



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE CONDE

Nº 1.832

Conde, 03 de dezembro de 2020

CRIADO PELA LEI 156/95.

### ATOS DO PODER EXECUTIVO

#### LICITAÇÃO E COMPRAS

ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONDE

##### HOMOLOGAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 00034/2020

Nos termos do relatório final apresentado pelo Pregoeiro Oficial e observado parecer da Assessoria Jurídica, referente ao Pregão Eletrônico nº 00034/2020, que objetiva: Compra de talões de tickets de cobrança de estacionamento conforme modelos em anexo e seguintes quantitativos; HOMOLOGO o correspondente procedimento licitatório: **Licitação Deserta**.

Conde - PB, 30 de Novembro de 2020

**MARCIA DE FIGUEIREDO LUCENA LIRA**  
Prefeita

#### CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

##### RESOLUÇÃO Nº 32/2020/CMS

- Ratifica o 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2020.

A **Plenária do Conselho Municipal de Saúde de Conde-PB**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei Orgânica da Saúde Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

A Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do Art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A Resolução Nº 459, de 10 de outubro de 2012, do Plenário do Conselho Nacional de Saúde, que aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar Nº 141/2012.

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior foi apresentado em reunião com a Plenária do Conselho Municipal de Saúde que aconteceu no dia 26 de novembro de 2020. Esse Relatório Detalhado promove a transparência orçamentária na gestão e deve ser registrados no sistema do digiSUS. O DigiSUS é o sistema para registro de informações relativas aos instrumentos de planejamento em saúde de estados, Distrito Federal e municípios.

##### RESOLVE:

**Art. 1º** Aprovar o 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior do ano de 2020.

**Art. 2º** Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Município de Conde-PB.

Conde-PB, 26 de novembro de 2020.

*Maria José da Silva Pedro*  
**MARIA JOSÉ DA SILVA PEDRO**

Presidenta do Conselho Municipal de Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MUNICÍPIO: CONDE-PB

**2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior  
2020**

Secretária de Saúde

##### IDENTIFICAÇÃO

UF: Paraíba

Município: Conde

Quadrimestre a que se refere o relatório: 1º Quadrimestre 2020

##### SECRETARIA DE SAÚDE

Razão Social da Secretaria Municipal de Saúde: Prefeitura Municipal de Conde - PB

CNPJ: 08.916.645/0001-80

Endereço da Secretaria Municipal de Saúde: Rua Paulo da Rocha Barreto, N° 79. Centro Conde

CEP: 58.322.000

Telefone: (83)

E-mail: smsconde@yahoo.com

##### SECRETARIO DE SAÚDE

Nome: Renata Martins Domingos

Data da Posse: 06/07/2017.

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o Relatório? não.

##### PLANO DE SAÚDE

A Secretaria de Saúde tem Plano Municipal de Saúde? Sim

Período a que se refere o Plano Municipal de Saúde: Quadrênio 2018/ 2022

Status: Aprovado. Resolução CMS, RESOLUÇÃO Nº 012/2019/CMS. (última versão)

Data de entrega ao Conselho Municipal de Saúde: 3/10/2017.

I-INTRODUÇÃO 3

II - MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

a) Relatório Resumido da Execução Orçamentária 4  
b) Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento 8

III - AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO E SUAS RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES 8

IV - OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA, COTEJANDO ESSES DADOS COM OS INDICADORES DE SAÚDE DE POPULAÇÃO EM SEU ÂMBITO DE ATUAÇÃO

- a) Rede física de serviços de saúde (Fonte: SCNES): tipo de estabelecimento, tipo de administração e tipo de gestão 9
- b) Dados de produção de serviços, oriundos do SIA e SIH/SUS, contemplando aspectos relativos à Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde 12
- c) Indicadores de Saúde 15

## INTRODUÇÃO

3

A Secretaria Municipal de Saúde de Conde-PB apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, o relatório refere-se ao segundo quadrimestre do exercício de 2020. O presente relatório encontra-se em conformidade com a Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012. A referida lei trata, em seu capítulo IV, seção III, Da Prestação de Contas, versando no Art. 36: "O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações: I - montante e fonte dos recursos aplicados no período; II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação."

Em observância ao supracitado dispositivo legal, este Instrumento está dividido em três capítulos. O primeiro capítulo realiza a Introdução, o segundo apresenta o montante e a fonte dos recursos aplicados no período através do relatório de execução orçamentária, o qual informa que, no segundo quadrimestre/2020. Nas despesas totais em saúde por função e subfunção por subfunção destaca-se a Atenção Básica, com R\$ 6.191.229,82 de despesas pagas no custeio, os provenientes de Recursos Ordinários- Administração Direta de R\$ 3.919.832,07 e recursos do SUS com R\$ 2.271.397,75. Seguida da Assistência Hospitalar e Ambulatorial com R\$ 1.701.329,82 liquidadas, proveniente de Administração direta R\$ contribuindo com 277.110,43 e Recursos SUS R\$ 1.424.219,39. Em relação ao grupo de despesas, 100% desse recurso mencionado referem-se a despesas correntes.

Segundo dados do Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, referente ao período de Maio a Agosto de 2020, o Município arrecadou uma receita líquida de impostos e transferências constitucionais e legais no segundo quadrimestre, percentual aplicado de 14,45%.

Na última etapa, encontram-se a rede física de serviços de saúde: tipo de estabelecimento, tipo de administração, tipo de gestão, produção de serviços do município e os indicadores de saúde: cobertura de Atenção Básica, Saúde Bucal na Atenção Básica, mortalidade materna, número de casos autóctones de malária e número de casos de covid 19.

## Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Paraíba	MUNICÍPIO: Conde
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL	
4º Bimestre de 2020	
Dados Homologados em 29/09/20 08:18:25	

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	11.000.000,00	11.000.000,00	5.941.759,45	54,02
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	2.500.000,00	2.500.000,00	1.877.907,79	75,12
IPTU	2.400.000,00	2.400.000,00	1.877.907,79	78,25
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	100.000,00	100.000,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	2.598.000,00	2.598.000,00	1.232.117,49	47,43
ITBI	2.598.000,00	2.598.000,00	1.232.117,49	47,43
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	4.702.000,00	4.702.000,00	1.993.467,99	42,40
ISS	4.702.000,00	4.702.000,00	1.993.467,99	42,40
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	1.200.000,00	1.200.000,00	838.266,18	69,86
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	42.152.050,00	42.152.050,00	27.009.001,09	64,08
Cota-Parte FPM	21.500.000,00	21.500.000,00	12.817.573,54	59,62
Cota-Parte ITR	30.000,00	30.000,00	13.737,23	45,79
Cota-Parte do IPVA	600.000,00	600.000,00	447.860,61	74,64
Cota-Parte do ICMS	20.000.000,00	20.000.000,00	13.723.309,46	68,62
Cota-Parte do IPI - Exportação	1.050,00	1.050,00	6.520,25	620,98
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	21.000,00	21.000,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	21.000,00	21.000,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (I) + (II)	53.152.050,00	53.152.050,00	32.950.760,54	61,99

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	Inscritas em Restos a
--	-----------------	---------	---------------------	---------------------	----------------	-----------------------

SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	ATUALIZADA (c)	Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o Bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o Bimestre (f)	% (f/c) x 100	Pagar Não Processados (g)
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	6.919.373,25	6.919.373,25	100,00	4.890.400,40	70,68	3.986.138,97	57,61	704.261,43
Despesas Correntes	6.515.032,00	6.515.032,00	100,00	4.553.260,40	69,89	3.919.832,07	60,17	633.428,00
Despesas de Capital	404.341,25	404.341,25	100,00	137.140,00	33,92	66.306,90	16,40	70.833,10
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	677.225,00	677.225,00	100,00	294.668,63	43,51	278.800,41	41,17	15.868,20
Despesas Correntes	553.725,00	553.725,00	100,00	292.978,63	52,91	277.110,50	50,04	15.868,20
Despesas de Capital	123.500,00	123.500,00	100,00	1.690,00	1,37	1.690,00	1,37	0,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	353.218,00	353.218,00	100,00	175.244,53	49,61	147.744,53	41,83	27.500,00
Despesas Correntes	353.218,00	353.218,00	100,00	175.244,53	49,61	147.744,53	41,83	27.500,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	6.000,00	6.000,00	100,00	3.917,51	65,29	3.917,51	65,29	0,00
Despesas Correntes	5.000,00	5.000,00	100,00	3.917,51	78,35	3.917,51	78,35	0,00
Despesas de Capital	1.000,00	1.000,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	592.406,00	592.406,00	100,00	349.226,63	58,95	349.226,63	58,95	0,00
Despesas Correntes	592.406,00	592.406,00	100,00	349.226,63	58,95	349.226,63	58,95	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	337.533,44	337.533,44	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	237.533,44	237.533,44	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	100.001,00	100.001,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	8.885.755,69	8.885.755,69	100,00	5.513.457,70	62,05	4.765.828,07	53,63	747.629,63

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XI) = (X)	5.513.457,70	4.765.828,07	4.761.428,07
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XII)	N/A	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00

(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(-) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	5.513.457,70	4.765.828,07	4.761.428,07
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (II) x 15% (LC 141/2012)			4.942.614,08
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (II) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVI) (d ou e) - (XVII)	570.843,62	-176.786,01	-181.186,01
Limite não Cumprido (XX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	-176.786,01	-181.186,01
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (X) / III) x 100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	16,73	14,46	14,45

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência Empenhada (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se > 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP inscritos indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII) d	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = 0	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2020	4.942.614,08	4.765.828,07	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empenhos de 2019	7.726.755,84	8.415.950,03	689.192,03	314.583,00	0,00	0,00	291.528,56	23.055,18	0,00	689.192,03
Empenhos de 2018	6.875.075,45	6.981.997,20	106.921,75	663.610,60	0,00	0,00	466.281,67	197.327,83	0,00	770.532,35
Empenhos de 2017	6.202.725,52	6.587.058,70	384.333,18	58.140,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	442.473,25
Empenhos de 2016	5.979.898,68	8.224.307,63	2.244.408,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.244.408,95
Empenhos de 2015	5.122.210,67	7.525.237,84	2.403.027,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.403.027,17
Empenhos de 2014	4.809.315,88	6.616.771,41	1.807.455,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.807.455,53
Empenhos de 2013	5.338.254,94	7.063.507,21	1.725.252,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.725.252,27



TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "Y")

0,00

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)

0,00

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI + XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)

0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência		Saldo Final (não aplicado)* (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhada a (x)	Liquidada (y)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	6.891.800,00	6.891.800,00	9.356.141,05
Provenientes da União	6.891.800,00	6.891.800,00	9.356.141,05
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS À SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXX)	350.000,00	350.000,00	41.818,89
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	7.241.800,00	7.241.800,00	9.397.959,94

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	5.322,38	5.322,38	2.575,89	48,40	2.271,39	42,68	2.269,30	42,64	304,50
Despesas Correntes	4.560,06	4.560,06	2.575,89	56,49	2.271,39	49,81	2.269,30	49,76	304,50
Despesas de Capital	762,318	762,318	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	2.567,87	2.567,87	1.702,91	66,32	1.424,21	55,46	1.421,21	55,35	278,695
Despesas Correntes	2.567,87	2.567,87	1.702,91	66,32	1.424,21	55,46	1.421,21	55,35	278,695
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Despesas de Capital	7.000,00	7.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	676.000,00	676.000,00	3.866,94	0,57	0,00	0,00	0,00	0,00	3.866,94
Despesas Correntes	676.000,00	676.000,00	3.866,94	0,57	0,00	0,00	0,00	0,00	3.866,94
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	125.875,00	125.875,00	64.042,98	50,88	64.042,98	50,88	64.042,98	50,88	0,00
Despesas Correntes	125.875,00	125.875,00	64.042,98	50,88	64.042,98	50,88	64.042,98	50,88	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	190.849,00	190.849,00	91.596,00	47,99	89.655,00	46,98	89.655,00	46,98	1.941,00
Despesas Correntes	190.849,00	190.849,00	91.596,00	47,99	89.655,00	46,98	89.655,00	46,98	1.941,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	803.261,03	803.261,03	79.948,84	9,95	29.400,00	3,66	29.400,00	3,66	50.548,84
Despesas Correntes	731.098,53	731.098,53	50.548,84	6,91	0,00	0,00	0,00	0,00	50.548,84
Despesas de Capital	72.162,50	72.162,50	29.400,00	40,74	29.400,00	40,74	29.400,00	40,74	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	9.686,24	9.686,24	4.518,26	46,65	3.878,71	40,04	3.873,62	39,99	639,553

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	12.241,76	12.241,76	2.269,30	18,53	2.271,39	18,54	2.269,30	18,53	1.008,76
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	3.245,100	3.245,100	1.997,583	61,56	1.703,01	52,48	1.700,01	52,43	2,11
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	1.029,218	1.029,218	179,114	17,40	147,744	14,36	147,744	14,36	31,366,9
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	131.875,0	131.875,0	67.960,49	51,53	67.960,4	51,53	67.960,4	51,53	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	783.255,0	783.255,0	440.822,6	56,28	438.881,63	56,03	438.881,63	56,03	1.941,00

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (IX + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	1.140.794,47	1.140.794,47	79.948,84	7,01	29.400,00	2,58	29.400,00	2,58	50.548,84
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (X + XXXVIII)	18.572,00	18.572,00	10.031,72	54,02	8.644,54	46,55	8.635,05	46,50	1.387,18
(*) Despesas empenhadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes	9.686,24	9.686,24	4.518,26	46,65	3.878,71	40,04	3.873,62	39,99	639,553
TOTAL DAS DESPESAS COM RECURSOS PRÓPRIOS	8.885,755	8.885,755	5.513,457	62,05	4.765,82	53,63	4.761,42	53,58	747,629

1: SOPS, Paraíba/20 08:18:25

i cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

i o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a processados e não processados (regra nova).

as despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

#### b) Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção										
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Recursos de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências do Fundo de Recursos do SUS	Transferências do Fundo de Recursos do SUS	Transferências de Convênio e a Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	3.919,832	2.271,397	0,00	0,00	0,00	0,00	6.191,229	
	Capital	0,00	66.306,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66.306,90	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	277.110,43	1.424,219	0,00	0,00	0,00	0,00	1.701,32	
	Capital	0,00	1.690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.690,00	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	147.744,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147.744,53	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	3.917,51	64.042,98	0,00	0,00	0,00	0,00	67.960,49	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	349.226,63	89.655,00	0,00	0,00	0,00	0,00	438.881,63	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Subfunções	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	29.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29.400,00	
TOTAL		0,00	4.765.828,07	3.878.715,12	0,00	0,00	0,00	0,00	8.644,54	3,19

(\*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

#### III - AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO E SUAS RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES

Não foi realizada nenhuma auditoria na saúde

#### IV - OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA, COTEJANDO ESSES DADOS COM OS INDICADORES DE SAÚDE DE POPULAÇÃO EM SEU ÂMBITO DE ATUAÇÃO

a) Rede física de serviços de saúde (Fonte: SCNES): tipo de estabelecimento, tipo de administração e tipo de gestão

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
FARMÁCIA				
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRE-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA			1	1
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA			10	10
TELESAÚDE				-
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL			1	1
HOSPITAL GERAL				-

CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGENCIAS		1	1
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA			-
CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIB DE ÓRGÃOS ESTADUAL			-
HOSPITAL ESPECIALIZADO			-
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)			-
UNIDADE MISTA			-
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA LACEN			-
POSTO DE SAÚDE			-
UNIDADE MOVEL TERRESTRE			-
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA			-
CONSULTÓRIO ISOLADO			-
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE		1	1
PRONTO SOCORRO GERAL			-
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSÃO DE TRABALHADORES NA SAÚDE			-
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE		3	3
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE		2	2
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA		1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE			-
POLICLINICA			-
PRONTO ATENDIMENTO			-
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO		1	1
UNIDADE DE ATENÇÃO A SAUDE INDIGENA			-

Rede física de estabelecimentos de saúde por esfera administrativa

Esfera Administrativa	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA				
ASSOCIAÇÃO PÚBLICA				-
ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL				-
MUNICÍPIO	20			20
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE ANÔNIMA FECHADA				1/-
EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)				-
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIAÇÃO PRIVADA	1			1
ENTIDADE SINDICAL				-
Total				21

a) Dados de produção de serviços, oriundos do SIA e SIH/SUS, contemplando aspectos relativos à Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde

b) Procedimentos realizados na atenção básica. MAIO-AGOSTO (2020)

Grupo Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. Aprovada
01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	33

02 Procedimento com Finalidade diagnóstica	1.380
03 Procedimentos Clínicos	4.555
04 Procedimentos Cirúrgicos	148
total	6.116

Fonte: DATASUS, 2020

2) Produção de Caráter de atendimento em Urgência por Grupo de Procedimentos

Grupo Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalar	
	Qtd. Aprovada	valor Aprovado	AIH pagas	Valor total
01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde				
02 Procedimento com Finalidade diagnóstica	1.038	11.425,83	1	232,00
03 Procedimentos Clínicos	1.502	19.135,51	244	268.547,87
04 Procedimentos Cirúrgicos	63	1.841,08	148	213.339,27
05 Transplante de órgãos, Tecidos e células				
06 Medicamentos				
07 Órteses, próteses e materiais especiais				
08 Ações				

Complementares da atenção Básica				
total	2.603	32.402,42	393	482.119,14

III) Produção de Atenção Psicossocial por forma de organização

Forma de Organização	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalar	
	Qtd. Aprovada	valor Aprovado	AIH pagas	Valor total
030108 Atendimento/Acompanhamento	6.783		-	-
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-

IV) Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por grupo de procedimento

Grupo Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalar	
	Qtd. Aprovada	valor Aprovado	AIH pagas	Valor total
01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde				
02 Procedimento com Finalidade diagnóstica	2.387	20.217,57	1	232,00
03 Procedimentos Clínicos	16.412	39.515,92	266	394.892,44
04 Procedimentos Cirúrgicos	128/122	7.586,37	175	305.760,99
05 Transplante de órgãos, Tecidos e células	1	135,00		
06 Medicamentos				
07 Órteses, próteses e materiais especiais				

08 Ações Complementares da atenção Básica	-	-		
total	19.050	68.352,86	442	700.885,43

v) produção de vigilância em saúde por grupo de procedimento, financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. Aprovada	valor aprovado
01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	168	-
02 Procedimento com Finalidade diagnóstica	1.149	-

### c) Indicadores de Saúde

#### 1- Atenção Básica

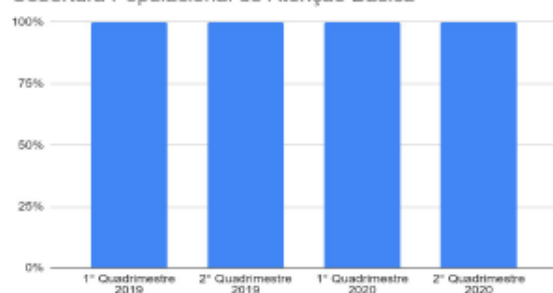
Descrição do Indicador	Cálculo do Indicador	Meta Anual	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Avalia a política de Atenção Básica do município através da cobertura populacional estimada	$\frac{\text{Estimativa da população coberta} \times 100}{\text{População residente (IBGE)}}$	100%	100%	100%
Fonte: DAB/MS				

Esse indicador reflete a cobertura populacional estimada da Atenção Básica, que por meio da Estratégia de Saúde da Família atua como a porta de entrada principal ao cuidado em saúde. Atualmente, para o monitoramento do acesso aos serviços de Atenção Básica, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), o cálculo é realizado a partir da população estimada pelo IBGE. No Município de Conde, existem 9 equipes de Estratégias de Saúde da Família, distribuída proporcionalmente pelas regiões administrativas, entretanto o município apresenta microáreas sem cobertura de agentes comunitários de saúde, mesmo com essa lacuna a metodologia reflete que todos os

moradores de Conde tem UBS de Referência, no 2º quadrimestre mantém a cobertura de atenção básica em 100% e para a maior atenção à saúde no contexto da pandemia implantou um Centro de Enfrentamento ao COVID-19.

Figura 1: Cobertura de Atenção Básica no 2º quadrimestre de 2020

Cobertura Populacional de Atenção Básica



Fonte: Elaboração Própria, 2020

#### 2-Cobertura populacional Estimada da Saúde Bucal na Atenção Básica em 2020;

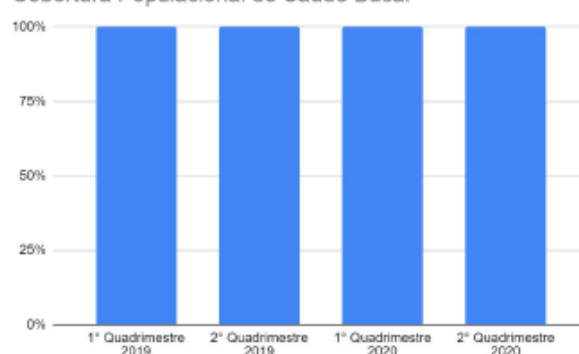
Descrição do Indicador	Cálculo do Indicador	Meta Anual	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Avalia a política de saúde bucal na atenção básica do município através da cobertura populacional estimada	$\frac{\text{Soma da carga horária dos cirurgiões dentistas(40)} \times 3.000}{\text{X 100 / População no mesmo local e período}}$	100%	100%	100%
Fonte: DAB/MS				

O Município de Conde possui 9 equipes de saúde bucal na atenção básica que cobrem todo o município em conjunto com as equipes de Estratégias de Saúde da Família. Este indicador mede a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica e considera o valor de 3.450 indivíduos cobertos em saúde bucal por

equipe de Saúde da Família, e 3.000 indivíduos cobertos pelas equipes de atenção básica parametrizadas e equipes equivalentes, resultados da média aritmética entre os valores mínimo e máximo definidos na PNAB 2011, no 2º quadrimestre o município mantém sua cobertura de 100%.

Figura 2: Cobertura da Saúde Bucal na Atenção Básica no 2º quadrimestre de 2020;

Cobertura Populacional de Saúde Bucal



Fonte: Elaboração Própria, 2020

#### 7-Números de casos de autóctones malária

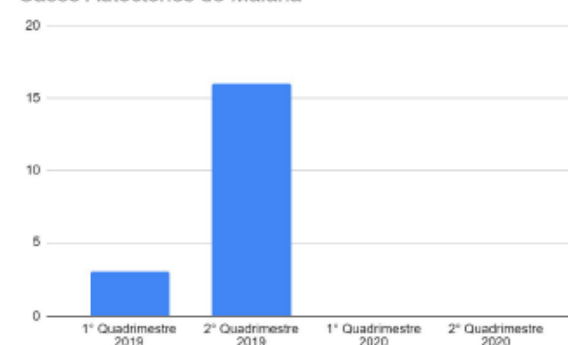
Descrição do Indicador	Cálculo do Indicador	Meta Anual	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Contribuir para orientação e avaliação das ações de vigilância epidemiológica e controle da doença; identificar as mudanças na dinâmica da transmissão da malária; Promover e readequar as estratégias para o controle da doença	Numerador: Somatório do número de exames positivos de malária (código B50 a B54 da CID-10) por local provável de infecção, excluídas lâminas de verificação de cura (LVC). Denominador: Não se aplica. Fator de Multiplicação: Não se aplica	20	0	0
Fonte: DataSUS				

	aplica			
--	--------	--	--	--

A malária é uma infecção causada por parasita do gênero *Plasmodium*, transmitida na natureza pela picada de mosquitos infectados do gênero *Anopheles*. A região denominada de "não-Amazônica", é considerada livre de transmissão ou com transmissão mínima dita residual, porém receptiva à endemia, devido à presença do vetor transmissor. Neste contexto, o município de Conde-PB, uma área considerada não amazônica, entretanto com a presença do vetor transmissor, o Município apresentou um surto em 2019 com 20 casos autóctones e 1 caso importado de malária positivado, 100% dos casos foram acompanhados e monitorados. Em 2020, no 1º quadrimestre não apresentamos nenhum caso de malária, e no 2º quadrimestre foi mantido o número de zero casos.

Figura 3 Casos Autóctones de Malária no 2º quadrimestre de 2020

Casos Autóctones de Malária



Fonte: Elaboração Própria, ano 2020

#### 3- Número de Casos de Mortalidade Materna

Descrição do Indicador	Cálculo do	Meta	1º	2º
------------------------	------------	------	----	----



	Indicador	Anual	Quadrimestre	Quadrimestre
Morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida às causas acidentais ou incidentais	Nº de óbitos maternos diretos e indiretos $\frac{\text{Nº de óbitos}}{100} \times \text{População residente (IBGE)}$	0	0	0

Esse indicador, reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas a insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério. No município de Conde, durante o ano de 2019 e o 1º quadrimestre de 2020, não apresentamos nenhuma morte materna, no 2º quadrimestre foi mantido o número de zero casos de mortalidade materna.

Figura 4: Número de Casos de Mortalidade Materna no 2º quadrimestre de 2020;

#### Casos de Mortalidade Materna



Fonte: SIM, ano 2020

#### 5- Número de Casos de COVID confirmado

Descrição do Indicador	Cálculo do Indicador	Meta Anual	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Pandemia do Novo Coronavírus  A Organização Mundial da Saúde (OMS), em janeiro de 2020, declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus e, março de 2020, reconheceu o status de pandemia pelo Covid-19.	Soma de todos os casos positivos de COVID 19	0	18	746

Diante deste cenário epidemiológico, a Secretaria Municipal de Saúde passou a elaborar ações de enfrentamento para a infecção pelo COVID-19. Foi potencializado a alocação de recursos financeiros e estratégias de promoção, prevenção e reabilitação em saúde para o enfrentamento da pandemia do Novo Coronavírus, tais como:

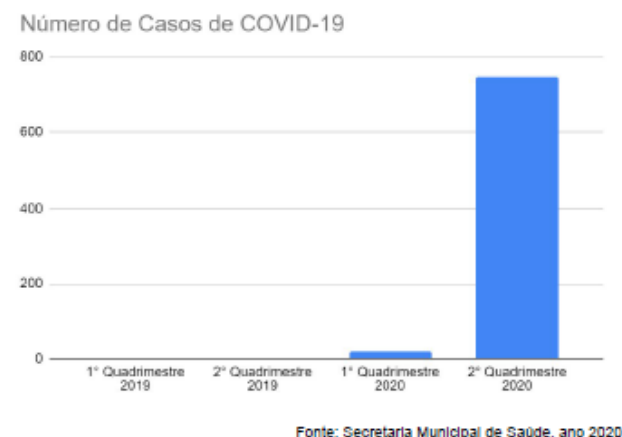
- Profissionais de saúde capacitados para responder com qualidade às demandas das pessoas;
- Testes diagnósticos em grande número;
- Monitoramento suspeitos e infectados pelo COVID-19;
- Espaço físico adequado para acolher possíveis casos suspeitos que chegarem aos serviços;
- Estoque de medicamentos;
- Fluxos e protocolos bem definidos;
- Equipamentos de proteção individual adequados;
- Reorganização de processos de trabalho;
- Serviços de tele-saúde uma estratégia de cuidado e vínculo,
- Informação qualificada para a população e espaço para tirar dúvidas

As unidades de saúde da rede municipal de saúde foram reorganizadas para atender e conduzir casos suspeitos do COVID-19, de forma a prestar assistência em tempo oportuno, quebrar a cadeia de transmissão do vírus e promover o cuidado necessário ao usuário, a partir da implantação ou implementação de protocolo de Manejo Clínico na rede de atenção à saúde.

Foram implementados projetos como:

- o Disque Coronavírus, telemedicina 24h
- o Projeto Colo de Conde, plantão psicológico virtual
- o projeto Sentinela de Saúde em 100% das Unidades Básicas da Saúde
- o Projeto de Barreiras Sanitárias
- O Teleatendimento em 100% das UBS

Figura 5. Número de Casos de Covid-19 no 2º quadrimestre de 2020



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, ano 2020

#### RESOLUÇÃO Nº 33/2020/CMS

- Ratifica o Relatório Anual de Gestão (RAG).

A Plenária do Conselho Municipal de Saúde de Conde-PB, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei Orgânica da Saúde Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

A Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do Art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A Resolução Nº 459, de 10 de outubro de 2012, do Plenário do Conselho Nacional de Saúde, que aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar Nº 141/2012.

O Relatório de Gestão é um instrumento de gestão elaborado anualmente que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

#### Resolve:

**Art. 1º** Aprovar o Relatório Anual de Gestão do exercício de 2019.

**Art. 2º** Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Município de Conde-PB.

Conde-PB, 26 de novembro de 2020.

*Maria José da Silva Pedro*  
**MARIA JOSÉ DA SILVA PEDRO**

Presidenta do Conselho Municipal de Saúde



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO: PARAIBA  
MUNICÍPIO: CONDE

## Relatório Anual de Gestão 2019

RENATA MARTINS DOMINGOS  
Secretário(a) de Saúde

### Sumário

#### 1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

#### 2. Introdução

#### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos vivos
- 3.3. Principais causas de internação
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

#### 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Primária por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

#### 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Condições em saúde

#### 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

#### 7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

#### 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

#### 9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

#### 10. Auditorias

#### 11. Análises e Considerações Gerais

#### 12. Recomendações para o Próximo Exercício

### 1. Identificação

#### 1.1. Informações Territoriais

UF	PIB
Município	CONDE
Região de Saúde	1ª Região Mata Atlântica
Área	172,95 Km²
População	24.670 Hab
Densidade Populacional	143 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)  
Data da consulta: 10/09/2020

#### 1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Número CNES	6372376
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
Endereço	RUA PAULO DA ROCHA BARRETO 79
E-mail	A informação não foi identificada na base de dados
Telefone	83 3298-2514

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)  
Data da consulta: 10/09/2020

#### 1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	MÁRCIA DE FIGUEIREDO LUCENA LIRA
Secretário(a) de Saúde em Exercício	RENATA MARTINS DOMINGOS
E-mail secretário(a)	RENATA.M.DOMINGOS@GMAIL.COM
Telefone secretário(a)	83988041703

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)  
Data da consulta: 10/09/2020

#### 1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	12/1995
CNPJ	11.570.103/0001-91

<https://sig.sispagp.saude.gov.br>

3 de 45

Natureza Jurídica	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	RENATA MARTINS DOMINGOS

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)  
Data da consulta: 10/09/2020

#### 1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018-2021
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)  
Data da consulta: 27/12/2019

#### 1.6. Informações sobre Regionalização

#### Região de Saúde: 1ª Região Mata Atlântica

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ALHANDRA	182.656	19588	107,34
BAYEUX	31.784	96880	3.048,07
CAAPORÃ	150.168	21828	145,36
CABEDELO	31.265	67736	2.166,51
CONDE	172.949	24670	142,64
CRUZ DO ESPÍRITO SANTO	195.596	17319	88,54
JOÃO PESSOA	210.551	809015	3.842,37
LUCENA	89.202	13080	146,63
MARI	154.726	21837	141,13
PITIMBU	136.045	19065	140,14
RIACHÃO DO POÇO	39.067	4509	115,42
SANTA RITA	726.565	136586	187,99
SAPÉ	316.33	52625	166,36
SOBRADO	63.093	7783	123,36

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)  
Ano de referência: 2019

#### 1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI
Endereço	DR. GILVAN MARINHO 215 CASA CABO BRANCO
E-mail	nmcm_salv@outlook.com
Telefone	8388660431

<https://sig.sispagp.saude.gov.br>

4 de 45

Nome do Presidente	NEUMA DA COSTA SALLES	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	0
	Governo	1
	Trabalhadores	0
	Prestadores	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)  
Ano de referência: 2019/06

#### 1.8. Casa Legislativa

1ª RDQA	2ª RDQA	3ª RDQA
Data de entrega do Relatório	Data de entrega do Relatório	Data de entrega do Relatório
05/09/2019	05/12/2019	17/04/2019

#### \* Considerações

1.7 Conselho de Saúde		
Instrumento Legal de Criação	Lei 140 de 12 de Outubro de 1994	
Endereço	Rua Paulo da Rocha Barreto, 79, centro	
Email:	cmconde@hotmail.com	
Telefone:	-	
Nome do Presidente	Maria José Pedro da Silva	
Número de Conselheiros por Segmento	Usuários	6
	Governo	3
	Trabalhadores	3
	Prestadores	-

Fonte: Conselho Municipal de Conde Data da consulta: 23/03/2019

#### 1.8 Casa Legislativa

1º Quadrimestral: 05/09/2019

2º Quadrimestral: 05/12/2019

3º Quadrimestral: apenas no Conselho Municipal de Saúde, Data: 17/04/2020, devido a pandemia do novo coronavírus não foi possível apresentar na Casa Legislativa.

#### 2. Introdução

##### \* Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão é o instrumento de gestão para o planejamento, no qual apresenta resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde-PAS, com base no conjunto de ações, metas e indicadores, também orienta eventuais redirecionamentos que se faz necessários ao Plano Municipal de Saúde e às Programações futuras. Comprova as execuções orçamentária e financeira, as aplicações dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. O Município Conde tem uma população estimada em 2019 de 24.670 habitantes, segundo o IBGE, a população vivendo em extrema pobreza foi de 20% em 2010. O PIB per capita do município foi de R\$ 18.678,44 em 2011, e o município apresenta 100 % de cobertura da Estratégia Saúde da Família e Atenção Básica.

## 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

## 3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2019

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1150	1094	2244
5 a 9 anos	1039	934	2013
10 a 14 anos	1138	1046	2184
15 a 19 anos	1166	1113	2229
20 a 29 anos	2159	2231	4390
30 a 39 anos	1886	1953	3839
40 a 49 anos	1559	1627	3186
50 a 59 anos	1140	1130	2270
60 a 69 anos	667	689	1356
70 a 79 anos	300	363	663
80 anos e mais	101	145	246
Total	12385	12365	24670

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde (SVS/SC/IAE) (DataSUS/Tabnet)  
Data da consulta: 26/10/2020.

## 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2015	2016	2017	2018
Conde	490	502	447	510

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/DASISASC)  
Data da consulta: 26/10/2020.

## 3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	113	119	67	90	104
II. Neoplasias (tumores)	56	77	54	51	92
III. Doenças sang. órgãos hemat. e trans. imunitár.	11	11	6	9	9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	31	21	24	21	23
V. Transtornos mentais e comportamentais	49	50	41	42	52

<https://sigmapg.conde.gov.br>

7 de 45

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
VI. Doenças do sistema nervoso	17	10	14	6	8
VII. Doenças do olho e anexos	-	3	-	3	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	2	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	78	59	64	67	75
X. Doenças do aparelho respiratório	183	211	147	111	135
XI. Doenças do aparelho digestivo	109	105	100	84	114
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	25	25	19	23	21
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	8	12	11	12	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	79	71	66	60	83
XV. Gravidez, parto e puerpério	434	400	463	531	563
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	25	27	30	32	36
XVII. Malf. cong. deformid. e anomalias cromossômicas	8	12	5	7	7
XVIII. Sint. sinais e achad. anorm. ex. clín. e laborat.	19	22	14	21	14
XIX. Lesões enven. e alg. out. contaq. causas externas	147	122	153	142	151
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	29	21	21	18	40
CID 10F Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1422	1376	1301	1331	1515

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS)  
Data da consulta: 26/10/2020.

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

## 3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	7	5	9
II. Neoplasias (tumores)	15	20	17	13
III. Doenças sang. órgãos hemat. e trans. imunitár.	1	1	-	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	7	13	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	3	3	2
VI. Doenças do sistema nervoso	1	4	3	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	32	37	41	58

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018
X. Doenças do aparelho respiratório	15	17	17	16
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	15	6	8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	1	-
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	2	-	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	3	-	7
XV. Gravidez, parto e puerpério	-	1	-	-
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	2	3	10	10
XVII. Malf. cong. deformid. e anomalias cromossômicas	2	-	-	-
XVIII. Sint. sinais e achad. anorm. ex. clín. e laborat.	1	3	3	7
XIX. Lesões enven. e alg. out. contaq. causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	38	24	34	25
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	136	146	154	178

Fonte: Sistema de Informações sobre Morbidade (MS/SVS/SC/IAE/SIM-TABNET)  
Data da consulta: 26/10/2020.

## \* Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Os dados sociodemográficos e de morbimortalidade são essenciais para a compreensão da situação de saúde, causas e consequências, sendo a base para orientar decisões de política e apoiar o controle social; também guiar e monitorar os processos de gestão do SUS; e as disponibilidades de fontes regulares.

No Conde, em relação ao trabalho e rendimento, em 2016, a média salarial era de 1,9 salários mínimos, proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 16,7%, os domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 48% da população nessas condições.

A taxa de escolarização para pessoas de 6 a 14 anos foi de 95,6 em 2010. Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3,1. Apresenta também, 16,7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 29,9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1,2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Quanto aos dados epidemiológicos e capacidade instalada no âmbito da saúde, segundo o Censo IBGE/2010, a maior parte da população se concentra nas faixas etárias de 0 a 29 anos (58%), vindo a população idosa, em posição oposta, a ocupar uma parcela bastante minoritária (7,8%). Destes as principais causas de internação, situam-se, em ordem decrescente, gravidez, parto e puerpério; lesões por causas externas; doenças do aparelho respiratório; doenças infecciosas e parasitárias (Fonte: SIHSUS). Exceção a segunda causa - sobretudo decorrente de acidentes de trânsito e violência -, o quadro aponta para a importância do cuidado na atenção básica, o que denota a imprescindibilidade de se aprimorar a linha fitorépica. Destes as causas de mortalidade, impõem as doenças circulatorias, as causas propriamente externas e as neoplasias (Fonte: SIM-TABNET).

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

## 4.1. Produção de Atenção Básica

Considerando a verificação da inconsistência dos dados provenientes do SISAB, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) solicitou a retificação dos dados da Atenção Básica disponibilizados pelos tabulados do CMI até que os dados sejam corrigidos pelo equipe da SAPS.  
Em decorrência disso, informamos que o quadro 4.1 Produção da Atenção Básica dos Rolativos - RDO e RAO permanecerá indisponível até a correção pela referência. Desta maneira, os gestores devem informar os dados relativos a produção da Atenção Básica, utilizando os dados das bases locais no campo Análises e Considerações.

## 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AHH Pagas	Valor total
01. Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
03. Procedimentos clínicos	-	-	-	-
04. Procedimentos cirúrgicos	-	-	-	-
05. Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06. Medicamentos	-	-	-	-
07. Órteses, próteses e materiais especiais	1	150,00	-	-
08. Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	1	150,00	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS)  
Data da consulta: 27/10/2020.

## 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	32100	-
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AHH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS)  
Data da consulta: 27/10/2020.

## 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos



Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qté. aprovada	Valor aprovado	AIH Paga	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	436	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2018	4533,84	-	-
03 Procedimentos clínicos	73308	48118,39	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	1502	12717,58	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	791	118650,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>78115</b>	<b>184019,81</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIS/SUS)  
Data da consulta: 27/10/2020.

#### 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Este item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual.  
Portanto, não há produção sob gestão municipal.

#### 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qté. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	199	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	301	-
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>-</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
Data da consulta: 27/10/2020.

#### \* Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

##### 4- Dados de Produção de Serviços no SUS

4.1) Procedimentos realizados na atenção básica. JAN-DEZ (2019)

Grupo Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qté. Aprovada
01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	237
02 Procedimento com Finalidade diagnóstica	1.336
03 Procedimentos Clínicos	33.824
04 Procedimentos Cirúrgicos	909
<b>total</b>	<b>36.306</b>

Fonte: SIA/DATASUS, 2020

### 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

#### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2019

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRE-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	0	0	1	1
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	0	0	9	9
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNÓSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	1	1
CENTRO DE GESTÃO EM SAÚDE	0	0	1	1
CENTRO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0	0	1	1
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	2	2
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0	0	2	2
POLICLÍNICA	0	0	1	1
CENTRO DE REGULAÇÃO DO ACESSO	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)  
Data da consulta: 10/08/2020.

#### 5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2019

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA				
MUNICÍPIO	20	0	0	20
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)  
Data da consulta: 10/08/2020.

#### 5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

#### \* Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

perdigim@mgp.saude.gov.br

13 de 45

Do ponto de vista da cobertura, a capacidade instalada no município de Conde vem crescendo, com destaque para os 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Atenção Básica. No contexto da média complexidade, o município oferta cuidados a partir de 01 Policlínica, 01 Pronto Atendimento, 01 Centro de Atenção Psicossocial I, 01 Farmácia e 01 Centro Especializado em Reabilitação Física e Auditiva, 01 equipe do Serviço de Atenção Domiciliar, 1 base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Ainda no âmbito da atenção básica, o município está implantando práticas integrativas e complementares, tal como a Homeopatia e a Acupuntura, e a Farmácia Viva.

### 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 01/2019

Pontos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiros	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (Nº grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	3	13	34	37
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolistas (07)	2	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (Nº grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Coletivas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0
Pontos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiros	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (Nº grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	16	11	44	45	21
Privada (Nº grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	2	1	3	2	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)  
Data da consulta: 21/07/2020.

Pontos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2015	2016	2017	2018
Pública (Nº grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Bolistas (07)	9	33	36	48
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.051	1.017	1.129	1.131

Pontos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2015	2016	2017	2018
Pública (Nº grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	591	1.686	1.593	1.583

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)  
Data da consulta: 21/07/2020.

#### \* Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Na Secretaria Municipal de Saúde, a média de trabalhadores é composta por : 122 profissionais no cargo efetivo, 234 trabalhadores prestadores de serviços; 17 profissionais de cargos comissionados, 4 bolistas, constituindo-se de 377 trabalhadores de saúde, podendo variar para mais ou menos.

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

### 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de forma humanizada, integral, equânime, resolutivo com ênfase na Atenção Básica

OBJETIVO Nº 1.1 - Implantar e ampliar o acesso aos serviços de saúde, aprimorando a política de atenção básica;

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Libera- ção	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018- 2021)	Unidade de medida	% meta atingida
1. Implantar de 02 Equipes de Saúde da Família;	Número de equipes cadastradas	Número	0	Número	0	2	Número	0
2. Ampliar e reformar de 07 Unidades Básicas de Saúde;	atras das USF ampliadas e reformadas	Número	1	Número	0	7	Número	0
3. Implantar a Casa de Matã;	caso de matã implantada	Número	2019	Número	1	1	Número	100,00
4. Implantar 2 academias do Programa Academia da Saúde para atender as atividades da Projeto Condi Vida Saúde;	Unidades de academia da saúde implantadas	Número	0	Número	0	2	Número	0
5. Implantar a Política Nacional de Políticas Integrativas e Complementar;	Políticas integrativas da Política Nacional das Políticas Integrativas e Complementares implantadas	Número	1	Número	1	5	Número	100,00
6. Implantar de Central de Monitoramento de Condições;	Central de Monitoramento implantada	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
7. Implantar 1 Unidade de Monitoramento e Controle de Zoonoses;	Unidade de monitoramento implantada	Número	0	Número	0	1	Número	0
8. Implantar a política de Humanização e Atendimento em 100% das USF;	Política de Humanização e atendimento implantada nas USF	Percentual	22	Percentual	22	100,00	Percentual	100,00
9. Implantar a Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional em 100% das USF;	Política Municipal de segurança alimentar implantadas nas USF	Percentual	0	Percentual	0	100,00	Percentual	0
10. Implantar a Farmácia Viva;	Farmácia Viva implantada	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
11. Implantar o sistema Hivos;	Sistema Hivos implantado	Número	0	Número	0	1	Número	0
12. Implantar prontuário eletrônico em 100% dos serviços de saúde;	Prontuário eletrônico implantado	Percentual	0	Percentual	0	100,00	Percentual	0
13. Implantar a Estratégia Alimentar e Alimentar Brasil	100% das ações da estratégia alimentar alimentar local implantadas	Percentual	0	Percentual	0	100,00	Percentual	0

**OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer a Atenção Básica como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado para promover o acesso, acolhimento, humanização, equidade e resolutividade**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Garantir a oferta do medicamento e insumos para 100% das demandas solicitadas;	Demanda do medicamento e insumos atendidos	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
2. Garantir a cobertura populacional estimada em 100% pelas Equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
3. Realizar a atualização do mapeamento de território em 100% dos cadastros (edifícios e domicílios);	Atualização dos territórios mapeados em cadastros (edifícios)	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
4. Acompanhar as condições/afetados do Programa Bolsa Família de pelo menos 85% dos cadastrados;	Cobertura de acompanhamento das condições/afetados de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Porcentual	85	Porcentual	87	85,00	Porcentual	102,35
5. Garantir 100% do fornecimento/entrega dos equipamentos, materiais permanentes e insumos para o funcionamento dos serviços de Atenção Básica	Equipamentos, materiais permanentes, insumos e medicamentos para a Atenção Básica	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
6. Adotar as práticas de informatização para 100% da RSF conforme preconiza do MS	Processo de informatização em âmbito nos RSF	Porcentual	0	Porcentual	100	100,00	Porcentual	0
7. Realizar seleção para Agente Comunitário de Saúde-ACS para garantir 100% das microáreas cobertas	Seleção para ACS e microáreas cobertas	Porcentual	0	Porcentual	0	100,00	Porcentual	0
8. Promover ações institucionais para a promoção da integralidade e resiliabilidade da AB em 100% das RSF	Ações institucionais nas RSF	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
9. Desenvolver atividades da Política de Saúde da Pessoa Idosa em 100% das USF	Política de saúde da pessoa idosa implantadas nas USF	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
10. Garantir em 100% das USF e no CAPS I o desenvolvimento das atividades do Núcleo de Apoio à estratégia Saúde da Família (NasF)	Atividades do Núcleo de Apoio à estratégia Saúde da Família (NasF) em NASF e CAPS	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
11. Promover 1 ação de práticas corporais e saúde da mulher em homenagem ao Dia Internacional da Mulher por ano	Ação de homenagem por o dia Internacional das mulheres	Número	1	Número	1	4	Número	100,00
12. Realizar 1 campanha do Agente Doadoiro nos serviços de AB de Cande por ano: Semana do Doar	Realização da campanha do Agente Doadoiro: semana do Doar	Número	1	Número	1	4	Número	100,00
13. Realizar 1 por ano Campanha Outubro Rosa nos serviços de AB de Cande	Campanha do Outubro Rosa	Número	1	Número	1	4	Número	100,00
14. Realizar 1 Campanha Novembro Azul nos serviços de AB de Cande por ano	Campanha novembro azul	Número	1	Número	1	4	Número	100,00

**OBJETIVO Nº 1.3 - Garantir o pleno funcionamento da Estratégia de Saúde Bucal**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade-Base	Meta 2019	Utilidade da medida	Resultado	Meta Plano(2016-2021)	Utilidade da medida	% meta alcançada
1. Garantir a cobertura populacional estimada em 100% pelas Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica	Cobertura populacional estimada do estudo local na atenção básica	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
2. Ampliar a taxa de >0,01% de ação coletiva em encorajamento supervisionado	Ação coletiva ampliada	Razão	,05	Razão	,03	0,05	Razão	60,00
3. Reduzir a taxa para (menor) 5,63% de exodontias realizadas em relação aos procedimentos preventivos, aumentando as ações preventivas	Média de exodontias realizadas	Razão	5,63	Razão	6	5,63	Razão	100,57
4. Garantir em 15% a primeira consulta odontológica programada ao ano	Primeira consulta programada	Porcentual	15	Porcentual	15	15,00	Porcentual	100,00
5. Garantir o atendimento dos tratamentos de primeira consulta odontológicas programadas em 0,05%	Tratamentos concluídos da primeira consulta	Razão	,05	Razão	,06	0,05	Razão	120,00
6. Garantir atendimento de 100% da demanda de serviços do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	Atendimentos realizados no LRPD	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
7. Implementar 7 procedimentos nas UBS	Exercícios realizados nas UBS	Número	1	Número	1	7	Número	100,00
8. Promover o acesso de 100% dos bodes cancerizantes encaminhados para o CEO	Bodes cancerizantes encaminhados	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
9. Ampliar o serviço de assistência odontológica em 50% dos atendidos e atendimentos no município	Ampliação de serviço odontológico para atendidos e atendimentos	Porcentual	10	Porcentual	10	50,00	Porcentual	100,00

**DIRETRIZ N° 2** - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde da atenção especializada, e das Redes de Atenção à Saúde implementando as rede de urgências e emergências, rede materno-infantil, rede da pessoa com deficiência, rede psicossocial e rede de doenças crônicas

**OBJETIVO Nº 2.1** - Qualificar a atenção especializada dos serviços de saúde

Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Unidade Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plurianual (2016-2022)	Unidade de medida	% meta atingida
1. Ampliar para 80% a oferta das ações do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD)	Atendimento das ações do serviço SAD	Porcentual	80	Porcentual	80	80,00	Porcentual	100,00
2. Garantir 100% acesso dos usuários ao Tratamento Fora do Domicílio - TFD	Ampliar acesso ao TFD	Porcentual	100	Porcentual	70	100,00	Porcentual	70,00
3. Garantir 100% dos materiais e insumos hospitalares para o funcionamento do Pronto Atendimento	Manter em estoque hospitalares para o funcionamento do pronto atendimento	Porcentual	100	Porcentual	15	100,00	Porcentual	15,00
4. Adequar a substituição do pronto atendimento para o serviço humanizado	Atividade do pronto atendimento	Número	0	Número	0	1	Número	0

**OBJETIVO Nº 2.2 - Implantar e implementar a Rede Materno Infantil com ênfase na atenção básica**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2016-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Ampliar o custo para 0,50 de estados de cartografia em milímetros de 50 a 60	Faço de estados de cartografia de rastreamento realizados em milímetros de 50 a 60 anos na população residente de domicílios locais e população da mesma faixa etária	Raio	6	Raio	.12	0,60	Raio	20,00
2. Ampliar o custo para 0,85 de estados climatológicos em milímetros com idade entre 25 e 64 anos	Faço de estados climatológicos do solo do furo em milímetros de 25 a 64 anos na população residente de domicílios locais e população da mesma faixa etária	Raio	85	Raio	.62	0,85	Raio	49,41
3. Garantir oferta de atendimento para 100% das mulheres na consulta de planejamento familiar	Oferta de atendimento de planejamento familiar	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
4. Atender em 70% a população de gestantes que iniciam o pré-natal no primeiro trimestre	Gestantes que realizam o pré-natal	Porcentual	45	Porcentual	45	70,00	Porcentual	100,00
5. Atender em 50% a população de gestantes com acompanhamento de saúde local	Gestantes com acompanhamento em saúde local	Porcentual	50	Porcentual	50	50,00	Porcentual	100,00
6. Atender a população em 40% de crianças menores de seis meses com aleitamento materno exclusivo	Crianças menores de seis meses com aleitamento materno exclusivo	Porcentual	40	Porcentual	0	40,00	Porcentual	0
7. Atender em 85% a cobertura das crianças menores de cinco anos de idade no sistema de vigilância alimentar e nutricional (SIVAN)	Cobertura de crianças menores de cinco anos de idade no SIVAN	Porcentual	85	Porcentual	85	85,00	Porcentual	100,00
8. Realizar 2 ações educativas nas escolas nas escolas com temáticas sobre doenças sexualmente transmissíveis, prevenção ao abuso sexual e violência sexual em consonância com as metas do Programa Saúde na Escola por ano	Ações educativas	Número	2	Número	4	8	Número	200,00

**OBJETIVO Nº 2.3 - Promover o cuidado integral às pessoas com deficiência no município de Conde na implementação da Rede de Cuidado à Pessoa Com deficiência**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2016-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Adquirir o total de 29 leitos (micro-ondas) adequados colônias	Micró-ondas adquiridas	Número	0	Número	0	1	Número	0
2. Adquirir 100% dos materiais e equipamentos para o CBR disponibilizados no inventário do município de saúde	Materiais e equipamentos disponibilizados para o CBR	Porcentual	100	Porcentual	22	100,00	Porcentual	22,00
3. Construir um plano de gerenciamento de resíduos sólidos	Plano de gerenciamento de resíduos sólidos	Número	0	Número	0	1	Número	0
4. Elaborar protocolos para atenção multiprofissional para 100 % dos grupos específicos de doenças crônicas no CBR	Protocolos de atenção multiprofissional para 100% dos grupos específicos	Porcentual	100	Porcentual	0	100,00	Porcentual	0
5. Implementar 3 grupos terapêuticos de pacientes crônicos, atendidos e acompanhados de saúde	Grupos terapêuticos implementados	Número	2	Número	1	3	Número	50,00
6. Elaborar plano de Educação Permanente do CBR II	Plano de Educação Permanente do CBR elaborado	Número	1	Número	0	1	Número	0
7. Inserir o CBR como campo de estágio para estudantes de Instituições de Ensino Superior	CBR como campo de estágio	Número	0	Número	0	1	Número	0
8. Implementar 1 protocolo de acolhimento no CBR a partir de critérios de adoção e com classificação de prioridades das demandas clínicas e de saúde	Protocolo de acolhimento implementado	Número	1	Número	0	1	Número	0
9. Possibilitar acesso à 20% das micrografias para exames com deficiência	Micrografias para exames com deficiência	Porcentual	10	Porcentual	0	20,00	Porcentual	0
10. Promover a inclusão de 20% das idosos com deficiência nos grupos terapêuticos nos diversos pontos de atenção básica	Idosos com deficiência em grupos terapêuticos	Porcentual	0	Porcentual	0	20,00	Porcentual	0
11. Realizar 1 levantamento por ano de pessoas com deficiência do Município e caracterização do perfil desse segmento	Levantamento por ano de pessoas com deficiência do Município e caracterização do perfil desse segmento	Número	1	Número	0	4	Número	0
12. Realizar 1 levantamento por ano de pessoas com deficiência nas comunidades quilombolas	Levantamento por ano de pessoas com deficiência nas comunidades quilombolas	Número	0	Número	0	4	Número	0
13. Realizar 1 levantamento por ano de pessoas com deficiência nas comunidades indígenas	Levantamento por ano de pessoas com deficiência nas comunidades indígenas	Número	0	Número	0	4	Número	0
14. Apoiar a criação do Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência	Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência criado	Número	0	Número	0	1	Número	0
15. Promover 23 ações de educação em saúde com unidades do CBR	Ações de educação em saúde com unidades	Número	23	Número	23	23	Número	100,00
16. Campanha do Saneamento Verde: Mito da Lata pela Inclusão da Pessoa com Deficiência	Campanha do Saneamento Verde realizada	Número	1	Número	1	4	Número	100,00

**OBJETIVO Nº 2.4 - Fortalecer e potencializar a rede municipal de Urgência e Emergência**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2016-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Garantir a realização de atendimentos de urgência da atenção básica em 100% das USF	Atendimento de urgências da atenção básica em 100% das USF	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
2. Garantir atividade da Sanatório em 100% das unidades do município	Atividade do Sanatório em 100% das unidades	Porcentual	20	Porcentual	20	100,00	Porcentual	100,00
3. Garantir atendimento para 100% dos profissionais que trabalham na SAMU	Frequência dos profissionais da SAMU	Porcentual	0	Porcentual	0	100,00	Porcentual	0
4. Garantir o RPI para 100% dos profissionais que trabalham na SAMU	RPI dos profissionais da SAMU	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
5. Oferecer em 100% o atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	Atendimento do SAMU realizado	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
6. Redesenvolvimento da UPA para Pronto atendimento	Redesenvolvimento da UPA	Número	0	Número	0	1	Número	0

**OBJETIVO Nº 2.5 - Promover o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial-RAPs**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2016-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Realizar a Semana de Luta Antipsicofarmacológica	Semana de Luta Antipsicofarmacológica realizada	Número	1	Número	1	4	Número	100,00
2. Campanha Semanas Avanço-Paralelo ao suicídio	Campanha de prevenção ao suicídio	Número	1	Número	1	4	Número	100,00
3. Realizar 12 atendimentos de CAPS com a Atenção Básica por ano	Ações de atendimento psicossocial realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número	12	Número	12	48	Número	100,00
4. Realizar um cronograma de reuniões e espaços de diálogo entre a equipe do CAPS e equipes dos serviços por ano	Cronograma de reuniões e espaços de diálogo	Número	1	Número	1	4	Número	100,00
5. Garantir a oferta de 100% dos serviços do CAPS ofertado	Atividade de integração social para usuários	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
6. Elaborar o Projeto Terapêutico Integrado (PTI) para 100% dos usuários	PTI para usuários acompanhados pelo CAPS	Porcentual	100	Porcentual	0	100,00	Porcentual	0

**OBJETIVO Nº 2.6 - Promover o fortalecimento da Rede de Pessoas com doenças crônicas**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2016-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Realizar a busca ativa de 100% de usuários hipertensos na comunidade	Busca ativa de usuários hipertensos	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
2. Implementar grupos de hipertensores com atividades físicas e monitoramento para vida saudável em 5 USF	Grupos de hipertensão em 5 USF	Número	5	Número	5	5	Número	100,00
3. Realizar a busca ativa de 100% de usuários com diabetes na comunidade	Busca ativa de usuários com diabetes	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
4. Realizar a busca ativa de 100% de usuários com asma brônquica na comunidade por meio de acompanhamento e encaminhamento adequado	Busca ativa de usuários com asma brônquica	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
5. Reduzir a taxa de mortalidade por causas evitáveis (de 10 a 49 anos) pelo conjunto das 6 principais doenças de causas evitáveis (doenças de aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Mortalidade por causas evitáveis (de 10 a 49 anos) pelo conjunto das 6 principais doenças de causas evitáveis (doenças de aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Porcentual	2	Porcentual	40	8,00	Porcentual	999,99

**DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecer a vigilância em saúde, implementando as ações das Vigilâncias Epidemiológicas, Ambiental, Sanitária e Saúde do Trabalhador****OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar e implementar as ações das Vigilâncias ambiental, sanitária e Saúde do Trabalhador**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2016-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Realizar os 4 ciclos de visitas dos técnicos para controle sanitário de locais por ano	Ciclos de visitas dos técnicos	Número	4	Número	4	36	Número	100,00
2. Realizar análises de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, 100 classes unitárias de turbidez por ano	Proporção de análises realizadas em pontos de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, classe unitária livre e turbidez	Porcentual	90	Porcentual	38,6	90,00	Porcentual	42,89
3. Garantir a realização de notificação para 100% dos casos de intoxicação por uso de agrotóxicos	Notificação dos casos de intoxicação por uso de agrotóxicos	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
4. Realizar inspeção sanitária em 100% de estabelecimentos comerciais e domiciliares	Inspeção sanitária	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
5. Implementar o Plano Municipal de saneamento e controle de esgoto por abastecimento	Plano implementado	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
6. Garantir o preenchimento do campo ocupação nos notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo ocupação nos notificações de agravos relacionados ao trabalho	Porcentual	80	Porcentual	0	80,00	Porcentual	0

**OBJETIVO Nº 3.2 - Ampliar e implementar as ações das Vigilâncias epidemiológicas**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2016-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Realizar 8 oficinas para capacitação dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde para planejamento da Rede de Atenção	Oficinas de capacitação	Número	1	Número	1	8	Número	100,00
2. Promover busca ativa e acompanhamento de 100% dos casos notificados de síndromes	Busca ativa de casos notificados de síndromes	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
3. Implementar protocolo de prevenção à síndromes	Protocolo implementado	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
4. Garantir 95% de cobertura vacinal adequada de vacinas Pentavalente 1ª dose, Pentavalente 2ª dose, Poliovacina 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal planejada	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 1ª dose, Poliovacina 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal planejada	Porcentual	95	Porcentual	62,07	95,00	Porcentual	64,28
5. Aumentar para, no mínimo, 70% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados	Porcentual	70	Porcentual	70	70,00	Porcentual	100,00
6. Realizar busca ativa de 100% dos casos de IST, AIDs e hepatites virais	Busca ativa de novos casos de HIV/AIDS	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
7. Realizar busca ativa e acompanhamento de 100% casos de hepatite	Busca ativa e acompanhamento casos de hepatite	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
8. Realizar busca ativa e acompanhamento de 100% dos casos de esquistossomose	Busca ativa e acompanhamento casos de esquistossomose	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00
9. Reduzir a mortalidade infantil em 2% ao ano	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2	Taxa	0	2,00	Porcentual	0
10. Realizar uma capacitação sobre coleta de testes rápidos	Capacitação sobre coleta de testes rápidos	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
11. Fortalecer as notificações de violência contra a mulher em 100% das USF	Notificações de violência contra a mulher em 100% das USF	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00

**DIRETRIZ Nº 4 - Garantir a equidade e integralidade nas ações de atenção à saúde da população em situação de vulnerabilidade com ênfase na promoção, prevenção e reabilitação****OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir a equidade em saúde para a população negra e quilombola**



Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Link-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Promover 01 ação no dia de Mobilização Pré-última da População Negra 29 de outubro	Ação de Mobilização Pré-última da População Negra	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
2. Implementar a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Falciformes no Município	Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Falciformes implementada	Número	0	Número	0	1	Número	0
3. Monitorar 100% do preenchimento do quadro com nas políticas de saúde e nos instrumentos dos diversos pontos de atenção	Preenchimento do quadro com nas políticas de saúde e nos instrumentos dos diversos pontos de atenção	Porcentual	100	Porcentual	0	100,00	Porcentual	0
4. Implementar a Política Nacional de Saúde da População Negra em 100% dos Serviços de Saúde	Política Nacional de Saúde da População Negra implementada	Porcentual	0	Porcentual	10	100,00	Porcentual	0
5. Garantir o monitoramento sanitário e epidemiológico em 100% da população quilombola	Monitoramento sanitário e epidemiológico população quilombola	Porcentual	100	Porcentual	0	100,00	Porcentual	0

**OBJETIVO Nº 4.2 - Garantir a equidade em saúde para a população indígena**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Link-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implementar a política nacional de saúde da população indígena	Política nacional de saúde da população indígena implementada	Número	1	Número	0	1	Número	0
2. Garantir o monitoramento sanitário e epidemiológico considerando os determinantes sociais de 100% da população indígena aldeada	Monitoramento sanitário e epidemiológico população indígena aldeada	Porcentual	100	Porcentual	0	100,00	Porcentual	0
3. Fortalecer o parto indígena durante o acompanhamento de pré-natal de 100% das gestantes aldeadas	Diálogo sobre o parto indígena durante o acompanhamento de pré-natal	Porcentual	100	Porcentual	0	100,00	Porcentual	0
4. Desenvolver ações que visem a reduzir os agravos de violência para 100% dos indígenas aldeados	Ações que visem a reduzir os agravos de violência para indígenas aldeados	Porcentual	100	Porcentual	0	100,00	Porcentual	0

**OBJETIVO Nº 4.3 - Promover a atenção à integral da população LGBTQ**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Link-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Realizar 1 ação de promoção à saúde LGBTQ: Fortalecimento, em parceria com movimentos sociais	Ação de promoção à saúde LGBTQ	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
2. Construir um projeto de Políticas de Saúde da População LGBTQ	Projeto de Políticas de Saúde da População LGBTQ em Conde	Número	0	Número	0	1	Número	0

**OBJETIVO Nº 4.4 - Promover a atenção integral da população refugiada**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Link-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Realizar acolhimento e acompanhamento de 100% dos refugiados que migram para o município	Acolhimento e acompanhamento para refugiados	Porcentual	100	Porcentual	100	100,00	Porcentual	100,00

**DIRETOR Nº 5 - Fortalecer a gestão em saúde, promovendo a valorização e a formação de trabalhadores de saúde e garantindo a participação popular****OBJETIVO Nº 5.1 - Promover a formação e capacitação de trabalhadores de saúde**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Link-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Realizar um Plano de Municipal de Educação Permanente em Saúde	Plano de Municipal de Educação Permanente realizado	Número	1	Número	0	1	Número	0
2. Capacitar 100% dos profissionais de saúde com reflexos na atenção básica, nas redes e programas prioritários	Capacitação de profissionais de saúde	Porcentual	100	Porcentual	50	100,00	Porcentual	50,00
3. Realizar um curso para os conselhos de saúde e fóruns de movimentos sociais	Curso para conselhos e movimentos sociais	Número	0	Número	0	1	Número	0
4. Implementar a política nacional de educação popular em saúde proporcionando a qualificação do diálogo com a população	Política nacional de educação popular em saúde implementada	Número	100	Número	0	1	Número	0
5. Garantir que 100% dos serviços em saúde realizem reuniões entre a equipe 1 vez por mês, no mínimo	Serviços de saúde que realizem reuniões entre a equipe	Número	100	Número	100	100,00	Porcentual	100,00
6. Realizar o 1º Fórum Municipal de Ginecologia e Obstetrícia	Fórum Municipal de Ginecologia e Obstetrícia	Número	1	Número	1	1	Número	100,00

**OBJETIVO Nº 5.2 - Fortalecer a gestão em saúde e garantir a participação popular**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Link-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Instituir mesa de negociação entre gestores e trabalhadores com um espaço de diálogo permanente e deliberativo	Mesa de negociação instituída	Número	0	Número	0	1	Número	0
2. Realizar 4 Pot Conferências municipais de Saúde	Pot Conferências Municipais de Saúde realizadas	Número	4	Número	4	4	Número	100,00
3. Realizar a Conferência Municipal de Saúde	Conferência Municipal de Saúde realizada	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
4. Garantir a participação representativa para o Conselho Municipal de Saúde	Participação representativa para o CMS	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
5. Garantir um espaço físico oficial para o Conselho Municipal de Saúde	Espaço físico para o CMS	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
6. Garantir a implementação de 100% da Odebrecht do SUS	Implementação de odebrecht	Número	100	Número	100	100,00	Porcentual	100,00

Demonstrativo da vinculação das metas analisadas com a Subfunção			Meta programada para o exercício
Subfunções de Saúde	Descrição das Metas por Subfunção		
122 - Administração Geral	Gerenciar a oferta de medicamentos e insumos para 100% das demandas solicitadas		100,00
	Instituir mesa de negociação entre gestores e trabalhadores com um espaço de diálogo permanente e deliberativo		0
	Realizar um Plano de Municipal de Educação Permanente em Saúde		0
	Realizar acolhimento e acompanhamento de 100% dos refugiados que migram para o município		100,00
	Realizar 1 ação de promoção à saúde LGBTQ: Fortalecimento, em parceria com movimentos sociais		1
	Implementar a política nacional de saúde da população indígena		0
	Implementar a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Falciformes no Município		0
	Realizar 4 Pot Conferências municipais de Saúde		4
	Capacitar 100% dos profissionais de saúde com reflexos na atenção básica, nas redes e programas prioritários		50,00
	Construir um projeto de Políticas de Saúde da População LGBTQ		0
	Implementar a Casa de Maria;		1
	Realizar a Conferência Municipal de Saúde		1
	Realizar um curso para os conselhos de saúde e fóruns de movimentos sociais		0
	Monitorar 100% do preenchimento do quadro com nas políticas de saúde e nos instrumentos dos diversos pontos de atenção		0,00
	Implementar a Política Nacional de Saúde da População Negra em 100% dos Serviços de Saúde		10,00
	Gerenciar a infraestrutura representativa para o Conselho Municipal de Saúde		1
	Implementar a política nacional de educação popular em saúde proporcionando a qualificação do diálogo com a população		0
301 - Atenção Básica	Gerenciar que 100% dos serviços em saúde realizem reuniões entre a equipe 1 vez por mês, no mínimo		100,00
	Gerenciar um espaço físico oficial para o Conselho Municipal de Saúde		1
	Implementação de Central de Marcação de Consultas;		1
	Gerenciar a implementação de 100% da Odebrecht do SUS		100,00
	Realizar o 1º Fórum Municipal de Ginecologia e Obstetrícia		1
	Implementar o sistema Sines;		0
	-Implementar de 02 Equipes de Saúde da Família;		0
	Realizar acolhimento e acompanhamento de 100% dos refugiados que migram para o município		100,00
	Realizar 1 ação de promoção à saúde LGBTQ: Fortalecimento, em parceria com movimentos sociais		1
	Implementar a política nacional de saúde da população indígena		0
	Promover 01 ação no dia de Mobilização Pré-última da População Negra 29 de outubro		1
	Realizar a busca ativa de 100% dos usuários hipertensores na comunidade		100,00
	Gerenciar a estrutura de atendimento de urgências da atenção básica em 100% dos USF		100,00
	Ampliar a rede para 0,05 de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69		0,12
	Gerenciar a cobertura populacional estimada em 100% pelas Equipes de Saúde Básica em Atenção Básica		100,00
	Ampliar e reformar de 07 Unidades Básicas de Saúde;		0
	Capacitar 100% dos profissionais de saúde com reflexos na atenção básica, nas redes e programas prioritários		50,00
	Construir um projeto de Políticas de Saúde da População LGBTQ		0
	Gerenciar o monitoramento sanitário e epidemiológico considerando os determinantes sociais de 100% da população indígena aldeada		0,00
	Implementar a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Falciformes no Município		0

<https://diariomgmp.conde.gov.br>

27 de 45

Implementar grupos de hipertensores com atividades físicas e estímulos para vida saudável em 5 USBS	5
Organizar Sessões de Apoio - prevenção ao suicídio	1
Ampliar a rede para 0,05 de exames ultrassonográficos em mulheres com idade entre 25 e 64 anos	0,42
Ampliar a rede de >0,05% de ações coletivas em atenção especializada	0,03
Gerenciar a cobertura populacional estimada em 100% pelas Equipes de Atenção Básica	100,00
Realizar a atualização do mapeamento do território em 100% dos cadastros individuais e domiciliares;	100,00
Fortalecer o parto indígena durante o acompanhamento de pré-natal de 100% das gestantes aldeadas	0,00
Monitorar 100% do preenchimento do quadro com nas políticas de saúde e nos instrumentos dos diversos pontos de atenção	0,00
Implementar conselho de promoção à saúde	1
Realizar a busca ativa de 100% de usuários com diabetes na comunidade	100,00
Realizar 12 sessões de CAPS com a Atenção Básica por mês	12
Gerenciar oferta de atendimento para 100% das mulheres no consulto de planejamento familiar	100,00
Realizar a rede para (menor) 5,6% de estudantes realizadas em relação aos procedimentos preventivos, intensificando as ações preventivas	6,00
Implementar 2 academias do Programa Academia da Saúde para atender as atividades do Projeto Cuida Vida Saudável;	0
Implementar a política nacional de educação popular em saúde proporcionando a qualificação do diálogo com a população	0
Desenvolver ações que visem a reduzir os agravos de violência para 100% dos indígenas aldeados	0,00
Implementar a Política Nacional de Saúde da População Negra em 100% dos Serviços de Saúde	10,00
Gerenciar 95% da cobertura vacinal adequada da vacina Pentavalente em menores de 1 ano	61,07
Realizar a busca ativa de 100% de usuários com anemia falciforme na comunidade por meio de rastreamento em levantamento domiciliar	100,00
Realizar um cronograma de reuniões e espaços de diálogo entre a equipe de CAPS e famílias dos usuários por mês	1
Assessorar em 70% a população de gestantes que iniciam o pré-natal no primeiro trimestre	45,00
Gerenciar em 15% a primeira consulta odontológica programada no ano	15,00
Acompanhar as condições de funcionamento do Programa Saúde Família de pelo menos 95% dos cadastrados;	87,00
Implementar a Política Nacional de Políticas Integrativas e Complementares;	1
Gerenciar que 100% dos serviços em saúde realizem reuniões entre a equipe 1 vez por mês, no mínimo	100,00
Gerenciar o monitoramento sanitário e epidemiológico em 100% da população quilombola	0,00
Realizar a taxa de mortalidade perinatal (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, diabetes e doenças respiratórias crônicas) em 28 ao ano	40,00
Assessorar para 50% a população de gestantes com acompanhamento de saúde bucal	50,00
Gerenciar a conclusão dos tratamentos de primeira consulta odontológica programadas em 0,05%	0,06
Gerenciar 100% do funcionamento técnico de equipamentos, materiais permanentes e insumos para o funcionamento dos serviços de Atenção Básica	100,00
Atender ao processo de informatização para 100% da ESF conforme previsão do MES	100,00
Realizar o 1º Fórum Municipal de Ginecologia e Obstetrícia	1
Assessorar a população em 40% de consultas com exames de seis meses com aleitamento materno exclusivo	0,00
Gerenciar atendimento de 100% da demanda dos serviços do Laboratório Regional de Diagnóstico (LRD)	100,00
Realizar seleção para Agente Comunitário de Saúde-ACS para garantir 100% das regiões cobertas	0,00
Assessorar em 85% a cobertura de crianças menores de cinco anos de idade no sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN)	85,00
Implementar 7 acordos com SUS	1
Implementar a política de Racionalização e Acolhimento em 100% das USF;	21,00

<https://diariomgmp.conde.gov.br>

28 de 45



	Realizar 3 ações educativas nas escolas nas escolas com temáticas sobre doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e contracepção natural em conformidade com as metas do Programa Saúde na Escola por ano	4
	Prevenção e atenção de 100% das lesões cancerígenas encaminhadas para o CEO	100,00
	Prevenir ações institucionais para a prevenção da desigualdade e desigualdade da AII em 100% das RSE	100,00
	Implementar a Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional em 100% das USF	0,00
	Realizar a mortalidade infantil em 2% ao ano	0,00
	Ampliar o serviço de assistência odontológica em 50% dos atendidos e domicílios no município	10,00
	Desenvolver atividades da Política de Saúde da Pessoa Idosa em 100% das USF	100,00
	Implementar a Farmácia Viva;	1
	Garantir em 100% das USF e no CAPS I o desenvolvimento das atividades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	100,00
	Prevenir 1 ação de políticas corporais e saúde da mulher em homenagem ao Dia Internacional da Mulher por ano	1
	Fortalecer as notificações de violência contra a mulher em 100% das USF	100,00
	Realizar 1 levantamento por ano de pessoas com deficiência do Município e caracterização do perfil desse segmento	0
	Implementar prontuário eletrônico em 100% dos serviços de saúde;	0,00
	Realizar 1 levantamento por ano de pessoas com deficiência nas comunidades quilombolas	0
	Realizar 1 campanha do Agente Doando nos serviços de AII de Conde por ano; Semana do Doar	1
	Implementar a Estratégia Alimentar e Alimentar Brasil	0,00
	Realizar 1 levantamento por ano de pessoas com deficiência nas comunidades indígenas	0
	Realizar 1 por ano Campanha Outubro Rosa nos serviços de AII de Conde	1
	Realizar 1 Campanha Novembro Azul nos serviços de AII de Conde por ano	1
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Ampliar para 80% a oferta das ações do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	80,00
	Prevenir 01 ação no dia de Mobilização Pré-saúde da População Negra 29 de outubro	1
	Realizar a Semana de Luta Antidiscriminatória anualmente	1
	Adquirir veículo de 29 lugares (micro-ônibus) adaptado colônias	0
	Garantir 100% acesso dos usuários ao Tratamento Fora do Domicílio - TFD	70,00
	Capacitar 100% dos profissionais de saúde em relação ao atendimento básico, nas redes e programas prioritários	50,00
	Implementar a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Psicofísicas no Município	0
	Campanha Semanas Amarelas - prevenção no suicídio	1
	Garantir atividade do Semáforo em 100% das escolas do município	20,00
	Adquirir 100% dos materiais e equipamentos para o CER disponibilizados no Instituto do Ministério da Saúde	22,00
	Garantir 100% dos materiais utilizados hospitalares para o funcionamento do Pronto Atendimento	15,00
	Monitorar 100% do posicionamento do quiosque em nas políticas de saúde e nos instrumentos dos diversos pontos de atenção	0,00
	Realizar a busca ativa de 100% de usuários com diabetes na comunidade	100,00
	Realizar 12 reuniões do CAPS com o Atendimento Básico por ano	12
	Garantir fortalecimento para 100% dos profissionais que trabalham na SAMU	0,00
	Controlar um plano de gerenciamento de resíduos sólidos	0
	Adaptar a estrutura do pronto atendimento para a atenção humanizada	0
	Implementar a Política Nacional de Saúde da População Negra em 100% dos Serviços de Saúde	10,00
	Realizar um congresso de reuniões e equipes de diálogo entre a equipe do CAPS e famílias dos usuários por ano	1
	Garantir o RFI para 100% dos profissionais que trabalham na SAMU	100,00
	Elaborar protocolos para atenção multiprofissional para 100 % dos grupos específicos de diagnósticos atendidos no CER	0,00

<https://sigmapg.conde.pr.br>

29 de 45

	Implementar 3 grupos terapêuticos de políticas corporais, encaminhado e promoção da saúde	1
	Garantir que 100% dos serviços em saúde realizem reuniões entre a equipe 1 vez por mês, no mínimo	100,00
	Realizar a taxa de mortalidade materna (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 6 principais DNT (doenças da aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) em 2% ao ano	40,00
	Garantir a oferta de 100% dos serviços de CAPS solidário	100,00
	Oferecer em 100% o atendimento do Serviço de Atenção Móvel às Urgências (SAMU)	100,00
	Elaborar plano de Educação Permanente do CER II	0
	Elaborar o Projeto Terapêutico singular (PTS) para 100% dos usuários	0,00
	Resolução da CPA para Pronto Atendimento	0
	Insistir o CER como campo de estágio para estudantes de Instituições de Ensino Superior	0
	Implementar 1 protocolo de acolhimento no CER a partir da análise de atividades e com classificação de prioridades das demandas clínicas e de mobilização	0
	Permitir acesso a 20% das microgrupos para usuários com deficiência	0,00
	Prevenir a lesão de 20% dos idosos com deficiência em grupos terapêuticos nos diversos pontos de atenção básica	0,00
	Realizar 1 levantamento por ano de pessoas com deficiência do Município e caracterização do perfil desse segmento	0
	Realizar 1 levantamento por ano de pessoas com deficiência nas comunidades quilombolas	0
	Realizar 1 levantamento por ano de pessoas com deficiência nas comunidades indígenas	0
	Aplicar a criação do Conselho Municipal de Pessoas com Deficiência	0
	Prevenir 23 ações de educação em saúde com usuários do CER	23
	Campanha do Semáforo Verde: Mito de Luta pela Inclusão da Pessoa com Deficiência	1
304 - Vigilância Sanitária	Garantir o monitoramento sanitário e epidemiológico considerando os determinantes sociais de 100% da população indígena aldeada	100,00
	Realizar inspeção sanitária em 100% de estabelecimentos solidários e domiciliares	100,00
	Garantir o monitoramento sanitário e epidemiológico em 100% da população quilombola	0,00
	Garantir que 100% dos serviços em saúde realizem reuniões entre a equipe 1 vez por mês, no mínimo	100,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Realizar os 4 ciclos de visitas dos técnicos para controle veicular da dengue por ano	4
	Realizar acolhimento e acompanhamento de 100% dos refugiados que migraram para o município	100,00
	Realizar 1 ação de prevenção à saúde LGBT: Preenchimento, em parceria com movimentos sociais	1
	Implementar a política nacional de saúde da população indígena	0
	Realizar 1 esforço para capacitação dos profissionais da Rede de atenção à Saúde para posicionamento de falta de notificação	1
	Realizar análises VON das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, 10 e coliformes fecais 10 e coliformes por amostra	30,00
	Controlar um plano de Políticas de Saúde da População LGBT	0
	Garantir o monitoramento sanitário e epidemiológico considerando os determinantes sociais de 100% da população indígena aldeada	0,00
	Implementar a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Psicofísicas no Município	0
	Prevenir busca ativa e acompanhamento de 100% dos casos autistas de saúde	100,00
	Garantir a realização da notificação para 100% dos casos de intersetado por uso de agrotóxicos	100,00
	Monitorar 100% do posicionamento do quiosque em nas políticas de saúde e nos instrumentos dos diversos pontos de atenção	0,00
	Implementar controle de planejamento à saúde	1
	Garantir 95% da cobertura vacinal adequada da vacina Pentavalente em menores de 1 ano	61,00
	Desenvolver ações que reduzam a incidência de agressões de violência para 100% dos indígenas aldeados	0,00
	Implementar a Política Nacional de Saúde da População Negra em 100% dos Serviços de Saúde	10,00
	Implementar o Plano Municipal de enfrentamento e controle de epidemias por zoonoses;	1

<https://sigmapg.conde.pr.br>

30 de 45

	Garantir que 100% dos serviços em saúde realizem reuniões entre a equipe 1 vez por mês, no mínimo	100,00
	Garantir o monitoramento sanitário e epidemiológico em 100% da população quilombola	0,00
	Atender para, no mínimo, 70% a propensão de cura de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados	70,00
	Garantir o posicionamento do quiosque (parque); em 80% das notificações de agressões relacionadas ao trabalho	0,00
	Realizar o 1º Fórum Municipal de Geociências e Osmetria	1
	Realizar busca ativa de 100% dos casos de IST, AIDs e hepatites virais	100,00
	Implementar 1 Unidade de Monitoramento e Controle de Zoonoses;	0
	Realizar busca ativa e acompanhamento de 100% casos de leishmaniose	100,00
	Realizar busca ativa e acompanhamento de 100% dos casos de esquistossomose	100,00
	Realizar a mortalidade infantil em 2% ao ano	0,00
	Realizar uma capacitação com a equipe para a coleta dos testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites virais	1
	Fortalecer as notificações de violência contra a mulher em 100% das USF	100,00
306 - Alimentação e Nutrição	Garantir que 100% dos serviços em saúde realizem reuniões entre a equipe 1 vez por mês, no mínimo	100,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte									
Subfunção de Saúde	Natureza da Despesa	Recursos de Impostos e de transferências de impostos (jornada própria - R\$)	Transferências de recursos do Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de recursos do Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de recursos destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Repatrios do patrimônio destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informagems 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	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
301 - Atenção Básica	Corrente	710.605,15	440.155,62	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.150.760,77
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	36.192,30	202.115,10	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	238.307,40
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	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
304 - Vigilância Sanitária	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
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	50.081,14	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	50.081,14
	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: SIGMUS Conde - Módulo Planejamento (SIGMUS/GMP) - Consulta Online

Data da consulta: 21/07/2020.

#### • Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

As metas de cobertura populacional de atenção básica e saúde bucal na atenção básica são de 100%. Garantir oferta de atendimento para 100% das mulheres em consultas de planejamento familiar. Foram implantadas a Casa de Maria, serviço destinado ao cuidado integral da mulher, a farmácia viva na Unidade Básica de Saúde.

refinanciamento: Implementar a Casa de Maria, nesta conta a pagamento 6 de 1 (ano), 2019 e o ano a ser pactuado.

#### 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta 2019	Resultado de 2019	% atingimento da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade materna (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 6 principais DNT (doenças da aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	35	16	100,00	Número
2	Propensão de óbitos de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) investigadas.	R	100,00	100,00	100,00	Percentual
3	Propensão de registro de óbitos com causa básica definida	U	95,00	100,00	100,00	Percentual
4	Propensão de vacinas realizadas no Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 1ª dose, Poliomielite 1ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal percentual	U	75,00	81,54	100,00	Percentual
5	Propensão de casos de doenças de notificação compulsória (DNCC) ocorridos em até 60 dias após notificação.	U	90,00	91,00	100,00	Percentual
6	Propensão de cura dos casos novos de leishmaniose diagnosticados nos anos das curas	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
7	Número de Casos Atendidos de Malaria	R	10	20	0	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	3	6	0	Número
9	Número de casos novos de sífilis em menores de 5 anos.	U	0	0	100,00	Número
10	Propensão de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, coliformes fecais e coliformes por amostra	U	80,00	43,00	0	Percentual
11	Risco de zoonoses (diagnóstico de risco de febre em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária)	U	0,85	12,00	0	Risco
12	Risco de zoonoses (diagnóstico de risco de febre em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária)	U	0,85	42,00	0	Risco
13	Propensão de parte normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	60,00	59,00	97,00	Percentual
14	Propensão de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	20,00	13,62	100,00	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	10	15	0	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	0	100,00	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condições de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	85,00	87,00	100,00	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
20	Ações de monitoramento domiciliares realizadas por CAPS em equipes de Atenção Básica	R	100,00	100,00	100,00	Percentual

<https://sigmapg.conde.pr.br>

33 de 45

22	Número de ciclos que atingiram o índice de 90% de cobertura de laudos visitados para controle central da dengue	17	4	4	100,00	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	17	80,00	0,00	100,00	Porcentagem

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online  
Data da consulta: 21/07/2020.

#### • Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

O município alcançou 100% da meta pactuada em mais de 50% das pactuações, ultrapassando as expectativas para as metas de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos e Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). Ocorreu o surto de malária onde foi apresentado 20 casos autóctones e 1 caso importado.

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

### 9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção									
Subfunção	Receitas Ordinárias - Fonte 10	Resultados de Investimentos e de Transferências de Recursos do SUS governamentais do Governo Federal	Transferências Fixas e de Recursos do SUS governamentais do Governo Estadual	Transferências de Recursos do SUS governamentais do Governo Municipal	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Respostas da Prefeitura Municipal à Saúde	Outras Receitas Destinadas à Saúde	TOTAL	
Ação Básica									
Corrente	0,00	7.834.721,35	3.424.316,99	0,00	0,00	0,00	0,00	11.259.038,34	
Capital	0,00	202.260,00	0,00	0,00	164.455,04	0,00	0,00	371.715,04	
Atividade Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	0,00	964.717,09	1.655.955,48	0,00	0,00	0,00	0,00	2.620.672,57	
Capital	0,00	0,00	332.384,62	0,00	0,00	0,00	0,00	332.384,62	
Suporte Profissional e Tecnológico									
Corrente	0,00	8.279,40	133.884,92	0,00	0,00	0,00	0,00	142.164,32	
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica									
Corrente	0,00	285.972,61	261.901,50	0,00	0,00	0,00	0,00	547.874,11	
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atenção e Nutrição									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Subfunções									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	0,00	8.415.950,45	5.808.443,51	0,00	164.455,04	0,00	0,00	14.388.849,00	

(\*) ASIS: Ativos e Serviços Públicos em Saúde  
2) Dados estatísticos do Sistema de Informação em Saúde, conforme Art. 39, Inc. V, LC 141/2012.

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)  
Data da consulta: 26/10/2020.

### 9.2. Indicadores financeiros

<https://digisugmp.conde.gov.br>

38 de 45

Indicadores do Ente Federado	
Indicador	Transmissão
	Única
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Município	10,12 %
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	76,02 %
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	9,29 %
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	96,40 %
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	21,08 %
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	49,83 %
2.1 Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 591,78
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	72,73 %
2.3 Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,31 %
2.4 Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	8,94 %
2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,89 %
2.6 Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1 Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	51,13 %
3.2 Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	16,33 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)  
Data da consulta: 26/10/2020.

### 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	10.560.000,00	10.560.000,00	10.462.219,20	99,07
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	3.750.000,00	3.750.000,00	3.523.451,34	93,96
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	1.200.000,00	1.200.000,00	2.339.140,34	194,93
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	4.500.000,00	4.500.000,00	3.317.637,07	73,73
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	1.110.000,00	1.110.000,00	1.226.064,33	110,46
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	0,00	55.925,72	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	39.632.550,00	39.632.550,00	41.049.503,66	103,58

<https://digisugmp.conde.gov.br>

36 de 45

Conta-Parte FPM	22.000.000,00	22.000.000,00	20.392.325,63	92,69
Conta-Parte ITR	10.500,00	10.500,00	61.639,58	587,04
Conta-Parte IPVA	600.000,00	600.000,00	556.957,18	92,83
Conta-Parte ICMS	17.000.000,00	17.000.000,00	20.001.314,07	117,65
Conta-Parte IPI-Exportação	1.050,00	1.050,00	37.267,20	3.549,26
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	21.000,00	21.000,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	21.000,00	21.000,00	0,00	0,00
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	50.192.550,00	50.192.550,00	51.511.722,86	102,63

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	7.485.000,00	7.485.000,00	7.331.341,52	97,95
Provenientes da União	7.085.000,00	7.085.000,00	7.105.496,81	100,29
Provenientes dos Estados	50.000,00	50.000,00	87.939,06	175,88
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	350.000,00	350.000,00	137.905,65	39,40
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	7.485.000,00	7.485.000,00	7.331.341,52	97,95

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% ((f+g)/e)
DESPESAS CORRENTES	14.640.391,60	14.640.391,60	13.540.081,21	149.668,13	93,51
Pessoal e Encargos Sociais	10.700.340,00	10.700.340,00	10.468.337,85	0,00	97,83
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	3.940.051,60	3.940.051,60	3.071.743,36	149.668,13	81,76
DESPESAS DE CAPITAL	729.925,90	729.925,90	704.099,66	0,00	96,46
Investimentos	729.925,90	729.925,90	704.099,66	0,00	96,46

<https://digisugmp.conde.gov.br>

37 de 45

Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	15.370.317,50	15.370.317,50		14.393.849,00	93,65
DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APLICAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO					
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	6.514.000,00	5.963.233,55	14.665,00	41,53
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	6.336.500,00	5.793.778,51	14.665,00	40,35



Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	175.500,00	169.435,04	0,00	1,18
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA¹	N/A	N/A	N/A	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		5.977.896,55	41,53
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VD) = [(IV)+(V)-(VI)+(VII)]		N/A		8.415.950,45	
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VDS) = [(VD+b)/(IBb x 100)] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%4					16,33

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(Vb+b)-(15*IBb)/100]	689.192,83
--	------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2019	135.000,13		N/A	N/A	N/A
Inscritos em 2018	674.840,56	196.669,83	466.281,67	11.889,06	567.918,81
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	809.840,69	196.669,83	466.281,67	11.889,06	567.918,81

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2019	89.348,08	0,00	89.348,08
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (VIII)	89.348,08	0,00	89.348,08

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100

<https://sigfin.sisup.gov.br>

39 de 45

Atenção Básica	11.372.388,00	11.372.388,00	10.692.053,25	138.700,13	75,25
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.212.825,90	3.212.825,90	2.944.153,19	8.904,00	20,52
Suporte Profilático e Terapêutico	281.994,00	281.994,00	142.164,32	0,00	0,99
Vigilância Sanitária	500,00	500,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	502.609,60	502.609,60	465.810,11	2.064,00	3,25
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	15.370.317,50	15.370.317,50	14.393.849,00	100,01	

FONTE: SIOPES, Planilha27012020-09-19-33
1 - Esta linha apresenta valor constante no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.
2 - O valor apresentado na interseção com a coluna "b" ou com a coluna "b+c" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".
3 - O valor apresentado na interseção com a coluna "b" ou com a coluna "b+c" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".
4 - Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Lei Orgânica do Município quando o percentual não estabelecido for superior ao fixado na LC nº 14/2012.
5 - Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 14/2012.
6 - No último bimestre, será utilizada a fórmula [(Vb+b)-(15*IBb)/100].

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

Rio de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2019 (Fonte: FNS)	Valor Executado	
CUSTEIO	10101201520Y1 - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	6033,06	0	
	101012015219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	4019596,01	3298713,61	
	10102201520B4 - APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA	674,69	0	
	10102201520B9 - APOIO À MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	150000	0	
	10102201520B5 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	2632983,36	259636,41	
	10102201520AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	136935,91	126902,33	
	10104201520AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	14861,4	0	
	10105201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	236087,98	259837,5	
	INVESTIMENTO	10101201520B1 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	135900	0

#### • Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

o Município arrecadou uma receita líquida de impostos e transferências constitucionais e legais no segundo quadrimestre de 51.511.722,86 liquidando em despesas com ações e serviços públicos de saúde um total de R\$ 8.415.950,45, percentual aplicado de 16,33%. Em relação ao grupo de despesas, 95% referem-se a despesas correntes, 73,49% a despesas com pessoal e encargos sociais e 4,94% a despesas com investimentos.

#### 10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Ministério Público Federal	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS CONDE	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 21/07/2020.

#### Outras Auditorias

Fonte: DIOESUS Gestor - Módulo Planejamento (DIOESUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 21/07/2020.

#### • Análises e Considerações sobre Auditorias

Não foi realizada nenhuma auditoria em 2019.

#### 11. Análises e Considerações Gerais

O município de Conde/PB finaliza o ano de exercício apresentando êxito e inovações no cuidado em saúde, priorizando a Atenção Básica como coordenadora e orientadora da Rede de Atenção à Saúde.

#### 12. Recomendações para o Próximo Exercício

##### • Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Continuar na implementação da Farmácia viva e a inserção das práticas integrativas no trabalho em saúde;

Mantém as atividades de busca ativa, monitoramento e prevenção da Malária;

Mantém as campanhas, a cobertura de 100% da atenção básica;

Potencializar para as ações para a redução da mortalidade infantil e sífilis congênita

Adequar as ações e serviços para enfrentamento da pandemia do novo coronavírus

RENATA MARTINS DOMINGOS  
Secretária(a) de Saúde  
CONDE/PB, 2019

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO: PARAIBA  
MUNICÍPIO: CONDE  
Relatório Anual de Gestão - 2019

#### Parecer do Conselho de Saúde

##### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

###### • Considerações:

Sem Parecer

##### Dados da Produção de Serviços no SUS

###### • Considerações:

Sem Parecer

##### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

###### • Considerações:

Sem Parecer

## Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

## • Considerações:

Sem Parecer

## Programação Anual de Saúde - PAS

## • Considerações:

Sem Parecer

## Indicadores de Pactuação Interfederativa

## • Considerações:

Sem Parecer

## Execução Orçamentária e Financeira

## • Considerações:

Sem Parecer

## Auditorias

## • Considerações:

Sem Parecer

## Análises e Considerações Gerais

## • Parecer do Conselho de Saúde:

Sem Parecer

## Recomendações para o Próximo Exercício

## • Considerações:

Sem Parecer

Status do Parecer: Upload de arquivo para site

CONDE/PB, 27 de Outubro de 2020

Conselho Municipal de Saúde de Conde

## RESOLUÇÃO Nº 34/2020/CMS

- Ratifica a Atualização do Plano Municipal de Saúde (PMS).

A Plenária do Conselho Municipal de Saúde de Conde-PB, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei Orgânica da Saúde Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

A Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do Art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A Resolução Nº 459, de 10 de outubro de 2012, do Plenário do Conselho Nacional de Saúde, que aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar Nº 141/2012.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde. O PMS estabelece diretrizes, objetivos e metas de médio prazo, que orientam as ações que serão executadas nas Programações Anuais de Saúde.

## Resolve:

Art. 1º Aprovar a Atualização do Plano Municipal de Saúde.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Município de Conde-PB.

Conde-PB, 26 de novembro de 2020.

*Maria José da Silva Pedro*  
MARIA JOSÉ DA SILVA PEDRO

Presidenta do Conselho Municipal de Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MUNICÍPIO: CONDE-PBPLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
(PMS)  
2018-2021

## Secretária de Saúde

## ÍNDICE

## APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA

## 1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1. Informações Territoriais .....	4
1.2. Secretaria de Saúde .....	4
1.3. Informações da Gestão .....	4
1.4. Fundo de Saúde .....	4
1.5. Plano de Saúde .....	4
1.6. Povos Tradicionais e Refugiados .....	5
1.6.1. Indígenas Tabajaras .....	5
1.6.2. Comunidade Quilombola .....	5
1.6.3. Refugiados .....	5

## 2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1. Perfil Epidemiológico .....	6
2.1.1. População estimada por sexo e faixa etária .....	7
2.1.2. Nascidos Vivos .....	7
2.1.3. Principais causas de internação .....	8
2.1.4. Mortalidade por grupos de causas .....	9
2.1.5. Mortalidade por DCNT prematura .....	10
2.1.6. Mortalidade Infantil .....	11
2.1.7. Mortalidade Materna .....	11
2.2. Rede Física dos Serviços de Saúde .....	12
2.3. Rede de Atenção à Saúde .....	13
2.4. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde .....	14
2.5. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão .....	14
2.6. Participação Social .....	15

## 3- DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES ...16

## 4 - PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO ..... 27

## APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Garantindo a promoção do acesso com qualidade às ações e no fortalecimento do SUS, este PMS orientará a gestão municipal para o quadriênio 2018/2021. Ao longo dos anos, o SUS acumulou experiências de planejamento, com base no fortalecimento e aperfeiçoamento de sua lógica federativa e no reforço do controle e participação social. Este plano está estruturado conforme capacidade instalada das ações e serviços municipal e em consonância com as diretrizes dos Plano Nacional de Saúde (PNS) e Plano Estadual de Saúde (PES), que compreendem as ações estratégicas e os compromissos para o setor saúde, tendo sido discutido e aprovado no CMS.

Sua elaboração teve início em outubro de 2017 e foi reorganizado em 2019 devido ao surto de malária, e em 2020 frente a pandemia do novo coronavírus onde em seu processo de construção envolveu desde a análise da situação de saúde municipal, até a formulação das propostas de ação para atingir os compromissos assumidos pela gestão municipal no Plano de Governo, com os ODS e com as demandas das Audiências Públicas do Orçamento Democrático (OD) do município. Consideramos também as proposições das Conferências Macrorregional de Saúde da Mulher, Regional de Vigilância em Saúde e a Conferência Municipal de Saúde. Os antigos Planos foram revisados e avaliados com cautela, a partir da análise sentiu-se a necessidade de potencializar o plano e superar os desafios existentes na busca de adequar a realidade local e a nossa capacidade.

Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde de Conde/PB tem o prazer de apresentar as reformulações do plano municipal de saúde. Tendo em vista, que é um instrumento de gestão dinâmico e flexível no processo de planejamento das ações e serviços de saúde, e potencializa o direcionamento do Sistema Único de Saúde.

A mudança do Plano Municipal de Saúde-PMS foi elaborada após amplos debates e profundas reflexões com a população por meio das Pré Conferências, Conferência Municipal de Saúde; com a equipe de trabalho em saúde, levando em consideração os três níveis de atenção e as redes temáticas de atenção à saúde-RAS; análise dos indicadores do município e do estado, análise dos Planos Estadual e Nacional de Saúde, e do Plano Plurianual do município (PPA). Também, foi levado em consideração as normas e modelos para a construção do PMS, respeitado o conceito e funcionalidade das diretrizes, objetivos e metas.

O resultado busca perfeita sintonia com a efetivação do Sistema Único de Saúde-SUS e pretende ser uma importante ferramenta de concretização das metas estabelecidas, de modo a impulsionar o trabalho em equipe e fortalecer a atenção à saúde para a população.

Estamos confiantes de que todo o esforço empreendido nessa reformulação do plano seja operacionalizado de sucesso.

#### Panorama Covid-19 no município de Conde/PB

No dia 16 de março de 2020 a prefeitura de Conde/PB publicou o Decreto nº 226/2020 que institui medidas de prevenção e distanciamento em estabelecimentos públicos e privados; seguido do Decreto nº 227/2020 - publicado em 17/03/2020, o qual decretou o estado de emergência no âmbito do Município e suspendeu as aulas. A partir desses decretos o município reorganizou suas atividades e implementou novas ações. Assim, a secretaria municipal de saúde reorientou serviços de saúde, implementou ações e projetos para o enfrentamento a pandemia em curso. O quadro abaixo mostra as principais ações.

Ações e Projetos	Apresentação
<b>Disque Coronavírus</b>	Canal de orientação e telemedicina para facilitar o atendimento a distância da população de Conde. A equipe é composta por médicos e funciona por 24h, com protocolo clínico, notificação dos casos suspeitos e oferta de atestado médico.
<b>Projeto Sentinela da Saúde</b>	Monitoramento da saúde de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Conde que integram os grupos de risco da Pandemia da COVID-19 por meio de profissionais descentralizados nas UBS em parceria com os agentes comunitários de saúde.
<b>Telemedicina na Atenção Básica</b>	As Equipes de Saúde da Família estão realizando atendimentos a distância de usuários com doenças crônicas e comorbidades, visando garantir o cuidado e o isolamento social.
<b>Barreiras sanitárias</b>	As barreiras sanitárias tem o intuito de monitorar as pessoas que adentram na cidade em períodos de maior fluxo, que em Conde, por ser cidade litorânea, são os finais de semana e feriados.
<b>Projeto Colo de Conde</b>	O projeto Colo de Conde promove o plantão psicológico online para usuários, profissionais da saúde.
<b>Monitoramento de Covid remoto</b>	Telemonitoramento de casos confirmados e suspeitos de covid-19, o primeiro contato existe o preenchimento de um formulário e as pessoas sintomáticas são monitoradas a cada 48h.
<b>Reestruturação das Unidades Básicas de Saúde para atendimento diferenciado de usuários suspeitos da Covid-19</b>	9 Unidades Básicas de Saúde reorganizaram seus espaços internos para realizar o atendimento de usuários com sintomas de síndromes gripais, caso eles procurem esses serviços.
<b>Reestruturação do Pronto Atendimento de Conde para atendimento diferenciado de usuários suspeitos da Covid-19</b>	O Pronto Atendimento de Conde reorganizou suas salas internas e destinou um ambiente específico para receber usuários com sintomas moderados de síndromes gripais, suspeitos da Covid-19.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2020.

## I - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

### 1-Identificação

<b>1.1. Informações Territoriais</b>
UF: Paraíba
Município: Conde
Área: 123,74 hab/km²
População: 24.323,00 estimado para 2018
<b>1.2. Secretaria de Saúde</b>
Razão Social da Secretaria Municipal de Saúde: Prefeitura Municipal de Conde - PB
CNPES: 6372376
CNPJ: 08.916.645/0001-80
Endereço: Rua Paulo da Rocha Barreto, 79, centro
Telefone:
Email: secretariasaudefcondepb@gmail.com
<b>1.3 Informações da Gestão</b>
Prefeita: Márcia de Figueiredo Lucena Lira
Secretária de Saúde em Exercício: Renata Martins Domingos
Email secretário: renata.m.domingos@gmail.com
Telefone secretária: 83 98804-1703
<b>1.4. Fundo de Saúde</b>
Lei de criação: Lei 154
Data de Criação: 20/12/2005
CNPJ: 08916645/0001-80
Natureza Jurídica: Municipal
Nome do Gestor do Fundo: Renata Martins Domingos
<b>1.5. Plano de Saúde</b>
Período do Plano de Saúde: 2018-2021
Status do plano: concluído

## 1.6 Povos Tradicionais e Refugiados

### 1.6.1 Indígenas Tabajara

Os povos tradicionais do Município de Conde são Tabajara, habitam as aldeias em duas localidades no litoral, Mata da Chicla e Gramame. O povo Tabajara habita o município de Conde desde da época que o local era conhecido como Aldeamento da Jacoca, início de 1600.

Número de Aldeias Indígenas	Localidades
1	Mata da Chicla
	Gramame

### 1.6.2 Comunidade Quilombola

No Município de Conde/PB, existem três Comunidades Quilombolas, as comunidades quilombolas são grupos étnicos constituídos pela população negra, que são definidas a partir das relações específicas com a terra, o parentesco, o território, a ancestralidade, as tradições e práticas culturais próprias garantido pelo decreto nº 4.887, de 2003.

Número de Comunidades Quilombolas	Localidades
1	Gurugi
1	Ipiranga
1	Mituaçu

### 1.6.3 Refugiados

Em Conde, existe a Casa do Imigrante para acolher os refugiados. Os refugiados são caracterizados por pessoas que são deslocadas para outro local por necessidade de proteção de vida e integridade. Quando a guerra ou a agitação civil devastam a comunidade, a qual, pertence e elas têm apenas duas opções: a morte por privação, assaltos ou genocídios, ou a vida no exílio.

Casa de Refugiados	Localidade
1 Casa do Imigrante	Jacumã

## II - ANÁLISE SITUACIONAL

### 2.1 Perfil Epidemiológico

O município de Conde é composto por população de 24.380 habitantes (2016), com densidade demográfica de 141 hab/km² e PIB per capita de R\$ 18.678,44 (2011) (Fonte: Sistema de Nota Técnica do DESF). Compõem a população de Conde as comunidades quilombolas de Gurugi, de Ipiranga e de Mituaçu, conviventes com as aldeias Tabajara Barra de Gramame e Mata da Chicla, como também com migrantes referenciados pela Casa Village. Em relação ao trabalho e rendimento, segundo IBGE, a média salarial era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 16,7%. Dados apontam que 48% da população situava-se em domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 95,6 em 2010. No que tange ao saneamento básico, o município apresenta 16,7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 29,9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1,2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quanto aos dados epidemiológicos e capacidade instalada no âmbito da saúde, segundo o Censo IBGE/2010, a maior parte da população se concentra nas faixas etárias de 0 a 29 anos (58%), vindo a população idosa, em posição oposta, a ocupar uma parcela bastante minoritária (7,8%). Dentre as principais causas de internação, situam-se, em ordem decrescente, gravidez, parto e puerpério; lesões por causas externas; doenças do aparelho respiratório; doenças infecciosas e parasitárias (Fonte: SIH/SUS). As principais causas de óbitos estão as de doenças do aparelho circulatório, lesões por causas externas e neoplasias.

### 2.1. 1-População Estimada por sexo e faixa etária

Período: 2010

Quadro. População Estimada por sexo e faixa etária, Conde 2010

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1074	992	2066



5 a 9 anos	1050	989	2049
10 a 14 anos	1131	1081	2212
15 a 19 anos	1078	1124	2202
20 a 29 anos	2039	1997	4036
30 a 39 anos	1588	1649	3.237
40 a 49 anos	1165	1156	2321
50 a 59 anos	795	794	1589
60 a 69 anos	504	495	999
70 a 79 anos	239	237	476
80 anos e mais	82	124	206
Total	10755	10638	21393

Fonte: IBGE Data de consulta: 27/03/2019

## 2.1.2- Nascidos Vivos

Tabela: Número de Nascidos Vivos por Residência da Mãe

Nascidos Vivos em Conde	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nascidos Vivos	458	489	459	492	502	447

Fonte: InfoSaúdePB-2019

## 2.1.3- Principais Causas de Internação

Tabela: morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	121	113	77	67	90
II. Neoplasias (tumores)	11	56	77	54	51
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitar	11	11	11	6	9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	32	31	21	24	21
V. Transtornos mentais e comportamentais	51	49	50	41	42
VI. Doenças do sistema nervoso	10	17	10	14	6
VII. Doenças do olho e anexos	4	-	3	-	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	2	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	72	78	59	64	67
X. Doenças do aparelho respiratório	162	183	211	147	111
XI. Doenças do aparelho digestivo	113	109	103	100	84
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	25	25	19	23
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	20	8	12	11	12
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	78	79	71	66	60

XV. Gravidez parto e puerpério	411	434	400	463	531
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	27	25	27	30	32
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	8	12	5	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	30	19	22	14	21
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	129	147	122	153	142
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	28	29	21	21	18
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido					
Total	1374	1422	1376	1301	1331

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data de consulta: 26/03/2019

## 2.1.4-Mortalidade por Grupo de Causas

Tabela: mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	6	5	10	7
II. Neoplasias (tumores)	17	24	13	17	23
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitar	1	-	3	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	15	18	11	6	9

V. Transtornos mentais e comportamentais	-	2	1	5	6
VI. Doenças do sistema nervoso	3	-	2	2	6
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	49	50	65	42	57
X. Doenças do aparelho respiratório	8	12	13	19	20
XI. Doenças do aparelho digestivo	15	12	10	8	16
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	2	1	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	3	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	5	-	2	4
XV. Gravidez parto e puerpério	-	2	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	3	3	2	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	3	2	2	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	7	8	6	3	5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	72	83	73	79	46

XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido					
Total	202	228	209	202	206

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-TABNET)\* última atualização 2016 Data da Consulta: 26/02/2019

### 2.1.5- Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT

Esta tabela contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e em seus fatores de risco. As doenças crônicas prioritárias de combate são as doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, nas quais apresentaram um crescimento entre 2014 e 2017.

Tabela: Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT

Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT	2014	2015	2016	2017
Número de Casos	33	22	32	37

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2019

### 2.1.6- Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardio (7-27 dias) e pós-neonatal (28 dias e mais). No município de Conde, percebe-se uma oscilação no número de casos de óbitos durante os últimos anos, entretanto entre os anos de 2014 e 2017 ocorreu um aumento de 4 casos. As altas taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida. O monitoramento desse indicador fortalece a avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico. Segundo a ficha de qualificação do Indicador de mortalidade infantil, as taxas são classificadas em altas (50 ou mais), médias (20-49) e baixas (menos de 20) por cada mil nascidos vivos.

Tabela: Mortalidade Infantil

Mortalidade Infantil	2014	2015	2016	2017
Número de Casos	7	5	5	11

Fonte: Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal-MS, 2019

### 2.1.7- Mortalidade Materna

A morte materna, pode ser caracterizada por morte de qualquer mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação. As altas taxas de mortalidade materna está associada a insatisfatória assistência à saúde da mulher. Em Conde, a taxa de mortalidade materna é considerada nula, nos últimos anos, o único caso existente ocorreu em 2016.

Tabela: Mortalidade Materna

Mortalidade Materna	2014	2015	2016	2017
Número de Casos	0	0	1	0

Fonte: Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal-MS, 2019

### 2.2 Rede dos Serviços de Saúde, Conde – 2019

Quadro. Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos

Tipo de Estabelecimento	Municipal	Total
FARMÁCIA	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	9	9
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1	1
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	1	1
POLICLINICA	1	1

CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	2
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	1	1
EQUIPE NASF	1	1
EQUIPE SAD	1	1

### 2.3 Rede de Atenção à Saúde

O Município de Conde possui 100% da cobertura de Atenção Básica e de Saúde Bucal na Atenção Básica. Segundo a nota técnica do Departamento de Atenção Básica- DAB, os componentes existentes para a consolidação da Atenção Básica em Conde/PB são a Estratégia de Saúde de Família, Núcleo Ampliado de Saúde da Família, Laboratório de Prótese Dentária, Programa Saúde na Escola, Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, além de serviços potenciais para o município como a farmácia municipal, policlínica e o Serviço de Atenção Domiciliar- SAD. Os serviços de saúde do município estão articulados em rede com ênfase nas redes temáticas prioritárias.

Fluxograma.Organização da Rede de Atenção à Saúde, Conde 2019



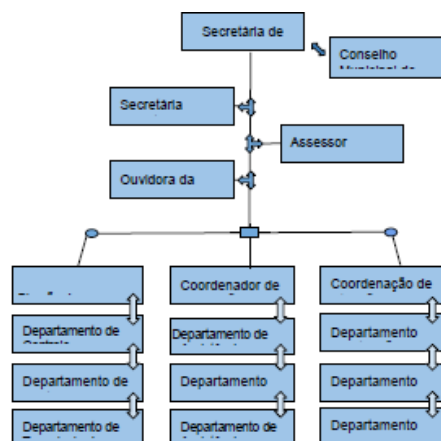
Fonte: Elaboração própria

Na rede de Atenção às Urgências, além da atenção básica, encontra-se o Pronto Atendimento, o qual atende demanda espontânea, de Urgência e Emergência, encaminhamentos referenciados pelas UBS. Possui ambulância tipo B, o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências – SAMU – 192, com Unidade de Suporte Básico. Na Rede de Atenção Psicossocial, o Centro de Atenção Psicossocial I (CAPSI) e em processo de implementação, a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, com o Centro de Especialidades em Reabilitação II (CER II) Regional com ênfase em atendimento auditivo, intelectual e físico, regionalizado para os municípios de Alhandra, Caaporã e Pitimbu. As Redes de Atenção a Doenças Crônicas e a Materno Infantil são referenciadas prioritariamente pela atenção básica.

### 2.4 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

A organização e o funcionamento dos serviços de saúde estão fundamentados em seu organograma, conforme Lei Municipal Nº 902, de 02 de Janeiro de 2017, que estabelece a nova estrutura administrativa do poder executivo municipal, extingue e cria cargos em comissão e dá outras providências.

Figura. Organização dos Cargos da Secretaria Municipal de Saúde, Conde 2017



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Conde, 2017

## 2.5 Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão;

O Município foi premiado da II Mostra Paraíba Aqui Tem SUS em 2019, com a experiência exitosa de Integração entre a atenção básica e especializada em saúde bucal.

Título do trabalho: A Integração entre a atenção básica e a atenção especializada em saúde bucal no acolhimento de usuários acamados e domiciliados no município de Conde: Relato de Experiência

## 2.6 Participação Social

A participação social do município encontra-se de acordo com a Lei nº 8.142/90, a partir da criação de Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, bem como de colegiados de gestão nos serviços de saúde. No Conde/PB, são realizadas as Conferências Municipais de Saúde, Pré Conferências, participação da gestão de saúde no "Olá comunidade", destinado

a escutar demandas da população. Como também, Ouvidoria da Saúde e Conselho Municipal de Saúde com reuniões mensais e quorum.

Quadro. Conselho Municipal de Saúde, Conde 2019

Conselho de Saúde		
Instrumento Legal de Criação	Lei 140 de 12 de Outubro de 1994	
Endereço	Rua Paulo da Rocha Barreto, 79, centro	
Email:	cmsconde@hotmail.com	
Telefone:	-	
Nome do Presidente	Maria José da Silva Pedro	
Número de Conselheiros por Segmento	Usuários	6
	Governo	3
	Trabalhadores	3
	Prestadores	-

Fonte: Conselho Municipal de Saúde Data da consulta: 27/08/2019

## - DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES:

<b>DIRETRIZ 1</b> Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de forma humanizada, integral, equânime, resolutivo com ênfase na Atenção Básica	
<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS:</b>

1) Implantar e ampliar o acesso aos serviços de saúde, aprimorando a política de atenção básica;	Implantar a Casa de Maria Implantar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares Implantação de Central de Marcação de Consultas; Implantar a política de Humanização e Acolhimento em 100% das USF; Implantar a Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional em 100% das USF Implantar a Farmácia Viva Implantar o sistema Horus Implantar o prontuário eletrônico em 100% dos serviços em saúde Implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil Implementar o pagamento de adicional de insalubridade para os profissionais da saúde (iniciar por ACS e ACE) Implementar a residência médica com ênfase em saúde da família e da comunidade
2) Fortalecer a Atenção Básica como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado para promover o acesso, acolhimento, humanização, equidade e resolutividade	Garantir a oferta de medicamento e insumos para 100% das demandas solitadas; Garantir a cobertura populacional estimada em 100% pelas Equipes da Atenção Básica; Realizar a atualização do mapeamento do território em 100% dos cadastros individuais e domiciliares; Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família de pelo menos 85% dos cadastrados; Garantir 100% do fornecimento mínimo de equipamentos, materiais permanentes e insumos para o funcionamento dos serviços de Atenção Básica; Adesão ao processo de informatização para 100% da ESF conforme preconiza do MS; Realizar seleção para Agente Comunitários de Saúde-ACS para garantir 100% das microáreas

	cobertas Promover apoio Institucional para a promoção da integralidade e resolutividade da AB em 100% das ESF Promover 1 ação de práticas corporais e saúde da mulher em homenagem ao Dia Internacional da Mulher por ano; Realizar 1 campanha Agosto Dourado nos serviços de AB de Conde por ano: semana do bebê Realizar 1 Campanha Outubro Rosa nos serviços de AB de Conde; Realizar 1 Campanha Novembro Azul nos serviços de AB de Conde;
3) Garantir o pleno funcionamento da Estratégia de Saúde Bucal;	Garantir a cobertura populacional estimada em 100% pelas Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica Promover a remoção de 100% das lesões cancerizáveis encaminhadas para o CEO Ampliar o serviço de assistência odontológica em 20% dos acamados e domiciliados no município Implementar o Projeto de Promoção a Saúde Bucal a distância com ênfase nos estudantes e gestantes

<b>DIRETRIZ 2</b> Reduzir e prevenir agravos da pandemia COVID-19 na saúde da população, assim ampliar o acesso aos serviços de saúde qualificando o atendimento humanizado e em tempo oportuno	
<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS:</b>

1) Implementar ações e serviços para o enfrentamento da pandemia covid-19	Implantar o Centro de Enfrentamento a COVID-19 Implantar o Disque Coronavírus, telemedicina 24h Implantar o Projeto Colo de Conde, plantão psicológico virtual Implantar o projeto Sentinela de Saúde em 100% das Unidades Básicas da Saúde Implementar o Projeto de Barreiras Sanitárias Implementar teleatendimento em 100% das UBS Implementar protocolos e fluxos de atendimento específicos para Atenção Básica e Atenção Especializada Implementar comissão de enfrentamento ao covid Realizar o Inquérito epidemiológico no contexto do COVID-19
2) Reorientação do processo de trabalho para a qualificar a atenção à saúde no contexto do covid-19	Readequar 100% dos serviços de saúde para enfrentamento da pandemia do Novo Coronavírus Adquirir equipamento de proteção individual adequado para 100% dos Profissionais dos Serviços de Saúde Garantir que no mínimo 75% dos profissionais da atenção básica participem de formação sobre a pandemia do novo coronavírus Disponibilizar diariamente boletim epidemiológico da situação da pandemia no município Realizar testes rápidos em 100% das Unidades Básicas de Saúde Realizar testes em 100% dos casos suspeitos de síndromes gripais no Pronto Atendimento Realizar testagem em 100% dos profissionais de saúde que estão no combate ao coronavírus Fiscalizar 100% estabelecimentos comerciais Monitorar 100% dos Casos suspeitos e Confirmados por covid-19



3) Minimizar os efeitos da pandemia da covid-19 em função da reestruturação da atenção em saúde com ênfase na demanda reprimida	Adquirir 100% dos equipamentos para a reabilitação, estabilização e monitoramento de usuários suspeitos de covid-19 Realizar levantamento das demandas reprimidas de usuários em decorrência da pandemia Implementar o Projeto de Atenção à Demanda Reprimida em Saúde no contexto da Covid-19
---	--

<b>DIRETRIZ 3</b> Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde da atenção especializada, e das Redes de Atenção à Saúde implementando as rede de urgências e emergências, rede materno-infantil, rede da pessoa com deficiência, rede psicossocial e rede de doenças crônicas	
<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS:</b>
1) Qualificar a atenção especializada dos serviços de saúde	Ampliar para 80% da oferta das ações do Serviço de Atenção Domiciliar – SAD Garantir 100% acesso dos usuários ao Tratamento Fora do Domicílio - TFD Garantir 100% dos materiais médicos hospitalares para o funcionamento da Pronto atendimento Adequar a ambiência do pronto atendimento para a atenção humanizada Adequar a ambiência da policlínica para a atenção humanizada

2) Implantar e implementar a Rede Materno Infantil com ênfase na atenção básica	-Aumentar para 50% a proporção de gestantes com acompanhamento da saúde bucal; -Garantir oferta de atendimento para 100% das mulheres na consulta do planejamento familiar; -Aumentar em 85% a cobertura de crianças menores de cinco anos de idade no sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN);
3) Promover o cuidado integral às pessoas com deficiência no município de Conde na implementação da Rede de Cuidado à Pessoa Com deficiência;	Adquirir veículo de 29 lugares (micro-ônibus) adaptado coletivo; Adquirir 100% dos materiais e equipamentos para o CER preconizados no Instrutivo do Ministério da Saúde Implantar 3 grupos terapêuticos de práticas corporais, autocuidado e promoção da saúde Elaborar plano de Educação Permanente do CER II; Implantar 1 protocolo de acolhimento no CER a partir de critérios de admissão e com classificação de prioridades das demandas clínicas e de reabilitação Realizar 1 levantamento por ano de pessoas com deficiência do Município e caracterização do perfil desse segmento Garantir a existência de atendimento de urgências da atenção básica em 100% das USF Campanha do Setembro Verde: Mês de Luta pela Inclusão da Pessoa com Deficiência

4) Fortalecer e potencializar a rede municipal de Urgência e Emergência;	Garantir fardamento para 100% dos profissionais que trabalham na SAMU; Garantir o EPI para 100% dos profissionais que trabalham na SAMU; Ofertar em 100% o atendimento do Serviço de Atenção Móvel às Urgências – SAMU Readequação da UPA para Pronto atendimento e policlínica;
--	---

5) Promover o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial-RAPs	Realizar a Semana da luta Antimanicomial anualmente Campanha Setembro Amarelo- prevenção ao suicídio Realizar 12 reuniões do CAPS com a Atenção Básica por ano Realizar um cronograma de reuniões e espaços de diálogo entre a equipe do CAPS e famílias dos usuários por ano Garantir a oferta de 100% dos serviços do CAPS solicitado
6) Promover o fortalecimento da Rede de Pessoas com doenças crônicas	Realizar a busca ativa de 100% de usuários hipertensos na comunidade Implantar grupos de hiperdia com atividades físicas e estímulos para vida saudável em 5 UBS Realizar a busca ativa de 100% de usuários com diabetes na comunidade Realizar a busca ativa de 100% de usuários com anemia falciforme na comunidade por meio de rastreamento e/ou levantamento cadastral Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) e 2% ao ano

<b>DIRETRIZ 4</b> Fortalecer a vigilância em saúde, implementando as ações das Vigilâncias Epidemiológicas, Ambiental, Sanitária e Saúde do Trabalhador	
<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS:</b>
1) Ampliar e implementar as ações das Vigilâncias ambiental, sanitária e Saúde do Trabalhador	Realizar os 4 ciclos de visitas dos imóveis para controle vetorial da dengue por ano Realizar análises 90% das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, 10u cloro residual livre de turbidez por ano Garantir a realização da notificação para 100% dos casos de intoxicação por uso de agrotóxicos Implantar o Plano Municipal de enfrentamento e controle de epidemias por arbovírus; Realizar inspeção sanitária em 100% de estabelecimentos solicitados e denunciados Garantir o preenchimento do campo "ocupação" em 80% das notificações de agravos relacionados ao trabalho Realizar 8 oficinas para capacitação dos profissionais da Rede de atenção à Saúde para preenchimento da ficha de notificação
2) Ampliar e implementar as ações da Vigilância epidemiológica	Promover busca ativa e acompanhamento de 100% dos casos autóctones de malária Implantar comissão especial de prevenção à malária Garantir 95% de cobertura vacinal adequada da vacina Pentavalente em menores de 1 ano Aumentar para, no mínimo, 76% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados Realizar busca ativa de 100% dos casos de IST/AIDS e hepatites virais

	Realizar busca ativa e acompanhamento de 100% casos de hanseníase Realizar busca ativa e acompanhamento de 100% dos casos de esquistossomose Reduzir a mortalidade infantil em 2% ao ano Realizar uma capacitação com a equipe para a coleta dos testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites virais; Fortalecer as notificações de violência contra a mulher em 100% das UBS;
--	--

<b>DIRETRIZ 5</b> Garantir a equidade e integralidade nas ações de atenção à saúde da população em situação de vulnerabilidade com ênfase na promoção, prevenção e reabilitação	
OBJETIVOS	METAS:
1) Garantir a equidade em saúde para a população negra e quilombola	Promover 01 ação no dia de Mobilização Pro-saúde da População Negra 29 de outubro; Implantar a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Faliforme no Município Monitorar 100% do preenchimento do quesito cor nas políticas de saúde e nos instrumentos dos diversos pontos de atenção Implantar a Política Nacional de Saúde da População Negra em 100% dos Serviços de Saúde Garantir o monitoramento sanitário e epidemiológico em 100% da população quilombola

2) Garantir a equidade em saúde para a população indígena	Implementar a política nacional de saúde da população indígena Garantir o monitoramento sanitário e epidemiológico considerando os determinantes sociais de 100% da população indígena aldeada;
3) Promover a atenção a integral da população LGBT;	-Realizar 1 ação de promoção a saúde LGBT: Fevereiro Colorido, em parceria com movimentos sociais; -Construir um projeto de Políticas de Saúde da População LGBT;
4) Promover a atenção integral da população refugiada	-Realizar acolhimento e acompanhamento de 100% dos refugiados que migraram para o município;

<b>DIRETRIZ 5</b> Fortalecer a gestão em saúde, promovendo a valorização e a formação de trabalhadores de saúde e garantindo a participação popular	
OBJETIVOS	METAS:
1) Promover a formação e capacitação de trabalhadores de saúde	-Realizar um Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde; -Capacitar 100% dos profissionais de saúde com ênfase na atenção básica, nas redes e programas prioritários; -Implantar a política nacional de educação popular em saúde proporcionando a qualificação do diálogo com a população; -Garantir que 100% dos serviços em saúde

	realizem reuniões entre a equipe 1 vez por mês, no mínimo; -Realizar o 1º Fórum Municipal de Ginecologia e Obstetrícia;
2) Fortalecer a gestão em saúde e garantir a participação popular	-Instituir mesa de negociação entre gestores e trabalhadores como um espaço de diálogo permanente e deliberativo; -Realizar 4 Pré Conferências municipais de Saúde; -Realizar a conferência Municipal de Saúde; -Garantir rubrica orçamentária para o Conselho municipal de Saúde; -Garantir um espaço físico oficial para o conselho municipal de saúde;

#### 4 - PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

As metas deste plano serão monitoradas anualmente, pela a equipe da Equipe Gestora, os instrumentos de gestão anuais também contribuirão para avaliação e monitoramento por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Saúde (RAG).

Com a finalidade de contribuir para a análise da implementação do PMS 2018-2021, será utilizada uma escala numérica com quatro pontos de cortes para indicar o grau de cumprimento das metas. Esta escala considerará os seguintes intervalos de percentuais de resposta esperada, a saber: 0 a 25%, 25% a 50%, 50% a 75%, 75% a 100%. Para facilitar o monitoramento, a pontuação final será relacionada com a seguinte escala de cores:

• **Vermelho** corresponde ao alcance de no mínimo 25% da meta pactuada e indica situação de perigo, de fragilidade da capacidade de gestão, de modo a se analisar as causas do não cumprimento da meta desencadeando novas ações que permitam a superação das dificuldades para cumprimento do objetivo previsto.

• **Amarelo** corresponde ao alcance de 25% a 50% da meta pactuada e indica situação de cuidado, indicando que as ações dirigidas ao cumprimento da metas precisam ser intensificadas e aperfeiçoadas.

• **Laranja** corresponde ao alcance de 50% a 75% da meta pactuada e indica uma situação intermediária na qual as ações previstas precisam ser intensificadas ou aperfeiçoadas.

• **Verde** corresponde ao alcance de 75% até 100% da meta pactuada e indica uma situação ótima capacidade de gestão em que as ações foram implementadas para o alcance dos objetivos.

#### RESOLUÇÃO Nº 35/2020/CMS

- Ratifica a Programação Anual de Saúde (PAS) de 2020.

A Plenária do Conselho Municipal de Saúde de Conde-PB, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei Orgânica da Saúde Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

A Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do Art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A Resolução Nº 459, de 10 de outubro de 2012, do Plenário do Conselho Nacional de Saúde, que aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar Nº 141/2012.

A Programação Anual de Saúde constitui uma importante peça de gestão, tendo por objetivo anualizar as metas do Plano e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. É por meio deste instrumento que se institui um referencial para a política de saúde demonstrar a execução e apurar os resultados anuais das metas propostas a serem apresentados nos Relatórios Quadrimestrais e no Relatório Anual de Gestão.

**Resolve:**

**Art. 1º** Aprovar a Programação Anual de Saúde de 2020.

**Art. 2º** Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Município de Conde-PB.

Conde-PB, 26 de novembro de 2020.

*Maria José da Silva Pedro*  
**MARIA JOSÉ DA SILVA PEDRO**

Presidenta do Conselho Municipal de Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MUNICÍPIO: CONDE-PB  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE  
(PAS)  
2020

Secretaria de Saúde  
SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO

II OBJETIVOS E METAS

**Objetivo 1.** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de forma humanizada, integral, equânime, resolutive com ênfase na Atenção Básica

**Objetivo 2.** Reduzir e prevenir agravos da pandemia COVID-19 na saúde da população, assim ampliar o acesso aos serviços de saúde qualificando o atendimento humanizado e em tempo oportuno

**Objetivo 3.** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde da atenção especializada, e das Redes de Atenção à Saúde implementando as rede de urgências e emergências, rede materno-infantil, rede da pessoa com deficiência, rede psicossocial e rede de doenças crônicas

**Objetivo 4.** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, fortalecendo a vigilância em saúde, implementando as ações das Vigilâncias Epidemiológicas, Ambiental, Sanitária e Saúde do Trabalhador

**Objetivo 5.** Garantir a equidade e integralidade nas ações de atenção à saúde da população em situação de vulnerabilidade com ênfase na promoção, prevenção e reabilitação

**Objetivo 6.** Fortalecer a gestão em saúde, promovendo a valorização e a formação de trabalhadores de saúde e garantindo a participação popular

III PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

I Introdução

A Programação Anual de Saúde (PAS) 2020 tem por objetivo anular as metas e objetivos quadriennais do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021. A PAS do Município de Conde/PB refere-se à operacionalização para 2020 das metas contidas no PMS 2018-2021, além de prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados no exercício. O PMS 2018-2021 é o instrumento que norteia a atuação do Governo Municipal para o ciclo de quatro anos, o qual contribui para o aperfeiçoamento e planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas a ampliar o acesso oportuno da população, com garantia de integralidade às ações e serviços de saúde.

A PAS 2020, elaborada em consonância com o PMS 2018-2021 e considerando a Pandemia do Novo Coronavírus, modelando a atuação anual em saúde do Governo Municipal ao definir as ações que, no ano específico, garantirão o alcance das metas, identificadas como realizáveis em curto prazo.

Dessa forma, a PAS 2020 constitui-se em um instrumento de gestão que demonstra a operacionalização, no respectivo exercício, ao se dimensionar metas e estabelecer valores para a cobertura financeira das proposições, por também estar em consonância com os instrumentos financeiros, assim especificados: Plano Plurianual (PPA), com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) 2020 e com a Lei Orçamentária Anual (LOA) 2020.

Considerando a Pandemia do COVID-19, as metas e recursos financeiros foram direcionados para a qualificação dos atendimentos. Todas as ações da Prefeitura tiveram subsídio jurídico em sua Lei Orgânica. No plano infralegal a Lei Municipal nº 933/2017 é a que tem sido mais acionada, vez que normatiza os benefícios eventuais. Para fins de regulamentar a concessão de alguns benefícios eventuais previstos na Lei Municipal nº 933/2017, foi emanado o Decreto 234/2020, fazendo constar regulamentação para a circunstância específica desta pandemia.

II Objetivos e Metas da Programação Anual de Saúde (PAS) 2020

**Objetivo 1. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de forma humanizada, integral, equânime, resolutive com ênfase na Atenção Básica**

Esse objetivo visa a ampliação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual organiza o cuidado em saúde através dos níveis de atenção básica, média e alta complexidade. Essa ordenação visa à melhor programação e planejamento das ações e dos serviços.

Na atenção básica, a Estratégia de Saúde da Família organiza a linha, o qual deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

O objetivo é garantir a orientação e a resolução de 80% dos problemas de saúde da população e deve conciliar ações de assistência com prevenção e promoção da saúde além de coordenar a atenção prestada nos outros níveis do sistema.

Objetivo 1. Quadro de Metas

Nº	Meta	Produto	Unidade de Medida	Meta 2020	2018-2021
1	Implantar a Casa de Maria	Casa de Maria	unidade	1	1

2	Implantar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares implantada	unidade	1	6
3	Implantação de Central de Marcação de Consultas;	Central de Marcação implantada	unidade	0	1
4	Implantar a política de Humanização e acolhimento em 100% das USF;	Política de Humanização e acolhimento implantadas na USF	percentual	50%	100%
5	Implantar a Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional em 100% das USF	Política Municipal de segurança alimentar implantadas na USF	percentual	20%	20%
6	Implantar a Farmácia Viva	Farmácia Viva implantada	und	1	1
7	Implantar o sistema Hora	Sistema Hora implantado	und	1	1
8	Implantar o prontuário eletrônico em 100% dos serviços em saúde	Prontuário eletrônico	percentual	0	100%
9	Implementar a Estratégia Alimentar e Alimento Brasil	ações da estratégia alimentar alimento Brasil	und	0	1
10	Garantir a oferta de medicamento e insumos para 100% das demandas solicitadas;	oferta de medicamento	percentual	100%	100%
11	Garantir a cobertura populacional estimada em 100% pelas Equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional	percentual	100%	100%
12	Realizar a atualização do mapeamento do território em 100% dos cadastros individuais e domiciliares	territórios mapeados	percentual	100%	100%
13	Acompanhar as condições de vida do Programa Bolsa Família de pelo menos 85% dos cadastrados;	Condições de vida acompanhadas	percentual	85%	85%

14	Garantir 100% do fornecimento mínimo de equipamentos, materiais permanentes e insumos para o funcionamento dos serviços de Atenção Básica;	equipamentos, materiais permanentes, insumos e medicamento para a Atenção Básica	Percentual	100%	100%
15	Adequar o processo de informatização para 100% da ESF conforme preconiza o MS;	Processo de informatização com adesão	Percentual	100%	100%
16	Realizar seleção para Agente Comunitário de Saúde-ACS para garantir 100% das microzonas cobertas	Seleção para ACS e microzonas cobertas	Percentual	0	1
17	Promover apoio institucional para a promoção da integralidade e resiliência da AB em 100% das ESF	Apoio institucional nas ESF	Percentual	100%	100%
18	Promover 1 ação de práticas corporais e saúde da mulher em homenagem ao Dia Internacional da Mulher por ano;	Ação de homenagem	unidade	1	4
19	Realizar 1 campanha Agosto Dando mais serviços de AB de Conde por ano: semana do bebê	Campanha	unidade	1	4
20	Realizar 1 campanha Outubro Rosa nos serviços de AB de Conde;	Campanha	unidade	1	4
21	Realizar 1 campanha Novembro Amarelo nos serviços de AB de Conde;	campanha	unidade	1	4
22	Garantir a cobertura populacional estimada em 100% pelas Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica	cobertura populacional	percentual	100%	100%
23	Promover a redução de 100% das lesões cancerígenas ocasionadas para o CEO	lesões cancerígenas reduzidas	percentual	100%	100%

24	Ampliar o serviço de assistência odontológica em 20% dos acamados e domiciliares no município	ampliação de serviço odontológico	percentual	0	10%
25	Implementar o Projeto de Promoção à Saúde Bucal a distância com ênfase nos estudantes e gestantes	Projeto implantado	unidade	0	1
26	Implementar o pagamento de adicional de insalubridade para os profissionais da saúde (iniciar por ACS e ACE)	pagamento de insalubridade implantado	unidade	0	1
27	Implementar a residência médica com ênfase em saúde da família e da comunidade	residência médica implantada	1	0	1

**Objetivo 2.** Reduzir e prevenir agravos da pandemia COVID-19 na saúde da população, e ampliar o acesso aos serviços de saúde qualificando o atendimento humanizado e em tempo oportuno.

Garantir atendimento seguro e de qualidade para os municípios de Conde, potencializando a alocação de recursos financeiros e estratégias de promoção, prevenção e reabilitação em saúde para o enfrentamento da pandemia do Novo Coronavírus, tais como:

- Profissionais de saúde capacitados para responder com qualidade às demandas das pessoas;
- Testes diagnósticos em grande número;

- **Monitoramento suspeitos e infectados pelo COVID-19;**
- **Espaço físico adequado para acolher possíveis casos suspeitos que chegarem aos serviços;**
- **Estoque de medicamentos;**
- **Fluxos e protocolos bem definidos;**
- **Equipamentos de proteção individual adequados;**
- **Reorganização de processos de trabalho;**
- **Serviços de tele-saúde uma estratégia de cuidado e vínculo;**
- **Informação qualificada para a população e espaço para tirar dúvidas**

Objetivo 2. Quadro de Metas.

Nº	Meta	Produto	unidade de Medida	Meta 2020	2018-2021
1	Implantar o Centro de Enfrentamento a COVID-19	Centro de Enfrentamento implantado	und	1	1
2	Implantar o Disque Coronavírus, telemedicina 24h	Disque Coronavírus implementado	und	1	1
3	Implantar o Projeto Colo de Conde, plantão psicológico virtual	Projeto colo de Conde	und	1	1

		implantado			
4	Implantar o projeto Sentinela de Saúde em 100% das Unidades Básicas da Saúde	UBS com projeto sentinela implementadas	percentual	100%	100%
5	Implementar o Projeto de Barreiras Sanitárias	Barreiras sanitárias implementadas	und	1	1
6	Implementar teleatendimento em 100% das UBS	UBS com teleatendimento implementado	percentual	100%	100%
7	Implementar protocolos e fluxos de atendimento específicos para Atenção Básica e Atenção Especializada	Protocolo de Atenção Básica e da Atenção Especializada implementados	und	1	1
8	Readequar 100% dos serviços de saúde para enfrentamento da pandemia do Novo Coronavírus	Serviços de Saúde readequados	percentual	100%	100%
9	Adquirir equipamento de proteção individual adequado para 100% dos Profissionais dos Serviços de Saúde	Profissionais com a utilização de EPI	percentual	100%	100%
10	Garantir que no mínimo 75% dos profissionais da atenção básica participem de formação sobre a pandemia do novo coronavírus	Profissionais que realizaram a formação	percentual	75%	75%
11	Disponibilizar diariamente boletim epidemiológico da situação da pandemia no município	Boletim epidemiológicos publicados	und	1	1

12	Realizar testes rápidos em 100% das Unidades Básicas de Saúde	UBS que realizam teste rápidos	percentual	100%	100%
13	Realizar testes em 100% dos casos suspeitos de síndromes gripais no Pronto Atendimento	Testes realizados nos usuários com síndrome gripal no PA	percentual	100%	100%
14	Realizar testes em 100% dos profissionais de saúde que estão no combate ao coronavírus	Profissionais da saúde que foram testados	percentual	100%	100%
15	Fiscalizar 100% estabelecimentos comerciais	Estabelecimentos municipais com alvará fiscalizados	percentual	100%	100%
16	Monitorar 100% dos Casos suspeitos e Confirmados por covid-19	Casos suspeitos e confirmados monitorados	percentual	100%	100%
17	Implementar comissão de enfrentamento ao covid	Comissão de enfrentamento ao Covid-19 implantada	unidade	1	1
18	Realizar inquérito epidemiológico no contexto do COVID-19	Inquérito Realizado	Unidade	1	1
19	Adequar 100% dos equipamentos para a reabilitação, estabilização e monitoramento de usuários suspeitos de covid-19	Equipamentos para reabilitação, estabilização, e monitoramento	unidade	0	100%
20	Realizar levantamento das demandas reprimidas de usuários em decorrência da pandemia	levantamento de demanda reprimida dos usuários	unidade	1	1
21	Implementar o Projeto de Atenção à Demanda Reprimida em Saúde no contexto da Covid-19	Projeto de Atenção à Demanda Reprimida	unidade	0	1

**Objetivo 3.** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde da atenção especializada, e das Redes de Atenção à Saúde implementando as rede de urgências e emergências, rede materno-infantil, rede da pessoa com deficiência, rede psicossocial e rede de doenças crônicas

Potencialização da atenção especializada do município e o fortalecimento das redes temáticas consideradas prioritárias dos problemas relacionados ao cuidado materno infantil, aos transtornos mentais e uso abusivo de álcool e outras drogas, ao cuidado às Pessoas com Deficiências, com doenças crônicas, e dos graves problemas de atenção às urgências e emergências.

Os direcionamentos das metas são para:

- **Qualificar a atenção especializada dos serviços de saúde**
- **Implantar e implementar a Rede Materno Infantil com ênfase na atenção básica**
- **Promover o cuidado integral às pessoas pessoas com deficiência no município de Conde;**
- **Fortalecer e potencializar a rede municipal de Urgência e Emergência do Município;**
- **Promover o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial-RAPs**





## Objetivo 3. Quadro de Metas

Nº	Metas	Produto	Unidade de Medida	Meta 2020	2018-2020
1	Ampliar para 80% da oferta das ações do Serviço de Atenção Domiciliar – SAD	Ampliação das ações do serviço SAD	Percentual	80%	80%
2	Garantir 100% acesso dos usuários ao Tratamento Fora do Domicílio – TFD	Ampliar acesso ao TFD	percentual	100%	100%
3	Garantir 100% dos materiais médicos hospitalares para o funcionamento da Pronto atendimento	Materiais médicos hospitalares	Percentual	100%	100%
4	Adequar a ambiência do pronto atendimento para a atenção humanizada	ambiência do pronto atendimento	und	1	1
5	Adequar a ambiência da policlínica para a atenção humanizada	ambiência da policlínica	und	0	1
9	Oferecer para 100% das gestantes o pré-natal de acordo com a portaria ministerial	pré-natal oferecido	percentual	100%	100%
10	Aumentar para 50% a proporção de gestantes com acompanhamento de saúde bucal.	gestantes com acompanhamento de saúde bucal	percentual	0	50%
12	Aumentar em 57% a cobertura de crianças menores de cinco anos de idade no sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN).	cobertura de crianças menores de cinco anos de idade no sistema	percentual	83%	83%
13	Garantir oferta de atendimento para 100% das famílias: na consulta de planejamento familiar.	oferta de planejamento familiar	percentual	40 %	100%
14	Adquirir veículo de 29 lugares (micro-ônibus) adaptado coletivo.	micro-ônibus adquirido	unidade	0	1
15	Adquirir 100% dos materiais e equipamentos para o CER, encaminhados no instrutivo do Ministério da Saúde	materiais e equipamentos para o CER	percentual	0	100%
18	Implantar 3 grupos terapêuticos de práticas corporais, autocuidado e promoção da saúde	grupos terapêuticos	unidade	0	2
19	Elaborar plano de Educação Permanente do CER II.	plano de Educação Permanente do CER elaborados	unidade	0	1
21	Implantar 1 protocolo de acolhimento no CER a partir de critérios de admisso e com classificação de prioridades das demandas clínicas e de reabilitação	protocolo de acolhimento	unidade	1	1
24	Realizar 1 levantamento por ano de pessoas com deficiência do Município e caracterização do perfil desse segmento	levantamento por ano de pessoas com deficiência do Município e caracterização do perfil	unidade	1	1
28	Garantir a existência de atendimento de urgências da atenção básica em 100% das USF	atendimento de urgências da atenção básica	percentual	100%	100%
30	Campaña de Setembro Verde: Mãe de Luta pelo Incluído da Pessoa com Deficiência	Campaña setembro verde	und	1	4
32	Garantir fardamento para 100% dos profissionais que trabalham na SAMU.	fardamento dos profissionais	percentual	0	100%
33	Garantir o EPI para 100% dos profissionais que trabalham na SAMU.	EPI dos profissionais	percentual	100%	100%
34	Oferecer em 100% o atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências – SAMU	atendimento do SAMU	percentual	100%	100%
35	Redeaçãoção da UPA para Pronto atendimento e policlínica	redeaçãoção da UPA	unidade	0	1
36	Realizar a Semana de luta Antimicobacteriana simultaneamente	Semana Antimicobacteriana	unidade	1	4
37	Campaña Setembro Amarelo- prevenção ao suicídio	Campaña de prevenção ao suicídio	unidade	1	4
38	Realizar 12 reuniões do CAPS com a Atenção Básica por ano	Reuniões do CAPS com a Atenção Básica	unidade	3	39
39	Realizar um cronograma de reuniões e espaços de diálogo entre a equipe do CAPS e famílias dos usuários por ano	cronograma de reuniões e espaços de diálogo	unidade	1	4
40	Garantir a oferta de 100% dos serviços do CAPS solicitado	atividades de intervenção social para usuários	percentual	100%	100%
42	Realizar a busca ativa de 100% de usuários hipertensos na comunidade	busca ativa de usuários hipertensos	percentual	100%	100%
43	Implantar grupos de hipertensores com atividades físicas e estímulos para vida saudável em 5 UBS	grupos de hipertensão em 5 UBS	und	0	3
44	Realizar a busca ativa de 100% de usuários com diabetes na comunidade	busca ativa de usuários Diabetes	percentual	100%	100%
45	Realizar a busca ativa de 100% de usuários com Hanseníase no município	busca ativa de usuários com Hanseníase	percentual	100%	100%
46	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças de aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) e 2% ao ano	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT	percentual	2%	8%

**Objetivo 4. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, fortalecendo a vigilância em saúde, implementando as ações das Vigilâncias Epidemiológicas, Ambiental, Sanitária e Saúde do Trabalhador**

Este objetivo compreende a proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, bem como a promoção da saúde e o fortalecimento das vigilâncias em saúde.

## Objetivo 4. Quadro de Metas

Nº	Metas	Produto	Unidade de Medida	Meta 2020	2018-2022
1	Realizar os 4 ciclos de visitas dos imóveis para controle vetorial de doenças por ano	Ciclos de visitas dos imóveis	und	4 ciclos	16
2	Realizar análises 90% das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, 100 cloreto residual livre de substâncias por ano	Análises de amostras	percentual	90%	90%
3	Garantir a realização da notificação para 100% dos casos de intoxicação por uso de agrotóxicos	notificação dos casos de intoxicação por uso de agrotóxicos	percentual	100%	100%
4	Implantar o Plano Municipal de enfrentamento e controle da epidemia por arbovírus;	Plano implantado	unidade	0	1
5	Realizar inspeção sanitária em 100% de estabelecimentos solicitados e denunciados	inspeção sanitária	percentual	100%	100%
6	Garantir o preenchimento do campo "ocupação" em 80% das notificações de agravos relacionados ao trabalho	preenchimento do campo "ocupação" nas notificações	percentual	80%	80%
7	Realizar 6 oficinas para capacitação dos profissionais da Rede de atenção à Saúde para preenchimento da ficha de notificação	Oficinas de capacitação	und	1	6
8	Promover busca ativa e acompanhamento de 100% dos casos autotestados de malária	Busca ativa de casos autotestados de malária	percentual	100%	100%
9	Implantar comissão especial de prevenção à malária	Comissão implantada	und	1	0
10	Garantir 95% de cobertura vacinal adequada das vacinas Pentavalente em menores de 1 ano	Cobertura vacinal	percentual	95%	95%
11	Aumentar para, no mínimo, 76% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados	percentual	76%	76%
12	Realizar busca ativa de 100% dos casos de IST/AIDS e hepatites virais	Busca ativa de novos casos de HIV/AIDS	percentual	100%	100%
13	Realizar busca ativa e acompanhamento de 100% casos de hanseníase	Busca ativa e acompanhamento casos de hanseníase	percentual	100%	100%
14	Realizar busca ativa e acompanhamento de 100% dos casos de esquistossomose	Busca ativa e acompanhamento casos de esquistossomose	percentual	100%	100%

15	Reduzir a mortalidade infantil em 2% ao ano	Mortalidade infantil reduzida	percentual	2%	2%
16	Realizar uma capacitação com a equipe para a coleta dos testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite viral;	Capacitação sobre coleta de testes rápidos	und	1	3
17	Fortalecer as notificações de violência contra a mulher em 100% das UBS;	Notificações de violência contra a mulher nas UBS	percentual	100%	100%

**Objetivo 5. Garantir a equidade e integralidade nas ações de atenção à saúde da população com ênfase na promoção, prevenção e reabilitação**

O objetivo estabelece a garantia de equidade para as populações tradicionais dos municípios, que são as Indígenas e Quilombolas. Como também, a população negra, LGBT e refugiados seguindo os princípios do SUS garantimos a equidade, integralidade, universalidade e reconhecemos.

## Objetivo 5. Quadro de Metas

Nº	Metas	Produto	Medida de Unidade	Meta 2020	2018-2022
1	Promover 01 ação de Mobilização Pre-onda da População Negra 29 de outubro;	ação de Mobilização Pre-onda da População Negra	und	1	1
2	Implantar a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme no Município	Implantar a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme	und	0	1
3	Monitorar 100% do preenchimento do quesito cor nas políticas de saúde e nos instrumentos dos diversos pontos de atenção	preenchimento do quesito cor monitorados	percentual	100%	100%
4	Implantar a Política Nacional de Saúde da População Negra em 100% dos Serviços de Saúde	Política Nacional de Saúde da População Negra implantada	percentual	0	100%
5	Garantir o monitoramento sanitário e epidemiológico em 100% da população quilombola	monitoramento sanitário e epidemiológico população quilombola	percentual	100%	100%
6	Implementar a política nacional de saúde da população indígena	política nacional de saúde da população indígena implantada	und	1	1
7	Garantir o monitoramento sanitário e epidemiológico considerando os determinantes sociais de 100% da população indígena aldeada;	monitoramento sanitário e epidemiológico população indígena aldeada	percentual	100%	100%
10	Realizar 1 ação de promoção à saúde LGBT: Fevereiro Colorido, em parceria com movimentos sociais;	ação de promoção à saúde LGBT	und	1	4
11	Construir um projeto de Políticas de Saúde da População LGBT em Conde	projeto de Políticas de Saúde da População LGBT em Conde	und	0	1
12	Realizar acolhimento e acompanhamento de 100% dos refugiados que migraram para o município	acolhimento e acompanhamento para refugiados	percentual	100%	100%

**Objetivo 6. Fortalecer a gestão em saúde, promovendo a valorização e a formação de trabalhadores de saúde e garantindo a participação popular**

Este objetivo visa promover ações de formação e incentivar o diálogo entre a gestão e trabalhadores. Tendo em vista, também, que para a qualificação da gestão é importante a participação popular na responsabilidade em saúde, fortalecendo o controle social, na construção das conferências de saúde, e autonomia do conselho municipal de saúde.

## Objetivo 6. Quadro de Metas

Nº	Metas	Produto	Unidade de medida	Meta 2020	2021
1	Realizar um Plano de Municipal de Educação Permanente em Saúde	Plano de Municipal de Educação Permanente	und	0	1
2	Capacitar 100% dos profissionais de saúde com ênfase na atenção básica, nas redes e programas prioritários	Capacitação de profissionais de saúde	percentual	100%	10
4	Implantar a política nacional de educação popular em saúde proporcionando a qualificação do diálogo com a população	Política nacional de educação popular em saúde implantada	percentual	100%	10
5	Garantir que 100% dos serviços em saúde realizem reuniões entre a equipe 1 vez por mês, no mínimo	Serviços de saúde que realizem reuniões entre a equipe	percentual	100%	10
6	Realizar o 1º Fórum Municipal de Ginecologia e Obstetrícia	Fórum Municipal de Ginecologia e Obstetrícia	unidade	0	3
7	Instituir mesa de negociação entre gestores e trabalhadores como um espaço de diálogo permanente e deliberativo	Instituir a mesa de negociação	unidade	0	1
8	Realizar 4 Pre Conferências Municipal de Saúde	Pre Conferências Municipal de Saúde	und	0	4
9	Realizar a Conferência Municipal de Saúde	Conferência Municipal de Saúde	und	0	1
10	Garantir rubrica organizatória para o Conselho municipal de Saúde	Rubrica organizatória para o CMS	und	1	1
11	Garantir um espaço físico oficial para o conselho Municipal de Saúde	Espaço físico para o CMS	und	1	1
12	Garantir a implementação de 100% da Oviditoria do SUS	Implementação da oviditoria	und	1	1

## III PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

As metas deste plano serão monitoradas anualmente, pela a equipe da Equipe Gestora, os instrumentos de gestão anuais também contribuirão para avaliação e monitoramento por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Saúde (RAS).

Com a finalidade de contribuir para a análise da implementação do PMS 2018-2021, será utilizada uma escala numérica com quatro pontos de cortes para indicar o grau de cumprimento das metas. Esta escala considerará os seguintes intervalos de percentuais de resposta esperada, a saber: 0 a 25%, 25% a 50%, 50% a 75%, 75% a 100%. Para facilitar o monitoramento, a pontuação final será relacionada com a seguinte escala de cores:

- Verde** corresponde ao alcance de no mínimo 25% da meta pactuada e indica situação de perigo, de fragilidade da capacidade de gestão, de modo a se analisar as causas do não cumprimento da meta desencadeando novas ações que permitam a superação das dificuldades para cumprimento do objetivo previsto.
- Amarelo** corresponde ao alcance de 25% a 50% da meta pactuada e indica situação de cuidado, indicando que as ações dirigidas ao cumprimento das metas precisam ser intensificadas e aperfeiçoadas.
- Verde** corresponde ao alcance de 50% a 75% da meta pactuada e indica uma situação intermediária na qual as ações previstas precisam ser intensificadas ou aperfeiçoadas.
- Verde** corresponde ao alcance de 75% até 100% da meta pactuada e indica uma situação ótima capacidade de gestão em que as ações foram implementadas para o alcance dos objetivos.

**Renata Martins Domingos**  
Secretária de Saúde

## RESOLUÇÃO Nº 36/2020/CMS

- Ratifica o Plano de Contingência Municipal de Enfrentamento ao COVID-19.

A Plenária do Conselho Municipal de Saúde de Conde-PB, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei Orgânica da Saúde Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

A Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do Art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A Resolução Nº 459, de 10 de outubro de 2012, do Plenário do Conselho Nacional de Saúde, que aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar Nº 141/2012.

No Plano de Contingência são definidas medidas de prevenção e controle do COVID-19, a integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde da população. Essas diretrizes têm como objetivo auxiliar os serviços de saúde nos processos epidêmicos, comunicação de risco e na redução da doença.

#### Resolve:

**Art. 1º** Aprovar o Plano de Contingência Municipal de Enfrentamento ao COVID-19.

**Art. 2º** Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Município de Conde-PB.

Conde-PB, 26 de novembro de 2020.

*Maria José da Silva Pedro*  
**MARIA JOSÉ DA SILVA PEDRO**  
Presidenta do Conselho Municipal de Saúde

## PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Atualização em: 24/11/2020

### PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Márcia de Figueiredo Lucena Lira  
Prefeito de Conde

Renata Martins Domingos  
Secretária Municipal de Saúde

Walber Alves Frazão Júnior  
Secretário Adjunto de Saúde

Alana Venceslau Franco  
Coordenadoria de Promoção à Saúde

Israel Dias de Castro  
Coordenadoria de Atenção à Saúde

Aracely Freitas de Oliveira  
Departamento de Vigilância em Saúde

Iara Francisca da Silva  
Departamento de Atenção Básica

Josalba Azevedo Alcantara Oliveira  
Departamento de Saúde Bucal

Deborah Zuleide Farias  
Departamento de Políticas Estratégicas

#### SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	04
2. INFORMAÇÕES GERAIS .....	
2.1 Agente Etiológico.....	06
2.2 Transmissão e Período de Incubação.....	06
2.3 Manifestações Clínicas.....	06
2.4 Diagnóstico.....	07
2.5 Recomendações para Prevenção e Controle.....	08
3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS .....	
3.1 Caso suspeito para notificação da COVID-19.....	09
3.2 Critério Clínico Epidemiológico.....	09
3.3 Casos descartados da Covid-19 .....	09
3.4 Casos curados da Covid-19 .....	09
3.5 Classificação quanto à gravidade do caso .....	09
3.6 Notificação do caso .....	10
4. OBJETIVOS.....	11
5. EIXOS ESTRATÉGICOS E MEDIDAS DE RESPOSTA .....	
5.1. Eixo 1. Governança .....	12
5.2. Eixo 2. Vigilância em Saúde .....	12
5.3. Eixo 3. Assistência à Saúde .....	13
5.4. Eixo 4. Comunicação e Informação .....	14
5.5. Eixo 5. Medidas Comunitárias .....	14
6. PLANO DE AÇÕES.....	16
7. PROTOCOLO PARA FUNCIONAMENTO DA RAS .....	26
REFERÊNCIAS .....	29
ANEXOS .....	30

#### 1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da Organização Mundial de Saúde (OMS) na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE-nCoV.

No município de Conde-PB, a Prefeita declarou por meio do Decreto nº 266 de 16 de março de 2020, Decreto nº 227 de 17 de março de 2020 e Decreto nº 232 de 07 de abril de 2020, situação de emergência de saúde pública, decorrente de pandemia em razão do novo coronavírus. A declaração possibilitou um conjunto de medidas que restringiu a circulação de pessoas e as induziu ao isolamento social, como forma de conter o ritmo de crescimento de casos da doença.

O Conde possui uma população de 24.670 pessoas, dentre as quais existem 3.392 (Três mil trezentos e noventa e dois) idosos, 3.098 (três mil e noventa e oito) hipertensos e 1.051 (mil e cinquenta e um) diabéticos, estes considerados como grupo de risco.

A capacidade instalada deste município esta definida pela seguinte tabela:

ÁREA	DESCRIÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA	
	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO/ESTABELECIMENTO
GESTÃO	01	SECRETARIA DE SAÚDE
	09	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
ATENÇÃO BÁSICA	01	CENTRO DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19
	01	EQUIPE MULTIDISCIPLINAR
ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA	01	FARMÁCIA MUNICIPAL
	01	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
	01	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - SAD
	01	PRONTO ATENDIMENTO 24H



ATENÇÃO ESPECIALIZADA	01	SAMU SBV
	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
	01	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TIPO I
	01	POLICLINICA MUNICIPAL (com 10 especialidades)
	01	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS (terceirizado)
	01	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E AUDITIVA (CER II)

O primeiro caso de Covid-19 em Conde foi notificado no dia 21 de abril de 2020 e o primeiro óbito, registrado em 24 de abril de 2020. Frente à caracterização da doença e possibilidades de agravamento dos quadros clínicos apresentados pelos pacientes infectados, faz-se necessário o município estar preparado para a instalação de novos casos. Diante deste cenário epidemiológico, a Secretaria Municipal de Saúde passou a elaborar ações de enfrentamento para a infecção pela COVID-19.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em caso de epidemia e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser instalada, em cada nível de resposta. O plano de Contingência norteará as ações do município de Conde-PB no enfrentamento aos casos da doença pelo COVID-19, definindo as responsabilidades e fluxos para o enfrentamento da COVID-19, visando à integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde da população.

As ações a serem implantadas devem promover a assistência adequada ao paciente, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação. Essas diretrizes têm por objetivo auxiliar os serviços de saúde, por conseguinte, sempre que a OMS e o MS disponibilizar recomendações este Plano de Contingência será ajustado observando as circunstâncias de vigilância epidemiológica.

## 2. INFORMAÇÕES GERAIS

### 2.1. Agente Etiológico

Coronavírus (CoV) é uma ampla família de RNA, vírus que infecta várias espécies animais e que em humanos pode causar síndromes respiratórias e gastrointestinais. Nos últimos 20 anos, houve duas grandes epidemias causadas por vírus desta família, a SARS, ocorrida em Hong Kong nos anos de 2003, com mortalidade de cerca de 10%, e a MERS (Middle East Respiratory syndrome) ocorrida na Arábia Saudita nos anos de 2012, com mortalidade de cerca de 30%. O novo coronavírus SARS-CoV-2 é uma nova cepa que ainda não havia sido previamente identificada em humanos.

### 2.2 Transmissão e Período de Incubação

Alguns Coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Porém, outros Coronavírus não são transmitidos para humanos, sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos, a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família, que tenha tido contato físico com o paciente, tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente.

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5,2 dias, com intervalo que pode chegar até 12,5 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares da COVID-19 sugerem que a transmissão pode ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

### 2.3 Manifestações clínicas

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste agravo não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar.

Em uma avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia confirmada por laboratório como COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a média de idade era de 55 anos e a maioria

dos pacientes era do sexo masculino (68%). Os principais sintomas eram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). De acordo com o exame de imagem, 74 (75%) pacientes apresentaram pneumonia bilateral, 14 (14%) pacientes apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e um (1%) paciente apresentou pneumotórax.

O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal sejam questionados: o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

## 2.4. Diagnóstico

### 2.4.1. Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal sejam questionados o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

### 2.4.2. Diagnóstico laboratorial

Para o diagnóstico laboratorial o espécime preferencial é a secreção da nasofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia). Orienta-se a coleta de swab nasal em MTV (meio de transporte viral) ou aspirado de nasofaringe. A coleta para COVID-19 segue o mesmo protocolo para coletas de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

A amostra deverá ser encaminhada com URGÊNCIA para o LACEN acompanhadas da requisição do GAL, cópia do formulário FormSUSCap (preenchido manualmente) e Ficha de Notificação de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

Há também a testagem Imunológica (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARS-CoV-2): com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o 7º dia do início dos sintomas.

## 2.5. Recomendações para prevenção e controle

É prudente adotar os princípios básicos para reduzir o risco geral de infecções respiratórias. Não há precauções adicionais recomendadas para o público em geral, mas devem ser reforçadas ações preventivas diárias que possam auxiliar na prevenção de propagação de vírus respiratórios, especialmente relacionadas à limpeza de ambientes e de contaminação direta entre usuários e profissionais de saúde.

- Higiene frequente das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica a 70%;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Manter o distanciamento mínimo de 1,5 metros entre pessoas;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável;

- Ficar em casa e evitar contato com pessoas quando estiver doente;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

Como atualmente não existe vacina para prevenção de infecção por COVID-19, a melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus usando de medidas não farmacológicas, tais como: uso de máscara, higienização das mãos e etiqueta respiratória.

## 3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

### 3.1. Caso suspeito para notificação da COVID-19

Considerando a transmissão comunitária do SARS-CoV2 no Brasil, todos os pacientes portadores de síndromes gripais são suspeitos para o COVID-19, independente de viagem.

### 3.2. Critério Clínico Epidemiológico:

\* Caso suspeito de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

### 3.3. Casos descartados da COVID-19

\* Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para coronavírus (SARS-CoV2) não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade de coleta ou confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

### 3.4. Caso curado da COVID-19

- Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos.
- Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

### 3.5. Classificação quanto a gravidade do caso

\* Casos Leves: indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre baixa (37,5 – 37,8°C) sem sinais de gravidade, sem desconforto respiratório e sem exacerbação de doenças de base.

\* Casos Moderados: indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre moderada (37,9 – 38,5°C), hipotensão (PA sistólica e podendo apresentar sinais de exacerbação de doenças de base).

\* Casos Graves: indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia, febre alta (> 38,5°C), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O2 (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base.



### 3.6. Notificação de casos

O profissional de saúde que estiver prestando atendimento ao caso suspeito deve preencher o formulário próprio “Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV)”, conforme link (<http://bit.ly/2019-ncov>), comunicando à Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Município, que informará à 1ª Regional de Saúde em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito. Todos os dados devem ser alimentados no Sistema E-SUS VE.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. Objetivo geral

- Organizar a Rede de Atenção à Saúde de Conde para manutenção de um ambiente institucional seguro e saudável e resolutive no contexto da Covid-19;
- Coordenar as ações de vigilância e atenção à saúde para enfrentamento da pandemia;
- Minimizar os efeitos da pandemia da covid-19 em função da reestruturação da atenção em saúde com ênfase na demanda reprimida.

### 4.2. Objetivos Específicos

- Estabelecer normas e fluxos para manutenção das ações e serviços públicos de saúde essenciais;
- Realizar a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;
- Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
- Criar o Comitê de Crise para avaliar e coordenar as ações que visam o enfrentamento da pandemia;
- Contribuir com as medidas de prevenção, contenção e mitigação instituídas pelas autoridades sanitárias do Município, Estado e União;
- Acompanhar a atualização do Plano Estadual de Contingência da Covid-19.
- Realizar levantamento das demandas reprimidas de usuários em decorrência da pandemia
- Implementar o Projeto de Atenção à Demanda Reprimida em Saúde no contexto da Covid-19

## 5. EIXOS ESTRATÉGICOS E MEDIDAS DE RESPOSTA

### 5.1. Eixo 1. Governança

Os técnicos da Secretaria Municipal de Saúde têm realizado monitoramento contínuo dos dados inseridos nos sistemas e contidos em planilhas, gerando gráficos e tabelas, facilitando a interpretação para divulgação de Boletim Semanal acessível, atualizando sobre os principais indicadores para avaliação da pandemia no município, tais como:

- Incidência de novos casos;
- Índice de transmissão da Covid-19;
- Prevalência de casos positivos;
- Regulação de casos graves e encaminhamentos para serviços de referência;
- Número de óbitos;
- Número total de testes rápidos realizados e a proporção de negativos e positivos.

### 5.2. Eixo 2. Vigilância em Saúde

A vigilância epidemiológica para a Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) está sendo estruturada a partir da consolidação de informações mundiais e nacionais, evidenciadas técnica e cientificamente pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde, respectivamente. As definições de casos operacionais vigentes são as constantes no Boletim Epidemiológico do Centro de Operações de Emergências – COVID-19 do Ministério da Saúde.

#### 5.2.1 Notificação

A Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) é um potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) segundo Anexo IV do Regulamento Sanitário Internacional sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata. Os casos suspeitos devem ser notificados e informados imediatamente, até 24 horas a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito deste Plano de Contingência, conforme previsto no item 4.2 deste Plano.

#### 5.2.2 Investigação epidemiológica

A investigação epidemiológica consiste em coletar informações detalhadas sobre o histórico de viagem para áreas afetadas pelo vírus a fim de identificar possível Local Provável

de Infecção (LPI). Deve-se ainda buscar no histórico de viagem as atividades com possível exposição ao vírus como contato com indivíduo suspeito ou confirmado. Adicionalmente, recomenda-se registrar detalhadamente as manifestações clínicas apresentadas do contactante. Os contatos de casos suspeitos identificados deverão ser monitorados por 21 dias após a última exposição conhecida. A partir da manifestação de sintomas compatíveis com o 2019 - nCoV os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

#### 5.2.3 Investigação Epidemiológica dos contactantes

É necessário realizar uma busca ativa de contatos próximos como familiares, colegas de trabalho, entre outros. Os contactantes devem ser orientados quanto à possibilidade de manifestar alguns dos sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário no domicílio caso apresentem sintomas, manter distância dos demais familiares (saúdáveis), além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita. Ao surgirem os sintomas, procurar imediatamente o serviço de saúde.

### 5.3. Eixo 3. Assistência à Saúde

As unidades de saúde da rede municipal de saúde devem estar organizadas para atender e conduzir casos suspeitos do COVID-19, de forma a prestar assistência em tempo oportuno, quebrar a cadeia de transmissão do vírus e promover o cuidado necessário ao usuário, a partir da implantação de protocolo de Manejo Clínico na rede de atenção à saúde.

#### 5.3.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária desempenha papel fundamental na resposta à Infecção Humana pelo Coronavírus, na manutenção da longitudinalidade e da coordenação do cuidado, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados e de urgência e emergência. Durante o período de Situação de Emergência em Saúde Pública, as 09 Unidades Básicas de Saúde do município de Conde estarão abertas, priorizando o manejo clínico das Síndromes Gripais.

As condutas serão definidas de acordo com a gravidade do caso. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui o acolhimento, a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte ao serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

A estratificação de intensidade da Síndrome Gripal é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente sob os cuidados das equipes das Unidades Básicas, seja para encaminhá-lo aos pronto atendimentos ou hospitais em João Pessoa.

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais) e pessoas com doenças crônicas, deve-se priorizá-los para atendimento. Apesar de não haver estudos que indiquem que gestantes e puérperas tenham risco elevado para COVID-19, também deverão ser priorizadas no atendimento, por apresentarem maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da Atenção Primária à Saúde, incluiu os passos a seguir:

- a) Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
- b) Medidas para evitar contágio na UBS;
- c) Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal:

\* Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;

\* Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

- d) Notificação Imediata;
- e) Monitoramento clínico;
- f) Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

#### 5.3.2 Atenção às Urgências e Emergências

O atendimento à urgência e emergência será de acesso direto pelo usuário por meio do Pronto Atendimento (Policlínica), 24h, com equipe composta por 01 médico, 03 enfermeiros (sendo 01 específico para área reservada aos casos suspeitos), 03 técnicos de enfermagem (sendo 01 específico para área reservada aos casos suspeitos), 01 recepcionista, 01 auxiliar de serviços gerais, 02 condutores e 01 vigilante.

#### 5.3.3. Minimizar os efeitos da pandemia da Covid-19

Em função da reorientação dos serviços de saúde para que eles atendam exclusivamente os suspeitos da Covid-19, bem como o despovoamento ou mesmo a paralisação de alguns serviços de saúde, evitando a disseminação do vírus e novas contaminações de profissionais e usuários, a demanda reprimida pela integralidade do atendimento aumentou. Nesse sentido, pretende-se implementar o Projeto de Atenção à Demanda Reprimida em Saúde no contexto da Covid-19, com base no levantamento desta demanda.

### 5.4. Eixo 4. Comunicação e Informação

A equipe de Comunicação ficará à frente da divulgação das informações sobre a doença, medidas de prevenção, elaboração de vídeos e materiais educativos e sua veiculação junto às ferramentas mais utilizadas pela população, bem como monitorará as redes sociais para prestar informações, esclarecer rumores, boatos, fazendo a ligação da Governança com a população.

##### 5.5. Eixo 5. Medidas Comunitárias

As medidas comunitárias visam reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade, retardando a progressão da epidemia e consequentemente, reduzindo o impacto para os serviços de saúde pela redução do pico epidêmico, evitando o esgotamento dos serviços de saúde.

#### 6. PLANO DE AÇÕES

EIXOS	AÇÕES	ATIVIDADES
GOVERNANÇA	1. Criar comitê de crise para coordenar as medidas de prevenção à COVID -19.	1.1. Emissão de portaria com nomeações dos membros; 1.2. Divulgação da situação epidemiológica do Novo Coronavírus e risco de dispersão; 1.3. Elaboração de Plano de Contingência; 1.4. Manter diálogo permanente com o planejamento estadual e regional, em relação à oferta de serviços, ações e compartilhamento de dados epidemiológicos.
	2. Definir responsabilidades, tarefas, fluxos e protocolos de atendimentos.	2.1. Realização de reuniões periódicas com o comitê e demais instituições; 2.2. Atribuição de tarefas de acordo com as competências; 2.3. Elaboração de normativos sobre a Covid-19; 2.4. Elaboração de Fluxos e Protocolos de atendimento de acordo com a necessidade; 2.5. Registrar todas as decisões tomadas pelo comitê, visando a proteção dos gestores junto aos órgãos de controle.
	3. Grupo de monitoramento e avaliação da situação da pandemia no município	3.1. Consolidar os dados alimentados no sistema, gerando tabelas e gráficos; 3.2. Acompanhar e classificar a situação da pandemia no município de acordo com os dados gerados; 3.3. Fomentar, com base nos dados epidemiológicos, estratégias de flexibilização e protocolos de fiscalização.

	4. Prover recursos necessários.	4.1. Garantia de provimento de equipamentos, insumos e material de limpeza, tanto no âmbito administrativo, como assistencial; 4.2. Elaboração de materiais informativos; 4.3. Aquisição de Equipamento de Proteção Individual (EPI), compreendendo tanto descartáveis como permanentes; 4.4. Manutenção do corpo clínico; 4.5. Readequar o uso do espaço físico dos serviços de saúde a fim de garantir medidas de segurança sanitária para usuários e trabalhadores; 4.6. Ofertar transporte sanitário para atender a demanda dos usuários suspeitos e acometidos pela Covid-19 em toda diversidade, dimensão e extensão territorial do município.
	5. Criação e habilitação de Centro de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19	5.1. Criação de Estabelecimento de Saúde junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); 5.2. Seleção Pública para Contratação de profissionais para atuar no Centro de Enfrentamento; 5.3. Habilitar o Estabelecimento de Saúde junto ao Ministério da Saúde pelo Sistema E-gestor para captação de verba específica para sua manutenção; 5.4. Garantir o salário dos profissionais aprovados em Processo Seletivo para atuação do Centro de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19.
	6. Reunir gestores municipais e Estaduais para esclarecimentos, articulações e avaliações	6.1. Realização de reuniões conforme a necessidade de ações envolvendo outras secretarias e outros serviços de saúde.

	encaminhando para tomadas de decisão.	
7.	Readequar a ação de Rede de Atenção à Saúde (RAS)	7.1. Aquisição de equipamentos que atendam as novas especificidades para a retomada dos serviços de Saúde Bucal, Centro Especializado em Reabilitação e demais componentes da RAS.
8.	Gratificar profissionais que estejam atuando na linha de frente no enfrentamento ao Covid-19	8.1. Bonificar, dentro das possibilidades orçamentárias e financeiras do município, os profissionais que estejam no enfrentamento da Covid-19.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1. Elaborar Notas Orientativas.	1.1. Elaboração de notas orientativas para empresas e estabelecimentos de ensino; 1.2. Informação à população sobre: <input type="checkbox"/> Etiqueta respiratória: ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com lenço e descartar no lixo após o uso; <input type="checkbox"/> Lavagem das mãos com água e sabão, ou álcool em gel, após tossir ou espirrar; <input type="checkbox"/> Manter os ambientes ventilados.
	2. Intensificar o trabalho da Vigilância em Saúde.	2.1. Monitoramento da situação epidemiológica do novo coronavírus; 2.2. Implantação do serviço telefônico para monitoramento de casos suspeitos e confirmados; 2.3. Implantação do serviço de teleatendimento ao público.
	3. Padronizar as ações para a detecção precoce de pessoas	3.1. Acolhimento e avaliação, de forma rápida, de todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma

	caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).	respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros); 3.2. Realização de Testes de Diagnóstico Rápido para detecção precoce dos casos positivos de Covid-19.
	4. Capacitar profissionais de saúde.	4.1. Fluxos de atendimentos, coletas de exames, notificação, medidas de biossegurança; 4.2. Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: <input checked="" type="checkbox"/> antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pelo novo coronavírus; <input checked="" type="checkbox"/> antes da realização de procedimentos; <input checked="" type="checkbox"/> após risco de exposição a fluidos biológicos; <input checked="" type="checkbox"/> após contato com a pessoa suspeita; e <input checked="" type="checkbox"/> após contato com áreas próximas à pessoa suspeita; 4.3. Utilização dos EPI's conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;
	5. Monitoramento dos casos suspeitos	5.1. Definição de equipe para o monitoramento dos casos suspeitos em isolamento domiciliar, através de contato telefônico, até o término dos sinais e sintomas ou descarte do caso.
	6. Divulgar periodicamente a situação do COVID -19, bem como as ações desenvolvidas.	6.1. Notas técnicas e notícias oficiais por meio do site da Prefeitura, tendo um porta-voz para interlocução do Comitê.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	7. Apoiar a equipe da vigilância e de monitoramento na realização de busca ativa dos contatos.	7.1. Fortalecimento das relações entre os serviços de saúde públicos e privados a fim de diagnosticar e monitorar possíveis contatos; 7.2. Utilização da definição de contato próximo preconizado pelo Ministério da Saúde: "estar a aproximadamente 2 metros de uma pessoa com suspeita do novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado."; 7.3. Acompanhamento, por meio de contatos telefônicos, todos os contatos próximos de casos suspeitos, reforçando apresentação de sinais e sintomas; 7.4. Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure o serviço de saúde para avaliação e encaminhamento.
	8. Realizar Notificação Imediata.	8.1. A notificação é imediata (Portaria nº 204/2016) e deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito; 8.2. O profissional que atendeu o caso suspeito deve comunicar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância em Saúde e iniciar as ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	9. Adotar medidas para reduzir casos graves e óbitos.	ou possíveis casos relacionados e histórico de viagens do caso suspeito). 9.1. Realização de manejo clínico adequado, conforme o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (COVID-19), do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de atendimento do Estado da Paraíba e do Município.
	10. Reestruturar as ações da Vigilância Sanitária tendo em vista o Plano de Retomada das atividades	10.1. Contratação de fiscais sanitários; 10.2. Aquisição de fardamentos e equipamentos; 10.3. Orientação e fiscalização dos estabelecimentos culturais e sociais, além dos cidadãos, para regular o cumprimento dos protocolos sanitários de flexibilização das atividades.

ASSISTÊNCIA	1. Assistir aos usuários ofertando resposta adequada, ordenada e integrada intra e inter institucionalmente, em tempo oportuno.	1.1. Identificação dos níveis de autoridade, monitoramento e decisão que podem participar na resposta a um evento de emergência; 1.2. Apoio na elaboração de fluxos intra-hospitalares para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados; 1.3. Organização de leitos com isolamento para o atendimento dos casos de Síndrome Gripal (SG), Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) e da infecção pela Covid-19; 1.4. Estabelecimento de mecanismos de resposta à emergência em saúde pública;
-------------	---	---

		1.5. Definição dos componentes e coordenação, entre os atores envolvidos nas responsabilidades do comitê (definir e acionar os setores, gestores e pontos focais das diversas áreas envolvidas na resposta e definir as estratégias de coordenação); 1.6. Estabelecimento de rotina das ações nos serviços de saúde; 1.7. Ofertar o tratamento adequado aos usuários do grupo de risco da Covid-19, abrangendo medicamentos, insumos, equipamentos e cirurgias eletivas, com vistas a promover a prevenção e reabilitação do usuário; 1.8. Garantir transferência adequada, equipada e em tempo oportuno para os usuários com Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) em decorrência da Covid-19, para os serviços de referência;
	2. Padronizar das ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (COVID	2.1. Acolhida e avaliação rapidamente de todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros); 2.2. Implementar a telemedicina, teleconsulta e teleatendimento, buscando garantir o acesso aos serviços de saúde de forma remota.
	3. Implantar novos serviços de assistência frente às novas necessidades	3.1. Colo de Conde: serviço de escuta psicológica para usuários com ansiedade em decorrência da pandemia e do isolamento social;

da população em decorrência da pandemia as estratégias não farmacológicas de prevenção	3.2. Disk Coronavírus: Telefone disponível 24h por dia, 07 dias por semana, com profissionais de saúde para teleconsulta, agendamento de Teste de Diagnóstico Rápido, e tirar dúvidas de usuários com suspeita de Covid-19; 3.3. Sentinela da Saúde: Serviço de acompanhamento de todos os usuários que realizaram Teste Rápido ou Swab, independente do resultado. 3.4. Comissão de acompanhamento de casos graves da COVID-19: equipe que acompanhará casos graves com SRAG e casos suspeitos em população de risco para evitar potenciais agravamentos da COVID-19.
--	--

COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO	1. Executar a comunicação e informação sobre os dados relativos à Covid-19 para a população	1.1. Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes à prevenção e controle para infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19); 1.2. Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população; 1.3. Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença para a imprensa; 1.4. Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o Covid-19; 1.5. Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela
--------------------------	---	---



		interlocução com os veículos de comunicação; 1.6. Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da Covid-19; 1.7. Divulgação de informações do novo coronavírus nas redes sociais da Prefeitura de Conde e parceiros; 1.8. Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
MEDIDAS COMUNITÁRIAS	1. Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção	1.1. Mantenha, sempre que possível, as janelas abertas; 1.2. Em casos de tosse e espirros, cobrir boca e nariz com a parte interior do braço; 1.3. Lave suas mãos com água e sabão ou higienize com álcool em gel 70% frequentemente; 1.4. Não compartilhe objetos de uso pessoal, como copos e talheres e afins; 1.5. Evite a prática de cumprimentar com aperto de mãos, beijos ou abraços; 1.6. Siga sempre também as orientações sobre contenção e prevenção da Covid-19 do Ministério da Saúde.
	2. Adoção de medidas coletivas de prevenção e proteção	2.1. Atenção a sintomas associados a quadros respiratórios (febre, tosse e dificuldade de respirar) e; isolamento, por 14 dias, do (a) familiar que apresentar sintomas respiratórios agudos compatíveis com a Covid-19, a fim de evitar a propagação da
		doença no meio familiar, conforme recomendações oficiais; 2.2. Seguir rigorosamente as recomendações de distanciamento social, quando aplicadas; 2.3. Disponibilizar lavatórios móveis nos equipamentos públicos com maior fluxo de pessoas.

## 9. PROTOCOLOS PARA FUNCIONAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

### 7.1. Ações Comuns a todos os Serviços de Saúde

- ✓ Capacitar os profissionais das Unidades Básicas de Saúde sobre uso de EPI, manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção humana pela COVID-19;
- ✓ Orientar o monitoramento de casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave nos serviços de saúde;
- ✓ Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pela COVID-19;
- ✓ Realizar levantamento dos insumos e EPI necessários para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pela COVID-19;
- ✓ Executar fluxogramas/protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios;
- ✓ Quantificar estoques de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPIs.

### 7.2. Atenção Primária à Saúde

- ✓ Monitorar e avaliar fluxo de atendimento ao usuário com Síndrome Gripal, casos suspeitos e confirmados para COVID-19, indicando a realização de nova capacitação para a equipe de saúde quando necessário;
- ✓ Monitorar o uso de Equipamentos de Proteção Individual pelos profissionais da unidade, de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pela doença pela COVID-19;

- ✓ Implantar fast-track, utilizando abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19;
- ✓ Reforçar provisão de insumos, materiais de higiene e limpeza e EPI;
- ✓ Suspender as consultas ambulatoriais presenciais, excetuando-se os casos em que o atendimento se constitui como essencial para garantia do bem-estar e preservação da vida do usuário;
- ✓ Monitorar casos de Síndrome Gripal, casos suspeitos e confirmados para COVID-19 (casos leves e moderados) que se encontram em isolamento domiciliar, do território da Unidade de Saúde;
- ✓ Articular implantação de uma rede socioassistencial de apoio às pessoas e famílias vulneráveis, para garantir o isolamento e tratamento adequado;
- ✓ Implementar atendimento médico via telemedicina, de forma a reduzir o fluxo de usuários nos serviços de saúde, e garantir acesso em tempo oportuno.

### 7.3. Atenção Especializada

- ✓ Instituir fluxo para Coleta de Swab para avaliação dos casos suspeitos de COVID-19;
- ✓ Estruturar ação integrada com o sistema de regulação da atenção à saúde, com vistas à adequada e oportuna transferência dos pacientes, de acordo com o nível de complexidade do caso.
- ✓ Capacitação da equipe de transporte sanitário sobre transporte de usuários suspeitos e higienização do veículo e uso adequado de EPI;
- ✓ Controlar entradas, fluxos ambulatoriais, implantação de barreiras físicas, limitação de acompanhantes (implantação de medidas restritivas) e revisar os itinerários do usuário na unidade;
- ✓ Coleta de amostra de secreções respiratórias para exame laboratorial, conforme, orientação do LACEN;
- ✓ Articular a rede de urgência e emergência e rede hospitalar para alinhamento do fluxo e Acesso aos leitos hospitalares.
- ✓ Instituir serviço de retaguarda para o Pronto Atendimento, com leito para casos moderados, até remoção para rede hospitalar de referência.

#### 7.3.1 Centros de Atenção Psicossocial (Caps)

- ✓ Estratificar a necessidade de cuidado dos usuários em acompanhamento e definir plano de cuidado individual, minimizando a necessidade de presença física do usuário no serviço;
- ✓ Suspender os atendimentos ambulatoriais eletivos, excetuando-se os casos em que o atendimento se constitui como essencial para garantia do bem-estar e preservação da vida do usuário, conforme definição do plano de cuidado;
- ✓ Apoiar a Atenção Primária em Saúde no monitoramento/acompanhamento dos casos suspeitos, prováveis e ou confirmados em domicílio, sem indicação de internamento hospitalar: orientar precauções de transmissão respiratória por gotícula e identificação precoce de sinais de agravamento.

#### 7.3.2 Suporte Laboratorial

- ✓ Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pela COVID-19 junto à rede laboratorial para os vírus respiratórios;
- ✓ Estabelecer protocolos de diagnóstico para a infecção humana pela COVID-19, de acordo com as recomendações da OMS;
- ✓ Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pela COVID-19 e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial;
- ✓ Seguir fluxos de laboratórios de referência para envio de amostras para infecção humana pela COVID-19 e outros vírus respiratórios;
- ✓ Seguir o fluxo de transporte das amostras do Laboratório para o LACEN;
- ✓ Fortalecer os fluxos estabelecidos para o diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pela COVID-19, junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios;
- ✓ Aplicar os protocolos de diagnóstico para a infecção humana pela COVID-19 de acordo com as recomendações da OMS;
- ✓ Garantir os insumos para diagnóstico da influenza e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.

#### 7.3.3. Assistência Farmacêutica

- ✓ Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- ✓ Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;
- ✓ Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal;
- ✓ Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda;



✓ Manter o abastecimento das medicações de rotina distribuído pelas Unidades Básicas de Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (Covid-19). v.1. 2020.

BRASIL. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Modelo de Plano de Contingência para Emergência de Interesse da Saúde Pública. Brasília, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolomanejo-coronavirus.pdf>. Acesso em 23 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Brasília/DF, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus.pdf>

ESPÍRITO SANTO, Secretaria de Estado da Saúde. Plano de Contingência do Estado do Espírito Santo para a Infecção Humana (COVID-19) pelo novo Coronavírus - SARS CoV2. Espírito Santo, 2020.

WHO. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV): technical guidance, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde, Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde, Centro de Operações em Emergências. Plano de Contingência para enfrentamento da COVID-19. Curitiba, PR, 2020.

## ANEXOS

### ANEXO I DECRETOS MUNICIPAIS

DECRETO Nº 0227/2020

CONDE, 17 DE MARÇO DE 2020.

**ACRESCENTA E REGULAMENTA, NO MUNICÍPIO DE CONDE-PB, NOVAS MEDIDAS TEMPORÁRIAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DA COVID-19, CONFORME PREVISTO NA LEI FEDERAL Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020.**

A PREFEITA MUNICIPAL DE CONDE, Estado da Paraíba, no uso de suas atribuições legais que lhe confere os incisos I, IX, XLIII e XLVII do art. 5º e o artigo 60, ambos da Lei Orgânica do Município, bem como com fundamento no art. 7º, VII, da Lei Federal nº 12.608, de 10 de abril de 2012, no Decreto Federal nº 7.257, de 4 de agosto de 2010, e na Instrução Normativa nº 001 do Ministério da Integração Nacional, de 24 de agosto de 2012, que dispõem sobre procedimentos e critérios para a decretação de situação de emergência ou estado de calamidade pública, e Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e

**CONSIDERANDO** a competência do Município para definir e organizar a prestação dos serviços públicos de interesse local;

**CONSIDERANDO** que a Organização Mundial da Saúde - OMS classificou, em 11 de março de 2020, que a COVID-19, nova doença causada pelo novo *Covid-19* (denominado SARS-CoV-2) é uma pandemia;

**CONSIDERANDO** a altíssima capacidade de transmissão desse vírus por cada pessoa doente com a COVID-19;

**CONSIDERANDO** o teor da Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19 responsável pelo surto de 2019;

**CONSIDERANDO** a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo COVID-19, bem como a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, supra citada;

**CONSIDERANDO** a recomendação da Sociedade Paranaense de Pediatria para fechamento das escolas e creches públicas e privadas do Estado da Paraíba;

**CONSIDERANDO** que os idosos possuem maior percentual de óbitos decorrentes da COVID-19, segundo dados da Organização Mundial de Saúde, através do Centro para prevenção e combate a doenças da China, país de origem do vírus e com mais casos registrados até agora;

**CONSIDERANDO** que a Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, estabelece em seu art. 1º como idosos as pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos;

**CONSIDERANDO** o pronunciamento do Diretor Geral da Organização Mundial de Saúde, Tedros Adhanom Ghebreyesus, de 16 de março de 2020, de que os países com casos do novo coronavírus, como o Brasil, isolam os infectados para prevenir o avanço da pandemia, destacando ainda que não há evidências claras sobre como a doença se manifesta em crianças, mas que já houve mortes;

**CONSIDERANDO** que o Ministério da Saúde divulgou balanço, no dia 16 de março de 2020, de que o número de casos confirmados do COVID-19 vem crescendo e também o número de estudos com casos positivos, sendo alguns com transmissão local do vírus;

**CONSIDERANDO** que já há um caso de morte pelo COVID-19 nesta data no Estado de São Paulo;

**CONSIDERANDO** que cabe também ao Poder Público Municipal, no âmbito de suas competências, a adoção de medidas para preparação, controle, contenção e mitigação de transmissão da COVID-19 em seu território;

## DECRETA

**Art. 1º** Fica decretada situação de emergência no Município de Conde, para enfrentamento da pandemia decorrente do coronavírus, de importância internacional.

**Parágrafo Único.** Em função do disposto no *caput* deste artigo, este decreto dispõe sobre novas medidas temporárias a serem adotadas, no âmbito do Município de Conde - PB, para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da *Covid-19*.

**Art. 2º** Para o enfrentamento da emergência de saúde a que se refere o art. 1º, poderão ser adotadas as seguintes medidas:

- I - Isolamento;
- II - Quarentena;
- III - Determinação de realização compulsória de:
  - a) exames médicos;
  - b) testes laboratoriais;
  - c) coleta de amostras clínicas;
  - d) vacinação e outras medidas profiláticas;
  - e) tratamentos médicos específicos;
- IV - Estudo ou investigação epidemiológica;
- V - Requisição de bens, serviços e produtos de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa.

§ 1º Para os fins deste Decreto, considera-se:

- I - Isolamento: separação de pessoas e bens contaminados, transportes e bagagens no âmbito intermunicipal, mercadorias e outros, com o objetivo de evitar a contaminação ou a propagação da *Covid-19*;
- II - Quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das demais que não estejam doentes, ou ainda bagagens, contêineres, animais e meios de transporte, no âmbito de sua competência, com o objetivo de evitar a possível contaminação ou a propagação da *Covid-19*.

§ 2º A requisição administrativa, a que se refere o inciso V, deverá garantir ao particular o pagamento de justa indenização e observará o seguinte:

I - terá suas condições e requisitos definidos, em portaria da Secretaria de Saúde, e envolverá, se for o caso:

- a) hospitais, clínicas e laboratórios privados, independentemente da celebração de contratos administrativos; e
- b) profissionais da saúde, hipótese que não acarretará a formação de vínculo estatutário ou empregatício com a administração pública.

II - a vigência não poderá exceder duração da emergência de saúde pública decorrente da *Covid-19*.

§ 3º A adoção das medidas para viabilizar o tratamento e/ou obstar a contaminação ou a propagação da *Covid-19* deverá guardar proporcionalidade com a extensão da situação de emergência.

§ 4º - A Secretaria Municipal de Saúde recomenda o autoisolamento, pelo período de 7 (sete) dias, de qualquer pessoa que tenha sido remanescente das áreas consideradas de transmissão local/comunitária, consideradas pelos Boletins Epidemiológicos emitidos e atualizados pelo Ministério da Saúde.

**Art. 3º** Ficam suspensas, no âmbito do Município de Conde - PB aulas presenciais regulares da rede pública e particular, a partir de 18 de março de 2020, inicialmente até 30 de abril de 2020.

**Parágrafo Único.** Fica a Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esportes autorizada a efetuar compensações dos dias letivos, suspensos por este Decreto, durante o período de recesso escolar do mês de julho.

**Art. 4º** Fica autorizada a realização de despesas, inclusive com dispensa de licitação, para a contratação de profissionais e pessoas jurídicas, aquisição de medicamentos e outros insumos para o enfrentamento da epidemia no Município.

**Art. 5º** As ações e os serviços públicos de saúde voltados à contenção da emergência serão articuladas pela Secretaria de Saúde e poderão contar com a participação dos demais órgãos e entidades da Administração Pública Municipal.

**Art. 6º** A tramitação de processos referentes às matérias veiculadas neste Decreto correrá em regime de urgência e terá prioridade em todos os órgãos e entidades do Município.

**Art. 7º** Fica autorizada a abertura de crédito suplementar para a adoção das medidas com o objetivo de conter a emergência da *Covid-19*, observados os limites previstos na Lei Orçamentária Anual e na Lei de Responsabilidade Fiscal.

**Art. 8º** Fica criada a Comissão de Monitoramento da COVID-19, que será composta por um representante de cada órgão e entidade a seguir indicados:

- I - Gabinete da Prefeitura;
- II - Secretaria de Assistência Social e Trabalho;
- III - Secretaria de Saúde;
- IV - Secretaria de Administração;
- V - Secretaria de Educação, Cultura e Esportes;
- VI - Secretaria de Turismo;
- VII - Procuradoria;
- VIII - Secretaria de Comunicação e Difusão Digital.

§ 1º Cabe ao Chefe do Poder Executivo indicar os respectivos membros da Comissão de Monitoramento, mencionado neste Decreto, que serão nomeados por meio de Portaria.

§ 2º O coordenador da Comissão de Monitoramento, devidamente nomeado pelo Chefe do Poder Executivo poderá considerar representantes de outros órgãos e entidades, públicos ou privados, bem como outras secretarias não elencadas no presente Decreto para participar das reuniões.

§ 3º As reuniões ocorrerão sempre que convocadas pelo seu coordenador.

**Art. 9.** Caberá à Comissão de Monitoramento de que trata este Decreto a emissão de atos complementares para seu fiel cumprimento.

**Art. 10.** Os servidores que estão na faixa etária de risco deverão se afastar fisicamente das atividades e se houver possibilidade, realizar seu trabalho remotamente.

**Art. 11.** Cada Secretaria, poderá dispor, por meio de portaria, acerca das condições e circunstâncias de atendimento ao público de seus respectivos setores;

**Art. 12.** Este Decreto entra em vigor na data sua publicação e produzirá efeitos enquanto perdurar o estado de emergência em saúde causado pela *Covid-19*.

MARCIA DE FIGUEIREDO LUCENA LIRA  
Prefeita

DOUGLAS BRANDÃO DO NASCIMENTO  
Procurador Geral do Município de Conde

RENATA MARTINS DOMINGOS  
Secretária Municipal de Saúde

DECRETO Nº 0232/2020

CONDE, 07 DE ABRIL DE 2020.

*Declara estado de calamidade pública, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, em razão da grave crise de saúde pública decorrente da pandemia do Coronavírus (Covid-19), e suas repercussões nas finanças públicas do Município de Conde/PB, e dá outras providências.*

A PREFEITA MUNICIPAL DE CONDE, Estado da Paraíba, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o artigo 60, a Lei Orgânica do Município, e

**CONSIDERANDO** o Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), decretado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 188, de 03 de janeiro de 2020, em virtude da disseminação global da Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19), nos termos do Decreto federal nº 7.616, de 17 de novembro de 2011;

**CONSIDERANDO** a declaração da condição de transmissão pandêmica sustentada da infecção humana pelo Coronavírus (COVID-19), anunciada pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020;

**CONSIDERANDO** o Decreto Estadual nº 40.122, de 13 de março de 2020, que decretou Situação de Emergência no Estado da Paraíba ante o contexto de decretação de Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional pelo Ministério da Saúde e a declaração da condição de pandemia de infecção humana pelo Coronavírus (COVID-19) definida pela Organização Mundial de Saúde;

**CONSIDERANDO** a sua repercussão nas finanças públicas em âmbito nacional, conforme reconhecido pelo Governo Federal ao enviar a Mensagem nº 93/2020 ao Congresso Nacional, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal);

**CONSIDERANDO** que a referida crise impõe o aumento de gastos públicos e o estabelecimento das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da aludida pandemia;

**CONSIDERANDO** todos os esforços de reprogramação financeiros já empreendidos para ajustar as contas estaduais, em virtude de se manter a prestação dos serviços públicos e de adotar medidas no âmbito estadual para o enfrentamento da grave situação de saúde pública;

**CONSIDERANDO** o Decreto Estadual nº 40.134, de 20 de março de 2020, que declarou estado de calamidade pública no âmbito do Estado da Paraíba em decorrência da pandemia do COVID-19;

**CONSIDERANDO** o Decreto Municipal nº 227, do dia 17 de março de 2020, que declarou situação de emergência no município de Conde, para enfrentamento da pandemia decorrente do coronavírus;

**CONSIDERANDO** que no Município de Conde/PB mais de 14 mil pessoas vivem em situação de extrema pobreza, vindo a estagnação econômica, o desemprego, a fome e a desesperança provocada pela forte convulsão social da pandemia agravar tal cenário;



**CONSIDERANDO**, por fim, que a crise econômico-financeira, consequência das medidas protetivas quanto à disseminação do COVID-19, afeta a todos, mas, principalmente as classes mais humildes, tem gerado para o Poder Público demandas sociais de caráter emergencial e compensatório, sendo necessários aportes significativos de recursos financeiros para a saúde e assistência social, fato esse que tem forçado aos seus administradores a um processo constante de revisão de prioridades, objetivando atender da forma mais satisfatória possível aos munícipes, com a utilização de recursos financeiros de que dispõe o erário municipal.

**D E C R E T A**

**Art. 1º** Fica decretado estado de calamidade pública, para os fins exclusivos do art. 65, da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, em razão da grave crise de saúde pública decorrente da pandemia do Coronavírus (COVID-19), e suas repercussões nas finanças públicas do Município de Conde/PB.

**Art. 2º** Ficam as autoridades competentes autorizadas a adotar medidas excepcionais necessárias para combater a disseminação do Coronavírus (COVID-19) em todo o território do Município de Conde/PB, inclusive no que pertine a assegurar o cumprimento das recomendações da Organização Mundial de Saúde quanto ao isolamento social e dispersão de aglomerações de pessoas.

**Art. 3º** As autoridades competentes editarão os atos normativos necessários à regulamentação e execução dos atos administrativos em razão do estado de calamidade pública decretado.

**Art. 4º** O Poder Executivo solicitará, por meio de mensagem enviada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba, o reconhecimento do estado de calamidade pública, para os fins do art. 65, da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000.

**Art. 5º** Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

**MARCIA DE FIGUEIREDO LUCENA LIRA**  
Prefeita

**ANEXO II  
PORTARIAS MUNICIPAIS****PORTARIA Nº 0110/2020 CONDE – PB, 17 DE MARÇO DE 2020**

A PREFEITA MUNICIPAL DE CONDE, ESTADO DA PARAÍBA, usando das atribuições que lhe são conferidas pelo Art. 60, Inciso VI da Lei Orgânica do Município,

**RESOLVE:**

Designar os seguintes servidores, representantes do Poder Executivo Municipal, para compor a Comissão de Monitoramento da COVID-19, no âmbito do Município de Conde, para, juntamente com a Chefia do Poder Executivo Municipal, monitorar, avaliar e propor novas medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Covid-19, conforme previsto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, a saber:

1. Renata Martins Domingos (Coordenadora da Comissão) - representante da Secretaria Municipal de Saúde;
2. Ednaldo Joaquim da Silva Júnior - representante da Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esportes;
3. Bárbara Melo de Freitas Lins Cruz - representante da Secretaria Municipal de Administração;
4. Evanildo Mendes de Lacerda Filho - representante da Secretaria Municipal de Turismo;
5. Ana Cândida Aires Ribeiro - representante da Secretaria Municipal de Trabalho e Ação Social;
6. Anamaria Rossi - representante da Secretaria Municipal de Comunicação e Difusão Digital;
7. Douglas Brandão do Nascimento - representante da Procuradoria Geral do Município;
8. Aleksandro Pessoa - representante do Gabinete da Prefeita.

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**Márcia de Figueiredo Lucena Lira**  
Prefeita

**PORTARIA Nº 0129/2020 CONDE – PB, 23 DE ABRIL DE 2020.**

A PREFEITA MUNICIPAL DE CONDE, ESTADO DA PARAÍBA, usando das atribuições que lhe são conferidas pelo Art. 60, Inciso VI da Lei Orgânica do Município,

**CONSIDERANDO** que o senhor Aleksandro Pessoa e a senhora Anamaria Rossi, não são mais pertencentes ao quadro de pessoal da Prefeitura Municipal de Conde;

**CONSIDERANDO** a necessidade de diferentes perfis técnicos na Comissão de Monitoramento da COVID-19, no âmbito do Município de Conde;

**RESOLVE:**

Designar os seguintes servidores, representantes do Poder Executivo Municipal, para compor a Comissão de Monitoramento da COVID-19, no âmbito do Município de Conde, para, juntamente com a Chefia do Poder Executivo Municipal, monitorar, avaliar e propor novas medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Covid-19, conforme previsto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, a saber:

9. Hallysson Patrício Pessoa e Silva - representante da Secretaria Municipal de Comunicação e Difusão Digital;
10. Flávio Tavares Brasileiro - representante da Secretaria Municipal de Planejamento;
11. Sérgio Carneiro da Silva - representante da Guarda Municipal.

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**Márcia de Figueiredo Lucena Lira**  
Prefeita

**ANEXO III****CAUIDADOS INICIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

1. Precauções padrões devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independente da suspeita ou não de infecções.
2. Procedimentos de triagem para o novo coronavírus devem ser implementados para detectar pacientes na Atenção Primária em Saúde, desde a recepção, no acolhimento e classificação de risco ou durante o cadastro do paciente: garantir que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória e histórico de viagens para áreas com transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2) ou contato com possíveis pacientes com o novo coronavírus.
3. As unidades básicas de saúde devem ser organizadas no sentido de atendimento aos requisitos técnicos básicos para o acolhimento à demanda espontânea, com enfoque às queixas clínicas e às condições respiratórias mais comuns (Caderno de Atenção Básica nº 28) e ao rastreamento precoce de casos (Caderno de Atenção Básica nº 29).
4. A triagem deve ser realizada em espaço bem ventilado que permita que os pacientes em espera com manifestações respiratórias estejam localizados a mais de 1 metro de distância dos demais pacientes e tenham fácil acesso a higiene das mãos e máscara cirúrgica.
5. Os pacientes com sintomas de infecções respiratórias devem utilizar máscara cirúrgica desde a chegada a unidade de saúde, na chegada ao local de isolamento e durante a circulação dentro do serviço (locomotores dos pacientes de uma área/setor para outro). Logo, desde o primeiro atendimento, a pessoa com suspeita do novo coronavírus deve utilizar máscara cirúrgica, sendo identificadas e isoladas o mais precocemente possível.
6. Recomenda-se o uso da máscara cirúrgica pelos profissionais de saúde durante a avaliação inicial e classificação de risco.
7. Possíveis fatores de risco identificados, até o momento, para quadros graves foram a presença de idade avançada e comorbidades (diabetes, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, câncer, doença hepática, renal, situações de imunocomprometimento e gravidez).
8. Imediatamente antes da entrada da sala ou área de isolamento, que deve ser em área privativa ou com menor circulação de pessoas, com capacidade de manter a porta fechada e o ambiente ventilado, deve haver condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual. OBS.: A UBS deverá observar qual possível local para isolamento para avaliação dos casos suspeitos.

9. Limitar a movimentação do paciente suspeito ou provável para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte ou locomoção.

10. Não é recomendada a entrada de visitantes na sala de isolamento. Qualquer pessoa, estritamente necessária, que não seja trabalhadora do serviço de saúde, que entrar na área de isolamento deve realizar higiene das mãos e fazer uso de máscara cirúrgica, protetor ocular, luvas, capote/ avental/ jaleco. Cabe ao profissional de saúde orientar o acompanhante quanto a técnica adequada de retirada dos equipamentos de proteção individual (EPI) para que não haja contaminação do indivíduo.

11. O profissional deve usar equipamento de proteção individual (EPI) durante o atendimento a pessoa com suspeita ou confirmada do novo coronavírus: protetor ocular; luvas; capote/ avental/ jaleco. Sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis (ventilação não invasiva, intubação orotraqueal, coleta de material respiratório para exame...), trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µm tipo N99, N100 ou PFF3). 26

12. Realizar desinfecção de equipamentos e limpeza do ambiente com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros.

13. Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa.

14. A provisão de todos os insumos, como sabonete líquido, preparação alcoólica e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como os higienizantes para ambiente; Equipamentos de uso compartilhado entre as pessoas (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool 70% após o uso.

15. Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus poderão não necessitar de hospitalização, podendo estes serem acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial está adequado para a internação domiciliar e se o paciente será capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

**ANEXO IV  
RECOMENDAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

- Higienizar as mãos frequentemente com água e sabonete por pelo menos 40 a 60 segundos. Se não houver água e sabonete, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool por 20 segundos;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Orientar a adoção das medidas de etiqueta respiratória:
  - se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel;
  - utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
  - evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
  - realizar a higiene das mãos
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

**ANEXO V  
ORIENTAÇÕES NA ASSISTÊNCIA POR NÍVEL DE ATENÇÃO****ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (APS)  
Cuidados com o paciente**

- Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Pacientes suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem, até sua chegada ao local de isolamento, que deverá ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deverá utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por tempo mais prolongado e nos procedimentos que gerarem aerolização. Eventualmente usarão máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- A provisão de todos os insumos, como sabonete líquido, preparação alcoólica e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como os higienizantes para ambiente;
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o SARS Cov-2 poderão não necessitar de hospitalização, podendo estes serem acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial está adequado para a internação domiciliar e se o paciente será capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde;
- A Unidade de Saúde deverá manter atualizado os Programas de Operação Padrão (POP's). Medidas de Prevenção e Controle Não existe vacina para SARS CoV-2. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar exposição ao vírus.
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes e/ou que apresentem sinais e sintomas;
- Orientar a adoção das medidas de etiqueta respiratória:
  - se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel;
  - utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
  - evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
  - realizar a higiene das mãos

- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- No caso de apresentar sinais e sintomas procurar a Unidade de Saúde;
- Seguir todas orientações feitas pela equipe de saúde.
- Importante: Recomenda-se que a Unidade de Saúde (US), ao qual o paciente em isolamento domiciliar esteja vinculado seja responsável pelo seu acompanhamento durante os 16 dias. Este acompanhamento implica em: Verificar a curva térmica diária; Verificar se os sintomas estão regredindo; Verificar o aparecimento de sinais de agravamento. Nesse caso, providenciar remoção do paciente ao hospital de referência e informar a vigilância epidemiológica;

**ASSISTÊNCIA HOSPITALAR  
Cuidados com o paciente**

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas).
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Realizar higiene de mãos
- Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte.
- Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara N95, ao realizar procedimentos que gerem aerolização; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos.
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como os higienizantes para o ambiente. Medidas de Isolamento
- O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório para gotículas em quarto privativo.
- O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas), a fim de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital.
- O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.

**TRANSPORTE DO PACIENTE  
Cuidados com o paciente**

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte.
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- O transporte do paciente dentro do estabelecimento de saúde (realização de exames, por exemplo) deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).



- Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização.
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos.
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

#### CUIDADOS EM DOMICÍLIO

- Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos.
- O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos.
- Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos.
- O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso.
- Manter isolamento, enquanto houver sinais e sintomas clínicos. Casos descartados laboratorialmente, independentemente dos sintomas, podem ser retirados do isolamento.
- Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde.

#### ANEXO VI PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO LIMPEZA E DESINFECÇÃO

#### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: POP - 001	Data da validação: 27/04/2020	Data da Revisão:
----------------------	----------------------------------	------------------

#### TÉCNICA DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização

OBJETIVO: Realizar a limpeza e a higienização de superfícies

##### Passos:

- 1- Lavar as mãos com água e sabão líquido e aplicar álcool glicerinado a 70% friccionando por 30 segundos;
  - antes de iniciar as tarefas de limpeza;
  - ao constatar sujidade;
  - antes e após uso de toalete;
  - após tossir, espirrar ou assoar o nariz;
  - antes de se alimentar;
  - após término das atividades.
  - 2- Não comer ou fumar quando executar tarefas de limpeza;
  - 3- Evitar o uso de bijuterias, jóias e relógios durante a execução do trabalho.
- Usar uniforme durante o trabalho e o equipamento de proteção individual (EPI) de acordo com as circunstâncias de risco.
- Preparar previamente todo o material necessário ao procedimento de limpeza e desinfecção a ser executado.
- Remover o lixo do recinto, as roupas sujas e o material usado para os locais devidos, antes de iniciar a limpeza.
- Não agitar peças de roupas, sacos de lixo, ou qualquer material contaminado, não espanar e não fazer varredura a seco nas áreas internas da Central de Material Esterilizado e Unidades de Saúde.
- 8 - Iniciar pelo mobiliário e/ ou paredes e terminar pelo piso.
  - 9 - Limpar com movimentos amplos, do lugar mais alto para o mais baixo e da parte mais distante para a mais próxima.
  - 10 - Começar a limpeza sempre do fundo dos recintos, salas e corredores e prosseguir em direção à saída.
  - 11 - Limpar primeiro uma metade do recinto e depois a outra metade, deixando espaço livre para passagem de pessoas, remoção de equipamentos e mobiliários.

#### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: POP - 002	Data da validação: 27/04/2020	Data da Revisão:
----------------------	----------------------------------	------------------

#### DESINFECÇÃO EM LOCAL COM RESPIGOS OU DEPOSIÇÃO DE MATÉRIA ORGÂNICA (SANGUE, SECREÇÕES, EXCRETAS E EXSUDATO).

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização

OBJETIVO: Garantir a retirada de sujidades

##### Passos:

1. Utilizar luvas de autoproteção (látex);
2. Retirar o excesso da matéria orgânica em papel absorvente;
3. Desprezar o papel em saco de lixo para resíduo infectante;
4. Aplicar o desinfetante e deixar o tempo necessário - 10 min;
5. Remover o desinfetante com pano molhado;
6. Proceder a limpeza com água e sabão.

#### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: POP - 003	Data da validação: 27/04/2020	Data da Revisão:
----------------------	----------------------------------	------------------

#### DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES CONTAMINADAS

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização

OBJETIVO: Realizar a retirada de sujidades e focos de contaminação de superfícies

##### Passos:

3. Utilizar luvas de autoproteção (látex);
4. Retirar o excesso da matéria orgânica em papel absorvente;
5. Desprezar o papel em saco de lixo para resíduo infectante;
6. Aplicar o desinfetante e deixar o tempo necessário - 10 min;
7. Remover o desinfetante com pano molhado;
8. Proceder a limpeza com água e sabão.



#### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: POP - 004	Data da validação: 27/04/2020	Data da Revisão:
----------------------	----------------------------------	------------------

#### CUIDADOS A SEREM OBSERVADOS COM OS MATERIAIS E PRODUTOS DE LIMPEZA

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização

OBJETIVO: Garantir a limpeza, assepsia e organização dos materiais e produtos a serem utilizados no processo de limpeza da unidade

##### Passos:

##### PANOS:

**Pano de chão:** Utilizado para varrer, lavar e secar pisos. Deve ser de tecido forte, branco, embanhado ou aurelado e de tamanho suficiente para envolver o rodo ou vassoura.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, por 30 minutos;
- Enxaguar
- Colocar para secar.

**Pano para limpeza:** Tecido macio embanhado ou aurelado, usado para remover poeira; pode ser umedecido em água, solução desinfetante ou álcool a 70%.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, por 30 minutos
- Enxaguar;
- Colocar para secar.

##### VASSOURA DE FIO SINTÉTICO:

- Usada juntamente com o pano de chão. Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Colocar para secar pendurada pelo cabo.

##### VASSOURA DE VASO SANITÁRIO:

- Utilizada para limpeza da parte interna do vaso sanitário. Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos;
- Lavar novamente;
- Colocar para secar pendurada pelo cabo.

##### ESPONJAS:

Espumas de aço:

- Usada para limpeza de superfícies com manchas ou resíduos. É descartável. Esponja sintética:
- Usada na limpeza de superfícies que sofrem danos com esponjas de aço.

##### ESCADAS:

- Devem ser antiderrapantes com degraus emborrachados. Limpeza e conservação:
- lavar com água e sabão;
- Secar com pano limpo.

##### BALDES:

- Devem ser de plástico rígido; geralmente são estabelecidas duas cores: uma para água e outra para solução detergente.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Colocar emborcados para secar.

##### PÁS DE LIXO:

- São de metal ou plástico com cabo longo de plástico ou madeira, usados para recolher pequenas porções de lixo e pó.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Esfregar com esponja de aço; Guardar pendurada pelo cabo. **RODO:**
- Utilizado para a remoção de água e limpeza de piso com pano. Limpeza e conservação:
- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com hipoclorito a 1% se necessário;
- Colocar para secar pendurado pelo cabo;

##### ESPÁTULA DE AÇO:

- De aço inoxidável e cabo de madeira, usada para remover resíduos aderidos às superfícies.

#### Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- esfregar com esponja sintética;
- secar com pano limpo.

#### DESENTUPIDOR DE VASOS E PIAS:

- É constituído de material emborrachado com cabo de madeira ou plástico. Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% por 30min.;

- Enxaguar;
- Deixar secar pendurado pelo cabo.

#### ESCOVA MANUAL DE FIOS SINTÉTICOS:

- Usada para lavar superfícies com reentrâncias. Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com solução de hipoclorito de sódio 1% por 30min., sempre que necessário;
- Enxaguar.

#### ARAME:

- Utilizado para retirar detritos no ralo e pequenos entupimentos, desprezar em recipiente rígido após o uso.

#### LUVAS DE AUTO PROTEÇÃO:

- Utilizada para contato com sangue ou líquidos corporais (material biológico) Limpeza e conservação:
- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos;
- Enxaguar;
- Secar;
- Guardar em local próprio.



#### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: POP - 005	Data da validação: 27/04/2020	Data da Revisão:
----------------------	----------------------------------	------------------

##### TÉCNICA DE VARREDURA ÚMIDA

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização

OBJETIVO: Visa remover a sujidade do chão, devendo ser feita com pano limpo umedecido em água e sabão, a fim de evitar suspensão de partículas de poeira e dispersão de microrganismos.

#### Passos:

- 1- Reunir o material de limpeza:
    - 2 baldes
    - vassoura e rodo
    - 2 panos limpos
    - água e detergente líquido
    - pá de lixo
    - luvas
    - botas
    - touca
  - 2- Colocar o EPI.
  - 3- Preparar o ambiente para limpeza e reunir mobiliário leve para deixar a área livre;
  - 4- Encher os baldes até a metade, um com água limpa e o outro com água e detergente líquido.
  - 5- Imersão do pano no balde com solução detergente, retirar o excesso e enrolar na vassoura ou rodo.
  - 6- Passar o pano no piso, sem retirar o pano do chão, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta, de forma que todas as áreas do piso sejam limpas.
  - 7- Recolher a sujidade e jogar no lixo.
  - 8- Imersão do outro pano no balde de água limpa, torcer e enrolar na vassoura.
  - 9- Retirar o sabão do piso, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta.
  - 10- Secar o piso usando o pano bem torcido.
  - 11- Limpar os rodapés.
  - 12- Recolocar o mobiliário no local original.
  - 13- Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.
- Este procedimento deve ser realizado diariamente;
- Toda área que permanece úmida ou molhada tem mais condições de albergar e reproduzir germes gram negativos e fungos, as áreas empoeiradas podem albergar germes gram positivos, micobactérias e outros.
- Conclui-se dessa forma que se deve evitar excesso de água na limpeza, secar muito bem o piso e abolir varredura seca nos Estabelecimentos de Saúde.



#### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: POP - 006	Data da validação: 27/04/2020	Data da Revisão:
----------------------	----------------------------------	------------------

##### TÉCNICA DE LIMPEZA DE PISOS

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização

OBJETIVO: Visa remover a sujidade dos pisos mediante escovação.

#### Passos:

- 1- Reunir o material para lavagem:
    - 2 baldes
    - vassoura e rodo
    - panos limpos
    - escova manual
    - água e detergente líquido
    - luvas de autoproteção
    - botas
    - touca
  - 2- Colocar EPI;
  - 3- Preparar o ambiente para a limpeza:
    - afastar os móveis da parede;
    - reunir o mobiliário leve para desocupar a área.
  - 4- Encher a metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;
  - 5- Colocar um pano seco na entrada da sala;
  - 6- Imersão do outro pano no balde com solução detergente e, sem retirar o excesso, enrolar na vassoura ou rodo;
  - 7- Passar o pano no piso, molhando toda a área a ser escovada;
  - 8- Esfregar a vassoura no piso, começando dos cantos em direção à porta;
  - 9- Retirar a água suja, com rodo, até o ralo de escoamento;
  - 10- Repetir toda operação até que a área fique limpa;
  - 11- Limpar os rodapés com escova manual, se necessário;
  - 12- Enxaguar o piso até retirar todo o sabão, utilizando o pano embebido em água limpa e enrolando no rodo ou vassoura;
  - 13- Secar o piso, utilizando um pano limpo enrolado na vassoura ou rodo;
  - 14- Recolocar o mobiliário no local original;
  - 15- Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado;
- Este procedimento deve ser realizado quinzenalmente.



#### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: POP - 007	Data da validação: 27/04/2020	Data da Revisão:
----------------------	----------------------------------	------------------

##### TÉCNICA DE LIMPEZA DE JANELAS E PORTAS

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização

OBJETIVO: Consiste em retirar a poeira e manchas das janelas e portas de madeira, vidro ou metal.

#### Passos:

- 1- Reunir o material necessário:
    - escada
    - 2 baldes
    - água
    - detergente líquido
    - esponja de aço fina
    - panos de limpeza
    - espátula
    - panos de chão
    - cinto de segurança
    - touca
    - botas
    - luvas de
  - 2- Colocar o EPI;
  - 3- Preparar o ambiente para a operação; afastar os móveis e os equipamentos das janelas e portas;
  - 4- Forrar o piso com pano de chão, colocando-o debaixo da janela ou porta;
  - 5- Encher metade de dois baldes, um com água e outro com água e detergente líquido;
  - 6- Imersão do pano no balde com água limpa e torcer;
  - 7- Remover a poeira passando o pano de cima para baixo e da esquerda para a direita;
  - 8- Imersão do outro pano no balde com solução detergente; retirar o excesso e passar no vidro, moldura da janela ou porta, soleira da janela e maçanetas;
  - 9- Imersão do outro pano de limpeza no balde com água limpa;
  - 10- Passar o pano em toda a extensão da janela ou porta para remover a solução detergente;
  - 11- Secar a janela ou porta, com pano de limpeza seco;
  - 12- Retirar o pano de chão colocado debaixo da janela ou porta;
  - 13- Recolocar o mobiliário e equipamento no local original;
  - 14- Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.
- Observação:**
- Este procedimento deve ser realizado quinzenalmente.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
Número: POP - 008	Data da validação: 27/04/2020	Data da Revisão:
<b>TÉCNICA DE LIMPEZA DO MOBILIÁRIO, BANCADAS E EQUIPAMENTOS</b>		
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais		
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização		
OBJETIVO: Consiste em retirar a poeira, lavar, retirar manchas, polir e escovar bancadas, móveis e equipamentos, diariamente.		
<b>Passos:</b> 1- Reunir o material necessário: - panos de limpeza - 2 baldes - água - detergente líquido - escova - touca - botas - luvas de autoproteção 2- Colocar o EPI; 3- Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido; 4- Retirar os objetos de cima e, se possível, do interior do móvel ou equipamento a ser limpo; 5- Retirar a poeira do móvel ou equipamento com o pano úmido dobrado, para obter várias superfícies de limpeza; 6- Imergir o outro pano na solução detergente e retirar o excesso; 7- Limpar o móvel ou equipamento, esfregando o pano dobrado com solução detergente; se necessário usar a escova; 8- Retirar toda a solução detergente com pano umedecido em água limpa; 9- Enxugar o móvel ou equipamento; 10- Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.  <b>Observação:</b> - Este procedimento deverá ser realizado diariamente e sempre que necessário		

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
Número: POP - 009	Data da validação: 27/04/2020	Data da Revisão:
<b>TÉCNICA DE LIMPEZA DE TETOS E PAREDES</b>		
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais		
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização		
OBJETIVO: Consiste em retirar a poeira e substâncias aderidas ao teto, paredes, luminárias e interruptores.		
<b>Passos:</b> 1- Reunir o material de limpeza: - escada - 2 baldes - vassoura - 3 panos de chão - esponja de aço fina - escova - espátula - água - detergente líquido - touca - botas - luvas de autoproteção 2- Colocar o EPI; 3- Preparar o local para limpeza; - Afastar os móveis e equipamentos das paredes - Forrar os móveis e os equipamentos 4- Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido; 5- Imergir um pano no balde com água limpa, retirar o excesso de água, enrolar na vassoura ou rodo; 6- Retirar o pó do teto e paredes, com o pano úmido fazendo movimentos em um único sentido; 7- Enxaguar delimitando pequenas áreas; 8- Imergir outro pano na solução detergente, torcer e enrolar o pano em uma vassoura; 9- Esfregar o pano no teto, sempre num mesmo sentido, iniciando de um dos cantos; 10- Imergir o pano limpo na água limpa, torcer e enrolar na vassoura;		

Retirar toda solução detergente do teto; Imergir o pano na solução detergente, torcer e enrolar na vassoura; 13- Esfregar o pano na parede, sempre no mesmo sentido; 14- Enrolar na vassoura o pano com água limpa e retirar toda solução detergente da parede; 15- Verificar se o teto e as paredes estão bem limpos, se necessário repetir a operação;  Retirar a forração dos móveis e equipamentos; Recolocar o mobiliário e os equipamentos no local original; 18- Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado.  Deve-se dividir o local para limpeza em pequenas áreas para que seja feito o enxágue antes de secar a solução detergente. Paredes: iniciar na parte superior (próximo ao teto) até a metade da parede e deste ponto até a parte inferior (próximo ao piso). - Este procedimento deverá ser realizado mensalmente.
---


PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
Número: POP - 010	Data da validação: 27/04/2020	Data da Revisão:
<b>TÉCNICA DE LIMPEZA DE BANHEIROS</b>		
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais		
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização		
OBJETIVO: Consiste em remover a sujeira, substâncias aderidas, detritos do teto, paredes, lavatórios, mictórios, instalações sanitárias e piso dos banheiros. Promove o controle de microrganismos, evitando transmissão de doenças, controla odores, mantém uma boa aparência e garante o conforto dos usuários.		
<b>Passos:</b> 1- Recolher o lixo (conforme rotina); 2- Limpar tetos e paredes (conforme rotina); 3- Limpar janelas e portas (conforme rotina); 4- Limpar pias: 4.a. Separar o material necessário: - panos de limpeza - detergente líquido - saponáceo - esponja sintética - arame - luvas de autoproteção - avental - botas - touca 4.b. Colocar o EPI; 4.c. Umedecer a esponja de aço e espalhar o sapólio sobre ela; 4.d. Esfregar a esponja sintética com sapólio na parte interna da pia; 4.e. Passar a esponja com detergente líquido na torneira; 4.f. Retirar os detritos localizados no interior da válvula, usando um gancho de arame; 4.g. Esfregar a parte externa da pia, as torneiras e encanamentos sob a pia com pano umedecido em água e detergente líquido; 4.h. Enxaguar a parte interna e externa da pia com água limpa; 4.i. Secar a pia com um pano seco, polindo a torneira;  4.j. Limpar o material de trabalho e guardá-lo em local apropriado; 5- Limpar instalações sanitárias: 5.a. Separar o material necessário: - panos de limpeza - vassoura para vaso sanitário - escova sintética - 2 baldes - água - detergente líquido - sapólio - hipoclorito de sódio a 1% - botas - luvas de autoproteção - avental - touca 5.b. Colocar o EPI; 5.c. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido; 5.d. Dar descarga no vaso sanitário;		





- 5.e. Esfregar o tampo do vaso por cima e por baixo, com a escova sintética, usando solução detergente;
- 5.f. Espalhar sapólio no pano embebido em solução detergente;
- 5.g. Esfregar o assento do vaso, por dentro e por fora com pano;
- 5.h. Esfregar a parte externa do vaso com pano embebido em solução detergente e sapólio;
- 5.i. Enxaguar o tampo, o assento, a borda e a parte externa do vaso com água limpa;
- 5.j. Jogar solução detergente e sapólio dentro do vaso, esfregando-o com vassoura de vaso, iniciando pela borda interna do vaso e terminando na saída de água;
- 5.k. Dar descarga no vaso sanitário continuando a esfregar a parte interna com vassoura de vaso, até a água ficar limpa;
- 5.l. Lavar a alavanca ou botão de descarga com pano umedecido em água e detergente;
- 5.m. Retirar o detergente com pano umedecido em água limpa;
- 5.n. Secar o tampo e o assento do vaso sanitário com pano limpo;
- 5.o. Secar a parte externa do vaso e a alavanca ou botão de descarga com pano limpo;
- 5.p. Limpar o material de trabalho e guardá-lo no local apropriado; 6- Lavar o piso (conforme rotina);

**Observação:**

- Este procedimento deverá ser realizado diariamente e sempre que necessário.

 <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			
Número:	Data da validação:	Data da Revisão:	
POP - 011	27/04/2020		
<b>TÉCNICA DE LIMPEZA DO APARELHO DE AR CONDICIONADO</b>			
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
OBJETIVO: Visa remover a sujidade do aparelho de ar condicionado.			
<b>Passos:</b> 1- Separar o material necessário: - panos de limpeza - 2 baldes - água - detergente líquido - touca - luvas de auto proteção 2- Colocar o EPI; 3- Desligar o aparelho de ar condicionado da tomada; 4- Retirar a tampa externa do aparelho; 5- Encher metade dos dois baldes, um com água e outro com água e detergente; 6- Imergir o pano de limpeza no balde com solução detergente e torcer; 7- Limpar a tampa externa do aparelho com o pano; 8- Passar o outro pano com água limpa na tampa externa do aparelho e remover toda a solução detergente; 9- Secar com pano limpo; 10- Retirar o filtro do aparelho; 11- Proceder a limpeza do filtro conforme orientações do fabricante; 12- Recolocar o filtro no aparelho. 13- Recolocar a tampa externa do aparelho. 14- Ligar o aparelho de ar condicionado na tomada. 15- Limpar o material de trabalho e guardar em local adequado.			
<b>Observação:</b> - Este procedimento deverá ser feito quinzenalmente.			

 <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			
Número:	Data da validação:	Data da Revisão:	
POP - 012	27/04/2020		
<b>TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE BEBEDOURO</b>			
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
OBJETIVO: Visa remover poeira e substâncias aderidas no bebedouro, com o objetivo de evitar a contaminação da água.			
<b>Passos:</b> 1- Separar o material necessário: - 2 baldes - 3 panos de limpeza - escova para reentrâncias - água - detergente líquido - touca - botas - luvas de autoproteção - álcool a 70% 2- Colocar o EPI; 3- Desligar o bebedouro da tomada; 4- Encher metade dos dois baldes, um com água e outro com água e detergente; 5- Imergir o pano de limpeza no balde com solução detergente e torcer; 6- Passar o pano no bebedouro, fazendo movimentos retos, sempre de cima para baixo; 7- Molhar a escova no balde com solução detergente; 8- Utilizar a escova para lavar ao redor do dispositivo de saída da água e o acionador de água; 9- Passar o outro pano com água limpa no bebedouro e remover toda a solução detergente; 10 - Friccionar álcool a 70% ao redor do dispositivo de saída de água, acionador de água e local de escoamento de água. Repetir o procedimento 3 vezes; 11- Ligar o bebedouro na tomada; 12- Limpar o material de trabalho e guardar em local adequado.			
<b>Observação:</b> - Este procedimento deverá ser realizado diariamente e sempre que necessário.			

 <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			
Número:	Data da validação:	Data da Revisão:	
POP - 013	27/04/2020		
<b>TÉCNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
OBJETIVO: Realizar a limpeza do instrumental após a sua utilização.			
<b>Passos:</b> 1- Separar o material: - EPI (avental impermeável, máscara, touca, óculos, luvas de autoproteção) - Bacia, balde ou cuba de plástico de tamanho compatível com a quantidade de material - Escova de cerdas duras e finas - Compressas ou panos limpos e macios - Solução de água e detergente neutro ou detergente enzimático. 2- Usar EPI para iniciar a limpeza do instrumental; 3- Manipular o material cuidadosamente evitando batidas ou quedas; 4- Separar as pinças de pontas traumáticas (Pozzi, Backhaus) e lavar separadamente, evitando acidentes; 5- Imergir o instrumental aberto na solução de água e detergente (conforme orientação do fabricante), para remoção dos resíduos de matéria orgânica; 6- Observar para que o instrumental mais pesado e maior fique sob os pequenos e leves; 7- Lavar o instrumental peça por peça, cuidadosamente com escova, realizando movimentos no sentido das serrilhas. Dar atenção especial para as articulações, serrilhas e cremalheiras; 8- Enxaguar rigorosamente o instrumental em água corrente, abrindo e fechando as articulações; 9 - Enxaguar as peças com compressa ou pano macio e limpo, em toda a sua extensão, dando especial atenção para as articulações, serrilhas e cremalheiras;			

## ANEXO VII

Relação de processos administrativos para contratação de bens ou serviços em função do enfrentamento e dos efeitos da Covid-19 na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS):

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º	OBJETO	ÓRGÃO
0522/2020	Aquisição de Material de limpeza	
2372/2020	Aquisição de Medicamentos emergenciais	ATENÇÃO BÁSICA
3564/2020	Aquisição de 2 Cardioversores	PRO
3296/2020	contratação de Serviço de laboratório 24h	PRONTO A
3335/2020	Fardamento	ENFRE
3576/2020	Aquisição de sistema de compressão torácica e monitor multiparâmetro	
3586/2020	Aquisição de tensiômetro, estetoscópio, termômetros à distância, oxímetros, sonar, umidificador, manômetro com fluxômetro, aspirador, concentrador de oxigênio	ATENÇÃO BÁSICA CAP
3587/2020	Aquisição de 2 tendas por UBS e cadeiras de plástico (atendimento em local ventilado e fora da unidade para pacientes com Covid)	A
3585/2020	Aquisição de mais 2 aparelhos celulares por UBS + serviço de telefonia (telemedicina)	A
	Aquisição de computadores para as unidades da SMS (P.A., Vigilância, Samu)	PRONTO ATEN
3818/2020	Aquisição de pulverizador costal	PRONTO AT
3588/2020	Serviço de confecção de coletes de fardamento, bolsas para os fiscais sanitários	
3588/2020	Aquisição de tablets para a fiscalização dos protocolos sanitários	
3560/2020	Aquisição de 30 lavatórios móveis para lavagem de mãos	
	Aquisição de caneta de baixa e alta rotação, bomba à vácuo (10), kit de acionamento de bomba à vácuo (10)	
3577/2020	Aquisição de eletrodos e pás de DEA	
	Chamamento Público para a contratualização de serviços especializados e cirurgias, conforme Projeto de Atenção à Demanda Reprimida em Saúde no contexto da Covid-19.	ATENÇÃO BÁSICA

Secretaria Municipal de Saúde

Diretor de Fiscalização da SEMAM/Conde

## SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTES

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CONDE SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTES

#### AVISO DE EDITAL

(RESULTADO RECURSO - FASE DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO - EDITAL 03/2020 – Convocatória de Espaços Culturais)

A **Secretaria Municipal de Educação, Esportes e Cultura** torna público o resultado dos recursos interpostos tempestivamente às notas do Resultado Preliminar da Fase de Avaliação e Seleção, realizados pelo e-mail: [condealdirblanc@gmail.com](mailto:condealdirblanc@gmail.com). E informa que o resultado final será divulgado no dia 04/12.

Proponente	SITUAÇÃO
Tabatinga Arte Bar	PROVIDO

Conde, 03 de dezembro de 2020

  
LUCAS NEIVA PEREGRINO

Presidente da Comissão de Avaliação e Seleção

  
APARECIDA DE FÁTIMA UCHÔA RANGEL

Secretária Municipal de Educação, Cultura e Esportes de Conde

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CONDE SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTES

#### AVISO DE EDITAL

(RESULTADO PRELIMINAR CORRIGIDO - FASE DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO  
EDITAL 04/2020 – Prêmio Prof. Iveraldo Lucena)

A **Secretaria Municipal de Educação, Esportes e Cultura** torna público o resultado dos recursos interpostos tempestivamente às notas do Resultado Preliminar da Fase de Avaliação e Seleção, realizados pelo e-mail: [condealdirblanc@gmail.com](mailto:condealdirblanc@gmail.com). E informa que o resultado final será divulgado no dia 04/12.

### Categoria A

#### Subcategoria - 1 pessoa

Proponente	NOTA
Samuel de Souza Alves	PROVIDO

### Categoria B

Proponente	NOTA
Maria Jose Silva Matias	PROVIDO
Sivanildo Moreira da Silva	PROVIDO
Dayana Das Dolores Laurentino Da Silva	NÃO PROVIDO
Ely Jesus Caetano	PROVIDO
Cibele Silva Laurentino	NÃO PROVIDO

### Categoria C

Proponente	SITUAÇÃO
Juscelino Silva de Souza	PROVIDO
Bárbara Felipe Rovigatti	NÃO PROVIDO
Raquel Nascimento Nogueira De Oliveira	PROVIDO
Naila Hojaj	PROVIDO

### Categoria D

(3 vagas)

Proponente	NOTA
Carlos Alberto Moreira dias	NÃO PROVIDO

Conde, 03 de dezembro de 2020

  
LUCAS NEIVA PEREGRINO

Presidente da Comissão de Avaliação e Seleção

  
APARECIDA DE FÁTIMA UCHÔA RANGEL

Secretária Municipal de Educação, Cultura e Esportes de Conde

### PREFEITURA MUNICIPAL DE CONDE SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTES

#### AVISO DE EDITAL

(RESULTADO PRELIMINAR CORRIGIDO - FASE DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO  
EDITAL 05/2020 – Prêmio Dona Bila)

A **Secretaria Municipal de Educação, Esportes e Cultura** torna público o resultado dos recursos interpostos tempestivamente às notas do Resultado Preliminar da Fase de Avaliação e Seleção, realizados pelo e-mail: [condealdirblanc@gmail.com](mailto:condealdirblanc@gmail.com). E informa que o resultado final será divulgado no dia 04/12.

### Categoria B

Proponente	SITUAÇÃO
Adalberto Augusto Ferreira	PROVIDO

Conde, 03 de dezembro de 2020

  
LUCAS NEIVA PEREGRINO

Presidente da Comissão de Avaliação e Seleção

  
APARECIDA DE FÁTIMA UCHÔA RANGEL

Secretária Municipal de Educação, Cultura e Esportes de Conde