

Araçatuba, SP, 27 de maio de 2022.

PARECER CONCLUSIVO

RAG/2021 – Relatório Anual de Gestão 2021

I – INTRODUÇÃO:

Este COMUS/Ata – **Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba** do Estado de São Paulo, fundamentado na LOS – Lei Orgânica de Saúde n.º 8.080/1990, instituído pela Lei Municipal n.º 3.469/199, modificada pelas Leis Municipais n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.549/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004 e 7.430/2011, no exercício de suas funções institucionais, através do Plenário de seu Colegiado, com fundamento no *Art. 33, da LOS – Lei n.º 8.080/1990*, onde se encontra estabelecido que “*Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde*”, em sessão Plenária apresenta para nesta data, para deliberação este **PARECER CONCLUSIVO** que segue, referente ao **RAG/2021 – Relatório Anual de Gestão/2021**, apresentado pela SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP.

Destaca-se que os RDQAs – *Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior* foram apresentados, com os respectivos resultados das metas e indicadores alcançados, decorrentes das execuções das ações e monitoramentos da PAS – *Programação Anual de Saúde*, esta fundamentada nos PMS/PPA – *Planos Municipais de Saúde/Plano Quadriannual* que servem como orientações para eventuais redirecionamentos que se fizerem necessárias tanto no PMS e na PAS vigente e subsequentes, foram apresentados nos prazos estabelecidos.

Com relação à aplicação dos recursos do FMS – *Fundo Municipal de Saúde* composto por repasses dos Governos Federal, Estadual e Municipal para cumprimento dos valores mínimos estabelecido na Emenda Constitucional 29 e Lei Complementar n.º 141, de 13 Jan 2012, as quais estabelecem aplicação mínima de **15%** (*quinze por cento*) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos que tratam o art. 158 e a alínea “b”, do inc. I, do caput e o § 3.º, do art. 159, todos da *Constituição Federal*, no período de exercício do ano fiscal, foi observado a aplicação mínima.

Para acompanhamento dos dados lançados no RAG/2021, utiliza-se a ferramenta eletrônica *DigiSUS – Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão da Saúde*, no Módulo Gestor, conforme Portaria GM/MS n.º 750/2019, o qual pode ser acessado no link <https://digisusgmp.saude.gov.br/>, cuja alimentação é anual, regular e obrigatória.

Por sua vez, segundo estabelece a Lei Complementar n.º 141/2012, o **RAG/2021**, igualmente foi enviado a este **Conselho de Saúde** no prazo estabelecido para ser apreciado e analisado pela COF – *Comissão de Orçamento e Finanças* deste Conselho a qual encaminha este PARECER para discussão e deliberação do Plenário deste COMUS.

II – ANÁLISE DOS FATOS:

De acordo com a Emenda Constitucional 29 e a Lei Complementar n.º 141/2012, o Governo Municipal, através de sua SMSA – *Secretaria Municipal de Saúde* comprovou a observância do disposto no art. 36, quanto aos prazos legais previstos no calendário e ao envio do RAG/2021 – *Relatório Anual de Gestão 2021* a este Conselho Municipal de Saúde.

Para apreciação, manifestação e deliberação sobre este RAG/2021, foram considerados os lançamentos constantes nos 06 (seis) RREOs – *Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária*, relativos aos 06 (seis) bimestres, os quais, igualmente foram enviados nos prazos estabelecidos na legislação vigente a este COMUS.

Por sua vez, a documentação para o processo de análise deste RAG/2021 que consolida este Relatório foi enviada mediante cópia física impressa e por meio eletrônico a este Conselho, cuja cópia digital foi repassada aos Conselheiros de Saúde para respectiva leitura, apreciação e manifestações para complementação desta proposta de Parecer da COF – *Comissão de Orçamento e Finanças*, assim como para solicitações de eventuais esclarecimentos que se fizerem necessárias.

Para este Parecer foram realizadas reuniões presenciais entre os Conselheiros de Saúde membros desta COF e representantes das Equipes Técnicas da SMSA – *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP* para esclarecimentos de arguições dos Conselheiros da COF.

Os representantes das Equipes Técnicas da SMSA tendo como focos os objetivos e metas estabelecidas na PAS – *Programação Anual de Saúde 2021*, destacaram os quantitativos das metas atingidas; as que foram efetivadas parcialmente e as que não foram alcançadas, bem como o representante do Setor Financeiros pautou sua exposição, explicações e esclarecimentos aos dados referentes à Execução Orçamentária, lançados neste RAG/2021.

Os dados gerais, assim como as diretrizes, metas e resultados foram apreciados e analisados segundo os campos específicos contidos no Sistema *DigiSUS*.

Em assim sendo, passemos às apreciações e manifestações sobre os dados apresentados no RAG/2021:

1 – DA IDENTIFICAÇÃO:

Itens 1.1 a 1.8 e *Tabela 1*, às Fls. 08 a 10

CONSIDERAÇÕES:

A Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba apresenta o RAG/2021 – *Relatório Anual de Gestão* relativo às ações de saúde no Município de Araçatuba-SP, conforme determina a *Lei Complementar n.º 141/2012*, que regulamenta a *Emenda Constitucional 29* e institui em seus *artigos 31 e 36, da Seção III (Da Prestação de Contas)*, do *Capítulo IV (Da Transparência, Visibilidade, Fiscalização, Avaliação e Controle)*, da *Lei n.º 8.142/1990* e *Portaria n.º 2.135/2013*.

2 – DA INTRODUÇÃO: Às Fls. 11/12.

Neste item a SMSA – *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba* apresenta considerações gerais no RAG/2021, referente às ações e serviços de saúde, realizadas no ano de 2021.

O RAG – *Relatório Anual de Gestão* é o instrumento de Prestação de Contas e avaliação das ações e serviços realizados pelos diferentes entes do SUS – *Sistema Único de Saúde*, conforme a *Lei n.º 8.142/1990*, referenciado também na *Lei Complementar n.º 141/2012*, além de constituir-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos. Tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS – *Programação Anual de Saúde*, orientar a elaboração da nova *Programação Anual*, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, nas três esferas de direção do Sistema. É a principal ferramenta de acompanhamento da Gestão da saúde nos municípios, estados, Distrito Federal e União.

O RAG/2021 foi construído de acordo com a estrutura proposta pelo *Sistema DigiSUS DGMP – Gestor Módulo Planejamento*, instituído pela *Portaria GM/MS n.º 750/2019*, que substitui o SARGSUS – *Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão* e traz a obrigatoriedade da utilização do sistema pelos Estados, Municípios e Distrito Federal para elaboração dos *Relatórios Quadrimestrais e Anual de Gestão* no âmbito do SUS, a partir do ano de 2018. Conforme a Portaria, o RAG deve ser enviado ao COMUS – *Conselho Municipal de Saúde* até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir *PARECER CONCLUSIVO* no Sistema DGMP, não substituindo a obrigatoriedade de apresentação do instrumento ao *Plenário* do Conselho.

O Sistema DGMP importa dados de *Sistemas* nacionais de informação para análises e considerações, porém, *devido às falhas e inconsistências* ainda apresentadas pelo Sistema, *alguns dados estão desatualizados ou com falhas na importação*, por isto, a SMSA traz dados atuais extraídos da base local.

Salienta-se que, alguns dados apresentados neste *Relatório*, no que diz respeito aos resultados anuais, *são parciais em virtude da forma de contabilização dos dados de produção*. Esta fragilidade é observada nas informações que utilizam o *SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde*, que pode sofrer alterações *até 04 (quatro) meses* após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e o *SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS*, que pode sofrer alterações *até 06 (seis) meses* após a data de alta da internação. Da mesma forma, dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos e de 12 (doze) mulheres em idade fértil somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do *SIM – Sistema de Informação de Mortalidade nacional*.

Sublinha, ainda, que a construção e a finalização do presente *Relatório* se deram *em meio ao enfrentamento da pandemia COVID-19*, no sentido de produzir ações rápidas e necessárias, bem como orientações para as ações em saúde e a pactuação. Além de fazer a *Gestão* da crise junto aos profissionais que realizam a atenção à saúde aos usuários, também foi necessário atuar diretamente nos serviços de saúde sob a *Gestão* do Município.

As informações deste Relatório foram coletadas nos seguintes instrumentos:

- a) *PMS – Plano Municipal de Saúde 2018-2021*;
- b) *RDQA – Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior de 2021*;
- c) *PAS – Programação Anual de Saúde 2021*;
- d) *Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021*; e
- e) *Bases de Dados dos sistemas de informação nacionais e estaduais*.

Este *RAG/2021 – Relatório Anual de Gestão* está organizado conforme a estrutura do *Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento*:

- *Dados Demográficos e de Morbimortalidade*;
- *Dados da Produção de Serviços no SUS*;
- *Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS*;
- *Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS*;
- *Programação Anual de Saúde*;
- *Indicadores de Pactuação Interfederativa*;
- *Execução Orçamentária e Financeira*;
- *Auditorias*;
- *Análises e Considerações Gerais*; e
- *Recomendações para o Próximo Exercício*.

3 – DOS DADOS DEMOGRÁFICOS e de MORBIMORTALIDADE:

Itens 3.1/Tabela 2 a 3.4/Tabela 6, às Fls. 13 a 18 e

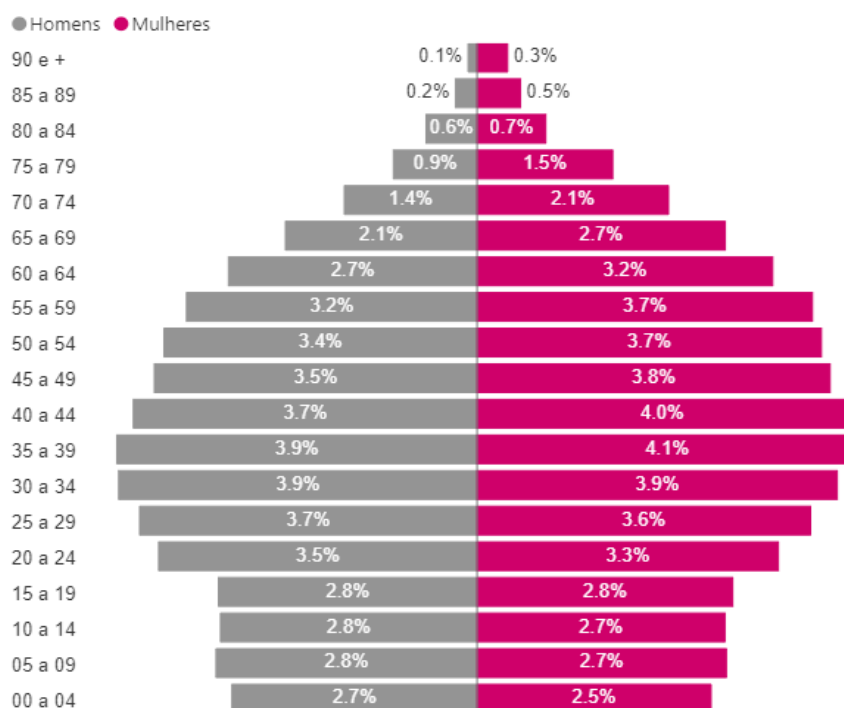
Neste tópico destacam-se os lançamentos que seguem:

- a) O Quadro que apresenta a população estimada por sexo e faixa etária, Município de Araçatuba, período 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	5.640	5.383	11.023
5 a 9 anos	5.836	5.581	11.417
10 a 14 anos	5.728	5.578	11.306
15 a 19 anos	5.428	5.592	11.020
20 a 29 anos	13.414	13.361	26.775
30 a 39 anos	15.904	15.930	31.834
40 a 49 anos	14.694	15.261	29.955
50 a 59 anos	13.036	14.325	27.361
60 a 69 anos	9.245	11.076	20.321
70 a 79 anos	4.700	6.452	11.152
80 anos e mais	2.271	3.694	5.965
Total	95.896	102.233	198.129

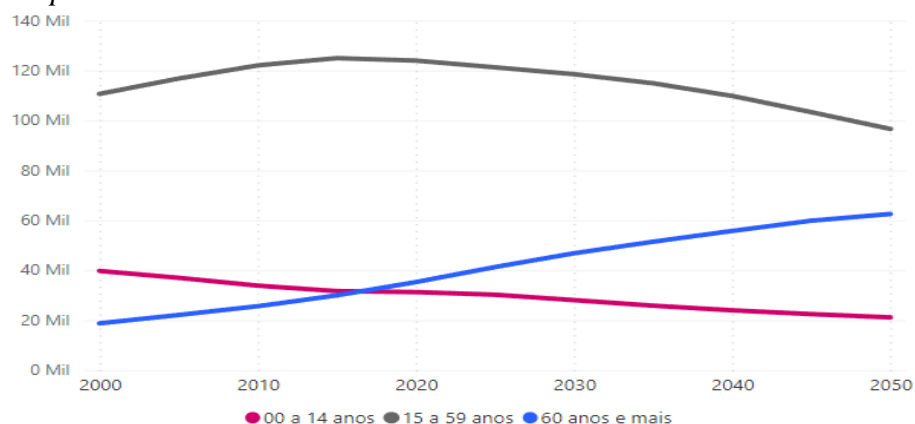
Fonte: *DigiSUS*/ Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DATASUS/Tabnet)
Data da consulta: 02/03/2022.

Figura 1 – Pirâmide Etária, Município de Araçatuba, período 2020



Fonte: Fundação SEADE. Dados 2021, extraído em 02/03/2022

Gráfico 1 – Evolução da População por grupos de idade, Município de Araçatuba, período 2020



Fonte: Fundação SEADE. Dados 2021, extraído em 02/03/2022

A população estimada para o Município de Araçatuba em 2021 é de 198.129 habitantes, sendo 52,0% de mulheres e 48,0% de homens.

Em relação ao sexo, observa-se que a população masculina é maior até a faixa etária de 20 a 29 anos, com a inversão para a maioria feminina nas demais faixas de idade.

Observa-se, também, o aumento expressivo da população com 60 anos ou mais de idade, que representa 19,1% e redução da população de 00 a 14 anos, que representa 16,3%.

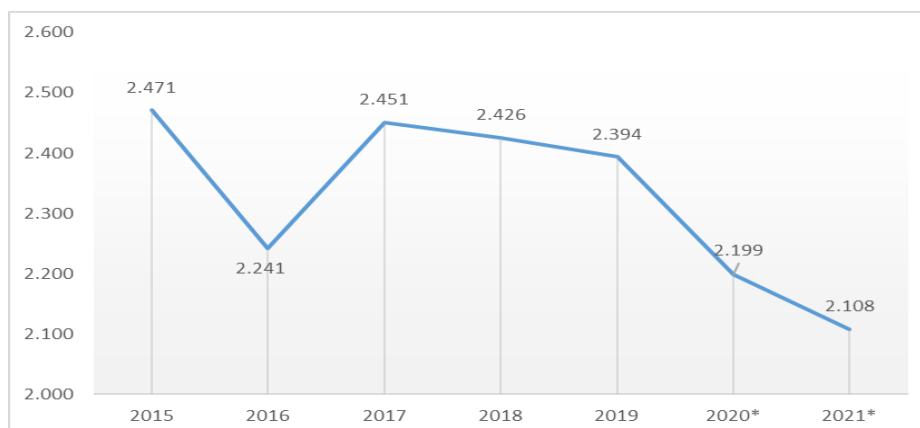
b) Dos Nascidos Vivos:

Número de nascidos vivos por residência da mãe, Município de Araçatuba, período 2015-2021

Unidade Federação	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*
Araçatuba	2.471	2.241	2.451	2.426	2.394	2.199	2.108

Fonte: DIGISUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC) –

* Dados Preliminares, referente VE-Municipal consulta em: 11/02/2022 (Aguarda definição dos dados nacional).



Fonte: DIGISUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC) –

* Dados Preliminares, referente VE-Municipal consulta em: 11/02/2022 (Aguarda definição dos dados nacional).

Em 2021 a tendência de diminuição do número de nascidos vivos de mães residentes no Município se manteve, sendo que acentuou a partir de 2017, conforme Gráfico acima.

c) Das Principais Causas de Internações:

Quadro – Das Morbidades Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID10, Município de Araçatuba, período 2017-2021

Capítulo CID-10	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	251	2,80	284	3,76	312	4,28	528	8,41	1480	19,23
II. Neoplasias (tumores)	1.068	11,81	976	3,76	1083	14,86	760	12,11	746	9,69
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	36	0,40	28	0,37	40	0,55	38	0,61	51	0,66
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	88	0,98	116	1,54	106	1,45	116	1,85	107	1,39
V. Transtornos mentais e comportamentais	83	0,92	104	1,38	121	1,66	39	0,62	22	0,29
VI. Doenças do sistema nervoso	233	2,59	320	4,24	339	4,65	288	4,59	291	3,78
VII. Doenças do olho e anexos	87	0,97	86	1,14	109	1,50	59	0,94	70	0,91
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	8	0,09	16	0,21	13	0,18	10	0,16	12	0,16
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.263	14,06	1026	13,59	967	13,27	771	12,28	655	8,51
X. Doenças do aparelho respiratório	775	8,63	782	10,36	707	9,70	592	9,43	869	11,29
XI. Doenças do aparelho digestivo	919	10,23	838	11,10	841	11,54	747	11,90	671	8,72
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	87	0,97	83	1,10	81	1,11	65	1,04	70	0,91
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	214	2,38	283	3,75	233	3,20	108	1,72	110	1,43
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	528	5,88	450	5,96	464	6,37	439	6,99	474	6,16
XV. Gravidez parto e puerpério	1.474	16,41	393	5,21	167	2,29	107	1,70	436	5,67
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	187	2,08	192	2,54	219	3,00	222	3,54	228	2,96
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	42	0,47	37	0,49	47	0,64	38	0,61	30	0,39
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	169	1,88	93	1,23	96	1,32	98	1,56	67	0,87
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.263	14,06	1362	18,04	1250	17,15	1194	19,02	1255	16,31
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	207	2,30	79	1,05	94	1,29	59	0,94	51	0,66
CID 10.ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	8.982	100	7.548	100	7.289	100	6.278	100	7.695	100
1.º Causa Internação	2.º Causa Internação		3.º Causa Internação		4.º Causa Internação		5.º Causa Internação			

Fonte: DIGISUS/ Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 11/02/2022.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorre com o carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

d) Das Morbidades Hospitalar:

Segundo o CID-10 – Dados Convênio com Santa Casa de Araçatuba, período 2018-2021

XV. Gravidez, Parto e Puerpério	2018	2019	2020	2021
Curetagens	77	92	96	118
Parto Cesárea	701	714	622	590
Parto Normal	313	341	195	239
Tratamento Clínico	191	181	127	115
Total	1.282	1.328	1.040	1.062

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba – SMSA – Convênio 035/2017 e Convênio n.º 011/2019.

PARECER CONCLUSIVO sobre o **RAG/2021** – *Relatório Anual de Gestão* – 5.ª RE, realizada em 30 Mai 2022.

e) Das Morbidades por Grupos de Causas:

Segundo o CID-10 – Dados Convênio com Santa Casa de Araçatuba, período 2016-2021

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	53	56	74	82	285	796
II. Neoplasias (tumores)	291	264	255	303	297	358
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	16	7	10	8	7	15
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	40	50	54	61	75	72
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	2	13	10	17	31
VI. Doenças do sistema nervoso	23	17	30	30	54	66
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	291	263	277	286	362	412
X. Doenças do aparelho respiratório	211	231	226	218	245	208
XI. Doenças do aparelho digestivo	95	88	86	67	84	85
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	6	2	1	5	4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	9	5	10	10	11
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	30	33	62	62	56	59
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	1	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	25	18	22	12	29	30
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	9	10	14	7	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	332	335	407	352	226	133
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	148	115	119	113	144	146
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-	-
Total	1.575	1.502	1.652	1.631	1.904	2.433
1.º Causa Internação	2.º Causa Internação	3.º Causa Internação	4.º Causa Internação	5.º Causa Internação		

Fonte: DIGISUS/ Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 11/02/2022

*Fonte: VE-Municipal – dados preliminares e sujeitos a alterações, consulta em 14/02/2021

ANÁLISE e CONSIDERAÇÕES:

A **Morbidade Hospitalar** demonstra o comportamento de doenças e agravos na população em um dado período, permitindo o monitoramento do perfil de adoecimento com base na análise dos motivos de procura aos serviços de saúde, bem como possibilita o planejamento e criação de estratégias para ações de promoção, proteção, prevenção e tratamento. Os dados analisados aqui são referentes às *AIHs – Autorizações de Internação Hospitalar* registradas no *SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares*, que apresentam as principais causas de internações de pessoas residentes no Município, conforme o CID-10 – *Código Internacional de Doenças*.

O CID-10, contém a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde, foi desenvolvido pela OMS – Organização Mundial da Saúde e se refere ao instrumento de base epidemiológica que organiza informações sobre doenças, sinais, sintomas, achados anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas.

No ano de 2021 as 05 (*cinco*) maiores taxas de morbidade hospitalar foram:

- (1) Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias,
- (2) Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas,
- (3) Doenças do aparelho respiratório,
- (4) Neoplasias, e
- (5) Doenças do aparelho circulatório.

Analisando as causas de internações ressalta-se a redução no número de internações em 04 (*quatro*) das causas elencada acima, exceto a causa de internação por Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias, que no 3.º Quadrimestre 2021 representa 19,23% do total de internações, enquanto que no mesmo período de 2020 representou 8,41%; o aumento tem como causa as internações por COVID-19.

O envelhecimento da população é uma tendência no Município, 19% da população tem 60 anos ou mais, sinalizando a necessidade de ações para a redução dos fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis, por meio da promoção de hábitos de vida mais saudáveis, garantindo detecção precoce e tratamento oportuno. O envelhecimento da população gera pressão sobre toda a Rede de Atenção à Saúde e progressivo aumento de gastos com atenção especializada.

Por outro lado, observa-se redução no total de nascidos vivos entre os anos de 2018 e 2020, mantendo a tendência de queda da fecundidade.

Com referência a ocorrência de partos em 2021, foram realizados mais partos cesáreos (83,3%) do que vaginais (16,7%), porém quando analisados somente o Hospital Público a proporção de partos normais foi de 18,4%, enquanto nos Hospitais Privados foi de 10,3%.

Na comparação com 2020, observa-se resultado positivo na proporção de partos normais, considerando que o resultado apresentado foi de 12,8%, no entanto embora muitas ações foram planejadas para a melhoria deste indicador, não foi possível por conta da pandemia da Covid-19.

Na série histórica de ***Mortalidade por Grupo de Causas***, houve aumento de 21,7% no número de óbitos em 2021 e a pandemia refletiu nos resultados, a exemplo disso, a 1.ª causa de óbitos foram as *Infecciosas e Parasitárias* (796 óbitos – 32,7%).

A letalidade da COVID-19 fica evidente, enquanto nos anos de 2019 e 2020 representou 5,0% e 14,9% respectivamente.

Verifica-se ainda, como 2.ª causa, as *Doenças do Aparelho Circulatório*; 3.ª causa *Neoplasias*; 4.ª causa *Doenças do Aparelho Respiratório* e 5.ª *Causas externas de morbidade e mortalidade*.

4 – DOS DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS no SUS:

Neste são apresentadas as *Tabelas 7 a 35* às Fls. 19 a 30 para apreciações

ANÁLISE e CONSIDERAÇÕES:

As tabelas apresentadas referem-se às produções realizadas pelos serviços e os dados estão sujeitos a alterações, considerando a possibilidade de reapresentações das produções no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar.

Conforme se observa são evidentes os efeitos da pandemia da COVID-19 na produção de serviços, especialmente no 1.º Quadrimestre *em que houve redução dos atendimentos de forma geral*, mas a partir do 2.º Quadrimestre observa-se uma retomada gradual da produção.

O enfrentamento da pandemia, que inicialmente perpassa pelo atendimento de casos de SG – Síndrome Gripal e fluxo de casos de SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave para internação, com o tempo requer também das Equipes da Atenção Básica uma atenção aos usuários com condições crônicas, atendimentos à demanda programática, procedimentos, visitas domiciliares, entre outros, a partir de uma adaptação dos fluxos e modalidades de atenção.

5 – DA REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS ao SUS:

Tabela 36 e Tabela 37, às Fls. 31 a 33

ANÁLISE e CONSIDERAÇÕES:

Os estabelecimentos de saúde com gestão municipal apresentam a produção assistencial em saúde, através de estabelecimentos de saúde da rede própria e no âmbito complementar através de firmamentos de convênios/contratos com estabelecimentos de saúde públicos/filantropicos/privados. As informações são da Rede SUS.

Do total de estabelecimentos de saúde do Município, cerca de 31% são classificados como centro de saúde/unidade básica de saúde/posto de saúde, as clínicas especializadas/centro de especialidade respondem por cerca de 16% dos estabelecimentos seguidas pelas unidades de apoio diagnose e terapia (16%), unidades moveis de nível pré-hospitalarurgência/emergência (4,4%), CAPS – Centro de Atenção Psicossocial (4,4%), hospitais gerais (4,4%).

Quanto a Natureza Jurídica, 79% são da administração pública, 16% são entidades empresariais e cerca de 4% são entidades sem fins lucrativos.

6 – DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO no SUS:

Tabela 38 e Quadros às Fls. 34 a 35 e

ANÁLISE e CONSIDERAÇÕES:

As informações presentes na *Tabela 38* e em seus *Quadros* são referentes aos profissionais de saúde trabalhando no *SUS*.

7 – DA PAS – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE:

Item 7.1/Fl. 36/87 e Item 7.2/Fl 88/95 e

ANÁLISE e CONSIDERAÇÕES:

Nesta parte, o *RAG/2021* apresenta, especificamente, as análises das *Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores*, assim como o *Demonstrativo da Programação de Despesas*.

A *PAS/2021 – Programação Anual de Saúde* está constituída por 10 (dez) Diretrizes e 39 (trinta e nove) metas.

Para a análise as metas foram classificadas em: *alcançadas, parcialmente alcançadas e não alcançadas*. Considerando a classificação das *METAS* o resultado foi: 27 (69,2%) alcançadas, 04 (10,3%) parcialmente alcançadas e 08 (21,5%) não alcançadas.

Às Fls. 96, do *RAG/2021*, tem-se o Quadro Síntese relativo aos **RESULTADOS** das METAS:

RESULTADO - METAS PROGRAMADAS NA PAS 2021		
Classificação das METAS:		
A – Alcançada; PA – Parcialmente Alcançada, entre 51% e até o % inferior ao da meta. NA – Não Alcançada entre 0% e 50% da meta		
Classificação das Metas	Nº	%
A – Alcançada	27	69,2
PA – Parcialmente Alcançada	04	10,3
NA – Não Alcançada	08	21,5
Total	39	100

Conforme constam nos Quadros relativos às **DIRETRIZES** programadas na **PAS/2021**:

A **Diretriz 1** ligada a **Assistência Básica** é composta por 06 (seis) metas, teve 66,6% de alcance em relação ao previsto.

A pandemia exerceu influência direta na **Atenção Primária**, com adaptação de processos diante do novo cenário.

Houve priorização de atendimento para dar conta da vacinação COVID-19, causando redução no número de consultas, procedimentos e atividades em grupos entre outros; e principalmente implantação de novos serviços.

A **Diretriz 2** ligada a **Assistência Especializada**, composta por 03 (três) metas, teve 66,6% de alcance em relação ao previsto. Com a pandemia o Curso de Terapia Comunitária foi cancelado por se tratar de atividades em grupo e com encontros presenciais. Houve priorização de atendimento para dar conta da vacinação COVID-19, causando redução no número de consultas, procedimentos e atividades em grupos entre outros.

A **Diretriz 3** ligada a **Urgência/Emergência**, composta por 01 (uma) meta, teve 100,0% de alcance em relação ao previsto.

A **Diretriz 4** ligada a **Assistencial Hospitalar**, composta por 01 (uma) meta, foi parcialmente alcançada com 75,7% em relação ao previsto, devido a redução das Cirurgias Eletivas com a Pandemia COVID-19, principalmente no 1º quadrimestre/2021.

A **Diretriz 5** ligada a **Assistência Farmacêutica**, composta por 03 (três) metas, teve 33,3% de alcance em relação ao previsto. A pandemia COVID-19 demandou priorização assistencial às pessoas suspeitas e confirmadas e vacinação contra COVID.

A **Diretriz 6** ligada a **Vigilância em Saúde**, composta por 10 (dez) metas, teve 90,0% de alcance em relação ao previsto. Em 2021 não houve contratações devido as restrições da Lei complementar 173/2020 que impossibilita aumento de despesas até 31/12/2021.

A **Diretriz 7** ligada a **Saúde Bucal**, composta por 02 (duas) metas, teve 100,0% de alcance em relação ao previsto.

A **Diretriz 8** ligada a **Gestão da Saúde**, composta por 05 (cinco) metas, teve 40,0% de alcance em relação ao previsto. Em 2021 não houve contratações devido as restrições da Lei complementar 173/2020 que impossibilita aumento de despesas até 31/12/2021.

A **Diretriz 9** ligada ao **Controle Social**, composta por 05 (cinco) metas, teve 60,0% de alcance em relação ao previsto. O alcance das metas foi prejudicado devido a pandemia COVID-19.

E **Diretriz 1, Objetivo 2.1** ligada a **Investimento da SMS**, composta por 03 (três) metas, teve 100,0% de alcance em relação ao previsto.

7.2 – Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte

Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	15.214.684,25	284.711,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	15.499.395,25
	Capital	95.557,95	415.600,00	270.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	781.157,95
301 - Atenção Básica	Corrente	37.801.909,71	13.994.761,68	785.409,90	N/A	N/A	N/A	N/A	52.582.081,29
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	49.510.005,27	31.161.240,34	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	80.671.245,61
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	1.813.862,13	2.875.736,12	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.689.598,25
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	3.905.162,54	116.296,80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.021.459,34
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	6.789.108,80	2.961.875,58	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	9.750.984,38
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 12/02/2022.

8 – DOS INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA:

À Fls. 97

	Indicador	Pactuação	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Total Ano	Metas	Alcance da meta	
1	B) Para município e região com 100mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	U	316,00	108,70	94,09	86,78	289,57	Valor menor ou igual ao pactuado	SIM
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	E	95,00%	100%	100%	100%	100%	Valor maior ou igual ao pactuado	SIM
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	75,00%	95,70%	93,81%	93,62%	94,51%	Valor maior ou igual ao pactuado	SIM
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) com cobertura vacinal preconizada.	U	75,00%	0%	25%	0%	0%	Valor maior ou igual ao pactuado	NÃO
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	U	80,00%	100%	100%	100%	100%	Valor maior ou igual ao pactuado	SIM
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90,00%	100%	100%	100%	100%	Valor maior ou igual ao pactuado	SIM
7	Número de casos autóctones de malária	E	Não se Aplica	Não se Aplica	Não se Aplica	Não se Aplica	Não se Aplica	Não se Aplica	Não se Aplica
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	13	7	8	6	21	Valor menor ou igual ao pactuado	NÃO
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos	U	1	0	0	0	0	Valor menor ou igual ao pactuado	SIM
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	U	81,00%	83,33%	83,33%	83,33%	83,33%	Valor maior ou igual ao pactuado	SIM
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,53	0,39	0,26	0,51	0,38	Valor maior ou igual ao pactuado	NÃO
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	U	0,32	0,17	0,09	0,38	0,22	Valor maior ou igual ao pactuado	NÃO
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U	16,00%	18,00%	16,02%	16,24%	16,76%	Valor maior ou igual ao pactuado	SIM
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	U	13,00%	9,28%	9,80%	7,90%	9,00%	Valor menor ou igual ao pactuado	SIM
15	Taxa de mortalidade infantil	U	13,00	7,03	7,19	18,52	10,91	Valor menor ou igual ao pactuado	SIM
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	1	0	1	0	1	Valor menor ou igual ao pactuado	SIM
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	79,00%	89,23%	93,39%	93,39%	93,39%	Valor maior ou igual ao pactuado	SIM
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	74,00%	54,57%		59,94%	54,57%	Valor maior ou igual ao pactuado	NÃO
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	U	39,16%	36,77%	43,78%	43,78%	43,78%	Valor maior ou igual ao pactuado	SIM
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U	Não se Aplica	Não se Aplica	Não se Aplica	Não se Aplica	Não se Aplica	Não se Aplica	Não se Aplica
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Valor maior ou igual ao pactuado	SIM
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	2	1	0	3	Valor maior ou igual ao pactuado	NÃO
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U	95,00%	90,00%	86,11%	98,00%	92,06%	Valor maior ou igual ao pactuado	NÃO

METAS	RESULTADO	%
METAS ATINGIDAS	14	66,67%
METAS NÃO ATINGIDAS	7	33,33%
TOTAL	21	100,00%

ANÁLISE e CONSIDERAÇÕES a – Constantes nas Fls. 98 a 108:

A Pactuação Interfederativa institui instrumento de gestão para fortalecer o processo de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma a atender seu novo arcabouço legal contemplando a realidade social e política do Brasil. O **Pacto Interfederativo** é realizado entre o Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) que atuam por meio de uma Comissão Intergestores Tripartite (CIT) onde decidem os indicadores que serão utilizados para monitorar e avaliar as políticas de saúde no Brasil. Conforme Resolução-CIT nº 8, de 24 de novembro de 2016, publicada no DOU nº 237, de 12/12/2016, foram pactuados 23 indicadores para os anos de 2017 a 2021. A Pactuação reforça as responsabilidades da gestão em função das necessidades de saúde da população fortalecendo a integração dos instrumentos de planejamento.

A SMSA – *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba* é responsável por monitorar, a partir das bases de dados nacionais e locais, os indicadores pactuados e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, fazendo com que os resultados aferidos retroalimentem o processo de planejamento em saúde. As metas dos indicadores são se apuração anual.

Foram analisados 21 (*vinte e um*) indicadores com metas pactuadas. **Do total, 66,67% alcançaram a meta estabelecida, 33,33% não alcançaram a meta.** Destaca-se que o ano de 2021, assim como em 2020, são considerados anos atípicos por causa da pandemia COVID-19. Em 2020, tem-se o percentual de 65,22% e em 2019 foi de 78,26%.

É importante esclarecer que cada indicador tem a sua polaridade, seja ela positiva (quanto maior o resultado do indicador, melhor) ou negativa (quanto menor o resultado do indicador, melhor) em relação a meta estabelecida para o ano. Assim, seguem as considerações das áreas técnicas de cada indicador.

Indicador 01 – Taxa de Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas: o resultado superou a meta estabelecida, uma vez que este indicador tem como polaridade quanto menor melhor. Em 2021 foram notificados 317 óbitos pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (correspondendo a 289,57). Em 2020 foram notificados 352 óbitos (Taxa de Mortalidade Prematura de 343,96%), portanto, houve redução de 18,8%, apesar do cenário pandêmico.

Gráfico 2 – Evolução *taxa mortalidade prematura*, Município de Araçatuba, período 2017-2021.



Fonte: Sistema SIM – base local, dados de 2020 – 2021.

Indicador 02 – Proporção de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil - MIF (10 a 49 anos) investigados: fechou o ano de 2021 com superação da meta. A investigação dos óbitos de mulheres nessa faixa etária tem reflexo na elaboração de políticas voltadas à redução dos óbitos maternos. Em 2021 foram registrados 125 óbitos, portanto, houve superação da meta estabelecida para investigação de 95%. Já quando comparado a 2020 percebe-se um aumento 201,6% nos óbitos em MIF. É de extrema importância a investigação de forma oportuna a fim de verificar possíveis óbitos maternos não identificados, sobretudo em óbitos ocorridos em hospitais da rede privada. A investigação deficiente de óbitos de mulheres em idade fértil interfere diretamente na investigação dos óbitos maternos.

Gráfico 3 – Proporção de *óbitos MIF*, Município de Araçatuba, período 2017-2021



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM / SESSP/FSEADA.

Indicador 03 – Proporção de Registro de Óbitos com Causa Básica Definida: ultrapassou à meta preterida durante todo o ano de 2021. Em 2021 foram registrados 2.422 óbitos não fetais, sendo 2.289 com causa básica definida, proporção de 94,51. Observa-se aumento na proporção de definição de causa básica a partir de 2018.

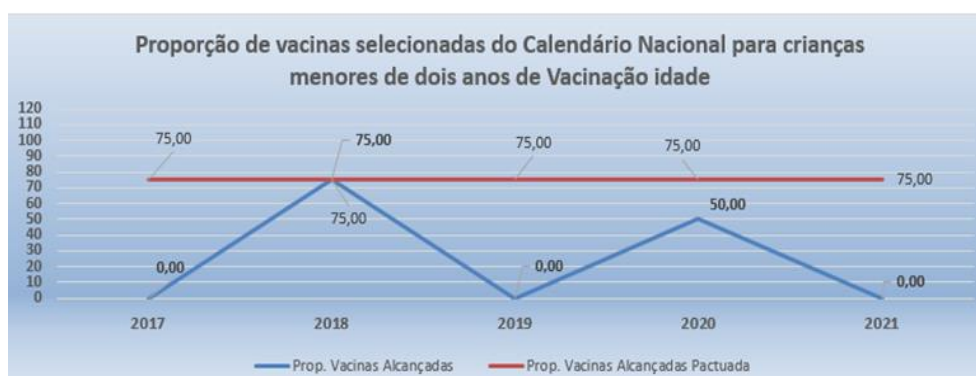
Gráfico 4 – Proporção de Registro de *óbitos por causa básica definida*, Município de Araçatuba, período 2017-2021



Fonte: SESSP/FSEADA/ SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

Indicador 04 – Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) com cobertura vacinal preconizada: considera-se as doses aplicadas em 2021: Poliomielite – 85,47%, Pentavalente – 85,33%, Pneumocócica 10-valente 85,37%, Tríplice viral – 92,26%. O Indicador em análise estima a proporção de vacinas que atingiram a meta de Cobertura Vacinal (CV) dentre todas as selecionadas, que seria de 3 vacinas com 95% de alcance cada, de tal forma que não foi possível atingir a meta para 2021. A situação de pandemia tem influência no resultado, pois o distanciamento social pode inibir o usuário de comparecer às Salas de Vacina, mesmo tendo sido mantidas as campanhas contra pólio e a multivacinação.

Gráfico 5 – Proporção de *vacinas crianças menores de dois anos*, Município de Araçatuba, período 2017-2021

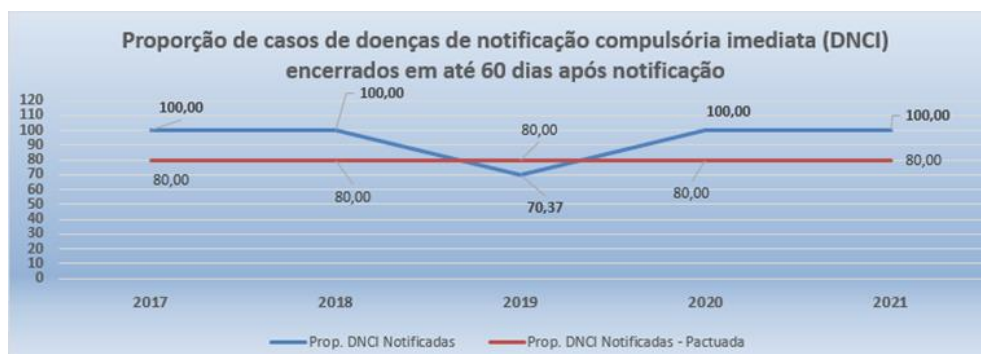


Fonte: SESSP/CCD/CVE/Div/ – SI-PNI – Imunização/Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

Indicador 05 – Proporção de Casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias: A meta ficou 25% acima do pactuado. Foram registrados 52.001

notificações, com 100% de encerramentos dentro do período. A informação da investigação concluída oportunamente fornece o conhecimento de casos confirmados e descartados e, por conseguinte permite orientar a aplicação e avaliação das medidas de controle em tempo hábil.

Gráfico 6 – Proporção de **DNCI encerrados em 60** (sessenta) dias, Município de Araçatuba, período 2017-2021



Fonte: SESSP/CCD/CVE/ – SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificação

Indicador 06 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes:

No que tange aos Casos Novos de Hanseníase diagnosticados no município, a proporção de cura foi de 100%, ficando 11,1% acima da meta pactuada. Foram 07 (sete) casos diagnosticados nos anos das coortes.

Gráfico 7 – Proporção de cura **casos novos de hanseníase**, Município de Araçatuba, período 2017-2021



Fonte: SESSP/CCD/CVE/Divisão Técnica de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase

Indicador 08 – Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade: o ano 2021 fechou com patamares altos, ficando 61,5% acima da meta pactuada. Em 2021 foram notificados 21 casos novos de sífilis congênita, um aumento de 110% em relação ao total em 2020 (10 casos). Diante do aumento importante dos casos de sífilis congênita em 2021, devem ser mantidos os esforços em fortalecer as ações de controle da transmissão

vertical da sífilis no pré-natal, parto e puerpério para a gestante, seu parceiro e no acompanhamento do recém-nascido e ampliar ações de capacitações a fim de qualificar os profissionais de saúde na testagem, diagnóstico, manejo clínico e vigilância epidemiológica.

Gráfico 8 – Número de casos de *Sífilis Congênita* em menores de um ano de idade, Município de Araçatuba, período 2017-2021



Fonte: SESSP/CCD/CVE/ Programa Estadual DST/AIDS-SP – SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificação

Indicador 09 – Número de casos novos de aids em menores de 5 anos: não houve caso novo de AIDS em menores de 5 anos em 2021. O resultado reflete as ações efetivas em prol da redução da transmissão vertical do HIV, sendo: realização de testagem para diagnóstico HIV durante pré-natal e parto, notificações das gestantes com HIV e crianças expostas, acompanhamento da gestante HIV+ no serviço especializado com monitoramento do uso dos antirretrovirais, disponibilização de inibidor de lactação para parturiente, fornecimento de fórmula infantil para as crianças expostas ao HIV até 06 meses de vida, acompanhamento e monitoramento das crianças expostas ao HIV.

Gráfico 9 – Número de casos novos de *aids em menores de 5 anos*, Município de Araçatuba, período 2017-2021



Fonte: SESSP/CCD/CVE/ Programa Estadual DST/AIDS-SP – SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificação

Indicador 10 – Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez: em 2021 a meta

estabelecida foi superada em 4,2%. Foram realizadas 300 coletas de amostras de água, destas nenhuma com presença de coliformes totais. O monitoramento da qualidade da água para consumo envolve coleta e análise contínuas de amostras de água com objetivo de acompanhar a qualidade e prevenir doenças de transmissão hídrica.

Gráfico 10 – Proporção de *análises realizadas em amostras de água*, Município de Araçatuba, período 2017-2021



Fonte: SESSP/CCD/CYE/ SISAGUA – Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.

Indicador 11 – Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária: a meta ficou 38% abaixo do pactuado. Foram realizados 7.517 (0,38) exames dos 10.354 pactuados (0,53). O resultado reflete o adiamento de consultas e exames devido ao contexto da pandemia de COVID-19.

Gráfico 11 – Razão de *exames citopatológico em mulheres* de 25 a 64 anos, Município de Araçatuba, período 2017-2021

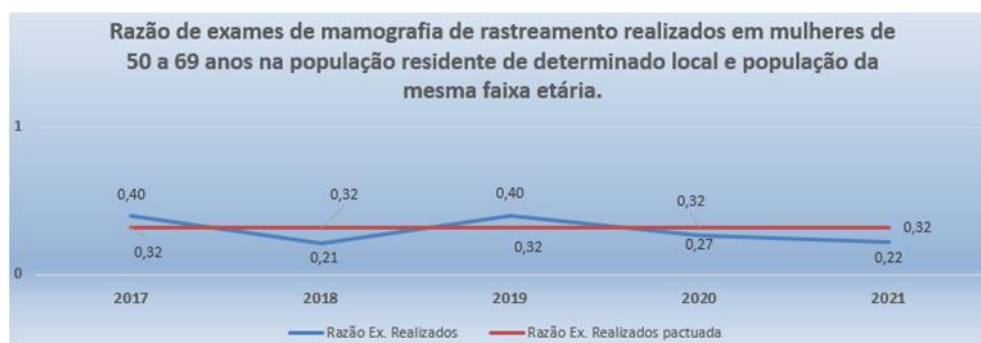


Fonte: SESSP – SIA-SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

Indicador 12 – Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária:

: a meta ficou 78,5% abaixo do pactuado. Foram realizados 2.736 (0,22) exames dos 12.701 pactuados (0,32). O resultado reflete o adiamento de consultas e exames devido ao contexto da pandemia de COVID-19. Com retorno gradual a área técnica responsável intensificou realização dos exames no terceiro quadrimestre do ano.

Gráfico 12 – Razão de exames *mamografia em mulheres* de 50 a 69 anos, Município de Araçatuba, período 2017-2021



Fonte: SESSP – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA-SUS

Indicador 13 – Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar: O resultado superou o pactuado com **16,76%** (352) do total de partos realizados (2.100). Nos estabelecimentos da Rede SUS foi de 18,35% (299) do total de 1.629, enquanto nos hospitais privados foi de 10,29% (53) do total de 515. Ao realizar um comparativo do indicador em 2020, observa-se uma melhora, considerando que em 2020 o resultado foi de 12,77%.

Gráfico 13 – Proporção de *parto normal*, Município de Araçatuba, período 2017-2021

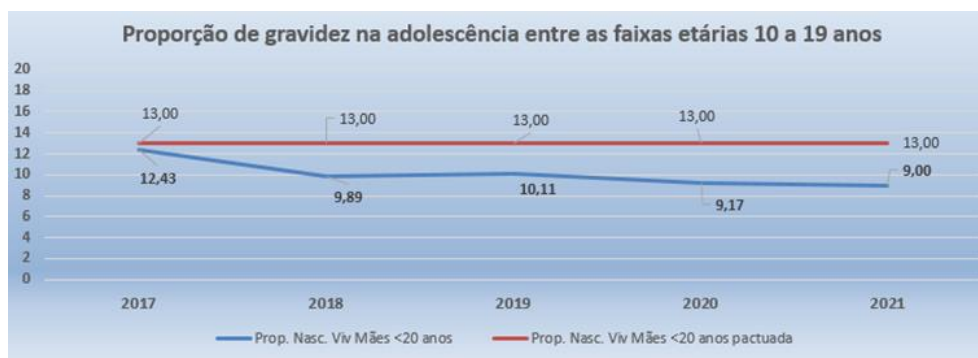


Fonte: SESSP/FSEADE – Base Unificada de Nascidos Vivos

Indicador 14 – Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos: a meta foi superada em relação ao pactuado. A partir de 2018 a gravidez na adolescência vem numa série histórica decrescente no número de partos nesta faixa etária. A redução é reflexo da ampliação da oferta de métodos contraceptivos e atividades educativas, principalmente

com o Programa Saúde na Escola (PSE). E a ampliação do Programa Saúde na Escola assim que houver retorno das aulas presenciais, além de maior aproximação com organizações sociais que trabalhem com mulheres jovens.

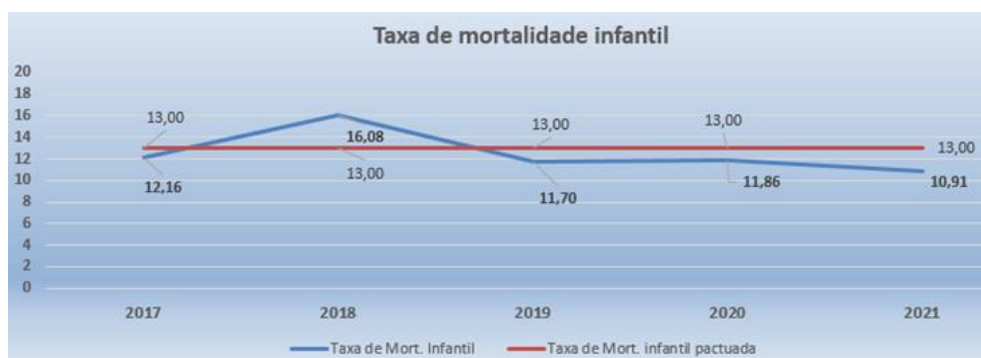
Gráfico 14 – Proporção de *gravidez na adolescência*, Município de Araçatuba, período 2017-2021



Fonte: SESSP/FSEADE - Base Unificada de Nascidos Vivos

Indicador 15 – Taxa de mortalidade infantil: em 2021 a taxa de mortalidade infantil foi de 10,91%, com redução de 0,95% em comparação a 2020 (11,86%). A série histórica demonstra de queda, devido as ações realizadas para que essa redução possa acontecer, tais como: a qualificação do pré-natal, da assistência do parto e nascimento, do cuidado neonatal e da criança até um ano de idade e, ainda, o papel do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materno, Infantil e Fetal na melhoria da qualidade. Outro fator que contribui para redução é o trabalho realizado pelo Banco de Leite em relação ao aleitamento materno que impactam em condições favoráveis na saúde infantil nos dois primeiros anos de vida com consequente diminuição do número de óbitos. A queda na taxa de vacinação é um ponto de atenção, pois muitas das causas de óbitos infantis podem ser evitadas quando as crianças são vacinadas no tempo correto preconizado.

Gráfico 15 – *Taxa de mortalidade infantil*, Município de Araçatuba, período 2017-2021



Fonte: SESSP/FSEADE – Base Unificada de Óbitos

Indicador 16 – Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência: em 2021 ocorreu 01 óbito materno. Ações que visaram o fortalecimento Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materno, Infantil e Fetal, melhoria do acesso ao pré-natal, ao puerpério e ao atendimento da criança de forma oportuna também contribuíram.

Gráfico 16 – *Número de óbitos maternos*, Município de Araçatuba, período 2017-2021



Fonte: SESSP/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Indicador 17 – Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica: em relação ao indicador fechou o ano com 93,39% de cobertura. Foi realizado um trabalho junto às áreas técnicas para regularização do cadastro dos profissionais no CNES para consistência das equipes.

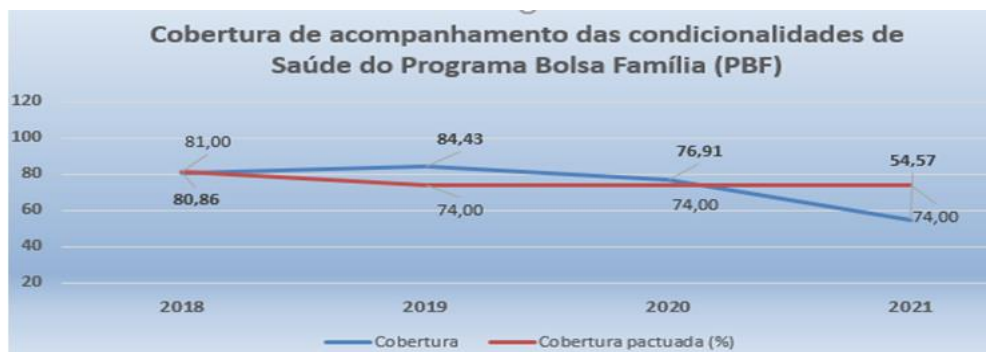
Gráfico 17 – *Cobertura populacional equipes Atenção Básica*, Município de Araçatuba, período 2017-2021



Fonte: e-Gestor Atenção Básica.

Indicador 18 – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF): teve seu resultado impactado pela pandemia COVID-19, com resultado de 54,57%.

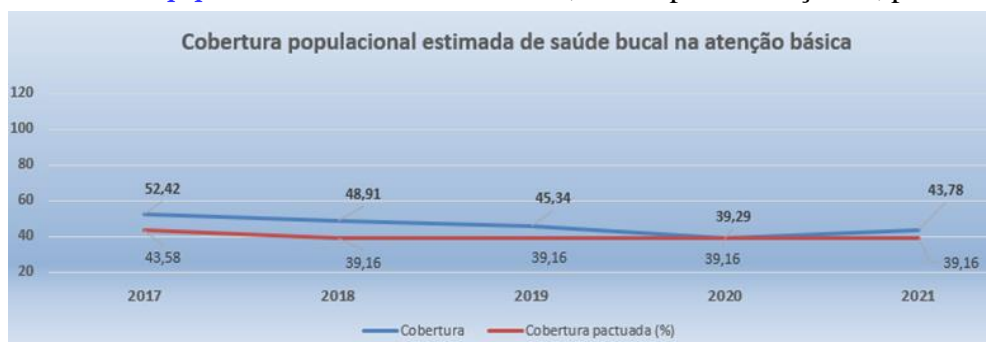
Gráfico 18 – *Cobertura acompanhamento Programa Bolsa Família*, Município de Araçatuba, período 2017-2021



Fonte: Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF/DATASUS

Indicador 19 – Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica: meta superada em relação ao programado. Em 2021, a cobertura foi de 43,78% com 25 equipes de saúde bucal.

Gráfico 19 – *Cobertura populacional estimada saúde bucal*, Município de Araçatuba, período 2017-2021



Fonte: e-Gestor Atenção Básica

Indicador 21 – Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica: em 2021 os **03 CAPS habilitados** realizaram 486 ações de matriciamento com equipes de Atenção Básica, superando a meta pactuada.

Gráfico 20 – *Ações de matriciamento*, Município de Araçatuba, período 2017-2021



Fonte: SESSP – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS (produção anual aprovada) e Módulo Habilitação/CNES (Base de Dez de cada ano)

Indicador 22 – Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue: não foi possível atingir a meta. Um fator limitante foi a utilização das equipes para auxiliarem na vacinação contra COVID-19.

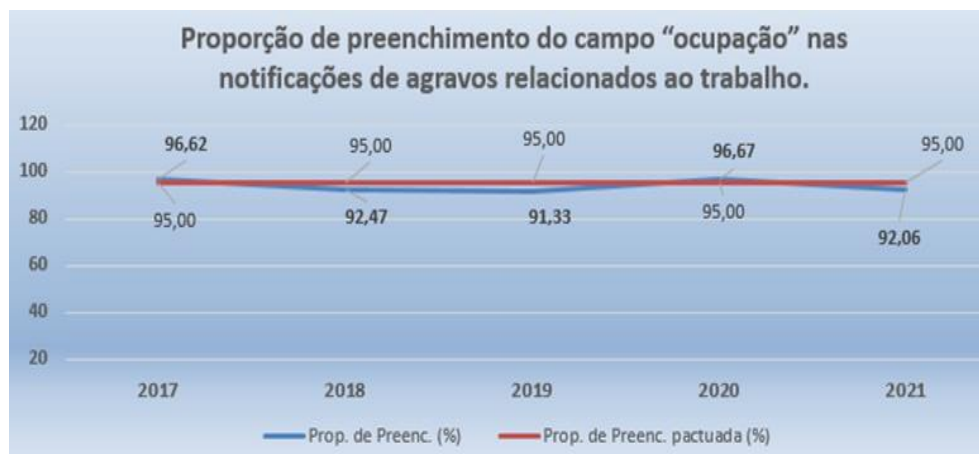
Gráfico 21 – *Número de ciclos Controle Vetorial Dengue*, Município de Araçatuba, período 2017-2021



Fonte: SESSP/CCD/CVE – Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue

Indicador 23 – Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas *notificações* de agravos relacionados ao trabalho: o resultado ficou abaixo do esperado. Entende-se a importância de qualificação dos dados de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, no entanto deve-se destacar a relevância nas ações que aumentem o número de notificações.

Gráfico 22 – Cobertura populacional *Equipes Atenção Básica*, Município de Araçatuba, período 2017-2021



Fonte: SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

9 – DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA:

Itens 9.1 a 9.7, demonstrados conforme Quadros às Fls. 109 a 129 sendo que às Fls. 127, é apresentado o Quadro Controle da Execução de Restos a Pagar do COVID-19, a saber:

9.1 – Execução da programação por fonte, subfunção e natureza de despesa;

9.2 – *RIF* – Relatório de Indicadores Financeiros;

9.3 – *RREO* – Relatório Resumido da Execução Orçamentária:

a) *RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS;*

b) *APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPs;*

c) *CONTROLE DO VALOR REFERENTE PERCENTUAL NÃO CUMPRIDO ...;*

d) *EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR;*

e) *CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ...;*

f) *RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADOS ...;*

g) *DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO MÍNIMO e*

h) *DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIO.*

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

9.5 – COVID-19 Repasse União;

9.6 – COVID-19 Recursos Próprios e

9.7 – COVID-19 Repasse Estadual.

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre - RPs processados i = (a - d - e)	Saldo até o bimestre - RPs não processados j = (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre - Saldo Total k = (i + j)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	272,50	113.700,10	113.972,60	272,50	0,00	0,00	0,00	113.700,00	0,00	0,10	0,10
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	1.062,83	64.201,00	65.263,83	0,00	0,00	0,00	60.600,00	3.601,00	1.062,83	0,00	1.062,83
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	1.335,33	177.901,10	179.236,43	272,50	0,00	0,00	60.600,00	117.301,00	1.062,83	0,10	1.062,93

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), Gerado em 14/03/2022 07:52:14

ANÁLISE e CONSIDERAÇÕES:

A *Execução Orçamentária e Financeira* consiste no acompanhamento da Gestão Financeira da Secretaria Municipal de Saúde onde demonstra as receitas e as despesas, assim como a apuração do percentual mínimo a ser aplicado na saúde, estas informações são advindas do *SIOPS – Sistema de Informação Sobre Orçamentos Públicos em Saúde* que é transmitido pelo município bimestralmente ao Ministério da Saúde, onde este sistema sistematiza as informações e gera alguns relatórios entre eles o *RIF – Relatório de Indicadores Financeiro* no *item 9.2*, às *Fls. 110* e o *RREO – Relatório Resumido de Execução Orçamentária* apresentado no *item 9.3*, às *Fls. 110/119*.

Quanto aos *Indicadores* em consonância a *Lei Federal n.º 141/2012* o percentual mínimo a ser aplicado em saúde pelo município de recursos próprio é de **15%** (*quinze*). No ano de 2021 o percentual aplicado ficou em **23,55%** (*vinte e três e cinquenta e cinco, por cento*), **8,55%** (*oito e cinquenta e cinco, por cento*) a mais do percentual estabelecido pela lei, este corresponde a aproximadamente **R\$ 38.940.870,52** (*Trinta e oito milhões novecentos e quarenta mil oitocentos e setenta reais e cinquenta e dois centavos*) **a mais do mínimo**.

Outro *Indicador* é a participação de *Serviços de Terceira Pessoa Jurídica* nas despesas totais com saúde que ficou na casa de **57,86%** (*cinquenta e sete e oitenta e seis, por cento*) embora em relação ao ano anterior tem-se uma **pequena diminuição** ainda demonstra a tendência na contratação de serviços como estratégia para atender as necessidades da Secretaria de Saúde.

Outros *Indicadores* que cabe destaque é o percentual das despesas com medicamento que ficou em **3,83%** (*três e oitenta e três, por cento*) e a despesas com pessoal na casa de **26,63%** (*vinte e seis e sessenta e três, por cento*), assim como a despesa por habitante que ficou em **R\$ 902,58** (*novecentos e dois reais e cinquenta e oito centavos*).

As receitas de impostos e transferência constitucionais e legais para fins de cálculo do percentual mínimo a ser aplicado em saúde ficou aproximadamente **0,88%** (*oitenta e oito centésimo, por cento*) **acima do planejado**. O, o esperado foi fixado em **R\$ 451.166.347,83** (*Quatrocentos e cinquenta e um milhões cento e sessenta e seis mil trezentos e quarenta e sete reais e oitenta e três centavos*) e foi arrecado **R\$ 455.133.129,66** (*Quatrocentos e cinquenta e cinco milhões cento e trinta e três mil cento e vinte e nove reais e sessenta e seis centavos*).

Este **aumento na arrecadação** ocorrido no exercício se dá por fatores macroeconômicos que por sua vez influenciou a inflação do país e do mundo e acarretou **alta nos preços dos produtos e serviços** que acabaram, por consequência, aumentando a arrecadação dos impostos.

No entanto, analisado, friamente, *não se pode* considerar esta diferença *como aumento de arrecadação*, pois *este excesso* é advindo do *aumento nos valores dos produtos e não no aumento da economia* que seria uma maior produção e consumo dos mesmos considerando que estes produtos e serviços também são consumidos pelo poder público é possível afirmar que embora ocorreu um aumento na arrecadação o poder de compra permanece o mesmo ou até menor.

Quanto as despesas, a dotação inicial da Secretaria de Saúde foi de **R\$ 167.995.922,07** (Cento e sessenta e sete milhões novecentos e noventa e cinco mil novecentos e vinte e dois reais e sete centavos) e a atualizada ficou em **R\$ 189.459.372,90** (Cento e oitenta e nove milhões quatrocentos e cinquenta e nove mil trezentos e setenta e dois reais e noventa centavos).

Deste total foi empenhado **R\$ 177.824.249,98** (Cento e setenta e sete milhões oitocentos e vinte e quatro mil duzentos e quarenta e nove reais e noventa e oito centavos) que corresponde a **93,86%** (noventa e três e oitenta e seis, por cento) a dotação atualizada, foi liquidado **R\$ 170.089.775,25** (cento e setenta milhões oitenta e nove mil setecentos e setenta e cinco reais e vinte e cinco centavos) que corresponde a **95,65%** (noventa e cinco e sessenta e cinco, por cento) do empenhado, e pago **R\$ 163.077.043,93** (Cento e sessenta e três milhões setenta e sete mil quarenta e três reais e noventa e três centavos) que corresponde a **95,87%** (noventa e cinco e oitenta e sete, por cento) do liquidado.

Os números acima demonstram em percentuais a execução orçamentaria da Secretaria de Saúde que *em média* ficou em torno de **95%** (noventa e cinco, por cento) evidenciando o comprometimento em executar o que foi programado, assim como o Governo Municipal tem buscado manter suas obrigações de pagamento em dia e sua capacidade de liquidação e quitação dos compromissos estabelecidos, o que demonstra, principalmente, o esforço da Secretaria Municipal de Saúde de *cumprir a Programação Anual de Saúde*, da qual decorrem a execução orçamentária e financeira.

10 – DE AUDITORIAS, da OUVIDORIA e da PESQUISA DE SATISFAÇÃO da SMSA:

Às Fl. 130

10.1 – DE AUDITORIAS:

Encontra em andamento a *Auditoria n.º 18.945*, iniciada em 20/09/2021, pelo *Departamento Nacional de Auditoria do SUS*, do Ministério da Saúde, conforme *Ofício n.º 462/2021/SP/SEAUD/DENASUS/MS*, com o objetivo de *verificar a regularidade* na execução do Convênio firmado entre a SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba e a AVAPE – Associação para Valorização e Promoção de Excepcionais.

10.2 – DA OUVIDORIA DO SISTEMA LOCAL DE SAÚDE:

INDICADORES/RECLAMAÇÕES	1.º Qua	2.º Qua	3.º Qua	TOTAL
Atendimento Médico nas UBS	28	5	7	40
Atendimento nas UBS (Geral)	43	131	94	268
Assistência Domiciliar em Saúde (ACS, Enfermagem)	14	9	7	30
Demora para Agendar Consultas em UBS	5	10	23	38
Demora para Agendar Consultas em Especialidades	4	6	11	21
Demora de Exames (Para realizações e resultados)	9	8	4	21
Solicitações Farmácia (Medicamentos, Fraldas)	13	12	5	30
Demora para marcação de cirurgias (Diversas Especialidades)	13	11	6	30
Atendimento - Pronto Socorro Municipal	6	11	6	23
Atendimento SAMU	3	1	1	5
Denúncias e dúvidas sobre Vigilância (Epidemiológica e Sanitária)	7	8	5	20
Vacinação (COVID-19 e outras)	8	26	15	49
TFD	3	1	3	7
TOTAL RECLAMAÇÕES	156	239	187	582
ELOGIOS				
TOTAL ELOGIOS (Todos locais)	9	7	7	23
TOTAL de ATENDIMENTOS	165	246	194	605

Fonte: OUVIDORIA Local da SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP

10.3 – DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO dos USUÁRIOS:

LEGENDA	NP - Não Pesquisado	SATISFATÓRIO	PARCIAL. SATISF.	INSATISFATÓRIO
RELATÓRIO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO de USUÁRIOS por QUADRIMESTRE 2021 <i>Através de atendimentos Presenciais, Telefônicos e URNAS</i>				
Locais/Unidades de Saúde	1.º Qua	2.º Qua	3.º Qua	
01 - COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP	NP	NP	NP	
02 - SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP	NP	NP	NP	
03 - CAICA	4	2	1	
04 - CAPS AD II	16	20	4	
05 - CAPS III	9	6	4	
06 - CAPS IJ	32	17	8	
07 - CEAPS	6	2	3	
08 - CEO	15	3	5	
09 - CEO-PROTESE	15	1	3	
10 - CER II - APAE	8	0	3	
11 - CER III - RITINHA PRATES	8	6	6	
12 - CEREST	3	0	34	
13 - HOSPITAL MUNICIPAL	1	1	0	

14 - IST/AIDS	4	0	4
15 - NGA	6	11	7
16 - PRONTO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	11	9	9
17 - PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	36	4	44
18 - TRANSPORTE FORA DOMICILIO - TFD	3	0	0
19 - UBS ÁGUA LIMPA	4	0	0
20 - UBS ÁGUAS CLARAS	6	7	8
21 - UBS ALVORADA	13	4	9
22 - UBS ATLANTICO	25	7	8
23 - UBS CENTRO	16	11	7
24 - UBS DONA AMELIA	26	8	16
25 - UBS IPORÃ	4	4	11
26 - UBS JACUTINGA	6	1	0
27 - UBS MARIA TEREZA	7	9	17
28 - UBS MORADA DOS NOBRES	10	2	12
29 - UBS PEDRO PERRI	8	11	12
30 - UBS PLANALTO	20	9	8
31 - UBS PRATA	2	0	0
32 - UBS SÃO JOSÉ	9	10	9
33 - UBS SÃO VICENTE	8	32	22
34 - UBS TAVEIRA	7	17	8
35 - UBS TURRINI	7	24	6
36 - UBS TV	13	12	8
37 - UBS UMUARAMA I	4	7	13
38 - UBS UMUARAMA II	2	3	6
TOTAL DA DEMANDA = 927	364	248	315

ANÁLISE e CONSIDERAÇÕES:

Este relatório apresenta dados provenientes dos atendimentos realizados pelas Unidades de Saúde de Araçatuba/SP decorrentes de atendimentos presenciais, telefônicos e urnas de colocadas em todos os serviços de saúde e elaborado pela OUVIDORIA da Saúde do Município.

Os registros formulados no ano correspondem a um total de **605** (*seiscentos e cinco*) **atendimentos**, sendo 582 (*quinhentos e oitenta e duas*) reclamações (**96,2%** - *noventa e seis e dois décimos, por cento*) e 23 (*vinte e três*) elogios (**3,8%** - *três e oito décimos, por cento*).

As manifestações, no geral, somam total de **927** (*novecentos e vinte e sete*), correspondendo a **98,3%** (*noventa e oito e três décimos, por cento*) de **Usuários satisfeitos**, **1,6%** (*Um inteiro e seis décimos*) de **Usuários Parcialmente Satisfeito** e **0,1%** (*um décimo, por cento*) de **Usuários Insatisfeitos**, com os atendimentos nas Unidades de Saúde de Araçatuba.

11 – DAS ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS:

Às Fls. 132/133

ANÁLISE e CONSIDERAÇÕES:

2021 um ano para marcar a história da Saúde Pública!

O ano da vacina, em que nós paulistas nos sentimos orgulhosos com o protagonismo do Instituto Butantã! A esperança do início do ano se mostrou eficaz conforme o avanço das 1.^a e 2.^a Doses de vacina contra COVID-19 e ocorria a redução das internações de casos graves e óbitos. Tudo isto apesar dos *Fake News*, dos movimentos antivacinas, da inércia do Ministério da Saúde para alavancar a vacinação e das dúvidas quanto à eficácia da vacinação veiculada pelo dirigente da nação.

Os municípios, Araçatuba, se superou. Houveram os movimentos contra a vacina, as dúvidas quanto a aplicação correta devido as notícias veiculadas nos meios de comunicação, ao iniciar a vacinação houve um movimento de grupos não contemplados nas prioridades estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde para se vacinarem e muitas vezes com agressividade para com as Equipes de Vacinação.

A ausência de uma estratégia de comunicação para esclarecimentos à população quanto a vacinação baseada em informações técnicas e científicas contribuiu para aumentar a confusão e o descrédito da população.

O agendamento *online* possibilitou organizar as filas, evitando se aglomerações, oferecendo vagas conforme a quantidade de vacina recebida. Importante também foi a estratégia de vacinação em domicílios para pessoas acamadas, com dificuldade para acessar os Postos de Vacinação e para vacinar os faltosos.

Valeu a pena!!! E continua valendo todo o esforço!

Ao mesmo tempo que se acompanhava a situação epidemiológica da COVID-19 surgiram as preocupações com uma 2.^a onda que já acontecia na Europa e por mais que tenhamos nos preparados, a onda de casos causados pela *variante Delta-P1* – Manaus, foi inusitada! Totalmente diferente do vivenciado no ano interior.

Houve aumento de casos, **em março ocorreu o maior número de casos e de óbitos de 2020 e 2021**, sendo que no mês de **abril** tivemos o **maior coeficiente de letalidade**, com aumento rápido dos casos de gravidades, com necessidade de observação e internação, oxigênio, intubação, UTI. O Sistema de Saúde Público e o Privado não estavam preparados para esta demanda.

O mercado não conseguia entregar o oxigênio necessário, os medicamentos de intubação para atender a demanda e os preços praticados foram exorbitantes. Houve demora do ente federal para medidas a fim de garantir os insumos necessários.

Em âmbito regional a Secretaria de Estado de Saúde custeou novos leitos de UTI até que o governo federal iniciasse o financiamento e participou do financiamento dos leitos clínicos.

Nesta situação, foi iniciada a operação do Hospital Municipal para pacientes suspeitos de COVID-19 no final de março até 31 de agosto. Foram iniciados, igualmente, o monitoramento dos casos suspeitos de COVID-19 por telefone e presencialmente e passaram a serem entregues oxímetro para identificação da *hipóxia silenciosa* nos casos de maior vulnerabilidade.

Buscou-se junto ao Estado reduzir o tempo para o resultado do COVID-19.

A Câmara Municipal de Araçatuba/SP repassou recurso para aquisição de equipamentos a fim de realização de exames no *Laboratório do Instituto Adolfo Lutz Regional de Araçatuba*, processo em andamento. Foi realizada parceira com o *Instituto Butantan* através do *LABMÓVEL*, para realização de exames *RT-PCR* com resultado em **24 h**, o que facilitou o monitoramento.

Muitos problemas com a instabilidade do Sistema de Notificação do Ministério da Saúde havendo necessidade de retrabalho e atrasando as informações para as ações de Vigilância.

As ações da *Vigilância Sanitária e Fiscais de postura* foram ampliadas para evitar aglomeração principalmente em festas, eventos, bares com música ao vivo, bem como fiscalizar o uso de máscaras. **Ações esta que nem sempre foram bem aceitas pela população....** Devido à gravidade dos casos, com longa internação em UTI, tivemos mais uma demanda para assistência: o pós-covid com necessidade de reabilitação especializada.

Financeiramente, no ano em que houve necessidade de grande investimento para a assistência, exames em tempo oportuno, executar a vacinação, o repasse de recurso federal para a COVID-19 foi insuficiente. O Município priorizou as ações do **Plano de Contingência de COVID-19** para garantir a assistência.

Ao mesmo tempo o combate à Dengue foi superado através da efetivação das ações nos territórios e análise dos *indicadores epidemiológicos* para tomada das ações. Sempre com o apoio da SUCEN.

Simultaneamente, as ações da *Programação Anual de Saúde* foram desencadeadas. Já ficamos 2020 com as ações de rotina suspensas devido a COVID-19, era preciso retomar e as ações dentro dos limites da segurança foram realizadas conforme demonstrado na execução das metas.

Um ano difícil para os trabalhadores de saúde, independentemente do local de trabalho, rotinas extensas de grande sofrimento pela gravidade dos casos e ao mesmo tempo preocupação com os familiares, em não transmitir a doença. Tivemos profissionais doentes, afastados e os que estavam na linha de frente tiveram que manter as ações. *Foi extenuante!*

Mas cada um de nós sabemos que fizemos a diferença na vida das pessoas e isto que nos deu força a cada momento.

Este é o *SUS* que garante a vida das pessoas!

Este é o *SUS Municipal* que apesar de tantos desafios e muitas vezes sem apoios necessários dos demais entes garantiu o direito constitucional de saúde para todos!

12 – DAS RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO:

Às Fls. 134

- Promover a *Atenção Integral à Saúde* dos Usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no Município;
- Aprimorar o acesso à saúde com o *Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde*;
- Fortalecer a *Gestão do SUS*, com aprimoramento da *Gestão da Informação* e do *Modelo de Gestão em Saúde*;
- *Garantir insumos, materiais e medicamentos* para o desenvolvimento das atividades da Secretaria Municipal de Saúde, conforme padronização;
- *Promover a Saúde Digital* e o *Prontuário Eletrônico*.
- *Efetivar ferramentas para tele atendimento, teleconsulta, agendamento de consulta* através de meios eletrônicos, comunicação interativa virtual com os usuários;
- *Aprimorar o acompanhamento e controle das DCNT* – Doenças Crônicas Não Transmissíveis (hipertensão, diabetes, doenças pulmonares e outras), reduzindo agudização do quadro e internações.

- *Promover as qualificações dos Conselheiros de Saúde, dos Conselheiros Gestores Locais e dos profissionais de saúde do Município;*
- *Aprimorar a integração ensino-serviço-comunidade;*
- *Buscar junto aos demais entes federados recursos para a **MAC – Média e Alta Complexidade** com fins de que sejam disponibilizadas mais consultas, cirurgias eletivas e demais procedimentos em especialidades de forma a garantir o princípio da integralidade dos atendimentos, face a demanda existente e crescente;*
- *Priorizar a **Atenção Primária em Saúde** para aumentar a efetividade, resolutividade e a satisfação dos Usuário e dos Trabalhadores de saúde.*

13 – DOS ANEXOS em GERAL, que fazem parte deste RAG/2021:

Às Fls. 135 a 144

Às Fl. 135 – **ANEXO I** – **COVID-19** ([arquivo digital](#));

Às Fl. 136 – Relatório de Execução do Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus **COVID-19**;

Às Fl. 137 – Relação de Despesas com Recurso Estadual por Portaria **COVID-19**;

Às Fl. 138 – Relação de Despesas com Recurso Federal por Portaria **COVID-19**;

Às Fl. 139 – Prestação de **Contas Convênio 081/2020**;

Às Fl. 140 – **ANEXO II** – Emendas Parlamentares Executadas em 2021 (Estadual e Federal) ([arquivo digital](#));

Às Fl. 141 – Emendas Parlamentares Estadual;

Às Fl. 142 – Emendas Parlamentares Federal;

Às Fl. 143 – **ANEXO III** – Lei Complementar n.º 172/2020 – ([arquivo digital](#)); e

Às Fls. 144 – **ANEXO IV** – Auditoria 2021 – ([arquivo digital](#)).

14 – DE RESSALVAS:

No momento, **nada a ressaltar**.

15 – DO PARECER desta COF:

Diante do estabelecido na legislação vigente, em especial na Constituição Federal e, notadamente, no § 1.º, do Art. 36, da Lei Complementar 141/2012:

§ 1º – A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de RAG – Relatório Anual de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir PARECER CONCLUSIVO sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos Arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101/2000.

das normas e diretrizes do Ministério da Saúde, da regulamentação própria do Governo Municipal para fins de Prestação de Contas, do manuseio da documentação, das análises dos dados, das informações e esclarecimentos apresentados pela Equipe Técnica da SMS – Secretaria Municipal de Saúde, de tudo acima exposto e CONSIDERANDO:

- a) as apreciações e manifestações dos Membros desta **COF** – Comissão de Orçamento e Finanças se encontram consubstanciadas nos resultados dos acompanhamentos periódicos, na apreciações e deliberações dos **RDQAs** – Relatórios Demonstrativos dos Quadrimestres Anteriores e no **RAG/2021** – Relatório de Gestão Anual/2021, nas monitorações e fiscalizações, por este **COMUS/Ata-SP** – Conselho Municipal da Saúde de Araçatuba/SP segundo os planejamentos do **PMS 2021/2024** – Plano Municipal de Saúde 2021/2024 e da **PAS 2021** – Programação Anual de Saúde 2021/2024, observando as competências legais do Conselho.
- b) a obrigatoriedade de alimentação do **DigiSUS** – Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão – <https://digisusgmp.saude.gov.br/> com o **PARECER CONCLUSIVO** sobre esta Prestação de Contas – **RAG** – Relatório Anual de Gestão;
- c) que este **PARECER** deve ser submetido à apreciação, discussão e deliberação do **Plenário** deste COMUS/Ata e

- d) ser amplamente divulgado, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos artigos 56 e 57 da Lei Complementar 101/2000, denominada de Lei de Responsabilidade Fiscal.

Os membros desta **COF** – Comissão de Orçamento e Finanças, infra-assinados são de que a **Prestação de Contas**, RAG/2021, da **Gestão de Saúde**, está **REGULAR**, encontrando-se em condição de ser submetida ao **TCESP** – Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e em assim sendo, são pelo **PARECER FAVORÁVEL** à aprovação das **RECOMENDAÇÕES** elencadas neste RAG – Relatório Anual de Gestão, apresentado pela SMS – Secretaria Municipal de Saúde, bem como pela **APROVAÇÃO** do **PARECER CONCLUSIVO** sobre a **Prestação de Contas** do RAG/2021, apresentado pela **COF** – Comissão de Orçamento e Finanças.

No entanto, as manifestações e deliberação desta COF **não elidem, não respalda eventuais irregularidades não detectadas** nos trabalhos desenvolvidos e **nem isenta dos encaminhamentos administrativos e legais** que a(s) situação(ões) ensejar(em).

Este é o **PARECER**.

Requer seja ele submetido à apreciação e deliberação do r. Plenário deste Conselho.

WALTER Francisco Barros
Representante da Associação de Patologias de Araçatuba
Secretário desta COF

Dr. DE LIMA, Albertino
Representante da Associação AMOR EXIGENTE de Araçatuba
Presidente desta COF

MÁRIO Antônio Fortuna
Representante dos Órgãos Governamentais e Prestadores de Svcs
Privados Conveniados ou Sem Fins Lucrativos nesta COF

JOSÉ Monteiro dos Santos
Representante das Entidades dos Trabalhadores na Área da Saúde
nesta COF

16 – DA DELIBERAÇÃO do **PLENÁRIO** deste **COMUS**:

Submetido o **PARECER FAVORÁVEL** da **COF** – Comissão de Orçamento e Finanças deste Conselho

- a) às **RECOMENDAÇÕES** elencadas no RAG/2021 – Relatório Anual de Gestão, apresentado pela SMS – Secretaria Municipal de Saúde, bem como
- b) ao **PARECER CONCLUSIVO** sobre a **Prestação de Contas/2021** à apreciação e deliberação do r. **Plenário** do COMUS/Ata-SP, na **3.ª RE** – Reunião Extraordinária, presencial, realizada no dia **30 Mai 2022, 2.ª Feira**, foi ele **APROVADO** por **unanimidade**.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

LOS – Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080/1990, Lei Federal n.º 8.142/1990 (de participação da comunidade) e Lei Municipal n.º 3.469/1991, modificada pelas Leis Municipais n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004 e 7.340/2011.

"Compromisso com o Cidadão e trabalhando pela Saúde"



Providencie o Secretário Executivo deste Conselho a expedição de ofício, com cópia do **COMPROVANTE DE DELIBERAÇÃO** do Pleno deste COMUS/Ata-SP ao Exm.º Sr DILADOR Borges Damasceno, Prefeito Municipal de Araçatuba/SP e à Sr.ª CARMEM Sílvia Guariente, Secretária Municipal de Saúde de Araçatuba, ressaltando que seja dada especial atenção às **RECOMENDAÇÕES** contida neste **PARECER CONCLUSIVO, APROVADO** por **unanimidade** pelo Pleno deste COMUS/Ata, assim como ao Exm.º Sr. Presidente da Câmara Municipal de Araçatuba e demais autoridades, órgãos e organismos que têm direito e remeta cópia digital, via *on-line*, ao DOM – Diário Oficial do Município para publicação e publicização ao público em geral.

Por ser expressão da verdade, para que surtam os efeitos legais e sob as penas da lei assinam:

Araçatuba, SP, 30 de maio de 2022.

WALTER Francisco Barros
Representante da Associação de Patologias de Araçatuba
1.º Secretário deste COMUS - Gestão 21Jan19 a 20Jan22

Dr. DE LIMA, Albertino
Representante da Associação AMOR EXIGENTE de Araçatuba
Presidente deste COMUS - Gestão 22Jan20 a 20Jan22