

Araçatuba, SP, 08 de maio de 2024.

PARECER CONCLUSIVO – Sobre o **Relatório Anual de Gestão – Ano 2023**

I – INTRODUÇÃO:

Este COMUS/Ata-SP – **Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba**, do Estado de São Paulo, 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, 7.430/2011 e 8.496/2022, com fundamento do Art. 33, da LOS – *Lei Orgânica de Saúde* 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**”, através de sua COF – Comissão de Orçamento e Finanças, no exercício de suas funções institucionais, apresenta, como segue, este **PARECER CONCLUSIVO**, relativo ao **RAG/2023** – *Relatório Anual de Gestão/2023*, apresentado pela SMSA – *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*, a esse Conselho.

Para apreciação, análise e elaboração deste PARECER CONCLUSIVO sobre o RAG/2023, foram observadas as diretrizes gerais estabelecidas no PMS/PPA – 2022/2025 – *Plano Municipal de Saúde/Plano Quadrienal* e PAS/2023 – *Programação anual de Saúde/2023* que servem como orientações para execução das ações e dos recursos financeiros a serem aplicados, como para realização de eventuais redirecionamentos que se fizerem necessárias tanto no PMS/PPA, como na PAS do ano vigente e subsequentes.

Igualmente, foram utilizados dos dados lançados no RAG/2023, 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.

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, que 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 cumprida a aplicação mínima.

Os RDQAs – *Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior*, referentes ao período em apreciação, foram apresentados, nos prazos estabelecidos, com lançamento das correlações dos resultados das metas e indicadores propostos e alcançados, decorrentes das execuções das ações e monitoramentos da PAS/2023 – *Programação Anual de Saúde/2023*.

Por sua vez, segundo dispõe a Lei Complementar n.º 141/2012, o **RAG/2023**, foi enviado a este **Conselho Municipal de Saúde** no prazo estabelecido para ser apreciado, analisado e manifestado pela COF – *Comissão de Orçamento e Finanças* deste Conselho a qual encaminha esta proposta de PARECER CONCLUSIVO aos r. Conselheiros deste Conselho para apreciação, discussão e deliberação em Plenário do Colegiado deste COMUS/Ata-SP.

II – DOS FATOS, CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES:

De acordo com a Emenda Constitucional 29 e a Lei Complementar n.º 141/2012, o Governo do Município de Araçatuba/SP, através de sua SMSA – *Secretaria Municipal de Saúde* comprovou a observância do disposto no art. 36, quanto aos prazos estabelecidos no calendário para envio do RAG/2023 – *Relatório Anual de Gestão 2023* a este Conselho Municipal de Saúde, bem como quanto a remessa dos 06 (seis) RREOs – *Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária*, referentes aos 06 (seis) bimestres do período considerado.

Toda documentação relativa ao RAG/2023 foi enviada através de cópia física impressa e por meio eletrônico a este Conselho, pela SMSA – *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*, cuja cópia digital foi repassada aos Conselheiros de Saúde para respectiva leitura, apreciação e manifestações para complementação desta proposta de PARECER CONCLUSIVO desta COF – *Comissão de Orçamento e Finanças*, assim como para apresentação de eventuais arguições de esclarecimentos que se fizerem necessárias.

Para apreciação, análise e elaboração deste PARECER CONCLUSIVO foram realizadas reuniões presenciais entre os Conselheiros de Saúde membros desta COF – *Comissão de Orçamento e Finanças* e os representantes das Equipes de Apoio Técnicas da SMSA – *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP* tendo como focos os resultados das respectivas áreas: as propostas dos objetivos e metas estabelecidas na PAS – *Programação Anual de Saúde 2023*, quantitativos das metas atingidas; das que foram efetivadas parcialmente e das que não foram alcançadas, bem como o representante do Setor Financeiros pautou sua exposição, explicações e esclarecimentos aos dados referentes à Execução Orçamentária, dos recursos financeiros do FMS – *Fundo Municipal de Saúde*, lançados no RAG/2023, aos Conselheiros da COF – *Comissão de Orçamento e Finanças*, deste Conselho de Saúde.

Assim sendo, passemos às apreciações e manifestações sobre os dados apresentados no RAG/2023:

1 – DA IDENTIFICAÇÃO: Itens 1.1 a 1.8 e Tabela 1, às Fls. 09 a 12

A SMSA – *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba* apresenta o RAG/2023 – *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: As Fls. 13/14

Neste item a SMSA – *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP* apresenta a INTRODUÇÃO sobre o RAG/2023, referente às ações e serviços de saúde, realizadas no ano de 2023.

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/2023 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 04 (quatro) meses* após a data de alta da internação. Da mesma forma, dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos e de mulheres em idade fértil somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do SIM – Sistema de Informação de Mortalidade nacional.

As informações deste Relatório foram coletadas nos seguintes instrumentos:

- a) PMS – Plano Municipal de Saúde 2022-2025;
- b) RDQA – Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior de 2023;
- c) PAS – Programação Anual de Saúde 2023;
- d) Indicadores de Saúde; e
- e) Bases de dados dos sistemas de informação nacionais e estaduais.

Este RAG/2023 – 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 Saúde;
- Execução Orçamentária e Financeira;
- Auditorias;
- Análises e Considerações Gerais; e
- Recomendações para a Administração Municipal.

3 – DOS DADOS DEMOGRÁFICOS e de MORBIMORTALIDADE:

Itens 3.1/*Tabela 2* a 3.4/*Tabela 6*, às Fls. 15 a 20 e

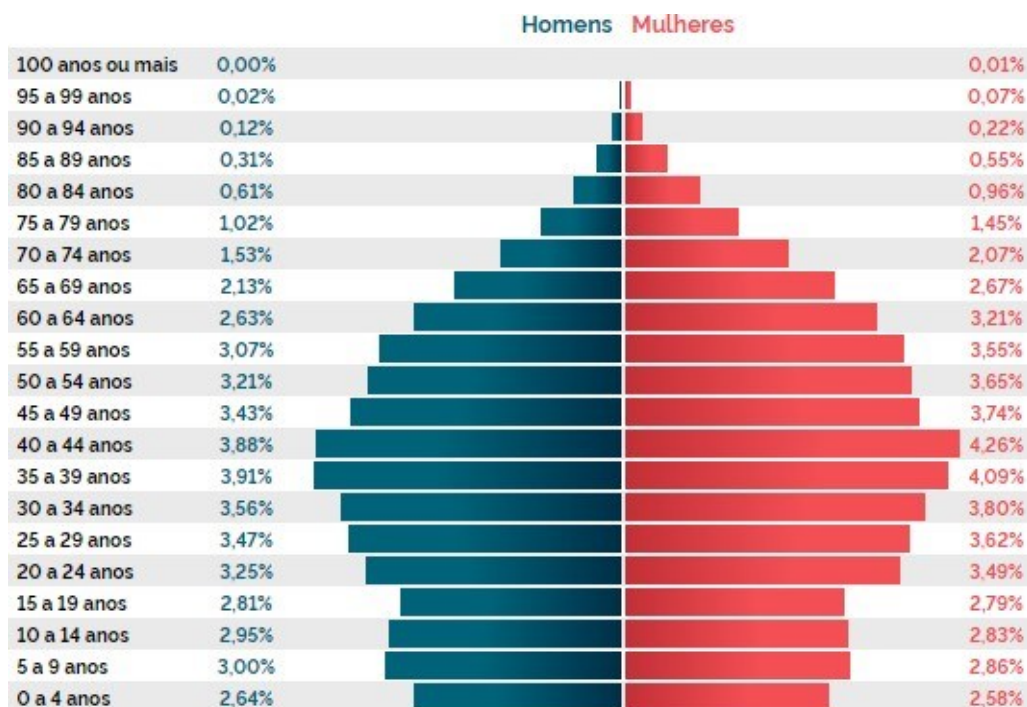
3.1 – População estimada por sexo e faixa etária

Tabela 2 – Período ano de 2023

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	5274	5168	10442
10 a 14 anos	5913	5670	11583
15 a 19 anos	5627	5574	11201
20 a 24 anos	6506	6989	13495
25 a 29 anos	6942	7239	14181
30 a 34 anos	7129	7595	14724
35 a 39 anos	7828	8177	16005
40 a 44 anos	7756	8519	16275
45 a 49 anos	6872	7478	14350
5 a 9 anos	6000	5718	11718
50 a 54 anos	6416	7297	13713
55 a 59 anos	6151	7099	13250
60 a 64 anos	5270	6416	11686
65 a 69 anos	4257	5336	9593
70 a 74 anos	3057	4140	7197
75 a 79 anos	2044	2907	4951
80 a 84 anos	1226	1918	3144
85 a 89 anos	624	1093	1717
90 a 94 anos	240	446	686
95 a 99 anos	49	137	186
100 anos ou mais	7	20	27
Total	95.188	104.936	200.124

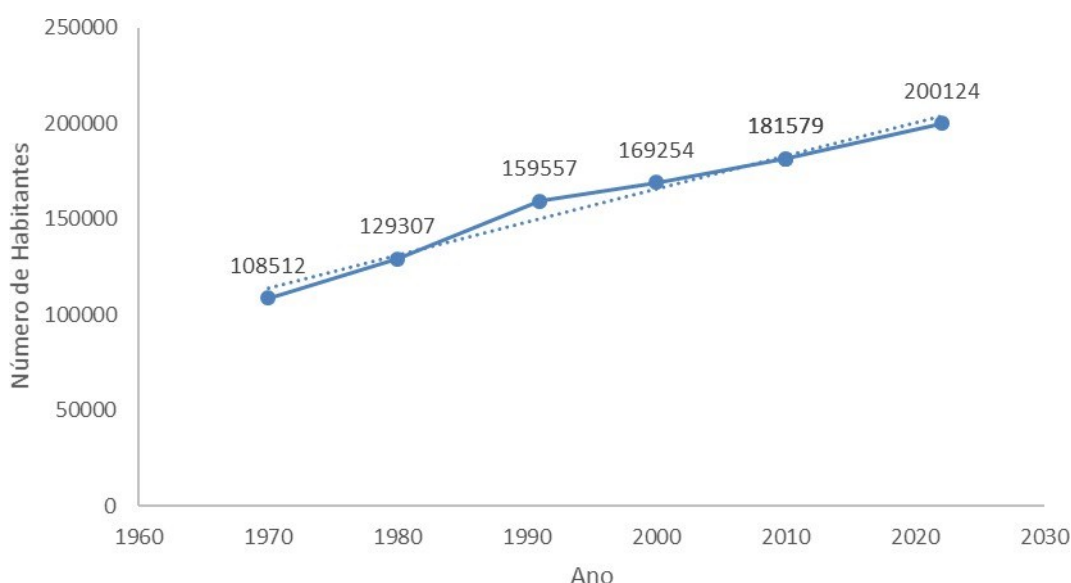
Fonte: *DigiSUS*/ Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DATASUS/Tabnet) -
Data da consulta: 19/09/2023.

Figura 1 – Pirâmide Etária, Município de Araçatuba/SP, período 2023



Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama> - extraído em 07/02/2024

Gráfico 1 - Evolução da População, Município de Araçatuba - período 2023



Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=3502804>, extraído em 07/02/2024

A população estimada para o Município de Araçatuba em 2023 é de 200.124 habitantes, sendo 104.936 (52,44%) mulheres e 95.188 (17,56%) 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, que o número de pessoas com +60 anos para cada 100 com até 14 anos é de 116,13.

A pirâmide populacional do Município (*Figura 1*) demonstra a concentração da população na faixa etária de 30 a 59 anos, com 45%.

Quanto a raça ou cor a população tem a predominância branca com 58,8%, seguidas das pardas 32,3%, pretas 6,6%, amarelas 2,2% e indígenas 0,06%.

3.2 – Nascidos Vivos

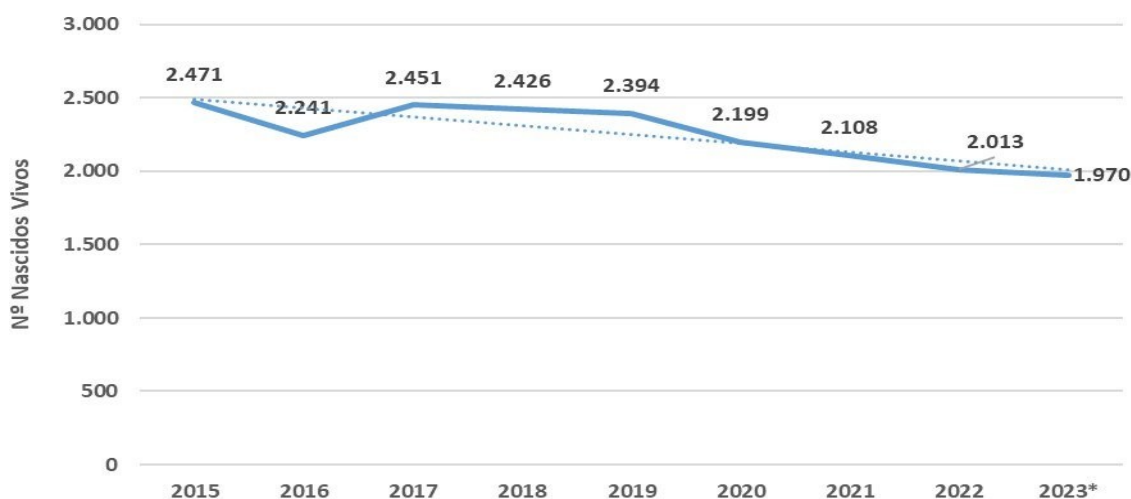
Tabela 3 – Número de nascidos vivos por residência da mãe, Município de Araçatuba, período 2015-2023

Unidade Federação	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Araçatuba	2.471	2.241	2.451	2.426	2.394	2.199	2.109	2.013	1.970

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

* Dados Preliminares, referente VE-Municipal consulta em: 07/02/2024 (Aguarda definição dos dados nacional).

Gráfico 2 – Número de nascidos vivos por residência da mãe, Município de Araçatuba, período 2015-2023



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

* Dados Preliminares, referente VE-Municipal consulta em: 07/02/2024 (Aguarda definição dos dados nacional).

O **Gráfico 2** demonstra a **linha de tendência com redução no número de nascidos vivos** de mães residentes no Município. Fatores educação sexual, planejamento familiar, utilização de métodos contraceptivos são aspectos que acarretam redução da taxa de fecundidade.

No período de 2017 a 2023 a **redução foi de 24,42%**. O gráfico demonstra que de 2019 para 2020 a redução foi de 8,88%, a maior do período analisado. Nos anos de 2021 para 2022 e 2022 para 2023 a redução foi de 4,72% e 2,18% respectivamente.

3.3 – Principais causas de Internações

Tabela 4 – Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID10, Município de Araçatuba, período 2019-2023

Capítulo CID-10	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	312	4,28	528	8,41	1480	19,23	510	6,4	228	2,9
II. Neoplasias (tumores)	1083	14,86	760	12,11	746	9,69	828	10,4	843	10,7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	40	0,55	38	0,61	51	0,66	41	0,5	38	0,5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	106	1,45	116	1,85	107	1,39	120	1,5	124	1,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	121	1,66	39	0,62	24	0,29	48	0,6	65	0,8
VI. Doenças do sistema nervoso	339	4,65	288	4,59	291	3,78	306	3,9	335	4,2
VII. Doenças do olho e anexos	109	1,50	59	0,94	70	0,91	54	0,7	69	0,9
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	13	0,18	10	0,16	12	0,16	20	0,3	30	0,4
IX. Doenças do aparelho circulatório	967	13,27	771	12,28	655	8,51	737	9,3	725	9,2
X. Doenças do aparelho respiratório	707	9,70	592	9,43	869	11,29	1.183	14,9	1.251	15,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	841	11,54	747	11,90	671	8,72	1.002	12,6	905	11,4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	81	1,11	65	1,04	70	0,91	134	1,7	175	2,2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	233	3,20	108	1,72	110	1,43	122	1,5	109	1,4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	464	6,37	439	6,99	475	6,16	532	6,7	635	8,0
XV. Gravidez parto e puerpério	167	2,29	107	1,70	436	5,67	603	7,6	574	7,3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	219	3,00	222	3,54	228	2,96	230	2,9	230	2,9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	47	0,64	38	0,61	30	0,39	32	0,4	50	0,6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	96	1,32	98	1,56	67	0,87	121	1,5	99	1,3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.250	17,15	1.194	19,02	1.255	16,31	1.246	15,7	1.345	17,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	94	1,29	59	0,94	51	0,66	58	0,7	76	1,0
CID 10. ^a Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T O T A L	7.289	100	6.278	100	7.698	100	7.927	100	7.906	100

1.ª Causa Internação	2.ª Causa Internação	3.ª Causa Internação	4.ª Causa Internação	5.ª Causa Internação
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Fonte: *DigiSUS*/ – Sistema de Informações Hospitalares – o SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 07/02/2024

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

Obs.: XV. Gravidez, parto e puerpério = soma Tabela 4 e Tabela 5.

Tabela 5 – Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10 – Dados Convênio com Santa Casa de Araçatuba, Município de Araçatuba, período 2018-2023

XV. Gravidez, Parto e Puerpério	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Curetagens	77	92	96	118	118	114
Parto Cesárea	701	714	622	590	593	577
Parto Normal	313	341	195	239	167	192
Tratamento Clínico	191	181	127	115	121	112
Total	1.282	1.328	1.040	1.062	999	995

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

3.4 – Mortalidade por Grupos de Causas

Tabela 6 – Mortalidade de residentes por grupos de causas, segundo capítulo CID-10, Município de Araçatuba, período 2017-2023

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	56	74	82	286	796	152	81
II. Neoplasias (tumores)	264	255	303	297	358	300	368
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	10	8	7	15	23	22
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	50	54	61	75	72	74	81
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	13	10	17	31	28	19
VI. Doenças do sistema nervoso	17	30	30	54	66	99	72
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	263	277	286	362	412	446	403
X. Doenças do aparelho respiratório	231	226	218	244	208	237	239
XI. Doenças do aparelho digestivo	88	86	67	84	85	100	91
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	2	1	5	4	6	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	9	5	10	9	11	7	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	33	62	62	56	59	63	69
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1	1	-	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	18	22	12	17	30	27	35
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	10	14	6	7	6	11
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	335	407	352	228	133	168	301
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	115	119	113	144	146	158	169
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-	-	-
T O T A L	1.502	1.652	1.631	1.892	2.433	1.895	1.979

1.ª Causa Óbito	2.ª Causa Óbito	3.ª Causa Óbito	4.ª Causa Óbito	5.ª Causa Óbito
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

Fonte: DigiSUS/ – Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta: 07/02/2024

***Fonte:** VE-Municipal – dados preliminares e sujeitos a alterações, consulta em 22/01/2024.

CONSIDERAÇÕES:

A **Morbidade Hospitalar (Tabela 4)** 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 Sistema de Informações Hospitalares (*SIH/SUS*), que apresentam as principais causas de internações de pessoas residentes no Município, conforme a Classificação Internacional de Doenças (*CID-10*).

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, mais conhecida por Código Internacional de Doenças (*CID*), foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e se refere ao instrumento de base epidemiológica que organiza informações sobre doenças, sinais, sintomas, achados anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas.

Ao analisarmos os dados da Tabela 4 e Tabela 5 constatamos que a principal causa de internação foi referente ao Capítulo XV – Gravidez, parto e puerpério com 1.524 internações em 2023.

Quando analisamos as cinco maiores taxas de morbidade hospitalar, exceto as internações de Gravidez, parto e puerpério que somam 1.569, foram: (1) Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas, (2) Doenças do aparelho respiratório, (3) Doenças do aparelho digestivo, (4) Neoplasias e (5) Doenças do aparelho circulatório. Analisando as causas de internações, entre os períodos de 2022 e 2023, ressaltamos o aumento no número de internações por doenças do aparelho respiratório Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas.

A Tabela 6 apresenta o número de óbitos segundo capítulo CID-10 de residentes no município, com destaque para os capítulos: IX - Doenças do aparelho circulatório, II - Neoplasias, X - Doenças do aparelho respiratório, XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais exames clínico e laboratorial e XX - Causas externas de morbidade e mortalidade.

4 – DOS DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS no SUS, 2023, de Araçatuba/SP:

Neste são apresentadas as **Tabelas 7 a 36** às Fls. 21 a 43 para apreciações

Tabela 7 – Da Atenção Básica – Complexidade da Atenção Básica

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB Data da consulta: 18/02/2024

Tabela 8 – Da Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos – Atendimento: Urgência

Fonte: **DigiSUS**/Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Data da consulta: 18/02/2024

Tabela 9 – Da Atenção Psicossocial por forma de Organização

Fonte: **DigiSUS**/Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Data da consulta: 18/02/2024

Tabela 10 – De Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

– Fonte: **DigiSUS**/Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Data da consulta: 18/02/2024

Tabela 11 – Da Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos – Financiamento: Vigilância em Saúde

Fonte: **DigiSUS**/Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) – Data da consulta: 18/02/2024

Obs Os dados apresentados nas tabelas 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6 informados no **DigiSUS**/ que são utilizados banco de dados do SAI/SUS e SIH/SUS, são referentes aos meses de Janeiro a Dezembro/2023

Tabela 12 – Da Atenção Básica – Atendimentos

Fonte: Informações PEC **E-sus** base local.

– Contrato Gestão n.º 073/2019 - Hospital Psiquiátrico Espírita MAHATMA GANDHI

Tabela 13 – Da Assistência Especializada – Atendimentos

Fonte: Informações Sistema de Produção Ambulatorial/ SIA/ Base Local (Sujeito a alteração após validação dos dados pelo (MS).

*Médico trabalho foi aposentado em Set/2021.

– Base cálculo meta: produção média dos últimos três anos (2020 a 2022)

Tabela 14 – Do BLH – Banco de Leite Humano

Fonte: Informações Sistema de Produção Ambulatorial/ SIA/ Base Local (Sujeito a alteração após validação dos dados pelo (MS).

– Base cálculo meta: produção média dos últimos três anos (2020 a 2022)

– Base cálculo meta consulta Nutricionista: produção últimos ano (2022)

Tabela 15 – De exames de Mamografia

Fonte: Informações Sistema de Produção Ambulatorial/ SIA/ Base Local (Sujeito a alteração após validação dos dados pelo (MS).

– Contrato SMA/DLC n.º 110/2018 – Ambrósio & Ambrósio Radiologia Ltda. – EPP e

– Contrato SMA/DLC n.º 104/2019 TOMOSON – Centro de Diagnóstico por Imagem – Ltda.

Tabela 16 – Do Pronto Socorro Municipal

Fonte: Informações Sistema de Produção Ambulatorial/ SIA/ Base Local (Sujeito a alteração após validação dos dados pelo (MS).

– Contrato Gestão n.º 002/2018 – Organização Social Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Birigui – (Central de regulação e transporte de urgência e emergência e Pronto Socorro Municipal) – Base calculo meta: produção média dos últimos três anos (2020 a 2022)

Tabela 17 – Do SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Fonte: Informações Sistema de Produção Ambulatorial/ SIA/ Base Local (Sujeito a alteração após validação dos dados pelo (MS).

– Contrato Gestão n.º 002/2018 – Organização Social Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Birigui – (Central de regulação e transporte de urgência e emergência e Pronto Socorro Municipal) – Base calculo meta: produção média dos últimos três anos (2020 a 2022)

Tabela 18 – De Assistência Hospitalar, atendimento a parto de baixo risco

Fonte: SMS/DAB/Central Regulação – Convênio n.º 011/2019 – Organização Social Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba/SP – Atendimento a Parto de Baixo Risco

Tabela 19 – De Assistência Hospitalar, Internação FPT

Fonte: SMS/DAE – Convênio n.º 029/2020 – AAERP – Associação de Amparo a Excepcionais “RITINHA PRATES” – leitos de ocupação permanente e não cumulativo.

Tabela 20 – De Assistência Hospitalar, Unidade de Cuidado Prolongado

Fonte: SMS/DAE – Convênio n.º 013/2021 – Unidade de Cuidados Prolongados AAERP – Associação de Amparo a Excepcionais “RITINHA PRATES” – Habilitação de **24 leitos** para atendimento aos munícipes da Região CIR Central através da Portaria GM_MS n.º 3.525, de 17 de dezembro de 2020
– Cálculo realizado pela Média de ocupação dos leitos. **Não cumulativo.**

Tabela 21 – Da Assistência Farmacêutica

Fonte: SMS/DAE/AF – Base cálculo meta: produção média 2022

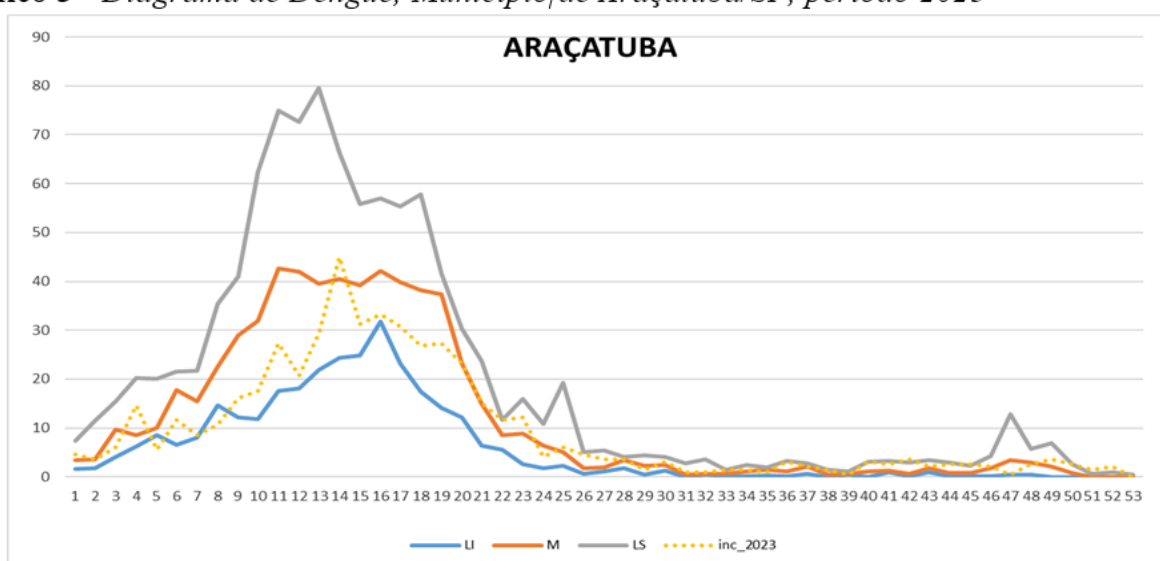
Tabela 22 – Da Vigilância Sanitária

Fonte: SMS/DVES/VISAM.

Tabela 23 – Da Vigilância Epidemiológica

Fonte: SMS/DVES/VE Araçatuba, 22/01/2024. (dados sujeitos a modificação)

Gráfico 3 - Diagrama de Dengue, Município de Araçatuba/SP, período 2023



Fonte: VE-Municipal consulta em: 22/01/2024.

Tabela 24 – Da Vacinação Influenza, de setembro a dezembro de 2023

Fonte: VE-Municipal consulta em 22/01/2024.

Tabela 25 – Do CCZ – Centro de Controle de Zoonoses

Fonte: UVZ Araçatuba, 07/02/2024.

Tabela 26 – Da Saúde Bucal

Fonte: Informações Sistema de Produção Ambulatorial/ SIA/ Base Local [Sujeito a alteração após validação dos dados pelo (MS)]. Contrato SMA/DLC n.º 049/2019 – Oriovaldo Delfino EPP (contratação serviço protético)
– Metas para CEO Tipo II estabelecidas em conformidade com a portaria GM/MS N.º 3.823, de 22/12/2021
– Base calculo meta: produção média 2021

Tabela 27 – Do CER II, na APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

Fonte: SMS/DAE – Convênio n.º 020/2020 com a APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Araçatuba

Tabela 28 – Do CER IV, na AERP – Associação de Excepcionais RITINHA PRATES

Fonte: SMS/DAE – Convênio n.º 029/2020 com a AERP – Associação de Amparo a Excepcionais “RITINHA PRATES”

Obs: Em dezembro de 2022, o CER III RITINHA PRATES conseguiu habilitar a modalidade de atendimento intelectual, o que alterou seu porte para CER IV, conforme Portaria GM-MS n.º 4.418, de 20 de dezembro de 2022. – Os atendimentos na modalidade intelectual iniciaram em janeiro, sendo que os pacientes estão sendo inseridos no serviço mensalmente, para que possibilite a equipe realizar as avaliações para inclusão nas terapias, motivo pelo qual a meta desta modalidade **não foi atingida no ano**, porém já foi superada no quadrimestre.

Tabela 29 – Exames de Alta Complexidade

Fonte: SMS/DAB/CR – Medicina Nuclear e PET-CT - Contrato n.º 033/2020

- DIMEN Diagnóstico Médico Nuclear Ltda Tomografia e Ressonância – Contrato n.º 104/2019 com TOMOSON Centro Diagnóstico de Imagem Ltda. Litotripsia – Compra Direta – UROLITOCENTER S/S Ltda.
- **Obs:** Todos os exames encaminhados para DIMEM e TOMOSON foram realizados.
- A Meta de parâmetro é o teto financeiro.

Tabela 30 – CAPS Infantil

Fonte: SMS/DAE/DSM –

- CG n.º 109/2022 com a OSS – Associação das Senhoras Cristãs BENEDITA FERNANDES encerrado em 31/03/2023.
- Novo Contrato de Gestão n.º 045/2023, iniciado em 01/04/2023 - OSS – MAHATMA GANDHI

Tabela 31 – CAPS III Adulto

Fonte: SMS/DAE/DSM

- CG n.º 173/2022 com a OSS – Associação das Senhoras Cristãs BENEDITA FERNANDES encerrado em 31/03/2023.
- Novo Contrato de Gestão n.º 045/2023, iniciado em 01/04/2023 - OSS – MAHATMA GANDHI

Tabela 32 – CAPS AD – Álcool e Droga

Fonte: SMS/DAE/DSM

- CG n.º 096/2018 com a OSS – Associação das Senhoras Cristãs BENEDITA FERNANDES encerrado em 31/03/2023.
- Novo Contrato de Gestão n.º 045/2023, iniciado em 01/04/2023 - OSS – MAHATMA GANDHI

Tabela 33 – Unidade Especializada em Oftalmologia

Fonte: SMS/DAE/DSM

- Convênio n.º 171/2022, com Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba para atender os 40 municípios da região do DRS II.
- **Obs:** O Convênio foi assinado no dia 17/12/2022 e os atendimentos iniciaram em janeiro devido na época a necessidade de aquisição de medicamentos e insumos. Foi priorizado o atendimento aos pacientes portadores de glaucoma, que já estavam sendo acompanhados e em tempo de retorno para consulta, exames e retirada dos colírios.

Tabela 34 – PIPPA – Programa de Intervenção Precoce

Fonte: SMS/DAE

- Convenio n.º 041/2022 – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Araçatuba/SP – APAE
- **Comentário:** O Programa de Intervenção Precoce atende crianças de 3 meses de idade à 3 anos e onze meses e possui capacidade de atendimento de 50 crianças ao mês. Conta com profissionais das áreas de psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional.
- O Convênio foi firmado no dia 11/05/2022 e, oficialmente inaugurado no dia 18/07/2022

Tabela 35 – Transportes Fora do Município

- Contrato n.º 146/2022 – Prestador Oliver Turismo e
- Contrato n.º 147/2022 – Prestador TransVal

Tabela 36 – Indicadores de Saúde do Município

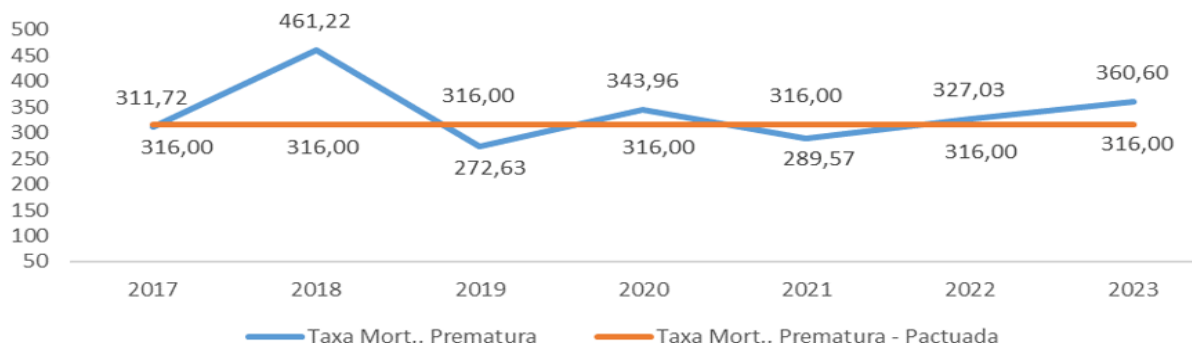
	Indicador		Pactua ção	1.º Quad.	2.º Quad.	3.º Quad.	Total Ano	Metas	Alcançada meta
1	b) Para município e região com 100mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	U	316,00 %	108,37 %	144,80 %	107,43 %	360,60 %	Valor menor ou igual ao pactuado	NÃO
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	E	95,0 0%	100 %	100 %	100 %	100 %	Valor maior ou igual ao pactuado	SIM
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	75,00 %	85,07 %	86,45 %	82,94 %	84,84 %	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%	25%	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
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	13	5	2	3	10	Valor menor ou igual ao pactuado	SIM
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 %	0,36 %	0,44 %	0,40 %	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 %	0,27 %	0,29 %	0,38 %	0,31 %	Valor maior ou igual ao pactuado	NÃO
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U	16,00 %	14,56 %	17,01 %	13,84 %	15,19 %	Valor maior ou igual ao pactuado	NÃO
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	U	13,00 %	7,49 %	7,25 %	7,50 %	7,41 %	Valor menor ou igual ao pactuado	SIM
15	Taxa de mortalidade infantil	U	13,00 %	11,10 %	19,23 %	12,22 %	14,21 %	Valor menor ou igual ao pactuado	NÃO
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 %	80,45 %	80,45 %	80,45 %	80,45 %	Valor maior ou igual ao pactuado	SIM
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	74,00 %	37,80 %	60,82 %	60,82 %	60,82 %	Valor maior ou igual ao pactuado	NÃO
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	U	39,16 %	43,10 %	43,10 %	43,10 %	43,10 %	Valor maior ou igual ao pactuado	SIM
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	0	0	0	0	Valor maior ou igual ao pactuado	NÃO
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U	95,00 %	86,25 %	95,94 %	97,19 %	96,02 %	Valor maior ou igual ao pactuado	SIM

4.1 – Seguem as análises e considerações de cada indicador pactuado:

Indicador 01 – Taxa de Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 04 (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 2023 foram notificados 386 óbitos pelo conjunto das 04 (quatro) principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (correspondendo a 360,60). Em 2022 foram notificados 358 óbitos (Taxa de Mortalidade Prematura de 327,03), aumento de 7,25%.

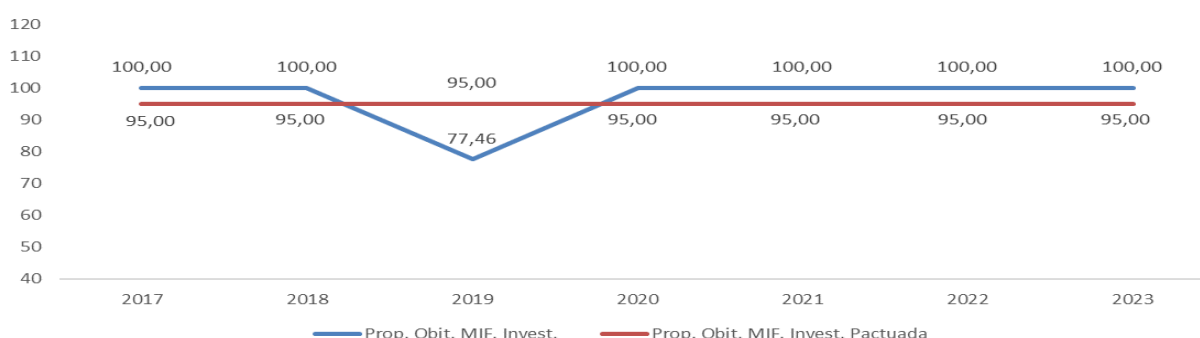
Gráfico 4 – Evolução taxa mortalidade prematura, Município de Araçatuba, período 2017-2023.



Fonte: Sistema SIM – base local, dados de 2020-2023.

Indicador 02 – Proporção de Óbitos de MIF – *Mulheres em Idade Fértil* (10 a 49 anos) investigados: fechou o ano de 2023 **com superação da meta**. A investigação dos óbitos de mulheres nesta faixa etária tem reflexo na elaboração de políticas voltadas à redução dos óbitos maternos. Em 2023 foram registrados 69 óbitos, portanto, houve superação da meta estabelecida para investigação de 95%. Já quando comparado a 2022 percebe-se um aumento 15% 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.

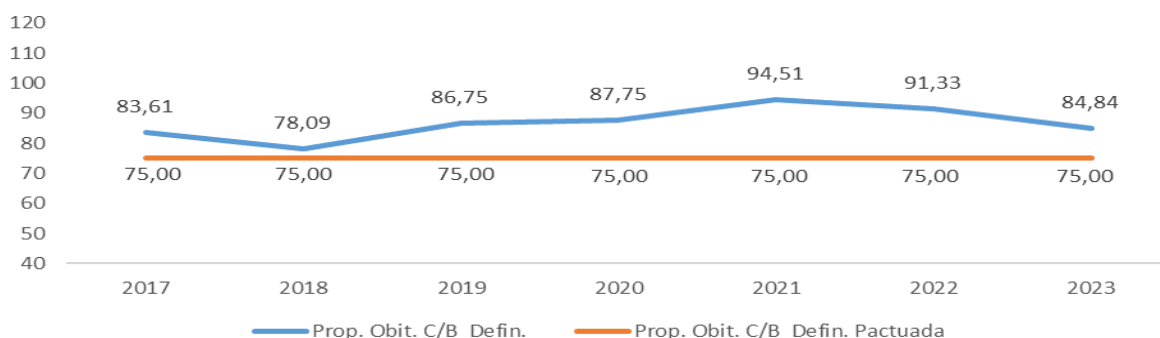
Gráfico 5 – Proporção de óbitos MIF, Município de Araçatuba, período 2017-2023.



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

Indicador 03 – Proporção de Registro de Óbitos com **Causa Básica Definida**: **ultrapassou a meta estabelecida** para o ano de 2023. Em 2022 foram registrados 1.979 óbitos não fetais, sendo 1.679 com causa básica definida, proporção de 84,84. Observa-se redução na proporção de definição de causa básica em 2023 quando comparado aos anos anteriores.

Gráfico 6 – Proporção de Registro de óbitos causa básica definida, Município de Araçatuba, período 2017-2023



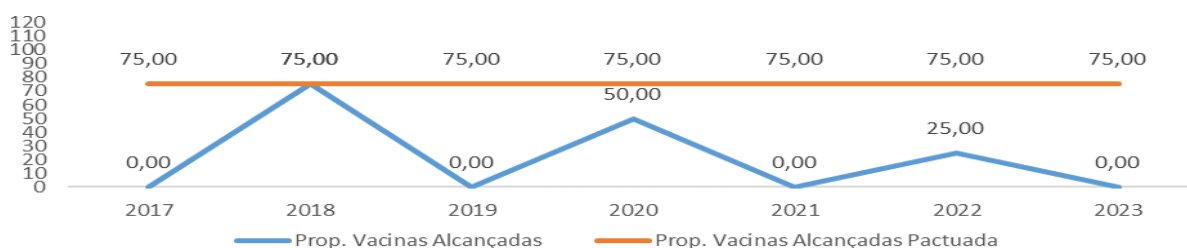
Fonte: SESSP/FSEADA/ Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Indicador 04 – Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3.^a dose), Pneumocócica 10-valente (2.^a dose), Poliomielite (3.^a dose) e Tríplice Viral (1.^a dose) com cobertura vacinal preconizada: considera-se as doses aplicadas em 2023:

Penta (DTP + Hep B + Hib) **82,90%**, Poliomielite **82,70%**, Pneumocócica 10 valentes **82,85%**, e Tríplice Viral **93,24**.

O Indicador em análise estima a proporção de vacinas que atingiram a meta de Cobertura Vacinal (CV) dentre todas as selecionadas, que seria de 4 vacinas com 95% de alcance cada, de tal forma que não foi possível atingir a meta para 2023. A resistência em vacinar as crianças tem influenciado no alcance da meta.

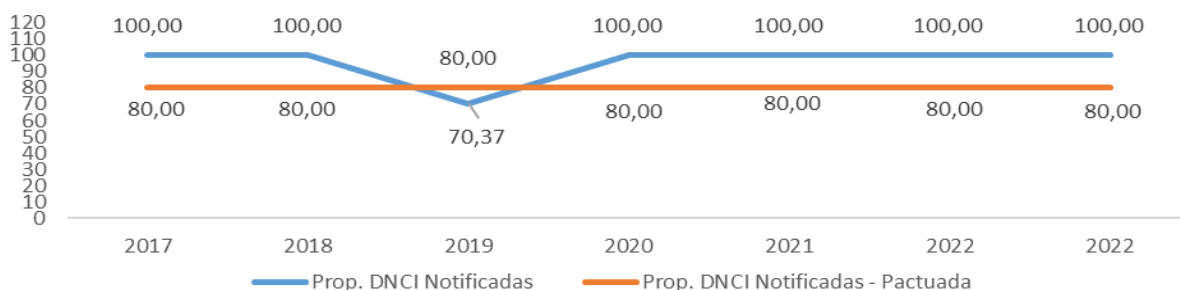
Gráfico 7 – Proporção de vacinas crianças menores de dois anos, Município de Araçatuba, período 2017-2023



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

Indicador 05 – Proporção de Casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias: A meta ficou 20% acima do pactuado. Foram registradas 4.024 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 8 – Proporção de DNCI encerrados em 60 dias, Município de Araçatuba, período 2017- 2023

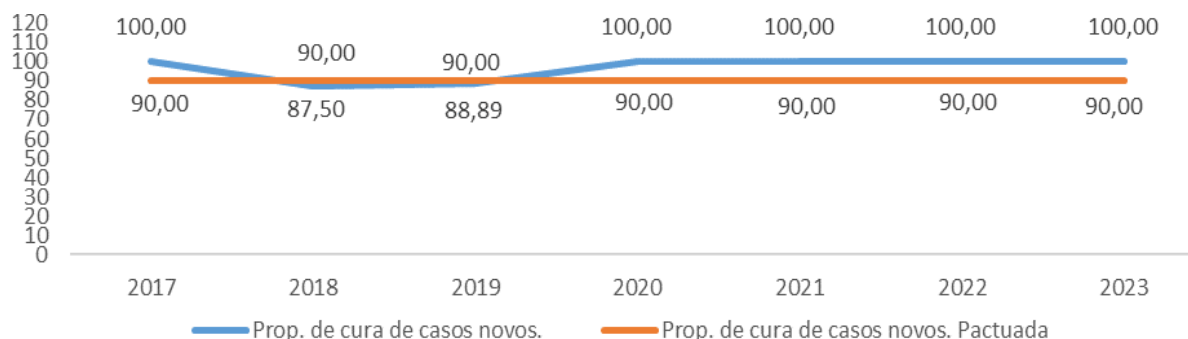


Fonte: SESSP/CCD/CVE/ Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

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 **10% acima da meta pactuada**. Foram 11 (onze) casos diagnosticados no decorrer do ano.

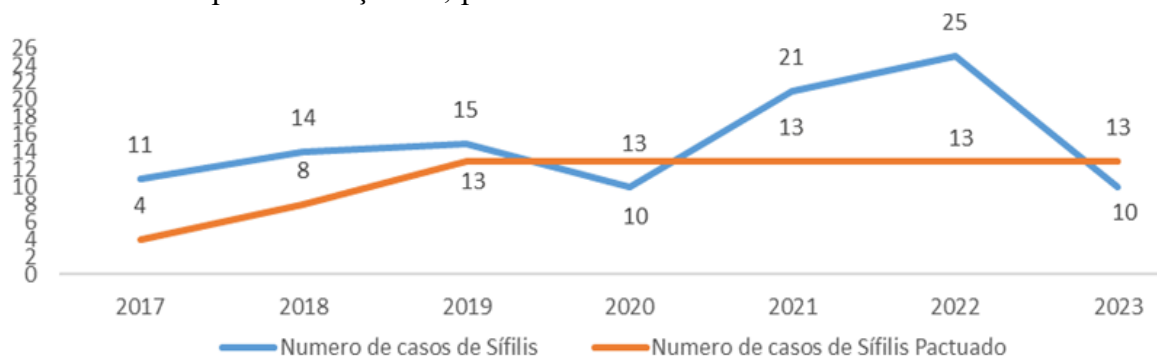
Gráfico 9 – Proporção de cura casos novos de hanseníase, Município de Araçatuba, período 2017-2023



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 2023 fechou com **23,07% abaixo da meta pactuada**. Em 2023 foram notificados 10 casos novos de sífilis congênita, uma redução de 40% em relação ao total em 2022 (25 casos). Mesmo diante da redução importante dos casos de sífilis congênita em 2023, 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.

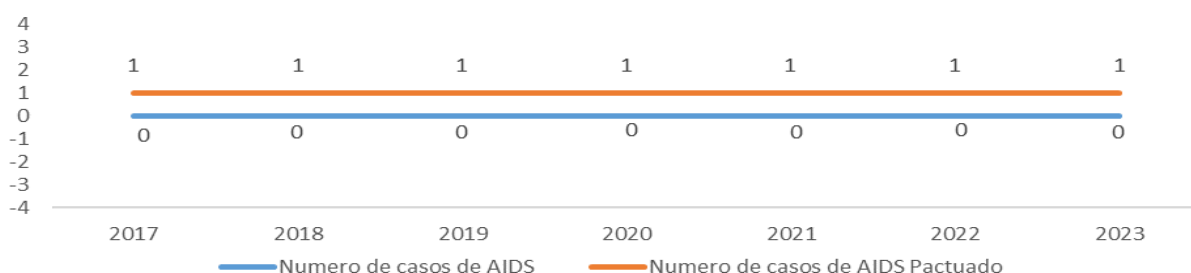
Gráfico 10 – Número de casos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade, Município de Araçatuba, período 2017-2023



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

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 2023. 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.

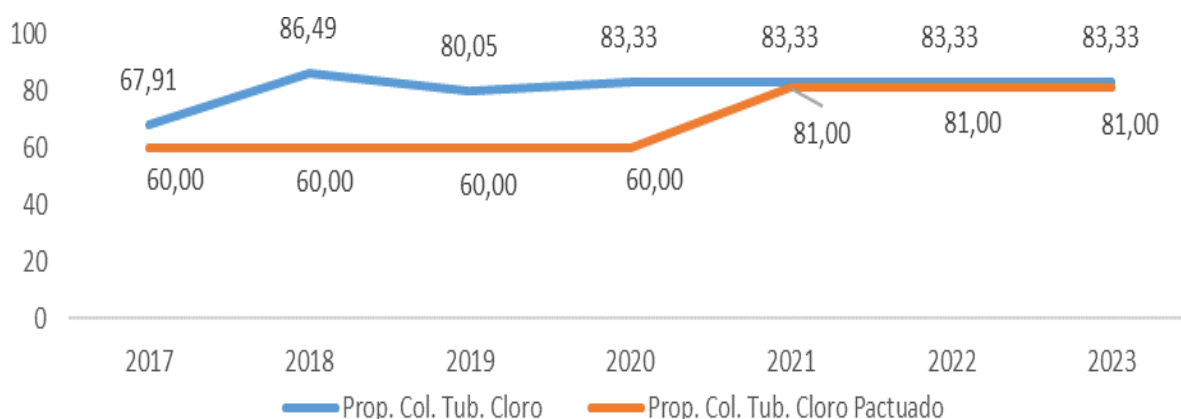
Gráfico 11 – Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos, Município de Araçatuba, período 2017-2023



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

Indicador 10 – Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez: em 2023 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.

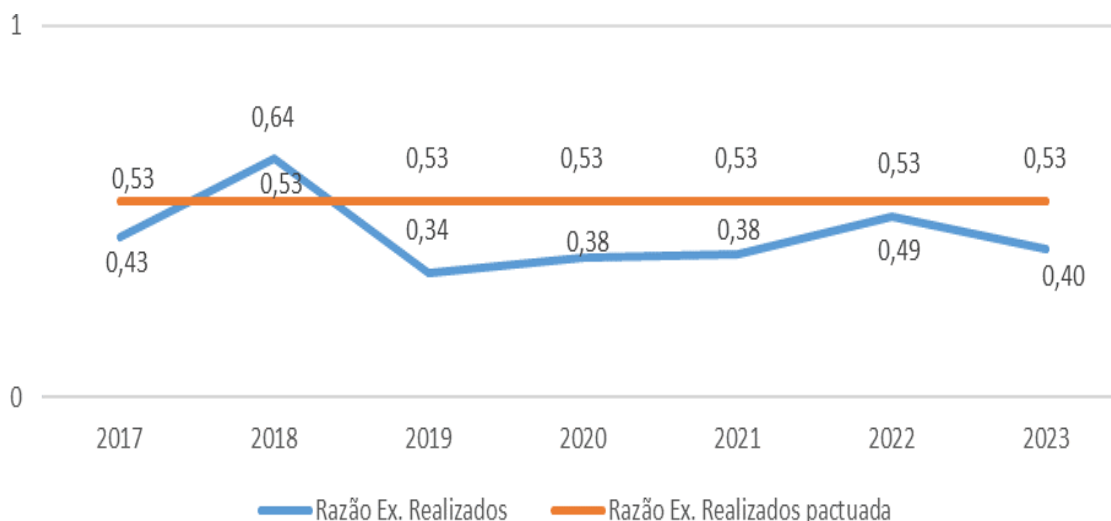
Gráfico 12 – Proporção de análises realizadas em amostras de água, Município de Araçatuba, período 2017-2023



Fonte: SESSP/CCD/CVE/ Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - Sisagua.

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 33,3% abaixo do pactuado**. Foram realizados 7.650 (0,40) exames dos 10.198 pactuados (0,53).

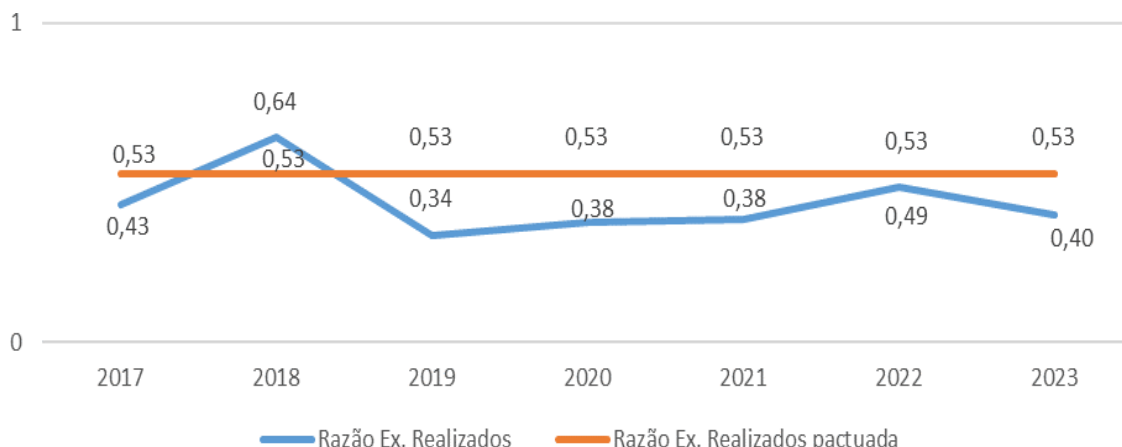
Gráfico 13 – Razão de exames citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, Município de Araçatuba, período 2017-2023



Fonte: SESSP - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA-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 2,28% abaixo do pactuado**. Foram realizados 4.028 (0,31) exames dos 4.122 pactuados (0,32).

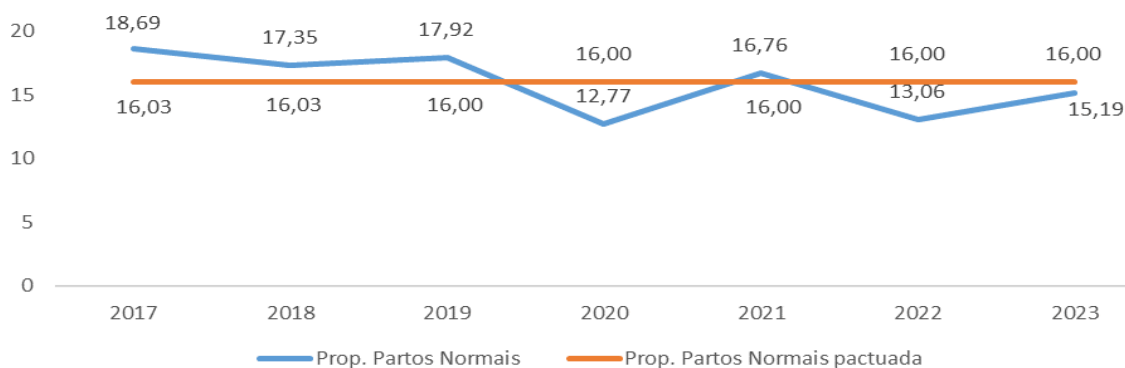
Gráfico 14 – Razão de exames mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, Município de Araçatuba, período 2017-2023



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

Indicador 13 – Proporção de parto normal no SUS – *Sistema Único de Saúde* e na Saúde Suplementar: **o resultado foi inferior ao pactuado** com 15,19% (299) do total de partos realizados (1.970). Nos estabelecimentos da Rede SUS foi de 19,16% (255) do total de 1.331, enquanto nos hospitais privados foi de 8,30% (44) do total de 530.

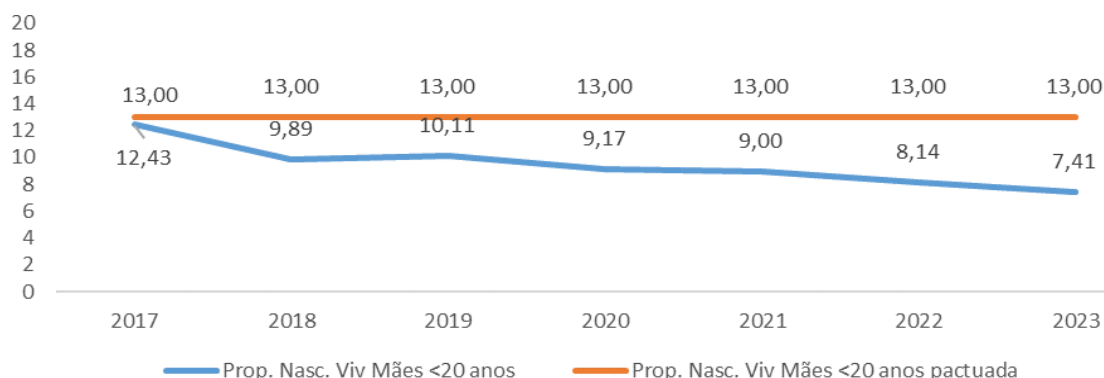
Gráfico 15 – Proporção de parto normal, Município de Araçatuba, período 2017-2022



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.

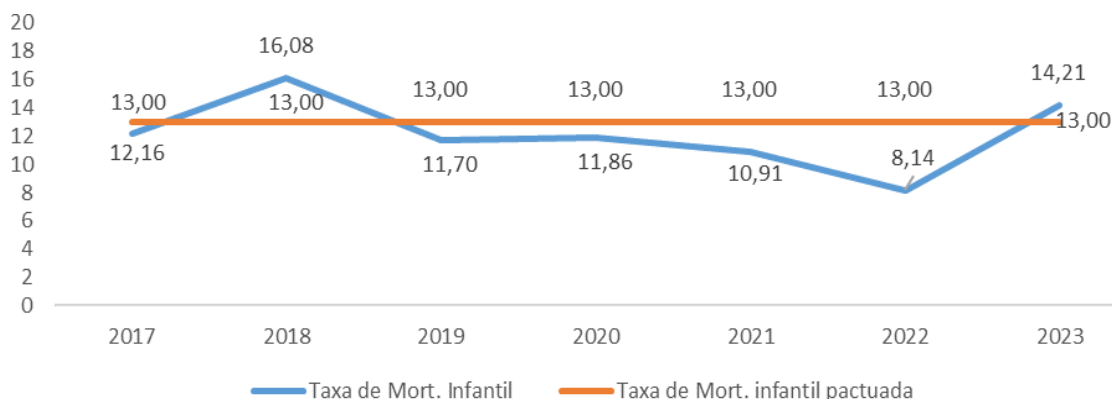
Gráfico 16 – Proporção de gravidez na adolescência, Município de Araçatuba, período 2017- 2023



Fonte: SESSP/FSEADE - Base Unificada de Nascidos Vivos

Indicador 15 – Taxa de mortalidade infantil: Em 2023 a taxa de mortalidade infantil no Município de Araçatuba/SP, foi de **14,21%**, portanto **não atingida a meta pactuada**. Embora diversas ações são 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 17 – Taxa de mortalidade infantil, Município de Araçatuba, período 2017-2023

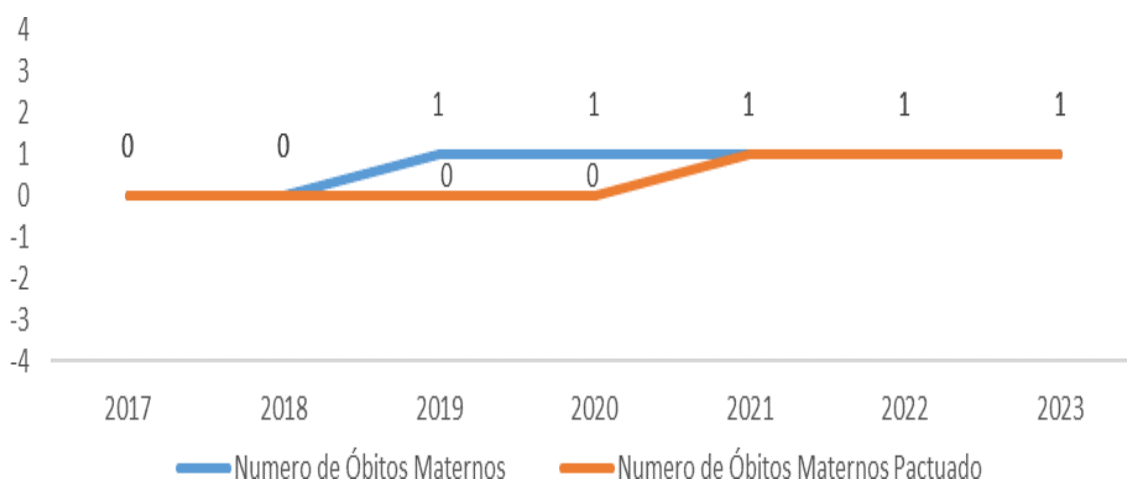


Fonte: SESSP/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Indicador 16 – Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência:

Em 2023 ocorreu 01 óbito materno, portanto **atingida a meta pactuada**. Ações foram desenvolvidas que fortaleceram o Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materno, Infantil e Fetal, como melhoria do acesso ao pré-natal, ao puerpério e o atendimento a crianças, de forma contínua e oportuna também contribuíram.

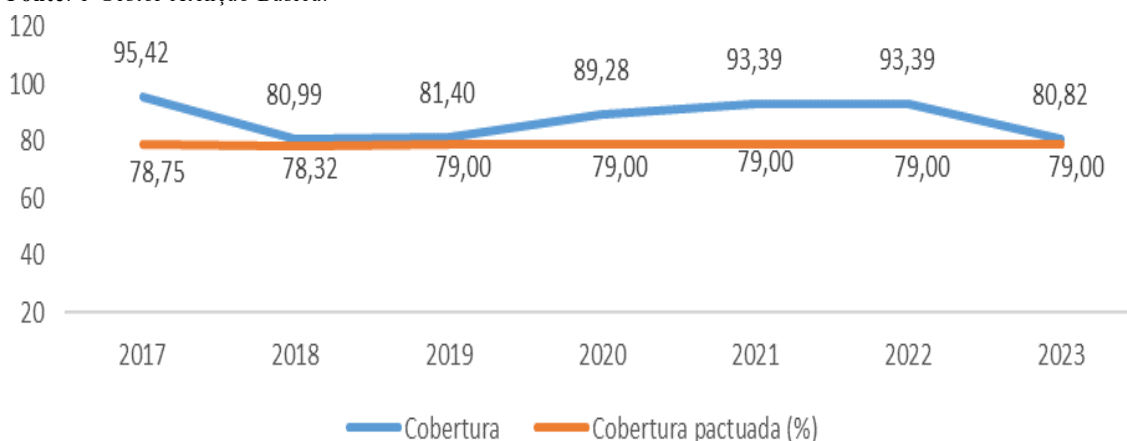
Gráfico 18 – Número de óbitos maternos, Município de Araçatuba, período 2017-2023



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 80,82% de cobertura. Foi realizado um trabalho junto às áreas técnicas para regularização do cadastro dos profissionais no CNES para consistência das equipes.

Fonte: e-Gestor Atenção Básica.

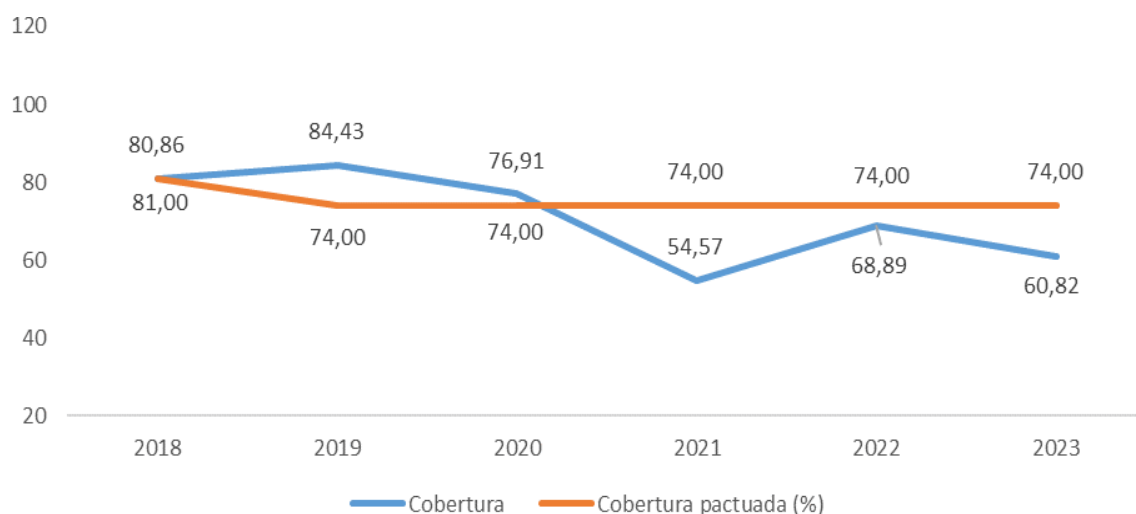


Fonte: e-Gestor Atenção Básica.

Gráfico 19 – Cobertura populacional equipes Atenção Básica, Município de Araçatuba, período 2017-2023

Indicador 18 – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF): resultado de 60,82%. **Meta não atingida.**

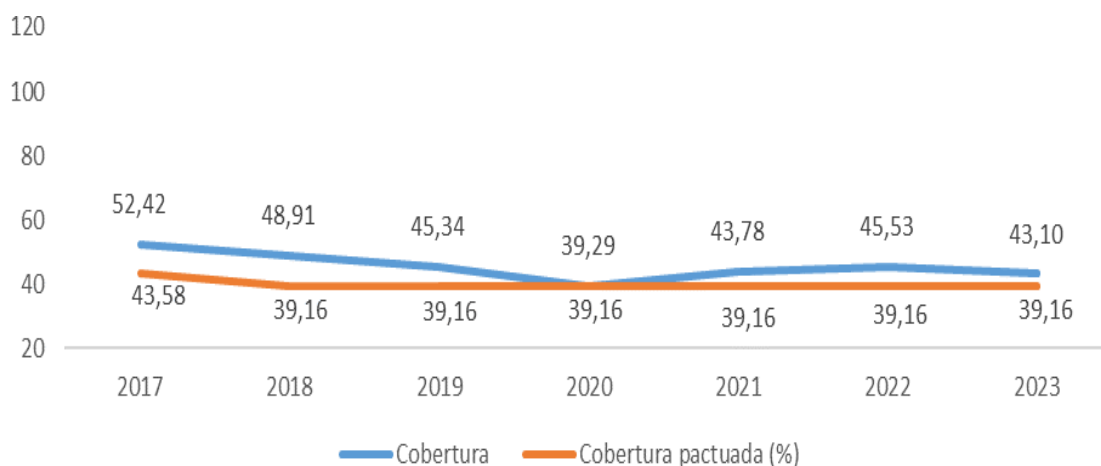
Gráfico 20 – Cobertura acompanhamento Programa Bolsa Família, Município de Araçatuba, período 2017-2023



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 2023, a cobertura foi de 43,10% com 25 Equipes de Saúde Bucal.

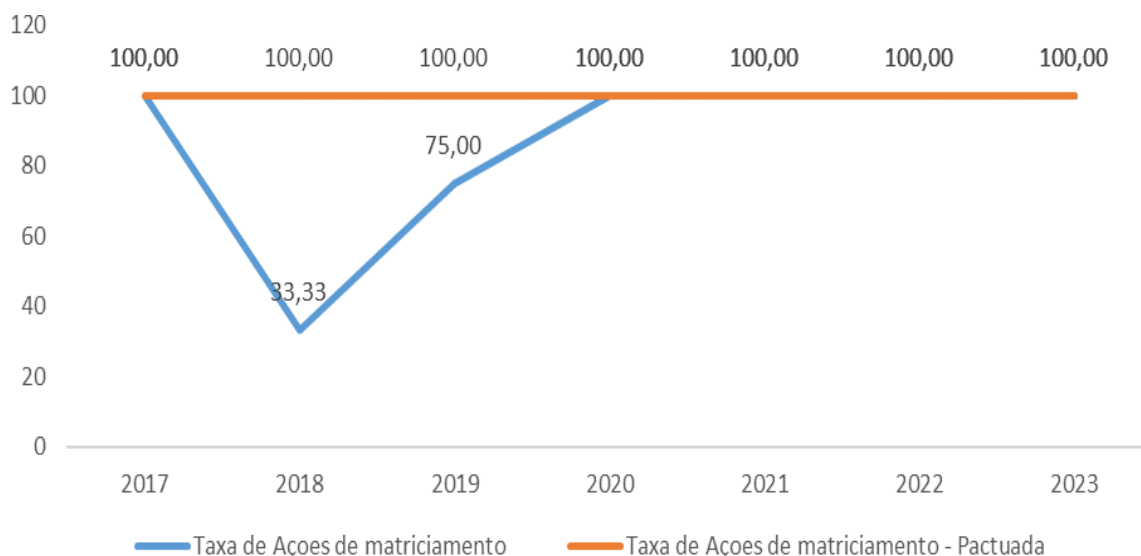
Gráfico 21 – Cobertura populacional estimada saúde bucal, Município de Araçatuba, período 2017-2023



Fonte: e-Gestor Atenção Básica

Indicador 21 – Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com Equipes de Atenção Básica: em 2023 os 03 CAPS habilitados realizaram 486 ações de matriciamento com equipes de Atenção Básica, superando a meta pactuada.

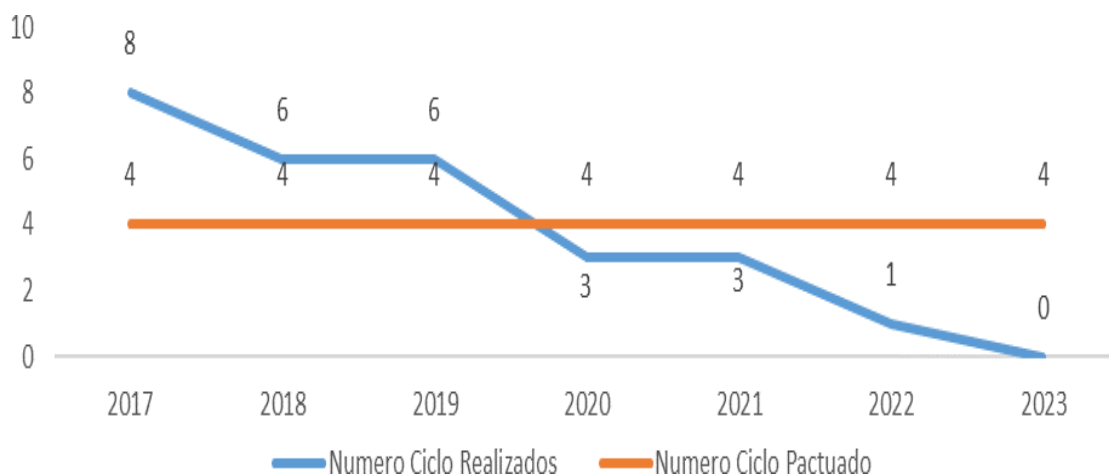
Gráfico 22 – Ações de Matriciamento no Município de Araçatuba/SP, período 2017-2023



Fonte: SAI/SUS – Sistema Informações Ambulatoriais do 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.

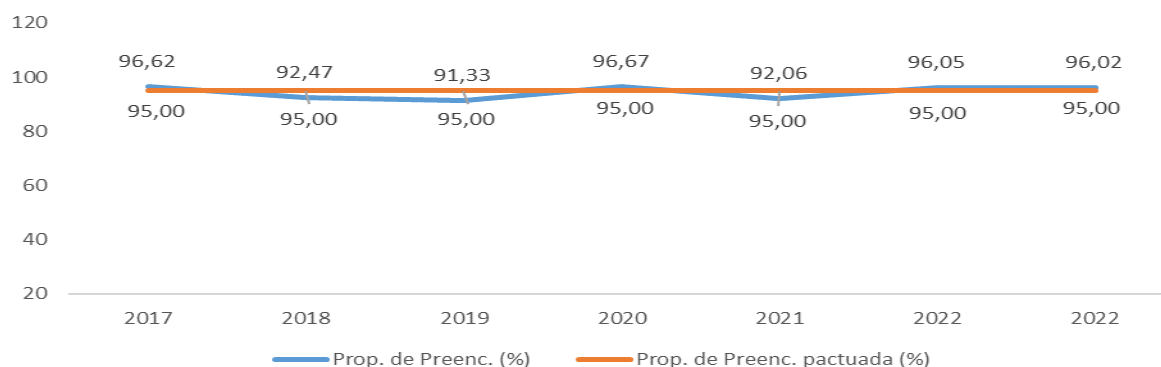
Gráfico 23 – Número de ciclos controle vetorial dengue, Município de Araçatuba, período 2017- 2023



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 24 – Cobertura populacional Equipes Atenção Básica, Município de Araçatuba, período 2017-2023



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SINAN

5 – DA REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS ao SUS:

Tabela 37 e Tabela 38, às Fls. 44 a 46

CONSIDERAÇÕES:

A gestão municipal da saúde de Araçatuba/SP apresenta a produção assistencial em saúde, através de estabelecimentos de saúde da rede própria e no âmbito complementar através de convênios/contratos firmados com estabelecimentos de saúde públicos filantrópicos ou privados. Os dados das informações mencionados são da Rede SUS – *Sistema Único de Saúde*.

Do total de estabelecimentos de saúde do Município, cerca de 31% são classificados como Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde; Clínicas Especializadas ou Centro de Especialidade respondem por cerca de 16% dos estabelecimentos; seguidas pelas Unidades de Apoio Diagnose e Terapia (16%); Unidades Moveis de nível pré-hospitalar urgência/emergência (4,4%); Centro de Atenção Psicossocial-CAPS (4,4%); e 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 39 – Quadro às Fls. 47 a 48

CONSIDERAÇÕES:

As informações lançadas nos Quadros da *Tabela 38* são referentes aos profissionais de saúde trabalhando no SUS.

7 – DA PAS – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Item 7.1 – Fls. 49/128 e 7.2 – Fls. 129/136

7.1 – Análises das *Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores* (Fls.49/128) – Fortalecimento e estrutura das ações e serviços públicos, de forma solidária com a União e Estado:

CONSIDERAÇÕES:

A *PAS/2023* – Programação Anual de Saúde é constituída por **02** (duas) Diretrizes, **07** (sete) Objetivos e **63** (sessenta e três) Metas (Fl. 129), sendo *Diretriz 1* ligada a *Assistência Básica*:

RESULTADO das METAS PROGRAMADAS NA PAS/2023		
Classificação das METAS		
<i>A – Alcançadas</i> , <i>PA – Parcialmente Alcançadas</i> (entre 51% e até o percentual inferior ao da Meta) e <i>NA – Não Alcançadas</i> (entre 0 e 50%).		
Especificação	Qtdd	%
A – Alcançadas	42	66,67
PA – Parcialmente Alcançadas	11	17,46
NA – Não Alcançadas	10	15,87
T O T A I S	63	100

7.2 – Análises das *Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores* (Fls.129/136) quanto:

Fls. 129/130 – Promoção da ampliação e a resolutividade das ações e serviços – **18** Metas:

Especificação	Qtdd	%
A – Alcançadas	13	72,22
PA – Parcialmente Alcançadas	02	11,11
NA – Não Alcançadas	03	16,67
T O T A I S	18	100

Fl. 131 – Promoção da oferta de serviços a *Atenção Especializada* – 07 Metas:

Especificação	Qtdd	%
A – Alcançadas	04	57,14
PA – Parcialmente Alcançadas	01	14,28
NA – Não Alcançadas	02	28,58
T O T A I S	07	100

Fl. 132 – Promoção de ações que garantam medicamentos à população – 04 Metas:

Especificação	Qtdd	%
A – Alcançadas	04	100
PA – Parcialmente Alcançadas	0	0
NA – Não Alcançadas	0	0
T O T A I S	04	100

Fl. 133 – Redução ou Controle de doenças e possíveis agravos – 12 Metas:

Especificação	Qtdd	%
A – Alcançadas	07	58,33
PA – Parcialmente Alcançadas	03	25,00
NA – Não Alcançadas	02	16,67
T O T A I S	12	100

Fl. 134 – Aperfeiçoar a gestão do SU (*Sistema Único de Saúde*) – 04 Metas:

Especificação	Qtdd	%
A – Alcançadas	02	50
PA – Parcialmente Alcançadas	0	0
NA – Não Alcançadas	02	02
T O T A I S	04	100

Fl. 135 – Fortalecer e ampliar espaços de participação popular – 07 Metas:

Especificação	Qtdd	%
A – Alcançadas	05	71,43
PA – Parcialmente Alcançadas	0	0
NA – Não Alcançadas	02	28,57
T O T A I S	07	100

Fl. 136 – Garantir estrutura física, mobiliário, equipamentos, veículos ... – **11** Metas:

Especificação	Qtdd	%
A – Alcançadas	07	63,64
PA – Parcialmente Alcançadas	01	09,09
NA – Não Alcançadas	01	27,27
T O T A I S	11	100

CONSIDERAÇÕES:

As **Diretrizes** no **PAS/2023** – *Programação anual de Saúde/2023* estão assim programadas:

- 1 – Assistência Básica Primária;
- 2 – Assistência Especializada;
- 3 – Urgência e Emergência;
- 4 – Assistencial Hospitalar;
- 5 – Assistência Farmacêutica;
- 6 – Vigilância em Saúde;
- 7 – Saúde Bucal;
- 8 – Gestão da Saúde;
- 9 – Controle Social;
- 10 – Investimentos da SMSA – *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*.

8 – DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA e FINANCEIRA

- 8.1 – **Fls. 137** – Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica;
- 8.2 – **Fls. 138** – Indicadores Financeiros;
- 8.3 – **Fls. 139/150** – RREO – *Relatório Resumido de Execução Orçamentária*;
- 8.4 – **Fls. 151** – Execução Orçamentária e Financeira de recursos federais transferidos Fundo a Fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho;
- 8.5 – **Fls. 152/156** – COVID-19, repasses da União;
- 8.6 – **Fls. 157** – COVID-19, Recursos Próprios; e
- 8.7 – **Fls. 158** – COVID-19, repasses do Estado.

CONSIDERAÇÕES: As Fl. 159

A **Execução Orçamentária e Financeira** consiste no acompanhamento da gestão financeira da Secretaria Municipal de Saúde demonstrando 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, e este sistema sistematiza as informações e gera alguns relatórios entre eles o RIF – *Relatório de Indicadores Financeiro* no item 8.2, fl. 138 e o RREO – *Relatório Resumido de Execução Orçamentária* aprestado no item 8.3, fls. 139/140.

Quanto aos indicadores em consonância a Lei Complementar n.º 141/2012 o percentual mínimo a ser aplicado em saúde pelo município de recursos próprio é de **15%** (*quinze por cento*), no ano de 2023 o percentual aplicado ficou em **23,50%** (*vinte e três por cento*), portanto, **8,50%** (*oito e meio por cento*) a mais do regulamentado pela lei, este percentual corresponde a aproximadamente **R\$ 51.164.555,46** (*cinquenta e um milhões cento e sessenta e quatro mil quinhentos e cinquenta e cinco reais e quarenta e seis centavos*) a mais do mínimo.

Outro indicador é a participação de **Serviços de Terceiro Pessoa Jurídica** nas despesas totais com saúde que ficou na casa de **57,87%** (*cinquenta e sete e oitenta e sete por cento*) mantendo o mesmo patamar do ano anterior, 2022.

Outros indicadores que cabe destaque é o percentual das **despesas com medicamentos** que ficou em **3,81%** (*três e oitenta e um por cento*), e a **despesas com pessoal** na casa de **26,10%** (*vinte e seis e dez por cento*), também verifica-se a **despesa por habitante** que ficou em **R\$ 1.168,13** (*um mil e cento e sessenta e oito reais e treze centavos*) um aumento de **R\$ 138,14** (*cento e trinta e oito reais e catorze centavos*) por habitante em relação ao ano anterior.

As receitas de impostos e transferência constitucionais e legais para fins de cálculo do percentual mínimo a ser aplicado em saúde ficou aproximadamente **3,73%** (*três e setenta e três por cento*) acima do planejado, o esperado foi fixado em **R\$ 579.790.793,99** (*quinhentos e setenta e nove milhões setecentos e noventa mil setecentos e noventa e três reais e noventa e nove centavos*) e foi arrecado **R\$ 601.404.873,13** (*seiscentos e um milhões quatrocentos e quatro mil oitocentos e setenta e três reais e treze centavos*).

Quanto as despesas, a dotação inicial da Secretaria Municipal de Saúde foi de **R\$ 210.892.584,04** (duzentos e dez milhões oitocentos e noventa e dois mil quinhentos e oitenta e quatro reais e quatro centavos) que atualizada ficou em **R\$ 249.015.441,06** (duzentos e quarenta e nove milhões quinze mil quatrocentos e quarenta e um reais e seis centavos). Deste total foi empenhado **R\$ 232.703.149,13** (duzentos e trinta e dois milhões setecentos e três mil cento e quarenta e nove reais e treze centavos) que corresponde a **93,44%** (noventa e três e quarenta e quatro por cento) da dotação atualizada, foi **liquidado R\$ 218.725.148,55** (duzentos e dezoito milhões setecentos e vinte e cinco mil cento e quarenta e oito reais e cinquenta e cinco centavos) que corresponde a **93,99%** (noventa e três e noventa e nove por cento) do empenhado, e pago **R\$ 215.254.878,74** (duzentos e quinze milhões duzentos e cinquenta e quatro mil oitocentos e setenta e oito reais e setenta e quatro centavos) que corresponde a **98,41%** (noventa e oito e quarenta e um por cento) do liquidado.

Os números acima demonstrar em percentuais a execução orçamentaria da Secretaria Municipal 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 a Prefeitura tem buscado manter suas obrigações de pagamento em dia e sua capacidade de liquidação e quitação dos compromissos estabelecidos.

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

Às Fl. 161/163

9.1 – 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**.

9.2 – DA OUVIDORIA DO SISTEMA LOCAL DE SAÚDE:

O Relatório da Ouvidoria do Sistema Local é composto por manifestações recebidas via presencial, telefone, e-mail e sistema 1Doc.

São classificadas e encaminhadas ao departamento responsável, com a solicitação de apuração e providências. Respeitando o prazo de 20 (vinte) dias, prorrogado por mais 10 (dez) dias, se necessário.

INDICADORES/RECLAMAÇÕES	1.º Qua	2.º Qua	3.º Qua	TOTAL
Atendimento Médico nas UBS	17	16	24	57
Atendimento nas UBS (Geral)	67	54	65	186
Assistência Domiciliar em Saúde (ACS, Enfermagem)	8	3	9	20
Demora para Agendar Consultas em UBS	33	16	14	63
Demora para Agendar Consultas em Especialidades	6	5	15	26
Demora de Exames (Para realizações e resultados)	1	6	8	15
Solicitações Farmácia (Medicamentos, Fraldas)	10	4	3	17
Demora para marcação de cirurgias (Diversas Especialidades)	8	26	6	40
Atendimento - Pronto Socorro Municipal	21	13	12	46
Atendimento SAMU	0	0	0	0
Denúncias e dúvidas sobre Vigilância (Epidemiológica e Sanitária)	11	5	1	17
Vacinação (COVID-19 e outras)	0	0	2	2
TFD	1	3	6	10
TOTAL RECLAMAÇÕES	183	151	165	548
ELOGIOS	20	13	1	34
TOTAL ELOGIOS (Todos locais)	21	17	12	50
TOTAL de ATENDIMENTOS	224	181	178	583

Fonte: OUVIDORIA Local da SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP – 07/02/2024

9.3 – DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO dos USUÁRIOS:

LEGENDA	NP - Não Pesquisado	SATISFATÓRIO	PARCIAL. SATISF.	INSATISFATÓRIO
RELATÓRIO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO de USUÁRIOS por QUADRIMESTRE e ANUAL 2023 <i>Através de atendimentos Presenciais, Telefônicos e URNAS</i>				
Locais/Unidades de Saúde	1.º Qua	2.º Qua	3.º Qua	SOMAS
01 - COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Ata/SP	0	0	0	0
02 - SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP	0	0	0	0
03 - CAICA	0	0	0	0
04 - CAPS AD II	9	9	6	24
05 - CAPS III	5	20	22	47
06 - CAPS IJ	8	0	1	9
07 - CEAPS	7	25	8	50
08 - CEO	2	1	4	7
09 - CEO-PROTESE	16	9	14	39
10 - CER II - APAE	0	1	3	4
11 - CER III - RITINHA PRATES	6	0	10	16
12 - CLÍNICA DE PSICOLOGIA E PRATICAS INTEGRATIVAS BENEDITA FERNANDES	9	20	12	41
13 - CEREST	0	0	0	0
14 - HOSPITAL MUNICIPAL	0	0	0	0
15 - IST/AIDS	17	8	9	34
16 - CENTRO AUXILIUM	1	18	9	28
17 - PRONTO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	15	16	1	32

18 - PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	8	39	22	69
19 - TRANSPORTE FORA DOMICILIO - TFD	0	0	0	0
20 - UBS ÁGUA LIMPA	0	1	0	1
21 - UBS ÁGUAS CLARAS	6	31	11	48
22 - UBS ALVORADA	17	17	13	47
23 - UBS ATLANTICO	37	47	63	147
24 - UBS CENTRO	13	7	19	39
25 - UBS DONA AMELIA	17	9	20	46
26 - UBS IPORÃ	10	21	18	49
27 - UBS JACUTINGA	6	5	5	16
28 - UBS MARIA TEREZA	29	41	27	97
29 - UBS MORADA DOS NOBRES	1	28	22	51
30 - UBS PEDRO PERRI	14	17	28	59
31 - UBS PLANALTO	11	24	35	70
32 - UBS PRATA	2	3	0	5
33 - UBS SÃO JOSÉ	9	6	13	28
34 - UBS SÃO VICENTE	10	53	51	114
35 - UBS TAVEIRA	17	15	12	44
36 - UBS TURRINI	17	38	21	76
37 - UBS TV	17	24	20	61
38 - UBS UMUARAMA I	9	22	16	47
39 - UBS UMUARAMA II	19	26	58	103
TOTAL DA DEMANDA	364	601	573	1.538

CONSIDERAÇÕES:

Considerando a exposição dos dados registrados, os quantitativos noticiados (**verdes**) são unidades que atingiram avaliação satisfatória com os números de elogios superiores nas pesquisas.

O relatório avalia quatro serviços como parcial satisfatório (**amarelo**), representando na avaliação registros de elogios e críticas, sendo as principais queixas:

- CER II – RITINHA PRATES, usuários apontam dificuldades para estacionar em vagas reservadas para pacientes. Local sendo ocupado por carros oficiais.
- DST, foram registradas reclamações referente horário de funcionamento da farmácia e falta de simpatia dos profissionais.
- UBS NELSON GASPAR DIP – ALVORADA, na avaliação, foram constatadas críticas referentes mal atendimento dos profissionais (recepção, agentes comunitários de saúde e enfermagem) e demora para atendimento.
- UBS DR. GHAZI OSMAN BARACAT – DONA AMÉLIA, foi apresentado insatisfação com o atendimento da recepção, mencionando a falta de funcionários e longo período de espera em diversos horários.

Considerando os dados recebidos, não houve serviço insatisfatório, segundo avaliação dos 04 (*quatro*) meses de pesquisas enviadas.

10 – DAS ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS:- Fls. 164/167

Iniciamos o ano com a grande festa da Democracia no SUS, a realização da 10.^a Conferência Municipal de Saúde – Etapa Municipal da 9.^a Conferência Estadual de Saúde e da 17.^a Conferência Nacional de Saúde com o tema “*Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia: Amanhã vai ser Outro Dia*” na qual foram aprovadas diretrizes para adequação do Plano Municipal de Saúde e para os entes estadual e federal que neste ano elaboram os seus planos de saúde.

No dia 8 de fevereiro de 2023, Araçatuba sediou a reunião de **Representantes Regionais do COSEMS/SP** da qual participaram os gestores municipais da saúde, prefeitos dos 40 (*quarenta*) municípios da região e o Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP para discutir e encaminhar propostas para os problemas de saúde da região. Foi elaborado um documento com as principais propostas e o COSEMS encaminhou ao Secretário de Estado da Saúde. Destaca-se a necessidade de investimento na nossa região para a realização de cirurgias eletivas, consultas e exames de especialidade e aumento da capacidade de internação da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba/SP.

Neste quadrimestre houve seleção através de chamamento público de novas OSSs parceiras para o Pronto Socorro Municipal e Central de Regulação, sendo classificada a OSS IMG – *Instituto Multi Gestão* e a OSS a Associação Hospital *MAHATMA GANDHI* para os CAPSs.

Destacamos o início do Curso de Terapia Comunitária Integrativa com o objetivo de formar terapeutas comunitários para atuarem em nosso município acolhendo o sofrimento das pessoas. Ação esta que faz parte do PMS/2022/2025n– *Plano Municipal de Saúde 2022/2025*.

As doenças respiratórias principalmente em crianças novamente causa aumento de casos com superlotação no Pronto Socorro e na UTI Pediátrica e Neonatal da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba/SP, desta vez o vírus é o *sincicial respiratório*. Casos de COVID continuam sendo notificados. Embora a vacina bivalente tenha sido estendida para toda a faixa etária a *procura pela população é bem baixa*, inclusive para as crianças. Situação que se verifica também na vacinação contra influenza.

A Atenção Especializada, Urgência e Emergência, Vigilâncias juntamente com a Atenção Básica (DAB e OSSMG) participaram de oficinas para reorganização do modelo de saúde a partir da Atenção Básica, com análise de dados da composição das equipes, área

de abrangência, população adscrita, estrutura física e modelo assistencial, o que se atende no acolhimento, número de atendimentos por horário nas UBS, principalmente no período das 17 às 19h. Estas discussões possibilitaram organizar Oficinas com participação do Conselho Municipal de Saúde, todas as áreas da Secretaria de Saúde, representantes das OSS, gerentes de Unidade Básica de Saúde para a partir dos problemas levantados propor soluções. As soluções que dependiam de investimento financeiro foram apresentadas ao Prefeito que priorizou conforme a disponibilidade orçamentária: foram priorizadas organização dos horários das UBS, retornando unidades para o horário de encerramento às 17h, abertura de mais uma unidade até 22h, implantação de 02 (*duas*) equipes de EAP, implantação de consultório de Rua, implantação de 01 (*uma*) equipe do melhor em casa, reorganização do sistema de informação e a mudança de prédio do Pronto Socorro Municipal para as instalações do Hospital Municipal possibilitando a abertura de um Pronto Socorro Infantil neste mesmo local. Tal medida possibilitará um melhor atendimento da população, em um ambiente maior.

No primeiro quadrimestre a prioridade foi buscar soluções para problemas, embasado em estudo técnico e na escuta de todos os envolvidos e já estamos em execução das soluções aprovadas.

No segundo quadrimestre foi exercitada a oportunidade de efetivar o princípio organizativo do SUS – Regionalização. Participamos da oficina de regionalização da nossa região de saúde e da macrorregião – RRAS-12 – São José do Rio Preto. Por consenso os gestores de saúde entendem que a Região de Araçatuba deve ser uma RRAS, porém que este é um processo que conforme a Secretaria de Saúde do Estado e Ministério da Saúde que implica investimentos em nossa região possibilitando resolver a maior parte dos problemas de saúde em nosso território esta transição ocorrerá.

Participar desta oficina foi um momento de grande tensão. A Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba/SP, nossa primeira referência hospitalar é também para a microrregião em média complexidade e em alta complexidade para os 40 (*quarenta*) municípios da DRS. E referência secundária em média complexidade para vários municípios da DRS. A Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba/SP não possui leitos suficientes para atender a demanda de média complexidade. Diante deste cenário atende a média complexidade em detrimento da alta complexidade. Os municípios da região central,

na oficina de regionalização, por falta de dados técnicos, imputaram a Araçatuba/SP o não acesso a alta complexidade. A avaliação a partir de impressões só leva a mal-estar e pessoalidade. Por isto, foi solicitado levantamento das necessidades de leitos e iniciar a auto regulação pela CROSS, possibilitando a análise a partir de dados. Estamos nesta construção. Houve um grande movimento para que Araçatuba/SP assumisse um Hospital Municipal. Situação está declinada pela gestão municipal. Esta hoje é uma ação na gestão estadual. Não temos recurso municipal para assumir este custeio. Assumir este custeio coloca em risco todas as ações de saúde que são de responsabilidade do município.

Outra situação foi o piso de enfermagem. Aprovado pelo Presidente Lula em maio, porém sem garantia de orçamento permanente, O orçamento disponível é para 2023. A concretização do repasse não atendia o que está disposto na legislação inicial, muitas dúvidas, várias webs pelo Fundo Nacional de Saúde, Confederação Nacional de Municípios, Frente Municipal, orientações através de Notas técnicas do COSEMS e CONASEMS, parecer jurídico da Procuradoria Municipal para nos dar segurança jurídica para repasse às entidades conveniadas e contratadas. Foi um intenso trabalho para colocar as informações no INVESTSUS, sistema informatizado disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Os servidores municipais, segundo cálculo realizado pelo Ministério da Saúde, não farão jus ao Auxílio Financeiro Complementar. No INVESTSUS, há relação nominal e por CPF dos valores a serem recebidos, a título de complementação por profissional de enfermagem. Com base nestes valores o município recebeu Fundo a Fundo o correspondente a quatro parcelas – de maio a agosto – que foram repassadas à equipe de enfermagem através de Termo Aditivo com as entidades – OSS MG, OSS IMG, Ritinha Prates, APAE que estão na gestão municipal.

No segundo quadrimestre atingimos **23,70%** (*vinte e três e setenta por cento*) da utilização de recurso próprio em saúde. Situação inusitada que nos colocou em alerta, decorrente da redução de **22%** (*vinte e dois por cento*) da arrecadação municipal que trouxe risco para a saúde e a reorganização das ações a fim de que estejam compatíveis com a arrecadação. Situação está praticamente impossível. Como reduzir serviços essenciais? Sem a devida contrapartida estadual e federal está em risco o SUS Municipal, não é possível continuar aplicando em saúde acima de **30%** (*trinta por cento*), colocando em risco as demais políticas municipais que também são essenciais para a qualidade de vida. Estas se constituem condicionantes e determinantes de saúde.

Neste mesmo quadrimestre foi realizada a ocupação no Contrato de Gestão n.º 033/2023 entre a Prefeitura e a OSS IMG para garantir a segurança na execução das ações de urgência e emergência objeto do contrato de gestão. Esta ocupação se dará enquanto tramita os processos administrativos.

Para o terceiro quadrimestre as perspectivas não foram as melhores. Como dar conta de toda a responsabilidade do SUS municipal sem a devida solidariedade entres os entes públicos, principalmente financeira? A todo o momento os órgãos externos cobram dos municípios a responsabilidades sem o entendimento que existe o Pacto Tripartite, que não está sendo cumprido, adequadamente, pelo Estado e pela União. E atualmente são os municípios que estão investindo cada vez mais em saúde. A regionalização é um caminho a ser construído. Porém o que fazer com as pessoas que necessitam do acesso a serviço de saúde neste momento? A média complexidade ambulatorial e de internação é um grande gargalo.

Neste terceiro quadrimestre continuaram as ações previstas no Projeto Regionalização: participamos dos grupos operativos de estudo de leitos e de regulação. A coordenação destes grupos é do DRS II. O grupo de estudo de leitos apontou a necessidade para a Região de Saúde Central do DRS II da qual Araçatuba é integrante: 5 (*cinco*) leitos para Pediatria Clínica, 6 (*seis*) Leitos para Pediatria Cirúrgica referências estas garantidas somente pela Santa Casa de Misericórdia Araçatuba, 125 (*cento e vinte e cinco*) Leitos para Clínica Geral e 35 (*trinta e cinco*) Leitos para Clínica Cirúrgica. Na Obstetrícia **há excedente** de 7 (*sete*) leitos, situação que condiz com a redução da natalidade indicada na análise demográfica deste relatório. Quanto a regulação regional não houve avanço no grupo operativo. Situação que nos preocupa pois há necessidade de garantir o acesso ao nosso único hospital SUS do município para as internações de média complexidade na urgência e emergência uma vez que ele é a nossa referência da microrregião que compreende também os municípios de Nova Luzitânia e Santo Antônio do Aracanguá. Ao mesmo tempo há necessidade de garantir acesso aos 40 (*quarenta*) municípios na Alta complexidade cuja referência também é a Santa Casa de Araçatuba. Esta situação de tratativa de governança regional requereu grande participação desta Secretaria a fim de buscar garantir o acesso aos munícipes de Araçatuba à Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, situação que ainda está em discussão.

Apesar de dois programas de incentivo a cirurgias eletivas, um estadual e outro federal, nossa região devido a sua especificidade, tendo a Santa Casa com taxa de ocupação de leitos altíssima na urgência e emergência, não avançamos. Não há referência garantida para cirurgias eletivas. Esta situação já foi apresentada diversas vezes pelo Prefeito Municipal ao Secretário de Saúde do Estado de São Paulo e Governador do Estado. É o problema priorizado no processo da regionalização para a nossa região de Saúde. Temos um Hospital estadual na área de abrangência da DRS II para o qual já foi encaminhado pelo conjunto de Prefeitos e Secretários de Saúde da região proposta para que atenda a demanda reprimida de cirurgias eletivas. Aguardamos os encaminhamentos. No final do ano, o Estado publicou a Tabela SUS paulista com incentivo a procedimentos que chegam até 4 vezes a tabela. Também foi aprovada pela CIB que os procedimentos do programa de cirurgia eletiva federal, com exceção da catarata, passam a ter valores de 4 (*quatro*) vezes a Tabela SUS, situação prevista na portaria ministerial. Outra situação foi a inclusão de todo o elenco de cirurgias previstos na Portaria Ministerial do programa de cirurgias eletivas para realização no Estado de São Paulo. Estas situações apontam para uma melhor adesão dos prestadores. Porém na nossa região ainda continua com deficiência de prestadores para assumir este serviço, seja por falta de leitos ou por falta de profissionais médicos. Com aplicação de recurso próprio em **24,39%** (*vinte e quatro e trinta e nove por cento*) no ano de 2023, bem acima do mínimo constitucional de **15%** (*quinze por cento*) previsto na LC141, e com responsabilidade ainda a serem cumpridas na Atenção Primária, urgência e emergência fica impossível de assumir novos compromissos financeiros, implicando em comprometimento das Ações Específicas e previstas no Plano Municipal de Saúde que são de responsabilidade da gestão municipal.

Em relação à Dengue tivemos excelentes resultados a partir de toda a logística implantada: Integração ACS e ACE nos territórios, manutenção dos testes rápidos NS1 e sorológico em todas as unidades de saúde que possibilitam a notificação e diagnóstico imediato, implantação de fluxo para que entre 24 a 48h da notificação inicia-se as ações de bloqueio entre outras necessárias para o combate ao vetor.

Avançamos no cumprimento do PMS – *Plano Municipal de Saúde* e na organização da Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica e Sanitária, Urgência e Emergência, Gestão, Controle Social, Educação Permanente. Organizamos a infraestrutura lógica nas unidades básicas de saúde e também adquirimos novos computadores para toda a rede.

E continuam os órgãos de controle externos cobrando do município sem o entendimento que há a necessidade do pacto tripartite. Que atualmente são os municípios que estão investindo cada vez mais em saúde. A regionalização é um caminho a ser construído Porém o que fazer com as pessoas que necessitam do acesso a serviço de saúde neste momento? A média complexidade ambulatorial e de internação é um grande gargalo para o qual precisamos do Estado e da União.

11 – DAS RECOMENDAÇÕES PARA O GOVERNO MUNICIPAL:- As Fls. 168

- 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 teleatendimento, 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; e
- Priorizar a Atenção Primária em Saúde para aumentar a efetividade, resolutividade, satisfação do usuário e dos trabalhadores de saúde.

13 – DOS ANEXOS do RAG/2023 que fazem parte deste PARECER CONCLUSIVO

– As Fls. 169 a 174, todo material em arquivo digital, ao quais fazem parte deste Parecer.

Fl. 169 – **ANEXO I** – Emendas Parlamentares executadas em 2023 (estadual e federal);

Fl. 170 – **ANEXO II** – Convênios finalizados em 2023;

Fl. 171 – **ANEXO III** – Termos Aditivos;

Fl. 172 – **ANEXO IV** – Plano de Contingencia Municipal para Prevenção e Controle das Arboviroses Plano de Ação para Manejo e Controle de Escorpiões, Manejo Integrado de Palmeiras – “Chagas”
– Plano Municipal de Ação para Controle e Vigilância de Leishmaniose Visceral Americana;

14 – DE RESSALVAS:

No momento, nada a ressaltar.

15 – DO PARECER desta COF – Comissão de Orçamento e Finanças:

Diante do estabelecido na legislação vigente, em especial na Constituição Federal e, notadamente, no **§ 1.º, do Art. 36, da Lei Complementar n.º 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, manifestações RELATÓRIO e PARECER dos Membros desta **COF** – Comissão de Orçamento e Finanças, deste **COMUS/Ata-SP** – Conselho Municipal da Saúde de Araçatuba/SP se encontram fundamentadas nos **resultados** dos acompanhamentos periódicos, nas apreciações e deliberações dos **RDQAs** – Relatórios Demonstrativos dos Quadrimestres Anteriores e do **RAG/2023** – Relatório de Gestão Anual/2023, este apresentado pela SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, nas fiscalizações, por este **COMUS/Ata-SP** – Conselho Municipal da Saúde de Araçatuba/SP quanto aos planejamentos do **PMS 2022/2025** – Plano Municipal de Saúde 2022/2025 e da **PAS 2023** – Programação Anual de Saúde 2023, observando as competências legais deste Conselho.

- b) a obrigatoriedade de alimentação do **DigiSUS** – *Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão* – <https://digisusgmp.saude.gov.br/> com a deliberação sobre o **PARECER CONCLUSIVO** em face do **RAG/2023** – *Relatório Anual de Gestão/2023*;
- c) que este **RELATÓRIO e PARECER** devem ser submetidos à apreciação, discussão e deliberação do r. **Plenário** deste **COMUS/Ata-SP** – *Conselho Municipal da Saúde de Araçatuba/SP* e
- d) ser amplamente divulgado, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos artigos 56 e 57, da LC n.º 101/2000 – *Lei Complementar n.º 101/2000*, denominada de LRF – *Lei de Responsabilidade Fiscal*.

Os membros desta **COF** – *Comissão de Orçamento e Finanças*, deste **COMUS/Ata-SP** – *Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*, **infra-assinados**, entendem que o **RAG/2023** – *Relatório Anual de Gestão/2023*, se encontra **REGULAR**, pois os dados constantes no Relatório e documentação apresentados atendem, a contento, as diretrizes dispostas na LC n.º 141/2012 – *Lei Complementar n.º 141/2012* e as orientações emanadas do **TCESP** – *Tribunal de Contas do Estado de São Paulo*.

Em assim sendo, é **FAVORÁVEL** à **APROVAÇÃO** de **PARECER CONCLUSIVO**, sobre o **RAG/2023** – *Relatório Anual de Gestão*, apresentado pela SMS – *Secretaria Municipal de Saúde* a esta **COF** – *Comissão de Orçamento e Finanças* com as **RECOMENDAÇÕES** elencadas no próprio **RAG/2023**.

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

Este é o **PARECER**.

Requer sejam este **RELATÓRIO e PARECER** submetidos à apreciação, discussão e deliberação do r. **Plenário** deste **COMUS/Ata-SP** – *Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*.

LUCIANA Oliveira Beck

Representante do segmento Usuários e dos Conselhos Gestores
de Unidades de Saúde da Zona Leste

LUÍS Gustavo Pavan

Representante do segmento Usuários e dos Conselhos Gestores
de Unidades de Saúde da Zona Norte

MÁRIO Antônio Fortuna

Representante do segmento dos Órgãos Governamentais e Prestadores
de Svs Privados Conveniados ou Sem Fins Lucrativos na COF

MARCO AURÉLIO Jacob Pereira

Representante do segmento das Entidades dos Trabalhadores na
Área da Saúde na COF

Apoio Técnico da SMSA – *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*.

SANDRA Margareth Exaltação

Representante do segmento Gestão, Assessora Executiva da
SMSA/Ata-SP

16 – DA DELIBERAÇÃO do PLENÁRIO deste COMUS/Ata-SP:

Submetido o **RELATÓRIO** e **PARECER CONCLUSIVO**, dos membros da **COF – Comissão de Orçamento e Finanças deste Conselho**, como **FAVORÁVEL** à sua **APROVAÇÃO** com as **RECOMENDAÇÕES** elencadas no próprio **RAG/2023**, à apreciação e discussão do **Plenário** do Colegiado deste COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, este deliberou pela **APROVAÇÃO** do **PARECER CONCLUSIVO** sobre o **RAG/2023 – Relatório Anual de Gestão**, apresentado pela SMS – Secretaria Municipal de Saúde.

Esta deliberação de **APROVAÇÃO** do **RELATÓRIO** e **PARECER CONCLUSIVO** com as **RECOMENDAÇÕES** elencadas no próprio **RAG/2023 – Relatório Anual de Gestão**, ocorreu na **5.ª RO – Reunião Ordinária**, presencial, realizada no dia **08 Mai 2024, 4.ª Feira**, e foi por **unanimidade**.

Providencie o Secretário Executivo deste Conselho a expedição de ofício, com cópia do **COMPROVANTE DE DELIBERAÇÃO** do Pleno deste COMUS/Ata-SP, sobre a **APROVAÇÃO** do **PARECER CONCLUSIVO** da **RAG/2023 – Relatório Anual de Gestão**, apresentado pela SMS – Secretaria Municipal de Saúde, com as **RECOMENDAÇÕES** elencadas no próprio **RAG/2023**, 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, 08 de maio de 2024.

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