



Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA, DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO  
Acesse em: <https://stce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: e0c4c891-f03c-44e7-8aa1-80e49432e0af

# 2021

# RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHÃ  
GRANDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE  
SECRETARIA DE SAÚDE

---

Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA, DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: e0c4c891-f03c-44e7-8aa1-80e49432e0af



## RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO ANO 2021

Chã Grande, 22 de março de 2022  
Fundo Municipal de Saúde de Chã Grande  
Av. 20 de dezembro, Nº 145 / CEP: 55636000  
CNPJ Nº08.625.167/0001-50



Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA, DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO  
Acesse em: <https://stc.ce.te.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: e0c4c891-f03c-44e7-8aa1-80e49432e0af

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2021  
Período de Referência: janeiro – dezembro/2021

Relatório Anual de Gestão referente ao exercício de 2021 conforme Lei nº 141/12. Elaborado de acordo com as exigências da referida Lei quanto ao montante e as fontes de recursos aplicados, produção de serviços prestados e indicadores de saúde.



## SUMÁRIO

1 IDENTIFICAÇÃO.....	4
2 INTRODUÇÃO.....	5
3 DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE.....	6
3.1 POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	6
3.2 MORBIDADE HOSPITALAR.....	7
3.3 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÕES.....	8
3.4 NASCIDOS VIVOS.....	12
3.4 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS.....	14
4 PRINCIPAIS SERVIÇOS DO SUS.....	15
4.1 PRODUÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS.....	16
4.2 PRODUÇÕES REGISTRADAS POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES.....	17
4.3 PRODUÇÕES REGISTRADA DE ASSISTÊNCIA FARMACUTICA.....	18
4.4 PRODUÇÕES REGISTRADAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	19
4.5 PRODUÇÕES REGISTRADA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	19
5.6 PRODUÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	20
5 REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇO DO SUS.....	20
5.1 POR TIPO DE ESTABELECIMENTO .....	20
5.2 POR NATUREZA JURÍDICA.....	21
5.3 POR TIPO DE EQUIPE.....	21
6 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS.....	22
7 INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA.....	32
8 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.....	33
9 AUDITORIAS.....	40
10 ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40



## 1. IDENTIFICAÇÃO

UF	BRASIL
ESTADO	PERNAMBUCO
ÁREA	70.192 km <sup>2</sup>
DENSIDADE POPULACIONAL	21.929
REGIÃO DE SAÚDE	RECIFE

NOME DO ÓRGÃO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚMERO DO CNES	6696716
CNPJ	08.625.167/0001/50
ENDEREÇO	Avenida. 20 de dezembro, 145 - CENTRO
E-MAIL:	<a href="mailto:saude@chagrande.pe.gov.br">saude@chagrande.pe.gov.br</a>
TELEFONE:	81 - 3537 1141

PREFEITO	DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO
SECRETÁRIO	JAIRO AMORIM PAIVA
E-MAIL	<a href="mailto:saude@chagrande.pe.gov.br">saude@chagrande.pe.gov.br</a>
FONE;	81 – 3537 1141

LEI DE CRIAÇÃO DO FUNDO	LEI Nº 249
DATA DA CRIAÇÃO	15/04/1991
CNPJ	08.625.167/0001/50
NATUREZA JURÍDICA	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA
GESTOR DO FUNDO	JAIRO AMORIM PAIVA

PERÍODO DO PLANO	2018 – 2021
STATUS DO PLANO	APROVADO

INSTRUMENTO LEGAL	Nº 25 de abril de 1991
ENDEREÇO DO CONSELHO	Avenida 20 de novembro, 145 – CENTRO
SECRETARIO DO CONSELHO	GERÔNIMO VARELLA
E-MAIL DO SECRETÁRIO DO CONSELHO	<a href="mailto:geronimovarella@gmail.com">geronimovarella@gmail.com</a>
PRESIDENTE DO CONSELHO	JAIRO AMORIM PAIVA



## 2. INTRODUÇÃO

De acordo com o artigo 99 da Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, o Relatório de Gestão (RAG) é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite o gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. Por sua vez, o artigo 430 da mesma portaria determina que a comprovação da aplicação dos recursos transferidos será apresentada no RAG, conforme previsto na Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1995.

O inciso IV do artigo 4º da Lei 8.142/1999, estabelece que, para receberem os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para cobertura das ações e serviços de saúde, os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão contar com relatório de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do artigo da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Já o Decreto nº 1.651/1995 dispõe em seu artigo 6º que a comprovação da aplicação de recursos transferidos aos estados e aos municípios deverá ser feita ao Ministério da Saúde, mediante relatório de gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, nos casos em que o recurso for repassados diretamente do FMS para os fundos estaduais e municipais de saúde.

A Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, instituiu o Sistema DigiSUS Gestor – Módulo de Planejamento (DGMP) como sistema que deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e Municípios, para elaboração do RAG e seu envio ao respectivo conselho de saúde.(SEI/MS – 0021068713)

Dessa forma estamos apresentando as informações no RAG 2021 do município e apresentando ao Conselho de Saúde para avaliação.



### 3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

#### 3.1 Dados Demográficos

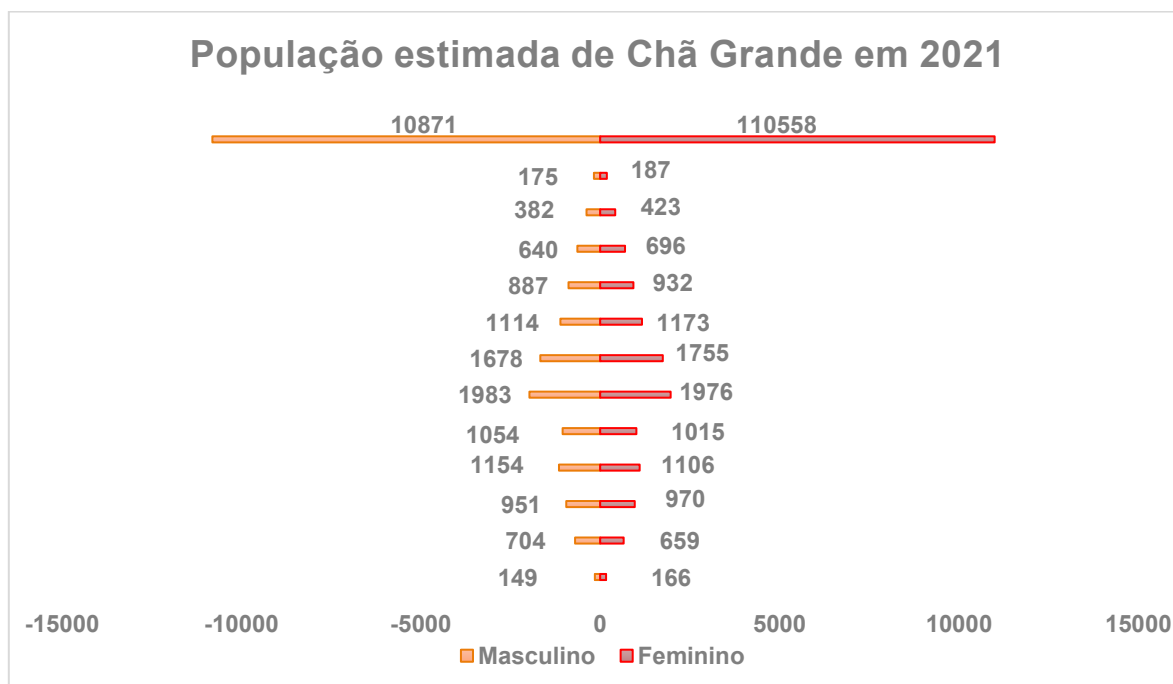
##### 3.1.1 População

A população estimada para 2021 é de 21.929. no último Censo de 2010 o município tinha uma população de 20. 137 pessoas e densidade demográfica de 237,33 hab./km<sup>2</sup>.

Tabela 1 – População estimadas por sexo segundo faixa etária, Chã Grande - PE

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	149	166	315
1 a 4 anos	704	659	1363
5 a 9 anos	951	970	1921
10 a 14 anos	1154	1106	2260
15 a 19 anos	1054	1015	2069
20 a 29 anos	1983	1976	3959
30 a 39 anos	1678	1755	3433
40 a 49 anos	1114	1173	2287
50 a 59 anos	887	932	1819
60 a 69 anos	640	696	1336
70 a 79 anos	382	423	805
80 anos e mais	175	187	362
Total	10871	11058	21929

Fonte: <http://tabnet.saude.pe.gov.br/cqi-bin/tabnet?tab/populac/POPPE.def>;  
IBGE Atualizado em 28-09-2021 as 10:33h





### 3.2 MORBIDADE HOSPITALAR

Observamos que a principal causa de internações foram as doenças infecciosas e parasitárias. Lembramos que o adoecimento pelo vírus COVID – 19 está notificado neste grupo.

Tabela 2 – Internações por faixa etária 1 segundo capítulo CID 10, Chã Grande - 2021

Capítulo CID-10	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e +	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	7	5	2	7	10	30	15	28	24	33	25	195
II. Neoplasias (tumores)	1	-	4	5	14	7	18	23	22	16	12	4	109
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	-	1	3	1	5	1	-	11
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	2	-	1	3	-	5	3	6	4	24
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	1	2	2	2	-	-	-	-	7
VI. Doenças do sistema nervoso	2	-	2	-	1	1	4	-	6	2	-	2	20
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	3	1	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	-	1	1	3	7	9	12	21	24	23	24	109
X. Doenças do aparelho respiratório	2	6	4	2	2	1	1	3	5	4	14	19	63
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	2	2	2	5	20	14	9	16	10	15	11	88
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	2	-	-	-	3	2	6	7	13	10	8	41
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	1	-	5	4	1	-	2	1	14
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	1	-	4	8	5	12	2	8	5	15	61
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	3	55	139	57	7	-	-	-	-	211
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	71	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	75
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	1	1	1	3	2	2	1	2	1	3	17
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	7	7	7	16	25	13	21	15	10	12	9	122
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	1	-	-	-	2	7	2	-	2	1	-	16
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>111</b>	<b>230</b>	<b>175</b>	<b>121</b>	<b>131</b>	<b>126</b>	<b>138</b>	<b>126</b>	<b>1328</b>

Fonte: Ministério da Saúde – (SIH/SUS).





### 3.3 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÕES

São agravos de notificação obrigatória que inclui doenças transmissíveis endêmica, doenças viróticas, doenças sexualmente transmissíveis e doenças causadas por arboviroses. A importância da notificação da ocorrência do agravo possibilita a investigação e a causa possibilitando o combate em tempo e evitando a propagação no território. As doenças causadas por parasitas são notificadas e acompanhadas em sistema próprio e acompanhadas para o controle.

A violência interpessoal/autoprovoada e as intoxicações são notificadas e monitorada conforme apresentamos na Tabela 5, 6, e 7 que segue abaixo.

Tabela 5 – Frequência de violência interpessoal/autoprovoada por ano segundo ano de notificação, Chã Grande – PE.

Ano da Notificação	<1 Ano	01/abr	05/set	out/14	15-19	20-29	30-39	40-49	Total
2018	1	2	1	6	4	4	1	2	21
2019	1	-	-	1	5	2	3	1	13
2020	-	1	-	-	2	6	1	2	12
2021	-	1	-	3	-	2	1	-	7
Total	2	4	1	10	11	14	6	5	53

Fonte: Ministério da Saúde – MS/SVS – SINAN-NET.

Tabela 6 – Frequência de violência interpessoal/autoprovoada por ciclo de vida por autor segundo ano de notificação, Chã Grande - PE

Ano da Notificação	Ign/Branco	Criança	Adolescente	Jovem	Pessoa adulta	Total
2018	3	3	4	3	8	21
2019	2	-	3	1	7	13
2020	12	-	-	-	-	12
2021	7	-	-	-	-	7
Total	24	3	7	4	15	53

Fonte: Ministério da Saúde – MS/SVS – SINSN-NET.

Tabela 7 – Frequência de intoxicação exógena por idade segundo ano dos primeiros sintomas, Chã Grande – PE.

Ano 1º Sintoma(s)	1	5	14	15-19	20-39	40-59	Total
2018	-	-	-	1	4	-	5
2019	1	1	-	1	5	-	8
2020	1	-	1	1	4	3	10
2021	-	-	-	-	2	2	4
Total	2	1	1	3	15	5	27

Fonte: Ministério da Saúde – MS/SVS – SINAN –NET.



Na Tabela 8 apresentamos as notificações de todos os agravos registrados no SINAN. As doenças são na sua maioria evitáveis e podem ser orientadas com reflexão nas áreas e participação de todos na educação e saúde continuada.

Uma temática necessária de abordagem são os agrotóxicos que a população precisa de ser orientada na manipulação e no destino final dos resíduos, acondicionamento e destino final dos vasilhames.

Tabela 8 – Frequência de agravos notificados por unidade, residência e mês segundo município de notificação, Chã Grande – PE

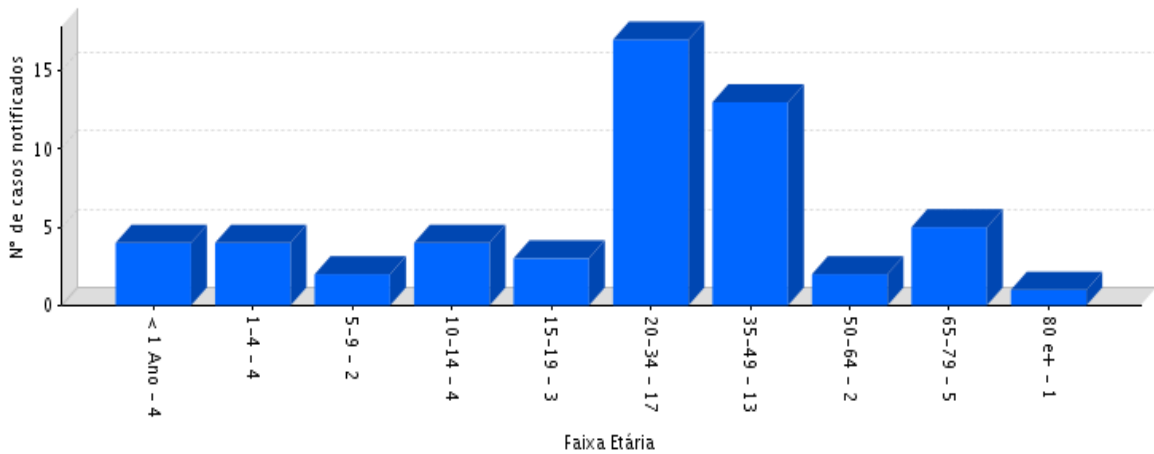
Agravo	Número
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	18
ATEND. ANTI-RÁBICO	59
ESPOROTRICOSE	4
VIOLÊNCIA INTERP./AUTOPROVOCADA	11
SÍFILIS CONGÊNITA RN	3
SÍFILIS EM GESTANTE	4
HANSENÍASE	6
SIFILIS CONGÊNITA	1
TUBERCULOSE	5
HEPATITES VIRAIS	1
ACID.POR ANIMAIS PEÇONHENTO	3
AIDS	1
ZICA	1
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	2
TOXOPLASMOSE CONGENITA	1
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS	2
ACID.DE TRABALHO	1
LER DORT	3
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO	1
Total	125

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN/SMS Emitido em 7 de fev. de 2022.

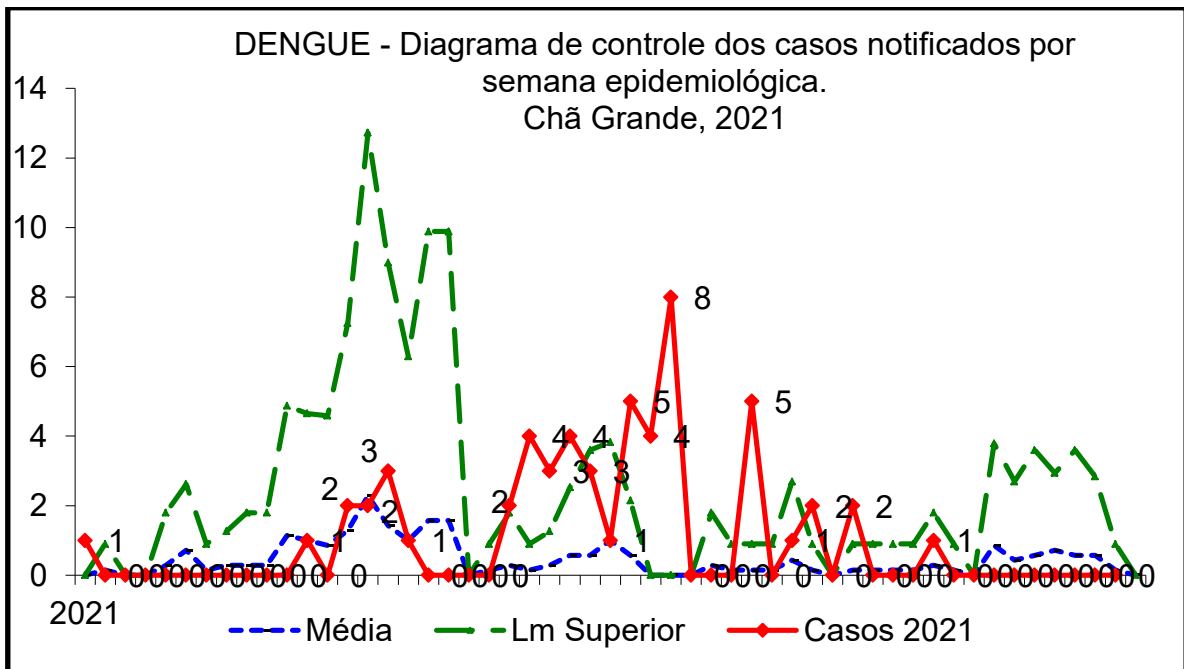
## DENGUE

As notificações de ocorrência da Dengue são realizadas em um Sistema próprio pela Vigilância Epidemiológica. O Gráfico 3 demonstra as faixas etárias notificadas com Dengue e o grupo de maior número de casos é o de 20-34 anos de idade. No Diagrama a distribuição das notificações semanais de casos de Dengue. Avaliamos subnotificação de casos que apresenta maior número nos atendimentos hospitalares..

Gráfico 3 – Distribuição de casos de Dengue por faixa etária e data dos primeiros sintomas 1/01/2021 à 30/12/2021, Chã Grande – PE.



FONTE: SINAN – NET/SVS/MS. OBS.: Excluída 1 notificação ignorada.



## COVID-19

O Gabinete de Enfrentamento à COVID-19 definiu novas flexibilizações no Plano de Convivência que entram em vigor a partir desta quarta – feira (16.03), com validade até 31 de março. Fica autorizada a realização de eventos em geral – incluindo sociais, corporativos e culturais – com



limite máximo de 10 mil pessoas ou 70% da capacidade do local, o que for menor, e segue obrigatória a apresentação do passaporte vacinal. Para pessoas entre 12 e 17 anos de idade será exigida a segunda dose da vacina, e a partir dos 18 anos, a dose de reforço será obrigatória para aqueles que já tiveram cumprido o prazo de quatro meses desde a segunda aplicação. (<https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/governo-de-pernambuco-autoriza-eventos-com-ate-10-mil-pessoas/>).

#### Banco Formsus e dados do E-SUS em 14 /03/2022

Município	Casos leves confirmados	Casos leves descartados	Em aberto	Recuperados
Chã Grande	485	829	931	322

Fonte: I GERES/SES. Planilha de 14/03/2022.

#### HANSENÍASE

Acompanhamento dos dados de hanseníase.com 6 casos multibacilar

Tabela 9 - Frequência do número de doses, lesões cutâneas, contatos registrado, contatos examinados, Chã Grande – PE.

Mês Diagnóstico	Nº DOSES	Lesões Cutâneas	Contato Registrado	Contato Examinado
Marco	5	10	3	3
Abril	12	20	4	4
Mai	3	3	2	2
Julho	3	10	2	2
Agosto	1	6	2	2
Total	24	49	13	13

Fonte: Ministério da Saúde/ SVS – SINAN – NET.

#### TUBERCULOSE

Tabela 10 – Frequência de casos confirmados por ano e mês de notificação, Chã Grande – PE

Ano Notificação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2018	-	-	1	1	-	1	-	-	2	1	2	8
2019	2	1	1	-	1	-	1	1	-	1	2	10
2020	1	-	2	-	-	4	-	1	-	-	1	9
2021	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	4
2022	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Total	4	1	4	1	2	5	1	2	2	2	8	32

Fonte: Ministério da Saúde – SVS – SINAN NET. (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/tubercpe.def>) 21/03/202

Tabela 11 – Frequência de casos confirmados, cura, confirmados laboratorialmente, pulmonar e extrapulmonar em 2021, Chã Grande - PE



Mês Notificação	Casos confirmados	cura	Confirmado Laboratorialmente	Pulmonar	Extrapulmonar
Janeiro	1	0		1	1
Maio	1	1		0	1
Dezembro	3	2		0	2
Total	5	3		1	4

Fonte: Ministério da Saúde /SVS – SINSN-NET (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/tubercpe.def>) 21/03/2022

## Vacinações

Tabela 10 – Cobertura vacinal por ano segundo imunobiológicos , Chã Grande - PE

Imuno	2021	Total
BCG	43,32	43,32
Hepatite B em crianças até 30 dias	51,14	51,14
Rotavírus Humano	49,51	49,51
Meningococo C	52,12	52,12
Hepatite B	57,98	57,98
Penta	57,98	57,98
Pneumocócica	57,65	57,65
Poliomielite	58,96	58,96
Poliomielite 4 anos	28,09	28,09
Febre Amarela	38,76	38,76
Hepatite A	52,44	52,44
Pneumocócica(1º ref)	55,37	55,37
Meningococo C (1º ref)	54,72	54,72
Poliomielite(1º ref)	45,28	45,28
Tríplice Viral D1	56,03	56,03
Tríplice Viral D2	13,36	13,36
Tetra Viral(SRC+VZ)	10,42	10,42
DTP REF (4 e 6 anos)	33,02	33,02
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	48,86	48,86
Total	45,44	45,44

Fonte: SISPNI/SVS/MS. Dados sujeitos a alterações

## 3.4 – NASCIDOS VIVOS

Apresentamos os nascimentos por ano na gestão de 2018 – 2021.

### 4.1 Nascidos Vivos por Tipo de Parto

Tabela 11 – Frequência por tipo de parto segundo ano do nascimento, Chã Grande - PE

Ano do Nascimento	Vaginal	Cesário	Não informado	Total
2018	135	150	0	285
2019	104	138	0	242
2020	112	180	0	292
2021	113	203	1	317
Total	464	671	1	1136

Fonte: SINASC/SMS/MS. DN1102-1.DBC



A Tabela 11 demonstra os tipos de parto realizados pelo município onde há uma diminuição de partos normais com acentuado aumento em 2021.

#### 4.2 Nascidos Vivos com Consulta Pré-natal.

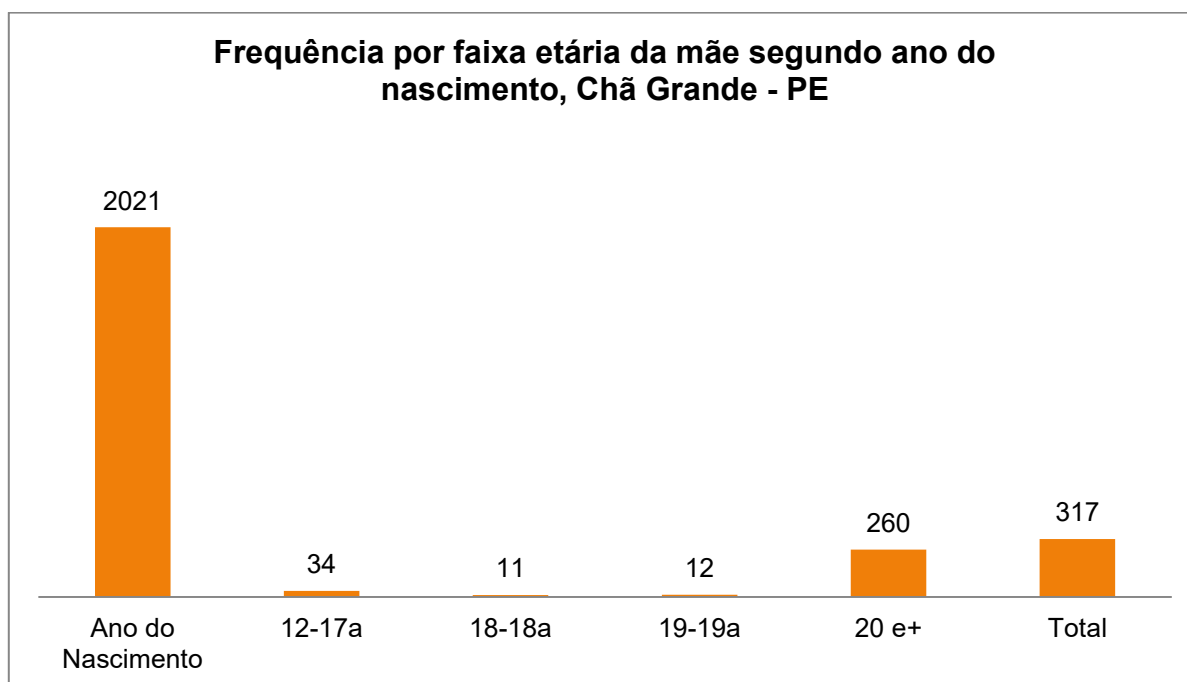
Tabela 12 – Frequência por consulta pré-natal segundo ano do nascimento, Chã Grande -PE

Ano do Nascimento	Nenhuma	1-3 vezes	4-6 vezes	7 e +	Não		Total
					informado	Ignorado	
2018	4	13	62	206	0	0	285
2019	3	12	47	180	0	0	242
2020	3	9	63	217	0	0	292
2021	4	14	58	240	0	1	317
Total	14	48	230	843	0	1	1136

Fonte: SINASC/SMS/SVS/MS. DN1102-DBC

Na Tabela 12 temos demonstrado a realização das consultas de pré-natal e percebemos o aumento das consultas de 7 e mais vezes como positivo tendo em vista o cuidado com as gestantes.

#### Gráfico 4



A importância do gráfico acima é a identificação da gravidez em adolescentes que é monitorado como grupo especial do Programa Saúde da Mulher.



### 3.5 MORTALIDADE

Tabela 13 – Frequência por faixa – etária de óbitos segundo causa (Cap. 10), Chã Grande - PE

Causa (Cap CID10)	< 1	01-04	05-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	Ign	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	1	0	0	1	1	1	5	12	0	21
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	1	0	1	2	8	11	0	22
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	1	2	10	0	13
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	2	6	31	0	39
X. Doenças do aparelho respiratório	1	0	0	0	0	1	0	1	14	0	17
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	1	7	0	8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	6	6	0	0	0	1	0	13
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>97</b>	<b>3</b>	<b>146</b>

Fonte: SIM/SMS/SVS/MS. DO11022022.

OBS.: Dados Sujeitos a alterações.

Podemos observar na Tabela 13 que as três principais causas de mortalidade em 2021 foram: primeiro as do grupo de Doenças do Aparelho Circulatório, segunda causa do grupo de Neoplasias e a terceira causa Algumas Doenças Infecciosas e parasitárias. Mesmo vivendo uma pandemia temos um número de óbitos bem acentuado de Doenças do Aparelho Circulatório a partir da faixa etária de 45 anos acima. Sabemos que são



Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA, DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO  
 Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: e0c4e891-f03c-44e7-8a9d-80c49432e0af

doenças evitáveis e que podem ser acompanhadas e haver menor número de óbitos. As Neoplasias merecem uma investigação dos fatores de risco que fazem aumentar a incidência em casos de indivíduos jovens. No terceiro grupo das Doenças Infecciosas e Parasitárias teve um aumento significativo devido a COVID – 19 que está neste grupo com possibilidade de aumento pois os dados acima podem sofrer alterações e há ainda pendência na alimentação desse banco de mortalidade. A proporção de óbitos codificados 97,32%. Quatro óbitos não foram diagnosticados a causa

#### 4 PRINCIPAIS SERVIÇOS DO SUS

Os serviços existentes no município são cadastrado no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – CNES e o Sistema de Informações Ambulatoriais e hospitalares são alimentados pelos registros de procedimentos realizados nos estabelecimentos.

##### 4.1 – Produções Registradas no Sistema de Informações Ambulatorial

Tabela 14 – Frequência por mês de procedimentos segundo grupo e município do estabelecimento, Chã Grande - PE

Grupo procedimentos	dez/													Total
	20	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	
01 ACOES DE PROMOCAO E PREVENCAO EM SAUDE	0	1049	832	900	811	161	125	1312	1189	1410	1436	1310	1916	1245
02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA	0	3742	3651	3889	1873	4268	4168	5315	4905	5771	5468	5555	4700	53305
03 PROCEDIMENTOS CLINICOS	1	8114	7643	8069	5227	4195	3255	7846	7797	7904	9101	7982	10687	8782
04 PROCEDIMENTOS CIRURGICOS	0	75	122	120	87	78	65	68	79	141	36	119	138	1128
07 ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	0	40	40	42	38	35	41	41	40	50	50	49	49	515
08 ACOES COMPLEMENTARES DA ATENCAO A SAUDE	0	840	1194	992	1011	925	1482	1252	1022	1436	1067	1230	800	1325
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>13860</b>	<b>13482</b>	<b>14012</b>	<b>9047</b>	<b>9662</b>	<b>9136</b>	<b>15834</b>	<b>15032</b>	<b>16712</b>	<b>17158</b>	<b>16245</b>	<b>18290</b>	<b>168471</b>

Fonte: MS/S.I.A/SUS. Atualizado em 7/2/2022.. Obs.: Apresenta 01 procedimento do mês de dezembro de 2020.





Tabela 15 – Frequência por mês de procedimentos segundo grupo e município de residência, Chã Grande - PE

Grupo procedimentos	nov/ 20	dez/ 20	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total
01 ACOES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	0	0	1	30	60	49	68	54	44	49	60	0	54	59	528
02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	3	7	535	633	867	617	574	837	607	782	1093	655	648	742	8600
03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	0	1	701	772	657	688	732	811	980	795	829	766	927	825	9484
04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	0	0	36	73	54	77	26	30	63	72	78	45	73	63	690
05 TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CELULAS	0	0	11	11	13	12	11	12	9	18	7	6	18	7	135
06 MEDICAMENTOS	0	0	0	8477	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8477
07 ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	0	0	43	48	49	73	39	53	91	47	72	56	55	53	679
08 ACOES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE	0	0	824	1144	992	979	855	1432	1244	970	1374	1041	1194	800	12849
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>2151</b>	<b>11188</b>	<b>2692</b>	<b>2495</b>	<b>2305</b>	<b>3229</b>	<b>3038</b>	<b>2733</b>	<b>3513</b>	<b>2569</b>	<b>2969</b>	<b>2549</b>	<b>41442</b>

Fonte: MS/S.I.A/SUS. Atualizado em 7/2/2022. Obs.: Apresenta 11 procedimentos dos meses de novembro e dezembro respectivamente.

Tabela 16 – Frequência por mês de procedimentos segundo caráter de atendimento e município de residência, Chã Grande - PE

Caráter de Atendimentos	nov/ 20	dez/ 20	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total
ELETIVO	0	5	2081	11091	2589	2392	2266	3178	2935	2566	3443	2517	2876	2509	40448
URGÊNCIA	3	3	70	97	103	103	39	51	103	167	70	52	93	40	994
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>2151</b>	<b>11188</b>	<b>2692</b>	<b>2495</b>	<b>2305</b>	<b>3229</b>	<b>3038</b>	<b>2733</b>	<b>3513</b>	<b>2569</b>	<b>2969</b>	<b>2549</b>	<b>41442</b>

Fonte: MS/S.I.A/SUS. Atualizado em 7/2/2022. Apresenta 11 procedimentos dos meses de novembro e dezembro respectivamente.

OBS.: Meses do ano anterior não devem ser considerados para o ano de 2021.



#### 4.2 Produções Registradas nos Sistemas Ambulatoriais e Hospitalares por Grupo de Procedimentos

No demonstrativo a seguir temos quantidade e valores dos procedimentos.

Tabela 17 – Frequência por procedimentos ambulatoriais e hospitalares segundo grupo e município de residência, Chã Grande – PE

Grupo de Procedimentos	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado
Ações de promoção e prevenção em saúde	528	0	-	-
Procedimentos com finalidade diagnóstica	8600	274.594,86	2	2.222,80
Procedimentos clínicos	9484	1.008.594	825	1.468.421,30
Procedimentos cirúrgicos	690	71.681,45	492	1.002.169,08
Transplantes de órgãos, tecidos e células	135	22.848,63	9	100.909,35
Medicamentos	8477	120	-	-
Órteses, próteses e materiais especiais	679	94.151,2	-	-
Ações complementares da atenção a saúde	12849	85.782,60	-	-
<b>Total</b>	<b>41442</b>	<b>1.557.772,75</b>	<b>1.328</b>	<b>2.701.887,95</b>

Fonte: S.I.A/ SIH/MS

#### 4.3 Produção Registrada de Assistência Farmacêutica

Tabela 18 – Frequência por medicamentos ambulatoriais e hospitalares segundo grupo e município de residência, Chã Grande - PE

Grupo de Procedimentos	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado
Medicamentos	8.477-	120-	0	0

Fonte: S.I.A/SIH/MS.



Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA, DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO  
 Acesse em: <https://etck.ice.pe.gov.br/pipi/validarDocumento>  
 Código do documento: e0c4c891-f03c-44e7-8aa1-802494320af

#### 4.4 – Produções Registrada de Urgência/Emergência

Tabela 19 – Frequência de procedimentos de urgência ambulatorial e hospitalar por grupo e município de residência, Chã Grande - PE

Grupo de Procedimentos	Sistema de Informações Ambulatoriais - Urgência		Sistema de Informações Hospitalares - Urgência	
	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	2	-		
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	0	2.222,89	2	
03 Procedimentos clínicos	111	980,89	778	2.222,89
04 Procedimentos cirúrgicos	188	4712,69	287	650.828,31
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	0	0	9	120.237,18
06 Medicamentos	0	0	5	96.813,90
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1	23,54		
08 Ações complementares da atenção à saúde	0	0	-	
<b>Total</b>	<b>988</b>	<b>41242,22</b>	<b>1060</b>	<b>870.102.,28</b>

Fonte: SIA/SIH/MS.

#### 4.5 – Produções Registrada de Atenção Psicossocial

Tabela 20 – Frequência de procedimentos segundo forma de organização, Chã Grande - PE

Forma de Organização	Quantidade	Valor
Atendimento/ Acompanhamento Psicossocial	1.971	304.241,32

Fonte: SIA/SIH/MS.



#### 4.6 Produções Registradas de Vigilância em Saúde

Tabela 21 – Frequência de procedimentos ambulatoriais de prevenção e promoção da saúde por grupo e município de residência, Chã Grande - PE

Grupo de Procedimentos	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado
Ações de Prevenção e Promoção da saúde	528	0	--	--

Fonte: SIA/SIH/MS.

#### 5 – REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS DO SUS.

Tabela 22 – Frequência por mês por tipo de estabelecimentos cadastrados, Chã Grande - PE

Tipo de Estabelecimento	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
ACADEMIA DA SAÚDE	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
FARMACIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
HOSPITAL GERAL	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
POLICLINICA	1	1	1	-	-	-	-	1	1	1	1	1
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total	21	23	23	21	21	21	21	22	23	23	23	23

Fonte: CNES/DATASUS/MS. (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabpe.def>).



Tabela 23 - Frequência de cadastro no CNES por mês segundo natureza jurídica, Chã Grande – PE.

Natureza Jurídica	Set	Out	Nov	Dez
1. Administração Pública	186	187	187	186
124-4 Município	186	187	187	186
2. Entidades Empresariais	4	4	4	4
206-2 Sociedade Empresária Limitada	2	2	2	2
213-5 Empresário (Individual)	1	1	1	1
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	1	1	1	1
Total	190	191	191	189

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES. DATASUS/MS.

Tabela 24 - Frequência de cadastro por mês segundo tipo de equipe, Chã Grande - PE

Tipo da Equipe	Set	Out	Nov	Dez
70 ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	8	8	8	8
71 ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL	6	6	6	6
72 ENASF-AB - EQ NUCLEO AMPLIADO SAUDE DA FAMILIA AT. PRIMARIA.	1	1	1	1
Total	15	15	15	15

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES/DATASUS/MS.

A atualização do cadastro deverá acontecer mensalmente no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde do Ministério da Saúde. Neste ano de 2021 não teremos 100% de cobertura do Programa Saúde Bucal. Uma das dificuldades foi a pandemia e isso levou a espera de protocolos e adequação dos serviços.



Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA - DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO  
 Acesse em: https://eicce.ice.pe.gov.br/epip/validarDoc.seam?codigo\_documento=60c4d891-f03c-44e7-8a81-80e49432e9af

## 6. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE DE 2021.

**DIRETRIZES Nº1** - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

**OBJETIVO Nº 1.1-** Objetivo Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especialidade, ambulatorial e hospitalar.:

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha-base	Meta 2021	Unidade de medida	Valor de Recursos/ Subfunção: 301 e 302	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	2018	74,00	Percentual	- 301 - 9.598.000,00 302 - 8.396.400,00  8	56,48	18,70	79,93
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	2018	100,00	Percentual		100,00	100,00	100,00
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	2018	100,00	Percentual		94,88	94,98	71,16

**DIRETRIZ Nº 2** - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

**OBJETIVO Nº 2.1** - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha-base	Meta 2021	Unidade de medida	Valor de Recursos/ Subsunção 301 e 302	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
-------------------	--	------------	-----------	-------------------	--	-------------	-------------	-------------



Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA - DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO  
 Acesse em: <https://etccf.ice.pe.gov.br/ppi/validador>  
 Doc: seam0001030 do documento: e0b4c891-f03c-4e7-8aa1-80e249432a0f

Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	2017	0,42	Razão	301 – 9.598.000,00 302 – 8.396.400,00	0,07	0,09	0,11
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	2017	0,62	Razão		0,02	0,04	0,06
Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	2017	60,00	Percentual		25,45	21,57	35,65
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	2017	24,00	Percentual		16,36	21,57	17,98
Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipe de Atenção Básica	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	2017	60,00	Percentual		100,00	100,00	100,00

**DIRETRIZ Nº 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidente e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

**OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especialidade, ambulatorial e hospitalar.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e Avaliação da Meta	Linha-base	Meta 2021	Unidade de Medida	Valor de Recursos/ Subfunção	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	2017	1	Número	304 – 147.000,00	3	1	4



Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA - PROGO ALEXANDRE GOMES NETO  
 Acesse em: <https://rce.ice.pe.gov.br/epp/validarDoc.seah> Código do documento: 41024891-103c-44e7-8aa1-80249132a0a1

Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	2017	47	Número	305 – 953.850,00	10	12	34
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10 – valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose – com cobertura vacinal preconizada	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	2017	95,00	Percentual		-	-	-
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	2017	95,00	Percentual		100,00	100,00	100,00
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	2017	97,00	Percentual		25,00	97,67	97,32
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	2017	95,00	Percentual		-	-	100,00
Numero de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	2017	0	Número		0	0	0
Número de óbitos infantil	Taxa de mortalidade infantil	2017	1	Número		2	1	3
Numero de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	2017	0	Número		0	0	0
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	2017	100,00	Percentual		-	100,00	75,00





Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA - DPOGO ALEXANDRE GOMES NETO  
 Acesse em: <https://etce.ce.pe.gov.br/epi/validaDoc.aspx?Codigo=documento: f10c4e78aa1-80e49432e0af>

Proporção de preenchimento de campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	2017	95,00	Percentual		-	-	100,00
---	--	------	-------	------------	--	---	---	--------

OBJETIVO Nº 3.2 - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

Descrição de Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação de Meta	Linha-base	Meta 2021	Unidade de Medida	Valor de Recursos/ Subfunção	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
Numero de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	2018	4	Número	26.000,00 31.000,00	2	4	6
Proporção de análises realizada em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	2017	80,00	Percentual		75,00	73,96	92,76
Numero de casos autóctones de Malária.	Número de Casos Autóctones de Malária	-	0	Número		0	0	0
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária considerada necessária a todos os municípios no ano.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária considerada necessária a todos os municípios no ano.	2017	84,50	Percentual		100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecida pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.

OBJETIVO Nº 4.1 - Promover para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.



Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA - DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO  
 Acesse em: [https://etceat.ce.gov.br/ppp/validadorDoc.seam?codigo\\_documento:60c4c891-f03c-44e7-8aa1-80e49b32e0a1](https://etceat.ce.gov.br/ppp/validadorDoc.seam?codigo_documento:60c4c891-f03c-44e7-8aa1-80e49b32e0a1)

Descrição de Metas	Indicadores de Monitoramento e Avaliação de Metas	Linha – base	Meta 2021	Unidade de Medida	Valor de Recursos/ Subfunção	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
Proporção de ações de educação permanente implementada e/ou realizadas	Proporção de ações de educação permanente implementada e/ou realizadas	2018	13,00	Percentual		-	-	13,00
Garantir Trabalhadores Com Vínculo Protegido que atendam o SUS na esfera pública.	Proporção de trabalhadores que atendem o SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	2018	100,00	Percentual		100,00	100,00	100,00

**DIRETRIZ Nº 5 - Aprimoramento da Rede de Atenção de Urgências**

**OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.**

Descrição de Metas	Indicadores de Monitoramento e Avaliação	Linha - base	Meta 2021	Unidade de Medida	Valor de Recursos/ Subfunção	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
Proporção das internações de urgência e emergência regulada.	Proporção das internações de urgência e emergência regulada.	2018	100,00	Percentual	302	100,00	100,00	100,00
Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violência implantado.	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violência implantado.	2018	1	Número		1	1	1

**DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecimento da Rede da Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de álcool e outras drogas.**

**OBJETIVO Nº 6.1 - Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais**

Descrição de Meta	Indicadores de Monitoramento e Avaliação	Linha – Base	Meta - 2021	Unidade de Medida	Valor de Recursos/ Subfunção	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
Cobertura de centros de atenção psicossocial.	Cobertura de centro de atenção psicossocial.	2018	2,45	Percentual	302	2,45	2,45	2,45

**DIRETRIZ Nº 7 - Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.**

**OBJETIVO Nº 7.1 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica no SUS.**



Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA - DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO  
 Acesse em: <https://efc-e-ice-pe.gov.br/efp/validarDocumento.aspx?CodigoDoDocumento=01c4c891103c44e78a1180e49432e0af>

Descrição de Meta	Indicadores de Monitoramento e Avaliação	Linha Base	Meta 2021	Unidade de Medida	Valor de Recursos/ Subfunção	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
Central de abastecimento farmacêutico estruturados.	Central de abastecimento farmacêutico estruturados.	2017	1	Número	303 – 484.000,00	1	1	1

DIRETRIZ Nº 8 - Implantação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.  
 OBJETIVO Nº 8.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselho de Saúde, lideranças, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

Descrição de Meta	Indicadores de Monitoramento e Avaliação	Linha Base	Meta 2021	Unidade de medida	Valor de Recursos/ Subfunção	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	Plano de saúde enviado ao conselho de saúde.	2018	1	Número	122 – 11.384.150,00	1	1	1
Realização de Prefeitura nos bairros.	Realização de prefeitura dos bairros.	2017	4	Número		-	-	-
Eleger representantes de quadra/bairro para participação nas atividades de saúde.	Eleger representante de quadra/ bairro para participação nas atividades de saúde.	2017	1	Número		-	-	-
Formar de grupos para atividades nas academias.	Formar de grupos para atividades nas academias.	2017	2	Número		2	2	2
Participação de agentes comunitários de saúde de saúde e agentes de endemias nas atividades de saúde.	Participação de agentes comunitários de saúde e agentes de endemias nas atividades de saúde.	2017	70,00	Percentual		100,00	100,00	100,00
Conselhos de saúde nas atividades de saúde.	Conselho de saúde nas atividades de saúde.	2017	65,00	Percentual		100,00	100,00	100,00
Ouvidoria Ativa	Ouvidoria Ativa	2017	1	Número		1	1	1

DIRETRIZ Nº 9 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.  
 OBJETIVO Nº 9.1 - Instituir instrumento normativo para regulamentação da ouvidoria Ativa da Secretaria Municipal de Saúde.



Descrição de Meta	Indicadores de Monitoramento e Avaliação	Linha Base	Meta 2021	Unidade de Medida	Valor de Recursos/ Subfunção	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
Instituir instrumento normativo de ouvidoria para regulamentação de ouvidoria ativa da SMS.	Instituir instrumento normativo ouvidoria para regulamentação de ouvidoria ativa da Secretaria Municipal de Saúde.	2017	1	Número		1	1	1
Produzir relatórios gerenciais com informações estratégicas elaboradas.	Produzir relatórios gerenciais com informações estratégicas elaboradas.	2017	3	Número		2	3	3
Percentual de equipamentos de APS com ouvidoria ativa por ano.	Percentual de equipamentos de APS com ouvidoria ativa por ano.	2017	70,00	Percentual		100,00	70,00	70,00
Disponibilizar material de ouvidoria para usuário.	Disponibilizar material de ouvidoria para usuário.	2017	1	Número		1	1	1

**DIRETRIZ Nº 10 - QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DO FINANCIAMENTO DA SAÚDE**

**OBJETIVO Nº 10.1 - Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria de Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações sejam eficientes efetivos e oportunos.**

Descrição de Meta	Indicadores de Monitoramento e Avaliação	Linha Base	Meta 2021	Unidade de Medida	Valor de Recursos/ Subfunção	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
Equipamentos com custos monitorados/ano.	Equipamentos com custos monitorados/ano	2018	85,00	Percentual		-	-	-
Equipamentos com adequação de cotas de insumos/ano.	Equipamentos com adequação de cotas de insumos/ano.	2018	85,00	Percentual		-	-	-
Portal da Prefeitura/SMS atualizado/semestre.	Portal da prefeitura/SMS atualizado/ semestre.	2018	2	Número		1	1	2
Manter a farmácia atualizada.	Manter a farmácia atualizada.	2018	100,00	Percentual		100,00	100,00	100,00
Número de campanhas realizadas.	Número de campanhas realizadas	2018	6	Número		2	2	6



Número de postos de saúde restaurados.	Execução de obras para atenção básica.	2018	2	Número	-	-	2
Realizar reformas	Reformas realizadas	2018	1	Número	-	-	1
Manutenção de equipamentos de TI.	Manutenção de equipamentos de TI	2018	95,00	Percentual	-	-	95,00
Aquisição e/ou reposição de TI e outros e equipamentos necessários a Vigilância e/ou Assistência.	Aquisição e/ou reposição de TI e outros equipamentos necessários a Vigilância e/ou Assistência	2018	95,00	Percentual	-	-	95,00
Aquisição e manutenção de transporte permanente para vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental.	Aquisição e manutenção de transporte permanente para Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental.	2018	1	Número	1	1	1
Aquisição de equipamentos e manutenção da academia de saúde e academia da cidade.	Aquisição de equipamentos e manutenção da academia da saúde e academia da cidade.	2018	2	Número	-	-	2
Aquisição e/ou manutenção de educador físico/academia.	Aquisição e/ou manutenção de educador físico / por academia.	2018	1	Número	1	1	1

**DIRETRIZ Nº11 – GARANTIR A REALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DA COVID – 19**

**OBJETIVO Nº 11.1 – Instituir instrumento normativo Emergencial de Enfrentamento da Pandemia do Coronavírus (COVID-19)**

Descrição de Meta	Indicadores de Monitoramento e Avaliação	Linha Base	Meta 2021	Unidade de Medida	Valor de Recursos/ Subfunção	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
Emitir Decreto de Emergência em Saúde Pública no município para enfrentamento da pandemia pelo coronavírus (COVID-19).	Realizar emissão de um Decreto municipal para enfrentamento da Pandemia pelo CORONAVÍRUS	2020	1	Número		1	1	1
Formular Plano de Contingência de Contaminação pelo	Formular Plano de Contingência Municipal de Contaminação pelo	2020	1	Número		1	1	1



Coronavírus.	CORONAVÍRUS							
Formar Comissão Municipal para Combate ao COVID 19.	Formar Comissão Municipal para combate ao COVID 19	2020	1	Número		1	1	1

**OBJETIVO Nº 11.2 – Garantir as Ações de Vigilância em Saúde, Vigilância Epidemiológica, Laboratorial do Coronavírus e Vigilância Sanitária**

Descrição de Meta	Indicadores de Monitoramento e Avaliação	Linha Base	Meta 2021	Unidade de Medida	Valor de Recursos/ Subfunção	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
Divulgar Portarias e Normas Técnicas de Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo coronavírus.	Divulgar as Portarias e Normas Técnicas entre os Coordenadores de Saúde.	2020	100,00	Percentual	122	100,00	100,00	100,00
Realizar notificação, investigação e encerramento oportuno dos casos confirmados pelo COVID 19.	Registrar todos os casos sintomáticos com encerramento conforme resultado laboratorial.	2020	100,00	Percentual	305	-	30,51	100,00
Realizar vigilância sanitária para evitar o contágio da doença conforme orientação técnica do MS e SES.	Realizar fiscalização e orientação aos estabelecimentos e população seguindo as orientações de combate ao COVID 19	2020	100,00	Percentual	304	100,00	100,00	100,00
Divulgar diariamente os casos notificados, suspeitos, confirmados e recuperados do COVID -19.	Realizar Boletim Diário com os resultados.	2020	1	Unidade	305	1	1	1

**OBJETIVO Nº 11.3 - Garantir o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na prevenção e atendimento das necessidades de saúde na atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar**

Descrição de Meta	Indicadores de Monitoramento e Avaliação	Linha Base	Meta 2021	Unidade de Medida	Valor de Recursos/ Subfunção	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
Realizar atendimento nas unidades de saúde básica, especializada, hospitalar e as emergências decorrentes do COVI-19.	Realizar atendimento de acordo com as necessidades da população garantindo medidas de segurança e referencialmente dos casos	2020	100,00	Percentual		100,00	100,00	100,00



	graves.							
Adequar o Serviço de Assistência para o atendimento aos casos de contaminação pelo COVID – 19.	Viabilizar novos leitos de internamentos em caso de necessidade e para os pacientes com COVID 19	2020	5	Unidades		5	5	5
Viabilizar profissionais conforme ampliação de leitos para a assistência dos pacientes do COVID-19.	Reorganizar os profissionais de acordo com as necessidades para assistência aos pacientes do COVID-19	2020	100,00	Percentual		100,00	100,00	100,00
Adquirir equipamentos e insumos necessários para atendimento seguro conforme protocolo do COVID-19.	Viabilizar equipamentos e insumos necessários para atendimento seguro conforme protocolo do COVID-19	2020	100,00	Percentual		100,00	100,00	100,00
Garantir medicamentos para o tratamento dos sintomáticos conforme protocolo do tratamento do COVID-19.	Aquisição e distribuição de medicamentos conforme protocolo de tratamento do COVID-19	2020	100,00	Percentual		100,00	100,00	100,00

OBS: 1. As informações são referentes ao Relatório Anual de Gestão com as informações atualizadas com dados atualizados conforme alimentação dos sistemas;  
2. Na Coluna do 3º Quadrimestre contem o resultado final obtido no ano de 2021.  
3. (-) Sinal que indica que não tem informação e/ou não alcançou porém não é Zero.



A Programação Anual de Saúde apresenta as informações obtidas nos Sistema de Informações do Ministério de Saúde no período da realização do relatório.

## 7. PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA 2021

Nº	TIPO	INDICADOR	META	UNIDADE DE MEDIDA	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
1	U	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças circulatórias crônicas)	47	Número	10	12	34
2	E	Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100,00	Percentual	0	100,00	75,00
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	97,00	Percentual	25,00	97,67	97,30
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para as crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10 – valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplex Viral 1ª dose – com cobertura vacinal preconizada.	95,00	Percentual	-	-	-
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	95,00	Percentual	-	-	100,00
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da coorte.	95,00	Percentual	100,00	100,00	100,00
7	E	Número de Casos Autóctones de Malária	0	Número	0	0	0
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	1	Número	3	1	0
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	Número	0	0	0
10	U	Proporção de análise realizada em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	85,00	Percentual	75,00	73,93	92,70
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população existente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,42	Razão	0,07	0,09	0,14
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinação local e população da mesma faixa etária.	0,62	Razão	0,02	0,04	0,06
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde suplementar	60,00	Percentual	28,85	33,49	35,65





14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	24,00	Percentual	16,36	21,57	17,98
15	U	Taxa de mortalidade infantil	1	Número	2	1	
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	Número	0	0	
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	Percentual	100,00	100,00	95,00
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	74,00	Percentual	38,22	18,70	79,90
19	U	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção básica	100,00	Percentual	94,88	94,88	71,10
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes na Atenção Básica	60,00	Percentual	100,00	100,00	100,00
22	U	Número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	Unidade	2	4	
23	U	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	Percentual	-	-	100,00

Dos 23 indicadores pactuados tivemos resultados positivos em 12. Os indicadores pactuados foram referentes ao saúde da mulher, investigações de óbitos em tempo determinado não foram alcançados. Tivemos problemas no cumprimento das vacinações com diminuição na cobertura populacional na atenção básica e saúde bucal.

A avaliação nas equipes e planejamento poderão ajudar a superar as dificuldades e com certeza a integração das ações entre atenção básica e Vigilância Epidemiológica.



## 8. RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Período de referência: Janeiro a Dezembro de 2021/ Bimestre Novembro-Dezembro

### RREO – ANEXO 12 (LC 141/2012, Artigo 35)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E RECEITA RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS PREVISÃO	Previsão inicial	Previsão atualizada (a)	Receitas realizadas	
			Até o bimestre (b)	% (b/a)x100
Receita de Impostos (I)	2.550.000,00	2.550.000,00	4.506.281,81	176,72
Receita resultante do imposto predial e territorial urbano – IPTU	950.000,00	950.000,00	1.279.244,91	134,66
IPTU	880.000,00	880.000,00	1.156.281,16	131,40
Multas, juros de mora, dívida ativa e outros encargos do IPTU	70.000,00	70.000,00	122.963,75	175,66
Receitas resultantes do imposto sobre transmissão Inter Vivos – ITBI	110.000,00	110.000,00	222.234,50	202,03
ITBI	90.000,00	90.000,00	222.234,50	246,93
Multas, juros de mora, dívida ativa e outros encargos do ITBI	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00
Receitas resultante do imposto sobre serviços de qualquer natureza – ISS	605.000,00	605.000,00	644.138,62	106,48
ISS	590.000,00	590.000,00	644.138,62	109,18
Multas, juros de mora, dívida ativa e outros encargos do ISS	15.000,00	15.000,00	0,00	0,00
Receita resultante do imposto sobre a renda e proventos de qualquer natureza retido na fonte – IRRF	885.000,00	885.000,00	2.360.618,78	266,74
RECEITAS SW TRANSFERENCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	25.800,00	25.800,00	30.597.817,06	118,60
Cota-parte FPM	20.000,00	20.000,00	23.527.467,51	117,64
Cota – parte ITR	20.000,00	20.000,00	21.205,23	106,03
Cota – parte IPVA	920.000,00	920.000,00	1.122.793,25	122,04
Cota – parte ICMS	4.820.000,00	4.820.000,00	5.904.456,65	122,50
Cota parte IPI – exportação	30.000,00	30.000,00	21.894,12	72,98
Compensações financeiras provenientes de impostos e transferências constitucionais	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00
OUTRAS	0,00	0,00	0,00	0,00
Total das receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais – (III) = (I)+(II)	28.350.000,00	28.350.000,00	35.104.098,87	123,82



DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) – POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	Dotação inicial	Dotação atualizada (c)	Despesas empenhadas		Despesas liquidadas		Despesas pagas	
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x100
Atenção Básica (iv)	208.000,00	1.288.177,52	1.284.417,48	99,71	1.284.417,48	99,71	1.270.430,30	98,92
Despesas correntes	188.000,00	1.287.935,61	1.284.417,48	99,73	1.284.417,48	99,71	1.270.430,30	98,92
Despesas de capital	20.000,00	241,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (v)	2.676.400,00	3.780.604,91	3.777.869,54	99,93	3.777.869,54	99,93	3.725.116,05	98,40
Despesas correntes	2.646.400,00	3.773.981,91	3.771.247,47	99,93	3.771.247,47	99,93	3.718.847,95	98,40
Despesas de capital	30.000,00	6.623,00	6.622,10	99,99	6.622,10	99,99	6.268,10	94,16
Suporte Profilático e Terapêutico (VI)	73.000,00	26.600,00	24.936,34	93,75	24.936,34	93,75	24.936,34	93,75
Despesas correntes	63.000,00	26.600,00	24.936,34	93,75	24.936,34	93,75	24.936,34	93,75
Despesas de capital	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária (VII)	28.000,00	23.700,00	23.578,84	99,49	23.578,84	99,49	23.578,84	99,49
Despesas correntes	8.000,00	22.350,00	22.228,84	99,46	22.228,84	99,46	22.228,84	99,46
Despesas de capital	20.000,00	1.350,00	1.350,00	100,00	1.350,00	100,00	1.350,00	100,00
Vigilância Epidemiológica	200.000,00	186.030,00	188.202,47	99,56	185.202,47	99,56	182.452,47	98,05
Despesas correntes	180.000,00	173.180,00	172.477,47	99,59	172.447,47	99,59	172.447,47	99,59
Despesas de capital	20.000,00	12.850,00	12.725,00	99,03	12.725,00	99,03	9.975,00	77,69
Alimentação e Nutrição (IX)	5.000,00	2.000,00	1.600,00	80,00	1.600,00	80,00	1.600,00	80,00
Despesas correntes	5.000,00	2.000,00	1.600,00	80,00	1.600,00	80,00	1.600,00	80,00
Despesas de capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções (x)	1.948.000,00	2.038.750,44	2.035.319,16	99,83	2.035.319,16	99,83	2.008.442,63	98,57
Despesas correntes	1.896.000,00	2.023.767,64	2.020.336,56	99,83	2.020.336,56	99,83	1.993.460,03	98,56
Despesas de capital	52.000,00	14.982,80	14.982,60	100,00	14.982,60	100,00	14.982,60	100,00
Total (XI)=((IV+V+VI+VII+VIII+IX+X)	5.138.400,00	7.345.862,87	7.332.923,86	99,82	7.332.923,86	99,82	7.236.556,63	98,57

Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA, DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO  
 Acesso em: 14/11/2019 às 14:47:32  
 DocId:35701477



Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA, DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO  
 Acesso em: 08/12/2021 às 10:00:00  
 URL: http://www.fundomunicipal.org.br/pe/portal/validador/validador.asp?codigo=00414891-f03c-44d7-8aa1-80c49432e0df

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	Despesas empenhadas (d)	Despesas liquidadas (e)	Despesas pagas (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	7.332.923,86	7.332.923,86	7.236.556,68
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	0,00	0,00
(-) 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	5.454.022,46	7.332.923,86	7.236.556,68
Despesa mínima a ser aplicada em ASPS (XVII)=(III) x 15% (LC 141/2012)	-	5.265.614,83	
Despesa mínima a ser aplicada em ASPS (XVII)=(III) x % (Lei Orgânica Municipal)		-----	
Diferença entre o valor aplicado e a despesa mínima a ser aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) – XVII)	188.407,63	-----	1.970.941,88
Limite não cumprido (XIX) = (XVIII) ( Quando valor for inferior a zero)	-----	-----	-----
Percentual da receita de impostos e transferências constitucionais e legais aplicado em ASPS (XVI/III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)		<b>15,54</b>	-----

Controle do Valor Referente ao Percentual Mínimo não Cumprido em Exercícios Anteriores para fins de Aplicação dos recursos vinculados conforme Artigo 25 E 26 DA LC 141/2012	Limite não Cumprido				
	Saldo Inicial (no exercício atual) (b)	Despesas custeadas no exercício de referência			Saldo final (não aplicado) (I) = (h+ ou J)
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2021		-----	-----	-----	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00		0,00
Diferença de limite não cumprido em Exercícios Anteriores	0,00	0,00	0,00		0,00
<b>Total da Diferença de Limite não Cumprido em Exercícios Anteriores (xx)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Execução dos Restos a Pagar										Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
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)	



Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA, DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO  
 Aceite em: https://etecode.pe.gov.br/epi/validar/oc:seam Código do documento: 864c891-f08-412-8aa1-80e49432f0af

Empenhos em 2021	5.265.614,83	7.332.923,86	2.067.309,03	39.968.881,19	1.878.901,40	36.022.670,76	-----	215.795,52	-	3.946.210,45
Empenhos em 2020	3.961.470,30	4.111.632,90	150.162,60	0,000	0,00	0,00	87.457,76	129.617,13	0,00	150.162,60
Empenhos em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.193.107,74	185.896,79	0,00	0,00
Empenhos em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44.471,15	711.773,11	0,00	0,00
Empenho em 2017 e anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.314.014,48	241.744,52	-241.744,52

<b>TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI)</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII)</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI – XXII)</b>	<b>0,00</b>

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	Limite não Cumprido				
	Saldo Inicial (no exercício atual) (w)	Despesas custeadas no exercício de referência			Saldo final (não aplicado) (aa) = (w)-(x ou y)
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Diferença de limite não cumprido em 2021 a serem compensados (XXIV)	241.744,52	0,00	0,00	0,00	241.744,52
Diferença de limite não cumprido em 2020 a serem compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em Exercícios Anteriores a serem compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total da Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos a Compensar (XXVII)</b>	<b>241.744,52</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>241.744,52</b>

Receitas Adicionais para o Financiamento da Saúde não Computadas no Cálculo do Mínimo	Previsão inicial	Previsão Atualizada (a)	Receitas Realizadas	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a)x100



Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA, DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO

Receitas de Transferências para a Saúde (XXVIII)	9.786.000,00	9.786.000,00	6.939.117,86	70,91
Proveniente da União	9.736.000,00	9.736.000,00	6.895.487,86	70,83
Proveniente dos Estados	50.000,00	50.000,00	43.630,00	87,20
Proveniente de outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Receitas de Operações de Crédito Internas e Externas Vinculadas a Saúde (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas (XXX)	2.617.000,00	2.716.000,00	779.543,06	29,10
<b>TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI)=(XXVIII+XXIX+XXX)</b>	<b>12.403.000,00</b>	<b>12.403.000,00</b>	<b>7.718.660,92</b>	<b>62,20</b>

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) – POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	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) x100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x100	
<b>ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)</b>	4.180.000,00	2.588.416,39	2.587.469,21	99,96	2.585.339,21	99,88	2.555.434,54	98,73	2.130,00
Despesas Correntes	3.820.000,00	2.586.286,39	2.585.339,21	99,96	2.585.339,21	99,96	2.555.434,54	98,81	0,00
Despesas de Capital	360.000,00	2.130,00	2.130,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.130,00
<b>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)</b>	4.520.000,00	4.281.853,39	4.279.266,98	99,94	4.279.266,98	99,94	4.191.873,36	97,90	0,00
Despesas Correntes	4.230.000,00	4.068.452,39	4.066.425,03	99,95	4.066.425,03	99,95	3.989.771,41	98,07	0,00
Despesas de Capital	290.000,00	213.401,00	212.841,95	99,74	212.841,95	99,74	202.101,95	94,71	0,00
<b>SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)</b>	271.000,00	150.568,73	150.270,68	99,80	150.270,68	99,80	150.270,68	99,80	0,00
Despesas Correntes	261.000,00	150.568,73	150.270,68	99,80	150.270,68	99,80	150.270,68	99,80	0,00
Despesas de Capital	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)</b>	99.000,00	33.215,81	32.997,40	99,34	32.997,40	99,34	32.997,40	99,34	0,00
Despesas Correntes	88.000,00	33.215,81	32.997,40	99,34	32.997,40	99,34	32.997,40	99,34	0,00
Despesas de Capital	11.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)</b>	528.850,00	280.712,13	279.289,42	99,49	279.289,42	99,49	279.289,42	99,49	0,00
Despesas Correntes	522.850,00	279.212,13	277.939,42	99,54	277.939,42	99,54	277.939,42	99,54	0,00
Despesas de Capital	6.000,00	1.500,00	1.350,00	90,00	1.350,00	90,00	1.350,00	90,00	0,00
<b>ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)</b>	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



Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIXÃO, DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO  
 Acesso em: https://etce.ice.gov.br/epp/va...  
 DocId: 3590f03044e28a1844329af

OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	240.150,00	1.779.895,70	1.798.487,92	99,92	1.798.487,92	99,92	1.798.487,92	99,92	0,00
Despesas Correntes	240.150,00	1.779.895,70	1.798.487,92	99,92	1.798.487,92	99,62	1.798.487,92	99,92	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total das despesas não computadas no cálculo mínimo (XXXIX)=(XXXII+XXXIII+XXXIV+XXXV+XXXVI+XXXVII+XXXVIII)</b>	<b>9.839.000,00</b>	<b>9.134.662,15</b>	<b>9.127.781,61</b>	<b>99,92</b>	<b>9.125.651,61</b>	<b>99,90</b>	<b>9.008.353,32</b>	<b>98,62</b>	<b>2.130,00</b>

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE (Computadas e não computadas no cálculo do limite 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) x100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x100	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	4.388.000,00	3.876.593,91	3.871.886,69	99,88	3.869.756,69	99,82	3.825.864,84	98,69	2.130,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	7.196.400,00	8.062.458,30	8.057.136,55	99,93	8.057.136,55	99,93	7.916.989,41	98,20	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	344.000,00	177.168,73	175.207,02	98,89	175.207,02	98,89	175.207,02	98,89	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	127.000,00	56.915,81	56.576,24	99,40	56.576,24	99,40	56.576,24	99,40	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	728.850,00	466.742,13	464.491,89	99,52	464.491,89	99,52	461.741,89	98,93	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	5.000,00	2.000,00	1.600,00	80,00	1.600,00	80,00	1.600,00	80,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	2.188.150,00	3.838.646,14	3.833.807,08	99,87	3.833.807,08	99,87	3.806.930,55	99,17	0,00
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)</b>	<b>14.977.400,00</b>	<b>16.480.525,02</b>	<b>16.460.705,47</b>	<b>99,88</b>	<b>16.458.575,47</b>	<b>99,87</b>	<b>16.224.909,95</b>	<b>98,57</b>	<b>2.130,00</b>
<b>(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes<sup>3</sup></b>	<b>9.789.000,00</b>	<b>9.134.662,15</b>	<b>9.127.781,61</b>	<b>99,92</b>	<b>9.125.651,61</b>	<b>99,90</b>	<b>9.908.353,32</b>	<b>98,62</b>	<b>2.130,00</b>
<b>TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)</b>	<b>5.188.400,00</b>	<b>7.345.862,87</b>	<b>7.332.923,86</b>	<b>99,82</b>	<b>7.332.923,86</b>	<b>99,82</b>	<b>7.236.556,63</b>	<b>98,51</b>	<b>0,00</b>

Fonte: Sistema e-Pública (1944-7759-401). Unidade Responsável. Data de emissão: 31/01/2022 e hora de emissão: 15:33.



## 9 AUDITORIAS

Nenhum registro

## 10 ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados foram alterados com a realidade que vivemos devido a pandemia do COVI 19. Aumentaram as internações, número de óbitos e agravos. Tivemos dificuldade com a realização das vacinações. As investigações de óbitos em tempo oportuno (mulher em idade fértil). A cobertura populacional na atenção básica e de saúde bucal diminuíram.

Tivemos em Ações e Serviços públicos em saúde o investimento de 15, 54. Tivemos receita adicional abaixo do estimado até o 6º bimestre. Na assistência o número de procedimentos básicos

A necessidade de planejamento em toda a saúde é urgente para otimizar e melhorar a qualidade da assistência de acordo com o perfil epidemiológico de sua população e melhor utilização dos recursos nas ações estratégicas e prioritárias definidas pelas equipes de forma integrada.

Jairo Amorim Paiva  
Secretário Municipal de Saúde  
Chã Grande, 22/03/2022.





**RELATÓRIO DE AÇÕES E  
MEDIDAS PREVENTIVAS DE  
ENFRENTAMENTO À  
EMERGÊNCIA EM SAÚDE  
PÚBLICA DECORRENTE DA  
PANDEMIA DO NOVO  
CORONAVÍRUS (COVID-19)**

**Chã Grande**  
20-12-1963 20-12-1983

**Março e abril de 2020.**



### *Mensagem do Prefeito*

Desde a decretação de pandemia e emergência em saúde pública, em razão da disseminação de casos de corona vírus no país, a Administração Municipal passou a desenvolver uma série de ações com vistas a contribuir para o enfrentamento da Covid-19 em nossa Cidade.

Uma das primeiras iniciativas foi cancelar a festa do Agricultor ainda em meados de março/2020, a adoção de medidas restritivas, a Instituição e criação de um Comitê de Crise e Grupo de Trabalho na Secretaria de Saúde para enfrentamento ao Covid-19, que está à frente das ações de combate ao corona vírus e em permanente contato com o Poder Público, no sentido de acompanhar e monitorar as aquisições emergenciais que precisarão ser feitas e orientação sobre os procedimentos legais a serem adotados.

Cabe frisar, a importância da cooperação do Ministério Público do Estado de Pernambuco, através do Promotor de Justiça de Chã Grande, Gustavo Dias Kershaw, da Polícia Militar de Pernambuco, da Polícia Civil, da Câmara Municipal de Chã Grande, entre outros órgãos que estão auxiliando nesse momento inesperado e difícil.

Este relato reúne resumidamente o conjunto de medidas que vêm sendo tomadas pela administração municipal nesse período.

**Diogo Alexandre Gomes Neto – Prefeito**



**DECRETO MUNICIPAL PARA CANCELAMENTO DA FESTA DE SÃO JOSÉ (DIA 20 E 21 DE MARÇO) E OUTRAS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19.**



Atendendo ao decreto 48.809, de 14/03/2020. Art. 3º do Governo do Estado de Pernambuco, que proíbe eventos públicos e privados para evitar a propagação do coronavírus, a Prefeitura de Chã Grande comunica o CANCELAMENTO da Festa de São José 2020.



A Prefeitura de Chã Grande comunicou o cancelamento das festividades de São José e estabeleceu medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública municipal em decorrência da Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19), seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, especialmente, a suspensão de quaisquer eventos, de qualquer natureza, com público maior que 500 (quinhentas) pessoas.

Decreto Municipal nº 009/2020

(<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/72>)



## **SECRETARIA DE EDUCAÇÃO ORIENTA ALUNOS SOBRE COMO EVITAR PROPAGAÇÃO DO CORONAVÍRUS**



A Secretaria de Educação de Chã Grande iniciou na segunda-feira (16.03), as visitas nas escolas municipais, com palestras e entregas de panfletos orientando os estudantes sobre as formas corretas para evitar a propagação do coronavírus. A iniciativa contou com a participação do secretário de educação do município, Joel Gomes, que também é farmacêutico.

Durante a visita, os estudantes puderam esclarecer dúvidas com relação a transmissão, formas corretas de higiene e até sobre evitar cumprimentos como apertos de mãos durante esse período.

Naquele momento, segundo balanço divulgado, o Brasil já somava 234 casos de Covid-19, que é a doença causada pelo coronavírus. Desse total, São Paulo e Rio de Janeiro somam o maior número de notificações, enquanto que Pernambuco já contabilizava 18 casos.

## **SUSPENSÃO DAS AULAS NA REDE MUNICIPAL E DO TRANSPORTE GRATUITO PARA UNIVERSITÁRIOS**



Inicialmente nos dias 18.03 (quarta-feira), seguindo até o próximo dia 20.03 (sexta-feira), a Secretaria de Educação de Chã Grande comunicou, através do secretário Joel Gomes, que as escolas municipais terão três dias sem aulas esta semana. A suspensão das aulas levou em consideração três fatores. Na quarta, professores se mobilizam em paralisação nacional. Na quinta-feira (19) foi o feriado de São José, padroeiro de Chã Grande. Já na sexta, a secretaria fará uma pausa nas atividades nas escolas, como uma forma de avaliar o impacto, levando em consideração evitar a propagação do coronavírus.

A Secretaria de Educação de Chã Grande suspendeu a circulação dos ônibus escolares que transportam universitários para as cidades de Caruaru e Vitória de Santo Antão, após a suspensão das aulas das instituições de ensino superior como uma forma de evitar a circulação do coronavírus em Pernambuco.

Em reunião realizada na terça-feira, dia 17.03, foram definidos os rumos das ações, afim de evitar a propagação do coronavírus em Pernambuco. Seguindo a rede estadual, o município deve decidir a suspensão das aulas nas escolas públicas municipais, após reunião do Comitê de enfrentamento, com a presença do prefeito Diogo Alexandre. Na ocasião, foram elencados diversos serviços e atividades que serão suspensas no município, que terão como objetivo evitar a aglomeração de pessoas. Com isso, diminui a possibilidade de proliferação do vírus causador da covid-19.

Decreto Municipal nº 013/2020 de 17 de março de 2020.

<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/72>



## **SUSPENSÃO DAS ATIVIDADES NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS - CCI**



A Secretaria de Desenvolvimento Social decidiu pela suspensão das atividades do Centro de Convivência de Idosos (CCI), como forma de evitar a propagação do coronavírus, a paralisação do serviço teve início no dia 16 de março e segue até que a situação seja normalizada no estado de Pernambuco.

Foi levado em consideração que os idosos fazem parte do grupo de risco do coronavírus em todo o mundo e que o CCI atende a cerca de 110 idosos todos os dias, com idades entre 65 e 90 anos, onde todos mantêm contatos entre si, se cumprimentam e participam de atividades, por conta disso, a recomendação da administração é de que os idosos sigam algumas orientações.

## **CRIAÇÃO DO COMITÊ MUNICIPAL DE RESPOSTA RÁPIDA AO COVID-19 E OUTRAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO AO NOVO CORONAVÍRUS FORAM ADOTADAS NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE CHÃ GRANDE**



Por meio dos Decretos nºs 013, 014 e 015/2020 foram adotadas diversas medidas preventivas temporárias em virtude ao combate do novo coronavírus (Covid-19), com algumas normas e determinações que devem ser cumpridas por todos os órgãos da administração e pela população do município, tais como:

- Criação do Comitê Municipal de Resposta Rápida ao COVID-19;
- Suspensão de todos os eventos públicos, de qualquer natureza;
- Suspensão de viagens de servidores municipais para fora do Município;
- Suspensão de férias para profissionais da área da saúde;
- Suspensão das visitas nos hospitais, exceto acompanhantes dos pacientes, limitadas a uma pessoa;
- Suspensão das viagens para tratamento fora do domicílio (TFD), com exceção de casos urgentes e emergentes;
- Suspensão dos atendimentos em ambulatório odontológico, com exceto nos casos de urgências/emergências;
- Suspensão dos atendimentos ao público na Secretaria de Desenvolvimento Social, com o objetivo de evitar aglomeração de pessoas no local;
- Expediente dos órgãos e repartições administrativas do município de forma interna, sem atendimento ao público.

Decretos Municipais nº 013, 014 e 015/2020.

(<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/72>)



## ELABORAÇÃO PARA O PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO AO COVID-19



### PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)



Considerando a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11 de março de 2020 que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo Novo Coronavírus (COVID-19). Considerando as recomendações das autoridades sanitárias do País e do Estado de Pernambuco, identificou-se a necessidade de discussão sobre medidas necessárias a serem adotadas para a criação do Plano de Contingência no combate ao COVID-19 no município de Chã Grande. Contemplando cada nível de resposta e ações por eixos de atuação, com vistas à detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade pela doença, como: governança; vigilância epidemiológica; vigilância laboratorial; assistência ao paciente; assistência farmacêutica e comunicação de risco.

Plano de Contingência – Versão 01.

<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/77>





## RECOMENDAÇÕES DO PROMOTOR DE JUSTIÇA



O Ministério Público de Pernambuco, representado no município pelo promotor Gustavo Dias Kershaw, em reunião com representantes da Prefeitura Municipal informou sobre as recomendações sobre a prevenção ao coronavírus na cidade.

Nas recomendações até então expedidas de nºs 001, 002, 003, 004, 005, 006, 007 e 008/2020, foram tratados assuntos diversos assuntos: Plano de Contingência da Saúde; Garantia de EPI's, oxímetros e medicamentos; Campanhas de Conscientização; Organização das Feiras Livres; Transporte Alternativo Complementar; Entrega de Merenda Escolar; Inserção de dados no portal da transparência; Distribuição de Máscaras e orientações para os seguimentos funerários e velórios;

Os documentos entregues pelo Ministério Público solicitam que a Prefeitura Municipal adote providências necessárias com o objetivo de diminuir o fluxo de pessoas, cumprindo o protocolo oficial da OMS e do Ministério da Saúde. Nesse sentido, a Administração Municipal vem se empenhando para o cumprimento integral de todas as recomendações e adoção de todas medidas preventivas.

Recomendações do MPPE nº 001, 002, 003, 004, 005, 006, 007 e 008/2020.

(<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/83>)



## CANCELAMENTO DA FEIRA LIVRE NAS SEGUNDAS-FEIRAS





No intuito de evitar o avanço do Novo Coronavírus, bem como aglomeração de pessoas nas ruas da cidade, as feiras livres das segundas-feiras serão canceladas, somente sendo realizadas as feiras livres dos sábados, com restrição à comercialização de gêneros alimentícios (verduras, legumes, frutas, aves e pescados), além de restringir apenas aos feirantes do Município.

Além da diminuição para apenas uma feira livre semanal, diminuindo assim 50% do fluxo de pessoas e com menos bancas na feira, as medidas de prevenção estão sendo tomadas constantemente, tais como: Distribuição de EPI's e Álcool líquido ou gel 70% para os feirantes; Espaçamento de 2 metros entre as bancas; Higienização e conscientização da população;

**(FOTOS E PROTOCOLOS COM JOSEILDO)**



## NOVAS MEDIDAS TOMADAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHÃ GRANDE NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19

**COMBATE AO CORONAVÍRUS**

PROVIDÊNCIAS TOMADAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHÃ GRANDE NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19

**01** INSTALAÇÃO DO COMITÊ DE CRISE PARA O ENFRENTAMENTO DO VÍRUS.

**02** SUSPENSÃO DE GOZO DE FÉRIAS E LICENÇAS DOS SERVIDORES.

**03** RESTRIÇÃO DAS VISITAS HOSPITALARES.

**04** SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS QUE NÃO SEJAM DE URGÊNCIA E INADIÁVEIS.

**SECRETARIA SAUDE**  
Chã Grande-PE

**05** SUSPENSÃO DE ATIVIDADES EM GRUPOS NO CAPS.

**06** SUSPENSÃO DOS ATENDIMENTOS DE TODOS OS GRUPOS DE RISCO NO CENTRO DE FISIOTERAPIA.

**07** INCENTIVO À REALIZAÇÃO DE ORIENTAÇÃO DIARIAMENTE NAS UNIDADES SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O COVID-19 E A CONSCIENTIZAÇÃO PARA QUE A POPULAÇÃO SÓ PROCURE O SERVIÇO DE SAÚDE EM CASO DE NECESSIDADE.



## CAMPANHAS DE CONSCIENTIZAÇÃO



**#FICA EM CASA**  
**CHÃ GRANDE**

**Senhores usuários do SUS!**  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Devido ao alerta do coronavírus, pedimos que evitem aglomerações em Unidades saúde da família, postos de saúde e hospital no decorrer desses dias. Use o sistema somente em caso de urgência. Os profissionais da saúde estão à frente, prontos para ajudar, mas não esqueçam que eles são seres humanos e também podem adoecer. Quanto mais ficarem em casa menor será a propagação.



**PRECISAMOS SER MAIS RÁPIDOS QUE O CORONAVÍRUS!**

- EVITE SAIR DE CASA E MANTENHA DISTÂNCIA DE PESSOAS QUE APRESENTEM SINTOMAS.
- PROCURE O HOSPITAL OU AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE APENAS EM CASO DE FEBRE, TOSSSE SECA E FALTA DE AR, OU OUTROS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.
- LAVE FREQUENTEMENTE AS MÃOS COM SABÃO OU HIGIENIZE COM ALCÓOL GEL.
- NÃO COMPARTILHE COPOS, TALHERES E LANCETES; EVITE TOCAR OLHOS, NARIZ E BOCA.
- CLIRA O ROSTO COM UM LENÇO OU ANTEBRACO ANTES DE ESPRINHAR OU TOSSIR.




*Estamos trabalhando Por você. Fique em casa Por nós!*

ANTES DE RECLAMAR POR ESTAR EM CASA, LEMBRE-SE DE QUEM GOSTARIA DE ESTAR E NÃO PODE.

**PARABÉNS**  
AOS PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS ESSENCIAIS!




PRECISAMOS SER MAIS RÁPIDOS QUE O CORONAVÍRUS!



PRECISAMOS SER MAIS RÁPIDOS QUE O CORONAVÍRUS!



Os profissionais de saúde de Chã Grande que atuam no Hospital Geral Alfredo Alves de Lima e nas Unidades Básicas de Saúde foram às redes sociais para um pedido especial para a população chã-grandense, onde pedem que as pessoas evitem sair de casa durante este período e realizaram conscientização com educação em saúde sobre o novo coronavírus e os cuidados a serem adotados aos pacientes nas salas de espera das UBS'S. Com os dizeres



“Nós estamos aqui por vocês. Por favor, fiquem em casa por nós”, a campanha tem como objetivo conscientizar a população sobre a importância de evitar aglomerações e de se prevenir do coronavírus.

### CAPACITAÇÃO PARA OS AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE





Realizada capacitação para atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no combate ao novo coronavírus (COVID-19) de acordo com o Manejo Clínico da Atenção Primária do Ministério da Saúde. Para destacar seu papel enquanto profissional integrante das Equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) no que compete à promoção, prevenção e controle de agravos; e ao seu papel fundamental no reforço ao atributo derivado da APS denominado orientação comunitária. Com o intuito de orientá-los a respeito do tema e auxiliá-los na reorganização do processo de trabalho frente à pandemia pelo novo coronavírus.

## **IMPLANTAÇÃO DA CENTRAL DE ATENDIMENTO NO COMBATE AO COVID-19**



Com o intuito de disponibilizar um serviço de acesso à informação à população, foi criada a central de atendimento no combate ao Coronavírus, disponível para esclarecimento de dúvidas acerca do tema, denúncias, críticas, elogios ou reclamações. De segunda a sexta, no horário de 7 às 17 horas.





## SUSPENSÃO DE ATIVIDADES



Devido ao estado de emergência decorrente da pandemia do Novo Coronavírus, seguindo recomendações estaduais, sanitárias e de alguns conselhos de classe profissional, algumas atividades foram suspensas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, tais como: Suspensão dos atendimentos no Centro de Fisioterapia; Suspensão dos deslocamentos em Tratamento Fora do Domicílio (TFD), exceto em casos de tratamentos inadiáveis (quimioterapia, radioterapia e hemodiálise); Suspensão das visitas domiciliares de rotina nas Unidades Saúde da Família (realizada apenas em caso de extrema necessidade); Suspensão dos atendimentos ambulatoriais, cirurgias eletivas e atividades da Junta Médica do município.

## NOVAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS EM CHÃ GRANDE





Seguindo orientação do Governo de Pernambuco, foi determinado o fechamento do comércio, com exceção para aqueles que prestam serviços essenciais neste momento, como supermercados e mercados, clínicas médicas e veterinárias, padarias, farmácias, postos de combustíveis, distribuidores de água e gás, etc.

No intuito de fazer cumprir as determinações do Governo Federal e Municipal, bem como as orientações da OMS e Ministério da Saúde no tocante as medidas preventivas e de higienização, foi montado uma equipe coordenada pelo Secretário de Educação, Sr. Joel Gomes, com o objetivo de visitar todos os comerciantes autorizados a funcionar, orientando-os e conseqüentemente iniciando um ciclo constante de visitas e fiscalização.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CHÃ GRANDE DIVULGA BOLETIM SOBRE O CORONAVÍRUS



A Vigilância Epidemiológica de Chã Grande começou no dia 22.03 a divulgar boletim informativo sobre o coronavírus. Segundo os dados oficiais, o município estava zerado com relação a casos suspeitos, em investigação, descartados e casos confirmados.

A confirmação do primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus no município se deu no dia 12 de abril, quando uma mulher de 55 anos de idade, profissional de saúde, testou positivo para a Covid-19, após apresentar sintomas.



Finalizando o mês de abril, A Secretaria de Saúde, através da Vigilância Epidemiológica, divulgou mais um boletim informativo sobre o quadro do coronavírus em Chã Grande, apontando 18 casos confirmados, sendo 10 casos leves, 07 graves, um outro caso recuperado, e outros 10 descartados, estando ainda com 41 casos sob investigação, sendo 4 óbitos por suspeita da doença.



## CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA GRIPE



Teve início no dia 23 de Março até o dia 16 de abril, a Campanha Nacional de Vacinação contra Gripe, que teve como público-alvo na primeira etapa, idosos acima de 60 anos e profissionais de saúde, tendo pontos de vacinação nas unidades básicas de saúde, e para evitar a aglomeração de pessoas nas Unidades de Saúde da Família (USF) e a sobrecarga do atendimento nesses locais, a Secretaria Municipal de Saúde elaborou um



calendário com pontos de vacinação em escolas municipais e no Centro de Convivência dos Idosos (CCI), no horário das 8h às 13h.

Seguindo um cronograma, com intuito principal de evitar aglomeração, foi determinado: Nas segundas e quintas, a Escola Municipal João Faustino de Queiroz. Na terça, a vacina foi ofertada na Escola Sandra Siqueira. Nas quartas-feiras, a vacina foi disponibilizada na Escola Amaro Paulino de Sena, no Sítio Vertentes, zona rural do município. Já nas quintas-feiras, a Escola José Rocha de Sá, na comunidade Lajedo Grande, também na zona rural, ofertou a imunização. E ainda no Centro de Convivência dos Idosos (CCI), a vacina esteve à disposição do público-alvo nas terças e quartas.

Um outro ponto de vacinação foi a Escola Municipal XV de março, que atendeu de segunda a sexta, das 7h às 13h. Além das Unidades de Saúde da Família (USF), onde a imunização foi ofertada também de segunda a sexta, sempre das 8h às 16h.

A Secretaria Municipal de Saúde atingiu a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde para a primeira etapa de vacinação contra a gripe. A campanha já vacinou 90% do público-alvo, formado por idosos e profissionais da saúde. Em tempo recorde, a Secretaria de Saúde de Chã Grande conseguiu aplicar 2.433 doses, equivalendo 90,51% dos idosos do município. Todos os profissionais da saúde foram imunizados, sendo possível devido a estratégia montada pela Secretaria para a campanha, que ocorreu diversos pontos espalhados pela zona urbana e rural do município. Em alguns casos, a vacinação ocorreu no modelo Drive-Thru, quando o paciente é imunizado sem precisar sair do automóvel. Já os idosos acamados receberam a vacina em suas residências.

A segunda etapa da campanha a partir de 16 de abril, foi voltada para os professores, portadores de doenças crônicas e o pessoal das forças de segurança e salvamento e a terceira e última etapa da vacinação terá início no dia 9 de maio e atenderá as crianças menores de 6 anos, adultos de 55 a 59 anos, gestantes, mulheres em puerpério de até 45 dias, povos indígenas, pessoas privadas de liberdade e funcionários do sistema prisional.



## **NOVO DECRETO ESTABELECEU NOVAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA ENFRENTAMENTO AO COVID-19**

A Administração Municipal estabeleceu novas medidas a serem tomadas para enfrentamento ao novo coronavírus no município, sendo destinadas a uma série de serviços, com o objetivo é evitar o contato entre pessoas, o que pode impedir a propagação do vírus.

O decreto iniciou determinando a suspensão das atividades de mototaxistas para o transporte de passageiros, sendo liberados apenas o sistema de entrega “delivery” para o transporte de itens essenciais, tais como almoço, lanches e medicamentos.

Em seguida, para as lojas que ainda estão autorizadas ao funcionamento, em virtude de serviços essenciais, como supermercados, farmácias e padarias, por exemplo, a recomendação foi de que sejam obedecidas novas regras. A primeira delas foi limitar o acesso de pessoas para entrada de 10 clientes por vez, evitando assim as aglomerações, devendo também orientar a distância mínima de 2 metros e organizar filas internas e externas.

Também foi suspensa, no âmbito municipal, a concentração superior a dez pessoas, salvo em atividades essenciais e necessárias. O decreto segue orientações do governo de Pernambuco, que também anunciou novas medidas de combate ao novo coronavírus no estado.



**HIGIENIZAÇÃO NAS RUAS CENTRAIS, ESTABELECIMENTOS  
COMERCIAIS, PRAÇAS, LOTÉRICAS E LOCAIS DE GRANDE  
CIRCULAÇÃO.**







As Secretarias de Saúde e Urbanismo de Chã Grande uniram esforços e foram às ruas da cidade, num trabalho de higienização, munidos com equipamentos de proteção e o auxílio de bombas, as equipes aplicaram uma solução formada por água e hipoclorito de sódio, capaz de fazer a assepsia do ambiente.

Formada por profissionais de saúde e equipes de limpeza do Urbanismo, o mutirão é feito em diversos pontos da cidade, aplicando a solução em todos os pontos onde as pessoas podem ter contato, como calçadas, praças, portas e paredes de casas e estabelecimentos comerciais, sendo repetida por toda a cidade.

Além disso, os profissionais da Secretaria de Saúde recomendam que as pessoas revejam os hábitos de higiene, focando na limpeza de suas mãos com maior frequência, com a utilização de água e sabão ou álcool em gel, e evitar o contato com outras pessoas através de apertos de mãos e abraços. Por isso, a regra geral, é de que as pessoas vivam o isolamento social neste período.





## DESTINAÇÃO DE AMBULÂNCIA DO SAMU PARA O ENFRENTAMENTO AO COVID-19



Com a entrega de uma nova ambulância ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, ao custo total de R\$ 172.700,00, o Município passou a ter 02 veículos do SAMU, ficando uma ambulância para possíveis atendimentos relacionados ao novo coronavírus, com o objetivo de preservar as ambulâncias do hospital e a viatura anterior do SAMU de infecções.

## TREINAMENTO SOBRE A COVID-19 AOS PROFISSIONAIS ATUANTES NO SAMU E HGAAL





Foi ofertado treinamento sobre os cuidados que devem ser tomados com relação ao COVID-19 aos profissionais de saúde de Chã Grande, que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e no Hospital Geral Alfredo Alves de Lima (HGAAL), os quais puderam conhecer um pouco mais sobre a maneira correta de paramentação (uso correto dos equipamentos de proteção individual-EPI), desparamentação, manejo do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, além da correta desinfecção da viatura do SAMU.



## INSTALAÇÃO DE BARREIRAS SANITÁRIAS EDUCATIVAS





Foram implantadas barreiras sanitárias educativas em mais uma medida no enfrentamento ao Covid-19, sob a Coordenação da Secretaria de Saúde, Núcleo de Segurança Municipal e apoio da Secretaria de Agricultura começou com duas barreiras em pontos estratégicos do município e atualmente contamos com três barreiras, no intuito de orientar pessoas vindas de outras cidades sobre a importância dos cuidados a serem tomados na pandemia do coronavírus.

As barreiras estão instaladas em três pontos de maior fluxo e acesso de Chã Grande, um deles foi montado na popularmente conhecida “subida do santo”, uma das entradas de acesso ao município na rodovia PE-071, outra segunda barreira educativa acontece na Rua



Justino Gomes, no centro da cidade e a terceira na rua conhecida como “Subida da Garagem da Prefeitura”, também uma das entradas de acesso pela rodovia PE-71.

O objetivo é que, nas abordagens os veículos de outras cidades sejam parados e os ocupantes passam por procedimentos de higienização e medição de temperatura, além de uma coleta de informações e orientações sobre o coronavírus.

## **REUNIÕES DE MONITORAMENTO DO COMITÊ DE CRISE POR VIDEOCONFERÊNCIA**



Reuniões ocorrem constantemente com vice-prefeito e secretários municipais para debater as ações, monitorar os casos em nossa cidade e no Estado, sua evolução, além das medidas de enfrentamento ao novo coronavírus na cidade. Dentre as reuniões realizadas foram discutidos alguns temas, como: plano de contingência no combate ao COVID-19; providências adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde; Recomendações do Ministério Público; Decreto estadual 48834/20 e novas medidas a serem adotadas no combate ao COVID-19; Implantação de leitos de isolamento hospitalar; Barreiras sanitárias; Atualização de medidas de enfrentamento; Utilização de máscaras; Monitoramento dos casos; Teleatendimento e monitoramento nas Unidades Saúde da Família (USF).



## **RESTRICÇÕES NO TRÂNSITO E NOS ESTACIONAMENTOS DAS RUAS CENTRAIS DA CIDADE**



No dia 20 de abril, novas medidas da Prefeitura para o enfrentamento ao novo coronavírus foram determinadas como forma de evitar aglomerações na área central da cidade, proibindo o estacionamento de veículos e motos na Avenida São José, com exceção para cargas e descargas de produtos para os estabelecimentos tidos como essenciais, e ainda o isolamento de praças por toda a cidade e na Vila de Santa Luzia, incluindo a retirada dos bancos de assento ao público. Com isso, decretamos a proibição de utilização desses espaços públicos por parte da população chã-grandense.

Decreto Municipal nº 024 de 17 de Abril de 2020.

<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/72>

## **ACÇÕES REALIZADAS PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE ENTRE OS DIAS 20 E 27 DE ABRIL DE 2020, NO COMERCIO E VIAS PÚBLICAS MUNICIPAIS**

Em virtude da Pandemia do COVID-19 a Prefeitura Municipal de Chã Grande desde o início, vem tomando as medidas sanitárias necessárias com muita responsabilidade e baseada nas orientações do Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde (OMS). Dentre essas medidas, providências foram tomadas em relação ao comércio do presente Município como o isolamento do centro da cidade para que os veículos não estacionem, diminuindo o fluxo de pessoas aglomeradas, nas lotéricas e demais bancos do Município há uma equipe de controle para organizar as filas e orientar a população ao longo de todo o horário de funcionamento dos estabelecimentos mencionados. Nos dias de feira livre uma



equipe de Guardas municipais fica de prontidão ao longo das três entradas da feira com materiais de higienização para população e os bancos da mesma foram postos separados seguindo as orientações do distanciamento social.

As fiscalizações ocorrem durante a semana e também aos finais de semana. Uma equipe composta por guardas municipais, munidos de uma planilha de controle, tem feito monitoramento diário de todas as ações exigidas aos estabelecimentos comerciais que permanecem, por decreto, funcionando (PLANILHA ANEXA). A ação de monitoramento começou na última segunda feira (20) e a equipe responsável já possui relatórios completos dos estabelecimentos que estão desobedecendo as medidas protetivas de funcionamento. O maior impasse encontrado pela fiscalização são alguns comércios que deveriam estar fechados e os proprietários insistem em abrir. Nesse caso a equipe faz a notificação e orienta o fechamento do estabelecimento, sendo prontamente atendida. (PROCOLOS DE ENTREGA DO OFICIO CIRCULAR ANEXOS)

Junto a equipe de fiscalização, policiais militares e representantes da Prefeitura Municipal de Chã Grande tem dado suporte a equipe da Guarda Municipal e as ações estão ocorrendo de forma satisfatória. As irregularidades observadas em alguns estabelecimentos comerciais, foram prontamente notificadas pela equipe responsável. Os estabelecimentos autuados foram mais uma vez visitados pela equipe de fiscalização que, através de um decreto, protocolado, orientou quanto aos ajustes que devem ser feitos imediatamente. A Prefeitura Municipal de Chã Grande em momento algum se mostrou omissa, ao contrário tomou e toma todos os cuidados necessários orientados e decretados pelos Órgãos de saúde competentes.

Ofício Circular nº 002/2020.

<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/81>









**Chã Grande**  
20-12-1963      20-12-1983



**CENTRAL DE APOIO E ORIENTAÇÃO AOS CIDADÃOS PARA**  
**DUVIDAS E INSCRIÇÃO NO AUXILIO EMERGENCIAL DO**  
**GOVERNO FEDERAL**

**DÚVIDAS SOBRE O  
AUXÍLIO EMERGENCIAL?**

**PROCURAR**

**A SECRETARIA DE  
DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

**TELEFONES:**

**(81) 989988504**  
**(81) 989988505**  
**(81) 989988506**



PRECISAMOS SER  
MAIS RÁPIDOS  
QUE O CORONAVÍRUS!

**AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE CESTAS BÁSICAS PARA**  
**FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE**



**INICIAMOS A ENTREGA DAS CESTAS  
BÁSICAS PARA FAMÍLIAS EM VULNERABILIDADE  
SOCIAL EM NOSSO MUNICÍPIO.**





Na primeira semana de Abril de 2020, a Administração Municipal iniciou o processo para aquisição de Cestas básicas para famílias em situação de vulnerabilidade, onde a Secretaria de Desenvolvimento Social e sua equipe, iniciou a montagem dos itens para composição da cesta básica, orientados pelo departamento de nutrição do município, objetivando atender mais de 5.000 famílias, conseqüentemente mais de 15.000 mil pessoas na cidade.

Com a urgência que requer a situação e respeitando os princípios norteadores da Administração Pública, após a montagem dos itens da cesta básica, cotações para o termo de referência, o Processo Licitatório nº 003/2020, na modalidade Pregão Eletrônico, teve o Edital lançado em 07.04, publicado em 08.04, Análise das propostas em 15.04, disputas e lances em 16.04, homologação no dia 17.04, seguido de publicações e contrato assinado com a empresa vencedora em 20.04, finalizando com a entrega das cestas e cronograma de entrega em 05 dias, nos períodos da manhã e tarde, entre o dia 23.04 e 28.04, a fim de evitar aglomerações na entrega.

A Prefeitura de Chã Grande, sob a organização da Secretaria de Desenvolvimento Social, iniciou no dia 23.04 (quinta-feira) a entrega das cestas básicas para famílias em situação de vulnerabilidade social, tendo como critério todos os inscritos no Cadastro único do Governo Federal, com renda per capita de até 01 salário mínimo, e com local previamente estabelecido na Quadra Poliesportiva José Barbosa Filho, na Escola Municipal XV de Março, perdurando até o dia 28.04 (terça-feira).

A entrega das cestas básicas se deu de maneira ordenada pela Secretaria de Desenvolvimento Social., contando com uma equipe de profissionais de diversas secretarias definindo a metodologia de entrega afim de evitar aglomerações.



As cestas foram entregues de acordo com a letra inicial dos nomes dos beneficiários, sendo a primeira letra a receber o benefício foi a “A”, a partir das 8h na quinta-feira, dia 23.04 e no período da tarde, outras letras foram beneficiadas, tudo conforme cronograma abaixo.



**ENTREGA DAS CESTAS BÁSICAS**

**LOCAL DE ENTREGA: QUADRA XV DE MARÇO**

<b>23</b> de abril	Pessoas cujo nome inicie com a letra <b>A</b> , no horário das <b>07:00 às 12:00 horas</b> ; <b>B, C e D</b> , no horário das <b>13:00 às 18:00 horas</b> ;
<b>24</b> de abril	Pessoas cujo nome inicie com as letras <b>E, F</b> , no horário das <b>07:00 às 12:00 horas</b> ; letras <b>G, H, I</b> , no horário das <b>13:00 às 18:00 horas</b> ;
<b>26</b> de abril	Pessoas cujo nome inicie com as letras <b>J, K e L</b> , no horário das <b>07:00 às 12:00 horas</b> e das <b>13:00 às 18:00</b> ;
<b>27</b> de abril	Pessoas cujo nome inicie com a letra <b>M</b> , no horário das <b>07:00 às 12:00 horas</b> e das <b>13:00 às 18:00</b> ;
<b>28</b> de abril	Pessoas cujo nome inicie com as letras <b>N, O, P, Q, R</b> , no horário das <b>07:00 às 12:00 horas</b> ; letras <b>S, T, U, V, W, X, Y, Z</b> , no horário das <b>13:00 às 18:00 horas</b> ;

**RECOMENDAÇÕES:** Para evitar aglomerações, comparecer apenas uma pessoa por família e se possível usando máscara.

O Município de Chã Grande objetivou a distribuição das cestas básicas para famílias em situação de vulnerabilidade social, coordenada pela Secretaria de Desenvolvimento Social, e contou com um cadastro inicial de 5.459 beneficiados, onde cada Kit continha em torno de 14 Kg cada, dispostos com os seguintes itens: flocão de milho, açúcar, proteína de soja, macarrão, feijão, leite em pó, arroz, farinha de mandioca, mortadela, óleo de soja, café, sal e biscoito doce.

A entrega das cestas básicas se deu de forma ordeira e organizada, numa parceria entre a Secretaria de Desenvolvimento Social, o Núcleo Municipal de Segurança e demais Secretarias Municipais, toda a estrutura foi preparada para garantir a segurança dos beneficiários e dos colaboradores.

A organização levou em consideração as recomendações de distanciamento entre as pessoas, e para isso, a Avenida 20 de Dezembro, que dá acesso ao local, foi toda demarcada com o espaçamento de até dois metros, e na entrada, o beneficiário é recebido por uma equipe de higienização que fez a limpeza das mãos e a entrega de máscaras para pessoas que



não possuíam o item, e na área interna, as pessoas também seguiram o distanciamento, e os colaboradores utilizaram máscaras e luvas, além de realizar a constante higienização.

Decreto Municipal nº 025 – Dispõe sobre a distribuição das Cestas básicas.

(<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/72>)

**ORIENTAÇÃO, NOTIFICAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO**  
**DESTINADA ÀS FUNERÁRIAS NO TOCANTE AOS CORTEJOS**  
**FÚNEBRES, VELÓRIOS E SEPULTAMENTOS NO CEMITÉRIO**  
**PÚBLICO**





Seguindo recomendação do Promotor de Justiça desta comarca publicamos decreto municipal para regulamentar a realização dos cortejos fúnebres para transladar as urnas funerárias até o cemitério, bem como os velórios e sepultamentos, e ainda o manejo de corpos nesse momento, tudo seguindo as orientações e cartilhas do Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde, notificando assim as funerárias e dando o devido treinamento aos coveiros do município, além de reforço e nos EPI's necessários para o momento. (ANEXOS).

**(HILDO - PROTOCOLO DAS FUNERARIAS E DOS EPI'S PARA COVEIROS, TREINAMENTO E FOTOS)**

Decreto Municipal nº 026/2020.

(<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/72>)

**DECRETO MUNICIPAL PARA CANCELAMENTO DA FESTA DO TRABALHADOR – 1º DE MAIO**

**NOTA OFICIAL**

Infelizmente, em virtude da pandemia do novo coronavírus, não teremos as festividades em nosso município em homenagem ao Dia do Trabalhador. Neste momento, nossos esforços devem ser em preservar vidas. Aos trabalhadores e trabalhadoras chã-grandenses o nosso carinho e respeito. Que este dia 1º de maio possa ser de esperança em dias melhores para todos nós. Que Deus nos abençoe!



A Prefeitura de Chã Grande comunicou o cancelamento das festividades do Dia do Trabalhador, respeitando as medidas restritivas de aglomeração e o isolamento social.

Decreto Municipal nº 027/2020.



(<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/72>)

## **ISENÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA AOS CONSUMIDORES DE BAIXA RENDA, CONSUMO DE ATÉ 220 KWH/MÊS**



A Prefeitura em parceria com a Câmara Municipal de Vereadores, encaminhou e aprovou em regime de urgência, projeto de lei, que tomou o nº 739 de Lei Municipal, isentando da Contribuição de Iluminação Pública aos consumidores de baixa renda, inicialmente pelo período de 1º de abril a 30 de junho de 2020, em consonância com as medidas de enfrentamento a pandemia tomadas pelo Governo Federal que através da medida provisória nº 950, isentou a cobrança de consumos de até 220 kwh, fazendo os devidos encaminhamentos para Celpe.

Lei Municipal nº 739/2020.

(<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/72>)





## IMPLANTAÇÃO DE LEITOS DE ISOLAMENTO



Implantados 05 novos leitos de isolamento para o atendimento aos casos suspeitos e confirmados de infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19) no Hospital Geral



Alfredo Alves de Lima (HGAAL), sendo montada também estrutura física para isolamento do setor COVID do restante do hospital.

## GARANTIA DE ESTOQUE ESTRATÉGICO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS





Adquirido para a rede de saúde do município, insumos, equipamentos e medicamentos necessários para o atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo covid-19, sendo monitorado o estoque e as necessidades dos mesmos no âmbito municipal, revendo e estabelecendo logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.



**NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 001 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
PE (SES) E CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE PE  
(COSEMS-PE) SOBRE ATENÇÃO À SAÚDE EM SITUAÇÃO DA PANDEMIA  
COVID 19**

**ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Considerando que o Coronavírus (COVID-19) é uma das maiores pandemias de nossa história recente, caracterizada por uma síndrome respiratória aguda com disseminação de pessoa a pessoa a partir de gotículas respiratórias, contato direto e objetos contaminados, podendo levar a um quadro de pneumonia com insuficiência respiratória grave;

Considerando a recomendação do Comitê de Emergência, em 30 de janeiro de 2020, do diretor da Organização Mundial de Saúde (OMS), que declarou o surto do Novo Coronavírus (COVID-19) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII);

Considerando que a abrangência clínica da doença é muito ampla, variando de assintomático, portadores de sintomas respiratórios leves a pacientes com pneumonia grave, onde até o momento observou-se doença mais grave e maior taxa de letalidade em idosos e em pessoas que têm alguma doença crônica;

Considerando que em Pernambuco no período de 25 de fevereiro a 19 de março de 2020, por meio da Plataforma do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs), foram registrados à Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco 508 casos suspeitos de COVID-19, sendo prováveis- 3; descartados – 166 ; em investigação 311 e confirmados 28.

Considerando a Portaria de Nº 356, de 11 de março de 2020, do Ministério da Saúde, que regulamenta e operacionaliza as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública internacional;

Considerando o Decreto Nº 48.809 do Governo do Estado, de 14 de março de 2020, que regulamenta medidas temporárias para enfrentamento da emergência de Saúde pública de importância Internacional decorrente do Coronavírus, responsável pelo surto de 2019;

Considerando o Decreto Nº 48.822, de 17 de março de 2020, do Governo do Estado de Pernambuco, que regulamenta no Estado as medidas temporárias para enfrentamento da emergência de Saúde Pública de importância Internacional decorrente do Coronavírus, responsável pelo surto de 2019;

Considerando a Nota Técnica do CONASEMS: Contribuições do CONASEMS aos municípios para o enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus (COVID- 19), de 18 de março de 2020;



Considerando a Primeira ocorrência de transmissão comunitária da COVID-19 em Pernambuco, registrada em 17 de março de 2020.

Considerando os termos da Lei 8080, artigo 15, XIII, que define comuns à União, Estados, Distrito Federal e Municípios, em seu âmbito administrativo, exercer a autoridade competente para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrente de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, podendo inclusive requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, assegurada justa indenização.

Neste grave momento todos os gestores de saúde, das três esferas de governo, de forma partilhada e cooperativa devem assumir em plenitude suas responsabilidades e poder de autoridade sanitária no seu respectivo âmbito administrativo do Sistema Único de Saúde, sendo imperiosa a necessidade de articulação e coesão quanto as medidas de enfrentamento e controle do Coronavírus, com o fortalecimento do SUS.

Assim sendo, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES) e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Pernambuco (COSEMS PE) - através das suas assessorias, técnicos e especialistas - elaborou esta Nota Técnica, cujo o objetivo é estabelecer recomendações para as ações da Atenção Primária integral, com destaque às ações preventivas, funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e cuidados assistenciais, processo de trabalho das equipes, o manejo e controle da infecção pelo Coronavírus (COVID-19).

Sugerimos que essas medidas sejam componentes do Plano municipal para o enfrentamento da epidemia de Coronavírus, denominado Plano de Contingenciamento, que cada município necessita elaborar e executar, observando as indicações dos planos nacional e estadual, adequando no que couber á realidade local e a evolução da epidemia, com criatividade, eficácia e efetividade.

A Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Durante surtos e epidemias, a APS/ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A APS/ESF oferece atendimento resolutivo, além de manter a integralidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser transferidos e manejados em serviços especializados.

Considerando a dinâmica própria de evolução da epidemia, as orientações contidas nesta Nota Técnica podem ser modificadas, ajustadas e reformuladas, o que determinará outras Notas Técnicas complementares, sempre em conformidade com as diretrizes nacional e estadual e a situação epidemiológica local.

#### **1. Em relação às ações preventivas para contenção da epidemia:**

##### **a. Divulgar ao máximo possível no âmbito do município, medidas que devem ser adotadas por todos os cidadãos:**

- Diminuição do contato social, principalmente idosos;
- Suspensão de viagens que possam ser evitadas;



- Suspensão de eventos que gerem aglomeração de pessoas;
  - Higienização frequente das mãos com água e sabão e/ou desinfecção com álcool gel a 70%;
  - Desinfecção periódica de superfícies com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1% direcionada aos diversos segmentos da sociedade e locais públicos;
  - Orientação de manter pelo menos 1 metro de distância entre as pessoas nas conversas e modificar práticas de cumprimentos evitando contatos físicos, sem perder a ternura e afeto;
  - Utilizar lenço descartável para higiene nasal, com descarte adequado em lixeira;
  - Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir e higienizar as mãos logo em seguida;
  - Evitar tocar nos olhos, nariz e boca;
  - Manutenção de ambientes ventilados;
  - Não compartilhar objetos de uso pessoal, como toalhas, talheres, pratos, copos, garrafas, etc.
- b. Cancelar eventos que gerem aglomeração de pessoas.**
- c. Utilizar todas as ferramentas de comunicação, panfletos, cartazes, mídia em geral, rádio comunitária e outros, a fim de prestar esclarecimentos seguros e científicos quanto a COVID - 19, a nova forma de atendimento das Unidades de Saúde, bem como orientações à população sobre prevenção e a importância de colaborar na prática e disseminação das observações, recomendações e determinações das autoridades sanitárias para o controle e contenção da epidemia, evitando assim a propagação de boatos e fake news.**
- 2. Em relação ao monitoramento e avaliação das ações:**
- Monitorar diariamente o uso e efetividade de ações preventivas de acordo com atualizações disponibilizadas sobre o perfil de disseminação através do "Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID -19) da SES PE, que é publicado na página da internet <https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>. Utilizar na avaliação da evolução da epidemia e divulgar essas informações para os trabalhadores da saúde e população.
- 3. Quanto à qualificação dos trabalhadores:**
- Treinar equipes multiprofissionais de saúde em pequenos grupos – em ambiente amplo e que preserve o espaço de distância entre os participantes de mínimo de 1 (um) metro – com o apoio das Gerências Regionais de Saúde da SES (GERES), ou através de cursos à distância ministrados pela SES, Universidades, etc., para que essas equipes qualifiquem suas ações no repasse das informações



verdadeiras e científicas para a população e bem realizar a identificação, triagem, manuseio clínico e notificação dos casos.

#### **4. Do Funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Processo de trabalho das Equipes**

- As Unidades de Saúde deverão manter seu horário de funcionamento, e, quando necessário e possível, ampliar. Todos os profissionais de saúde são imprescindíveis e devem estar em seus postos de trabalho e cumprindo suas atribuições, de forma solidária, competente e elevado espírito público;
- As equipes devem organizar o fluxo de entrada e circulação de pessoas na unidade, a fim de minimizar as aglomerações e evitar o contato entre as pessoas com sintomas respiratórios e os demais usuários da UBS; as atividades de rotina das UBS devem ser mantidas, com prioridade para pacientes do grupo de risco, como idosos e portadores de doenças crônicas e autoimunes, gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto). Com os devidos cuidados de proteção e redução de riscos à saúde dos trabalhadores, em conformidade com normas técnicas específicas.
- Preferencialmente os atendimentos nas Unidades de Saúde devem ser organizados por hora marcada, ao invés de ordem de chegada para os atendimentos programados;
- Quanto aos atendimentos de demanda espontânea, as equipes deverão organizar a agenda de modo a disponibilizar um número maior para esta modalidade de atendimento, tendo em vista o aumento que certamente ocorrerá;
- Nas atividades de educação em saúde, realizar com grupos pequenos, em sala apropriada ou em espaço aberto se houver, guardando a separação mínima de 1 (um) metro entre os participantes;
- Providenciar aquisição de EPIs para os trabalhadores da saúde e prepará-los para o uso correto e na ocasião necessária, em conformidade com o “Protocolo de manejo clínico para o novo Coronavírus” do Ministério da Saúde (MS);
- As visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de endemias (ACE) devem ser mantidas e estimuladas considerando a sua relevância, especialmente no momento atual. Esses profissionais precisam estar bem esclarecidos sobre a epidemia COVID - 19 e as medidas de proteção. Lavar as mãos com frequência e dispor de álcool gel a 70% para uso e manter a distância recomendada do morador, explicando ao mesmo a razão de assim proceder. Visitas bem objetivas, com informes sobre os cuidados na prevenção da proliferação do novo Coronavírus e nas orientações quanto a forma de assistência das pessoas com sintomas respiratórios na UBS, e prestando também orientações quanto as arboviroses, atualização do calendário de vacinas, e, especialmente, sobre a campanha de vacinação contra a Gripe.
- Cada Unidade de Saúde deverá estabelecer uma sala/consultório/local de atendimento, ventilado, preferencialmente com janelas, evitando uso do ar



condicionado, para consulta dos pacientes com síndrome gripal. Esta sala deverá possuir uma rotina de limpeza intensificada após cada atendimento;

- Organizar as UBS mantendo horário estendido, garantindo a oferta de vacinação na hora do almoço, e para aquelas que fazem o terceiro turno nos horários noturnos. Unidades com mais de uma equipe podem se organizar em escalas de trabalho flexíveis a fim de garantir o quantitativo de profissionais necessários para assegurar o acesso da população à vacina durante todo o horário de funcionamento do serviço. Nesse cenário, faz-se necessário dimensionar o quantitativo de vacinas, incluindo a demanda estimada nos horários estendidos. Além disso, se possível, ter o maior número de profissionais envolvidos diretamente na vacinação a fim de tornar o ato de vacinação o mais rápido possível. Recomenda-se disponibilizar, na unidade de saúde, um local específico para vacinação do idoso, pessoas com comorbidades, gestantes e puérperas, separados do local de vacinação direcionado aos demais grupos, caso não seja possível, definir filas diferenciadas obedecendo o espaçamento mínimo de 01 metro entre as pessoas para a vacinação desses grupos. Disponibilizar dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e população que buscar a vacinação em locais de destaque, assim como disponibilizar máscaras cirúrgicas para eventuais sintomas respiratórios. Para a proteção dos vacinadores, recomenda-se o uso de sapato fechado, jaleco e máscara cirúrgica devendo ser trocada a cada duas horas. Todas as observações deverão ser consideradas para as campanhas de vacinação.
- Para evitar a proliferação do vírus são recomendadas medidas básicas de higiene, como lavar bem as mãos (dedos, unhas, punho, palma e dorso) com água e sabão, e utilizar toalhas de papel para secá-las, após cada atendimento. Além do sabão, outro produto indicado para higienizar as mãos é o álcool em gel a 70%, que também serve para limpar objetos como telefones, teclados, cadeiras, maçanetas, etc.;
- Estabelecimento de rotina de desinfecção dos ambientes e objetos de trabalho e de desinfecção de veículos de transportes com cuidado especial para aqueles que realizam transporte de pacientes com baixa imunidade. Para a limpeza interna da Unidade de Saúde, recomenda-se a utilização dos produtos usuais, dando preferência para o uso da água sanitária (em uma solução de 1 (uma) parte de água sanitária para 9 (nove) partes de água para desinfetar superfícies.

## 5. Do Manejo Clínico

- Seguir as Orientações do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID - 19) do Ministério da Saúde para o manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória, caracterizada como Síndrome Gripal, causada por COVID-19 ou não, no contexto da APS/ESF;
- As equipes de Saúde, com o apoio de seus gestores, devem buscar implantar o fluxo utilizando o método derivado de protocolos de triagem em emergências, denominado FAST TRACK, ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento





para Atenção Primária, sugerido pelo Ministério da Saúde, disponível no site do Ministério da Saúde, na data de 19 de março de 2020, no endereço eletrônico: <https://aps.saude.gov.br>, devendo ser adequado a realidade de cada município, que inclui os passos a seguir:

- a. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
  - b. Medidas para evitar contágio na UBS;
  - c. Classificação do caso e estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;
  - d. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
  - e. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares de referência;
  - f. Monitoramento clínico de pacientes em isolamento domiciliar e de prevenção às pessoas ou familiares que mantêm contatos com os mesmos.
- Após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de caso suspeito de Síndrome Gripal, deve-se fornecer imediatamente máscara cirúrgica ao paciente e realizar o primeiro passo do Fast-Track enquanto aguarda o atendimento da enfermagem e do médico;
  - Orienta-se o uso da máscara cirúrgica pelo profissional de saúde, no caso de contato no atendimento clínico do usuário com quadro de síndrome gripal;
  - Para o manejo terapêutico e isolamento domiciliar, casos leves devem ser manejados com medidas não farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e antitérmicos e isolamento domiciliar por 14 dias, até cessar os sintomas e avaliação médica, a contar da data de início dos sintomas. É necessária a comunicação do paciente ou familiar com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até o fim do período de isolamento;
  - A reavaliação clínica e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional habilitado, enfermeiro e/ou médico da APS, a cada 48 horas, presencial, conforme necessidade clínica, ou via telefone, com apoio do Agente Comunitário de Saúde da área;
  - Nos casos classificados como graves, os pacientes devem receber os primeiros cuidados e encaminhados aos serviços de urgência ou hospitalares de acordo com a organização da Rede de Atenção à Saúde local, obedecendo aos fluxos estabelecidos pelo Município (Secretaria Municipal de Saúde) e Estado (GERES) em deliberação CIR;

No que diz respeito à Atenção Primária à Saúde no Âmbito Prisional, aplicam-se as recomendações aqui estabelecidas. Porém, considerando a dinâmica do território e



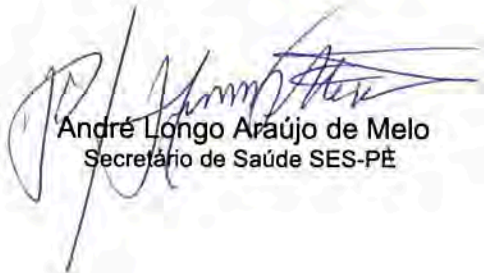
especificidades do processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde Prisional, serão definidos fluxos em Nota Técnica específica, ainda em elaboração.

Pacientes que estejam em Tratamento Fora Domicílio (TFD) devem ser submetidos a triagem e priorizado pacientes mais graves e aos que não podem interromper esquemas terapêuticos (hemodiálise, radio e quimioterapia). Caso apresentem sintomas respiratórios devem ser dirigidos primeiramente para a UBS para avaliação. O veículo utilizado deve passar por rigoroso processo de higienização e a sua lotação deve preservar acomodação satisfatória com o recomendado espaçamento entre os passageiros.


Para dar suporte a rede de atenção primária será definida as Unidades de Referência para atendimento aos casos suspeitos de infecção pelo COVID – 19, promovendo a descentralização destes serviços em todos os espaços regionais.

O conjunto dessas novas medidas e ações da Atenção Primária exigirá, além de um esforço a mais de gestores e profissionais da saúde, de um significativo aporte de mais recursos financeiros tripartite para a execução dos Planos de Contingência municipais. Neste sentido, o COSEMS-PE e SES PE estão em diálogo permanente para obter as melhores soluções, com o objetivo que a Atenção Primária seja a melhor no que se propõe realizar, evidenciando a sua importante e imprescindível ação na contenção da epidemia COVID-19.

Recife, 20 de março de 2020.



André Longo Araújo de Melo  
Secretário de Saúde SES-PE



Orlando Jorge P. A. Lima  
Presidente COSEMS PE



Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**PERNAMBUCO**  
MAIS TRABALHO. MAIS FUTURO.

## NOTA TÉCNICA SIDI 11/2021

Recife, 27 de abril de 2021

**ASSUNTO:** TRATA DAS ORIENTAÇÕES DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS DE PESSOAS COM COMORBIDADES, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE, GESTANTES E PUÉRPERAS NA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19, 2021

Considerando que os indivíduos com comorbidades estão em maior risco ou sobrerisco para hospitalização por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por covid-19 e ainda foram observados os mesmos fatores de risco para os óbitos.

Considerando também o momento pandêmico no Brasil com elevada circulação do SARS-COV-2 e aumento no número de óbitos maternos pela covid-19. De acordo com o entendimento do Ministério da Saúde, neste momento é altamente provável que o perfil de risco vs benefício na vacinação das gestantes seja favorável.

Considerando as entregas escalonadas de doses das vacinas COVID-19 pelo Ministério da Saúde e pelos laboratórios produtores e, em atenção ao disposto previamente na **Nota Técnica N. 467/2021 CGPNI/DEIDT/SVS/MS**, apresenta-se a seguir os critérios de priorização para vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente, gestantes e puérperas:

### **I - Na fase I, vacinar proporcionalmente de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado:**

**Os indivíduos que serão imunizados prioritariamente independentemente da faixa etária (18-59 anos) serão:** Imunossuprimidos e Pessoas Transplantadas, Pessoas com Síndrome de Down e Pessoas Vivendo com HIV independentemente da idade; Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise) independentemente da idade; Obesidade mórbida; Gestantes e puérperas com comorbidades, independentemente da idade e;

Pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos. Para Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59 anos.

### **II - Na fase II, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado, segundo as faixas de idade de 50 a 54 anos, 45 a 49 anos, 40 a 44 anos, 30 a 39 anos e 18 a 29 anos:**

Pessoas com comorbidades; Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC; Gestantes e puérperas independentemente de condições pré-existentes.

### **Segue descrição das Comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19:**

Grupo de Comorbidades	Descrição	CID 10 (3D)
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes	E11 (E10 a E14)
Pneumopatia	Indivíduos com <b>pneumopatia graves</b> incluindo	J44 (DPOC)



crônicas graves	doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e <b>asma grave (uso recorrente de corticoides)</b> sistêmicos, internação prévia por crise asmática);	<b>J45 (Asma)</b>
		<b>J46 (Asma aguda grave)</b>
		<b>E84 (Fibrose cística)</b>
		<b>J60 a J65 (Pneumoconioses)</b>
		<b>J60, J61, J62.0, J62.8, J63.0, J63.1, J63.2, J63.4, J63.5, J63.8, J64, J66.0, J67.0, J67.1, P27.8, J68.4, J70.1, J84.1, A16.2 (Fibroses pulmonares)</b>
Hipertensão arterial Resistente e nos estágios 1,2 e3 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade.	-Uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas; -PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade. -PA sistólica ≥180mmHg e/ou diastólica ≥110mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA)	<b>I15 (Hipertensão secundária)</b>
		<b>I11 (Doença cardíaca hipertensiva)</b>
		<b>I12 (Doença renal Hipertensiva)</b> <b>I13 (Doença cardíaca e renal hipertensiva)</b>
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association	<b>I50 (Insuficiência cardíaca)</b>
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária	<b>I26 (Embolia pulmonar), I27 (Outras formas de doença cardíaca pulmonar - nesse código entram a hipertensão pulmonar primária -I27.0, Secundária I27.2 e cor pulmonale (crônico) - I27.9) I26.0 (Embolia pulmonar com menção de cor pulmonale agudo Sem outra especificação (SOE))</b>
Cardiopatía hipertensiva	Cardiopatía hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)	<b>I11 (Doença cardíaca hipertensiva)</b>
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatía isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)	<b>I24 (Outras doenças isquêmicas agudas do coração)</b> <b>I20 (Angina pectoris), I255 (miocardiopatía isquêmica)</b> <b>I24.1 (Síndrome pós-infarto do miocárdio)</b>
Valvopatías	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)	<b>I08 (Doenças de múltiplas valvas)</b> <b>I05 (Doenças reumáticas da valva mitral)</b> <b>I06 (Doenças reumáticas da valva aórtica), I07 (Doenças reumáticas da valva tricúspide), I09.1 (Valvulite reumática), I38 (Endocardite de valva não especificada), I09.8 (Doença reumática da valva pulmonar), I39* Transtornos valvares cardíacos (uso em comorbidade)</b>
Miocardiopatías e Pericardiopatías	Miocardiopatías de quaisquer etiologias ou fenômenos; pericardite crônica; cardiopatía reumática	<b>I42 (Cardiomiopatías)</b> <b>I31.9 (Pericardite (crônica) SOE)</b> <b>I09 (Outras doenças reumáticas do coração)</b>
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos	<b>I77 (Outras afecções das artérias e arteríolas)</b> <b>I71 (Aneurisma e dissecção da aorta)</b> <b>I72 (Outros aneurismas)</b>
Arritmias	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou	<b>I49 (Outras arritmias cardíacas)</b>

Documento Assinado Digitalmente por: JAIR RO AMORIM PAIVA - DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO  
 Acesso em: https://seel.pe.gov.br/epv/validarDocumento.aspx?Codigo\_documento=e0c4f891-03c-44e7-8a11-80e49432e0af



cardíacas	cardiopatias associadas (fibrilação e flutter atriais; e outras)	I48 ("Flutter" e Fibrilação atrial) I47 (Taquicardia paroxíscica)
Cardiopatias congênitas no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento do miocárdio.	I51 (Complicações de cardiopatias e doenças cardíacas mal definidas) As cardiopatias congênitas são codificadas em Q. (Q20 a Q28 – São as malformações congênitas do aparelho circulatório)
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)	Z95
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular	I61 (Hemorragia intracerebral) I60 a I69 (Doenças cerebrovasculares)
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) e/ou síndrome nefrótica.	N18 (insuficiência renal crônica) N03 (Doença renal SOE - crônica)
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 < 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas	D84 (Outras imunodeficiências) D80 a D89 (Alguns transtornos que comprometem o mecanismo imunitário)
Anemia falciforme	Anemia falciforme	D57
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40	E66
Síndrome de Down	Trissomia do cromossomo 21	Q90 (Síndrome de Down)
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C	K74 (Fibrose e cirroses hepáticas) Cirrose (hepática) alcoólica (K70.3) e cirrose (hepática) congênita (P78.8)
Gestantes e Puérperas	A vacinação poderá ocorrer independentemente da idade gestacional e o teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres.	*Z34 –Z35

Documento Assinado Digitalmente por: JAIR RO AMORIM PAIVA, DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO  
Acesse em: https://sei.se.gov.br/epp/validaDocumento.seam Código do documento: e0c4c897-03c-44e7-8aa1-80e49432e0af

\* E outros: relacionados às causas obstétricas, ao parto e pós parto

Diante do exposto, reforça-se que o quantitativo ainda limitado na disponibilidade das vacinas para oferta à população alvo da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, o PNI ratifica a importância das doses disponibilizadas serem destinadas aos grupos pré-determinados no Plano de Operacionalização da Vacinação Contra Covid-19. Em relação a comprovação **deverá ser utilizado** (sem a obrigatoriedade do mesmo para Pessoas com Síndrome de Down, cuja a informação poderá ser autogerada) o Formulário para Vacinação Contra a Covid-19/2021 nos Grupos Comorbidades (18 a 59 anos) **ANEXO**.

**Adicionalmente** poderão ser utilizados os cadastrados já existentes nas Unidades de Saúde, bem como receitas, relatório médico, prescrição médica, entre outros, cuja declaração deve consultar os sistemas de informação/prontuário do paciente e colocar o carimbo da unidade com CNES. Sendo obrigatório Carimbo, Matrícula e/ou Registro do Conselho de Classe, sendo Unidade de saúde da Família (**natureza pública**): **Médico e Enfermeiro podem atestar**. Nas Políclinas e Unidades de saúde de natureza privada: apenas os Médicos podem atestar.

Atenciosamente,



Ana Catarina de Melo Araujo  
Superintendência de Imunizações e das Doenças Imunopreveníveis

**ANEXO**

FORMULARIO PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19/2021 GRUPO 18 A 59 ANOS COM COMORBIDADES  
**DECLARAÇÃO**

IDENTIFICAÇÃO SOCIAL DO PACIENTE:

( ) NOME SOCIAL: \_\_\_\_\_ ( ) NOME CIVIL: \_

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: /\_/\_

CPF: \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_

SITUAÇÃO DO ESTRANGEIRO:

( ) RESIDENTE ( ) HABITANTE DE FRONTEIRA ( ) NÃO RESIDENTE

RAÇA/COR:

( ) BRANCA ( ) PRETA ( ) PARDA ( ) AMARELA ( ) INDIGENA

ENDEREÇO:

RUA: \_\_\_\_\_ N<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_

CIDADE/UF \_\_\_\_\_/\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_

Informo que a pessoa citada acima possui critérios para inclusão de vacinação contra COVID-19 no grupo prioritário de comorbidades e idade entre 18 e 59 anos.

COMORBIDADE:

<b>E11</b>	<input type="checkbox"/>	<b>I50</b>	<input type="checkbox"/>	<b>I11</b>	<input type="checkbox"/>	<b>I42</b>	<input type="checkbox"/>	<b>I51</b>	<input type="checkbox"/>	<b>D84</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Q90</b>	<input type="checkbox"/>
<b>J44</b>	<input type="checkbox"/>	<b>I26</b>	<input type="checkbox"/>	<b>I24</b>	<input type="checkbox"/>	<b>I77</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Z95</b>	<input type="checkbox"/>	<b>D57</b>	<input type="checkbox"/>	<b>K74</b>	<input type="checkbox"/>

Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA, DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO  
Acesse em: <https://stc.tee.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: e0c4c891-f03c-44e7-8aa1-80e49432e0af



I15	<input type="radio"/>	I26	<input type="radio"/>	I08	<input type="radio"/>	I49	<input type="radio"/>	I61	<input type="radio"/>	N18	<input type="radio"/>	E66	<input type="radio"/>
**Outros CIDs: _____													

\*\*\*Assinatura do Profissional responsável, com carimbo, atestando a veracidade das informações

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PERNAMBUCO, 2021

\*\* Especificar comorbidade indicada de acordo com CID, observando os grupos contemplados na Fase I II da Nota Técnica 11/2021

\*\*\*Obrigatório Carimbo, Matrícula e/ou Registro do Conselho de Classe:

Unidade de saúde de natureza pública: Médico e Enfermeiro podem atestar. O profissional da enfermagem para assinar a declaração deve consultar os sistemas de informação/prontuário do paciente e colocar o carimbo da unidade com CNES.

Unidades de saúde de natureza privada: apenas os Médicos podem atestar.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Catarina de Melo Araújo**, em 27/04/2021, às 17:14, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **13285746** e o código CRC **6B10AABA**.

## SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongü, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone:

Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA, DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO  
Acesse em: <https://sei.pe.gov.br/epp/validaDoc.sei> Código do documento: e0c4c891-f03c-44e7-8aa1-80e49432e0af