



Plano Municipal de Saúde

Período 2018 – 2021

São Cristóvão – SE

Plano Municipal de Saúde

2018 – 2021

Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021
apresentado ao Conselho Municipal da
Saúde, em cumprimento à Lei Orgânica
nº 8080/1990, ao Decreto nº 7508/2011
e a Lei Complementar 141/2012.

São Cristóvão – SE

COMPILAÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Helmir Oliveira Rodrigues e Edvânia Lima Ferreira

ELABORAÇÃO E COLABORAÇÃO TÉCNICA

Diretorias e Coordenações da SMS:

**DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, AUDITORIA, CONTROLE, AVALIAÇÃO
E REGULAÇÃO**

Helmir Oliveira Rodrigues

DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE

Mayra de Oliveira Mendonça

DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Ilton Farias

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Cleodon Teodósio da Silva

COORDENAÇÕES DE SERVIÇOS E PROGRAMAS DE SAÚDE

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

Karlene Lobo Sampaio

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Mário Mendes

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Stefanie Silva Vieira

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Iamara Lemos da Silva Santos

COORDENAÇÃO DO NASF

Ariadny da Silva Santos

COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA

Jacilene Carla Bispo de Souza

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Julianna Salgado Ribeiro

COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E BOLSA FAMÍLIA

Duanne Marcelle de Carvalho Pereira

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Flávia Viana Moreira

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

Cleodon Teodósio da Silva

**COORDENAÇÃO DE AUDITORIA E SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM
SAÚDE**

Sarah Ellyu de Enedino

COORDENAÇÃO DE REGULAÇÃO

Jamersonn Barbosa da Costa

SUMÁRIO

1. Apresentação
2. Identificação da Secretaria Municipal de Saúde
3. Identificação do Município
4. Histórico
5. Localização Geográfica
6. Panorama Demográfico
 - 6.1. Educação
 - 6.2. Economia
 - 6.3. Estrutura Sanitária
7. Aspectos Epidemiológicos
 - 7.1. Natalidade
 - 7.2. Morbimortalidade
 - 7.3. Dados da Cobertura Vacinal
 - 7.4. Doenças de Notificação Compulsória
8. Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde
9. Acesso a serviços e ações de saúde
 - 9.1. Atenção Básica
 - 9.2. NASF
 - 9.3. Práticas Integrativas e Complementares
 - 9.4. Programa Saúde na Escola
 - 9.5. Saúde Mental
 - 9.6. Atendimento ambulatorial
 - 9.6.1. Centros de Fisioterapia
 - 9.6.2. Especialidades médicas e de saúde
 - 9.7. Atenção às Urgências
 - 9.8. Assistência Hospitalar
 - 9.9. Assistência Farmacêutica
 - 9.10. Vigilância em Saúde
 - 9.10.1. Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde
 - 9.10.2. Vigilância Sanitária
10. Regulação em Saúde

11. Gestão em Saúde

11.1. Recursos financeiros

11.2. Execução Financeira

11.3. Execução Financeira por Fonte

11.4. Execução Financeira por Grupo de Despesa

11.5. Instâncias de Controle

12. Série Histórica – SISPACTO 2015 - 2017

13. Objetivos, Metas e Indicadores

14. Gestão do Plano

15. Referências

1. Apresentação

De acordo com o inciso I, do art. 1º da Portaria GM/MS nº 2.135 de 25/09/2013 o Planejamento em Saúde é definido como “responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada”. Desse modo, ele se constitui como o instrumento central do planejamento, com a finalidade de definir quais serão as iniciativas que serão implementadas, no âmbito da saúde, por um período de quatro anos.

O Plano Municipal de Saúde de São Cristóvão (PMS-SC), que compreende o período de 2018 a 2021, é um instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde e apresenta o direcionamento da política pública de saúde, com enfoque em áreas que exigem ações imediatas do poder público e sociedade. Ele é composto por diretrizes, prioridades, metas a serem atingidas e ações a serem realizadas; contempla os compromissos assumidos pelo Gestor Municipal; considera a análise situacional de saúde local; as propostas priorizadas pela população, através de reuniões públicas realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde; e Diretrizes da Política Estadual e Nacional para o Sistema Único de Saúde (SUS).

O PMS-SC orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), consolidando-se como fundamental instrumento de planejamento.

A elaboração e formalização, deste instrumento de gestão, representam o esforço conjunto dos profissionais e gestores do SUS de São Cristóvão, que buscam resultados concretos na melhoria dos indicadores de saúde, na qualidade da prestação de serviços e na resolutividade da assistência à saúde.

2. Identificação da Secretaria Municipal de Saúde

Razão Social da Secretaria de Saúde: Fundo Municipal de Saúde de São Cristóvão

CNPJ: 13.370.658/0001-01

Endereço da Secretaria de Saúde: Rua Tobias Barreto, 83

CEP: 49100-000

Telefone: (79) 3234-9500 **Fax:** (79) 3222-1135 **E-mail:** gabinete.saudesc@gmail.com

Site da Secretaria:

<https://saocristovao.se.gov.br/page.php?sa=0&pgref=conteudo&tit=Sa%C3%BAde>

Secretária da Saúde que elaborou o Plano Municipal da Saúde: Fernanda Rodrigues Santana de Góes

Data de posse: 10/07/2018

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

Sim Não

3. Identificação do Município

Código do Município: 2806701

Gentílico: são-cristovense

Prefeito: Marcos Antonio de Azevedo Santana

4. Histórico

São Cristóvão é a quarta cidade mais antiga do país e foi a primeira capital de Sergipe. Foi fundada por Cristóvão de Barros em 1590. A cidade sofreu sucessivas mudanças, até firmar-se no local em que hoje se encontra à margem do rio Paramopama, afluente do rio Vaza-Barris. Em 1637 foi invadida pelos holandeses, ficando praticamente destruída. As tropas luso-espanholas, sob o comando do conde de Bagnoli, tentando evitar o abastecimento dos inimigos, incendiaram as lavouras, dispersaram o gado e conclamaram a população a desertar. Os holandeses, que encontraram a cidade semideserta, completaram a obra da destruição.

Em 1645, os neerlandeses foram expulsos da capitania de Sergipe, deixando a cidade em ruínas. No final do século XVIII, Sergipe foi anexado à Bahia e São Cristóvão passa à sede de Ouvidoria. Em 1710 foi invadida pelos habitantes de Vila Nova, região norte de Sergipe, revoltados com a cobrança de impostos por Portugal. Nos meados do século XVIII, a cidade foi totalmente reconstruída. Em 1763 sofre a invasão dos negros dos mocambos e índios perseguidos.

No dia 8 de julho de 1820, através de Decreto de Dom João VI, Sergipe foi emancipado da Bahia, sendo elevado à categoria de Província do Império do Brasil e São Cristóvão torna-se, então, a capital. No final da primeira metade do século, os senhores de engenho lideraram um movimento com o objetivo de transferir a capital para outra região onde houvesse um porto capaz de receber embarcações de maior porte para facilitar o escoamento da produção açucareira, principal fonte da economia na época. Em 17 de março de 1855, o então presidente da Província, Inácio Joaquim Barbosa, transferiu a capital para Aracaju. A partir desse momento, a cidade passa por um processo de despovoamento e crise, que só é resolvido no início do século XX com o advento das fábricas de tecido e a via férrea.

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/sao-cristovao/historico>.

5. Localização Geográfica

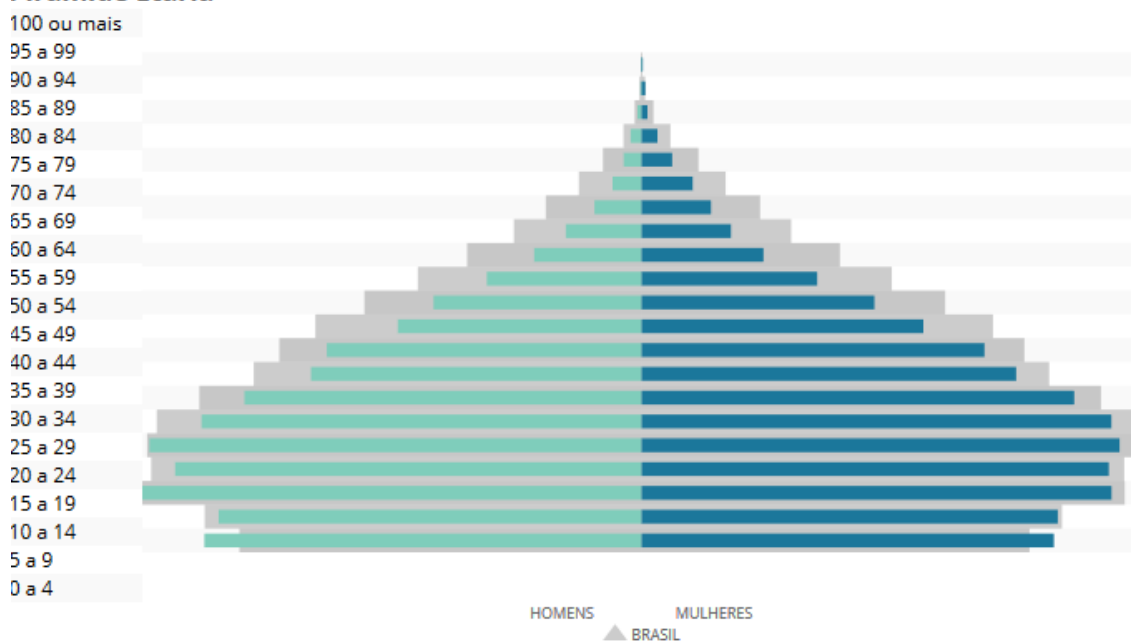
Com uma área geográfica de 438,037 km² de extensão, o município de São Cristóvão localiza-se na Zona da Mata Atlântica do Estado de Sergipe, sendo banhado pelo rio Vaza Barris em sua sede, ficando próximo ao litoral e estendendo-se para oeste, integrando a microrregião do município de Aracaju e distando da capital em 26 km. A paisagem urbana da sede de São Cristóvão integra a topografia acidentada do morro da Cidade Alta com a Cidade Baixa, à beira do rio Paramopama, situando-se ao norte do estuário do rio Vaza-Barris. Seus limites são com: os municípios de Aracaju a leste; Nossa Senhora do Socorro, Laranjeiras e Areia Branca ao norte; e Itaporanga d'Ajuda a oeste e sul.

Destaca-se que o município possui outro núcleo urbano, de extrema significância, que está a 16 km da sede da cidade. Trata-se do complexo Rosa Elze, o qual abriga mais da metade da população do município. Nesta área se encontra o Conjunto Eduardo Gomes, um dos maiores núcleos habitacionais de Sergipe.

6. Panorama Demográfico

A partir de informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em seu Censo do ano de 2010, a população são-cristovense, àquela época, era de 78.864 pessoas. Para o ano de 2018, o IBGE estima que a cidade possua uma população de 89.232 pessoas, com uma Densidade Demográfica de 180,52 hab/km².

Pirâmide Etária



População residente, por sexo e grupos de idade em São Cristóvão/SE – 2010.

6.1. Educação

Em 2015, os alunos dos anos iniciais do ensino fundamental, da rede pública da cidade, tiveram nota média de 3.9 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, do ensino fundamental, essa nota foi de 2.9. O município ocupa a posição 43, em comparação aos outros 75 municípios do Estado de Sergipe. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 41 dos 75 municípios de Sergipe. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97.7 em 2010. Isso posicionava o município na posição 35 de 75 dentre as cidades do estado e na posição 2574 de 5570, dentre os municípios do Brasil (IBGE, 2015).

Dados educacionais – São Cristóvão/SE - 2015

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	97,7 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2015]	3,9
DEB – Anos finais do ensino fundamental [2015]	2,9
Matrículas no ensino fundamental[2015]	11.478 matrículas
Matrículas no ensino médio [2015]	2.417 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2015]	554 docentes
Docentes no ensino médio [2015]	224 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2015]	68 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2015]	9 escolas

Fonte: IBGE, 2015.

6.2. Economia

A economia do município se baseia no Turismo (cultural e religioso), Pecuária, Agricultura de Subsistência, Indústria e Comércio. No ano de 2015, o percentual de recursos de origem externa era de 77,7%, o PIB *per capita* era de R\$ 9.912,72.

Panorama Econômico	
PIB <i>per capita</i>(2015)	R\$ 9.912,72
Percentual de receitas oriundas de fontes externas (2015)	77,7%
IDH (2010)	0,662
Total de receitas realizadas (2015)	R\$ 26.739 (x1000)
Total de despesas realizadas (2015)	R\$ 31.716 (x1000)

Fonte: IBGE, 2015.

6.3. Estrutura Sanitária

Segundo o IBGE (2010), São Cristóvão apresenta 38.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 49.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 23.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

7.Aspectos Epidemiológicos

7.1. Natalidade

Tabela 01 – Características dos Nascidos Vivos, residentes em São Cristóvão, 2011 a 2015.

Condições	2012	2013	2014	2015	2016
Número de nascidos vivos	1343	1326	1371	1514	1330
Taxa bruta de natalidade	15,05	14,86	15,36	16,96	15,29
Taxa de Nasc. Vivos – mãesadoles (% de mães de 10 a 14 anos)	1,48%	0,98%	1,38%	1,58%	1,35%
Taxa Nasc. Vivos – mães adoles. (% de mães de 15 a 19 anos)	21,29%	21,11%	19,9%	21,7%	19,5%
% com baixo peso ao nascer	8%	7,6%	8,9%	10%	8,8%
Taxas de nascidos vivos por partos cesáreos	37,97	41,40	42,52	36,52	38,42%
Taxa de nascidos vivos por parto normal	61,95	58,59	57,40	63,47	61,57%

Fonte: TABNET/DATASUS

Na tabela 01, entre os anos de 2012 a 2016, observa-se um aumento entre os anos de 2014 a 2015, com um conseqüente aumento na taxa bruta de natalidade.

No que concerne à taxa de mães adolescentes, nas faixas etárias de 10 a 14 anos, percebemos uma oscilação considerável entre os anos de 2012 e 2013, contudo nos seguintes a oscilação foi bem pequena, mantendo-se entre as taxas de 1,3% a 1,5% dos nascidos vivos. Já na faixa etária entre 15 a 19 anos, observa-se pequenas oscilações entre os anos elencados. A taxa também demonstra um número considerável de gravidezes nesse período, sinalizando para uma maior ação nas estratégias de educação em saúde e planejamento familiar na atenção básica, com vistas a entender as razões para termos essa taxa nessa faixa etária. Em relação ao baixo peso ao nascer, identifica-se pequeno aumento em 2013 (7%) para 2015 (10%). Pode-se relacionar o baixo peso ao nascer ao retardo do crescimento intrauterino ou prematuridade e representa um importante fator de risco de óbito infantil uma vez que esta variável neonatal sinaliza para a necessidade de maior atenção às gestações de mulheres, principalmente aquelas com condicionantes desfavoráveis.

No que concerne à taxa de nascidos vivos por partos cesáreos e vaginais, houve pouca oscilação de 2012 a 2016, prevalecendo um maior número de partos vaginais que está relacionado a menores taxas de complicações do parto e do recém-nascido.

Entretanto, verifica-se que, apesar da taxa de cesáreo estar apresentando um aumento de cesariana com pequena diminuição em 2015, observamos que, ainda é elevado a taxa de parto cesáreo no município o que pode refletir em um acompanhamento inadequado do pré-natal e/ou indicação equivocada do parto cirúrgico em detrimento ao parto normal. Vale ressaltar que este tipo de procedimento, quando não indicado corretamente, pode trazer inúmeros riscos ao recém-nascido além do grande risco de morte materna e infantil. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as normas nacionais estabelecem limites percentuais para a realização de partos cesáreos no valor máximo entre 25% a 30%, o que não contribui para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal.

7.2. Morbimortalidade

- Mortalidade

No período de 2012 a 2016, de acordo com a tabela 02, o registro consolidado do número de óbitos foi de 2.332, sendo as três principais causas no município a seguir: Causas externas de morbidade e mortalidade com 489 óbitos (21%); Doenças do Aparelho Circulatório 446 óbitos (19,1%); e Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais com 253 óbitos (10,8%). Ressalta-se que referente à primeira causa de óbito, a agressão por meio de disparo de arma de fogo ou de arma não especificada destaca-se com 278 óbitos durante os anos mencionados, equivalente a 56,8% dos registros. A partir de 2012, houve um aumento no número de óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade. A última atualização ocorreu em 2016, o que permite verificar quais as principais causas de morte no município e direcionar intervenções apropriadas para minimizá-las.

Em análise, no ano de 2015, no que se refere à prevalência das causas de óbito por sexo, a população masculina destaca-se por apresentar maior número de casos em causas externas de morbidade e mortalidade (430 óbitos Masculinos e 59 óbitos Femininos).

Um grande enfrentamento a ser combatido está relacionado ao preenchimento das causas de óbitos nas declarações de óbitos, que são informadas como “mal definidas”, o que prejudica o estudo e análise do perfil epidemiológico da mortalidade no município.

Tabela 02 – Registro de classificação CID-10 de causas básicas de mortalidade, residentes em São Cristóvão, 2012 a 2016.

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	Total	Taxa % Período
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	23	18	23	20	17	101	4,3%
II. Neoplasias (tumores)	41	59	66	47	72	285	12,2%
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. imunitários	1	1	1	2	1	6	0,3%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	20	27	23	29	36	135	5,8%
V. Transtornos mentais e comportamentais	8	18	12	14	5	57	2,4%
VI. Doenças do sistema nervoso	6	9	9	12	10	46	2,0%
IX. Doenças do aparelho circulatório	89	81	96	81	99	446	19,1%
X. Doenças do aparelho respiratório	30	35	34	39	40	178	7,6%
XI. Doenças do aparelho digestivo	26	28	24	32	24	134	5,7%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	4	2	3	12	0,5%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11	6	13	10	16	56	2,4%
XV. Gravidez, parto e puerpério	1	2	0	3	0	6	0,3%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	17	18	20	20	13	88	3,8%
XVII. Malf. cong. deformidades e anomalias cromossômicas	8	7	9	11	5	40	1,7%
XVIII. Sint. sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	62	56	50	41	44	253	10,8%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	70	90	99	104	126	489	21%
TOTAL	414	458	483	467	511	2332	

Fonte: TABNET/DATASUS

- Mortalidade Infantil

Tabela 03 – Número de óbito infantil por faixa etária. São Cristóvão, 2012 – 2016.

Ano de ocorrência	Neonatal precoce (< 7 dias)	Neonatal tardia (7 a 27 dias)	Pós-neonatal (28 dias a < 1 ano)	Total
2012	14	4	12	30
2013	15	7	7	29
2014	14	8	7	29
2015	20	4	7	31
2016	10	4	11	25

Fonte: TABNET/DATASUS

A Mortalidade Infantil, considerada uma grande preocupação em Saúde Pública, é vista como um dos melhores indicadores para avaliarmos a qualidade da assistência a saúde (durante a gestação, parto, puerpério e os cuidados ao recém-nascido) e o bem estar social de uma população.

O Brasil, onde a discrepância social é bastante relevante, ainda apresenta níveis alarmantes e eticamente inaceitáveis de mortalidade infantil, apesar das taxas decrescerem nos últimos anos. As desigualdades sociais apontam a necessidade de adoção de políticas visando à equidade e universalidade da atenção à saúde.

As mortes prematuras, consideradas evitáveis, em sua maioria, decorrem de uma soma de fatores biológicos, sociais, culturais aliada a falhas do sistema de saúde. Mister se faz garantir o acesso da população aos serviços de saúde de modo qualificado e em tempo adequado.

Em São Cristóvão, verifica-se que houve um declínio entre o ano de 2015 a 2016. Entretanto, em 2015 apresentou tendência a elevação no número de casos de óbito infantil principalmente quando verificado que grande parte ocorreu em mulheres com idade gestacional entre 22 a 27 semanas e tipo de parto vaginal.

Essas informações são importantes indicadores que subsidiam para monitoramento dos óbitos e planejamento de ações de saúde no tocante a captação precoce das gestantes nas Unidades Básicas de Saúde, o quantitativo preconizado pelo Ministério da Saúde no número de consultas pré-natal, a vigilância à gestante no final da gestação bem como assistência no puerpério, a fim de diagnosticar possíveis

intercorrências com a mãe e o recém-nascido. Isto, conseqüentemente, auxiliará na redução da mortalidade infantil no município.

-Morbidade Hospitalar

Tabela 04 – Internações por ano segundo lista de morbidade CID 10. São Cristóvão, 2012 a 2016.

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	122	128	188	209	443	1090
III. Doenças sangue órgãos hematológicas e transtornos imunitárias	29	31	19	33	42	154
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	31	28	25	52	87	223
V. Transtornos mentais e comportamentais	150	65	106	114	98	533
VI. Doenças do sistema nervoso	33	29	15	32	26	135
IX. Doenças do aparelho circulatório	217	170	182	221	287	1077
X. Doenças do aparelho respiratório	199	226	243	259	393	1320
XI. Doenças do aparelho digestivo	276	242	300	341	313	1472
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	53	68	35	54	47	257
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	32	46	27	30	40	175
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	174	144	154	162	238	872
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	41	48	38	48	63	238
XV. Gravidez, parto e puerpério	1278	1163	1233	1421	1260	6355
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras conseqüências causas externas	275	341	290	297	358	1561
TOTAL	2870	2.729	2.855	3.273	3.695	15.462

Fonte: TABNET/DATASUS

O estudo da evolução da proporção de internações hospitalares por grupos de causas para o município de São Cristóvão no período de 2012 a 2016 revela que a principal causa de internação corresponde a *Gravidez, parto e puerpério* correspondendo 6.355 (41,1%) internamentos no total do período supracitado. Em segundo lugar, *lesões por envenenamento e algumas outras conseqüências externas* a 1561 (10,09%) internamentos e, em terceiro lugar, doenças do aparelho digestivo com 1472 (9,5%) internamentos.

Vale salientar a imprescindibilidade dos achados para discussão do modelo de atenção à saúde, pois estes internamentos devem ser objeto de preocupação das políticas de saúde no município uma vez que se predominam as causas de hospitalização potencialmente dispensáveis e que deveriam estar sendo, em sua maioria, solucionadas com ações básicas de prevenção e atenção primária à saúde.

7.3. Dados da Cobertura Vacinal

Definido pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI/MS), o calendário básico de vacinação constitui-se de um conjunto de vacinas consideradas de interesse primário e relevante à saúde pública do país, com o fito de proporcionar melhor qualidade de vida à população com a prevenção de doenças.

Atualmente este documento é constituído por 19 produtos e contempla crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas gratuitamente nos postos de vacinação da rede pública.

A vacinação é fundamental para a prevenção de uma série de doenças. Reduz a morbidade de algumas patologias inclusive a mortalidade de várias delas. A avaliação de sua eficiência é fundamental para garantir o sucesso dos programas de imunização.

- Campanha de Multivacinação

Segue abaixo os dados da Campanha de Multivacinação, realizada nos anos entre 2013 a 2016:

Tabela 05 – Dados da Campanha de Multivacinação, São Cristóvão, 2013 a 2016

ANO	DOSES APLICADAS	PORCENTAGEM DE ATENDIMENTO
2013	1.018	51,10
2014	5.270	82,40
2015	2.243	44,13
2016	1.882	72,66

Fonte: SIPNI/SUS

- Campanha Influenza

Segue abaixo os dados da Campanha da Influenza, realizada nos anos entre 2013 a 2016:

Tabela 06 – Dados da Campanha de Influenza - São Cristóvão, 2013 a 2015.

ANO	DOSES APLICADAS	PORCENTAGEM DE ATENDIMENTO
2013	8.871	87,42
2014	10.297	72,25
2015	11.595	81,59

Fonte: SIPNI/SUS

- Vacinação de Rotina

A vacinação de rotina consiste no atendimento diuturno na saúde pública. O trabalho contínuo e programado das metas previstas facilita o monitoramento sistemático, de forma a identificar em tempo hábil se as perspectivas estão sendo alcançadas.

Durante o ano de 2016, a vacinação em crianças menores de 01 ano de idade bem como a 01 de ano de idade foram as constantes nos quadros abaixo:

Tabela 07 – Cobertura Vacinal em Crianças < 1 ano de Idade, São Cristóvão, 2016.

Cobertura Vacinal em Crianças < 1 ano de Idade por Tipo de Vacina		
Vacina Cobertura Dose (2016)		
Vacina	Dose	Cobertura
BCG	1.289	94,02
Hepatite A	746	54,41
Meningocócica C (D2)	1039	75,78
Penta(DTP/Hib/HB)	995	72,57
Pneumocócica 10 T(D2)	1105	80,6
Poliomielite (VIP/VOP) (D3)	992	72,36
Rotavírus Humano (D2)	936	68,27
Tríplice Viral D1	1317	96,06

Fonte: SIPNI/SUS

Tabela 08 - Cobertura Vacinal em Crianças de 01 ano de Idade, São Cristóvão, 2016.

Cobertura Vacinal em Crianças de 01 ano de Idade por Tipo de Vacina		
Vacina Cobertura Dose (2016)		
Vacina	Dose	Cobertura
Tríplice Viral - D1	1317	96,06
Tríplice Viral – D2	938	68,42
Hepatite A	746	54,41
Meningococo C ref.	1042	76,0
DTP	1013	73,89
Pneumocócica 10	1129	82,35
Poliomielite (VOP) ref	800	58,35

Fonte: SIPNI/SUS

Quando são detectadas coberturas vacinais abaixo dos percentuais estabelecidos, é necessário identificar e criar mecanismos para superação dos problemas.

Tabela 09 - Cobertura vacinal, São Cristóvão, entre os anos de 2015 e 2016.

Imunobiológico	2015	2016	Total
BCG	1497	1289	2786
Febre Amarela	0	17	17
Febre Amarela 4 anos	0	0	0
Hepatite A	1093	746	1839
Hepatite B < 1mês	1387	1309	2696
Rotavírus Humanos	2544	2148	4692
Meningocócico C	1235	2903	4138
Meningococo C (1ª ref)	1069	1042	2111
Hepatite B	3507	3794	7301
Pentavalente	3939	5264	9203
Pneumocócica 10	4904	5603	10507
Pneumocócia (1ª ref)	1048	1129	2177
Poliomielite	1226	2810	4036
Poliomielite (1ª ref)	1119	800	1919
Tríplice Viral D	1220	1325	2545
Tríplice Viral D2	1074	939	2013
Tetra Viral	956	08	964
DTP(Tetra + Penta)	2083	2975	5058
Tríplice Bacteriana(DTP 1ªref)	1117	1013	2130
Dupla Adulto (DT)	4139	2905	7044
DTpa gestante	751	846	1597
HPV	2078	1331	3409

Fonte: SIPNI/SUS

7.4 Doenças de Notificação Compulsória

As Doenças de Notificação Compulsória são aquelas em que há obrigatoriedade de informar sua ocorrência aos órgãos de vigilância competentes, para que se possa ter controle e evitar o aumento dos casos.

A principal fonte destas informações é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN que é alimentado, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na Portaria GM/MS nº 104, de 17 de fevereiro de 2016.

Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população contribuindo assim, para a identificação da real situação epidemiológica de determinada circunscrição.

Segue abaixo quadro comparativo e evolutivo das principais ocorrências levantadas na região e notificados no sistema local.

Tabela 10 – Lista de doenças e agravos de notificação compulsória, São Cristóvão, 2014 a 2016.

Agravos compulsórios	Confirmados		
	2014	2015	2016
Acidente por animais peçonhentos	9	69	47
Atendimento antirrábico	204	182	139
Condiloma acuminado (verrugas ano-genitais)	1	1	3
Criança exposta ao HIV	0	0	1
Doença aguda pelo vírus Zika	0	2	5
Esquistossomose	6	2	3
Febre de Chikungunya	1	5	762
Gestante HIV	1	0	4
Hanseníase	23	20	9
Hepatites virais	9	6	14
Herpes genital (apenas o primeiro episódio)	0	0	2
Leishmaniose visceral	5	3	1
Malária	0	0	1
Meningite - doenças meningocócicas	0	1	0
Meningite - outras meningites	1	1	1
Leptospirose	6	5	0
Sífilis adquirida	3	5	9
Sífilis congênita	18	22	21
Sífilis em gestante	3	15	12
Síndrome do corrimento cervical-feminino	0	0	1
Tétano acidental	0	0	1
Tuberculose	55	49	71
Violência interpessoal/autoprovocada	2	0	0
Total	430	388	1107

Ao analisarmos a série histórica das doenças e agravos notificados no município, verificamos um aumento no número de casos de Chicungunya devido a uma epidemia

ocorrida no Estado durante o ano de 2016. O atendimento antirrábico está como o segundo agravo com maior número de casos notificados.

Uma análise do SINAN também revela que a notificação de acidentes por animais peçonhentos aumentou. Em que pese tenha havido um progresso no processo de urbanização no município, as precárias condições de saneamento básico colaboraram para a infestação.

A Tuberculose continua sendo um acentuado problema de saúde, exigindo a criação de estratégias para o seu controle por ser uma doença fortemente determinada pelas condições sócio-econômicas da localidade. Entre os principais motivos relacionados ao ambiente que favorecem a ocorrência e a persistência da doença, é apontado o Complexo Penitenciário Manoel Carvalho Neto (COPEMCAN), situado na área do município de São Cristóvão e, devido às condições precárias do estabelecimento prisional, apresentou-se uma intensificação significativa desta patologia.

Além disso, doenças como Hanseníase e Sífilis em Gestante permanecem com alto potencial e prevalência na Atenção Básica. Impende salientar que o número de casos de Sífilis Congênita tem sido preocupante uma vez que a detecção oportuna durante a gestação, que é fundamental para a prevenção, foi deficitária. Este procedimento reduziria a transmissão vertical (mãe/filho). Tal lapso expressa a fragilidade no diagnóstico e qualidade do pré-natal.

8. Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde

De acordo com a Lei Complementar Nº 047/2017 de 26 de dezembro de 2017, a Secretaria Municipal de Saúde conta com a seguinte estrutura:

- I- Conselho Municipal de Saúde – CMS;
- II- Ouvidoria da Saúde – OS;
- III- Gabinete do Secretário – GS;
- IV- Diretoria Administrativa e Financeira – DAF;
- V- Diretoria de Atenção a Saúde – DIRAS;
- VI- Diretoria de Vigilância em Saúde – DIRVIG;
- VII- Diretoria de Planejamento, Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação – DIPLACAR.

Cada Diretoria está subdividida em coordenações.

Tabela 11 – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão

Diretorias	Coordenações
Administrativa e Financeira – DAF	Coordenação de Execução Orçamentária e Financeira
	Coordenação de Recursos Humanos
	Coordenação de Tecnologia e Informática
	Coordenação de Material e Patrimônio
	Coordenação de Atividades Auxiliares
Diretoria Diretoria de Atenção a Saúde – DIRAS	Coordenação de Atenção Básica
	Coordenação de Atenção Psicossocial
	Coordenação de Atenção Especializada
	Coordenação de Urgência e Emergência
	Coordenação de Assistência Farmacêutica
Diretoria de Vigilância em Saúde – DIRVIG	Coordenação de Vigilância Sanitária
	Coordenação de Vigilância Epidemiológica
	Coordenação de Vigilância Ambiental
	Gerência de Saúde do Trabalhador
Diretoria de Planejamento, Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação – DIPLACAR	Coordenação de Planejamento
	Coordenação de Controle e Avaliação
	Coordenação de Auditoria
	Coordenação de Regulação

9. Acesso a serviços e ações de saúde

O acesso de caráter universal, integral e equitativo aos serviços e ações de saúde que compõem a rede de saúde pública do município de São Cristóvão, está organizado nos níveis de atenção básica e especializado de média complexidade. A Rede física de serviços está composta por 35 estabelecimentos entre os dois de níveis de atenção descritos.

Tabela 12 – Rede Física de Serviços de Saúde de São Cristóvão

Rede Física de Serviços no SUS São Cristóvão - 2017		
Tipos de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão
Central de Gestão em Saúde (sede)	01	Municipal
Centro de Atenção Psicossocial	02	Municipal
Centro de Especialidades	03	Municipal/Estadual
Especialidades Médicas	06	Municipal
Hospital Geral	01	Estadual
Pronto-Atendimento (Urgência 24h)	01	Municipal
Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia*	02	Estadual
Unidades de Saúde	17	Municipal
Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp (Urgência/Emergência)	02	Estadual
Total	35	

Fonte: SCNES

A rede de atendimento está dividida entre ações, programas e serviços, tal como disposto na tabela abaixo:

Tabela 13 – Rede de Atendimento

Serviço/Programa/Ação	Situação
Atenção Psicossocial	CAPS I e CAPS II
Centro de Fisioterapia	02 Centros
Centro de Vigilância em Saúde (Sede - COVISA) 01 Unidade de Apoio – Grande Rosa Elze	Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Sanitária

Especialidades Médicas	06 Especialidades Médicas
Estratégia Saúde da Família	Teto 44 Equipes 24 Equipes Credenciadas 11 Cadastradas e Implantadas (completas) 11 EACS
Farmácia Básica	17 Unidades dispensadoras
Marcação Procedimentos (Regulação)	04 Unidades de Marcação
NASF I	1 Equipe cadastrada e implementada
Programa Agente Comunitário de Saúde	Teto 220 145 ACS Credenciados 142 Cadastrados e Implantados
Programa de Agente de Combate a Endemias	46 Agentes cadastrados
Programa de Saúde Bucal	11 Equipes Credenciadas 11 Cadastradas e Implantadas
Programa Saúde na Escola	47 Escolas cadastradas
Promoção à Saúde	Cobertura em toda rede
Unidade de Urgência 24h	01 Unidade

Fonte: SCNES

9.1. Atenção Básica

A atenção básica à saúde compreende um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, visando o desenvolvimento de uma atenção integral, com efeitos significativos na saúde, nos determinantes sociais da saúde e na autonomia das pessoas. Suas ações envolvem práticas de cuidado e gestão, de caráter democrático e participativo, um trabalho em equipe, atuando em um território definido. O cuidado de base territorial leva em consideração os aspectos sócio-histórico-culturais de cada território e população, entendidos como dinâmicos, em contínua transformação. Assim, as ações de saúde devem ser elaboradas e pensadas, sempre de forma participativa, a partir das características do território e da população.

Os cuidados a nível básico se utiliza de tecnologias de cuidado complexas e variadas, que devem auxiliar no manejo, nas demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância ao território. Por estar mais próxima do usuário, a Atenção Básica se constitui como a principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde, além de ser a ordenadora do cuidado e coordenadora das redes de atenção à saúde.

A atenção básica tem na Estratégia de Saúde da Família sua principal ferramenta de qualificação, expansão do cuidado em saúde e organização da Atenção Primária à saúde no SUS.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. É considerada uma reorientação do modelo assistencial, que resgata conceitos mais amplos de saúde e formas diferenciadas de intervenção junto ao usuário, sua família e a comunidade.

No ano de 2016, a cobertura da ESF no município de São Cristóvão era composta por 24 equipes implantadas para uma população estimada em 86.979 habitantes, com um alcance de cobertura de 95,20 %, correspondendo a 72.450 habitantes cobertos pelo programa e terminou o ano com 13 equipes implantadas com uma cobertura populacional correspondente a 51,56% sendo a assistência prestada pelas 13 equipes, em todo território, inclusive na zona rural.

A ESF, como ferramenta da Atenção Básica, tem suas ações guiadas pelas especificidades dos contextos dos territórios da vida cotidiana que definem e conformam práticas adequadas a singularidades, garantindo com isso uma maior e mais provável aproximação com a produção social dos problemas de saúde nos diversos lugares onde a vida acontece. Fica evidente a intenção de demarcar territórios para regular e estabelecer normas para a atuação das equipes de saúde, traduzidas em expressões como espaço territorial, área de abrangência de unidade, adscrição de clientela, referência e contrarreferência.

No caso da **Estratégia de Saúde da Família (ESF)**, são definidos recortes territoriais, que correspondem à área de atuação das equipes, segundo agregados de famílias a serem atendidas (no máximo 1.000 famílias ou 4.500 pessoas), que podem compreender um bairro, parte dele, ou vários bairros, nas áreas urbanas ou em várias localidades, incluindo população esparsa em áreas rurais.

Quanto a divisão territorial para atuação das Equipes de Estratégia de Saúde da Família no município de São Cristóvão, impende salientar que a Secretaria Municipal

de Saúde (SMS) vem realizando o remapeamento geográfico visando a reorganização do sistema municipal de saúde e consolidação do SUS, reconhecendo a população de cada área e microárea, identificando, assim, os potenciais de riscos das doenças e alterações na saúde dos moradores, conseguindo desta forma, proporcionar maior qualidade de vida, agilidade e resolutividade no atendimento aos usuários.

Através do remapeamento, a SMS visa reestruturar também a extensão territorial rural do município, objetivando agilizar o deslocamento dos usuários nas suas necessidades de atendimento. Cada área de saúde é relacionada à região onde se encontra uma Unidade Básica de Saúde composta por uma equipe de Saúde da Família.

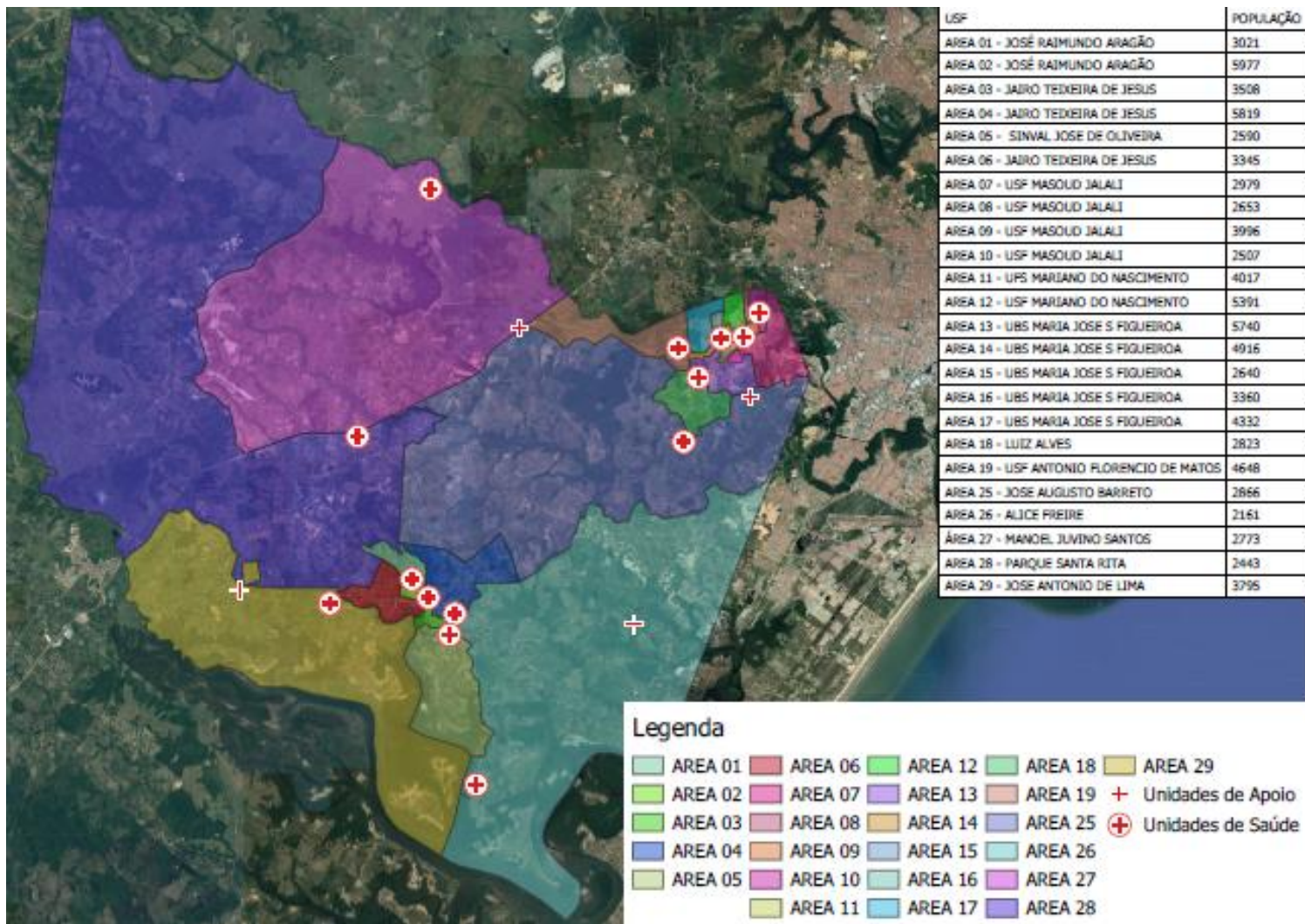
São Cristóvão possui 24 áreas, entre Zona Urbana e Rural, divididas da seguinte forma:

Tabela 15 – Mapeamento dos territórios de saúde – São Cristóvão/SE.

Tipo	Área	Micro-áreas
Zona Urbana	01 - Alto de Santo Antônio	Pintos, Alto da Divinéia, Bernardo, Barreiro, Alto da Itabaiana
	02 - Divinéia	Alto da Divinéia e Baixa da Divinéia
	03 – Cidade Baixa	Centro (Alto e Baixo)
	04 - Parque da Cidade	Paulo Barreto, Parte do Centro Alto, Lot. Nova Esperança, Lot. Alto da Boa Vista, Lot. São João, Lot. Jupiá, Lot. Jasmim, Lot. Jardim Imperial, Alto do Cristo, Sítios Pai Martelo, Rua São João, Parte da Rod. João Bebe Água.
	05 – Lot. Lauro Rocha	Lot. Lauro Rocha, Bairro Colina, Parte da Cidade Alta, Assentamento Casulo
	06 – Apicum	Cj. Hermes Pereira, Pov. Campo Marinho/Malhidão, Cj. Arnaldo Ramos de Moura, Pov. Arame I
	07 – Jardim Universitário	Lot. JdUniv.(Barreiro), Lot. José Conrado Araújo, Lot. Recanto dos Passarinhos
	08 – Rosa Elze Expansão	Parte do Bairro Rosa Elze, Cj. Maria do Carmo III, Cj. Nosso Lar, Lot. Japuira.
	09 – Rosa Elze I	Bairro Rosa Elze I
	10 – Rosa Elze II	Bairro Rosa Elze II
	11 – Rosa Maria	Lot. Rosa Maria (parte 01)
	12 – Rosa Maria Loteamentos	Lot. Rosa Maria (parte 02), Cond. Santa Suzana, Conj. Armando Batalha, Lot. Nosso Lar, Lot. Jaçanã I, Lot. Jaçanã II
	13 – Madre Paulina	Parte Cj. Ed. Gomes (frente), Lot. Loreto, Lot. Madre Paulina, Cj. Vilas de São Cristóvão
	14 – Eduardo Gomes I	Cj. Eduardo Gomes I
	15 – Eduardo Gomes II	Cj. Eduardo Gomes II
	16 – Eduardo Gomes III	Cj. Eduardo Gomes III
	17 – Lafaiete Coutinho	Cj. Lafaiete Coutinho, Lot. Rosa do Oeste
	18 – Luiz Alves	Cj. Luiz Alves I, Cj. Luiz Alves II, Pov. Maurício, Pov. Cantinho do Céu (Lot. Jardim Esperança), Lot. Stª Luzia, Invasão Armando Batalha, Parte Rod. João Bebe Água
	19 - Tijuquinha	Lot. Tijuquinha, Lot. Paraguai

Tipo	Área	Micro-áreas
Zona Rural	25 – Povoado Cabrita	Pov. Cabrita, Assentamento Caritá, Pov. Várzea Grande I, Pov. Várzea Grande II (Lot. Sto Inácio), Pov. Umbaubá, Pov. Camboatá, Lot. Várzea Grande, Parte Rod. João Bebe Água, Fazenda Tebaíba/Pitanga
	26 – Pedreiras e Caípe	Pov. Pedreiras/Olhos d'água, Pov. Ilha Grande, Pov. Bonfim, Pov. Caípe Novo/Gonçalo João, Pov. Chica, Pov. Tinharé, Pov. Candeal, Pov. Caípe Velho, Lixeira
	27 – Cardoso	Pov. Cardoso, Pov. Tabua e Assentamento, Pov. Timbó, Pov. Timbozinho, Pov. Timbó da Barragem, Pov. Nova Conquista, Pov. Cajueiro, Pov. Feijó, Pov. São Luís
	28 – Parque Santa Rita	Pov. Aldeia, Pov. Aningas, Pov. Parque Santa Rita, Country Club, Pov. Recanto dos Passarinhos
	29 – Rita Cacete e Colônia Miranda	Pov. Colônia Miranda, Pov. Rita Cacete, Assentamento Florestan Fernandes (Rita Cacete), Pov. Gravatá, Pov. Coqueiro, Pov. Arame II, Pov. Carmo

Mapa 01 – Áreas de Saúde da Família e Unidades de Saúde dos Territórios – São Cristóvão/SE



Uma atribuição comum a todas as equipes da Estratégia Saúde da família é a realização da visita domiciliar realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, por diferentes motivos como o cadastramento das famílias, residente em cada área e levantamento de determinadas situações que necessitem da intervenção médica ou de enfermagem.

É por meio da visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc. Podem ser realizadas ações como consultas médicas, de psicologia, farmacêutico ou de enfermagem, até procedimentos como curativos, controle de Pressão Arterial, etc.

A Secretaria Municipal de Saúde vem buscando a consolidação efetiva do modelo assistencial na Atenção Básica através de investimentos, dentre eles: ampliação, construção, reaparelhamento de novas unidades e o desenvolvimento de ações previamente planejadas, organizadas e coordenadas com capacidade para atender todas as demandas de saúde dentro da sua especificidade ,bem como, desenvolver integralmente as linhas de cuidados de Atenção ao Hipertenso, Diabético, Crianças, Gestantes, Idosos e as demais políticas de Atenção à Saúde.

Unidade Básicas de Saúde (**UBS**) são a principal porta de entrada para o nosso sistema local de saúde, estando localizadas em dois pontos estratégicos para o atendimento à população: no centro da sede (cidade alta); e no grande Rosa Elze e adjacências. Na Unidade Básica o usuário recebe atendimentos básicos e gratuitos em Pediatria, Ginecologia obstetra, Clínica Geral, Enfermagem, Odontologia e Psicologia. As ações destinam-se exclusivamente à prevenção e promoção dos agravos a saúde. Os casos mais graves e/ou urgências, emergências, são encaminhados diretamente a unidade de pronto-atendimento 24 horas, onde há recursos adequados para tais atendimentos. Os principais serviços oferecidos pelas UBS's são consultas médicas e psicológicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades, teste do pezinho, exames de prevenção de câncer de cólon uterino e mama, fornecimento de medicação básica para o tratamento de hipertensão e diabetes, dentre outros.

Unidades de Saúde da Família (**USF**) consistem em unidades de atendimento menores, onde médicos, enfermeiros e administrativos, prestam cuidados de saúde primários personalizados, envolvendo objetivos de acessibilidade, adequação, efetividade, eficiência e qualidade. As nossas 15 Unidades Saúde da Família

configuram um modelo organizacional leve e flexível para atendimento da população da área, onde estão localizadas, e devem estar integradas em rede com as outras unidades funcionais da Secretaria Municipal de Saúde. Ou seja, possui o mesmo propósito de uma Unidade Básica de Saúde.

UNIDADES DE SAÚDE

Tabela 16 – Unidades Básicas de Saúde de São Cristóvão

UNIDADES DE SAÚDE	LOCALIZAÇÃO
UBS JAIRO TEIXEIRA DE JESUS	AV. FELIXPEREIRA , S/N – CENTRO
UBS MARIA JOSÉ S. FIGUEROA	AV. MARGINAL, S/N – EDUARDO GOMES
USF ANTONIO FLORENCIO DE MATOS	R. SÃO LOURENÇO, 236 - TIJUQUINHA
USF DR. JOSE RAIMUNDO ARAGÃO	AV. HORÁCIO SOUZA LIMA,S/N- ALTO DA DIVINÉIA
USF JOSE ANTONIO DE LIMA	PÇA PRINCIPAL, S/N – COLONIA
USF JOSE AUGUSTO BARRETO	POVOADO CABRITA S/N
USF LUIZ ALVES	R. B , 188 - CONJ. LUIS ALVES – ROSA ELZE
USF MANOEL JUVINO SANTOS CARDOSO	POV. CARDOSO
USF MARIA ALICE FREIRE	POV. PEDREIRAS
USF MARIANO DO NASCIMENTO	R. ALAN SILVA, 0195 – CONJ. ROSA MARIA – GRANDE ROSA ELZE
USF MASOUD JALALI	R. HORACIO DE SOUZA LIMA, S/N – ROSA ELZE
USF PARQUE SANTA RITA	POV. PARQUE SANTA RITA
USF SINVAL JOSÉ DE OLIVEIRA	RUA U, 47, LOT. LAURO ROCHA
US JOSÉ MACARIO DE SANTANA	POV. VARZEA GRANDE S/N – GRANDE ROSA ELZE
US LAUDELINA LIMA DE ANDRADE	POV. CAIPE VELHO
US MARIA DE LOURDES ALVES	POV. FEIJÃO
US MARIA DE LOURDES CRUZ	R. PRINCIPAL S/N – POV. RITA CACETE

Com a adesão de 5 equipes ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) em março de 2017, o município passou a receber, em maio do mesmo ano, recursos para o investimento da melhoria do acesso e da qualidade das Unidades de Saúde, com capacitações de profissionais, reformas e manutenção das Unidades de Saúde vinculadas ao programa.

A Secretaria Municipal de Saúde vem buscando a consolidação efetiva do modelo assistencial na Atenção Básica através de investimentos, dentre eles: ampliação, construção, reaparelhamento de novas unidades e o desenvolvimento de ações

previamente planejadas, organizadas e coordenadas com capacidade para atender todas as demandas de saúde dentro da sua especificidade ,bem como, desenvolver integralmente as linhas de cuidados de Atenção ao Hipertenso, Diabético, Crianças, Gestantes, Idosos e as demais políticas de Atenção à Saúde.

- Saúde Bucal na ESF

Durante anos, a odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde. O acesso dos brasileiros à saúde bucal era extremamente difícil e limitado. Esta demora na procura ao atendimento aliada aos poucos serviços odontológicos oferecidos faziam com que o principal tratamento oferecido pela rede pública fosse a extração dentária, perpetuando a visão da odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica.

Tendo em vista a possibilidade de romper com esse modelo de atenção à saúde bucal, historicamente excludente e de pouco alcance, com ações centradas na cura da doença e abordagem exclusivamente biológica, no ano 2000 o cirurgião-dentista foi inserido na ESF e criado as equipes de Saúde Bucal na da atenção básica. Em 2003 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente. O Brasil Sorridente constitui-se em uma série de medidas que visam a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população. Seu principal objetivo é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Município de São Cristóvão possui 11 equipes de Saúde Bucal implantadas com Cirurgiões Dentistas, Auxiliares de Saúde Bucal que atuam na Atenção Básica nos 11 gabinetes instalados em Unidades de Saúde.

Na Atenção Especializada os pacientes são encaminhados ao Centro de Especialidade Odontológica (CEO) localizado no Grande Rosa Elze, referência da região.

Ações das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família

- Ações de promoção e proteção de saúde;

- Ações de recuperação;
- Prevenção e controle de câncer bucal;
- Incremento da resolução da urgência;
- Inclusão de procedimentos mais complexos na Atenção Básica;

Dentre as dificuldades encontradas pelo setor de saúde bucal, elencadas pela gestão, destacam-se as adequações necessárias como:

- Manutenção de equipamentos odontológicos;
- Atraso no processo de licitação para compras de material de consumo;
- Quadro de profissionais insuficiente

Dados comparativos do atendimento odontológico nos anos de 2016, obtidos através do Sistema de Saúde E-GESTOR: Em Janeiro de 2016, tínhamos 16 equipes credenciadas e 14 equipes implantadas com uma cobertura populacional de 55%, no final do mesmo ano, tínhamos 10 equipes implantadas fazendo uma cobertura de 39,66% correspondendo a uma média de 34.500 habitantes cobertos pelo Programa.

9.2. NASF

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) configura-se como uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios, sob responsabilidade destas equipes.

Em 30 de março de 2017 foi implantado no município 01 equipe de NASF, para atuar junto as equipes da Estratégia Saúde da Família, na Unidade Básica de Saúde Jairo Texeira de Jesus.

Após sua implementação, a equipe do NASF desenvolveu, durante um ano, uma série de atividades, envolvendo ações de prevenção em saúde, palestras, criação de grupos para acompanhamento em hipertensão, obesidade, saúde do idoso dentre outras atividades.

9.3. Práticas Integrativas e Complementares

A fim de implantar as práticas Integrativas na Rede Municipal, durante todo o ano de 2017 foram realizadas diversas reuniões com os atores envolvidos para inserção

das PICs, para legitimar os profissionais e garantir as novas e contínuas ações na área. Entre os trabalhos realizados, destacaram-se reuniões com representantes do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado, levantamento dos profissionais habilitados; oficinas de cada PIC com profissionais da rede formados/interessados; reuniões com diretores dose alguns coordenadores de unidades de Saúde; reuniões com secretário de Saúde; solicitação de parecer técnico aos conselhos profissionais acerca da atuação profissional em PICs; interlocução contínua com o Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal - UFS através de representação na comissão, dentre outras ações.

A partir dessas reuniões foi traçado uma proposta para um Plano de Ação Municipal das PIC's. O referido plano objetiva diminuir a frequência do paciente as Unidades de Saúde e mesmo fazer-se perceber o sentido dessas práticas no dia a dia vivendo-as e utilizando-as, sem dúvida é a melhor forma de avaliar sua importância para a saúde coletiva. Pois aqueles que as praticam o fazem não simplesmente porque aprenderam outra técnica de saúde e desejam aplicá-la, mas movidos pela vontade de afirmar uma identidade de cuidado oposta ao modelo dominante. Trata-se de mostrar que existem práticas alternativas capazes de fazer a diferença e se tornar parte de um processo renovador de implementação de modos alternativos de promover saúde, não lucrativos, menos onerosos e mais aptos a cuidar do ser humano em sua totalidade.

O Plano apresentou como metas incorporar e Implementar as PICs inicialmente em duas Unidades de Saúde: USF MassoudJalali, UBS Jairo Teixeira de Jesus.

Com o intuito de possibilitar a operacionalização e alcance das metas traçadas, foram propostas as seguintes ações: 1. Coletar dados sobre os pacientes que estão em frequente consulta e que podemos auxiliar com as Práticas Integrativas nas unidades referidas acima; 2. Através da capacitação dos profissionais implicados unificar as técnicas para um atendimento padrão; 3. Fazer uso das seguintes técnicas: Massagem (massagem relaxante, drenagem linfática), Shiatsu, Auriculocupuntura (cristais), Fitoterapia, Reiki, Ventosaterapia, magnetoterapia, moxa, Acupuntura, Osteopatia; 5. Controle sobre os atendimentos e frequência do paciente para resultado satisfatório; 6. Estabelecer fluxo para atendimento dos usuários às PIC's; 7. Realizar através da promoção a saúde palestras de conscientização sobre as práticas Integrativas; 8. Adquirir material para o atendimento: ventosas, magnetos, sementes e placa, agulhas de acupuntura, óleo vegetal, moxa de carvão; 9. Buscar um local para a farmácia Viva e adequação das mudas; 10. Realizar reuniões periódicas para monitorar e avaliar os atendimentos e fluxo estabelecido; 11. Fazer levantamento dos profissionais da rede

SUS municipal que tem interesse em realizar os estudos de Fitoterapia; 12. Implementar informações de promoção e atenção à saúde no mural das unidades pré-estabelecidas para conhecimento da população sobre as Práticas e seu benefício no dia a dia; 13. Conscientizar os grupos atendidos pelas Práticas, a importância de uma alimentação adequada e do uso correto das plantas indicadas para uso de chás; 14. Promover roda viva sobre ervas locais e seus saberes com a população local; 15. Catalogar as plantas e seus benefícios para produção de um caderno informativo; 16. Ter um Centro Especializado em Práticas Integrativas, onde se possa reunir todas as PICs e os pacientes sejam encaminhados para esse Centro.

9.4. Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola, instituído pelo Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, tem como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública da educação básica, através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

No ano de 2016, o município de São Cristóvão fez a adesão, pactuando 12 ações obrigatórias do programa, 58 escolas e um total de 16.196 alunos a serem acompanhados com as respectivas atividades. Porém, a inserção dos dados referentes a tais ações não foram inseridos corretamente no Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle (SIMEC):

Tabela 17 – Atividades do PSE 2016

Procedimentos	Ano 2016
Atividades Educativas	770
Nº Alunos Assistidos	1.244
Nº Escolas Assistidas	17

Em 2017 foram pactuadas 47 escolas, 1019 alunos e 12 atividades obrigatórias:

Tabela 18 – Atividades do PSE 2017

Procedimentos	Ano 2017
Atividades Educativas	6.080
Nº Alunos Assistidos	9.931
Nº Escolas Assistidas	47

9.5. Saúde Mental

A Rede de Saúde Mental no Município de São Cristóvão é organizada a partir dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por meio de equipes multiprofissionais. OS CAPS são serviços de saúde, de caráter substitutivo ao modelo manicomial, desse modo o cuidado em saúde mental se dá a partir de uma lógica territorial, na qual o usuário e sua condição de saúde são pensadas e projetadas a partir da sua relação com o território que habita. Os objetivos dos CAPS são: realizar o tratamento e melhorar a qualidade de vida de pessoas portadoras de transtornos mentais e em relação de dependência de álcool e outras drogas, fomentar atividades de inserção social, por meio de ações intersetoriais.

As ações de atenção psicossocial incluem: atendimento individual; atendimento em grupo; atendimento terapêuticas; oficinas de geração de trabalho e renda; oficinas culturais; atividades de suporte social; tratamento medicamentoso; visita domiciliar; ações intersetoriais; ações de redução de danos. Compreende ações e serviços para atendimento às pessoas portadoras de transtorno mental e necessidades decorrentes do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com os princípios de territorialidade e descentralização, possibilitando o cuidado integral através de Políticas Públicas fundamentadas nas legislações vigentes. A prioridade, no que cerne o planejamento em saúde mental do município, diz respeito à reestruturação da rede de atendimento, incluindo reforma e/ ou mudança predial dos CAPS e a contratação de novos profissionais para compor as equipes, de acordo com o que preconiza as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Tabela 19 – Centro de Atenção Psicossocial de São Cristóvão

CAPS	LOCALIZAÇÃO
CAPS I : Valter Correia	Av. Horácio de Souza Lima, 165 - Alto da Divinéia
CAPS II : João Bebe Água	R. Venerável Valdomiro Teófilo, 273 Lot. Rosa Maria - B: Rosa Elze

9.6. Atendimento ambulatorial: produção básica e especializada

A atenção especializada, da Rede Municipal de Saúde de São Cristóvão, atua especificamente a partir de ações de média complexidade. Ela é composta pelos serviços de fisioterapia e do atendimento das especialidades médicas.

9.6.1. Centros de Fisioterapia

A rede de serviços do SUS, no município de São Cristóvão, conta com dois Centros de Fisioterapia: um localizado no centro da cidade e o outro no bairro Rosa Elze. Este último encontra-se, no momento, desativado temporariamente, necessitando de uma melhor reestruturação. O serviço de fisioterapia presta assistência a usuários estáveis com quadro clínico de lesões neurológicas, ortopédicas e doenças degenerativas. Conta com 03 fisioterapeutas que prestam atendimento à população, sendo que uma delas atua como coordenadora dos Centros, bem como da Atenção Especializada. As patologias mais comumente atendidas pelo serviço são as patologias neurológicas e as ortopédicas. São atendidos em média de 52 pacientes por mês.

Tabela 20 – Centros de Fisioterapia de São Cristóvão

CENTROS DE FISIOTERAPIA	LOCALIZAÇÃO
Centro de Fisioterapia Dr. Raimundo Aragão	Pça. Da Bandeira S/N - Centro
Centro de Fisioterapia Lurdes Vieira Araújo	R. Panificador Silva ,Nº 171- B. Rosa Elze

Os Centros são compostos de: 01 Sala de Recepção; 01 sala de atendimento (Avaliações dos usuários); 01 Sala para atendimento de Mecanoterapia, Eletroterapia, 01 Sala de Cinesioterapia; 02 banheiros (01 dos Servidores e 01 banheiros para os Usuários); e 01 Copa.

Há necessidade de construir, ampliar, reformar e ou readequar salas de fisioterapia que comportem a demanda de usuários idosos, pessoas com deficiência, usuários em condições pós-cirúrgicas, amputados, pessoas com sequelas de Acidente Vascular Cerebral e doenças crônicas degenerativas (exemplo: Artrose).

É preciso destacar a necessidade de articulação que a Atenção Especializada em fisioterapia pode estabelecer com a Atenção Básica. O objetivo da fisioterapia na atenção básica e na média complexidade da rede SUS, em São Cristóvão, é contribuir para melhorar a qualidade de vida da população através da utilização de conhecimentos específicos da área, seja no tratamento, seja em ações preventivas, educativas e reabilitadoras, em conjunto com a equipe multiprofissional.

Para isso tem como objetivos específicos:

a. Implementar programas mais abrangentes de intervenção fisioterapêutica, que alcancem o maior número possível de indivíduos, dentro da realidade do serviço, com a implantação dos NASF;

b. Priorizar e facilitar o acesso dos usuários aos serviços de fisioterapia de média e alta complexidade credenciados ao SUS, de acordo com o protocolo de prioridades estabelecido através da consolidação do processo de regulação da fisioterapia e do complexo regulador.

c. Facilitar o acesso aos usuários que necessitam de consultas para prescrição de prótese/órteses e meios auxiliares de locomoção;

d. Agilizar o acesso a fisioterapia ambulatorial aos usuários de alta hospitalar, através da referência de auditores operativos, evitando a fila de espera de consultas especializadas;

e. Melhorar e facilitar o atendimento fisioterapêutico aos usuários crônicos, através de grupos direcionados nas UBS e espaços comunitários próximos à moradia do usuário.

Atividades a serem desenvolvidas:

1. Atividades físicas e educativas com grupos de terceira idade, hipertensos e diabéticos, obesos, portadores de asma brônquica e gestantes em todas as UBS's de forma individual e coletiva;

2. Visita domiciliar de pacientes acamados ou com outras demandas, passíveis de resolução ou apoio domiciliar;

3. Atendimento em grupo de pacientes asmáticos adultos com reeducação respiratória, correção postural, técnicas associadas de exercícios e uso de medicação inalatória, orientação quanto ao controle ambiental e adesão ao tratamento entre outras atividades;

4. Exercícios para funcionários para tratamento e prevenção de doenças ocupacionais;

5. Elaboração e utilização do protocolo de prioridades para atendimento fisioterapêutico ambulatorial, na modificação do fluxo de encaminhamento de usuários no sistema e na inclusão do fisioterapeuta para implementação do complexo regulador do SUS;

6. Realização de reuniões para atualizações e adequação do serviço;

7. Manutenção da residência multiprofissional em saúde da família junto as UBS;

8. Assegurar a educação continuada para todas as Equipes de Estratégia de Saúde da Família, garantindo a especialização da Saúde da Família, a valorização dos profissionais, implementando grupos de promoção a saúde de prevenção e educação para redução de danos, gravidez na adolescência, uso de drogas e violência, melhorando a humanização no atendimento.

9. Implantar agendamento por telefone e outras mídias para grupos prioritários após verificação de cadastro do usuário no sistema.

10. Viabilizar estudo para garantir descentralização dos veículos para as Unidades Básicas de Saúde.

11. Promover a adequação dos cargos de chefias das Unidades Básicas de Saúde para profissionais da área de saúde, exclusivamente, a fim de que ocorra uma padronização nos trabalhos.

12. Garantir a implantação das praticas integrativas complementares para acrescentar atendimento preventivo e terapêutico ao usuário da Estratégia de Saúde da Família, conforme preconiza o Ministério da Saúde (exemplo: auriculoterapia, plantas verdes, acupuntura e outras práticas).

9.6.2. Especialidades médicas e de saúde

O município conta também com atendimento para médicos nas seguintes especialidades: Ginecologia e Pediatria. As consultas são realizadas na UBS Jairo Teixeira de Jesus e na UBS Maria José S. Figueroa.

9.7. Atenção às Urgências

No ano de 2017, o município reabriu a Urgência 24h, localizada no Bairro Rosa Elze, anexa a UBS Maria José Soares Figueiroa. Tal feito representou o compromisso da atual gestão com a população usuária do SUS de São Cristóvão e especial no Grande Rosa Elze, tendo em vista que a unidade estava fechada desde a gestão anterior, devido a

falta de profissionais, insumos, medicamentos, manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, além do total comprometimento e sucateamento de sua infra-estrutura predial.

O investimento trouxe respeito, dignidade e assistência de qualidade a pacientes críticos, diminuindo o número de transferências para Aracaju e ampliando a resolutividade da rede municipal de saúde.

A Urgência 24 horas passa a oferecer os procedimentos de estabilização de pacientes críticos; acolhimento de enfermagem; consulta médica; consulta de enfermagem; exames laboratoriais e eletrocardiograma (ECG); suturas e curativos; aferição de sinais vitais; administração de medicação; hidratação e oxigenoterapia, garantindo, assim, o atendimento a pacientes de risco. A equipe técnica é composta por 65 profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, farmacêutico, assistente social, recepcionista, agente administrativo, vigilante, motorista, executor de serviços básicos e maqueiros.

Com a reforma, que incluiu reparos no telhado e construção de mais dois banheiros, o prédio passa a dispor, também, de farmácia e sala de repouso para os profissionais.

Impende salientar que os equipamentos foram adquiridos através da doação da Secretaria de Estado de Saúde e da adesão à Ata de Registro de Preços do Ministério da Saúde.

9.8 Assistência Hospitalar

O Hospital Nosso Senhor dos Passos é uma entidade filantrópica sem fins lucrativos que tem a Associação Nosso Senhor dos Passos como mantenedora. Contratualizada ao SUS, através da Secretaria Estadual de Saúde, para prestação de serviços, como procedimentos hospitalares através do Complexo Regulatório SIGAU (Sistema Interfederativo de Garantia de Acesso Universal) e procedimentos ambulatoriais, através do Sistema de Regulação Ácone, da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju.

A unidade tinha uma arquitetura antiga que não atendia às diretrizes da Anvisa para construção hospitalar. Depois da reforma realizada em 2014, o hospital se adequou às resoluções normativas para ambiência e equipamentos e atende hoje à população de São Cristóvão gerando em média, por mês, 1.900 atendimentos na urgência, mais de 3 mil exames laboratoriais. No internamento, o Hospital de São Cristóvão tem capacidade para realizar até 150 internações/mês, conta com pronto socorro para atendimento 24

horas, com sala de estabilização, atendimento de pequena e média complexidade, internamento clínico, atendimento de estabilização de casos críticos até o encaminhamento para alta complexidade. A unidade conta, ainda, com Serviço de Apoio Diagnóstico composto por laboratório 24 horas, sala de raio X e exames de eletrocardiograma.

O Hospital funciona com atendimento de urgência e emergência 24h, de baixa complexidade adulta, pediátrica e obstétrica (parto em período expulsivo, eventualmente). Possui capacidade instalada de 35 leitos, 5 na Urgência, conta ainda, com uma estrutura composta por salas de acolhimento e classificação de Risco, sala de estabilização de casos críticos, além de dispor de Serviços de Laboratório, Raio-X, Eletrocardiograma, Central para Material Esterilizado (CME), Farmácia, Nutrição, Higienização, Repouso, Isolamento, Almojarifado, Lavanderia, Necrotério, banheiros, salas para armazenagem de lixos (hospitalar, orgânicos e inorgânicos), salas de máquinas e compressores e salas administrativas. Possui no seu quadro funcional 117 funcionários dentre Médicos, Enfermeiros, Técnicos Psicólogos, Assistentes Sociais e profissionais de nível médio.

9.9. Assistência Farmacêutica

A Secretaria de Saúde vem buscando aprimorar a Assistência Farmacêutica, promovendo qualificação dos profissionais e revisando os protocolos assistenciais.

Os medicamentos dispensados compõem a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, cuja padronização é estabelecida e atualizada periodicamente conforme os medicamentos do elenco de referência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica vigente, o perfil epidemiológico municipal e a Política Nacional de Medicamentos. Além destes, os processos para a dispensação de Medicamentos Estratégicos fornecidos pela Secretaria de Estado da Saúde, através do Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE), são orientados pela farmácia do município que é a Preposta do Município naquele órgão.

Ainda são atendidos os casos de Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), demandas Judiciais e outros, mediante visita domiciliar e parecer técnico de Assistentes Sociais do Município.

9.10. Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde deve ser entendida como uma prática que se configura no constructo operacional que se volta para dar respostas a problemas de saúde. Sabemos que os fenômenos de saúde e doença ocorrem em diferentes dimensões, sejam elas singulares, particulares e gerais, envolvendo indivíduos, coletividades, uma população, em um determinado território. Cabe à vigilância em saúde exercer o papel de organização dos processos de trabalho em saúde, por meio de ações intersetoriais, articuladas em diferentes ações de intervenção. Compreende-se, então, a vigilância em saúde como estratégia de análise e monitoramento de situações de saúde; como integração institucional entre atividades epidemiológicas e sanitárias; e como elemento que busca organizar o processo de trabalho, redefinindo práticas sanitárias.

No município de São Cristóvão, as ações da Vigilância em Saúde se dão a partir da: vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e vigilância ambiental.

9.10.1. Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde

A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de intervenção em saúde pública. Tem como responsabilidades:

- Execução de controle ambiental, proteção à saúde do trabalhador, vigilância alimentar e nutricional, promoção e educação em saúde, mobilização social e controle de Zoonoses;

- Ações de coleta sistemática, de consolidação, análise e interpretação de dados;
- Divulgação de informações;
- Diagnósticos de casos;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Retroalimentação do sistema;
- Processamento de dados;
- Assumir controle operativo de situações epidêmicas, quer de doenças de notificação compulsória, quer agravos inusitados à saúde.

Os serviços executados são:

- Serviço de Controle da Dengue;
- Serviço de Controle de Chagas;
- Serviço de Controle de Leishmaniose;
- Serviço de Controle da Esquistossomose;
- Serviço de Vigilância da Água;
- Monitoramento de: óbitos, nascidos vivos, doenças de notificação compulsória, sintomático respiratório e outros;
 - MDDA – Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas;
 - DTA – Doenças Transmitidas por Alimentos;

Monitoramento do Núcleo de Vigilância Epidemiológica;

9.10.2. Vigilância Sanitária

Conforme a Lei Municipal Nº 067/98 que cria o Código de Saúde do Município, instrumento normatizador das ações de saúde do município, em seu artigo 22 estabelece que o município, através da Secretaria municipal de saúde e em articulação com demais órgãos oficiais de fiscalização, exercerá a vigilância sanitária de produtos, locais, equipamentos, estabelecimentos e/ou prestadores de serviços, que direta ou indiretamente, possam interferir nas condições de saúde coletiva ou individual

A Vigilância Sanitária é composta de ações de educação sanitária, de monitoramento de produtos e ações de fiscalização para fins de licenciamento, monitoramento e apuração de denúncia em estabelecimentos de interesse a saúde, bem como intervenção sobre os riscos sanitários provenientes dos ambientes e processos de trabalho.

Tabela 21 - Controle das atividades da vigilância sanitária no ano de 2016.

Ação	Total Anual
Inspeções	408
Licença Sanitária	69

Tabela 22 - Controle das atividades da vigilância sanitária no ano de 2017

Ação	Total Anual
Inspeções	421
Licença Sanitária	69

10. Regulação em Saúde

A regulação em saúde é uma ferramenta de gestão que permite a organização do fluxo de acesso dos usuários à rede de serviços e procedimentos do Sistema Único de Saúde, com vias a garantir a integralidade do cuidado em saúde. Assim, sua função é assegurar o desempenho do sistema de saúde, prestando uma assistência eficiente e equitativa às necessidades de saúde da população.

O fluxo de regulação inicia-se nas unidades de saúde do SUS, onde o médico avalia a necessidade de encaminhamento do paciente a uma avaliação especializada. A solicitação é encaminhada as unidades de marcações de acordo com o domicílio do usuário, onde os marcadores cadastram o pedido no sistema informatizado, classificando a solicitação de acordo com a justificativa médica e conforme a disponibilidade de agenda, algumas solicitações são autorizadas, agendadas e marcadas com base na gravidade e tempo de espera.

É objetivo da Secretaria Municipal de saúde de São Cristóvão, criar a Central de Regulação para melhor atender e organizar o acesso da população aos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, disponíveis na Rede Pública, Privada e regulados através dos sistemas de regulatórios Assessoria e Consultoria Empresarial (ÁCONCE) e o Núcleo de Controle, Auditoria, Avaliação e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju (NUCAAR/SMS-Aju).

Tabela 23 - Unidades de marcação de exames, consultas e procedimentos:

Unidades	Localização
Secretaria Municipal De Saúde	R. Tobias Barreto, Nº 83
UBS Jairo Teixeira De Jesus	Av. Felix Pereira , S/N – Centro
UBS Maria José S. Figuerôa	Av. Marginal, S/N – Eduardo Gomes
USF Masoud Jalali	R. Horacio De Souza Lima, S/N – Rosa Elze

11. Gestão em Saúde

11.1. Recursos Financeiros

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000. Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente. O financiamento federal destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, repassados na modalidade fundo a fundo, estão organizados, segundo a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, pelos seguintes blocos de financiamento: 1. Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e 2. Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde. A sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

O financiamento da atenção básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois sub-blocos: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável.

Os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) são utilizados ao custeio de ações de atenção básica à saúde e o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) são recursos financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal e outras estratégias, programas que o Ministério da Saúde implantar.

11.2. Execução Financeira

Tabela 24

	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	DESPESA LIQUIDADADA	% DA DESPESA LIQUIDADADA	% DA DESPESA LIQUIDADADA COM RECURSOS PRÓPRIOS
2013	21.998.150,00	15.792.552,53	71,79%	29,64%
2014	23.046.253,00	18.611.874,39	80,76%	37,03%
2015	25.743.778,00	20.297.359,03	78,84%	34,80%
2016	18.295.018,82	17.186.708,33	94%%	47%
2017	19.204.606,00	16.963.749,53	88,33%	51,60%

11.3. Execução Financeira por Fonte

Tabela 25

	2015	2016	2017
0106- RECURSOS DO TESOURO MUNICIPAL	6.851.5 N00,00	8.157.328,99	9.908.619,85
0120 – OUTRAS FONTES INCLUINDO ROYALTIES		75.108,55	-
0125 – CONVÊNIOS		-	-
0127 – RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	15.475.900,00	8.954.270,79	7.055.129,68
FONTE: OPERAÇÕES DE CRÉDITO		-	-
TOTAL GERAL		17.186.708,33	16.963.749,3

Execução Financeira por Grupo de Despesa

Tabela 26 -

	2016	2017
OUTRAS DESPESAS CORRENTES	6.398.378,98	3.050.661,67
INVESTIMENTOS	215.879,18	434.248,83
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	4.642.972,46	13.478.839,53

JUROS E ENCARGOS DA DÍVIDA	-	-
AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA	-	-
TOTAL GERAL	17.186.708,33	16.963.749,53

11.5. Instâncias de Controle

Dentre as diretrizes do Sistema Único de Saúde, disposta na Lei 8.080/90, a Participação Social ganha destaque, pois coloca-se como condição primordial para que o SUS se consolide como um conjunto de ações que visam promover não só saúde, mas cidadania. Faz do SUS uma política pública social que só pode ser o que se propõe, quando garante a participação popular cidadã em todos os espaços que compõem o sistema, desde a execução das ações de saúde, como também no processo de planejamento e gestão. Assim, a lei 8.142/1990 traz entre suas prerrogativas a necessidade e obrigação da existência dos Conselhos de Saúde como instâncias de controle, avaliação, monitoramento, fiscalização e deliberativas do SUS.

No âmbito municipal, o Conselho Municipal de Saúde caracteriza-se por ser em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder municipal.

Sistema De Pactuação De Indicadores Do Pacto Pela Saúde

Definido como instrumento virtual, o **SISPACTO** tem como objetivo o preenchimento e registro de uma pactuação quanto às prioridades, metas, objetivos e indicadores do Pacto pela Saúde. Os pactos são firmados entre os entes federados, as metas pactuadas devem ser avaliadas e re-pactuadas anualmente, ou seja, de acordo com o resultado alcançado no ano anterior. Auxiliando, desse modo, o planejamento de novas ações e favorecendo a proposta de pactuação para o ano seguinte.

- A Resolução da CIT nº 08, de 24 de novembro de 2016 dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período de 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde.

- O rol de indicadores definidos deve ser utilizado nos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatórios de Gestão).

- Todos os indicadores pactuados são apurados e avaliados de acordo com o sua especificidade e seus resultados compõem os Relatórios de prestação de contas Quadrimestral e Anual.

(SISPACTO - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE –
Gerência de Informações e Estatísticas).

Tabela 27 - Série Histórica – SISPACTO 2015/2017

	INDICADORES	METAS PACTUADAS			RESULTADOS		
		2015	2016	2017	2015	2016	2017
01	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	80,00	80,00	-	104,00	127,00
02	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	-	100%	90%	-	65,22%	65,71%
03	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	-	93%	95%	-	91,60%	91,48%
04	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	-	75%	100%	-	72,57%	0,00
05	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	-	-	85%	-	-	100%
06	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	-	90,00%	90%	-	55,56%	56,25
07	Número de casos autóctones de malária	Não pactuado	Não pactuado	Não pactuado	-	-	-
08	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	-	15,00	15,00	-	20,00	9,00
09	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes	85%	20 %	80,00	-	104,42	77,88%

	totais, cloro residual livre e turbidez						
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,40%	0,40%	0,40%	0,25%	0,22%	0,20%
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,22%	0,22%	0,22%	0,20%	0,15%	0,27%
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	65,%	65%	65%		62,39%	59,75%
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	-	-	20,99%	-	-	18,06%
15	Taxa de mortalidade infantil		27,00	27,00		25,00	19,89%
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0,00	-	1	0,00	-	1
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	-	61,05%	100%	-	47,08%
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	95%	95%	95%	96,88%	72,44%	96,46%
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	66,66%	-	43,11%	66,66%	-	42,56%
20	Número Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária	-	100%	100%	-	100%	66,67%
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	-	-	100%	-	100%	100%
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	-		4,00	-	72,70	2

23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos	-	-	95%	-	-	52,38%

13. Objetivos, Metas e Indicadores

11.1. Programações Anuais de Saúde (2018-2021)

O Plano Municipal de Saúde 2018-2021, contempla os compromissos assumidos pelo Gestor Municipal, consideradas as análise situacional de saúde, as propostas priorizadas pela população através de reuniões públicas realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde e, pelas Diretrizes Políticas Estadual e Nacional para o SUS.

A Secretaria Municipal de Saúde é responsável para execução do Plano Municipal de Saúde e pelos resultados a serem alcançados pela gestão municipal, cabendo ao Conselho Municipal de Saúde acompanhar o seu desenvolvimento.

As divisões em diretrizes, objetivos, ações e metas têm por finalidade facilitar o processo de planejamento das Programações Anuais e a execução das mesmas ficará na responsabilidade de cada área programática de saúde.

Diretriz 1. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a Política de Atenção Básica e Especializada no âmbito ambulatorial e hospitalar.

Objetivo: Manter o Acesso à população usuária do SUS a serviços de qualidade, com equidade, e em tempo adequado ao atendimento das suas necessidades no âmbito ambulatorial e hospitalar.

AÇÃO	META 2018-2021	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE			
			2018	2019	2020	2021
Construir, reformar e ampliar Unidades de Saúde conforme necessidades e Cronograma elaborado pela SMS	Construção, reforma e ampliação de unidade de saúde através do Programa de Requalificação de UBS.	Nº de Unidades Construídas, reformadas e ampliadas	Contratar Arquiteto(a); Diagnóstico das Unidades; Realizar reformas em 6 UBS (40%);	Realizar reformas em 4 UBS; Entrega das Unidades em reforma	Realizar reformas em 7 UBS; Entrega das Unidades em reforma	—
Ampliar o número de Equipes para o teto máximo de cobertura	Ampliar o número de equipes de Estratégia de Saúde da Família	Nº de Equipes ampliadas	Mapear demandas de profissionais nas equipes existentes; Elaborar edital para credenciamento e contratação de profissionais para compor equipes existentes.	Re-mapeamento do território; Analisar situação para ampliação do número de equipes; Contratar novos profissionais para compor novas equipes.	Elaborar projeto para solicitação ao MS da ampliação em 50% do potencial do número das equipes ESF do município; Solicitar Habilitação das novas equipes	Contratação de profissionais para garantir 100% das UBS com equipes ESF; Solicitar credenciamento e habilitação das novas equipes ao MS
Reestruturar gabinetes odontológicos; Implantar novas equipes e Ampliar a cobertura populacional	Ampliar o acesso à atenção odontológica na Atenção Básica, com o aumento das equipes de Saúde Bucal	Nº de Gabinetes Reestruturados; Nº equipes ampliadas % de cobertura aumentado	Restaurar 2 Gabinetes Odontológicos; Ampliar cobertura em 43%; Contratar 05 odontólogos; Aumentarem	Restaurar gabinetes odontológicos de 8 UBS; Equipar 3 UBS com novos gabinetes-equipamento	Equipar 6 UBS com novos gabinetes-equipamentos Odontológicos e contratar	100% das UBS com gabinetes odontológicos e equipes de saúde bucal

			50% as escovações supervisionadas	s Odontólogos e contratar equipes saúde bucal; Ampliar cobertura para 75%	equipes saúde bucal; Ampliar cobertura para 100%	
Apresentar as ações de saúde bucal às coordenações; Estabelecer estratégias para a Integração das ações e atividades de saúde bucal nas ações das outras coordenadorias da SMS	As ações e atividades de saúde bucal enquadradas no plano de atividades das coordenadorias da SMS	Nº de atividades realizadas pelas coordenadorias	Elaborar proposta de ações e atividades de saúde bucal para as coordenadorias da SMS	Implementação das ações e atividades junto às coordenadorias	Elaborar planejamento das atividades e ações para o ano; Monitorar e avaliar	Elaborar planejamento das atividades e ações para o ano; Monitorar e avaliar
Elaborar projeto para UOM para encaminhar ao MS; Solicitar adesão ao programa das UOM ao MS; Elaborar licitação de compra da UOM; Implantação da UOM	Implantar 1 Unidade Odontológica Móvel (UOM) no município	Nº de atendimentos realizados	Elaborar a proposta de adesão junto ao MS	Adesão ao programa das UOM junto ao MS	Implementação da UOM	Monitoramento e avaliação da UOM
Implantar atenção especializada na área de reabilitação oral como proposta de integralidade da assistência	Até 2021 credenciar um Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	Nº de próteses confeccionadas	Elaborar a proposta de adesão junto ao MS	Credenciamento junto ao MS	Contratar profissionais responsáveis	Implementação
Habilitar e implantar Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD); Habilitar e implantar Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP);	Implantar equipes de Atenção Domiciliar tanto Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) quanto Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).	Nº de Equipes implantadas	—	Organização RAS; Adequação EMAD/EMAP; Credenciar MS	Contratar profissionais; Implantar ação; Elaborar linha de cuidado AD	Avaliação das Ações

Ampliar o nº de Educandos de acordo com a pactuação anual atingindo o teto máximo de acompanhamento	Aumentar o nº de Educandos cobertos pelo Programa Saúde na Escola (PSE).	Nº de escolas Pactuadas no Programa PSE	Aumentar de 47 para 49 escolas pactuadas	Manter as 49 escolas	Aumentar de 49 para 52 escolas pactuadas	Manter 52 escolas
Ampliar o nº de profissionais médicos na Rede Básica através do Programa Mais Médico e do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica – PROVAB.	Contratação de profissionais médicos através do programa Mais Médico para recompor equipes de ESF e ou ampliação de equipes	Nº de Médicos contemplados pelo Mais Médicos	04 profissionais médicos	07 profissionais médicos	Monitoramento e avaliação das atividades	Renovar adesão; Monitoramento e avaliação das atividades
Implantar a conectividade de banda larga em todas as Unidades Básicas de Saúde.	Custear a conectividade de banda larga nas Unidades Básicas de Saúde.	Nº de Unidades de saúde com a conectividade de banda larga implantada	3 UBS informatizadas	8 UBS informatizadas	3 UBS informatizadas	3 UBS informatizadas
Implantar em todas as Unidades de Saúde o Prontuário Eletrônico	Garantir a utilização de prontuário eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde.	Nº de Unidades de Saúde com Prontuários eletrônicos implantados	Capacitação E-SUS; Informatizar 3 UBS	Informatizar 8 UBS; Instalar PEC 11 UBS; Capacitação PEC	Informatizar 3 UBS; Instalar PEC 3 UBS; Capacitação PEC	Informatizar 3 UBS; Instalar PEC 3 UBS; Capacitação PEC
Aderir ao PMAQ- AB10 equipes de Saúde da Família	Avaliar e incentivar as equipes de Atenção Básica através do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).	Nº de equipes Avaliadas pelo PMAQ-AB	05 equipes e unidades avaliadas	Manter as 05 e qualificar mais 02	Manter as 07 e qualificar mais 03 equipes e unidades.	10 Equipes e Unidades avaliadas e com adesão ao PMAQ
Implementar as Ações do NASF com novos temas e formação de grupos para acompanhamento nas UBS	Implementar as Ações do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF	Nº de equipes do NASF implantadas	Contratação equipe; Implantar em 1 UBS	Implantar em 2 UBS; Organizar grupo; realizar	Matriciamento das Equipes das UBS; Realizar	Matriciamento das Equipes das UBS; Realizar

				matriciamen o com equipes das UBS assistidas	atividades de grupos com as equipes AB	atividades de grupos com as equipes AB
Elaborar projeto; Pactuar com SES/SEJUC; Solicitar Habilitação junto ao MS; Implantar	Implantar equipes de Atenção Básica à Saúde Prisional – EABP.	Nº de equipes do EAPB implantadas	—	Elaborar Projeto; Pactuação junto SES/SEJUC	Contratar equipe ABP; Solicitar habilitação ao MS; Implantar EABP no COPECA M	Avaliação das Ações
Elaborar Projeto PIC's; Estruturar UBS para implantação; Implantar nas UBS; e Capacitar equipes	Implantar a oferta de práticas integrativas e complementares nas Unidades Básicas de Saúde.	Ofertas nas UBS	Implantar práticas Integrativas nas Unidades de Saúde: Massoud Jalali e Maria José S. Figuerôa	Implantar práticas Integrativas na Unidade de Saúde Jairo Teixeira; Elaborar Projeto Capacitação em PICS	Capacitação das equipes e implantação em 11 UBS	Capacitação das equipes e implantação nas 17 UBS
Projeto Educação Permanente em Saúde "Princípios da Política Nacional de Humanização"; Implantar agenda para curso de sensibilização e elaboração de protocolo singular de acolhimento	Estabelecer uma política de humanização nos serviços de saúde com implantação de Protocolos de Acolhimento.	Protocolos implantados nas UBS	—	Curso EPS e Implantação do Protocolo em 3 UBS	Curso EPS e Implantação do Protocolo em 11 UBS	Curso EPS e Implantação do Protocolo em 17 UBS
Montar comissão para elaboração do	Criar o fluxo de referencia e contra	Fluxo publicado	—	Montar	Monitoram	Monitoram

fluxo de referência; Divulgação e capacitação das equipes atenção básica e especializada.	referência da Atenção Básica para Especializada e vice-versa.			comissão; Elaborar e publicar fluxo; Capacitar equipes saúde	ento do funcionam ento	ento e Avaliação do Fluxo
Montar Comissão de Avaliação PPI; Avaliar cotas PPI para At. Especializada/Hosp.; Criar mecanismo de qualificação dos fluxos de referência e contra-referência.	Garantir o Atendimento ambulatorial e hospitalar na Atenção Especializada aos usuários do Sistema Único de Saúde.	Número de atendimentos realizados na At. Especializada	—	Montar comissão avaliar PPI; Cronograma de atividades da comissão; Elaborar proposta de revisão PPI; pactuação de novas cotas PPI	Elaborar instrumento de monitoramento do uso das cotas; Qualificar encaminhamentos especialistas e fluxos de referência e contra-referência	Monitorar o uso das cotas
Elaborar cronograma de reuniões periódicas entre gestão, gerência e profissionais da AB	Apoio e manutenção às Unidades Básicas de Saúde.	Cronograma de reuniões elaborado	Elaborar Cronograma anual; Reuniões mensais	Elaborar Cronograma anual; Reuniões mensais	Elaborar Cronograma anual; Reuniões mensais	Elaborar Cronograma anual; Reuniões mensais

DIRETRIZ 2. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde no território, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de cuidados à pessoa com deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com doenças Crônicas.

AÇÃO	META 2018-2021	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE			
			2018	2019	2020	2021
Elaborar Projeto; Buscar recursos junto ao MS; Pactuar junto a SES-SE; Implantar um Centro de Parto Normal – CPN no Hospital e Maternidade Nosso Senhor dos Passos	Implantar um Centro de Parto Normal	Centro de Parto Normal implantado	—	Elaborar projeto para buscar recursos junto ao MS; Pactuar com SES sobre instalação CPN;	Habilitar e implantar serviço; Criar fluxo de acesso na Rede municipal	Avaliação do serviço
Sensibilizar equipes AB/ESF para agenda; Realizar exames nas UBS	Ampliar a oferta de mamografia bilaterais para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos.	SISPACTO	atingir razão de 0,28 (SISPACTO)	atingir razão de 0,28 (SISPACTO)	atingir razão de 0,28 (SISPACTO)	atingir razão de 0,28 (SISPACTO)
Sensibilizar equipes AB/ESF para agenda; Realizar exames nas UBS	Ampliar o nº de exames citopatológico para rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres	SISPACTO	atingir razão de 0,40 (SISPACTO)	atingir razão de 0,40 (SISPACTO)	atingir razão de 0,40 (SISPACTO)	atingir razão de 0,40 (SISPACTO)

	de 25 a 64 anos.					
<p>Buscar recursos junto ao MS; Definir terreno do município; Elaborar projeto de obra; Processos de licitação; Executar obra</p>	<p>Construir e Equipar UPA 24 Horas no território.</p>	<p>Recurso aprovado-empenhado-pago; Projeto obra elaborado; obra executada</p>	<p>Avaliar terreno e elaboração de projeto</p>	<p>Projeto de Obra elaborado; Processo de Licitação da Obra</p>	<p>Início da Obra; Alimentação SISMOB</p>	<p>Projeto e licitação para compra equipamentos; Término da Obra; Entrega do Prédio</p>
<p>1. Contratar 100% da equipe mínima para atendimento aos CAPS I e II; 2. Realizar reforma do CAPS I no banheiro e telhado e construção de rampa de acesso; 3. Realizar 100% de Matriciamentos com a Atenção Básica</p>	<p>Ampliar o atendimento através de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).</p>	<p>Equipes completas; obras realizadas; SISPACTO</p>	<p>Equipes completas; obras do CAPS entregues; 100% matriciamento (SISPACTO)</p>	<p>Implementar protocolo de acolhimento; 100% matriciamento(SISPACTO)</p>	<p>100% matriciamento(SISPACTO)</p>	<p>100% matriciamento(SISPACTO)</p>
<p>1. Encaminhar 100% dos casos para o devido acompanhamento em Unidades de Saúde e CAPS; 2. Capacitar</p>	<p>Apoiar o fortalecimento do Programa de Redução de Danos (Impacto social do</p>	<p>Equipes capacitadas; n° usuários/unidades acompanhados</p>	<p>—</p>	<p>Levantar demandas; Elaborar Projeto; Sensibilização das Equipes CAPS I e II</p>	<p>Sensibilização 7 UBS</p>	<p>Sensibilização 10 UBS</p>

100% dos profissionais dos Caps para trabalhar a política de Redução de Danos	álcool e outras drogas).					
Cruzar listas usuários PCD SUS com SUAS e Educação; Montar grupo interestorior; Atenção Básica como rastreadora do público	Ampliar o acesso e o cuidado à saúde da Criança e do Adolescente com Deficiência beneficiários do BPC na escola, com vistas a promover o acesso e a permanência no ambiente escolar.	Nº crianças/adolescentes beneficiadas	Montar Comissão SMS/SEMAST/SEMED ; Cruzar Informações	Mapear escolas; Atualizar Cadastros; Monitorar usuários pela AB/PSE	Atualizar Cadastros; Monitorar usuários pela AB/PSE	Atualizar Cadastros; Monitorar usuários pela AB/PSE
Montar comissão para elaborar linha de cuidado; criar grupos nas UBS	Implantar linha de cuidado de sobrepeso e obesidade.	Linha de cuidado implantada; Grupos em atividade	Comissão para elaborar linha de cuidado	Linha de cuidado implantada; 5 UBS com grupos	12 UBS com grupos	17 UBS com grupos
Mapear UBS e locais de referência; Construção de Polo de Academia da Saúde;Elaborar	Implantar Polos do Programa Academia da Saúde.	Polos implantados	—	Elaborar Projeto construção de 2 Polos; Mapear UBS e Definição de Local; Licitação e Início Obra construção	Finalizar obra e entrega dos dois Polos de Academia da Saúde; Contratação profissional para Academia; Solicitar Habilitação ao MS	

projeto para cadastro junto ao MS; Montar equipe e Implantar Programa						
Comissão para elaborar linha de cuidado; Sensibilizar equipes AB para o cuidado PCD no território; Contratar profissionais reabilitação; Ampliar n° atendimentos especializados	Implementar a Linha de cuidado à saúde das pessoas com deficiência	Linha de cuidado implantada; N° atendimentos; Profissionais capacitados	1. Ampliar em 10% o número de Atendimentos; 2. Contratar 1 Fsioterapeuta	Montar Comissão para Elaborar linha de cuidado; Implementar linha; Sensibilização equipes AB; NASF matriciando reabilitação	Capacitação equipes AB/ESF cuidado PCD	Compor Equipes de reabilitação (fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, médico); NASF reabilitação; EMAD/EMAP

DIRETRIZ 3. Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (crianças, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e diversidades na Atenção Básica, nas Redes Temáticas e nas redes de Atenção à Saúde.

AÇÃO	META 2018-2021	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE			
			2018	2019	2020	2021
Apresentar Caderneta às equipes AB/ESF; Distribuir Cadernetas de gestante, criança, adolescente e idoso em 100% das Unidades de Saúde	Adquirir e distribuir cadernetas de gestante, criança, adolescente e idoso.	N° Cadernetas distribuídas	100% UBS	100% UBS	100% UBS	100% UBS
Pactuar as Creches; Diagnóstico para saber n° de crianças por creche; Solicitar suplementos à SES-SE; Capacitar cuidadoras sob a	Implementar a suplementação de crianças de 06 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da	N° de creches atendidas	100 % creches pactuadas	100 % creches pactuadas	100 % creches pactuadas	100 % creches pactuadas

administração	Estratégia de Fortalecimento da Alimentação Infantil com Micronutrientes em pó – NUTRISUS, nas creches participantes do Programa Saúde na Escola – PSE.					
Elaborar projeto de educação continuada e permanente em saúde; Buscar recursos via programas do MS; Cursos de capacitação e Programa de Educação Permanente em Saúde;	Formação e capacitação de profissionais da Saúde em temas sobre envelhecimento e saúde da pessoa idosa.	Nº de profissionais capacitados; Programas EPS implementados nas UBS	Elaborar projeto e buscar recursos junto ao MS	Capacitação (mínimo) 30% das UBS	Capacitação (mínimo) 70% das UBS	100% das equipes AB capacitadas
Elaborar projeto de educação em saúde para equipes; Cursos de capacitação e Programa de EPS; Montar Grupos de Saúde da Mulher e de Gestantes/Puerperas/Aleitamento	Qualificação dos profissionais da saúde na Atenção Integral à Saúde da Mulher. Incentivar a promoção do aleitamento materno e complementar nas Unidades Básicas de Saúde.	Nº Profissionais capacitados; Programas e Grupos nas UBS	Capacitar 80% Equipes da AB	Projeto Saúde Sexual e Reprodutiva; Grupo de Mulheres em 3 UBS	Projeto Saúde Sexual e Reprodutiva; Grupo de Mulheres em 12 UBS	Grupos Mulheres 17 UBS
Elaborar projeto de educação em saúde para equipes; Cursos de capacitação e Programa de EPS; Montar Grupos de Homens nas UBS	Capacitar Profissionais de saúde na Atenção Integral à Saúde do Homem.	Nº Profissionais capacitados; Programas e Grupos nas UBS	Capacitar 80% Equipes da AB	Projeto Saúde Sexual e Reprodutiva; Grupo de Homens em 3 UBS	Projeto Saúde Sexual e Reprodutiva; Grupo de Homens em 12 UBS	Grupos 17 UBS
Ampliar o percentual de cobertura e monitoramento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde	Realizar 95% de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa família	Nº de Famílias acompanhadas	95% famílias acompanhadas e monitoradas	95% famílias acompanhadas e monitoradas	95% famílias acompanhadas e monitoradas	95% famílias acompanhadas e monitoradas

DIRETRIZ 4. Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS Municipal.

AÇÃO	META 2018-2021	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE			
			2018	2019	2020	2021
Firmar parceria com UFS; Contratação de farmacêutico; Destinar local para Farmácia Escola	Implantar a Farmácia Escola em cooperação técnica com a Universidade Federal de Sergipe, com vistas a um laboratório de práticas em Atenção Farmacêutica.	Farmácia implantada	Parceria com UFS; Contratar farmacêutico	Implantar farmácia escola; Matriciamento de equipes UBS	Matriciamento equipes UBS	Matriciamento equipes UBS; Avaliação do programa
Sistematizar processo de compra de compra de medicamentos; Mapear necessidades; qualificar solicitação das UBS e CAPS	Garantir acesso de medicamentos para a população	Nº de medicamentos dispensados	Dispensação de pelo menos 80% do elenco de medicamentos constantes na REMUME	Dispensação de pelo menos 80% do elenco de medicamentos constantes na REMUME	Dispensação de pelo menos 80% do elenco de medicamentos constantes na REMUME	Dispensação de pelo menos 80% do elenco de medicamentos constantes na REMUME
Informatizar Unidades; Plano de BL nas UBS; Implantar Sistema Hórus; Qualificar recursos humanos das farmácias nas UBS	Aperfeiçoar o Sistema de informação na saúde e processos de gestão e logística integradas de medicamentos e insumos.	Sistema Hórus implantado e funcionando	3 UBS	11 UBS	14 UBS	17 UBS
Projeto Farmácias Vivas; Implantar nas UBS; Capacitar equipes; Incentivar dispensação e uso.	Implantar Farmácias Vivas nas Unidades Básicas de Saúde e anexa a Academia da Saúde dos Pintos, ampliando o acesso a fitoterápicos.	Nº de farmácias vivas implantadas; nº fitoterápicos dispensados	Farmácia Viva em 1 UBS	Farmácia Viva em 4 UBS	Farmácia Viva em 12 UBS	Farmácia Viva em 17 UBS

DIRETRIZ 5. Aprimorar a relação inter-federativa e a atuação do Município como Gestor Municipal do SUS.

AÇÃO	META 2018-2021	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE			
			2018	2019	2020	2021
Elaborar os instrumentos de Gestão (Plano Municipal, Programação Anual de Saúde, Relatório de Gestão).	Elaborar 100% dos instrumentos de gestão	Instrumentos elaborados e enviados	100% RAG/RQPC; PMS e PAS	100% RAG/RQPC; PMS e PAS	100% RAG/RQPC; PMS e PAS	100% RAG/RQPC; PMS e PAS
Capacitar conselheiros; Agenda de reuniões; Garantir sede do CMS; Carro à disposição do CMS	Apoiar a participação social através da manutenção e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde legalmente instituído.	nº de reuniões do CMS; Sede do CMS funcionando;	Reuniões mensais CMS; Sede do CMS	Reuniões mensais CMS; Capacitar Conselheiros; Eleição CMS;	Reuniões mensais CMS	Reuniões mensais CMS
Montar Comissão SMS-CMS-Trabalhadores; Definir cronograma e pauta de reuniões	Implantar a Mesa de Negociação Permanente do SUS Municipal.	Mesa de negociação implantada	—	Montar Comissão; definir cronogramas, pauta das agendas e iniciar reuniões; Elaborar documento com propostas e plano de ação	Execução do Plano de Ação	Execução do Plano de Ação
Utilização do Regime Diferenciado de Contratação – RDC ampliando a celeridade na contratação de obras e serviços, com ênfase na requalificação das Unidades Básicas de Saúde.	Monitoramento de 100% das obras do Programa de Requalificação de UBS	Nº Obras monitoradas	100% obras monitoradas	100% obras monitoradas	100% obras monitoradas	100% obras monitoradas
Criar instrumentos de monitoramento mensal	Aprimoramento dos Instrumentos de gestão sistêmica, garantindo que	Instrumento de monitoramento elaborados;	Elaborar instrumentos de	Monitoramento PAS e	Monitoramento PAS e	Monitoramento PAS e

metas/ações PAS; Reuniões de planejamento mensal (ações atreladas ao PAS e SISPACTO); Monitorar quadrimestre/SISPACTO	as responsabilidades sanitárias dos entes se expressem nos respectivos Planos de Saúde.	reuniões mensais; SISPACTO	monitoramento; Cronograma anual das reuniões	SISPACTO	SISPACTO	SISPACTO
Criar instrumentos de monitoramento dos recursos do FMS	Apoio e Manutenção do Fundo Municipal de Saúde.	Instrumentos de monitoramento elaborados	Elaborar instrumentos de monitoramento; Cronograma anual das reuniões	Monitoramento FMS	Monitoramento FMS	Monitoramento FMS

DIRETRIZ 6. Promover para as necessidades do SUS Municipal, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de Trabalho.

AÇÃO	META 2018-2021	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE			
			2018	2019	2020	2021
Elaborar Plano EPS; Buscar recursos junto ao MS; Instituir EPS nas UBS	Ampliar o Acesso dos trabalhadores e profissionais da saúde à Educação Permanente e ao aprimoramento da qualificação em serviço.	Plano de EPS implementado	Elaboração Plano EPS; Recursos financeiros	Educação Continuada em APS/SUS - 50% Equipes AB/ESF	Educação Continuada em APS/SUS - 100% Equipes AB/ESF	Plano Singular EPS por equipes AB/ESF
Elaborar e aprovar PCCS; Qualificar rede física/estrutura; Investir na qualificação profissional; Reuniões periódicas SMS - Trabalhadores	Fortalecer a valorização dos trabalhadores do SUS e a democratização das relações de trabalho.	PCCS aprovado; Re-estruturação da rede física; agenda permanente de reuniões SMS-Trabalhadores	Criar agenda de reuniões; Qualificar rede física	Reuniões; Elaborar PCCS; Qualificar rede física e profissionais	Reuniões; Aprovação PCCS; Qualificação profissional	Reuniões
Projeto de implementação do tele-saúde; Buscar recursos junto MS; Plano de BL nas Unidades	Realização de atividades de tele-educação, tele-diagnóstico e tele-consultoria.	Tele-saúde-educação-consultoria implantados	—	Elaboração de projeto; Implantar em 2 UBS	Implantar em 7 UBS	Implantar em 6 UBS
Firmar convênio com a UFS (COAPES); Estruturar rede municipal para receber residentes; Elaborar projeto residência multiprofissional e interdisciplinar; Escolher cenários da residência;	Inserção de residentes dos diversos programas de residência em saúde na rede de Unidades Básicas de Saúde.	COAPES assinado; Residência funcionando	Montar comissão com UFS para elaborar COAPES	Construção e assinatura COAPES	Elaborar Projeto Residência Multiprofissional e interdisciplinar	Início das atividades da Residência
Firmar convênio com a UFS (COAPES); Estruturar rede municipal para receber estagiários; Pactuar preceptoría com profissionais da rede; Criar instrumentos de	Implantar a preceptoría através de Termo de Cooperação Técnica com a Universidade federal de Sergipe – UFS para acompanhamento de estágios curriculares na área de saúde.	COAPES assinado; Estágios em funcionamento	Montar comissão com UFS para elaborar COAPES	Construção e assinatura COAPES	Organização dos cenários de estágio com a UFS; início dos estágios	Avaliação do primeiro ano dos estágios e da rede

monitoramento das atividades						
Elaborar Projeto de Capacitação e Educação Permanente em Saúde; Buscar recursos junto ao MS e SES; Definir agenda de execução das atividades	Qualificar profissionais de saúde e gestores em processos de educação, com foco na Atenção Básica nas redes e programas prioritários.	Nº equipes capacitadas	Elaboração Projeto; Recursos financeiros; Definir agenda das atividades	Capacitar equipes de 5 UBS	Capacitar equipes de 5 UBS	Capacitar equipes de 7 UBS; 100% Equipes UBS capacitadas
Montar GT inter-secretarias e representantes dos trabalhadores; Agenda de reuniões; Elaborar proposta de PCCS	Implantar o Plano de Cargos , Carreira e Salários - PCC	PCCS aprovado	—	Formar GT; Montar Agenda de reuniões periódicas; início das atividades	Envio do Plano para Câmara de Vereadores; Sancionar PCCS	PCCS em vigência

DIRETRIZ 7. Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantias de transparência e participação cidadã.

AÇÃO	META 2018-2021	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE			
			2018	2019	2020	2021
Elaborar projeto educação em saúde sobre controle social; Montar agenda das atividades	Capacitar 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde.	100% Conselheiros Municipais de Saúde capacitados	—	Elaborar projeto; Buscar recursos; definir agenda de atividades; Início do Curso	Curso de capacitação e formação em controle social do SUS	Curso de capacitação e formação em controle social do SUS
Elaborar projeto para Ouvidoria SUS; Buscar recursos junto ao MS; Contratar ouvidor; Ações de publicização da ouvidoria	Implantar a ouvidoria do SUS.	Ouvidoria implantada	—	Elaborar projeto; Buscar recursos;	Avaliação do serviço; Monitorar demandas e	Avaliação do serviço; Monitorar demandas e

				Implantar ouvidoria	respostas	respostas
Montar comitê intersetorial; Elaborar projeto e buscar recursos; Ações no território	Implantar o comitê de Promoção à Saúde e Equidade através do acesso das comunidades tradicionais e específicas na Atenção Básica, de acordo com a singularidade do território.	Comitês instalados com agenda estabelecida	—	Montar comitê; Estabelecer agenda para elaboração projeto; buscar recursos; Ações no território: 5 UBS	Ações no território: 10 UBS	Ações no território: 17 UBS
Definição de reuniões periódicas/mensais; Capacitação dos conselheiros sobre controle social no SUS	Realizar a Conferência Municipal de Saúde.	Realização da Conferência	Reuniões mensais	Reuniões mensais; eleição do CMS; Capacitação em controle social	-	-
Formar comissão eleitoral; Divulgação do processo eleitoral; Realização do pleito	Realizar Eleições para o Conselho Municipal de Saúde	Eleição para CMS realizada	-	Eleição para CMS	-	-
Montar comitê intersetorial; Elaborar projeto e buscar recursos; Ações no território	Fomento e apoio à participação social e política de mulheres, negros, povos e comunidades tradicionais, juventude, LGBT e pessoas com deficiência, respeitadas as suas especificidades nos seus processos de formulação e implementação de políticas públicas de saúde.	Comitês instalados com agenda estabelecida	—	Montar comitê; Estabelecer agenda para elaboração projeto; buscar recursos; Ações no território: 5 UBS	Ações no território: 10 UBS	Ações no território: 17 UBS

DIRETRIZ 8. Aprimorar o marco regulatório, através de soluções tecnológicas de gestão, voltadas para a eficiência, garantia de acesso e qualidade na atenção à saúde.

AÇÃO	META 2018-2021	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE			
			2018	2019	2020	2021
Informatizar UBS; Plano de BL; Capacitar Recepcionistas/Marcadores	Atualizar o cadastramento dos beneficiários do Cartão Nacional de Saúde e o registro individualizado no E-SUS.	Nº de Atualizações CNS	Aumentar em 40% o cadastramento e atualização do CNS	Capacitar recepcionistas UBS; Realizar atualização e cadastram de CNS em 8 UBS	Capacitar recepcionistas UBS; Realizar atualização e cadastram de CNS em 13 UBS	Capacitar recepcionistas UBS; Realizar atualização e cadastram de CNS em 17 UBS
Montar comissão de Auditoria; estabelecer agenda quadrimestral	Avaliar e monitorar os contratos por serviços prestados na área de saúde.	Comissão formada; Nº de auditorias realizadas	Montar Comissão; Elaborar formulário de auditoria	Atuação da comissão por quadrimestre	Atuação da comissão por quadrimestre	Atuação da comissão por quadrimestre
Montar comissão; Elaborar Protocolo para acesso a transporte sanitário	Implementar o Transporte Sanitário Eletivo.	Protocolos publicados	Montar comissão Protocolo Transporte; montar agenda de reuniões	Publicar protocolo transporte; Divulgação junto aos profissionais AB; Monitorar acesso ao transporte	Monitorar acesso ao transporte	Monitorar acesso ao transporte; Avaliar protocolo
Pactuar com a SES fluxo de encaminhamento	Apoiar o Tratamento Fora do Domicilio	Nº de Tratamentos realizados	—	Definir agenda com a SES para pactuação de fluxo;	Monitorar uso do TFD	Monitorar uso do TFD

				Organizar e elaborar protocolo de acesso ao TFD; Implantar protocolo		
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------	--	--

DIRETRIZ 9. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio de ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

AÇÃO	META 2018-2021	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE			
			2018	2019	2020	2021
Qualificar e capacitar equipes saúde sobre vacinas, calendário vacinal, aplicação e registro; Equipar UBS com salas de vacina, computador, impressora, banda larga e câmara de refrigeração.	Ampliar a cobertura vacinal para 95% de crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 valente - 2º dose, Poliomielite (3º dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose)	SISPACTO/ PQA-VS	95% da cobertura vacinal; capacitar equipes de saúde sobre vacina; avaliar estrutura das UBS; Campanhas de vacinação	95% da cobertura vacinal; Capacitar equipes de saúde sobre vacinas e importância registro; Adequar salas de vacina nas UBS de acordo com normativas; Campanhas de vacinação;	95% da cobertura vacinal; Capacitar equipes de saúde sobre vacinas e importância registro; Adequar salas de vacina nas UBS de acordo com normativas; Campanhas de vacinação;	95% da cobertura vacinal; Capacitar equipes de saúde sobre vacinas e importância registro; Adequar salas de vacina nas UBS de acordo com normativas; Campanhas de vacinação;
1. Realizar busca ativa em 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados; 2. Estimular os contatos a	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados.	Nº de cura de novos casos	Busca ativa em 70% dos casos novos com confirmação; Ações de educação em	Busca ativa em 80% dos casos novos com confirmação; Ações de educação em	Busca ativa em 90% dos casos novos com confirmação; Ações de educação em	Busca ativa em 100% dos casos novos com confirmação; Ações de

comparecerem à Unidade de Saúde para avaliação clínica e solicitação de exames quando necessário. 3. Monitorar os contatos por, pelo menos, dois anos.			saúde	saúde	saúde	educação em saúde
1. Garantir exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase. 2. Disponibilizar os insumos necessários ao diagnóstico e ao tratamento. 3. Realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase para aumentar a detecção oportuna de casos novos. 4. Disponibilizar normativas técnicas orientadoras para o desenvolvimento das ações relacionadas à meta e ao indicador.	Aumentar a proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados.	SISPACTO	Atingir proporção de 90% cura dos casos novos	Atingir proporção de 90% cura dos casos novos	Atingir proporção de 90% cura dos casos novos	Atingir proporção de 90% cura dos casos novos
1. Coletar 36 amostras mensais de água tratada fornecida pelos sistemas de abastecimento, DESO (Companhia de saneamento de Sergipe) e SAAE (Sistema de Abastecimento de Água e Esgoto); 2. Realizar monitoramento e vigilância dos sistemas de abastecimento de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e	Ampliação do número de amostras de água analisadas para o parâmetro turbidez, coliforme total e para o residual do agente desinfetante (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado e dióxido de cloro)	SISPACTO/ PQA-VS	80% da cobertura AntiRábica	Realizar no mínimo 80% de análises para o parâmetro turbidez, coliforme total e para o residual do agente desinfetante (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual	80% da cobertura AntiRábica	80% da cobertura AntiRábica

turbidez;				combinado e dióxido de cloro)		
Realizar 90% das notificações de violência interpessoal e autoprovocada doméstica, sexual e outras violências com campo raça/cor preenchido.	Articular a implantação da notificação intersetorial de violências interpessoais e autoprovocadas	SISPACTO	100% dos seis grupos de ações de Vigilância Sanitária	Atingir índice de 90% no preenchimento do campo raça/cor; desenvolver ações de educação em saúde com profissionais	100% dos seis grupos de ações de Vigilância Sanitária	100% dos seis grupos de ações de Vigilância Sanitária
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reduzir para 11 o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade; 2. Realizar ações educativas para prevenção de IST's em parceria com a Atenção Básica; 3. Divulgar para a população a oferta do teste rápido de HIV e Sífilis na UBS; 4. Disponibilizar teste rápido de Sífilis nas Unidades de Saúde da Família; 5. Capacitar as equipes de Saúde da Família para realização do teste rápido; 6. Fomentar a ampliação das notificações das gestantes infectadas pelo Treponema Pallidum; 7. Monitorar junto as Equipes 	Redução da incidência de sífilis congênita no território	SISPACTO	Realizar 4 ciclos de visitas domiciliares e 80% cobertura em cada ciclo; alcançar 75% das localidades com índice de infestação abaixo de 1%	Atingir proporção de 11 casos de Sífilis congênita em menores de 1 ano; ações de educação em saúde, prevenção IST's, testes rápidos nas UBS; capacitar equipes de saúde de 5 UBS	Realizar 4 ciclos de visitas domiciliares e 80% cobertura em cada ciclo; alcançar 75% das localidades com índice de infestação abaixo de 1%	Realizar 4 ciclos de visitas domiciliares e 80% cobertura em cada ciclo; alcançar 75% das localidades com índice de infestação abaixo de 1%

da Atenção Básica o acompanhamento e tratamento das gestantes com diagnóstico positivo para Sífilis;						
<p>1. Realizar pelo menos 4 (quatro) ciclos de visitas domiciliares com, no mínimo, 80% (oitenta por cento) de cobertura em cada ciclo;</p> <p>2. Reduzir o índice de infestação para abaixo de 1%;</p> <p>3. Realizar estudo epidemiológico para detecção de áreas com surtos e promover as ações de bloqueio entomológico;</p> <p>4. Eliminar focos e/ou criadouros de <i>Aedes aegypti</i> nos imóveis;</p> <p>5. Realizar levantamento de índice de infestação do mosquito;</p> <p>6. Avaliar os índices de infestação por localidades estratificadas;</p> <p>7. Promover Dia “D” de combate a Dengue.</p>	Realizar ações para controle das arboviroses provocadas pelo <i>Aedes aegypti</i> .	SISPACTO/ PQA-VS	Proporção de análise de 80%	Realizar 4 ciclos de visitas domiciliares e 80% cobertura em cada ciclo; alcançar 75% das localidades com índice de infestação abaixo de 1%	Proporção de análise de 80%	Proporção de análise de 80%
<p>1. Realizar inquérito canino e entomológico com monitoramento.</p> <p>2. Realizar atividades de informação, educação e comunicação à população</p>	Manter 1 óbito por leishmaniose visceral;	Nº óbitos por Leishmaniose visceral	Atingir índice de 90% no preenchimento do campo raça/cor; desenvolver	Realizar inquérito canino e entomológico com monitoramento.	Atingir índice de 90% no preenchimento do campo raça/cor; desenvolver	Atingir índice de 90% no preenchimento do campo raça/cor; desenvolver

			ações de educação em saúde com profissionais	Realizar atividades de informação, educação e comunicação à população	ações de educação em saúde com profissionais	ações de educação em saúde com profissionais
<p>1. Realizar campanha de vacinação antirrábica nas áreas rural e urbana;</p> <p>2. Promover Vigilância de animais suspeitos para envio de amostras e análise virológica na Fundação de Saúde Parreiras Horta</p>	<p>Alcançar 80% de cobertura na campanha antirrábica canina</p>	<p>Nº de cães vacinados</p>	<p>Atingir proporção de 11 casos de Sífilis congênita em menores de 1 ano; ações de educação em saúde, prevenção IST's, testes rápidos nas UBS;</p>	<p>80% da cobertura AntiRábica</p>	<p>Atingir proporção de 11 casos de Sífilis congênita em menores de 1 ano; ações de educação em saúde, prevenção IST's, testes rápidos nas UBS;capacitar equipes de saúde de 5 UBS</p>	<p>Atingir proporção de 11 casos de Sífilis congênita em menores de 1 ano; ações de educação em saúde, prevenção IST's, testes rápidos nas UBS;capacitar equipes de saúde de 7 UBS</p>
<p>1. Cadastrar estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária;</p> <p>2. Excluir de Cadastro os estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária com atividades encerradas;</p> <p>3.Inspecionar estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária;</p> <p>4. Atendimento à denúncias/ Reclamações competentes a Vigilância Sanitária;</p> <p>5.Desenvolver atividades</p>	<p>Manter 100% dos seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias.</p>	<p>SISPACTO</p>	<p>1.Realizar inquérito canino e entomológico com monitoramento.</p> <p>2. Realizar 2 atividades no ano de informação, educação e comunicação à população</p>	<p>100% dos seis grupos de ações de Vigilância Sanitária</p>	<p>1.Realizar inquérito canino e entomológico com monitoramento.</p> <p>2. Realizar 2 atividades no ano de informação, educação e comunicação à população</p>	<p>1.Realizar inquérito canino e entomológico com monitoramento.</p> <p>2. Realizar 2 atividades no ano de informação, educação e comunicação à população</p>

educativas para a população; 6. Desenvolver atividades educativas para o setor regulado.						
1. Apresentar aos profissionais da AB e Conselho Municipal de Saúde as metas pactuadas no SISPACTO para 2019; 2. Acompanhar e avaliar trimestralmente o monitoramento das Ações Pactuadas;	Alcançar a meta de 70% dos indicadores, pactuados no SISPACTO	70% dos indicadores SISPACTO alcançados	Apresentar a 100% profissionais da AB e do CMS indicadores SISPACTO; Realizar monitoramento trimestral	Monitoramento trimestral dos indicadores	Monitoramento trimestral dos indicadores	Monitoramento trimestral dos indicadores
Promover capacitações para no mínimo 40% dos Profissionais de Atenção Básica	Garantir 70% das capacitações aos profissionais da rede municipal de saúde	Nº profissionais capacitados	Traçar cronograma de capacitações das equipes da AB; Realizar capacitações em todas as UBS	Traçar cronograma de capacitações das equipes da AB; Realizar capacitações em todas as UBS	Traçar cronograma de capacitações das equipes da AB; Realizar capacitações em todas as UBS	Traçar cronograma de capacitações das equipes da AB; Realizar capacitações em todas as UBS

12. Gestão e Monitoramento do Plano Municipal de Saúde

A gestão e monitoramento do Plano Municipal de Saúde são de responsabilidade da Secretaria Municipal da Saúde de São Cristóvão. As instâncias de controle, tais como Conselho Municipal de Saúde também têm como responsabilidade fazer os devidos monitoramentos desse instrumento de gestão.

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012.

Estes resultados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Tabnet no site do DATASUS: www.datasus.gov.br e no SISPACTO, de onde também migrarão para o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão –SARGSUS.

O acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizada por meio de reuniões ampliadas com todas diretorias, gerentes, coordenadores e assessores e controle social. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. Através do Conselho Municipal de Saúde, serão feitas as prestações de contas, relativas aos dados quantitativos e financeiros trimestralmente. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados.

A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementadas a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde. O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação dentro das diretorias e com objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções.

A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde. A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades locorregional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

13. Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. **Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde.**

_____. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 1999, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.**

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

_____. **Decreto nº 6286, de 05 de dezembro de 2007, institui o Programa Saúde na Escola e dá outras providências.**

_____. **Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.**

_____. **Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**

_____. **Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.**

_____. **Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 11 de outubro de 2011, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de**

diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006, aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.**

CADASTRO Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/> . Acessado em 10 de março de 2017.

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. Resolução da CIT nº 08, de 24 de novembro de 2016, Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017 - 2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde.

DEPARTAMENTO de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/datasus> . Acessado em 15 de março de 2017.

IBGE. População estimada para o município de São Cristóvão (2010). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/sao-cristovao/panorama>. Acessado em 23 de março de 2017.

IBGE. População estimada para o município de São Cristóvão (2015). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/sao-cristovao/panorama>. Acessado em 23 de março de 2017.