ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO
Secretaria Municipal de Administração

PMSA OF Nº 679/2022 Sant'Ana do Livramento, 22 de setembro de 2022.

Senhor Presidente:

Apraz-nos cumprimentar Vossa Excelência e, na oportunidade, em atenção a solicitação da Secretaria Municipal de Planejamento e Meio Ambiente, encaminhar, em anexo, documentação complementar do projeto de Lei nº 176/2022.

Sendo o que tínhamos para o presente, aproveitamos a oportunidade para manifestar protestos de consideração e apreço.

ANA LUIZA MOURA TAROUCO
Prefeita Municipal

Exmo. Sr.
Ver. AQUILES RODRIGUES PIRES
M.D Presidente da Câmara Municipal de Vereadores
Sant'Ana do Livramento – RS.

PROTOCOLO
ENTRADA EM: 22/9/22
SAÍDA EM:
DESTINO:

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E MEIO AMBIENTE

Memorando DCO Nº 515/2022

Em 21 de setembro de 2022.

Do : Secretaria Municipal de Planejamento/ Dpto. De Controle Orçamentário - DCO
Para : Secretaria Municipal de Administração

Prezado Secretário:

Solicitamos que seja enviado pela Secretaria de Administração, até dia 22/09/2022, impreterivelmente, ofício ao Poder Legislativo Municipal com a documentação complementar (em anexo) do Projeto de Lei nº 176/2022.

Sendo o que tínhamos para o momento, expressamos nossa consideração e apreço.

Atenciosamente,

Paulo Ricardo Flores Ecoten
Secretário Municipal de Planejamento

Matheus Brasil Freitas
Tecnólogo em Gestão Pública
Chefe dos Serviços de Gestão do PPA, LDO e LOA
Matrícula F2686

PL 176/2022

Fl. 01
Func.:

URGENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
MEMORANDO 483/2022

URGENTE

PARA: SECRETARIA MUNICIPAL DO PLANEJAMENTO
DE: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

DATA: 04/07/2022

ASSUNTO: CRÉDITO ESPECIAL

Vimos, pelo presente, solicitar Crédito Especial para a inclusão no Orçamento corrente as Dotações Orçamentárias, abaixo relacionadas.

Este Crédito será coberto com o recurso disponibilizado através do Fundo Nacional de Saúde no Banco do Brasil, conta-corrente nº 537497, conforme extrato em anexo do Fundo Nacional de Saúde.

Especial: Educação e Formação em Saúde

Dotação Orçamentária	Descrição	Valor R$
0802.10.301.234.xxxx.3339030 – xxx - 4500	Material de Consumo	2.122,04
0802.10.301.234.xxxx.3339039 - xxx - 4500	Outros Serv. de Ter. PJ	3.000,00
Total		**5.122,04**

Justificativa

Este Crédito institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, conforme a Portaria GM/MS 3941/2021 de 27 de dezembro de 2021.

No escopo das ações estratégicas definidas pela SVS (Serviço de Vigilância Sanitária) para a contenção do ciclo de transmissão dessas doenças, destaca-se o papel de milhares de trabalhadores que desenvolvem ações em prol do controle das endemias e epidemias. Esses profissionais possuem atribuições de grande relevância e executam atividades de promoção da saúde, já os agentes comunitário de saúde – ACS é um personagem muito importante na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade.

O Ministério da Saúde reconhece que o processo de qualificação dos agentes deve ser permanente. Nesse sentido, esta apostila apresenta as informações gerais sobre o trabalho do agente, que irá ajudá-lo no melhor desenvolvimento de suas ações, por isso foi disponibilizado educação e formação em saúde para a qualificação destes profissionais.

Sandra Denize Silva Cardoso
CRC 57.798/0-3
Mat.:20944

Tatielli Soares Cavalheiro
Contadora CRC/RS 84.178
Mat. 226311

Paulo Henrique Vargas
Secretário Mun. da Saúde

Paulo Ricardo Flores Ecoten
Secretário de Planejamento
e Meio Ambiente
P M Santana do Livramento - RS

Encaminhar ao DCO.

Paulo Henrique Vargas
Farmacêutico
Secretário Mun. da Saúde
Matr.: 122510

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E MEIO AMBIENTE
Recebido em 06/07/2022
Protocolo Nº 904

Detalhar Pagamento

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em no máximo dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de no máximo três dias úteis.

Ano
2022

Mês
Julho

Tipo de consulta
Fundo a Fundo

Entidade
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO

CPF/CNPJ
12.094.007/0001-07

Grupo
GESTÃO DO SUS

Ação
EDUCACAO E FORMACAO EM SAUDE

Ação Detalhada
FORMACAO DE PROFISSIONAIS TECNICOS DE SAUDE E FORTALECIMENTO DAS ESCOLAS TECNICAS DO SUS

UF
RS

Município
SANT'ANA DO LIVRAMENTO

Código IBGE
431710

População
75.647 habitantes

Ano Censo
2021

Prefeito(a)
SIOPS Indisponível.

Data Inicial Gestão
-

Secretário(a)
SIOPS Indisponível.

Presidente Conselho
SIOPS INDISPONÍVEL.

Comp. /Parcela	Nº OB	Data OB	Tipo Repasse	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido	Motivo	Processo	Nº Proposta	Nº Portaria	Ações
Única em 2022	817328	01/07/2022	MUNICIPAL	001	000353	0000537497	5.122,04	0,00	5.122,04		25000.093038/2022-62		1981	
						Total	5.122,04	0,00	5.122,04					

Fl. 02
Func.:

EDIÇÃO EXTRA
ISSN 1677-7042
DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL • IMPRENSA NACIONAL
Ano CLX Nº 121-B
Brasília - DF, quarta-feira, 29 de junho de 2022
SEÇÃO 1

Sumário

Ministério da Economia 1
Ministério da Saúde 1

Esta edição é composta de 54 páginas.

Ministério da Economia

SECRETARIA ESPECIAL DO TESOURO E ORÇAMENTO

PORTARIA SETO/ME Nº 5.842, DE 29 DE JUNHO DE 2022

Altera, mediante antecipação, os valores autorizados para pagamento de que trata o Anexo X do Decreto nº 10.961, de 11 de fevereiro de 2022, que dispõe sobre a programação orçamentária e financeira, estabelece o cronograma de execução mensal de desembolso do Poder Executivo federal para o exercício de 2022 e dá outras providências.

O SECRETÁRIO ESPECIAL DO TESOURO E ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA ECONOMIA, tendo em vista o disposto no inciso I do art. 10 do Decreto nº 10.961, de 11 de fevereiro de 2022, resolve:

Art. 1º Ficam alterados, mediante antecipação, os valores autorizados para pagamento de que trata o Anexo X do Decreto nº 10.961, de 11 de fevereiro de 2022, na forma do Anexo I desta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ESTEVES PEDRO COLNAGO JUNIOR

ANEXO I

ACRÉSCIMO AO ANEXO X DO DECRETO Nº 10.961, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2022 - VALORES AUTORIZADOS PARA PAGAMENTO RELATIVOS ÀS DOTAÇÕES CONSTANTES DA LEI ORÇAMENTÁRIA DE 2022 E AOS RESTOS A PAGAR DAS FONTES ESPECIFICADAS (1) - EMENDAS DE RELATOR (IDENTIFICADOR DE RESULTADO PRIMÁRIO RP 9) - EXCLUI AS DESPESAS ELENCADAS NO ANEXO III À LEI Nº 14.194, DE 20 DE AGOSTO DE 2021

R$ mil

Órgãos	Até Jun	Até Jul	Até Ago	Até Set	Até Out	Até Nov	Até Dez
36000 Ministério da Saúde	1.000.000	834.000	668.000	502.000	336.000	170.000	-

1. Fontes: Todas as fontes, exceto as fontes 21, 50, 63, 70, 80, 81, 82, 93 e 96 e suas correspondentes, resultantes da incorporação de saldos de exercícios anteriores.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA FAZENDÁRIA
SECRETARIA EXECUTIVA

ATO DECLARATÓRIO Nº 20, DE 29 DE JUNHO DE 2022

Ratifica Convênio ICMS aprovado na 355ª Reunião Extraordinária do CONFAZ, realizada nos dias 22 e 28.06.2022 e publicado no DOU em 28.06.2022 - Edição Extra.

O Diretor da Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Política Fazendária - CONFAZ, com fulcro no art. 5º da Lei Complementar nº 24, de 7 de janeiro de 1975, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo inciso X do art. 5° e pelo parágrafo único do art. 37 do Regimento desse Conselho,

CONSIDERANDO a urgência aprovada pelo plenário da 355ª Reunião Extraordinária do CONFAZ, realizada nos dias 22 e 28.06.2022;

CONSIDERANDO que, após consulta realizada por meio do Ofício Circular SEI nº 2797/2022/ME, as Unidades Federadas aprovaram, por unanimidade, a ratificação antecipada, declara ratificado o convênio ICMS a seguir identificado, celebrado na 355ª Reunião Extraordinária do CONFAZ, realizada nos dias 22 e 28 de junho de 2022:

Convênio ICMS nº 81/22 - Fixa a base de cálculo do ICMS para as operações com Diesel S10 e Óleo Diesel, nos termos deste convênio.

CARLOS HENRIQUE DE AZEVEDO OLIVEIRA

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA GM/MS Nº 1.981, DE 28 DE JUNHO DE 2022

Dispõe sobre a transferência de recursos do incentivo financeiro de custeio no âmbito do Programa Saúde com Agente.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II, do parágrafo único, do art. 87 da Constituição, e tendo em vista o disposto no § 2º-A, do art. 5º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e no art. 11 da Portaria GM/MS nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020, com redação alterada pela Portaria GM/MS nº 569, de 29 de março de 2021, e Portaria GM/MS nº 3.941, de 27 de dezembro de 2021, resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a transferência de recursos do incentivo financeiro de custeio, de que dispõe o art. 11 da Portaria GM/MS nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020, com redação alterada pela Portaria GM/MS nº 3.941, de 2021, aos entes federados que aderiram ao Programa Saúde com Agente.

Art. 2º A relação dos municípios e os respectivos valores de repasse definidos com fulcro na metodologia prevista no § 1º, do art. 13 da Portaria GM/MS nº 3.241, de 2020, com redação alterada pela Portaria GM/MS nº 569, de 2021, e Portaria GM/MS nº 3.941, de 2021, estão dispostos no Anexo a esta Portaria.

Art. 3º Os valores transferidos a título de incentivo financeiro deverão ser utilizados nas ações de que dispõe o § 2º, do art. 13 da Portaria GM/MS nº 3.241, de 2020, com redação alterada pela Portaria GM/MS nº 569, de 2021, e Portaria GM/MS nº 3.941, de 2021, observadas as condições estabelecidas no Termo de Adesão, conforme Anexo I do Edital SGTES/MS nº 2, de 28 de janeiro de 2022.

Art. 4º O incentivo financeiro de que trata o art. 11 da Portaria GM/MS nº 3.241, de 2020, com redação alterada pela Portaria GM/MS nº 3.941, de 2021, será transferido pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e ao Fundo de Saúde do Distrito Federal dos entes aderentes ao Programa Saúde com Agente, em parcela única, na modalidade fundo a fundo, por meio do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, conforme valores discriminados no Anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. O repasse do incentivo financeiro para Fernando de Noronha ocorrerá por meio do Fundo Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco.

Art. 5º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para as transferências de recursos estabelecidos nesta Portaria aos respectivos Fundos de Saúde, em conformidade com os processos de pagamento instruídos.

Art. 6º O monitoramento da aplicação dos recursos financeiros pelos entes federativos beneficiados ocorrerá em observância ao disposto no art. 10 da Portaria GM/MS nº 3.241, de 2020.

§ 1º Para fins do disposto no caput, poderão ser solicitadas, a qualquer tempo, pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, informações ao gestor local.

§ 2º O monitoramento de que trata esta Portaria não dispensa o ente beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros recebidos, por meio de Relatório Anual de Gestão.

§ 3º Caso ocorra a não execução total ou parcial do incentivo financeiro de que trata esta Portaria, este estará sujeito à devolução, nos termos do § 1º, do art. 14 da Portaria GM/MS nº 3.241, de 2020, com redação alterada pela Portaria GM/MS nº 3.941, de 2021.

Art. 7º Os recursos financeiros para a execução das atividades previstas nesta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.128.5021.20YD. 0001 (Educação e Formação em Saúde).

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

DANIEL MEIRELLES FERNANDES PEREIRA

ANEXO

Incentivo Financeiro de Custeio por Adesão
NORDESTE

UF	IBGE	NOME DO MUNICÍPIO	QUANTIDADE DE ALUNOS (*)	VALOR
AL	270010	Água Branca	53	R$ 6.169,73
AL	270020	Anadia	22	R$ 2.561,02
AL	270030	Arapiraca	388	R$ 45.167,08
AL	270040	Atalaia	77	R$ 8.963,57
AL	270050	Barra de Santo Antônio	12	R$ 1.396,92

Fl. 03
Func.:

Fl. 04
Func.:

RS	431340	Novo Hamburgo	72	R$ 8.381,52
RS	431342	Novo Machado	14	R$ 1.629,74
RS	431344	Novo Tiradentes	4	R$ 465,64
RS	431346	Novo Xingu	1	R$ 116,41
RS	431350	Osório	61	R$ 7.101,01
RS	431360	Paim Filho	12	R$ 1.396,92
RS	431365	Palmares do Sul	6	R$ 698,46
RS	431370	Palmeira das Missões	18	R$ 2.095,38
RS	431380	Palmitinho	20	R$ 2.328,20
RS	431390	Panambi	83	R$ 9.662,03
RS	431395	Pantano Grande	12	R$ 1.396,92
RS	431400	Paraí	9	R$ 1.047,69
RS	431403	Pareci Novo	1	R$ 116,41
RS	431405	Parobé	30	R$ 3.492,30
RS	431406	Passa Sete	10	R$ 1.164,10
RS	431407	Passo do Sobrado	15	R$ 1.746,15
RS	431410	Passo Fundo	45	R$ 5.238,45
RS	431413	Paulo Bento	1	R$ 116,41
RS	431415	Paverama	13	R$ 1.513,33
RS	431417	Pedras Altas	3	R$ 349,23
RS	431420	Pedro Osório	11	R$ 1.280,51
RS	431430	Pejuçara	8	R$ 931,28
RS	431440	Pelotas	240	R$ 27.938,40
RS	431445	Pinhal	2	R$ 232,82
RS	431447	Pinhal Grande	3	R$ 349,23
RS	431449	Pinheirinho do Vale	9	R$ 1.047,69
RS	431450	Pinheiro Machado	14	R$ 1.629,74
RS	431454	Pinto Bandeira	2	R$ 232,82
RS	431455	Pirapó	4	R$ 465,64
RS	431460	Piratini	14	R$ 1.629,74
RS	431470	Planalto	11	R$ 1.280,51
RS	431480	Portão	18	R$ 2.095,38
RS	431490	Porto Alegre	241	R$ 28.054,81
RS	431500	Porto Lucena	14	R$ 1.629,74
RS	431510	Porto Xavier	21	R$ 2.444,61
RS	431513	Pouso Novo	4	R$ 465,64
RS	431515	Progresso	14	R$ 1.629,74
RS	431517	Protásio Alves	1	R$ 116,41
RS	431520	Putinga	12	R$ 1.396,92
RS	431530	Quaraí	28	R$ 3.259,48
RS	431532	Quevedos	4	R$ 465,64
RS	431535	Quinze de Novembro	6	R$ 698,46
RS	431540	Redentora	8	R$ 931,28
RS	431545	Relvado	5	R$ 582,05
RS	431550	Restinga Seca	9	R$ 1.047,69
RS	431555	Rio dos Índios	8	R$ 931,28
RS	431560	Rio Grande	211	R$ 24.562,51
RS	431570	Rio Pardo	30	R$ 3.492,30
RS	431580	Roca Sales	6	R$ 698,46
RS	431590	Rodeio Bonito	13	R$ 1.513,33
RS	431595	Rolador	7	R$ 814,87
RS	431600	Rolante	25	R$ 2.910,25
RS	431620	Rondinha	14	R$ 1.629,74
RS	431630	Roque Gonzales	14	R$ 1.629,74
RS	431640	Rosário do Sul	28	R$ 3.259,48
RS	431642	Sagrada Família	4	R$ 465,64
RS	431643	Saldanha Marinho	2	R$ 232,82
RS	431645	Salto do Jacuí	11	R$ 1.280,51
RS	431647	Salvador das Missões	7	R$ 814,87
RS	431650	Salvador do Sul	8	R$ 931,28
RS	431660	Sananduva	11	R$ 1.280,51
RS	431670	Santa Bárbara do Sul	13	R$ 1.513,33
RS	431675	Santa Clara do Sul	7	R$ 814,87
RS	431680	Santa Cruz do Sul	49	R$ 5.704,09
RS	431697	Santa Margarida do Sul	4	R$ 465,64
RS	431690	Santa Maria	73	R$ 8.497,93
RS	431695	Santa Maria do Herval	5	R$ 582,05
RS	431720	Santa Rosa	67	R$ 7.799,47
RS	431725	Santa Tereza	4	R$ 465,64
RS	431730	Santa Vitória do Palmar	32	R$ 3.725,12
RS	431700	Santana da Boa Vista	17	R$ 1.978,97
RS	431710	Santana do Livramento	44	R$ 5.122,04
RS	431740	Santiago	61	R$ 7.101,01
RS	431750	Santo Ângelo	37	R$ 4.307,17
RS	431760	Santo Antônio da Patrulha	31	R$ 3.608,71
RS	431770	Santo Antônio das Missões	3	R$ 349,23
RS	431755	Santo Antônio do Palma	5	R$ 582,05
RS	431775	Santo Antônio do Planalto	7	R$ 814,87
RS	431780	Santo Augusto	28	R$ 3.259,48
RS	431800	São Borja	102	R$ 11.873,82
RS	431805	São Domingos do Sul	6	R$ 698,46
RS	431810	São Francisco de Assis	31	R$ 3.608,71
RS	431820	São Francisco de Paula	33	R$ 3.841,53
RS	431830	São Gabriel	82	R$ 9.545,62
RS	431840	São Jerônimo	17	R$ 1.978,97
RS	431842	São João da Urtiga	12	R$ 1.396,92
RS	431843	São João do Polêsine	7	R$ 814,87
RS	431844	São Jorge	1	R$ 116,41
RS	431845	São José das Missões	8	R$ 931,28
RS	431846	São José do Herval	6	R$ 698,46
RS	431848	São José do Hortêncio	6	R$ 698,46
RS	431849	São José do Inhacorá	6	R$ 698,46
RS	431860	São José do Ouro	5	R$ 582,05
RS	530020	São José do Sul	4	R$ 465,64
RS	431861	São José do Sul	3	R$ 349,23
RS	431862	São José dos Ausentes	5	R$ 582,05
RS	431870	São Leopoldo	64	R$ 7.450,24
RS	431890	São Luiz Gonzaga	37	R$ 4.307,17
RS	431900	São Marcos	11	R$ 1.280,51
RS	431910	São Martinho	15	R$ 1.746,15
RS	431912	São Martinho da Serra	9	R$ 1.047,69
RS	431915	São Miguel das Missões	21	R$ 2.444,61
RS	431920	São Nicolau	12	R$ 1.396,92
RS	431930	São Paulo das Missões	11	R$ 1.280,51
RS	431937	São Pedro do Butiá	6	R$ 698,46
RS	431940	São Pedro do Sul	28	R$ 3.259,48
RS	431950	São Sebastião do Caí	14	R$ 1.629,74
RS	431960	São Sepé	32	R$ 3.725,12
RS	431970	São Valentim	9	R$ 1.047,69
RS	431971	São Valentim do Sul	3	R$ 349,23
RS	431973	São Valério do Sul	5	R$ 582,05
RS	431975	São Vendelino	3	R$ 349,23

Fl. 05
Func.:

URGENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
MEMORANDO 482/2022

PARA: SECRETARIA MUNICIPAL DO PLANEJAMENTO
DE: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

DATA: 04/07/2022

ASSUNTO: CRÉDITO ESPECIAL

Vimos, pelo presente, solicitar Crédito Especial para a inclusão no Orçamento corrente as Dotações Orçamentárias, abaixo relacionadas, em caráter de urgência.

Este Crédito será coberto com o recurso disponibilizado através do Fundo Nacional de Saúde no Banco do Brasil, conta-corrente nº 537497, conforme extrato em anexo do Fundo Nacional de Saúde .

Especial: Impl. De Políticas de At. Esp. a Saúde

Dotação Orçamentária	Descrição	Valor R$
0802.10.301.234.xxxx.3339030 – xxx - 4500	Material de Consumo	20.000,00
0802.10.301.234.xxxx.3339039 - xxx - 4500	Outros Serv. de Ter. PJ	23.636,36
Total		**43.636,36**

Justificativa

Atenção Primária à Saúde (APS) como importante estratégia para as ações de promoção da saúde, de prevenção dos fatores de risco, de diagnóstico precoce e de cuidado às pessoas com DCV, instituiu-se a Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV) na Atenção Primária à Saúde, com objetivo de qualificar a atenção integral às pessoas com condições consideradas fatores de risco para DCV, contribuindo para o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, a adesão ao tratamento e a redução de complicações, internações e morbimortalidade, de modo a fortalecer a Rede de Atenção à Saúde e qualificar o cuidado das pessoas com doenças crônicas. O Município de Sant'Ana do Livramento cadastrou Unidade Básica de Saúde, conforme o descrito a Portaria GM/MS nº 2110, de 30 de junho de 2022, CNES: 7672241, ESF. Irmã Dorathy Stang para implantar este serviço.

Sandra Denize Silva Cardoso
CRC 57.798/0-3
Mat.:20944

Tatielli Soares Cavalheiro
Contadora CRC/RS 84.172
Mat. 226311

Paulo Ricardo Flores Ecoten
Secretário de Planejamento
e Meio Ambiente
P M Santana do Livramento - RS

Encaminhar ao DCO para análise.

Paulo Henrique Vargas
Secretário Mun. da Saúde

Paulo Henrique Vargas
Farmacêutico
Secretário Mun. da Saúde
Matr.: 122510

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E MEIO AMBIENTE
Recebido em 06/07/2022
Protocolo Nº 905

Detalhar Pagamento

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em no máximo dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de no máximo três dias úteis.

Ano
2022

Mês
Julho

Tipo de consulta
Fundo a Fundo

Entidade
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO

CPF/CNPJ
12.094.007/0001-07

Grupo
ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ação
IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE

Ação Detalhada
IMPLEM. DE POLIT. DE PROMOCAO A SAUDE E ATENC A DOENC CRON NAO TRANSMISSIVEIS (DCNT) - SAPS

UF
RS

Município
SANT'ANA DO LIVRAMENTO

Código IBGE
431710

População
75.647 habitantes

Ano Censo
2021

Prefeito(a)
SIOPS Indisponível.

Data Inicial Gestão
-

Secretário(a)
SIOPS Indisponível.

Presidente Conselho
SIOPS INDISPONÍVEL.

Comp. /Parcela	Nº OB	Data OB	Tipo Repasse	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido	Motivo	Processo	Nº Proposta	Nº Portaria	Ações
Única em 2022	817433	01/07/2022	MUNICIPAL	001	000353	0000537497	43.636,36	0,00	43.636,36		25000.093075/2022-71		2110	
						Total	43.636,36	0,00	43.636,36					

FL. 06
Func.:

230730	CE	QUIXERAMOBIM	2311554	UBS TRIANGULO	R$ 44.727,27
231230	CE	SOBRAL	2424401	CSF SINHA SABOIA	R$ 44.727,27
320120	ES	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	2542545	UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DO PARAISO	R$ 44.727,27
320130	ES	CARIACICA	2486113	US SAO FRANCISCO	R$ 44.727,27
320500	ES	SERRA	2485974	ESF DE ANDRE CARLONI	R$ 44.727,27
320520	ES	VILA VELHA	3346501	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ULISSES GUIMARAES	R$ 44.727,27
520025	GO	AGUAS LINDAS DE GOIAS	4070593	POSTO PSF SETOR X	R$ 44.727,27
520140	GO	APARECIDA DE GOIANIA	3500444	UNIDADE BASICA DE SAUDE CAMPOS ELISIOS	R$ 44.727,27
521250	GO	LUZIANIA	3587029	PSF MINGONE I	R$ 44.727,27
521880	GO	RIO VERDE	5099155	CLINICA DA FAMILIA ODUVALDO RIBEIRO DA CUNHA NENZINHO BISEI	R$ 44.727,27
210520	MA	IMPERATRIZ	2456714	CENTRO DE SAUDE DR MILTON LOPES DO NASCIMENTO	R$ 44.727,27
211130	MA	SAO LUIS	2637963	CENTRO DE SAUDE DA LIBERDADE	R$ 44.727,27
311861	MG	CONTAGEM	2150540	UNIDADE BASICA DE SAUDE RETIRO	R$ 44.727,27
312670	MG	JUIZ DE FORA	2218755	UBS MONTE CASTELO PSF	R$ 44.727,27
315460	MG	RIBEIRAO DAS NEVES	2182165	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SEVILHA B II	R$ 44.727,27
315780	MG	SANTA LUZIA	6158171	UNIDADE DE SAUDE BOM JESUS	R$ 44.727,27
500270	MS	CAMPO GRANDE	2752530	SESAU CF DRA MARCIA DE SA EARP NOVA LIMA	R$ 44.727,27
500370	MS	DOURADOS	2711044	UNIDADE BASICA DE SAUDE ANTONIA MARQUES VILA VARGAS	R$ 44.727,27
510240	MT	CUIABA	2471051	USF FICO DO AMOR	R$ 44.727,27
510760	MT	RONDONOPOLIS	2767244	ESF VILA CANAA	R$ 44.727,27
510840	MT	VARZEA GRANDE	2805467	ESF MANGA	R$ 44.727,27
150140	PA	BELEM	7955839	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA TENONE II	R$ 44.727,27
150240	PA	CASTANHAL	0007992	USF DR LUIS CHARLET	R$ 44.727,27
150420	PA	MARABA	2614901	CENTRO DE SAUDE JAIME PINTO	R$ 44.727,27
150555	PA	PARAUAPEBAS	2614294	UNIDADE BASICA DE SAUDE DR BENTO TORRES PINTO	R$ 44.727,27
250400	PB	CAMPINA GRANDE	2383317	UBS ADRIANA BEZERRA CARVALHO	R$ 44.727,27
260410	PE	CARUARU	2682419	UBS ALTO DO MOURA	R$ 44.727,27
260790	PE	JABOATAO DOS GUARARAPES	7152213	USF INALDO ALVES DE FRANCA I	R$ 44.727,27
260960	PE	OLINDA	3319758	USF RIO DOCE I E II	R$ 44.727,27
261110	PE	PETROLINA	2429624	UBS OSVALDO COELHO	R$ 44.727,27
261160	PE	RECIFE	0002127	US 216 USF APIPUCOS	R$ 44.727,27
221100	PI	TERESINA	2444038	UNIDADE BASICA DE SAUDE VILA BANDEIRANTE	R$ 44.727,27
412460	PR	CASCAVEL	9361049	USF PIONEIROS CATARINENSE	R$ 44.727,27
411370	PR	LONDRINA	2529065	UBS JOAO PAZ	R$ 44.727,27
411990	PR	PONTA GROSSA	2683253	UNIDADE BASICA DE SAUDE AGOSTINHO BRENNER	R$ 44.727,27
330070	RJ	CARO FRIO	6471633	ESF VILA NOVA	R$ 44.727,27
330100	RJ	CAMPOS DOS GOYTACAZES	9015450	UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA PQ RODOVIARIO	R$ 44.727,27
330170	RJ	DUQUE DE CAXIAS	3466035	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA OTACILIO DA SILVA	R$ 44.727,27
330240	RJ	MACAE	2276747	ESF ATERRADO DO IMBURO	R$ 44.727,27
330250	RJ	MAGE	2278448	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE ANDORINHAS	R$ 44.727,27
330330	RJ	PETROPOLIS	2275813	POSTO DE SAUDE VILA FELIPE	R$ 44.727,27
330455	RJ	RIO DE JANEIRO	9062163	SMS CF MEDALHISTA OLIMPICO PICANDO LUCARELLI SOUZA AP 10	R$ 44.727,27
330620	RJ	VOLTA REDONDA	2797135	UBSF VOLTA GRANDE GOTARDO FIRMINO NETTO	R$ 44.727,27
240810	RN	NATAL	2408414	USF GRAMOIRE	R$ 44.727,27
240225	RN	PARNAMIRIM	2416785	UBS JARDIM PLANALTO DR ANTONIO FERREIRA	R$ 44.727,27
110020	RO	PORTO VELHO	2494558	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RONALDO ARAGAO	R$ 44.727,27
430920	RS	GRAVATAI	2700387	USF PARQUE DOS ANJOS	R$ 44.727,27
431410	RS	PASSO FUNDO	3044394	ESF NENE GRAEFF PMPF	R$ 44.727,27
431440	RS	PELOTAS	0093283	UBS OSORIO	R$ 44.727,27
431490	RS	PORTO ALEGRE	2237326	UNIDADE DE SAUDE CRUZEIRO DO SUL	R$ 44.727,27
431870	RS	SAO LEOPOLDO	5035532	UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTA MARTA TANCREDO NEVES	R$ 44.727,27
432100	RS	VIAMAO	2231263	USF VILA ELSA VIAMAO	R$ 44.727,27
350323	SP	ARARAQUARA	3092401	USF IEODA	R$ 44.727,27
350550	SP	CAMPINAS	6865321	CENTRO DE SAUDE SANTA ROSA	R$ 44.727,27
351060	SP	CARAPICUIBA	2746853	UBS DR JOSEPH ALAIN GRIMBERG VILA CRETTI	R$ 44.727,27
351100	SP	EMBU DAS ARTES	0034991	UBS JARDIM MIMAS	R$ 44.727,27
351880	SP	GUARULHOS	3469947	UBS ITAPECICA	R$ 44.727,27
351907	SP	HORTOLANDIA	2930829	UBS FIGUEIRAS SAO SEBASTIAO ROSANGELA AP NEGRAO SALGADO	R$ 44.727,27
352050	SP	INDAIATUBA	3540786	UBS PARQUE COROLLA	R$ 44.727,27
352680	SP	LIMEIRA	7813346	CSF LAGOA NOVA LIMEIRA	R$ 44.727,27
352000	SP	MARILIA	6977618	USF JARDIM TERUEL	R$ 44.727,27
354890	SP	SAO CARLOS	5034399	USF JARDIM SAO CARLOS	R$ 44.727,27
355030	SP	SAO PAULO	2788446	UBS PQ STA RITA	R$ 44.727,27
355100	SP	SAO VICENTE	5309719	ESF CONTINENTAL SAO VICENTE	R$ 44.727,27
355240	SP	SUMARE	5830128	USF PARQUE FLORESTY	R$ 44.727,27
355280	SP	TABOAO DA SERRA	2051279	UBS JARDIM DAS MARGARIDAS	R$ 44.727,27
172100	TO	PALMAS	2467895	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA 406 NORTE	R$ 44.727,27

PORTARIA GM/MS Nº 2.110, DE 30 DE JUNHO DE 2022

Institui incentivo financeiro federal de custeio para apoio à implementação de ações da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, SUBSTITUTO no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do Art. 87 da Constituição Federal, resolve:

Art. 1º Fica homologada a adesão dos municípios que cumpriram todas as etapas estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 1.054, de 9 de maio de 2022, e definidas no portal e-Gestor, ao incentivo financeiro federal destinado à implementação de ações da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde.

§ 1º O incentivo financeiro federal de custeio de que trata esta Portaria destina-se aos municípios com porte populacional menor ou igual a 200 (duzentos) mil habitantes considerados elegíveis pelos critérios estabelecidos na Portaria GM/MS nº 1.054, de 9 de maio de 2022.

§ 2º As ações a serem implementadas estão descritas no Termo de Compromisso firmado no processo de adesão e dispostas na Portaria GM/MS nº 1.054, de 9 de maio de 2022 e na Portaria GM/MS 3.008 de 4 de novembro de 2021.

Art. 2º O incentivo financeiro será transferido em parcela única, em modalidade fundo a fundo, aos 385 (trezentos e oitenta e cinco) municípios que realizaram adesão no portal e-Gestor, conforme Anexo, perfazendo o valor de R$ 43.636,36 (quarenta e três mil, seiscentos e trinta e seis reais e trinta e seis centavos) por município.

Art. 3º A implementação das ações de que trata esta Portaria será monitorada por Unidade Básica de Saúde (UBS) aderida e habilitada, por meio do índice composto pelos seguintes indicadores:

I - proporção de pessoas com risco cardiovascular avaliado;

II - proporção de pessoas com diabetes que tiveram ao menos uma consulta e uma avaliação de exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 (seis) meses na APS; e

III - proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.

§ 1º Para fins de monitoramento do uso do recurso, a meta será o aumento de 10% em pelo menos dois dos indicadores citados nos incisos I, II e III, em relação aos resultados apresentados pelas equipes da UBS no último quadrimestre de 2021, conforme orientações especificadas em documento técnico disponibilizado pelo Ministério da Saúde no endereço eletrônico aps.saude.gov.br.

§ 2º O monitoramento observará os dados registrados no Sistema de Informação para Atenção Básica (Sisab) pelos entes beneficiados no período de 1 (um) ano após a transferência do incentivo financeiro federal, por meio da avaliação dos indicadores citados nos incisos I, II e III do Art. 3º.

§ 3º O não cumprimento da meta pactuada implicará na devolução dos recursos financeiros recebidos pelos municípios em razão desta Portaria, após o último quadrimestre de avaliação.

Art. 4º A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos previstos nesta Portaria será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) do ente federativo beneficiado, sem prejuízo da adoção de outros mecanismos de monitoramento definidos nesta Portaria.

Art. 5º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência dos valores definidos nesta Portaria, sendo o recurso proveniente do orçamento do Ministério da Saúde e devendo onerar a Funcional Programática 10.301.5019.21CE.0001 - Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde / Plano Orçamentário 0001 - Implementação de Políticas de Promoção à Saúde e Atenção a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com impacto orçamentário de R$ 16.799.998,60 (dezesseis milhões, setecentos e noventa e nove mil, novecentos e noventa e oito reais e sessenta centavos).

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação

DANIEL MEIRELLES FERNANDES PEREIRA

Fl. 07
Func.:

410780	PR	FLORAI	0153942	UBS VILA DAS PALMAS	R$ 43.636,36
411035	PR	IGUATU	9000704	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE IGUATU	R$ 43.636,36
411030	PR	INAJA	2754304	NES II INAJA	R$ 43.636,36
411230	PR	JAPIRA	4053443	CENTRO DE SAUDE DR. CEZAR AUGUSTO UNGGI DE OLIVEIRA	R$ 43.636,36
411240	PR	LEOPOLIS	7569405	UBS MARIA ODILIA TROMBINI	R$ 43.636,36
412150	PR	RIBEIRAO DO PINHAL	6927750	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE RIBEIRAO DO PINHAL	R$ 43.636,36
412220	PR	RIO BRANCO DO SUL	0018597	UNIDADE DE SAUDE HEITOR ALVES DE ARAUJO	R$ 43.636,36
412265	PR	ROSARIO DO IVAI	9521329	UAPSF DO CAMPINEIRO DO SUL	R$ 43.636,36
412290	PR	SALTO DO ITARARE	2780011	UAP BENEDITA VOLPI BRUNO	R$ 43.636,36
412780	PR	TOMAZINA	7389254	POSTO DE SAUDE DO BAIRRO ALTO	R$ 43.636,36
330230	RJ	LAJE DO MURIAE	5467053	MODULO II DO PSF	R$ 43.636,36
330280	RJ	MENDES	2776402	PSF HUMBERTO ANTUNES	R$ 43.636,36
330290	RJ	MIGUEL PEREIRA	9559816	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO PLANTE CAFE	R$ 43.636,36
330310	RJ	NATIVIDADE	2294265	POSTO DE SAUDE POPULAR NOVA ESF	R$ 43.636,36
330370	RJ	PARAIBA DO SUL	2696250	UBS SANTA JOSEFA UNIDADE WALDYR FERREIRA BARBOSA	R$ 43.636,36
330400	RJ	PIRAI	2267012	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JAQUEIRA	R$ 43.636,36
330410	RJ	PORCIUNCULA	5046599	MODULO PSF SANTO ANTONIO	R$ 43.636,36
330610	RJ	VALENCA	9885485	ESF FREDERANDO LOPES	R$ 43.636,36
240150	RN	BARCELONA	6803709	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE BARCELONA	R$ 43.636,36
240375	RN	FERNANDO PEDROZA	2408120	CENTRO DE SAUDE DRA FATIMA SALVIANO	R$ 43.636,36
240620	RN	LAGOA D'ANTA	2375073	UBS I	R$ 43.636,36
240710	RN	MACAIBA	5046564	C S E POTENGI	R$ 43.636,36
240720	RN	MONTANHAS	3009556	UBS CIDADE NOVA	R$ 43.636,36
240780	RN	MONTE ALEGRE	7374595	UBS LAGOA DO MATO	R$ 43.636,36
240920	RN	PASSAGEM	2375035	CENTRO DE SAUDE DE PASSAGEM	R$ 43.636,36
241110	RN	RUY BARBOSA	6401358	UNIDADE BASICA MARIA CARLOS PEREIRO	R$ 43.636,36
241250	RN	SAO TOME	5842330	UNIDADE BASICA DE SAUDE JOSE ERIBERTO DA ROCHA	R$ 43.636,36
241350	RN	SERRINHA	2375230	CENTRO DE SAUDE JOSE TEIXEIRA DE SOUZA	R$ 43.636,36
110050	RO	NOVO HORIZONTE DO OESTE	5184843	CENTRO DE SAUDE NOVO HORIZONTE	R$ 43.636,36
110170	RO	URUPA	6223419	UBS FRANCISCO RAMIRES	R$ 43.636,36
140015	RR	BONFIM	2320053	CENTRO DE SAUDE CRISTINO JOSE DA SILVA	R$ 43.636,36
430003	RS	ACEGUA	2261235	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE ACEGUA	R$ 43.636,36
430180	RS	BARRACAO	2245223	UNIDADE DE SAUDE BARRACAO	R$ 43.636,36
430260	RS	BRAGA	2235123	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 43.636,36
430270	RS	BUTIA	7572441	ESF BAIRRO CENTRO	R$ 43.636,36
430430	RS	CANDIDO GODOI	2250659	POSTO DE SAUDE UNIDADE DO PSF CANDIDO GODOI	R$ 43.636,36
430450	RS	CANGUCU	7818744	ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA VILA NOVA	R$ 43.636,36
430462	RS	CAPAO BONITO DO SUL	2245868	ESF DE CAPAO BONITO DO SUL	R$ 43.636,36
430471	RS	CARAA	7591725	ESF NASCENTE	R$ 43.636,36
430500	RS	CATUIPE	7484731	UBS CATUIPE NEVES	R$ 43.636,36
430512	RS	CERRITO	6841881	ESF CENTRAL	R$ 43.636,36
430558	RS	COLINAS	2251183	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE COLINAS	R$ 43.636,36
430583	RS	COQUEIRO BAIXO	2253509	UNIDADE SANITARIA DE COQUEIRO BAIXO	R$ 43.636,36
430585	RS	COQUEIROS DO SUL	2744918	POSTO DE SAUDE DE COQUEIROS DO SUL	R$ 43.636,36
430590	RS	CORONEL BICACO	2234831	POSTO DE SAUDE DE CEL BICACO	R$ 43.636,36
430642	RS	DOIS IRMAOS DAS MISSOES	8013217	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE DOIS IRMAOS DAS MISSOES	R$ 43.636,36
430660	RS	DOM PEDRITO	2761894	UBS ELMA TORRES SIMOES	R$ 43.636,36
430690	RS	ENCRUZILHADA DO SUL	2233738	ESF LAVA PES	R$ 43.636,36
430783	RS	EUGENIO DE CASTRO	2252247	CS SMS EUGENIO DE CASTRO	R$ 43.636,36
430830	RS	FONTOURA XAVIER	2251124	UNIDADE SANITARIA DE FONTOURA XAVIER	R$ 43.636,36
430843	RS	FORQUETINHA	4064925	UNIDADE SANITARIA DE FORQUETINHA	R$ 43.636,36
430845	RS	FORTALEZA DOS VALOS	7443714	POSTO SAUDE FORTALEZA DOS VALOS ESF RURAL	R$ 43.636,36
430917	RS	GRAMADO DOS LOUREIROS	2234718	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE GRAMADO DOS LOUREIROS	R$ 43.636,36
430950	RS	HERVAL	2232405	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 43.636,36
431043	RS	INHACORA	9255481	POSTO DE SAUDE INHACORA	R$ 43.636,36
431085	RS	JABOTICABA	2235059	POSTO DE SAUDE DE JABOTICABA	R$ 43.636,36
431087	RS	JACUIZINHO	7263734	UNIDADE SANITARIA TEREZINHA DE JESUS FERNANDES	R$ 43.636,36
431112	RS	JAQUIRANA	2700977	ESF SEDE	R$ 43.636,36
431217	RS	MATO QUEIMADO	2258331	CS SMS MATO QUEIMADO	R$ 43.636,36
431220	RS	MAXIMILIANO DE ALMEIDA	2244755	POSTO DE SAUDE MAXIMILIANO DE ALMEIDA	R$ 43.636,36
431244	RS	MORRINHOS DO SUL	7448759	ESTRATEGIA DA SAUDE DA FAMILIA DE MORRINHOS DO SUL	R$ 43.636,36
431245	RS	MORRO REDONDO	2233731	POSTO DE SAUDE PALHA BRANCA	R$ 43.636,36
431249	RS	NOVO BARREIRO	2234953	POSTO DE SAUDE NOVO BARREIRO	R$ 43.636,36
431266	RS	NOVO XINGU	2235242	POSTO DE SAUDE NOVO XINGU	R$ 43.636,36
431269	RS	PAIM FILHO	2245353	POSTO DE SAUDE PAIM FILHO	R$ 43.636,36
431420	RS	PEDRO OSORIO	6431682	UBS DR GUILHERMO NAVARRO	R$ 43.636,36
431450	RS	PINHEIRO MACHADO	7286775	ESF ZONA LESTE PINHEIRO MACHADO	R$ 43.636,36
431460	RS	PIRATINI	2232413	ESF VIRGINIA PORTO CANCELAO	R$ 43.636,36
431527	RS	PORTO VERA CRUZ	2250195	UNIDADE BASICA DE SAUDE PORTO VERA CRUZ	R$ 43.636,36
431513	RS	POUSO NOVO	2251051	UNIDADE SANITARIA DE POUSO NOVO	R$ 43.636,36
431535	RS	QUINZE DE NOVEMBRO	2263068	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE QUINZE DE NOVEMBRO	R$ 43.636,36
431570	RS	RIO PARDO	3166783	UNIDADE DE SAUDE BARRO VERMELHO ESF	R$ 43.636,36
431595	RS	ROLADOR	2258323	CS SMS ROLADOR	R$ 43.636,36
431640	RS	ROSARIO DO SUL	3088855	PSF 01 ROSARIO DO SUL	R$ 43.636,36
431642	RS	SAGRADA FAMILIA	2234726	ESF I SAGRADA FAMILIA SEDE	R$ 43.636,36
431643	RS	SALDANHA MARINHO	2763437	POSTO DE SAUDE CENTRAL DE SALDANHA MARINHO	R$ 43.636,36
431710	RS	SANTANA DO LIVRAMENTO	7072097	UNIDADE BASICA DE SAUDE ZOSIMO BIGAS	R$ 43.636,36
431670	RS	SANTA BARBARA DO SUL	2237223	ESF ARTILINA SANTA VITORIA DO PALMAR	R$ 43.636,36
431730	RS	SANTA VITORIA DO PALMAR	7672241	ESF X EMMA DOROTHY STANG	R$ 43.636,36
431800	RS	SAO BORJA	4067282	FREE MUN S BORJA SMSUSE 10	R$ 43.636,36
431845	RS	SAO JOSE DAS MISSOES	2235218	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SAO JOSE DAS MISSOES	R$ 43.636,36
431846	RS	SAO JOSE DO HERVAL	2251506	UNIDADE SANITARIA DE SAO JOSE DO HERVAL	R$ 43.636,36
432037	RS	SENADOR SALGADO FILHO	2250908	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA SEDE	R$ 43.636,36
432165	RS	TIO HUGO	2244373	UNIDADE BASICA DE SAUDE TIO HUGO	R$ 43.636,36
432335	RS	VILA LANGARO	2244488	POSTO DE SAUDE VILA LANGARO	R$ 43.636,36
432345	RS	VILA NOVA DO SUL	2241544	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SOFIA SALDANHA SILVEIRA USF	R$ 43.636,36
420070	SC	ALFREDO WAGNER	2418614	USF PASSO DA LIMEIRA	R$ 43.636,36
420455	SC	CORREIA PINTO	2300915	UNIDADE SANITARIA MARCOS AURELIO LOURENCO CORREIA PINTO	R$ 43.636,36
421230	SC	PAULO LOPES	2418925	UNIDADE SANITARIA LUCIA ELENA DOS SANTOS	R$ 43.636,36
421260	SC	PERITIBA	2672162	UNIDADE SANITARIA GILBERTO LUIZ DALLEGRAVE	R$ 43.636,36
421710	SC	SAO MARTINHO	2689802	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA	R$ 43.636,36
280690	SE	SAO FRANCISCO	2423359	CENTRO DE SAUDE DA FAMILIA DE SAO FRANCISCO	R$ 43.636,36
350110	SP	ALTO ALEGRE	2054442	CENTRO DE SAUDE III ALTO ALEGRE	R$ 43.636,36
350180	SP	AMERICO DE CAMPOS	2716577	CS DE AMERICO DE CAMPOS	R$ 43.636,36
350260	SP	APARECIDA D'OESTE	2030144	CS DE APARECIDA DOESTE	R$ 43.636,36
350450	SP	BANANAL	7462484	ESF DA PAUSA	R$ 43.636,36
350540	SP	BARRA DO TURVO	6721005	UNIDADE DE ESF URBANO BARRA DO TURVO	R$ 43.636,36
351020	SP	CAPAO BONITO	2052091	UNIDADE PSF VILA APARECIDA CAPAO BONITO	R$ 43.636,36
351163	SP	CESARIO LANGE	7345110	UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DR MAURICIO	R$ 43.636,36
351290	SP	COSMORAMA	5477603	ESF GERALDO OTAVIO RODRIGUES COSMORAMA	R$ 43.636,36
351535	SP	EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA	9011528	ESF II DA VILA DM	R$ 43.636,36
351565	SP	FERNAO	2032633	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE FERNAO	R$ 43.636,36
351690	SP	GENERAL SALGADO	2044013	UBS DR JOAO RODRIGUES MOREIRA	R$ 43.636,36
351800	SP	GUARANI D'OESTE	2716178	CS DE GUARANI DOESTE	R$ 43.636,36
351910	SP	IACANGA	2750122	USF II IACANGA	R$ 43.636,36
351930	SP	IEPE	2053357	ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA PEDRO ALVES DE LIMA	R$ 43.636,36

Fl. 08
Func.:

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
Publicado em: 05/11/2021 | Edição: 208 | Seção: 1 | Página: 66
Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

Fl. 09
Func.:

PORTARIA GM/MS Nº 3.008, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2021

Institui a Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do Art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º Esta Portaria institui a Estratégia de Saúde Cardiovascular - ECV, no âmbito da Atenção Primária à Saúde - APS.

Art. 2º O Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"CAPÍTULO XVII

Da Estratégia de Saúde Cardiovascular"

"Art. 363-A Fica instituída a Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV), no âmbito da Atenção Primária à Saúde - APS, para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, estabelecida no Anexo IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017." (NR)

"Art. 363-B. A ECV possui os seguintes objetivos:

I - qualificar a atenção integral às pessoas com doenças cardiovasculares na APS;

II - dar suporte ao desenvolvimento de ações para prevenção e controle das doenças cardiovasculares no âmbito da APS, com ênfase às condições de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM); e

III - promover o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, a adesão ao tratamento e a redução nas taxas de complicações, internações e morbimortalidade por doenças cardiovasculares." (NR)

"Art. 363-C. São eixos de ações da ECV:

I - promoção da saúde e prevenção das doenças cardiovasculares no âmbito da APS;

II - educação em saúde e capacitação de profissionais e gestores, incluindo estratégias de autocuidado e outras ferramentas para promover a qualificação do cuidado e o aumento da adesão ao tratamento;

III - rastreamento, estratificação do risco cardiovascular, diagnóstico precoce e aperfeiçoamento dos processos de cuidado;

IV - fortalecimento dos processos de gestão, melhorias na estrutura física dos estabelecimentos de saúde da APS, organização dos processos de trabalho e disponibilidade de equipamentos para o cuidado; e

V - fomento à produção de pesquisa em doenças cardiovasculares para inovações assistenciais e de gestão nas temáticas relacionadas à prevenção e controle no âmbito da APS.

Parágrafo único. O detalhamento das ações será apresentado em manuais e instrutivos do Ministério da Saúde disponibilizados no endereço eletrônico "aps.saude.gov.br". (NR)

"Art. 363-D. A ECV poderá ser implementada pelos municípios e Distrito Federal, a qualquer tempo e sem necessidade de adesão, mediante a implementação de ações nos eixos de que trata o art. 363-C, com apoio do Ministério da Saúde e dos Estados.

Parágrafo único. O apoio à execução das ações nos eixos previstos no art. 363-C ocorrerá mediante conjunto integrado de incentivos financeiros e medidas voltadas à qualificação dos profissionais de saúde e gestores para a prevenção e controle das doenças cardiovasculares na APS, tendo ofertas de abrangência nacional e de ações direcionadas, de acordo com parâmetros técnicos definidos pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS." (NR)

"Art. 363-E. Poderá ser instituído, a qualquer tempo, incentivo financeiro aos municípios e ao Distrito Federal, com vistas a apoiar a implementação da Estratégia.

§ 1º As regras para o recebimento do incentivo financeiro constarão em ato normativo específico a ser editado pelo Ministro de Estado da Saúde.

Fl. 10
Func.:

§ 2º O incentivo financeiro de que trata o caput será transferido na modalidade fundo a fundo, pelo Fundo Nacional de Saúde aos respectivos fundos de saúde do Município ou do Distrito Federal, observada a legislação aplicável, em especial a Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e o Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012." (NR)

"Art. 363-F. A execução das ações da ECV será monitorada por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e considerará:

I - os indicadores de desempenho referentes ao cuidado de pessoas com HAS e DM previstos no modelo de financiamento da APS vigente; e

II - demais indicadores e metas complementares estabelecidos em documentos instrutivos, publicações e demais atos específicos a serem disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. A Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS) é a área responsável pela coordenação e monitoramento da Estratégia de Saúde Cardiovascular - ECV." (NR)

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

Fl. 11
Func.:

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo

NOTA TÉCNICA Nº 14/2022-CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se da Nota Técnica para subsidiar proposta que institui incentivo financeiro federal de custeio a municípios com porte populacional menor ou igual a 200 mil habitantes para apoio à implementação de ações da Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV) na Atenção Primária à Saúde (APS).

2. ANÁLISE

2.1. A Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo (CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS), por meio desta Nota Técnica, presta esclarecimentos acerca dos critérios de elegibilidade da minuta de portaria que institui incentivo financeiro aos municípios com porte populacional menor ou igual a 200 mil habitantes para apoio à implementação da Estratégia de Saúde Cardiovascular - ECV, no âmbito da Atenção Primária à Saúde - APS.

2.2. A Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde foi instituída por meio da Portaria GM/MS nº 3.008, de 4 de novembro de 2021, e objetiva promover e qualificar a atenção às pessoas com doenças cardiovasculares e seus fatores de risco na Atenção Primária à Saúde (APS), prevendo a instituição de incentivo financeiro aos municípios e ao Distrito Federal, a qualquer tempo, com vistas ao apoio da implementação das suas ações.

2.3. O repasse financeiro observará as regras e eixos de ações previstos na Estratégia de Saúde Cardiovascular e tem como objetivos:

> I - promover o fortalecimento de ações para prevenção e controle das Doenças Cardiovasculares - DCV no âmbito da APS, com ênfase às condições de Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS e Diabetes Mellitus - DM; e
>
> II - fomentar a implementação da ECV para qualificar a atenção integral às pessoas com condições consideradas fatores de risco para as DCV na APS e promover o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, o aumento da adesão ao tratamento e a redução nas taxas de complicações, internações e morbimortalidade por DCV.

2.4. A instituição do incentivo financeiro para a operacionalização de ações voltadas para a prevenção e controle das doenças cardiovasculares (DCV) se justifica diante da magnitude dessas condições no cenário epidemiológico, uma vez que são consideradas a primeira causa de morte no país, com taxa de óbitos por DCV de 183,69 (IC: 166,98; 192,82) por 100 mil habitantes [1]. Neste cenário, cabe apontar que, em 2019, 83% das mortes por doença cardiovascular no Brasil foram atribuídas a fatores de risco, sendo a hipertensão arterial sistêmica um dos mais fortemente associados, além da alimentação, hiperglicemia e alto índice de massa corporal [2-6]. Cabe destacar que, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde - PNS de 2019, a hipertensão é referida por 23,9% (IC: 23,4%; 24,4%) dos indivíduos adultos de 18 anos ou mais no Brasil, o que corresponde a 38,1 milhões de pessoas . Outro importante fator de risco para as DCV, o diabetes mellitus, é referido por 7,7% dos indivíduos (12,3 milhões de pessoas) [7]. O cenário das doenças crônicas ainda se agravou significativamente no contexto

Fl. 12
Func.:

da pandemia da covid-19, pois as comorbidades preexistentes e os fatores de risco cardiovasculares aumentaram a vulnerabilidade e a gravidade das doenças de base e do quadro respiratório causado pelo coronavírus, além de ter ocorrido significativa redução no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas [8].

2.5. Para o enfrentamento a este cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume importância significativa na redução da carga de morbimortalidade por doença cardiovascular, como apontado em estudo com 1.622 municípios que observou menores taxas de mortalidade por DCV em municípios com cobertura de Estratégia de Saúde da Família acima de 70% [9].

2.6. No entanto, apesar de reconhecer a importância da APS para o controle das doenças crônicas e demais condições consideradas fatores de risco para DCV, ainda são muitos os desafios para o cuidado a esses indivíduos nesse nível de atenção. Dados da PNS 2019, por exemplo, demonstraram que 6,2% das pessoas com 18 anos ou mais com diagnóstico autorreferido de diabetes nunca haviam realizado exame de sangue para medir a glicemia, sendo este percentual ainda maior na área rural (12,9%) [7]. Estudo avaliando dados do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), com um total de 29.778 equipes de saúde e 114.615 usuários, identificou que cerca de um terço das equipes das unidades básicas de saúde apresentava organização adequada; porém, menos de um quinto dos usuários referiu ter recebido uma atenção adequada [10].

2.7. Diante desse cenário, e considerando a potência da APS para a realização de ações de promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco e cuidado às pessoas com condições consideradas fatores de risco para doenças cardiovasculares, faz-se necessário fomentar a implementação da ECV no país, sendo proposta a seleção de unidades de saúde para atuarem como centros multiplicadores das ações estratégicas, por meio do repasse de incentivo de custeio aos municípios selecionados.

2.8. Para a seleção dos municípios elegíveis para o incentivo de que trata esta Portaria, inicialmente realizou-se levantamento do panorama situacional da atenção às pessoas com condições consideradas fatores de risco para doença cardiovascular no país, incluindo a avaliação de parâmetros como prevalência de hipertensão, diabetes e excesso de peso na APS, índice de vulnerabilidade social, taxas de internação e mortalidade por doença hipertensiva, diabetes e doença cardiovascular no país. A partir desta avaliação, os municípios foram classificados por meio de um índice de categorização, sendo a pontuação mais alta atribuída àqueles municípios com o cenário mais crítico. Ao longo da análise, identificou-se que os municípios categorizados como prioritários possuíam, em grande parte, população menor ou igual a 200 mil habitantes. Assim, com o objetivo de garantir o fomento a municípios maiores e menores, optou-se pela publicação de duas portarias, uma destinada à adesão de municípios com população menor ou igual a 200 mil habitantes e outra à adesão de municípios com porte populacional acima de 200 mil habitantes e ao Distrito Federal.

Elegibilidade dos municípios:

2.9. Para a seleção dos municípios elegíveis ao recebimento do incentivo financeiro de que dispõe esta Portaria, foram observados os seguintes critérios:

I - Possuir população menor ou igual a 200 mil habitantes, conforme registrado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), considerando a estimativa populacional de 2020;

II - Possuir ao menos uma Unidade Básica de Saúde cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), apta para atuar como centro multiplicador das ações da ECV; e

III - Possuir ao menos uma equipe de saúde da Família (eSF) completa, homologada, informatizada com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) homologado, e válida para o componente de desempenho, as quais que tenham registrado suas produções no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) na competência de dezembro de 2021.

Fl. 13
Func.:

2.10. Para fazer jus ao incentivo de que trata esta portaria o município deverá indicar a UBS que atuará como centro multiplicador para as ações da Estratégia de Saúde Cardiovascular, a qual deverá ter ao menos uma eSF com os critérios especificados no inciso III da seção 2.9.

2.11. Os municípios foram classificados a partir de um índice composto pelos seguintes indicadores:

I - Proporção de pessoas com idade maior ou igual a 20 anos com Hipertensão na APS, com dados do Sisab, de dezembro de 2021, extraídos em 7 de março de 2022;

II - Proporção de pessoas com idade maior ou igual a 20 anos com Diabetes Mellitus na APS, com dados do Sisab, de dezembro de 2021, extraídos em 7 de março de 2022;

III - Proporção de pessoas com idade maior ou igual a 20 anos com excesso de peso na APS, os dados são do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), extraídos no dia 23 de fevereiro de 2022;

IV - Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), com dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e provenientes dos censos e pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);

V - Cobertura da Atenção Primária à Saúde financiada pelo Ministério da Saúde até dezembro de 2021;

VI - Taxa de internação por diabetes, hipertensão e doença cardiovascular entre pessoas com idade maior ou igual a 20 anos por 10 (dez) mil habitantes, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH SUS, disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e extraídos no dia 17 de fevereiro de 2022.

VII - Taxa de mortalidade por doenças hipertensivas, diabetes e doença cardiovascular, considerando causas múltiplas entre pessoas com idade maior ou igual a 20 anos por 10 (dez) mil habitantes. Destaca-se que as doenças cardiovasculares foram contabilizadas ao terem sido citadas diretamente na declaração de óbito como causa principal e também citadas como causas associadas ou comorbidades.

2.12. Considerou-se para o cálculo da taxa de internação e óbito por doenças hipertensivas, diabetes e doença cardiovascular a descrição e códigos das condições conforme quadro a seguir.

Quadro 1. Descrição e códigos das condições utilizadas para análise de internações e óbitos.

DESCRIÇÃO CID-10	CÓDIGO CID-10
Diabetes mellitus	E10-E11 e E14
Doenças reumáticas do coração	I05-I09
Doenças hipertensivas (Incluso hipertensão)	I10-I15
Doenças isquêmicas do coração	I20-I25
Embolia pulmonar	I26
Insuficiência cardíaca	I50
Doenças cerebrovasculares	I60-I69
Aneurisma de aorta	I71
Insuficiência renal crônica	N18

2.13. Para classificação e diagnóstico das diferenças entre os municípios, os pesos dos indicadores foram atribuídos por categorias, onde os municípios com o cenário mais crítico para avaliação receberam a pontuação mais alta do indicador. Diante disso, foi calculado o quartil de cada critério e seu peso correspondente, conforme descrição no quadro abaixo:

Quadro 2. Descrição das variáveis e pesos utilizados de acordo com as faixas de valores.

INDICADORES E CATEGORIAS	PESO
Percentual de pessoas ≥20 anos com hipertensão na APS	
<26,0%	0,8
26,0% a 35,0%	1,5

Fl. 14
Func.:

>35,0%	3
Percentual de pessoas ≥20 anos com diabetes na APS	
<8,2%	0,8
8,2% a 12,6%	1,5
>12,6%	3
Percentual de pessoas ≥20 anos com excesso de peso na APS	
<60,9%	0,6
60,9% a 70,7%	1,3
>70,7%	2,5
Índice de Vulnerabilidade Social - IVS	
Muito baixa	0,4
Baixa	0,8
Média	1,2
Alta	1,6
Muito alta	2
Cobertura APS	
<84,0%	1,5
≥84,0%	0,8
Taxa de internação entre ≥20 anos (x10 mil)	
<40	0,3
40 a 86	0,5
>86	1
Taxa de mortalidade entre ≥20 anos (x10 mil)	
<30	0,3
30 a 47	0,5
>47	1

2.14. No valor final do índice, realizado por meio do somatório dos pesos alcançados nos critérios considerados, os quartis foram avaliados para categorização do perfil do município obtendo-se:

- Perfil alto: > 9,3
- Perfil médio: ≥ 6,8 a ≤ 9,3
- Perfil baixo: < 6,8

2.15. Com aplicação dos pesos de cada indicador e avaliação dos quartis dos pesos, os municípios foram classificados em três categorias (perfil baixo, médio e alto).

2.16. Mediante a disponibilidade orçamentária, foram selecionados 80 (oitenta) municípios por região do país para elegibilidade à adesão conforme a classificação do índice de perfil municipal, resultando em um total de 400 (quatrocentos) municípios, listados no Anexo da portaria.

2.17. O período de análise considerado para definição da elegibilidade dos municípios foi a competência de dezembro de 2021.

2.18. A distribuição do número de municípios em cada categoria pode ser visualizada no Quadro 3.

Quadro 3. Número (Nº) e percentual de municípios por categoria do índice de prioridade

PERFIL	Nº MUNICÍPIOS	%
Alto	1.349	24,22%
Médio	2.933	52,66%
Baixo	1.288	23,12%

2.19. A distribuição dos municípios por Unidade Federativa (UF), região e a visualização no mapa podem ser observados no Quadro 4 e na Figura 01, respectivamente.

Fl. 15
Func.:

Quadro 4. Número de municípios total e por categorias de prioridade do índice, por Unidade Federativa e região.

REGIÃO/UF	INTERMEDIÁRIO	ALTO	TOTAL
Centro-Oeste	**58**	**22**	**80**
Goiás	34	13	47
Mato Grosso	10	5	15
Mato Grosso do Sul	14	4	18
Nordeste	**0**	**80**	**80**
Alagoas	0	16	16
Bahia	0	7	7
Ceará	0	8	8
Paraíba	0	18	18
Pernambuco	0	16	16
Piauí	0	5	5
Rio Grande do Norte	0	9	9
Sergipe	0	1	1
Norte	**78**	**2**	**80**
Tocantins	52	1	53
Pará	11	0	11
Amazonas	11	0	11
Roraima	0	1	1
Rondônia	3	0	3
Acre	1	0	1
Sudeste	**0**	**80**	**80**
Minas Gerais	0	35	35
São Paulo	0	34	34
Rio de Janeiro	0	9	9
Espírito Santo	0	2	2
Sul	**1**	**79**	**80**
Rio Grande do Sul	0	60	60
Paraná	1	14	15
Santa Catarina	0	5	5
BRASIL	**137**	**263**	**400**

Fl. 16
Func.:

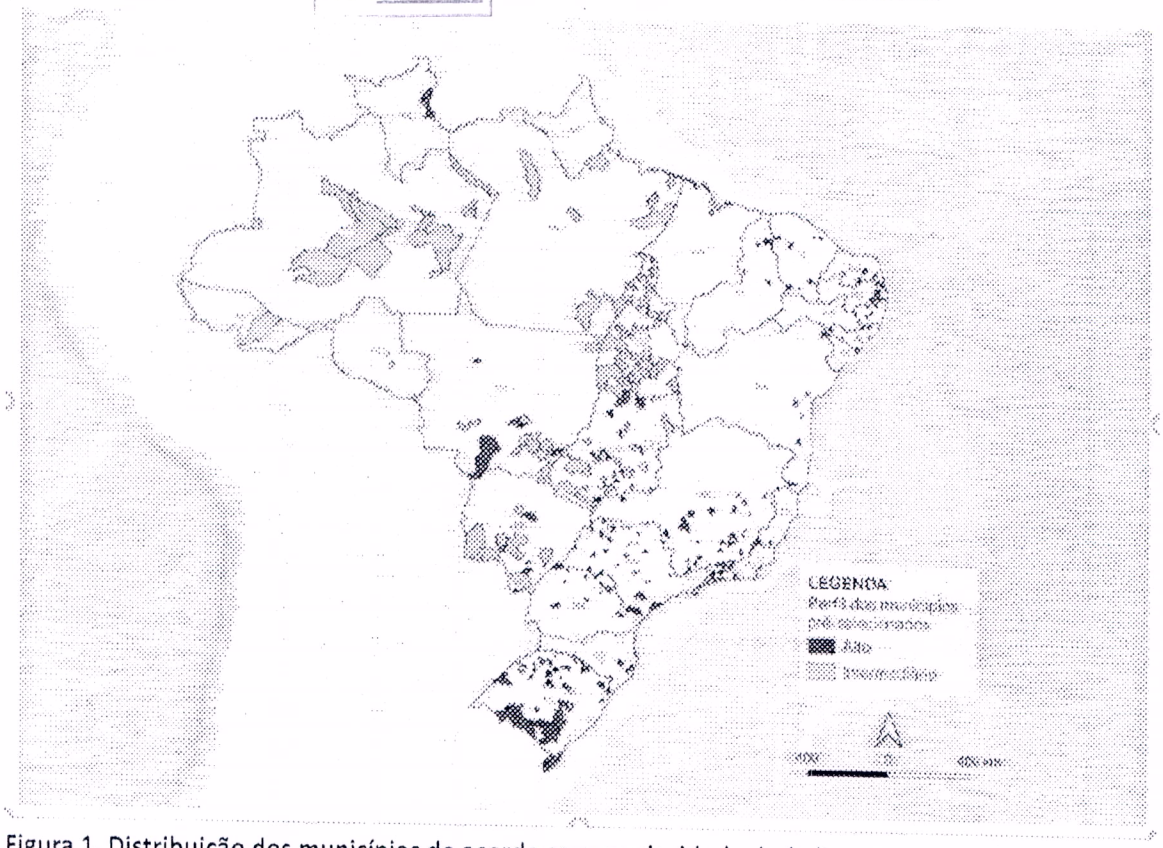


Figura 1. Distribuição dos municípios de acordo com a prioridade do índice.

Implementação das ações

2.20. Recomenda-se que as ações apoiadas pelo incentivo financeiro de que trata esta portaria sejam operacionalizadas com o apoio do instrutivo da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde direcionado a profissionais e gestores [11] e outros referenciais técnicos ofertados pelo Ministério da Saúde em aps.saude.gov.br.

Incentivo Financeiro

2.21. Diante do exposto, o repasse financeiro de custeio de que trata esta Portaria enquadra-se no Art. 363-E do Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que define que poderá ser instituído, a qualquer tempo, incentivo financeiro aos municípios e ao Distrito Federal, com vistas a apoiar a implementação da Estratégia de Saúde Cardiovascular na APS. Caracteriza-se como proposta para ampliar o apoio à implementação de ações de promoção da saúde, prevenção e controle das condições consideradas fatores de risco para DCV em municípios prioritários conforme critérios de elegibilidade apresentados nos itens 2.9 a 2.16.

2.22. Para o estudo do impacto orçamentário, estimou-se o valor de R$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais) por unidade ao mês, multiplicados por 12 meses, perfazendo o valor de R$ 42.000,00 (quarenta e dois mil reais) por município e um orçamento total de R$ 16.800.000,00 (dezesseis milhões e oitocentos mil reais).

2.23. O incentivo financeiro de custeio de que trata esta portaria será destinado para apoiar a gestão local na implantação da ECV por meio da qualificação, reorganização e adequação dos serviços de APS e promover o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, a adesão ao tratamento e a redução de complicações, internações e mortalidade por DCV.

2.24. O processo de adesão e habilitação estará disponível no sistema e-Gestor e visa abranger os 400 municípios selecionados conforme os critérios definidos na seção 2.16 e listados no Anexo da Portaria. Os municípios devem possuir ao menos uma Unidade Básica de Saúde (UBS) cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) elegível para atuar como centro

Fl. 17
Func.:

multiplicador das ações da ECV e possuir ao menos uma equipe de saúde da Família (eSF) completa, homologada, informatizada com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) homologado e válida para o componente de desempenho, que tenha registrado suas produções no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) na competência de dezembro de 2021. Mediante quantitativo de municípios aderidos, o valor por município poderá ser ajustado e especificado na portaria de habilitação.

2.25. O recurso de custeio será repassado aos municípios na modalidade fundo a fundo (FAF) para apoio à implementação da ECV na APS, após publicação de portaria específica de homologação da adesão à Estratégia, que se dará por meio do portal https://egestorab.saude.gov.br/.

Monitoramento

2.26. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos previstos nesta Portaria será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) do ente federativo beneficiado, sem prejuízo da adoção de outros mecanismos de monitoramento definidos nesta Portaria.

2.27. A implementação das ações de que trata esta Portaria será monitorada por UBS aderida e habilitada, conforme Termo de Adesão assinado pelo município, por meio do índice composto pelos seguintes indicadores:

I - proporção de pessoas com risco cardiovascular avaliado;

II - proporção de pessoas com diabetes que tiveram ao menos uma consulta e uma avaliação de exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses na APS; e

III - proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre (Indicador 6 do Previne).

2.28. Para fins de monitoramento do uso do recurso, a meta será o aumento de 10% em pelo menos dois dos indicadores citados nos incisos I, II e III, em relação aos resultados apresentados pelas equipes da UBS no último quadrimestre de 2021.

2.29. O monitoramento observará os dados registrados no Sisab pelos entes beneficiados no período de 1 (um) ano após a transferência do incentivo financeiro federal, tempo necessário para que o registro do cuidado tenha sido realizado para cada indivíduo cadastrado com indicação da avaliação proposta nos indicadores I, II e III, citados no item 2.26.

2.30. O não cumprimento da meta pactuada implicará na devolução dos recursos financeiros recebidos pelos municípios em razão desta Portaria, após o último quadrimestre de avaliação.

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante das informações apresentadas, justifica-se a instituição do incentivo financeiro para apoio à implementação da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde direcionado a municípios com porte populacional menor ou igual a 200 mil habitantes considerados prioritários, de modo a ampliar o alcance das ações voltadas à qualificação da atenção às pessoas com condições consideradas fatores de risco para as doenças cardiovasculares, especialmente Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus.

4. REFERÊNCIAS

1. Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME. Global Burden of Disease. GBD Compare. [Internet]. 2019 [citado 21 de setembro de 2021]. Disponível em: https://vizhub.healthdata. org/gbd-compare/

2. Brant LCC, Nascimento BR, Veloso GA, Gomes ZS, Polanczyk CA, Oliveira GMM, et al. Burden of Cardiovascular diseases attributable to risk factors in Brazil: data from the "Global Burden of Disease 2019" study. Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine. 2022; 55 suppl 1 e0263-2021.

3. World Health Organization – WHO. Noncommunicable diseases [Internet]. 2021 [citado 21 de setembro de 2021]. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/

Fl. 18
Func.:

noncommunicable-diseases.

4. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension. junho de 2020;75 (6):1334-57.

5. Zhou B, Carrillo-Larco RM, Danaei G, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. The Lancet. setembro de 2021;398 (10304):957-80.

6. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal. 7 de setembro de 2021;42 (34):3227-337.

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa nacional de saúde : 2019 : percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal : Brasil e grandes regiões [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado 29 de setembro de 2021]. 113 p. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf

8. Azevedo RB, Botelho BG, Hollanda JVG de, Ferreira LVL, Junqueira de Andrade LZ, Oei SSML, et al. Covid-19 and the cardiovascular system: a comprehensive review. J Hum Hypertens. janeiro de 2021;35 (1):4-11.

9. Rasella D, Harhay MO, Pamponet ML, Aquino R, Barreto ML. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. BMJ. 3 de julho de 2014;349(jul03 5):g4014–g4014.

10. Neves RG, Duro SMS, Nunes BP, Facchini LA, Tomasi E. Atenção à saúde de pessoas com diabetes e hipertensão no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014. Epidemiol Serv Saúde. 2021;30(3):e2020419.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde: instrutivo para profissionais e gestores. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_cardiovascular_instrutivo_profissionais.pdf.

Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Lisboa Izetti Ribeiro, Coordenador(a)-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo**, em 25/04/2022, às 19:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

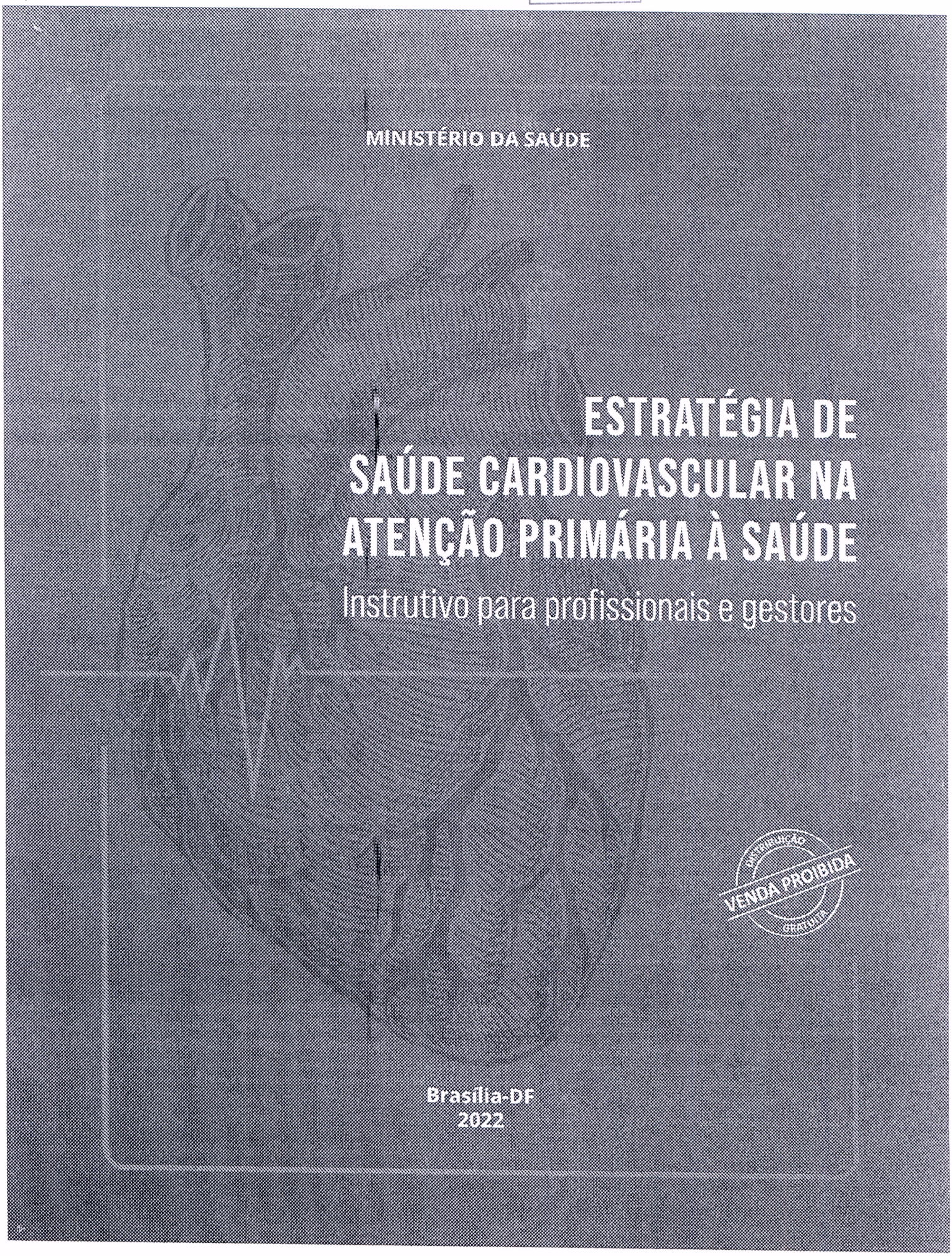
Documento assinado eletronicamente por **Juliana Rezende Melo da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 25/04/2022, às 19:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0025972664** e o código CRC **D533E6F7**.

Referência: Processo nº 25000.040164/2022-14 SEI nº 0025972664

Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo - CGCTAB
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Fl. 13
Func.:



MINISTÉRIO DA SAÚDE

ESTRATÉGIA DE SAÚDE CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Instrutivo para profissionais e gestores

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

Brasília-DF
2022

Fl. 19
Func.:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde

ESTRATÉGIA DE SAÚDE CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Instrutivo para profissionais e gestores



Brasília-DF
2022

Fl. 20
Func.: Y

2022 Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: http://bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo
Esplanada dos Ministérios, Bloco G,
Edifício Anexo, Ala B, 4º andar
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Site: http://aps.saude.gov.br

Supervisão-Geral:
Juliana Rezende Melo da Silva
Patrícia Lisbôa Izetti Ribeiro

Elaboração de texto:
Elivan Silva Souza
Glauciene Analha Leister
Hannah Carolina Tavares Domingos
Izabella Barbosa de Brito
Karoliny Evangelista de Moraes Duque
Natacha de Oliveira Hoepfner
Patrícia Lisbôa Izetti Ribeiro
Thais Coutinho de Oliveira

Colaboração:
Carolina Leite Ossege
Ingryd Isabelle Maia de Souza
Luana Silva Pereira
Olivia Lucena de Medeiros
Renata Torres Sena Pita

Revisão técnica:
Graziela Tavares
Jaqueline Silva Misael
Juliana Michelotti Fleck

Coordenação editorial:
Júlio César de Carvalho e Silva

Projeto gráfico e diagramação:
All Type Assessoria Editorial Eireli

Normalização:
Valeria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde
Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde: instrutivo para profissionais e gestores [recurso eletrônico]. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. - Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
50 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_cardiovascular_instrutivo_profissionais.pdf
ISBN 978-65-5993-145-3

1. Doença Cardiovascular. 2. Sistemas Públicos de saúde. 3. Políticas de saúde. I. Título.

CDU 616.1

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0378

Título para indexação:
Cardiovascular Health Strategy: instruction for professionals and managers of Primary Health Care

Fl. 21
Func.:

SUMÁRIO

4 Apresentação

5 1 Cenário epidemiológico das doenças cardiovasculares no Brasil

9 2 A Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde

20 3 Publicações, projetos e iniciativas para apoiar a implementação das ações estratégicas às pessoas com doenças cardiovasculares na APS

27 4 Incentivo de custeio para a ECV e monitoramento

36 5 Considerações finais

38 Referências

Fls: 22
Func.:

APRESENTAÇÃO

Entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as doenças cardiovasculares (DCV) assumem significativa magnitude no cenário epidemiológico, uma vez que estão entre as principais causas de morte, incapacidade e anos de vida perdidos, no contexto mundial e nacional.

Diante dos desafios para o controle das DCV no País e reconhecendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como importante estratégia para as ações de promoção da saúde, de prevenção dos fatores de risco, de diagnóstico precoce e de cuidado às pessoas com DCV, instituiu-se a Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV) na Atenção Primária à Saúde, com objetivo de qualificar a atenção integral às pessoas com condições consideradas fatores de risco para DCV, contribuindo para o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, a adesão ao tratamento e a redução de complicações, internações e morbimortalidade, de modo a fortalecer a Rede de Atenção à Saúde e qualificar o cuidado das pessoas com doenças crônicas.

Este material visa apresentar a ECV aos profissionais e gestores da APS, com o objetivo de consolidar orientações sobre publicações, projetos e iniciativas que possam apoiar a implementação das ações estratégicas nos territórios, além de abordar orientações quanto ao incentivo de custeio ao critério de monitoramento da respectiva estratégia.

Por fim, ressalta-se que a instituição da ECV é um convite de compromisso aos entes federativos, aos profissionais de saúde, da gestão e da assistência, à sociedade civil organizada e aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) na busca por medidas que possam qualificar o controle desses agravos na APS e contribuir para a redução de seus impactos na saúde da população.

Fl. 23
Func.:

1

Cenário epidemiológico das doenças cardiovasculares no Brasil

Fl. 24
Func.:

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), constituem o principal grupo de causa de morte no mundo, sendo responsáveis por cerca de 70% de todas as causas de morte e 85% das mortes prematuras em óbitos de indivíduos entre 30 e 70 anos *(1, 2)*. Entre esses indivíduos, as doenças cardiovasculares (DCV) assumem significativa relevância, uma vez que configuram a principal causa de morte e estão entre as principais causas de incapacidade e anos de vida perdidos, tendo importante impacto social, econômico e na qualidade de vida da população *(1-6)*.

De acordo com o *Global Burden of Disease* (GBD), publicado em 2020, o número de óbitos por doenças cardiovasculares, em 1990, aumentou de 12,1 milhões (Intervalo de Confiança (IC) 95%: 11,4-12,6 milhões) para 18,6 milhões, em 2019 (IC 95%: 17,1-19,7 milhões) e, nesse mesmo intervalo, a taxa de óbitos, por 100 mil, vem apresentando aumento considerável, passando de 225,58 (IC: 213,74-234,62) para 239,9 (220,74-254,88), em ambos os sexos e todas as faixas etárias, mundialmente. Ao se comparar o mesmo período, essa tendência de aumento também foi observada nos anos vividos de indivíduos com incapacidades, com a taxa de 331,49 (241,17-420,26) para 443,99 (IC: 321,73-563,85) por 100 mil *(5, 6)*.

No Brasil, dados do GBD 2019 demonstram aumento na taxa de óbitos por DCV entre 1990 e 2019, passando de 181,22 (IC: 173,17-186,29) óbitos por 100 mil habitantes para 183,69 (166,98-192,82) por 100 mil, com valores consideravelmente maiores para a faixa etária acima de 50 anos. Quando avaliados os anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (*Disability Adjusted Life of Years* – DALYs), as DCV se mantêm como principal causa para todas as idades, com uma taxa de 4.089,91 (IC: 3.874,33-4.273,41 DALYs) por 100 mil em 2019. E quanto à taxa de anos vividos com incapacidade, é importante destacar o aumento significativo entre os anos de 1990 e 2019, passando de 248,56 (IC: 188,96-320) para 337,47 (IC: 245,91-440,46) por 100 mil habitantes *(5)*.

Também no cenário nacional, dados do GBD 2017 apresentados em estudo publicado em 2020 apontam que, embora as taxas de mortalidade por DCV tenham diminuído nos últimos anos, o número total de mortes por DCV aumentou, provavelmente como resultado do crescimento e envelhecimento da população. No ano de 1990 foram registradas 266.958 (II 95%, 264.385-269.671) mortes por DCV e, em 2017, 388.268 (II 95%, 383.815-392.698) mortes. Já a taxa de mortalidade padronizada por idade por 100 mil habitantes foi de 341,8 (II 95%, 338,7-345,2) em 1990 e 178,0 (II 95%, 175,9-180) em 2017, diminuindo -47,9 (II 95%, -48,5 a -47,2) no período. Com relação à distribuição por sexo, embora as taxas de mortalidade padronizadas por idade fossem maiores entre homens em todo o período, a redução percentual foi similar para ambos os sexos, e a mortalidade proporcional por DCV foi maior nas mulheres, excedendo 30% em todo o período, enquanto para os homens permaneceu sempre ligeiramente superior a 25% *(3)*. Em relação aos dados de diagnóstico médico autorreferido de doença cardíaca levantados pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) *(7)* em 2019, caracterizada pela resposta positiva à seguinte questão: *"Algum médico já lhe deu o diagnóstico de uma doença do coração, tais*

Fl. 25
Func.:

como infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra?", também houve aumento do percentual de pacientes que referiram ter alguma doença do coração entre os relatos de doenças crônicas, de 3,80% (IC: 3,40%-4,10%) em 2013, para 5,30% (IC: 5,00%-5,60%) em 2019.

Diante desse cenário, cabe apontar que a hipertensão arterial sistêmica é um dos fatores de risco metabólicos que mais contribui para todas as causas de óbito e para a morbidade e mortalidade por DCV *(1, 7-10)*. No Brasil, segundo dados do GBD 2019, a pressão arterial sistólica elevada foi responsável por 110,5 óbitos por 100 mil (IC 96,74-122,16) para ambos os sexos e todas as idades em 2019 *(5)*. E, de acordo com a PNS 2019 *(7)*, a proporção de indivíduos de 18 anos ou mais que referiram diagnóstico de hipertensão arterial foi de 23,9% (IC: 23,4%-24,4%) em 2019, o que corresponde a 38,1 milhões de pessoas.

Além da hipertensão, também se destaca como importante fator de risco metabólico para todas as causas de óbito a glicemia elevada, que foi responsável, em 2019, pela taxa de 80,4 óbitos por 100 mil (IC: 65,86-100,21) e o colesterol LDL alto, estimando-se associação com 45,87 óbitos, por 100 mil (IC: 36,02-58,22) *(5)*. Segundo a PNS de 2019 *(7)*, 7,7% da população de 18 anos ou mais de idade referiram diagnóstico médico de diabetes (em 2013, 6,2%), o equivalente a 12,3 milhões de pessoas.

Cabe destacar que são fatores de risco significativos para todas as causas de óbito: alimentação inadequada, inatividade física, tabagismo, consumo excessivo de álcool, excesso de peso *(5, 11)* e os determinantes sociais, fatores relacionados à situação econômica do indivíduo que influenciam nas condições de vida diárias e afetam adversamente a morbidade e mortalidade das doenças cardiovasculares *(12, 13)*.

No contexto da pandemia da covid-19, é importante salientar, ainda, que as DCV preexistentes e os fatores de risco cardiovasculares aumentam a vulnerabilidade à doença *(14-16)*. No Brasil, dos 586.558 óbitos por covid-19 notificados até a Semana Epidemiológica 36, as comorbidades de cardiopatia e diabetes foram as condições mais frequentes, estando referidas em 143.691 e 102.507 óbitos, respectivamente, dos indivíduos com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por covid-19 *(17)*.

A complexidade e a magnitude das DCV incidem sobre o Sistema Único de Saúde, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), que é responsável por um conjunto de ações individuais, familiares e coletivas de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. As ações da APS devem ser desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizadas por equipe multiprofissional capacitada *(18)* e, apesar dos avanços da saúde alcançados nos últimos anos e da ampla lista de ações e serviços assistenciais e de vigilância em saúde ofertados no âmbito da APS *(19)*, ainda são muitos os desafios para o cuidado das pessoas com doenças cardiovasculares nesse nível de atenção.

Fl. 26
Func.:

Dados da PNS 2019 *(7, 20)*, por exemplo, demonstraram que 6,2% das pessoas de 18 anos ou mais de idade responderam que nunca haviam realizado exame de sangue para medir a glicemia, sendo este percentual ainda maior na área rural (12,9%); 2% dessa população nunca tinham aferido a pressão arterial e 7,5% nunca realizaram exame de sangue para medir os níveis de colesterol, o que indica a falta de acesso desses indivíduos à educação em saúde e ao cuidado adequado. Estudo recentemente publicado, avaliando dados do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Pmaq), com um total de 29.778 equipes de saúde e 114.615 usuários, identificou que cerca de um terço das equipes das Unidades Básicas de Saúde apresentou organização adequada, enquanto menos de um quinto dos usuários referiu ter recebido uma atenção adequada. O estudo demonstra, ainda, que exames vêm sendo solicitados pela maioria das equipes, porém, aproximadamente seis a cada dez usuários realizaram exames de creatinina, perfil lipídico e eletrocardiograma nos últimos seis meses *(21)*.

Levantamento realizado com dados de 2013 demonstrou que apenas 6,2% dos indivíduos com diabetes *mellitus* (DM) no País mantinham-se aderidos ao tratamento farmacológico, e 69,7% possuíam comorbidade descontrolada e/ou não tratada *(22)*. Dos indivíduos com hipertensão arterial sistêmica (HAS), apenas 54,4% apresentavam condição controlada e, ao se avaliar a evolução no período entre 1980 e 2008, observou-se aumento de 162% no número de pessoas com HAS descontrolada *(23-25)*.

Diante dos desafios existentes e reconhecendo a importância da APS, inclusive no desempenho de sistemas de saúde, são necessárias ações estratégicas para qualificar o cuidado das pessoas com foco na prevenção e no controle das DCV na APS *(26-31)*. Nesse sentido, um estudo identificou que municípios com melhor qualidade de atendimento apresentaram maior redução de hospitalizações por causas sensíveis à APS *(30)*.

Outro estudo, avaliando 1.622 municípios, associou a cobertura pela Estratégia de Saúde da Família à redução de morbidade e mortalidade por doença cardiovascular: observou-se menores taxas de mortalidade em municípios com maior cobertura (acima de 70%), alcançando a redução máxima de 31% para doenças cerebrovasculares e 36% para doenças isquêmicas e outras formas de doença cardíaca *(31)*.

Diante desse cenário e considerando a possibilidade de intervenções efetivas de baixo custo na APS *(26, 32-40)*, incluindo, por exemplo, ações multicomponentes, estratégias de suporte à decisão, capacitação e atividades de educação em saúde *(41)*, conclui-se que é necessário qualificar ainda mais esse nível de atenção para melhorias nas ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, com intuito, sobretudo, de promover controle da morbimortalidade das DCV e melhores condições de saúde para a população assistida.

Fl. 27
Func.:

2

A Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde

Fl. 28
Func.:

Ao considerar o cenário das DCV no País e ao reconhecer a APS como primeiro ponto de contato do usuário com o Sistema Único de Saúde e com potencialidade para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção e cuidado a esses indivíduos *(26, 33-35, 37)*, a Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV) para a Atenção Primária foi formulada para atender os seguintes objetivos:

- Qualificar a atenção integral para prevenção e controle das doenças cardiovasculares na APS.

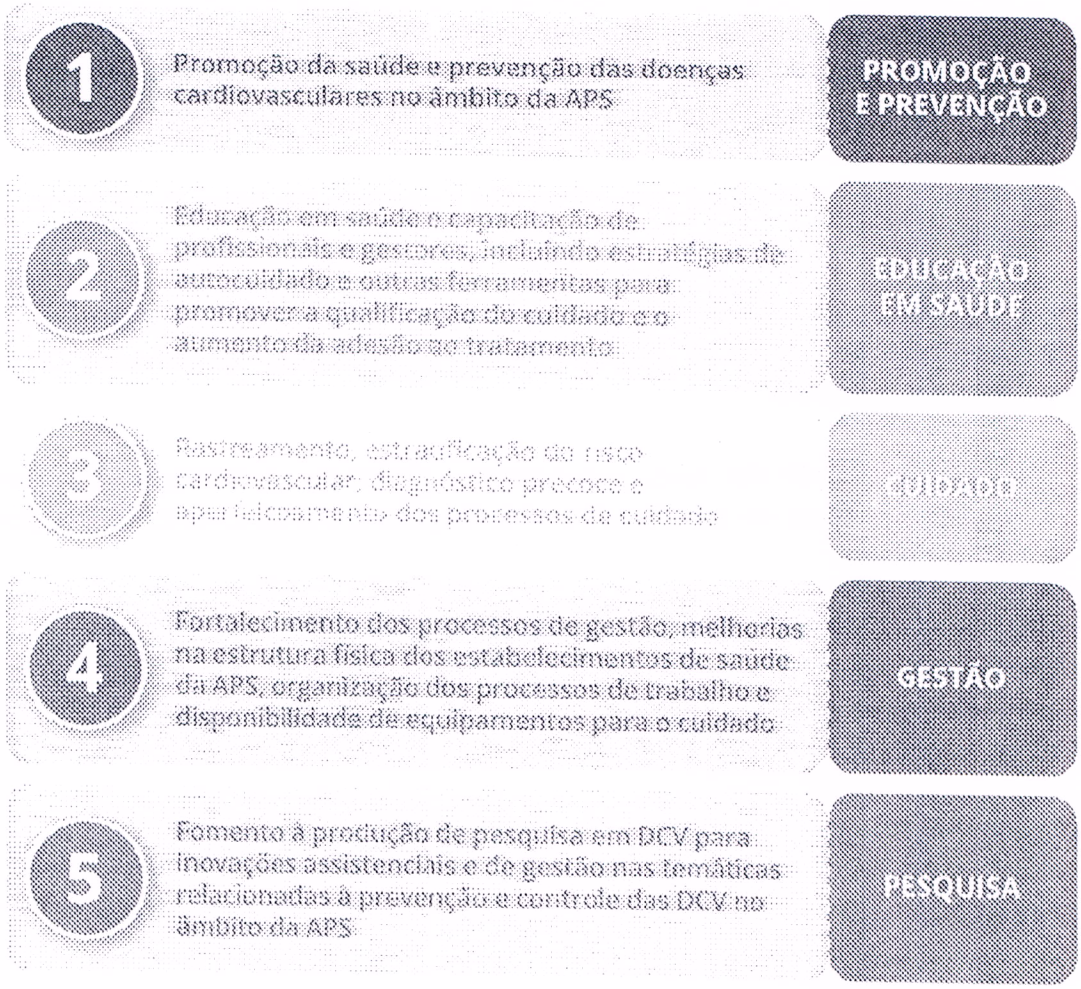
- Dar suporte ao desenvolvimento de ações para prevenção e controle das doenças cardiovasculares no âmbito da APS, com ênfase às condições consideradas fatores de risco, como HAS e DM.

- Promover o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, a adesão ao tratamento e a redução nas taxas de complicações, internações e morbimortalidade por doenças cardiovasculares.

Assim, por meio da Portaria GM/MS n.º 3.008, de 4 de novembro de 2021, publicado 5 de novembro de 2021, no Diário Oficial, Edição 208, seção 01, página 65 a 66 *(42)*, instituiu-se os seguintes eixos de ações estratégicas a serem incentivadas nos municípios e no Distrito Federal, com apoio dos entes estaduais e federal:

Fl. 29
Func.:

Figura 1 – Eixos de Ações da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde



Fonte: Elaboração própria – Coordenação-Geral de Prevenção às Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo – CGCTAB/Depros/Saps/MS.

Sabe-se que existem diferentes ações, modelos e experiências para prevenção e controle das doenças cardiovasculares já implementadas no País. Dessa forma, a ECV não visa à implementação de um único modelo de organização do cuidado a ser adotado pelos municípios e não se institui de forma excludente, mas busca agregar diferentes ferramentas que possam fortalecer a Rede de Atenção à Saúde frente às DCV e qualificar o cuidado ofertado na APS.

Com o intuito de integrar ações multicomponentes, que possam se estender à qualificação da gestão, do cuidado, da disponibilidade de equipamento e de infraestrutura, o termo Estratégia de Saúde Cardiovascular reúne ampla diversidade de publicações, orientações

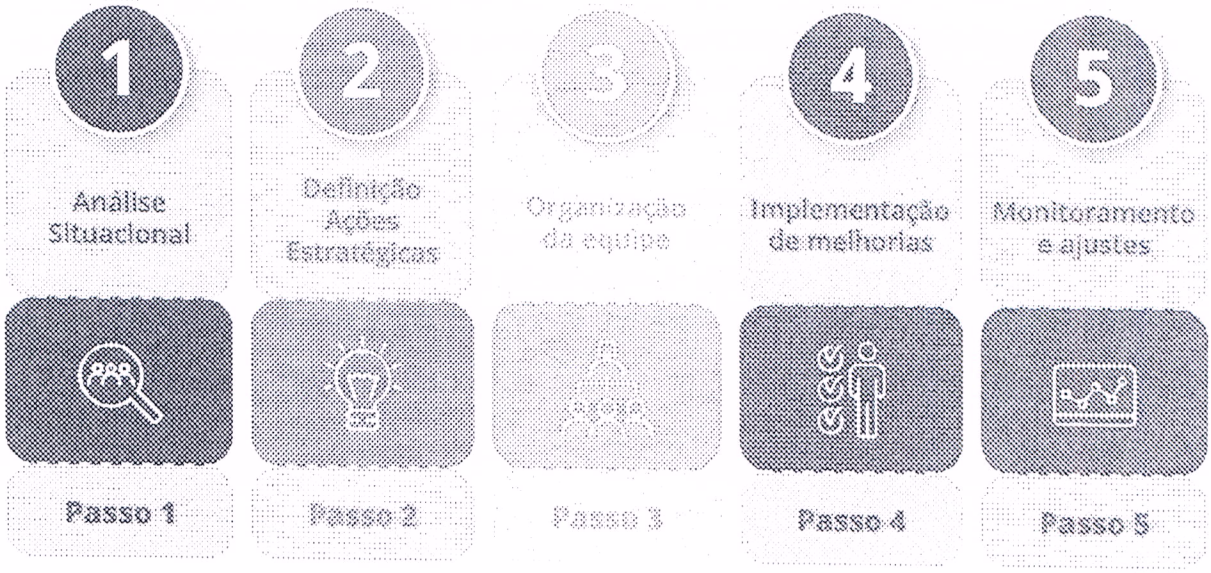
[1] A CGCTAB é uma coordenação que compõe o Departamento de Promoção da Saúde (Depros) da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) dentro do Ministério da Saúde (MS).

Fl. 30
Func.:

normativas, projetos e iniciativas que, na perspectiva da gestão federal, serão apresentadas e poderão nortear a implementação das ações estratégicas nos territórios, com apoio direto ou indireto das gestões estaduais.

Primeiramente, para orientar o processo de implementação das ações estratégicas, sugere-se alguns passos importantes a serem observados, que podem ser adaptados conforme a realidade local, considerando a escolha das ferramentas e das iniciativas que melhor se adequarem ao município. Cabe considerar que os passos sugeridos podem ocorrer de forma simultânea, apresentados a seguir sequencialmente apenas para facilitar a compreensão do leitor.

Figura 2 – Passos para apoio à implementação das Ações Estratégicas da ECV



Fonte: Elaboração das próprias – Coordenação-Geral de Prevenção às Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo – CGCTAB/Deprosa/Saps/MS

No **Passo 1**, destaca-se a importância da análise situacional do município e/ou de região de saúde, que deve ser realizada por meio do levantamento de dados epidemiológicos ou de informações que as equipes de saúde utilizam em sua rotina para o mapeamento das necessidades de saúde da população *(43, 44)*. Para tanto, sugere-se a realização de pesquisa em meios eletrônicos, tais como: Sistemas de Informação em Saúde disponibilizados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) (https://datasus.saude.gov.br/); Sistema de Informação sobre Mortalidade (http://sim.saude.gov.br/default.asp); Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php); Sistema de Informação Hospitalar (http://sihd.datasus.gov.br/principal/index.php), bem como outras fontes que possam auxiliar na busca por dados epidemiológicos do território.

Fl. 31
Func.:

Sugere-se, ainda, o Painel de Indicadores de Saúde, que considera os dados das Pesquisas Nacionais de Saúde (https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/).

Após o levantamento e a organização dos dados, é importante que a equipe de gestão, em conjunto com demais profissionais envolvidos na organização do cuidado, realize o mapeamento dos serviços de saúde disponíveis na região, desde a Atenção Primária à Saúde, até a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar, incluindo, ainda, as instituições do sistema logístico e de apoio. A consolidação e a análise desses dados auxiliam inclusive na avaliação dos fluxos assistenciais já estabelecidos e orientam a qualificação de linhas de cuidado que visem definir o percurso assistencial ideal das pessoas com doenças cardiovasculares nos diferentes níveis de atenção.

Nesse sentido, sugerimos a consulta da Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017, em seu Anexo IV, Capítulo I – Das diretrizes da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas *(45)* e as plataformas navegáveis de linhas de cuidado citadas na seção 3, que orientam, respectivamente, a organização de fluxos assistenciais e o manejo das condições de saúde às pessoas com doenças crônicas.

No diagnóstico situacional, recomenda-se, ainda, avaliar a disponibilidade de equipamentos e verificar a necessidade de melhorias de infraestrutura para o cuidado das pessoas com doenças cardiovasculares. Para tanto, é importante atentar-se às recomendações para a oferta de equipamentos adequados, podendo ser citadas, entre elas, as seguintes:

Fl. 32
Func.:

Quadro 1 – Orientações e publicações sobre a oferta de equipamentos às pessoas com condições consideradas fatores de risco para as DCV na APS

Orientações relacionadas à oferta de equipamentos às pessoas com doenças cardiovasculares e fatores de risco na APS
Portaria n.º 46, de 22 de janeiro de 2016, publicada pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade E Tecnologia (Inmetro), que aprova Regulamento Técnico Metrológico (RTM) que estabelece os requisitos aplicáveis aos esfigmomanômetros de medição não invasiva, destinados a medir a pressão arterial humana (http://www.inmetro.gov.br/legislacao/rtac/pdf/RTAC002373.pdf) *(46)*.
Portaria n.º 505, de 26 de outubro de 2018, publicada pelo Inmetro, que atualiza a Portaria Inmetro n.º 046, de 22 de janeiro de 2016, que aprova o Regulamento Técnico Metrológico (RTM) para esfigmomanômetros de medição não invasiva, destinados a medir a pressão arterial humana (http://www.inmetro.gov.br/legislacao/rtac/pdf/RTAC002538.pdf) *(47)*.
Portaria n.º 384, de 18 de dezembro de 2020, publicada pelo Inmetro, que aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Equipamentos sob Regime de Regime de Vigilância Sanitária (http://www.inmetro.gov.br/legislacao/rtac/pdf/RTAC002684.pdf) *(48)*.
Portaria n.º 341, de 9 de agosto de 2021, que aprova o Regulamento Técnico Metrológico consolidado para esfigmomanômetros de medição não invasiva (https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-341-de-9-de-agosto-de-2021-337541392) *(49)*.
Especificaciones técnicas de *la OMS para dispositivos automáticos de medición de la presión arterial no invasivos y con brazalete*, orientações da OMS quanto aos dispositivos de aferição da pressão arterial, incluindo características, requisitos regulatórios e padrões internacionais de qualidade e manutenção. Ainda apresenta orientações quanto aos elementos precisos da medida de PA e capacitação da equipe (https://iris.paho.org/handle/10665.2/53145) *(50)*.
Manual orientador para aquisição de equipamentos antropométricos (http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_equipamentos_2012_1201.pdf) *(51)*.

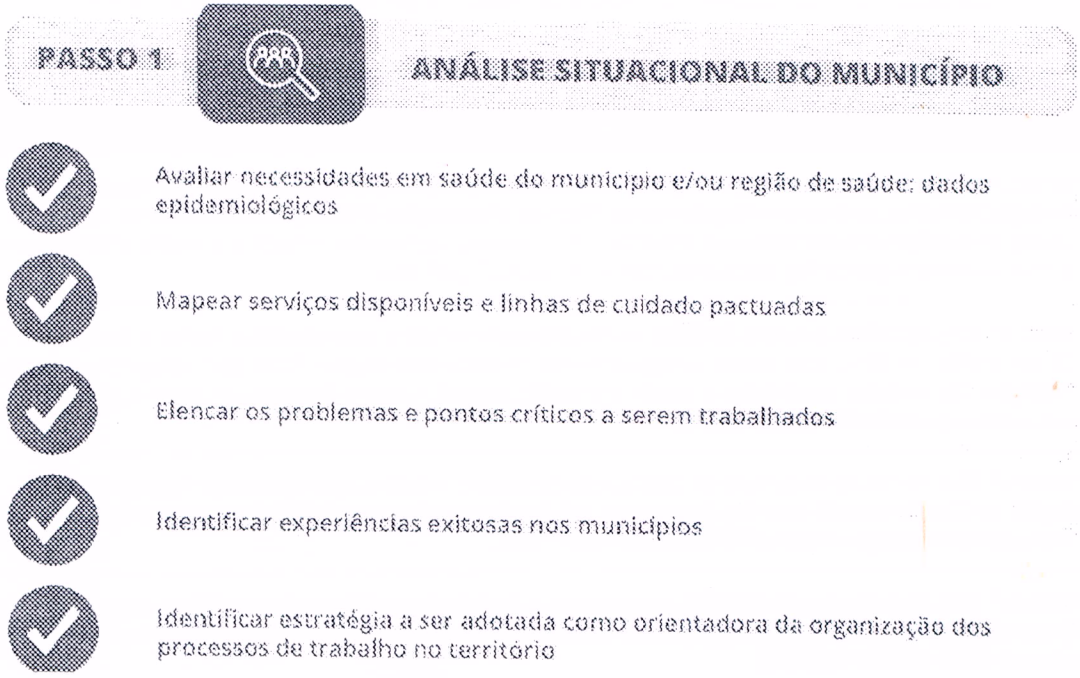
Fonte: Elaboração própria – Coordenação-Geral de Prevenção às Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo – CGCTAB/Depros/Sapc/MS.

Dada a consolidação e a análise das informações, para apoiar a implementação da ECV no município, sugere-se a elaboração de um plano de ação, com objetivo de definir os pontos críticos a serem trabalhados e as iniciativas que poderão auxiliar na organização do cuidado às pessoas com doenças crônicas. Nesse sentido, sugere-se considerar as experiências exitosas já implementadas no município ou na região de saúde e avaliar as orientações do Modelo de Atenção às Condições Crônicas *(52)* e também da Iniciativa HEARTS, que será apresentada sucintamente na seção 3 *(53)*.

Em resumo, a figura a seguir ilustra as principais orientações para a realização da análise situacional no município.

Fl. 33
Func.:

Figura 3 – Passo 1 para apoio à implementação da ECV



Fonte: elaboração própria – Coordenação-Geral de Prevenção às Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo – CGCTAB/Depros/Saps/MS

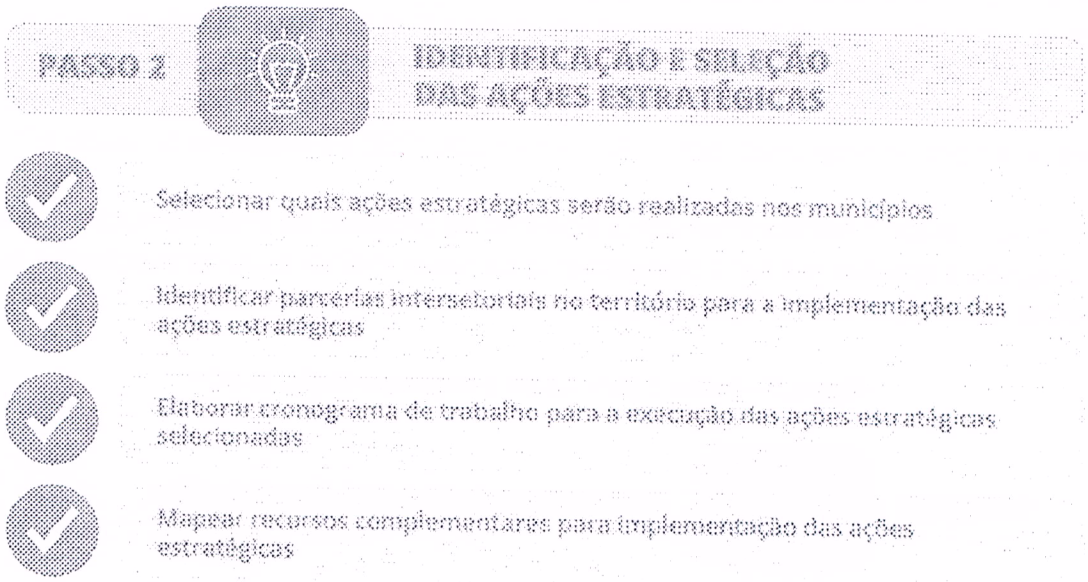
A partir da análise situacional já realizada, no **Passo 2** – Definição de Ações Estratégicas, recomenda-se selecionar quais das ações propostas pela ECV serão implementadas. Apesar da importância de todos os eixos, a gestão municipal deverá avaliar suas necessidades e priorizar as ações mais adequadas ao seu território, buscando fortalecer a promoção da saúde, a prevenção e o controle das doenças cardiovasculares.

Para implementação das ações estratégicas, é importante construir um cronograma de trabalho, com definição das atividades a serem trabalhadas no território, dos responsáveis envolvidos para a implementação das ações escolhidas e dos recursos necessários para sua execução. A depender da complexidade da ação estratégica selecionada, sugere-se avaliar a possibilidade de parcerias intersetoriais para o desenvolvimento das metas planejadas. Cabe citar também a importância das articulações interfederativas e do apoio das Comissões Intergestores na pactuação das ações, na organização e no funcionamento dos serviços de saúde que integram as Redes de Atenção à Saúde. Além disso, destaca-se o papel dessas comissões no fortalecimento dos sistemas de governança e na gestão solidária entre os entes para enfrentamento dos desafios nas regiões de saúde *(54-56)*.

A figura a seguir ilustra as principais orientações para a definição das ações estratégicas.

Fl. 34
Func.:

Figura 4 – Passo 2 para apoio à implementação da ECV



Fonte: Elaboração própria – Coordenação-Geral de Prevenção às Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo – CGCTAB/Depros/Saps/MS.

Já no **Passo 3** – Organização da Equipe, deverá ser definido quais profissionais estarão envolvidos na gestão e na implementação dessas ações no território. Diante das constantes atualizações nas publicações e nas diretrizes de prevenção e cuidado às pessoas com doenças cardiovasculares, torna-se essencial capacitar os profissionais envolvidos, uma vez comprovada a associação entre capacitações de profissionais com a redução na incidência de eventos cardiovasculares *(57-59)*.

Para tanto, recomenda-se a avaliação de ferramentas disponíveis que possam auxiliar nos processos de capacitação, tais como o apoio da equipe por processos de matriciamento, a disponibilidade de teleconsultorias e os cursos de capacitação à distância, por exemplo, os cursos disponíveis na plataforma Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – Una-SUS (https://www.unasus.gov.br/), no Ambiente Virtual de Aprendizagem UNIVERSUS (https://universusbrasil.saude.gov.br/).

Sugere-se, ainda, a avaliação dos processos de trabalho das equipes para viabilizar a implementação das ações estratégicas selecionadas no Passo 2. A organização do processo de trabalho é fundamental para o alcance dos resultados planejados, uma vez que a essência do cuidado ocorre nas práticas profissionais que, apesar de se configurarem como relações complexas, por sua vez, possuem potencialidade para o acolhimento e para a produção subjetiva de cuidado que atenda às diversas necessidades de saúde *(60-63)*.

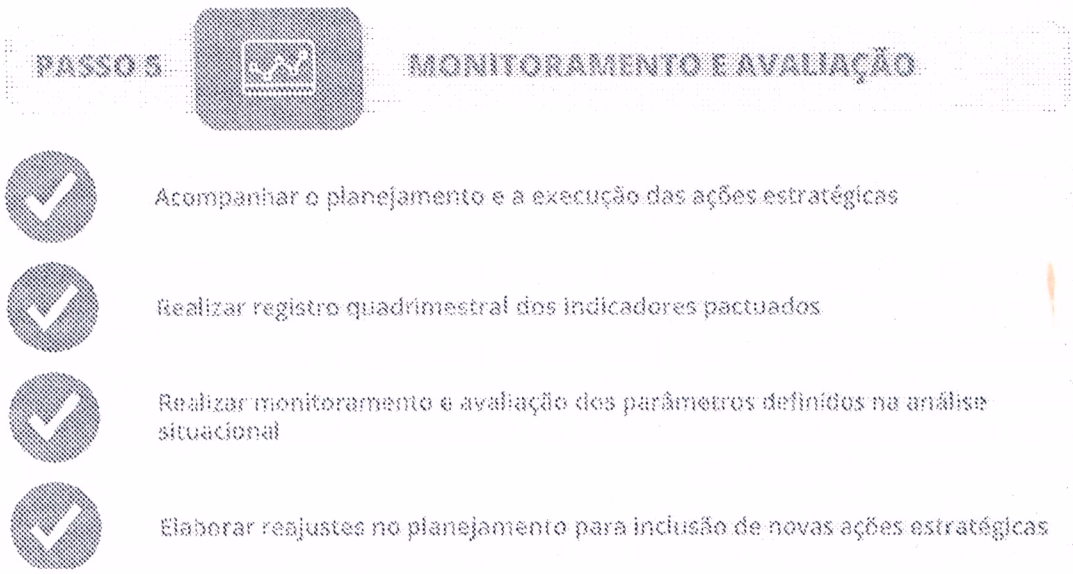
A figura a seguir ilustra as principais orientações para a organização da equipe.

Fl. 35
Rubrica:

que migram no Sisab, como a Coleta de Dados Simplificado (CDS); o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e os aplicativos (App) para dispositivos móveis, como o e-SUS Território e Atividade Coletiva. Cabe reforçar que os sistemas da Estratégia e-SUS APS visam qualificar o processo de trabalho da APS para a gestão do cuidado em saúde, sendo recomendado a todos os profissionais das equipes e unidades de APS, Atenção Domiciliar (AD), além dos profissionais que realizam ações no âmbito de programas como o Saúde na Escola (PSE) e a Academia da Saúde *(67)*.

Por fim, ao realizar o monitoramento e a avaliação do processo de implementação das ações estratégicas, é possível realizar o planejamento de novas melhorias ou ampliação das ofertas iniciadas, como ilustrado na figura a seguir.

Figura 7 – Passo 5 para apoio à implementação da ECV



Fonte: elaboração própria – Coordenação-Geral de Prevenção às Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo – CGDCTAB/Depros/Saps/MS.

Os passos apresentados buscam auxiliar gestores e profissionais no planejamento e desenvolvimento das ações estratégicas da ECV, no entanto, não esgotam as atividades e orientações necessárias ao bom andamento do processo de implementação, monitoramento e avaliação. Dessa forma, além das orientações já apresentadas, com o intuito de facilitar o acesso a materiais que subsidiem e apoiem a implementação das ações estratégicas da ECV, a seguir estão listadas as principais normativas e publicações do Ministério da Saúde, com a indicação do ano de publicação, para orientar as ações de promoção de saúde, prevenção e cuidado às pessoas com condições consideradas fatores de risco para DCV.

Fl. 36
Func.:

3

Publicações, projetos e iniciativas para apoiar a implementação das ações estratégicas às pessoas com doenças cardiovasculares na APS

Fl. 37
Func.:

As publicações, as orientações normativas, os projetos e as iniciativas descritos a seguir consolidam-se em um arcabouço de ofertas da gestão federal que podem subsidiar e apoiar a implementação das ações estratégicas nos diferentes municípios e realidades do País. Cabe destacar que possivelmente um mesmo projeto ou iniciativa estará relacionado transversalmente a mais de uma ação estratégica.

Principais publicações e normativas relacionadas às ações de promoção da saúde, prevenção e cuidado das pessoas com condições consideradas fatores de risco para doenças cardiovasculares na APS

O Quadro 2 consolida as principais orientações que podem subsidiar processos de educação permanente, a elaboração de protocolos locais e a organização da rede de atenção à saúde no território, não esgotando todas as publicações e normativas do Ministério da Saúde.

Quadro 2 – Publicações e normativas relacionadas às ações de promoção da saúde, prevenção e cuidado às pessoas com condições consideradas fatores de risco para doenças cardiovasculares na APS: normativas (parte 1)

Publicações e normativas relacionadas às ações de promoção da saúde, prevenção e cuidado às pessoas com doenças cardiovasculares na APS – parte 1: normativas		
Título	Ação da Atenção	Link
Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXII – Política Nacional da Atenção Básica *(18)*.	Estabelece as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Acesse aqui Publicação de 2017
Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo I – Política Nacional de Promoção da Saúde *(68)*.	Define conceito, referencial teórico, princípios e diretrizes de promoção da saúde nas RAS, pontua objetivos, eixos operacionais e competências entre os entes federativos.	Acesse aqui Publicação de 2017
Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 *(69)*.	Apresenta-se como diretriz para a prevenção dos fatores de risco das DCNT no Brasil e para a promoção da saúde da população.	Acesse aqui Publicação de 2021
Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Anexo IV – Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Capítulo I – Das Redes de Atenção à Saúde. Anexo I – Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS *(45)*.	Define a RAS das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização de suas linhas de cuidado.	Acesse aqui Publicação de 2017

continua

Fl. 38
Func.:

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3360909102830491
09/09/2022 09:13:41

Cliente

Agência	35-3
Conta	53749-7 RS 431710 FMS CUSTEIO SUS
Mês/ano referência	SETEMBRO/2022

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-11

Data	Histórico	Valor	Valor IR/Proj. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/08/2022	SALDO ANTERIOR	11.155.260,29			10.392.856,965443		
01/09/2022	RESGATE	229.592,98			213.815,303309	1,073791148	10.179.041,662134
	Aplicação 27/04/2022	229.592,98			213.815,303309		
02/09/2022	RESGATE	191.143,09			177.936,316868	1,074221897	10.001.105,363266
	Aplicação 27/04/2022	191.143,09			177.936,316868		
05/09/2022	APLICAÇÃO	1.387.446,38			1.291.055,434993	1,074660578	11.292.160,798259
06/09/2022	RESGATE	22.464,78			20.895,737695	1,075089108	11.271.265,060564
	Aplicação 27/04/2022	22.464,78			20.895,737695		
08/09/2022	RESGATE	148.780,24			138.332,335279	1,075527567	11.132.932,725285
	Aplicação 27/04/2022	148.780,24			138.332,335279		
09/09/2022	SALDO ATUAL	11.978.553,09			11.132.932,725285		11.132.932,725285

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	11.155.260,29
APLICAÇÕES (+)	1.387.446,38
RESGATES (-)	591.981,09
RENDIMENTO BRUTO (+)	27.827,50
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	27.827,50
SALDO ATUAL =	11.978.553,09
Disponível p/ Resg =	11.978.553,09
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Aplicações em ser

Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
27/04/2022	909.003.527	3.593.203,25	3.462.445,118097	115.986,701677
09/05/2022	909.003.509	12.043,92	11.574,721865	11.574,721865
11/05/2022	909.003.511	1.649.578,60	1.584.156,125474	1.584.156,125474
19/05/2022	909.003.519	46.704,43	46.667,416228	46.667,416228
31/05/2022	909.003.531	11.966,07	11.431,934402	11.431,934402
02/06/2022	909.003.502	34.976,59	33.390,700547	33.390,700547
03/06/2022	909.003.503	1.260.336,45	1.221.841,409547	1.221.841,409547
06/06/2022	909.003.506	114.387,50	109.041,499401	109.041,499401
10/06/2022	909.003.510	78.264,83	74.552,380377	74.552,380377
14/06/2022	909.003.514	952.241,06	906.472,949787	906.472,949787
17/06/2022	909.003.517	650.000,00	618.263,229865	618.263,229865
20/06/2022	909.003.520	468.490,11	445.452,779605	445.452,779605
23/06/2022	909.003.523	430.272,92	408.633,831116	408.633,831116
27/06/2022	909.003.527	7.187,50	6.820,772361	6.820,772361
28/06/2022	909.003.528	480.000,00	455.334,186061	455.334,186061
04/07/2022	909.003.504	48.758,40	46.182,216887	46.182,216887
05/07/2022	909.003.505	1.291.805,69	1.223.080,720149	1.223.080,720149
07/07/2022	909.003.507	23.917,03	22.627,187988	22.627,187988
08/07/2022	909.003.508	230.052,46	217.562,692731	217.562,692731
11/07/2022	909.003.511	20.102,00	19.003,235076	19.003,235076
12/07/2022	909.003.512	30.035,30	28.383,376417	28.383,376417
13/07/2022	909.003.513	227.996,20	215.370,604639	215.370,604639
19/07/2022	909.003.519	1.244,36	1.173,636406	1.173,636406
29/07/2022	909.003.529	148.837,25	139.946,388880	139.946,388880
03/08/2022	909.003.503	1.390.766,67	1.306.175,687764	1.306.175,687764

Fl. 33
Func.:

12/08/2022	909.003.512	160.702,65	160.505,869655	160.505,869655
24/08/2022	909.003.524	462.308,28	422.245,035587	422.245,035587
05/09/2022	909.003.505	1.387.446,38	1.291.055,434993	1.291.055,434993

Valor da Cota

31/08/2022	1,073358395
09/09/2022	1,075956657

Rentabilidade

No mês	0,2420
No ano	6,2572
Últimos 12 meses	7,5956

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 09/09/2022 - Cota: 1,075956657

Transação efetuada com sucesso por: JF057071 JOSIANNE CORREA SILVEIRA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

MUNICÍPIO DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO
PODER LEGISLATIVO

PREFEITURA MUNICIPAL
PROTOCOLO 601
ENTRADA EM 29/8/22
SAÍDA EM: 29/8/2022
DESTINO: Seplama - DCO

Ofício nº 379/2022/CM-FC

Sant'Ana do Livramento, 29 de agosto de 2022.

Matheus Bonfanti
SECRETÁRIO
PODER LEGISLATIVO - SANT'ANA DO LIVRAMENTO - RS

Senhora Prefeita Municipal:

Apraz-me cumprimentá-la, vimos através deste, por requerimento do Vereador Enrique Civeira, solicitar que sejam anexados os documentos apontados nos pareceres contábeis (cópias em anexo) dos Projetos de Lei Ordinária abaixo elencados, com vistas à regular tramitação dos mesmos.

- **PL nº 176/2022** - Autoriza a abertura de crédito especial no valor de R$ 48.758,40 - SMS.
- **PL nº 177/2022** - Autoriza a abertura de crédito especial no valor de R$ 500.000,00 - SMS.
- **PL nº 178/2022** - Autoriza a abertura de crédito especial no valor de R$ 245.720,00 - SMS.
- **PL nº 179/2022** - Autoriza a abertura de crédito especial no valor de R$ 975.000,00 - SMS.
- **PL nº 183/2022** - Autoriza a abertura de crédito especial no valor de R$ 199.970,00 - SMS.

Certos de sua atenção ao assunto encaminhado, manifestamos nossos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Vereador Aquiles Rodrigues Pires
P r e s i d e n t e

À Excelentíssima Senhora
Ana Luiza Moura Tarouco
Prefeita Municipal
Nesta Cidade

Paulo Ricardo Flores Ecoten
Secretário de Planejamento
e Meio Ambiente
P M Santana do Livramento - RS

Ao DCO para Avaliação e Resposta ao Legislativo.

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E MEIO AMBIENTE
Recebido em 30/08/2022
Protocolo Nº 1161

MUNICÍPIO DE SANTANA DO LIVRAMENTO
PODER LEGISLATIVO

MEMORANDO 161/2022

Do Setor Financeiro

Para: Setor Legislativo

Nesta Câmara

Assunto: **Resposta a solicitação de parecer contábil nº176/2022**

Prezado:

Venho através deste, em resposta ao pedido de análise contábil, referente ao projeto de lei ordinária nº176/2022, emitir orientação técnica referente à autorização de crédito especial no valor de R$ 48.758,40 (quarenta e oito mil setecentos e cinquenta e oito reais e quarenta centavos).

Na análise do projeto em questão, fl. 02, foi somente encontrado o valor de R$ 5.122,04 (cinco mil e cento e vinte e dois Reais com quatro centavos) fl. 11, o restante do valor R$ 43.636,36 (quarenta e tres mil e seiscentos e trinta e seis reais com trinta e seis centavos) não foi identificado no projeto, tampouco detectada a menção em alguma portaria ou anexado extrato bancário para comprovação da disponibilidade do valor.

Verificando o art.2º do projeto, foi possivel constatar que trata-se de um recebimento de valor que ultrapassa o que foi previsto para essa fonte, logo, possui um excesso de arrecadação entre o que foi previsto e o que realmente recebeu, sugere-se assim, a alteração da redação para "*Este Crédito será coberto com excesso de arrecadação através de recursos disponibilizados pelo Fundo Nacional da Saúde*", conforme o art. 43,§1º, inciso II, da Lei nº 4.320/1964, fl. 13. Esta alteração pode ser feita por emenda parlamentar.

Nessa direção, opina-se pela devolução do referido projeto para complementação da documentação faltante.

Lembrando sempre que o deferimento ou indeferimento caberá aos vereadores no uso da função legislativa, nada obste que o projeto siga sua tramitação normal, apenas a

complementação da documentação para embasar e enriquecer o processo legislativo, respeitando-se para tanto, as formalidades legais e regimentais.

Sendo o que apresentava para o momento, e estando a disposição para dirimir qualquer dúvida, agradeço desde já a compreensão.

Atenciosamente

Santana do Livramento, 18 de Agosto de 2022.

Álvaro Couto Monson
Contador