, e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema;
- acompanhar e fiscalizar a gestão dos recursos, destinados à assistência social, avaliando os ganhos e o desempenho dos serviços, programas, projetos e benefícios implementados;
- aprovar critérios de concessão e o valor dos benefícios eventuais;
- fixar normas para efetuar a inscrição de entidades e organizações de assistência social e registro de ações, serviços, programas e projetos de entidades correlatas no âmbito municipal;
- efetuar a inscrição e aprovar ações, serviços, programas e projetos de assistência social das organizações não-governamentais e dos órgãos governamentais para fins de funcionamento; manter atualizado o cadastro das entidades e organizações devidamente inscritas no Conselho Municipal;
- acompanhar e fiscalizar a aplicação dos recursos orçamentários da assistência social por meio do Fundo Municipal de Assistência Social; manter articulação com o Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS e com o Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS;
- e propor a formulação de estudos e pesquisas que subsidiem as ações do CMAS no controle da assistência social.

No decorrer do ano de 2023 os conselheiros do CMAS reuniram-se ordinariamente e extraordinariamente por 10 (dez) vezes, a fim de apreciar, discutir e deliberar acerca de assuntos diversos, dentre os quais estão:



- O Plano de Aplicação de Reprogramação de Saldos dos recursos transferidos do FNAS e do FEAS para o FMAS no exercício de 2022;
- Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Assistência Social 2022;
- A apreciação e aprovação Demonstrativo Físico Financeiro IGD/SUAS, IGD/PBF e dos Recursos Dos Programas, Projetos Do Governo Federal;
- Apreciação e Aprovação Do Plano de Ação De Assistência Social De Feira Nova 2022;
- Apreciação e aprovação Projetos para Semana Santa(Kit Semana Santa); Festejos Juninos e Festas Natalinas para Serviços de Convivencia e Fortalecimentos de Vínculos a Proteção Social Básica da Secretaria Municipal de Assistência Social de Feira Nova;
- A prestação de contas dos recursos financeiros transferidos pela modalidade fundo a fundo do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS para o Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS do ano de 2022;
- A prestação de contas dos recursos financeiros transferidos do Fundo Estadual de Assistência Social – FEAS para o Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS no exercício de 2022;
- Apreciação e Aprovação do Plano de ação do FNAS/SUAS WEB referente ao ano de 2022 e do Demonstrativo Sintético Anual Físico Financeiro do Cofinanciamento Estadual do SUAS ano 2022;
- Criação de comissão e realização da IX Conferencia Municipal de Assistência Social;

Além das reuniões, os conselheiros participaram ainda de reuniões ampliadas promovidas pelo Conselho Estadual de Assistência Social. Atividades realizadas com o objetivo principal de fortalecer o conselho de assistência social, aprimorando assim a gestão dos serviços, programas, projetos e benefícios, visando assegurar o exercício das atribuições e competências das Instâncias de Controle Social (ICS) de forma efetiva. Enfim, diversos temas foram discutidos e com eles se fez necessário emitir 16 resoluções no ano de 2023 .

9.1- CONFERENCIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE FEIRA NOVA

9.1.1- IX CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE FEIRA NOVA



Conforme legislações vigentes, as Conferências de Assistência Social devem ser convocadas a cada dois anos. No ano de 2023 foram convocadas as conferências em âmbito Nacional, Estadual e Municipal. O município de Feira Nova realizou a IX Conferência de Assistência Social objetivando fortalecer o Sistema Único de Assistência Social em parceria com gestores, usuários e entidades socioassistenciais envolvendo toda a sociedade, conforme se faz necessário para realizar o Controle Social e cumprir o papel do qual a Secretaria Municipal de Assistência Social é responsável no município acima mencionado.

9.1. 1.2– INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A IX CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE FEIRA NOVA

1	Nome do município	Feira Nova
2	UF	Sergipe
3	Código IBGE	2802205
4	Porte do município	Pequeno I
5	Identificação da Conferência	IX Conferência Municipal de Assistência Social
6	Data de Início	25 de Maio de 2023
7	Data de Término	25 de Maio de 2023
8	Total de horas de realização	Das 08h às 17h (8 horas)
9	Local de realização	Balneário Aquarius Club do município
10	Número total de participantes	99 participantes
11	Palestrante	Itanamara Guedes



12	Marcadores Sociais dos Participantes	<p>Raça/cor</p> <p>Total de pretos: 06 Total de brancos:19 Total de pardos:72 Total de indígenas:01 Total de amarelos:01 Total de não informados:00</p> <p>Gênero:</p> <p>Total de masculinos:31 Total de femininos:68 Total de outro:00 Total não informado:00</p> <p>Faixa etária/ciclo de vida</p> <p>Total de Adolescentes (12 a 17 anos): 28 Total de Jovens (18 a 29 anos): 24 Total de Adultos (30 a 59 anos): 33 Total de Pessoas Idosas (acima de 60):16 Total não informado:00</p> <p>Especificidades de públicos</p> <p>Total de pessoas pertencentes a Povos originários e Comunidades tradicionais : 03 Total de Pessoas com Deficiência:00 Total de Pessoas em Situação de rua:00 Total de Migrantes ;00 Total de Refugiados:00 Total de pessoas LGBTQIAPN+;02 Total de pessoas com outras especificidades:03 Especificar:não justificaram</p>
-----------	---	--



	<p>Escolaridade</p> <p>Ensino Fundamental Incompleto:19</p> <p>Ensino Fundamental Completo:1</p> <p>Ensino Médio Incompleto:36</p> <p>Ensino Médio Completo:17</p> <p>Ensino Superior Incompleto:06</p> <p>Ensino Superior Completo. Nesse caso, indicar o curso:07</p> <p>Pós-Graduação:09</p>
--	--

9.1. 1.3- QUANTITATIVO DE DELEGADOS DA IX CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL POR CATEGORIA

Total	Sociedade Civil			Governamentais
	Usuários	Trabalhadores	Entidades	
61	38	13	02	08

9.1.2.3 - QUANTITATIVO DE PESSOAS ENVOLVIDAS COM A ORGANIZAÇÃO E A REALIZAÇÃO DA IX CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Quantitativo	Caracterização
16	Conselho (conselheiros e profissionais vinculados ao Conselho)



18	Órgão gestor da Assistência Social (gestor e profissionais vinculados ao órgão gestor)
10	Prestadores de serviço (empresas, profissionais contratados especificamente para esta finalidade)
05	Sociedade civil (associações, clubes, ONG's, OSCIP's, etc)
00	Outros (especificar)

9.1. 1.4- EVENTOS DE MOBILIZAÇÃO QUE ANTECEDEM A IX CONFERENCIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

Quantitativo	Tipos de eventos de mobilização e preparação
02	Encontros preparatórios
00	Palestras e debates
00	Encontros preparatórios com usuários
00	Outras formas(especificar)

9.1. 1.5- QUANTIDADE DE PESSOAS QUE PARTICIPARAM DOS EVENTOS DE MOBILIZAÇÃO E PREPARAÇÃO QUE ANTECEDERAM A IX CONFERENCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Quantitativo	Tipos de eventos de mobilização e preparação
19	Encontros preparatórios
00	Palestras e debates
00	Encontros preparatórios com usuários
00	Outras formas(especificar)

9.1. 1.6- ATO DE CONVOCAÇÃO DA IX CONFERENCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



A Convocação da Conferencia Municipal de Assistência Social de Feira Nova-SE se deu por meio de Resolução nº 07 de 21 de Março de 2023 convocada pelo Conselho Municipal de Assistência Social.

9.1. 1.7- PROGRAMAÇÃO DA IX CONFERENCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Local do Evento	Balneário Aquarius Club
07h 30 às 10h	Credenciamento
08h30	Coffee Break
09h00	Abertura
9:30	Apresentação cultural
10h	Leitura do Regimento Interno
10h e 30	Palestra Magma
11h	Debate
11h e 20 minutos	Grupos com Eixos temáticos
12h	Almoço
13 h e 30 minutos	Apresentação e Votação das Propostas Por Eixo
15 h	Eleição de delegados
15h e 40 minutos	Apresentação das Moções
16 h	Solenidade e encerramento

9.1. 1.7- REGISTRO DOS RESULTADOS DOS GRUPOS DE TRABALHO NA CONFERENCIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

EIXO 1: FINANCIAMENTO

Prioridades para o Município



01	Garantir recurso para a capacitação continuada dos técnicos do SUAS no âmbito municipal;
02	Garantir no orçamento municipal recursos para ampliação das equipes de atendimento do CREAS e CRAS;
03	Disponibilizar recursos para aquisição dos veículos de uso exclusivo do CREAS e CRAS;
04	Financiar parcerias com Instituições ,a exemplo do SENAC para oferta de cursos profissionalizantes;
05	Aprovar o plano de carreira, cargos e vencimentos dos trabalhadores do SUAS.

Prioridades para o Estado

01	Garantir recursos para o fortalecimento das instituições na sistematização para o mapeamento de grupos que necessitam de atendimento no âmbito do SUAS;
02	Fomentar o cofinanciamento Estadual registrando os repasses do bloco de financiamento do SUAS para os municípios;
03	Normatizar a Política Estadual de Assistência Social com garantia de destinação de percentual de mínimo de 5% do orçamento para a referida política.

Prioridades para a União

01	Ampliar os recursos do bloco financiamento da Assistência Social de modo a prover efetivamente a garantia da Proteção Social daqueles que mais necessitam;
02	Garantir na Constituição Federal a obrigatoriedade da aplicação do mínimo de 5% dos orçamentos da União, dos Estados e dos municípios para custeio da Assistência Social;
03	Aprovar a Lei Complementar 93/2023 instituindo o novo arcabouço fiscal em substituição ao teto de gasto.



EIXO 2: CONTROLE SOCIAL

Prioridades para o Município	
01	Garantir recursos orçamentários suficientes para o exercício de qualidade do Conselho Municipal de Assistência Social;
02	Fomentar a profissionalização dos trabalhadores do SUAS e valorização destes para o fortalecimento do SUAS;
03	Garantir a ampla participação democrática nas discussões do CMAS;
04	Garantir a participação dos representantes da Sociedade Civil nos eventos direcionados ao Controle Social por meio de condições, concessão de diárias e transporte para os conselheiros municipais;
05	Implantar a Casa dos Conselhos no município de Feira Nova /SE;
06	Disponibilizar um funcionário da Política de Assistência Social, com formação em Serviço Social, exclusivamente para o CMAS.

Prioridades para o Estado	
01	Promover educação continuada para todos envolvidos na política de Assistência Social, bem como os conselheiros e movimentos da sociedade civil;
02	Garantir recursos orçamentários suficientes para o Conselho Estadual de Assistência Social, para que esse possa realizar as Conferências Estaduais com maior representatividade de delegação;
03	Garantir espaços físicos em condições dignas e destinação de equipes técnicas de secretaria executiva para o CEAS;
04	Criar Plataforma Digital direcionada a adolescentes e jovens nas escolas públicas estaduais e municipais intitulada "Se liga no SUAS que queremos", com objetivo de esclarecer e informar sobre o SUAS.



Prioridades para a União

01	Ampliar recursos dos IGD SUAS e IGD PBF destinados ao fortalecimento do Controle Social;
02	Destinar recursos financeiros para construção da Casa dos Conselhos Estaduais e municipais;
03	Promover educação continuada para todos os envolvidos na Política de Assistência Social, bem como os conselheiros e movimentos da sociedade civil.

EIXO 3: ARTICULAÇÃO ENTRE SEGMENTOS

Prioridades para o Município

01	Facilitar o envolvimento e a participação das organizações não governamentais , associações , o poder público para fortalecimento da políticas públicas direcionadas a uma melhor assistência pelo SUAS;
02	Ampliar as divulgações pelos diversos meios de comunicação(redes sociais, panfletos, CARDS),reuniões , conferencias das políticas públicas ofertadas pelo poder público;
03	Aumentar o quantitativo dos profissionais no atendimento e assistência dos programas, benefícios(políticas públicas) de acordo com a demanda.

Prioridades para o Estado

01	Facilitar o envolvimento e a participação das organizações não governamentais , associações , o poder público para fortalecimento da políticas públicas direcionadas a uma melhor assistência pelo SUAS;
02	Ampliar as divulgações pelos diversos meios de comunicação(redes sociais, panfletos, CARDS),reuniões , conferencias das políticas públicas ofertadas pelo poder público;



03	Aumentar o quantitativo dos profissionais no atendimento e assistência dos programas, benefícios(políticas públicas) de acordo com a demanda.
-----------	---

Prioridades para a União

01	Facilitar o envolvimento e a participação das organizações não governamentais , associações , o poder público para fortalecimento da políticas públicas direcionadas a uma melhor assistência pelo SUAS;
02	Ampliar as divulgações pelos diversos meios de comunicação(redes sociais, panfletos, CARDS),reuniões , conferencias das políticas públicas ofertadas pelo poder público;
03	Aumentar o quantitativo dos profissionais no atendimento e assistência dos programas, benefícios(políticas publicas) de acordo com a demanda.

EIXO 4: SERVIÇOS , PROGRAMAS E PROJETOS

Prioridades para o Município

01	Adquirir equipamentos fisioterapêuticos para ampliar o atendimento de idosos dos Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos;
02	Buscar parcerias com empresas circunvizinhas para ampliar oportunidades para jovens aprendizes, priorizando os usuários que procuram pela Assistência Social;
03	Reformar o prédio da Assistência Social ampliando-o para melhoria da oferta dos serviços e programas assistenciais ,fortalecendo , também, a segurança do local, com câmeras.

Prioridades para o Estado

01	Ampliar os recursos para aquisição de produtos e equipamentos , para melhor desenvolvimento dos serviços ofertados pela política de Assistência Social.
-----------	---



Prioridades para a União	
01	Implantar programas de reabilitação, visando a melhoria da situação dos usuários da Política de Assistência Social;
02	Ampliar os recursos para fortalecer as políticas públicas voltadas para Assistência Social.

EIXO 5 -BENEFÍCIOS E TRANSFERENCIA DE RENDA

Prioridades para Município	
01	Criar a Lei do SUAS no município, mencionando “todos” benefícios eventuais e de transferência de renda com seus devidos critérios;
02	Fomentar que a inscrição no Cadastro Único seja um critério prioritário para concessão de Benefícios Eventuais e de Transferência de Renda;
03	Criar parcerias com os municípios circunvizinhos (Assistência Social e empresas) na perspectiva de gerar emprego para os beneficiários do de transferência de renda do município.

Prioridades para o Estado	
01	Criar fóruns dos usuários do SUAS, para discutir as políticas de acesso aos benefícios eventuais e de transferência de renda;
02	Criar projetos de transferência de renda que venha beneficiar as famílias unipessoais, em condição de vulnerabilidade social.

Prioridades para a União	
01	Ampliar a faixa de recorte de renda para acesso a benefícios e programas de



	transferência de renda;
02	Realizar Concurso Público para INSS, com intuito de eliminar as filas de espera dos requerentes do BPC e demais beneficiário ou não da Previdência Social.

**9.1. 1.8- REGISTRO DAS DELIBERAÇÕES DA PLENÁRIA FINAL DA IX
CONFERENCIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE FEIRA NOVA**

Deliberações para Município-totalizando até 10 deliberações, considerando os cinco eixos		
Deliberações		Eixo ao qual está relacionada (Eixo 1; Eixo 2; Eixo 3; Eixo 4; Eixo 5)
01	Garantir no orçamento municipal recursos para ampliação das equipes de atendimento do CREAS e CRAS;	Eixo I
02	Disponibilizar recursos para aquisição dos veículos de uso exclusivo do CREAS e CRAS;	Eixo I
03	Garantir a participação dos representantes da Sociedade Civil nos eventos direcionados ao Controle Social por meio de condições , concessão de diárias e transporte para os conselheiros municipais;	Eixo 2
04	Fomentar a profissionalização dos trabalhadores do SUAS e valorização destes para o	Eixo 2



	fortalecimento do SUAS;	
05	Ampliar as divulgações pelos diversos meios de comunicação (redes sociais, panfletos, CARDS), reuniões, conferências das políticas públicas ofertadas pelo poder público;	Eixo 3
06	Aumentar o quantitativo dos profissionais no atendimento e assistência dos programas, benefícios (políticas públicas) de acordo com a demanda;	Eixo 3
07	Reformar o prédio da Assistência Social ampliando-o para melhoria da oferta dos serviços e programas assistenciais, fortalecendo, também, a segurança do local, com câmeras;	Eixo 4
08	Buscar parcerias com empresas circunvizinhas para ampliar oportunidades para jovens aprendizes, priorizando os usuários que procuram pela Assistência Social;	Eixo 4
09	Criar a Lei do SUAS no município, mencionando "todos" benefícios eventuais e de transferência de renda com seus devidos critérios;	Eixo 5



10	Criar parcerias com os municípios circunvizinhos (Assistência Social e empresas) na perspectiva de gerar emprego para os beneficiários do de transferência de renda do município.	Eixo 5
----	---	--------

Deliberações para o Estado -totalizando até 05 deliberações, considerando os cinco eixos

Deliberações		Eixo ao qual está relacionada (Eixo 1; Eixo 2; Eixo 3; Eixo 4; Eixo 5)
01	Normatizar a Política Estadual de Assistência Social com garantia de destinação de percentual de mínimo de 5% do orçamento para a referida política;	Eixo 1
02	Criar Plataforma Digital direcionada a adolescentes e jovens nas escolas públicas estaduais e municipais intitulada “Se liga no SUAS que queremos”, com objetivo de esclarecer e informar sobre o SUAS.	Eixo 2
03	Ampliar as divulgações pelos	Eixo 3



	diversos meios de comunicação (redes sociais, panfletos, CARDS), reuniões, conferências das políticas públicas ofertadas pelo poder público;	
04	Ampliar os recursos para aquisição de produtos e equipamentos, para melhor desenvolvimento dos serviços ofertados pela política de Assistência Social;	Eixo 4
05	Criar fóruns dos usuários do SUAS, para discutir as políticas de acesso aos benefícios eventuais e de transferência de renda;	Eixo 5

Deliberações para a União -totalizando até 05 deliberações, considerando os cinco eixos

Deliberações		Eixo ao qual está relacionada (Eixo 1; Eixo 2; Eixo 3; Eixo 4; Eixo 5)
01	Garantir na Constituição Federal a obrigatoriedade da aplicação do mínimo de 5% dos orçamentos da União, dos Estados e dos municípios para custeio da Assistência Social	Eixo 1
02	Ampliar recursos dos IGD SUAS	Eixo 2



	e IGD PBF destinados ao fortalecimento do Controle Social	
03	Ampliar as divulgações pelos diversos meios de comunicação (redes sociais, panfletos, CARDS), reuniões, conferências das políticas públicas ofertadas pelo poder público;	Eixo 3
04	Implantar programas de reabilitação, visando a melhoria da situação dos usuários da Política de Assistência Social;	Eixo 4
05	Realizar Concurso Público para INSS, com intuito de eliminar as filas de espera dos requerentes do BPC e demais beneficiário ou não da Previdência Social.	Eixo 5

9.1.1.9 AVALIAÇÃO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PROCESSO AVALIATIVO

Total de fichas de avaliação preenchidas pelos participantes	52
Total de fichas de avaliação preenchidas pelos conselheiros	9

1- AVALIAÇÃO PELOS PARTICIPANTES

Itens	Ótimo	Muito bom	Regular	Ruim	Péssimo
-------	-------	-----------	---------	------	---------



Mobilização e preparação	30	17	5	0	0
Local e infraestrutura	29	16	7	0	0
Acessibilidade	28	18	04	0	0
Programação	26	13	5	0	0
Participação	18	25	7	0	0

2-CONHECIMENTOS AGREGADOS A PARTIR DA PARTICIPAÇÃO NA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Itens	0	1	2	3	4	5
Ampliação de conhecimentos sobre o Tema da Conferência :	0	1	2	7	12	28
Ampliação de conhecimentos sobre o II Plano Decenal da Assistência Social	0	2	3	10	11	25

II AVALIAÇÃO PELOS CONSELHEIROS

	Ótimo	Muito bom	Regular	Ruim	Péssimo
a-Tema da Conferência: Reconstrução do SUAS: O SUAS que temos e o SUAS que queremos!					
Eixo 1: Relevância e Clareza	7	2			
Eixo 2: Relevância e	4	5			



Entre as diretrizes de atendimento dos direitos da criança e do adolescente consta a criação dos conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular por meio de organizações representativas, segundo leis federais, estaduais e municipais. Em conformidade com a Lei 8.069, de 1990, Arts. 88, inciso II, e 89, a função de membro do conselho é considerada de interesse público relevante e não será remunerada.

O CMDCA de Feira Nova foi instituído através da Lei Municipal de nº 123, de 11 de setembro de 1992 (revogada pela Lei Municipal nº 457/2015, de 21 de maio de 2015). De acordo com a mesma, o CMDCA é um órgão deliberativo e controlador das ações do governo, notadamente das políticas em nível municipal, vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social, apenas para fins de suporte técnico e administrativo. O CMDCA é composto por 10 (dez) membros titulares e seus respectivos suplentes, sendo 5 (cinco) representantes dos órgãos governamentais (Secretarias Municipais de Assistência Social, de Educação, de Saúde, de Finanças e de Agricultura) e 5 (cinco) representantes das entidades da sociedade civil, sindicatos, entidades sociais, organizações profissionais, entidades representativas do pensamento científico, religioso e filosófico.

O Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, conforme lei municipal que o regulamenta traz como competência dos conselheiros:

- zelar pelo efetivo respeito ao princípio da prioridade absoluta à criança e ao adolescente;
- formular políticas públicas municipais voltadas à plena efetivação dos direitos da criança e do adolescente;
- deliberar sobre a conveniência e oportunidade de implementação de programas e serviços;
- elaborar seu regimento interno e aprovar o regimento interno do Conselho Tutelar;
- gerir o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – FMDCA;



- deliberar, por meio de Resolução, sobre o processo de eleição dos Conselheiros Tutelares e acompanhar todo o pleito eleitoral, sob a fiscalização do Ministério Público Estadual;
- acompanhar, fiscalizar e avaliar permanentemente a atuação dos Conselheiros Tutelares;
- mobilizar os diversos segmentos da sociedade civil para a participação das suas reuniões ordinárias e extraordinárias, e no processo de elaboração e no controle da execução do orçamento e na destinação dos recursos captados pelo FMDCA;
- acompanhar e fiscalizar a execução orçamentária;
- encaminhar ao chefe do Executivo, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de responsabilidade, depois de encerrado o processo de escolha dos Conselheiros dos Direitos não governamentais, a relação dos eleitos para serem nomeados e empossados, visando a continuidade da atividade do órgão colegiado;
- e articular a rede municipal de proteção dos direitos da criança e do adolescente, promovendo a integração operacional de todos os órgãos, autoridades, instituições e entidades que atuem direta ou indiretamente no atendimento e defesa dos direitos de crianças e adolescentes.

10.1 FUNDO MUNICIPAL DO CMDCA

O Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se de uma parcela de receitas especificadas por lei que são destacadas para a consecução de objetivos determinados (art. 71 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964). Representam uma forma de tornar certa a destinação desses recursos para áreas entendidas de especial relevância, como é o caso da garantia dos direitos de crianças e adolescentes. De acordo com o art. 50, I e III, da Lei de Responsabilidade Fiscal – LFR, todo fundo especial deve ter as demonstrações contábeis e a identificação dos recursos individualizadas, inclusive, com disponibilidade de caixa em registro próprio especificamente em relação aos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente, aplica-se também a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, com destaque aos arts. 88, IV; 154; 214 e 260.

O FMDCA do município de Feira Nova foi criado pela Lei Municipal nº 457, de 21 de maio de 2015, porém, somente em 14 de Setembro de 2022 foi dada a entrada no Cadastro de Pessoa Jurídica – CNPJ para o fundo. Em dezembro de 2023 entrou o primeiro recurso no valor de 2.637,44 o qual ainda não foi utilizado.



Aos quatorze dias do mês de fevereiro de 2023 aconteceu a primeira reunião do CMDCA de Feira Nova. Nessa reunião foram eleitos os novos membros desse conselho para atuar no biênio 2023-2025. Tendo em vista que é algo voluntário e de extrema responsabilidade para ambos os envolvidos; nesta foi definida novos presidente, vice- presidente e secretária executiva.

No ano de 2023 o CMDCA de Feira Nova realizou:

REUNIÕES/ PAUTAS	QUANTIDADE
Reuniões Ordinárias / com Conselheiros Tutelares	07
Reuniões da Comissão Especial de Escolha -CEE	05

10.3 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DO CMDCA

10.3.1- IV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE,

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Feira Nova/SE realizou a IV Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, realizada no dia 11 de abril de 2023, na Quadra Municipal Poliesportiva Romeu Guilherme na cidade de Feira Nova- SE. que teve como tema central **“Situação dos Direitos Humanos de crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela Covid-19: violações e vulnerabilidades de crianças e adolescentes, ações necessárias para reparação e garantia de políticas de proteção integral, com respeito à diversidade”**.

A 12ª CNDCA contou com as seguintes etapas e prazos para realização:

I – Etapas Municipais/Regionais: de maio a dezembro de 2022;

II – Etapas Estaduais e do Distrito Federal: de janeiro a agosto de 2023;

III – Etapa Nacional: novembro de 2023.

Coube à comissão organizadora estadual da **Conferência dos Direitos da Criança e do Adolescente** a definição do cronograma de realização das etapas municipais e/ou regionais, respeitando o prazo limite de até 31 de dezembro de 2022, o número de delegados da etapa



municipal para a etapa estadual e o prazo para envio do relatório da etapa realizada para sistematização e discussão na etapa estadual.

Eixos temáticos da Conferência dos Direitos da Criança e do Adolescente	
I. Eixo temático 1	Promoção e garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes no contexto pandêmico e pós-pandemia.
II. Eixo Temático 2	Enfrentamento das violações e vulnerabilidades resultantes da Covid 19.
III. Eixo temático 3	Ampliação e consolidação da participação de crianças e adolescentes nos espaços de discussão e deliberação de políticas públicas de promoção, proteção e defesa dos seus direitos, durante e pós-pandemia.
IV. Eixo temático 4	Participação da Sociedade na deliberação, execução, gestão e controle social de políticas públicas de promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes considerando o cenário pandêmico.
V. Eixo temático 5	Garantia de recursos para as políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes durante e pós-pandemia de Covid -9. Os documentos orientadores serão encaminhados aos Conselhos Estaduais pelo CONANDA.

Na realização da IV Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, representantes do governo municipal, representantes da sociedade civil, integrantes do Sistema de Garantia de Direitos, crianças e adolescentes, se mobilizaram em um diálogo sobre políticas públicas voltadas a garantia da prioridade absoluta a criança e ao adolescente prevista na Constituição Federal de 1988.

Participantes



Crianças	12
Adolescentes	63
Adultos em geral	39
Conselheiros do CMDCA de Feira Nova	
Governamental	04
Não governamental	03
Total	121 participantes

A palestra magna foi ministrada pela Sra. Silvana Santos, Coordenadora dos Direitos Humanos de Sergipe. foi discutido o tema base da conferência “Situação dos Direitos Humanos das crianças e dos adolescentes em tempos de pandemia pela Covid -19: violações e vulnerabilidades de crianças e adolescentes , ações necessárias para reparação e garantia de políticas de proteção integral, com respeito à diversidade”.. Contamos, também, com a participação de Elaine Marques, representante da SEASC (Secretaria Estadual de Assistência Social).

Na Conferência, os participantes foram divididos em 5 (cinco) grupos temáticos, apartir dos 05 eixos mencionados. As discussões destes grupos foram norteadas por questionamentos, a fim de formular propostas para implantação e implementação de ações e políticas públicas para garantir a proteção integral de ações e políticas públicas para garantir a proteção integral de crianças e adolescentes feiranovenses. Os participantes, principalmente as crianças e adolescentes, além de expor seu ponto de vista e a realidade em que vivem pós pandemia, compartilhar seus saberes e avaliar, juntos, a efetivação e implantação da Política de Direitos Humanos de crianças e adolescentes no município.

Na ocasião, após a deliberação das propostas, deu-se inicio a escolha dos delegados e suplentes, que na Conferência Estadual irá representar o município de Feira Nova. Resultando em 2 (dois) titulares e 2 (dois) suplentes representando o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente- CMDCA, 1 (um) titular e 1 (um) suplente do Conselho Tutelar, 1(um) titular e 1 (um) suplente representante de Movimentos Sociais, no ensejo, foi o NUCA, 1(um) adolescente



representante da Defensoria Pública e 1(um) suplente, 3(três) adolescentes titulares e 3 (três) suplentes, conforme porte desse município.

10.4 ELEIÇÃO PARA CONSELHEIRO TUTELAR

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA, em obediência aos artigos 132, 133 e 139 da Lei Federal 8.069/90 - Estatuto da Criança e Adolescente - ECA, bem como a Lei Federal nº 12.696/12, e, observada a Resolução de nº 231/2022 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente - CONANDA, e da Lei criado pela Lei Municipal nº 485/2015 de 14 de março de 2023, convocou o Processo de Escolha Unificado de Conselheiros Tutelares de Feira Nova-SE, sob fiscalização do Ministério Público Estadual. É um processo longo que envolve várias demandas e regularidades.

De acordo com o artigo 132 da Lei Federal nº. 8.069/90 cada Conselho Tutelar é composto por 5 (cinco) Conselheiros Titulares e igual número de suplentes, eleitos diretamente pela comunidade, obedecidas as etapas estabelecidas pelo CMDCA, a função de Conselheiro Tutelar é remunerada, gozando os Conselheiros dos direitos previstos no artigo 134, incisos I a V da Lei Federal 8.069/90, com alterações definidas pela Lei Federal 12.696/12, a carga horária de trabalho é de 40 (quarenta) horas semanais incluindo os plantões, cuja regulamentação é matéria atinente ao Regimento Interno e carga horária de trabalho é de 40 (quarenta) horas semanais incluindo os plantões. Tivemos 09 candidatos classificados.

A Escolha para os membros do Conselho Tutelar do Município realizou-se no dia 1 (um) de outubro de 2023, das 08h às 17h, conforme previsto no artigo 139, da Lei nº 8.069/90 e na Resolução do CONANDA; em urnas eletrônicas cedidas pela Justiça Eleitoral, observadas as disposições das Resoluções aplicáveis expedidas pelo Tribunal Superior Eleitoral e Tribunal Regional Eleitoral do Estado de Sergipe.

Ao final de todo o Processo, a CEE junto a Promotoria de Justiça encaminhou o relatório ao CMDCA, que realizou a divulgação da lista dos candidatos escolhidos para o Conselho Tutelar e seus respectivos suplentes, em ordem decrescente de Escolha.

CONSELHEIROS ELEITOS		VOTOS
1º ELEITO	SIMONE MOURA	738
2º ELEITO	NATHÁLIA SILVA	370
3º ELEITO	GLEIDEANE ANDRADE	309



4º ELEITO	DÉBORA MAYARA	218
5º ELEITO	ROSICLEIDE NASCIMENTO	185
CONSELHEIROS SUPLENTE		VOTOS
1º SUPLENTE	LIZIA VIEIRA	169
2º SUPLENTE	ROGÉRIO PEREIRA	151
3º SUPLENTE	TAIANE SOUTO	74
4º SUPLENTE	VERONICA SANTOS	73

Considerando a realidade vivenciada no ano de 2023, constatamos que as ações delimitadas para o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA, vem sendo realizadas gradativamente conforme previsto. Seguimos, ainda, algumas atividades a serem realizadas no ano sub sequente. A garantia dos direitos das crianças e adolescentes deste município seguem cada vez mais fortalecida. É compromisso dos Conselheiros do CMDCA manter-se apostos para qualquer situação.

11- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos registrados no ano de 2023, constatamos que as ações planejadas, na Assistência Social de Feira Nova, no Plano Plurianual, vêm sendo realizadas gradativamente conforme previsto e a cada ano . Com muito compromisso, estamos atendendo toda a nossa demanda de usuários que necessitam de promoção de qualidade de vida com exercício de cidadania concreto. As nossas principais ações são voltadas para os serviços, programas , projetos e benefícios socioassistenciais. Facilitamos o acesso dos usuários a seus direitos, como também garantimos. Temos ciência de nosso papel junto ao SUAS.

Reconhecemos a importância do Controle Social junto à às políticas públicas, admitimos que, mesmo com mobilização, a participação popular nesses conselhos ainda precisa ser mais presente, portanto ,seguimos realizando nosso trabalho buscando a mobilização e a participação social de forma continuada para que possamos garantir que a Assistência Social seja fortalecida e que o cidadão possa contribuir para sua realização.



A população em situação de vulnerabilidade e risco social precisa ser assistida devidamente. É compromisso da equipe que executa a Política de Assistência Social desse município contribuir com a efetivação dos direitos sociais através das ações da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial que vem sendo aprovadas e executadas no fomento à Política de Assistência Social Brasileira em conformidade com as legislações vigentes.



12- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988 – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2010. 104p.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Orientações para Conselheiros da Área de Assistência Social / Tribunal de Contas da União. – Brasília: TCU, 4ª Secretaria de Controle Externo, 2007. 51p. il.

http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/cadastro_unico/portarias/2017/PORTARIA_INTERMINISTERIAL_N5_22122017.pdf - Publicado em: 26/12/2017 | Edição: 246 | Seção: 1 | Página: 971-972 Órgão: Ministério do Desenvolvimento Social / Gabinete do Ministro PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 5, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2017.

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/LoasAnotada.pdf - Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993

[Lei no 191 de 14 de dezembro de 1995 \(alterada através da Emenda Substitutiva 001/2014 de 24 de setembro de 2014.](#)

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/cadastro_unico/FAQBPCrevisada.pdf

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2018>

https://www.mds.gov.br/beneficios_eventuais

[https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/feira-nova/panorama;](https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/feira-nova/panorama)

<https://www.assistenciasocial.se.gov.br>



Lei Municipal de no 123, de 11 de setembro de 1992 (revogada pela Lei Municipal nº 457/2015, de 21 de maio de 2015).

http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/instrucoes_operacionais/2018/InstrucaoOperacional_AtualizacaoCadastral2019.pdf - Instrução Operacional nº 96/SENARC/MDS Brasília, 19 de dezembro de 2018.

http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/instrucoes_operacionais/2018/InstrucaoOperacional_AtualizacaoCadastral2019.pdf - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. Instrução Operacional nº 96/SENARC/MDS. Brasília, 19 de dezembro de 2018.

BRASIL. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. Estatuto da criança e do adolescente e legislação correlata [recurso eletrônico]: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. – 12. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014. 241 p. – (Série legislação ; n. 122) Atualizada em 23/7/2014.

http://www.mds.gov.br/cnas/comissoes-tematicas/comissao-de-politica/boletimtematico1_cnas_politica.pdf.

<http://www.cfess.org.br/arquivos/Lei-12435.pdf> - BRASIL. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011.

<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/bolsafamilia/relatorio-completo.html>

Manual Cartão Mais Inclusão.

<https://mds.gov.br>

Sistema e-PCF.

Conselho Regional de Serviço Social – CRESS 18ª s Região/SE,

Lei 8742 de 07 de dezembro de 1993, A Lei Orgânica da Assistência Social- LOAS;

Lei nº 285 de 04 de Abril de 2001, lei municipal de Feira Nova-SE;



Resolução CFESS N.º 273/93 de 13 de março de 1993.

<https://livredetrabalhoinfantil.org.br/conteudos-formativos/glossario/cmdca/>

<http://conselhos.sjp.pr.gov.br/conselho-municipal-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente/o-que-e-cmdca>

https://www.cnmp.mp.br/portal/images/noticias/2020/maio/Guia_Fundos_CNMP_Revisado_encaminhar_1.pdf

Feira Nova, 11 de Janeiro de 2024

Rejane de Souza Lima Santos
Secretaria Municipal da Assistência Social e Trabalho



SECRETARIA DE AGRICULTURA, DESENVOLVIMENTO E MEIO AMBIENTE

APRESENTAÇÃO

O município está incluído no território médio sertão sergipano e é dividido em pequenas propriedades rurais, das quais a grande maioria é de base familiar. Os principais cultivos são: milho e feijão e existe uma grande vocação para a produção de leite.

O município vem investindo na aquisição de maquinários agrícolas para atender de forma mais eficiente aos pequenos produtores rurais.

A Secretaria de Agricultura trabalha para atender aos agricultores familiares do município, melhorando a qualidade de vida do homem do campo, para isto, conta uma frota de 02 (dois) caminhões tanque (pipa), 02 (dois) tratores agrícolas, equipamentos para aração, gradagem e plantio de terras e um veículo Fiat siena. Com estes equipamentos realizou os mais variados serviços, desde transporte de insumos (esterco, calcário, adubo, estacas, etc.), aração de terras, enchimento de silos, gradagem, plantio, entre outros.

Os agricultores interessados em alguns dos serviços devem procurar a secretaria para realizar seu requerimento.

PRINCIPAIS ATIVIDADES/2023

- ✓ Serviço de Abastecimento de água potável, com a utilização de caminhões tanque (pipa), para as propriedades rurais não atendidas pela DESO;
- ✓ Serviço de Aração, gradagem e plantio de terras dos pequenos produtores rurais neste município;
- ✓ Serviço de enchimento de pequenos silos de milho;
- ✓ Serviço de limpeza de açudes nas pequenas propriedades rurais;
- ✓ Serviço de cobertura do garantia safra;
- ✓ Emissão de Declaração de Atividade Rural pequenos produtores e Guia de Trânsito Animal-GTA;
- ✓ Serviço de acompanhamento e controle da cobertura vacinal em bovinos, caprinos, ovinos, suínos, cães e gatos;
- ✓ Serviço de atendimento clínico veterinário e de vacinal contra febre aftosa e brucelose;
- ✓ Promoveu o fechamento da lixeira do município, destinando o lixo residencial para aterro sanitário em Propriá-SE.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA
Relatório de Gestão Anual

De 01/01/2023 à 31/12/2023

CONCLUSÃO

O relatório acima mostra que o município de Feira Nova atuou no ano de 2023, em consonância com os objetivos traçados para o exercício, observando os princípios e regras que disciplinam os atos de gestão da administração pública municipal. Contudo, durante a execução orçamentário-financeira foram encontradas algumas dificuldades que inviabilizaram o alcance dos resultados esperados em algumas ações, mas, continuamos a desenvolver metas que produzam efeitos na melhoria do controle e aperfeiçoamento dos processos em prol da sociedade feiranovense.

Feira Nova/SE, 31 de março de 2024.

JEAN SIMON SANTOS ARCIERI

Prefeito Municipal