

# *PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE*

*2022 - 2025*

**Proteger a vida e cuidar da cidade**



SECRETARIA MUNICIPAL DA  
SAÚDE - SMS



**ARACAJU**  
Proteger a vida e cuidar da cidade

**Edvaldo Nogueira Filho**  
Prefeito Municipal

**Katarina Feitoza Lima Santana**  
Vice-Prefeita

**Waneska de Souza Barboza**  
Secretária Municipal de Saúde

## **EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO**

**Andressa Karine Araujo Barbosa**

*Diretoria Financeira*

**Monalisa Almeida de Oliveira Fonseca**

*Coordenação de Planejamento e Orçamento*

### Colaboração:

Equipe Técnica da Diretoria Administrativa, Diretoria Financeira, Diretoria de Inteligência, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde, Núcleo Jurídico, Controle Interno e Assessoria de Comunicação da Secretaria Municipal da Saúde de Aracaju e Conselho Municipal de Saúde (CMS).

**LISTA DE FIGURAS**

Imagem 1: Mapa de Aracaju.....13

**LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: Percentual da população por sexo e faixa etária.....	17
Gráfico 2: Taxa de Mortalidade Prematura.....	20
Gráfico 3: Proporção de Óbitos de mulheres em idade fértil.....	21
Gráfico 4: Número de casos novos de sífilis congênita.....	24
Gráfico 5: Razão de exames citopatológicos do colo de útero.....	25
Gráfico 6: Razão de exames de mamografia de rastreamento.....	26
Gráfico 7: Taxa de Mortalidade Infantil.....	27

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1: Casos dos últimos 5 anos de agravos notificados.....	33
Quadro 2: Endereço dos pólos de Academia da Cidade.....	34

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. População residente em Aracaju 2010 a 2020.....	16
Tabela 2. População estimada por sexo e por faixa etária (2020).....	16
Tabela 3. Número de Nascidos Vivos residentes segundo bairro e ano.....	17
Tabela 4. Percentual de Nascidos Vivos de gestantes com pré-natal adequado e mais que adequado.....	19
Tabela 5. Proporção de vacinas para crianças menores de dois anos de idade.....	22
Tabela 6. Porporção de cura dos casos novos de hanseníase.....	23
Tabela 7. Frequência de agravos notificados segundo mês de notificação .....	23

**SUMÁRIO**

MISSÃO, VISÃO E VALORES.....	10
APRESENTAÇÃO.....	11
I – IDENTIFICAÇÃO.....	13
II - INTRODUÇÃO.....	13
III – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO E ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE.....	15
3.1 Indicador Demográfico.....	16
3.2 Indicadores de Nascimentos .....	17
3.3 Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) .....	19
3.4 Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados .....	20
3.5. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação.....	21
3.6 Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados .....	23
3.7 Números de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.....	23
3.8 Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos ..	24
3.9 Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.....	25
3.10 Taxa de Mortalidade Infantil .....	26
3.11 Agravos notificados segundo mês de notificação.....	26
IV ESTRUTURA DA REDE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE DE ARACAJU.....	28
4.1 Regiões de Saúde.....	28



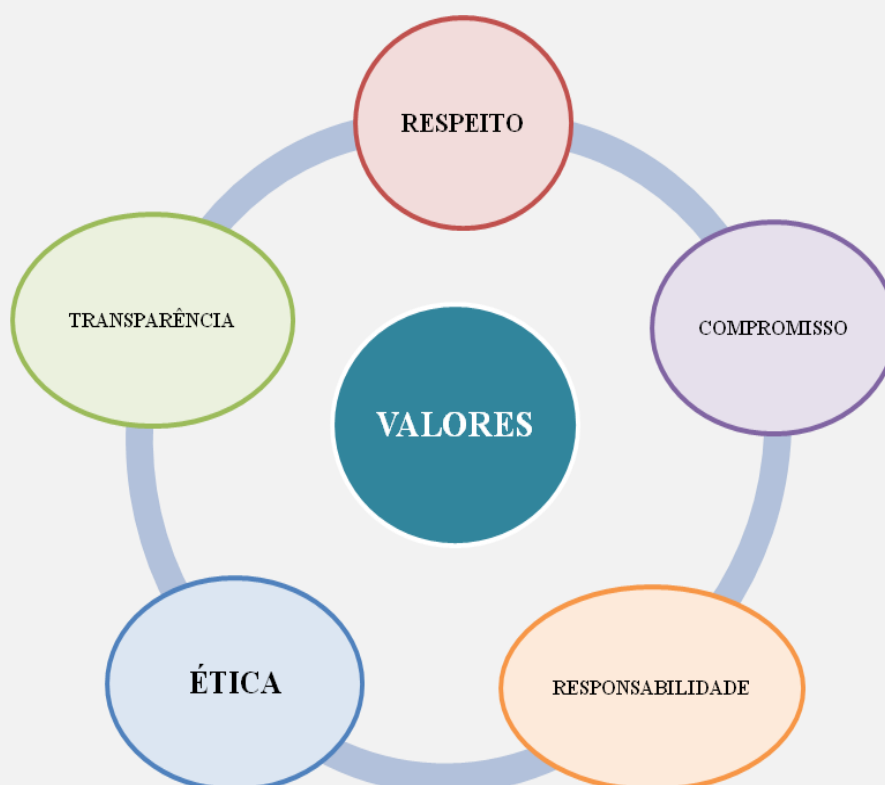
4.2 Rede de Atenção Primária à Saúde (REAP).....	30
4.3 Rede de Atenção Psicossocial (REAPS) .....	33
4.4 Rede de Atenção Especializada (REAE).....	38
4.5 Rede de Atenção às Urgências e Emergências (REUE).....	42
4.6 Vigilância Em Saúde .....	45
4.6.1 Coordenação de Vigilância Epidemiológica (COPEVI).....	46
4.6.2 Coordenação de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental (COVISA).....	46
4.6.3 Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador (REAST).....	49
V OBJETIVOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	51
VI– FINANCIAMENTO.....	77
6.1 Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa .....	77
6.2 Indicadores Financeiros .....	78
6.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO).....	79
VII – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
ANEXO .....	87
ANEXO I – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde .....	88
ANEXO II – Rede Física prestadora de Serviços ao SUS .....	89

## MISSÃO

Garantir o cuidado, com acesso integral às ações e serviços de saúde de forma humanizada, inovadora e resolutiva para proporcionar aos cidadãos aracajuanos uma melhor qualidade de vida.

## VISÃO

Ser referência nacional na atenção integral ao usuário, através de uma gestão humanizada e resolutiva.



**APRESENTAÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde representa uma oportunidade de verificar as aspirações na saúde pública municipal e também de avaliar os avanços alcançados desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma das principais políticas públicas de inclusão social no Brasil. Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) expandir sua capacidade de organização do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços. Este é um documento que contém as diretrizes, ações, indicadores e metas que compõem o Plano Municipal de Saúde de Aracaju 2022-2025, o mesmo foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população, bem como no relatório consolidado da 11ª Conferência Municipal de Saúde e nos projetos prioritários das Redes de Atenção à Saúde propostas no plano de governo. É um resultado estruturado a partir de sugestões apresentadas com participação da equipe institucional na discussão e definição das prioridades na saúde local e refletem de forma clara as propostas para o andamento das atividades que serão desenvolvidas nos próximos quatro anos.

Com foco na promoção do acesso na qualidade as ações e serviços de saúde e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), este Plano Municipal de Saúde orientará a gestão municipal, e esperamos que o mesmo seja um marco importante na consolidação da democracia institucional e da gestão participativa, contribuindo para o fortalecimento do controle social e participação popular no município de Aracaju. Nos últimos anos estamos vivenciando nossos maiores desafios, a pandemia, a qual desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as consequências a longo prazo da pandemia ainda são incomensuráveis.

O enfrentamento desses e outros desafios e o alcance de uma saúde pública de mais qualidade e efetividade são altamente dependente da rede estruturada para atender a população, no uso consciente dos recursos disponíveis, de gestão eficiente e equânime do dinheiro público. Além disso, é importante lembrar que a saúde depende do êxito de

outras áreas para sua promoção e prevenção: cultura, educação, meio ambiente, segurança, esporte e lazer. Com todos esses esforços reunidos, a secretaria pretende elevar a equidade, efetividade e humanização do cuidado para a população.

*Waneska de Souza Barboza*

*Secretária Municipal de Saúde*

**I – IDENTIFICAÇÃO****1.1 Informações Territoriais**

UF	Aracaju
Estado	Sergipe
Área	1º Região de Saúde
População estimada 2020	664.908 mil/habi Pol

Fonte: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se/aracaju.html>

**1.2 Secretaria de Saúde**

Nome do Órgão	Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju
Número CNES	5451604
CNPJ	11.718.406/0001-20
Endereço	Rua Nely Correia de Andrade Nº 50 Bairro Coroa do Meio CEP: 49036-245
Email	saude.gabinete@aracaju.se.gov.br
Telefone	(79) 3711-5000

Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/2800305451604>

**1.3. Informações da Gestão**

Secretário(a) de Saúde em Exercício	Waneska de Souza Barbosa
E-mail secretário(a)	<a href="mailto:waneska.barboza@aracaju.se.gov.br">waneska.barboza@aracaju.se.gov.br</a>
Telefone secretário(a)	(79) 3711-5007

Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/2800305451604>

#### 1.4 Fundo de Saúde

Lei de criação	Lei nº 2115 de 10 de janeiro de 1994
Data de criação	20 de janeiro de 1994
CNPJ	11.718.406.0001-20
Natureza Jurídica	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Nome do Gestor do Fundo	Waneska de Souza Barbosa

Fonte: ASPLANDI/SMS

#### 1.5 Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018-2021
Status do Plano	APROVADO - Resolução 35 de 04 de dezembro de 2017

Fonte: ASPLANDI/SMS

#### 1.6 Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
1ª Região	182,163 km²	população estimada de 850.503	3.528 hab./km².

Fonte: ASPLANDI/SMS

#### 1.7 Conselho de Saúde

Endereço	Rua Carlos Correia Nº 528		
E-mail	saude.conselho@aracaju.se.gov.br		
Telefone	79 3179 3772		
Nome do Presidente	José Augusto Couto Santos		
Número de conselheiros por segmento	Usuários	40	
	Governo	16	
	Trabalhadores	20	
	Prestadores	4	

Fonte: ASPLANDI/SMS

## II - INTRODUÇÃO

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde buscou entregar um documento conciso com objetivos factíveis de serem executados. Com isso, a gestão se compromete com a viabilização de ações previstas de acordo com os recursos disponíveis. O PMS de Aracaju tem a mesma periodicidade do Plano Plurianual, com isso o poder público municipal tem a oportunidade de atrelar suas ações ao orçamento disponível.

Por meio de demandas objetivas, parametrizadas e com sustentação orçamentária, pretende-se viabilizar a inserção no plano dos desejos dos cidadãos e da SMS para os serviços de saúde no município de Aracaju de forma exequível. Este Plano Municipal está organizado de acordo com as diretrizes que foram pensadas com o objetivo de promover o acesso qualificado aos serviços de saúde, respeitando as especificidades do território, quais sejam:

Diretriz Nº 1 – Gestão das Ações da Atenção Primária à Saúde

Diretriz Nº 2 – Gestão das Ações Média e Alta Complexidade (Ambulatorial e Hospitalar)

Diretriz Nº 3 – Gestão das Ações de Vigilância em Saúde

Diretriz Nº 4 – Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde

Diretriz Nº 5 – Gestão, Manutenção e Desenvolvimento Institucional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

Diretriz Nº 6 – Operacionalização da Rede da Assistência Farmacêutica

Diretriz Nº 7 – Fortalecimento do Controle Social e Gestão Participativa do SUS

Diretriz Nº 8 – Judicialização na Saúde

Diretriz Nº 9 – Gerenciamento de Parcerias em Saúde

De forma a consolidar o processo de planejamento, estão previstos a implementação de uma metodologia de monitoramento e avaliação, tendo como base seus indicadores, os quais nortearão a elaboração dos demais instrumentos de gestão do SUS, dentre os quais a Programação Anual (PAS) das Ações, Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG). O propósito é sempre buscar a adequação da proposta orçamentária às necessidades do território, em consonância com os princípios do SUS.

Lembramos que tomamos por base também a Programação Pactuada e Integrada

(PPI) devido sua importância na ampliação e fortalecimento da interação entre o Estado e a iniciativa privada por meio da celebração de contratos de parceria e de outras medidas de desestatização

Em cada ação construída buscamos impregnar os valores da gestão da prefeitura municipal, reconhecendo a importância destes para se atingir os objetivos:

- Inovação
- Gestão que promove resultados
- Ética e Transparência
- Eficácia, Eficiência e Efetividade das políticas públicas
- Protagonismo do Cidadão

Este Plano Municipal de Saúde 2022-2025 foi construído tomando por base a projeção orçamentária do Plano Plurianual (PPA) 2022-2025 para a saúde, numa estimativa da seguinte ordem para o próximo quadriênio: **R\$ 2.649.126.300,00** considerando um aumento gradativo de acordo com a necessidade na manutenção dos serviços de saúde essenciais. Abaixo, detalhamento anual dos valores:

<b>ANO</b>	<b>VALOR EM REAIS</b>
<b>2022</b>	R\$ 632.219.100,00
<b>2023</b>	R\$ 667.482.900,00
<b>2024</b>	R\$ 667.996.500,00
<b>2025</b>	R\$ 681.427.800,00



### III – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO E ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

Aracaju é um município brasileiro, capital do estado de Sergipe. Localiza-se no leste do estado, sendo cortada por rios como o Sergipe e o Poxim. De acordo com o IBGE, estimativa de 2021, sua população é de 672.614 habitantes, sendo a capital menos populosa do Nordeste e a trigésima terceira do país, com densidade demográfica de 3.606,73 hab/km<sup>2</sup>. Quem nasce em Aracaju é chamado de aracajuano. Sua localização perfaz como importante ponto estratégico enquanto centro urbano, econômico, cultural e político para o país.

Imagem 1: Mapa de Aracaju



Fonte: IBGE

Aracaju, além de ser sede desta região de saúde, assume ao mesmo tempo o papel de polo estadual para ações e procedimentos de média e alta complexidade em saúde, tornando-o referência regional e estadual para todos os municípios sergipanos. Na região de saúde Aracaju são oito municípios que compõe: Aracaju 672.614 pessoas, São Cristóvão 92.090 pessoas, Laranjeiras 30.327 pessoas, Barra dos Coqueiros 31.439 pessoas, Riachuelo 10.354 pessoas, Divina Pastora 5.290 pessoas e Itaporanga D' Ajuda 35.054 pessoas, totalizando uma população estimada conforme IBGE 2021 de 881.101 pessoas.

O município de Aracaju está distribuído em oito (08) regiões de saúde, os quais estão seus estabelecimentos e equipamentos de saúde que formam a rede assistencial que

ofertam as ações e serviços de saúde a população.

### 3.1 Indicador Demográfico

Apresenta-se na Tabela 1, a população residente com uma evolução conforme as estimativas do Sistema do DataSUS 2015-2020. Percebe-se um aumento de 40.144 habitantes dentre os cinco últimos anos.

Tabela 1. População residente em Aracaju 2010 a 2020 - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2015-2020 – Brasil

Município	2015	2016	2017	2018	2019	2020
280030 Aracaju	624.764	632.794	640.689	648.939	657.013	664.908

Fonte: Datasus 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

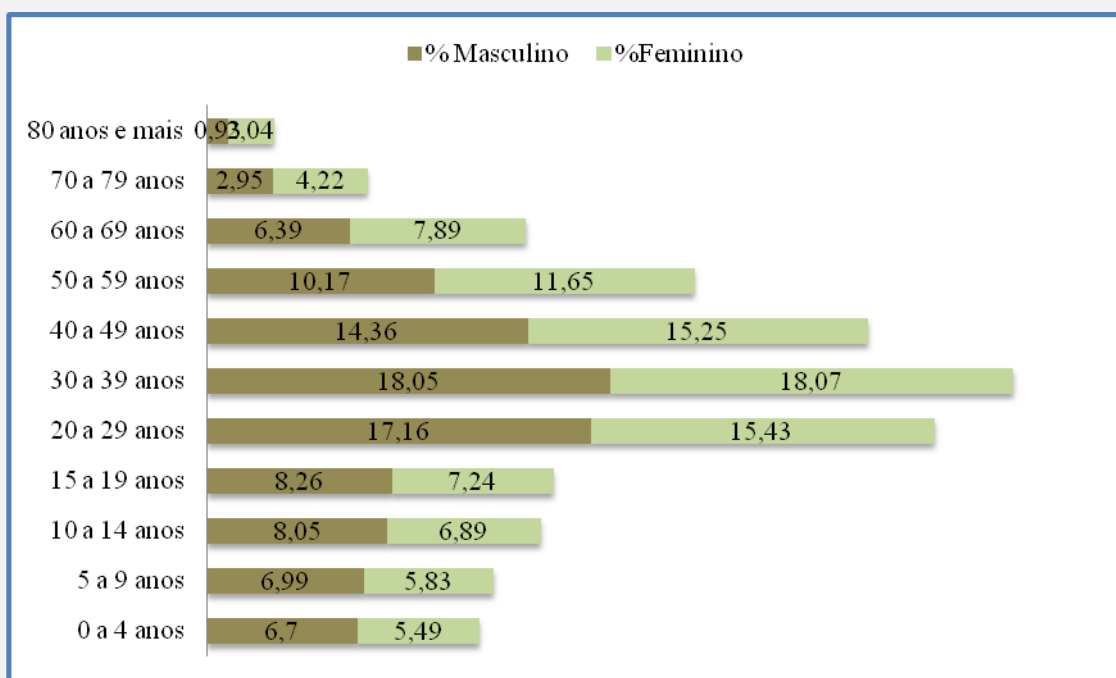
A seguir, temos a Tabela 2 e o gráfico 1 com a população por sexo e faixa etária o que demonstra uma maior população feminina do que masculina, bem como uma adulto-jovem de 20 a 49 anos de idade.

Tabela 2. População estimada por sexo e por faixa etária (2020)

Faixa Etária	Masculino	% Masculino	Feminino	%Feminino	Total	% Total
0 a 4 anos	20564	6,70	19637	5,49	40201	6,05
5 a 9 anos	21468	6,99	20875	5,83	42343	6,37
10 a 14 anos	24699	8,05	24671	6,89	49370	7,43
15 a 19 anos	25347	8,26	25909	7,24	51256	7,71
20 a 29 anos	52672	17,16	55224	15,43	107896	16,23
30 a 39 anos	55417	18,05	64698	18,07	120115	18,06
40 a 49 anos	44068	14,36	54596	15,25	98664	14,84
50 a 59 anos	31212	10,17	41710	11,65	72922	10,97
60 a 69 anos	19609	6,39	28245	7,89	47854	7,20
70 a 79 anos	9041	2,95	15097	4,22	24138	3,63
80 anos e mais	2855	0,93	7294	2,04	10149	1,53
<b>Total</b>	<b>306952</b>	<b>100,00</b>	<b>357956</b>	<b>100,00</b>	<b>664908</b>	<b>100,00</b>

Fonte: 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Gráfico 1 – Percentual da população por sexo e faixa etária.



Fonte: CPIG/ASPLANDI/GS/SMS

### 3.2 Indicadores de Nascimentos

Os dados abaixo referem-se a distribuição de nascidos vivos no território aracajuano. Observa-se que o maior número está nos bairros sinalizados na Tabela 3.

Tabela 3. Número de Nascidos Vivos residentes segundo bairro e ano, Aracaju 2015 a 2020.

Bairro Residência	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1R - Aeroporto	112	138	156	156	127	121
1R - Atalaia	225	199	220	225	219	219
1R - Farolandia	491	477	514	510	448	465
1R - Mosqueiro	536	482	504	521	478	445
2R - Sao Conrado	397	421	407	394	352	371
2R - Santa Maria	894	788	833	830	846	778
2R - 17 de março	93	94	86	90	142	111
3R - Jardins	110	107	109	118	139	104
3R - Grageru	142	133	125	143	125	128
3R - Luzia	313	280	322	293	295	274
3R - Coroa do Meio	334	299	306	300	290	224

3R - Inácio Barbosa	171	178	203	207	187	203
3R - 13 de Julho	85	53	76	65	60	53
3R - Salgado Filho	40	21	24	43	30	23
3R - Sao Jose	52	29	54	34	31	42
4R - América	267	219	258	275	225	195
4R - Novo Paraiso	176	145	132	136	115	125
4R - Jabotiana	406	430	428	473	473	454
4R - Ponto Novo	265	246	230	255	223	218
4R - Capucho	15	8	8	13	19	13
4R - Siqueira Campos	274	249	220	224	176	186
5R - Suissa	120	111	125	121	105	100
5R - Centro	121	87	95	93	76	82
5R - Pereira Lobo	52	52	50	47	47	39
5R - Santo Antônio	156	174	142	159	145	151
5R - Cirurgia	60	56	44	59	42	34
5R - Getúlio Vargas	107	82	81	93	84	78
5R - Industrial	286	307	282	269	256	257
6R - Palestina	54	50	48	57	47	46
6R - Porto Dantas	292	251	298	306	295	277
6R - 18 do Forte	229	253	226	259	226	181
6R - Cidade Nova	370	380	387	413	405	340
6R - Japaozinho	48	42	48	65	68	56
7R - Jose Conrado de Araújo	145	146	140	146	126	139
7R - Santos Dumont	779	619	604	573	544	514
7R - Dom Luciano	0	0	0	0	3	18
8R - Jardim Centenário	197	181	164	180	173	177
8R - Bugio	377	347	302	312	279	275
8R - Lamarão	272	226	224	274	213	211
8R - Olaria	411	348	407	417	318	333
8R - Soledade	171	145	175	191	156	183
Branco/Ignorada	19	13	11	19	9	12
<b>Total</b>	<b>9.664</b>	<b>8.866</b>	<b>9.068</b>	<b>9.358</b>	<b>8.617</b>	<b>8.255</b>

Fonte: SMS/ASPLANDI/CIGE/RTSIS

Para uma análise de qualidade e quantitativa desses nascidos vivos buscamos a reflexão na assistência ao pré-natal que tratamos na quantidade de 7 ou mais consultas durante a gestação e sua característica em adequado até mais que adequado. Lembrando que esse indicador refere-se a Pactuação Interfederativa, e que de acordo com a Portaria N°2.979, de 12 de novembro de 2019 foi instituído o Programa Previne Brasil que estabelece o indicador de em Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.

Tabela 4. Percentual de Nascidos Vivos de gestantes com pré-natal adequado e mais que adequado, Aracaju 2015 a 2020.

Adequação do pré-natal	2015	2016	2017	2018	2019	2020
6	1055	954	977	973	811	803
7 e +	5404	4766	4697	5313	5157	4885
Nascidos Vivos	9424	8579	8740	9115	8437	8123
Pré-natal adequado	11,19	11,12	11,18	10,67	9,61	9,89
Pré-natal mais que adequado	57,34	55,55	53,74	58,29	61,12	60,14
Pré-natal adequado e mais que adequado	68,54	66,67	64,92	68,96	70,74	70,02

Fonte: SMS/ASPLANDI/CIGE/RTSIS/SINASC

O processo de construção dos instrumentos de planejamento é um processo analítico-sintético que permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população incluindo os agravos e problemas de saúde, assim como seus determinantes. Os dados apresentados a seguir tratarão os últimos cinco anos que demonstram e trazem reflexões para a melhoria nos próximos anos.

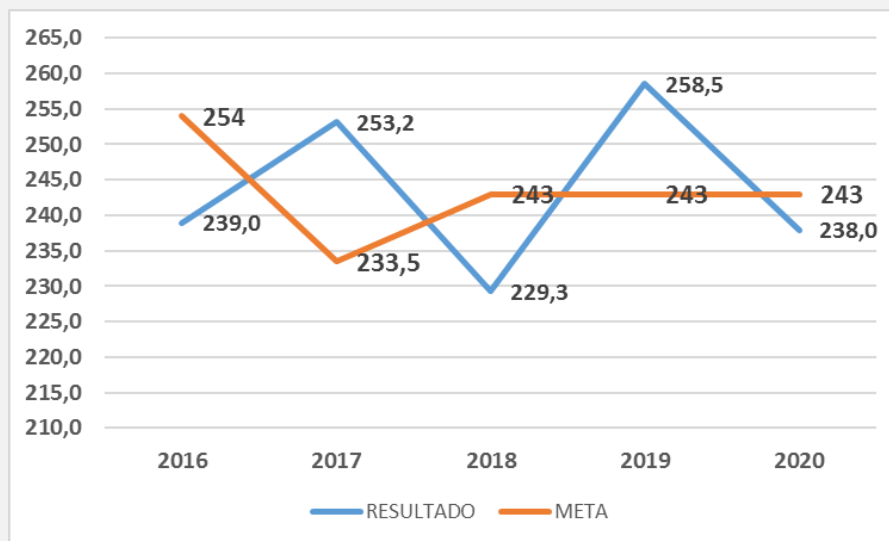
### **3.3 Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) – META 2020 - 243/100.000 hab.**

As doenças crônicas não transmissíveis medem o risco de morrer em decorrência dessas doenças em um determinado espaço geográfico e período de tempo. Contribuindo para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e

no controle das DCNT e seus fatores de risco.

A Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelos principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis, sendo: doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas. Aracaju mostra, no Gráfico 2, que nos últimos cinco anos tivemos pico de descrécimo referente a meta do ano e em outros ascensão conforme o pactuado.

Gráfico 2: Taxa de Mortalidade Prematura



Fonte: SIM/CIGE/ASPLANDI/RTSIS/ASPLANDI/SMS

Reforçamos que esse indicador de saúde vem a contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos no nosso município. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltado aos portadores de doenças crônicas.

### 3.4 Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados – META 2020 – 90%.

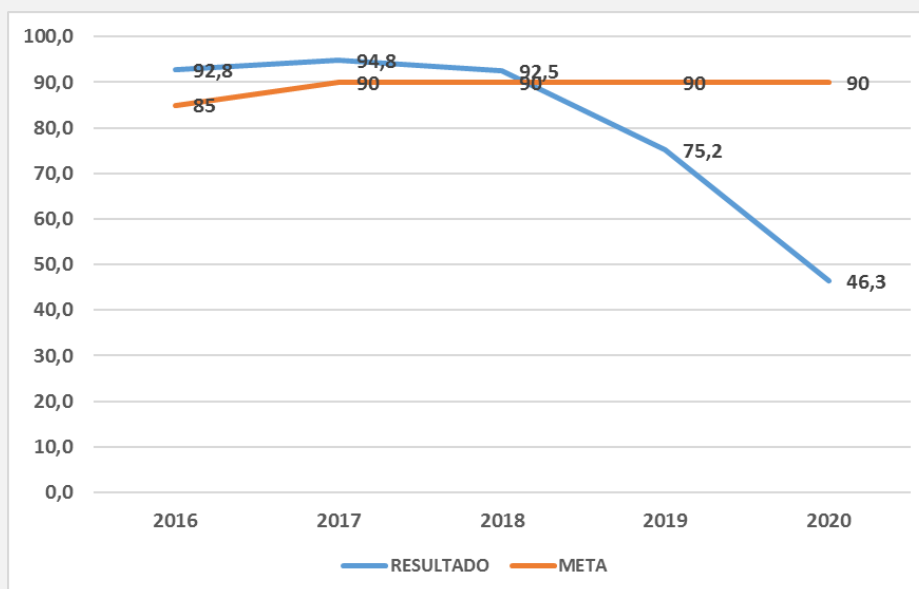
A proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) busca aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas

redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Aracaju demonstra um considerável declínio conforme Gráfico 3. Para tanto, reflete-se que necessitamos ter um processo de trabalho organizado e uma equipe de investigação para que não haja perdas significativas nas ações da saúde da mulher no município.

Contudo, essa proporção nos permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Possibilita, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

Gráfico 3: Proporção de Óbitos de mulheres em idade fértil



Fonte: SIM/CIGE/ASPLANDI/RTSIS/ASPLANDI/SMS

**3.5. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada – META 2020 – 100%.**

Esse indicador de saúde nos traz a redução e prevenção aos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na

prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual:

- Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por *Haemophilus influenzae* tipo B e hepatite B;
- Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil;
- Poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e,
- Tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.

Na Tabela 5 o município demonstra uma fragilidade na cobertura vacinal, por existir um número relevante de crianças em atraso vacinal e quantitativo elevado de cadernetas atualizadas em atraso, podendo se configurar em bolsões de suscetíveis que afetam a imunidade e, conseqüentemente, leva a reintrodução de doenças, caso persista o problema. As crianças estão sendo vacinadas, mas não basta vacinar é necessário que o processo resulte em imunização e as crianças estejam protegidas ao máximo possível, e para isso tem que atingir o público alvo de forma homogênea e com alta qualidade.

Tabela 5. Porporção de vacinas para crianças menores de dois anos de idade

VACINA	ANO			
	2017	2018	2019	2020
<b>PENTA</b>	67,38	75,87	65,76	61,55
<b>PNEUMO 10</b>	74,99	84,45	67,89	61,79
<b>VIP</b>	66,5	75,22	66,21	58,44
<b>TRIVIRAL</b>	73,46	81,36	74,94	60,15

Fonte: CIGE/ASPLANDI/RTSIS/ASPLANDI/SMS



### 3.6 Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes – META 2020: 88%.

Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável é o objetivo na análise desse indicador de saúde

Com a Tabela 6 abaixo que traz um retrato do município nos possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela Hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas.

Tabela 6. Porporção de cura dos casos novos de hanseníase

ANO	ABANDONO	CURA	TOTAL	%CURA	%ABANDONO
2017	6	61	70	87,1	8,6
2018	6	67	77	85,1	7,8
2019	9	90	102	88,2	8,8
2020	7	69	77	89,6	9,1

Fonte: SINAN/RTSIS/CIGE/ASPLANDI/SMS.

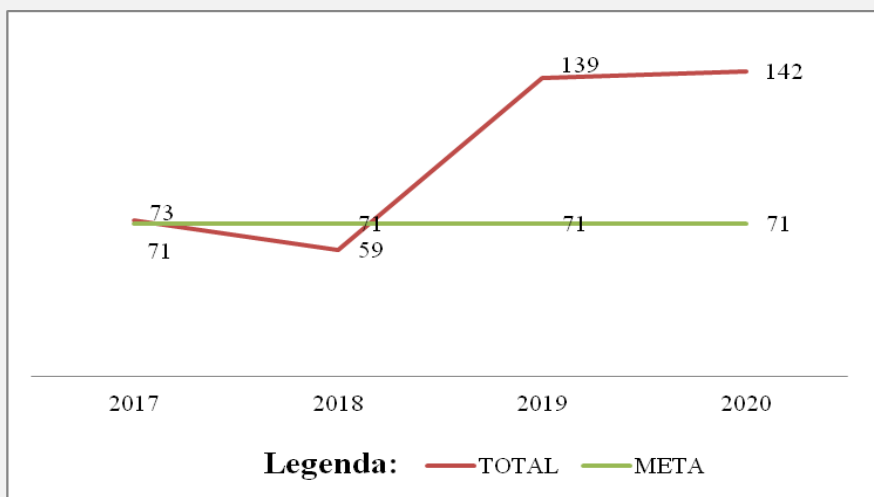
### 3.7 Números de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade – META 2020 – 71.

O indicador objetiva mensurar e monitorar os novos casos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a Sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical

da Sífilis e, conseqüentemente, a Sífilis Congênita.

Avalia-se no Gráfico 4, que o município aumentou o número de casos de sífilis congênita, o que nos reflete um maior e melhor foco na área da saúde da mulher e da criança para os próximos anos no que tange a redução de casos desse indicador já que tratamos de causas evitáveis a esse público.

Gráfico 4: Número de casos novos de sífilis congênita



Fonte: ASPLANDI/GS/SMS

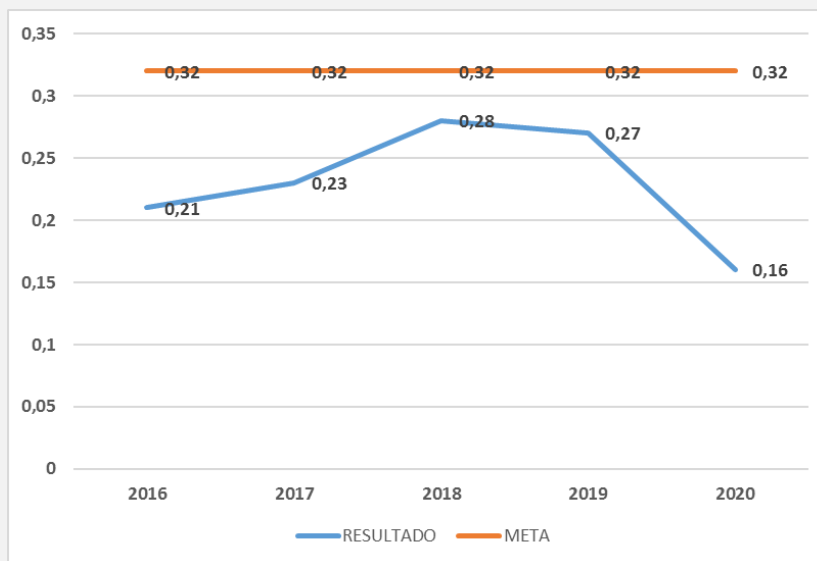
### 3.8 Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.

**META 2020 – 0,32**

Refletindo em aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), é necessário considerar as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na Atenção Básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Para avaliação na adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos e subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.

Gráfico 5: Razão de exames citopatológicos do colo de útero



Fonte: ASPLANDI/GS/SMS

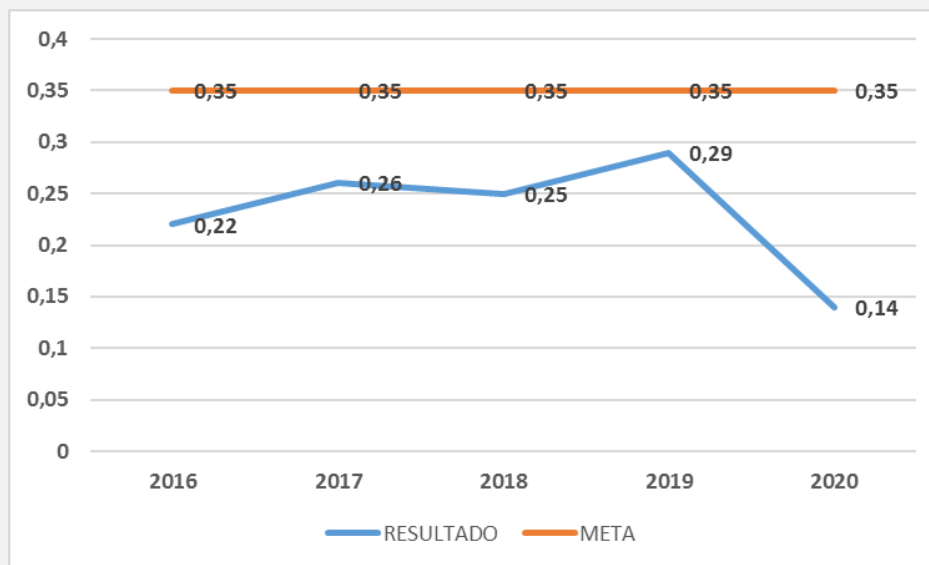
No município de Aracaju diante desses últimos anos, tivemos um decréscimo considerável, portanto salientamos que o ano de 2020 ficou um decréscimo devido o momento da pandemia na realização desses exames na rotina da unidade básica de saúde onde tivemos atendimentos reduzidos.

### **3.9 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. META 2020 – 0,35**

Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos, esse indicador nos permite a análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames diagnósticos para câncer de mama da população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. O subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.

O Gráfico 6, mostra que o município de Aracaju diante do último ano houve um decréscimo considerável, portanto salientamos que o ano de 2020 ficou um decréscimo devido o momento da pandemia na realização desses exames na rede especializada.

Gráfico 6: Razão de exames de mamografia de rastreamento



Fonte: ASPLANDI/GS/SMS

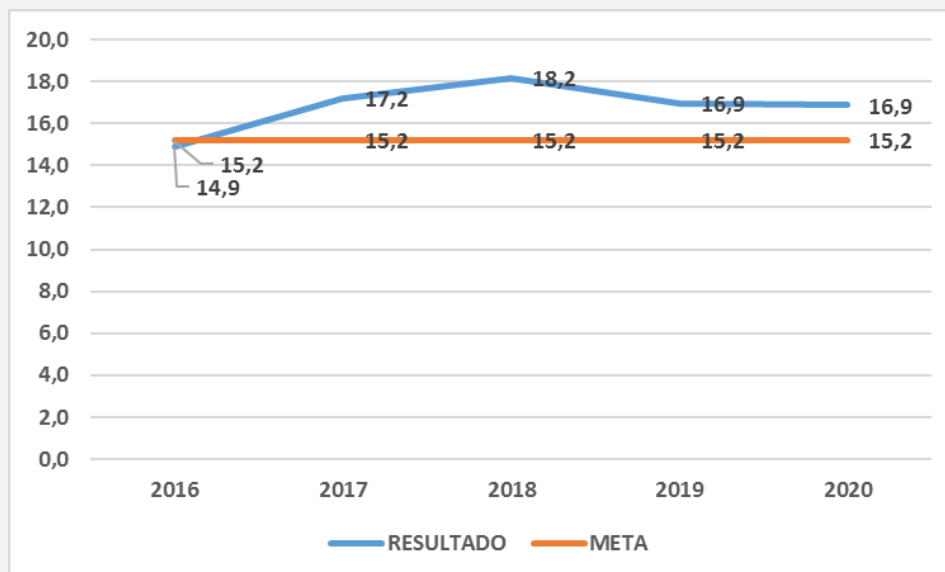
### 3.10 Taxa de Mortalidade Infantil – META 2020- 15,2/1000NV

A Taxa de Mortalidade Infantil busca avaliar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento. Avaliar ainda o acesso das crianças menores de 1 ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de saúde e a atenção hospitalar de qualidade quando necessário diante desse indicador.

Diante do Gráfico 7, traz a importância do indicador para variadas ações de ordem biológica, sócio-econômica e sócio-ambiental. A concentração de renda, baixa escolaridade dos pais, baixo peso ao nascer e não exclusividade do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida da criança também determinam o aumento da mortalidade infantil.

Todas essas frentes necessitam de intervenção governamental, nas esferas municipal, estadual e federal. A mortalidade infantil pode ser reduzida a partir de medidas simples e relativamente sem custos altos, tais como: ampliação das equipes de Atenção Primária, suplementação nutricional, vacinação de mães e filhos, entre outras ações.

Gráfico 7: Taxa de Mortalidade Infantil



Fonte: ASPLANDI/GS/SMS

### 3.11 Agravos notificados segundo mês de notificação.

A notificação compulsória é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 4, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, ANEXO V, CAPÍTULO D). Abaixo segue os últimos quatro anos dos agravos notificados no município de Aracaju.

Tabela 7 - Frequência de agravos notificados segundo mês de notificação, Aracaju, 2016-2020\*.

Agravos notificados	2016	2017	2018	2019	2020	Total
B01 VARICELA	0	2	34	11	0	47
A60 HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISODIO)	36	83	71	61	40	291
A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	117	137	120	138	55	567
A90 DENGUE	1772	374	247	3089	1574	7056
A92 FEBRE DE CHIKUNGUNYA	1227	159	30	208	2377	4001
A928 DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	241	29	5	52	140	467

N485 SINDROME DA ULCERA GENITAL (EXCLUÍDO HERPES GENITAL)	2	2	19	14	20	57
N72 SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	8	13	12	11	8	52
Z579 LER DORT	35	28	14	14	3	94
B019 VARICELA SEM COMPLICAÇÕES	30	29	0	0	0	59
T659 INTOXICACAO EXOGENA	189	241	200	158	178	966
B19 HEPATITES VIRAIS	98	153	175	108	65	599
B09 DOENCAS EXANTEMATICAS	0	1	8	9	1	19
H833 PAIR	11	11	8	8	2	40
B54 MALARIA	0	2	4	3	0	9
B550 LEISHMANIOSE VISCERAL	30	35	60	33	61	219
Z21 GESTANTE HIV	30	31	31	37	34	163
A169 TUBERCULOSE	266	317	338	304	339	1564
A309 HANSENIASE	92	124	123	101	91	531
O981 SIFILIS EM GESTANTE	66	113	164	217	248	808
A810 DOENCA DE CREUTZFELDT-JACOB	0	0	2	0	0	2
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	61	44	141	38	408	692
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO	318	288	281	229	124	1240
C80 CANCER RELACIONADO AO TRABALHO	0	0	0	1	0	1
L989 DERMATOSES OCUPACIONAIS	0	3	0	3	0	6
J07 SINDROME RESPIRATORIA AGUDA	0	0	1	0	0	1
A379 COQUELUCHE	6	5	0	1	1	13
F99 TRANSTORNO MENTAL	7	2	4	9	9	31
A509 SIFILIS CONGENITA	101	121	117	167	151	657
A959 FEBRE AMARELA	0	0	3	0	0	3
A779 FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES	0	0	0	1	0	1
B659 ESQUISTOSSOMOSE	2	3	0	6	2	13
A279 LEPTOSPIROSE	11	22	18	29	17	97
G039 MENINGITE	12	17	4	23	11	67
B551 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	0	2	1	3	2	8
B58 TOXOPLASMOSE	2	1	13	2	2	20
P371 TOXOPLASMOSE CONGENITA	0	0	0	7	4	11
O986 DOENCAS CAUSADAS POR PROTOZOARIOS COMPLICANDO A GRAVIDEZ,O PARTO E O PUERPERIO	0	0	1	33	28	62
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	968	1129	1376	1686	1466	6625
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	657	855	920	873	879	4184
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	188	300	164	20	103	775
R36 SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	68	144	170	101	85	568
A920 FEBRE DE CHIKUNGUNYA	628	2	0	0	0	630
Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	508	567	548	507	632	2762
B24 AIDS	297	435	393	426	322	1873
A35 TETANO ACIDENTAL	2	4	1	0	2	9
Z206 CRIANCA EXPOSTA HIV	30	32	38	35	26	161
A53 SIFILIS EM ADULTO (EXCLUÍDA A FORMA PRIMARIA)	1	19	200	409	239	868
A080 ROTAVIRUS	22	37	25	18	0	102
B26 CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	0	2	1	2	0	5

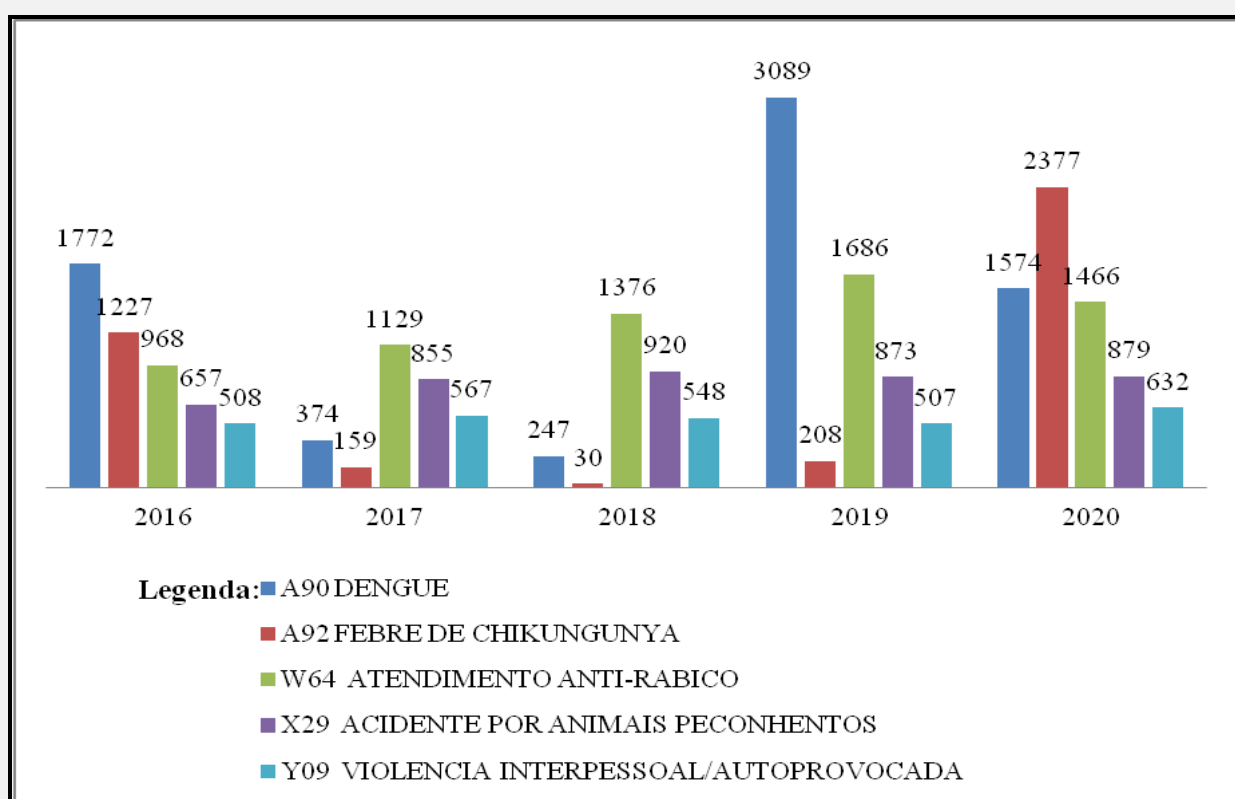
<b>Total</b>	<b>8139</b>	<b>5918</b>	<b>6085</b>	<b>9205</b>	<b>9749</b>	<b>39096</b>
--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

\*Dados tabulados em 16/03/2022, sujeitos a alterações

Fonte: SINAN/DVAS/SMS-Aracaju

Diante da análise dos anos sobre os agravos notificados o quadro abaixo observa-se as cinco doenças com maior número de casos Dengue, Febre de Chikungunya, Atendimento-Rábico, Acidente por Animais Peçonhentos e Violência Interpessoal/Autoprovocada.

Quadro 3. Casos dos últimos 5 anos de agravos notificados.



3.12

## IV ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE ARACAJU

### 4.1 Regiões de Saúde

A Rede de Atenção à Saúde de Aracaju organiza-se por meio de divisões territoriais denominadas Regiões de Saúde, as quais comportam, prioritariamente, os serviços de Atenção Primária à Saúde. Os serviços de Atenção Psicossocial, Ambulatorial Especializada e de Atenção às Urgências e Emergências existentes na rede são referências para as regiões de saúde, não sendo específicas de cada território regional.

Considerando a necessidade e a importância do trabalho intersetorial, houve a iniciativa das secretarias municipais unificarem a divisão territorial como base administrativa comum e coerente com os objetivos das diversas áreas (saúde, educação, assistência social etc.), otimizando assim os processos organizativos intersetoriais e de oferta integral de ações e serviços à população aracajuana. Nesta conformação territorial, temos atualmente em Aracaju 08 regiões:

- **1ª Região:** Abrange a região da praia de Atalaia e demais bairros da zona de expansão. É conhecida como zona de expansão, por ser uma grande área do município com áreas a construir, baixa densidade demográfica, mas com aumento populacional expressivo nas últimas décadas. Caracteriza-se por ser morada de comunidades pesqueiras, além de condomínios e, tradicionalmente, casas de praia. Com o aumento do comércio, é também notável o aumento de população trabalhadora, que passa a morar na região por necessidade em residir mais próxima de seus locais de trabalho. Concernente à saúde, destaca-se que, pela distância de outros serviços, como os hospitais públicos e privados do município, a população acessa bastante as Unidades Básicas de Saúde, as quais são porta de entrada para acesso a serviços de saúde.
- **2ª Região:** Mais a oeste da zona de expansão, região fronteira de Aracaju com São Cristóvão, a área é formada por dois grandes complexos: Santa Maria e São Conrado. Os dois surgem a partir da necessidade de moradia e das ocupações espontâneas - São Conrado acompanhando em sua maior parte áreas de mangue e marés, e o Santa Maria (anteriormente denominado “Terra Dura”), e também



de áreas de preservação ambiental (nascentes, mangabeiras...). A população advinda de diversas regiões do estado foi se estabelecendo a partir do êxodo rural e se aglomerando dentro de suas possibilidades de moradia. Sucessivas intervenções foram urbanizando ruas, criando serviços públicos na região e conjuntos habitacionais. Houve um crescimento acentuado desta população, e novas ocupações vão surgindo à medida que o espaço atual não comporta mais moradias regulares. Há a singularidade de ser uma das populações de piores indicadores socioeconômicos, incluindo renda, violência, acesso a saneamento, entre outros que impactam diretamente nos indicadores da saúde.

- 3ª Região: Apesar de ser uma área de bairros povoados pela classe média, também convive com áreas de desigualdades socioeconômicas. Abrange Grageru, Luzia, Jardim Esperança, Conjunto Médici e Coroa do Meio. Essa “centralidade” faz com que os equipamentos desta região sejam demandados por população de outras áreas, que se deslocam em busca de acesso.
- 4ª Região: Assim como a 1ª Região, esta apresentou nas últimas décadas grande expansão do mercado imobiliário, na 4ª Região também houve crescimento para a fronteira oeste do município. A mesma abrange grandes e tradicionais bairros como Siqueira Campos e América; apresenta áreas de vulnerabilidade e baixos indicadores sociais, além de áreas muito populosas. A região do Jabotiana, expansão de classe média, em sua maioria, cresceu com diversos condomínios, comércio e serviços, resultando num aumento de trabalhadores para a área. Nesta região também se encontra a única comunidade quilombola do município (MALOCA).
- 5ª Região: Região do Centro e adjacências comporta bairros tradicionais como Suissa e Santo Antônio. Esta região tem a peculiaridade de estar na zona de centro comercial e industrial da cidade, resultando em um acesso natural a uma população volante, de trabalhadores vindos de diversos bairros. Isso reflete em dificuldades no processo de trabalho para algumas unidades, que também precisam se programar para atender as demandas de área tão frequentada, mesmo por cidadãos do interior e de municípios da grande Aracaju. Nesta região, por exemplo, está implantada a equipe do programa Consultório na Rua, para atenção às pessoas em situação de rua de todo o município (e não somente da região).
- 6, 7ª, 8ª Regiões: Dividem a zona norte de Aracaju, sendo que a 6ª se aproxima

dos limites leste, em direção ao município de Nossa Senhora do Socorro, a 7ª abrange toda região do Bugio e adjacências, e a 8ª tem o rio do Sal como limite crescendo até a BR-235, limite do município. Essas regiões dividem a singular alta densidade urbana, e os problemas que dela advém. Muitos conjuntos foram erigidos nas últimas décadas a partir de ocupações desordenadas nestes locais, como o Porto Dantas e conjuntos no Lamarão (Vitória da Resistência, Moema Mary). Fenômeno que ainda continua nos prolongamentos do Bugio, Olaria e além. (Monte Sinai, Riviera Parque, Ocupação do Matadouro, Conjunto Maria do Carmo).

#### **4.2 Rede de Atenção Primária à Saúde (REAP)**

A Rede de Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, seguindo os seguintes princípios (STARFIELD, 2002): primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; abordagem familiar; enfoque comunitário, tendo em vista atender as necessidades e expectativas de usuários; aumentar a qualidade do cuidado; e o mais importante atuar no diagnóstico precoce.

Contribuir na implementação dos projetos e das políticas estabelecidas e pactuadas no Plano Municipal de Saúde, nas instâncias deliberativas e de caráter tripartite da saúde (com a participação de municípios, estado e governo federal). Deve também realizar diagnóstico situacional e monitorar situações que envolvem o desenvolvimento do trabalho nas Unidades Saúde da Família (USF).

##### *PORTARIA Nº 397, DE 16 DE MARÇO DE 2020*

*I - Unidade Básica de Saúde (UBS): estabelecimento que não possui equipe de Saúde da Família;*

*II - Unidade de Saúde da Família (USF): estabelecimento com pelo menos 1 (uma) equipe de Saúde da Família, que possui funcionamento com carga horária mínima de 40*

*horas semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.)*.

As USBs são as portas de entrada preferenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem por finalidade oferecer o primeiro contato às pessoas quando procuram o atendimento de saúde. Deve trabalhar com acolhimento das necessidades de saúde, inclusive no território, por meio das equipes de saúde da família, equipes de saúde bucal e demais profissionais de saúde da Atenção Primária.

Em Aracaju, as USB, ofertam de maneira geral:

- Consultas: médicas, de enfermagem e odontológicas. Tem-se também, em cada UBS, acolhimento dos usuários pelos assistentes sociais que, embora não façam parte da conformação mínima da Equipe de Saúde da Família, desempenham um papel de suma importância na Estratégia. Algumas UBS são consideradas de referência para as demais por ofertarem também: consultas de Pediatria, Ginecologia e Saúde Mental (psicologia e psiquiatria);
  - Unidades Produtivas: são compostas por ofertas de procedimentos como inalações, injeções, curativos, vacinas e coleta de exames laboratoriais. Nas UBS existem também salas de observação para atendimento de casos agudos ou de demanda espontânea que necessitem de atendimento imediato;
  - Referências: a partir dos atendimentos e condutas dos profissionais das UBS, há uma estação informatizada de marcação de consultas especializadas, exames laboratoriais e de diagnóstico, localizada na recepção, a qual gerencia a liberação das vagas para os usuários vinculados àquelas UBS pelo Núcleo de Controle, Avaliação e Regulação – NUCAR;
  - Assistência Farmacêutica Básica: Considerando a Relação Municipal de Medicamentos, há, nas UBS de Aracaju, farmácias básicas que dispensam medicamentos e alguns insumos sob exigência de prescrição médica ou odontológica. Algumas farmácias básicas da rede são referências para dispensação de medicamentos psicotrópicos, as quais respeitam as exigências da Portaria nº 344/98 ANVISA. Atualmente, algumas UBS têm esta característica e servem de referência para as demais UBS que não realizam este tipo de serviço.
- Educação em Saúde: Tanto no âmbito territorial quanto no próprio espaço das

UBS há uma proposta de ação coletiva, espaços para o diálogo entre os profissionais de saúde e os usuários do serviço sobre temas de relevância para a saúde individual e coletiva, como por exemplo, aqueles voltados para doenças crônicas (diabetes, hipertensão arterial, obesidade...), doenças infectocontagiosas (tuberculose, influenza, sífilis, hepatite, AIDS...), cuidado com o corpo, a mente e o bem-estar biopsicossocial, temas relacionados às principais doenças e agravos que são abordados principalmente em datas ou meses específicos, a exemplo do Setembro Amarelo – foco na prevenção de depressão e suicídio, Outubro Rosa – foco na prevenção e detecção precoce do Câncer de Mama, Novembro Azul – foco na atenção à saúde do homem etc.

Na Rede de Atenção Primária, são atualmente 45 UBS, onde compartilham 141 equipes de saúde da família e 77 equipes de saúde bucal, além das equipes de referência e de apoio, dos profissionais administrativos, limpeza, segurança, etc. As ações acontecem de maneira integrada e compartilhada com a Atenção Básica, e quando necessário com os demais centros de atenção em Saúde, Assistência e Segurança (CAPS, Urgências, CREAS, entre outros).

- Programa Academia da Cidade: normatizado pela Portaria nº 2.681/GM/MS, de 7 de novembro de 2013, e redefinido pela Portaria nº 1.707/GM/MS, de 26 de setembro de 2016, tem o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, por meio de espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, denominados polos. Os polos são espaços públicos de saúde da Atenção Primária para o desenvolvimento das ações previstas e planejadas para o Programa, em Aracaju, atualmente o Programa está reabrindo de forma gradativa com funcionamento de 08 polos em 08 bairros, assim distribuídos.

Quadro 1: Endereço dos polos de Academia da Cidade

<b>PÓLO</b>	<b>LOCAL</b>
<b>BAIRRO AMÉRICA</b>	PRAÇA FRANKLIN ROOSEVELT
<b>SOL NASCENTE</b>	PRAÇA ATANÁSIO DO NASCIMENTO
<b>MÉDICI</b>	PÇA. NIVALDO ANDRADE
<b>AUGUSTO FRANCO</b>	PRAÇA DA JUVENTUDE

GETÚLIO VARGAS	ESCOLA JOSÉ ANTÔNIO DA COSTA MELO
SANTOS DUMONT	ESCOLA DE ESPORTES
MARACAJU	AV. VISCONDE MARACAJU
SANTA MARIA	ESCOLA PROF. KARDEC

### 4.3 Rede de Atenção Psicossocial (REAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial de Aracaju (REAPS) tem as seguintes atribuições: gestão da clínica de gestão administrativa dos serviços de saúde mental do município, perpassando a gestão administrativa, respostas as demandas judiciais, consolidação de indicadores, planejamento e execução da política de saúde mental, acompanhamento de convênios e contratos ligados à atenção psicossocial, além das diversas frentes ligadas ao modelo de cuidado proposto para a rede. Para tanto, ela conta com uma equipe de coordenadores e referências técnicas, que possuem funções distintas.

Os coordenadores de serviços são responsáveis pela continuidade da gestão administrativa, gestão da clínica e gestão administrativa; cuidam da parte burocrática e de gestão de pessoas dos diversos serviços que compõem a rede de saúde mental do município, além de buscarem sempre organizar um cuidado que cumpra os objetivos da clínica alicerçada pelo cuidado em liberdade, com reinserção social e protagonismo de usuários e familiares. Já as referências técnicas têm um papel principal estimular, no cotidiano dos serviços, pensamentos técnico-reflexivas visando à implementação de estratégias para inovação e qualificação do cuidado ofertado. Além disto, as referências técnicas de linhas de cuidado da REAPS tem a função de mobilizar as seguintes frentes de trabalho: Atenção Primária, Apoio Matricial, Cuidados em álcool e outras drogas, Educação Permanente, desinstitucionalização, oficinas terapêuticas e geração de renda, cuidado ao trabalhador, alta complexidade, referência de núcleo profissional, controle social e protagonismo do usuário.

A estruturação da rede segue as diretrizes trazidas na Portaria N° 3.088/2011 do Ministério da Saúde, porém ela vai além do proposto, trazendo componentes de um modelo de cuidado em saúde mental a partir da construção local, tais como as referências em saúde mental da atenção básica e o Programa de Redução de Danos.

Abaixo, o quadro 2 denota a conformação da REAPS:

Quadro 2: Conformação da REAPS

<b>Atenção Básica</b>	Unidade de Saúde da Família e Ambulatórios de Referência em Saúde Mental; Consultório na Rua;
<b>Atenção Psicossocial Especializada</b>	CAPS II infanto-juvenil Dona Ivone Lara; CAPS III infanto-juvenil Álcool e Droga Vida; CAPS III Álcool e Drogas Primavera; CAPS III Jael Patrício de Lima; CAPS III Liberdade e CAPS III David Capistrano Filho.
<b>Atenção a Urgência e Emergência</b>	Urgência Mental do Hospital São José (Contratualizado).
<b>Atenção Residencial em Caráter Transitório</b>	Unidade de Acolhimento Adulto.
<b>Atenção Hospitalar</b>	Serviço Hospitalar de Referência do Hospital São José (Contratualizado);
<b>Estratégia de desinstitucionalização</b>	Residências terapêuticas (4 módulos).
<b>Estratégia de Redução de Danos</b>	Programa de Redução de Danos.

O desafio nesta Rede é manter as conquistas históricas do processo de “desinstitucionalização” dos usuários em sofrimento mental, trazidos pela Reforma Psiquiátrica e consolidadas pela Lei 10.216/01. Desta forma, efetivar um cuidado que busque a reinserção psicossocial dos usuários, tendo por base o vínculo, a clínica ampliada, a construção da cidadania e da autonomia, num modelo de gestão colegiado e com a participação de todos os atores envolvidos no processo (usuários, familiares, trabalhadores e gestores).

Para a efetivação deste cuidado é necessário que a atuação da rede seja

intersetorial e intrasetorial, desta forma a REAPS trabalha em parceria com outras secretarias para efetivar a integralidade da saúde para o nosso usuário, as principais parcerias externas são feitas com a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMFAS), Secretaria Municipal de Educação (SEMED) e Fundação Municipal de Formação para o Trabalho (FUNDAT).

Internamente, é realizado diálogo efetivo com a Rede de Atenção Primária, buscando um redesenho das Referências em Saúde Mental na Atenção Básica Adulta e Infantil, bem como ampliar a parceria de ofertas inseridas na comunidade, através do Núcleo de apoio a Saúde da Família e do Consultório de Rua. Com a Rede Especializada, a efetivação do diálogo têm-se dado principalmente visando ofertar cuidado adequado a crianças e adolescentes que são usuárias dos CAPS infanto-juvenis e do Centro de Reabilitação e do Centro de especialidades médicas para Crianças e Adolescentes, visando em especial os usuários com Transtorno do Espectro Autista e organizar a oferta para os pacientes acometidos pela microcefalia que necessitem do atendimento psicossocial. Segue o nosso “cardápio de oferta” da REAPS:

- Centro de Atenção Psicossocial – CAPS: é um serviço de base territorial, que substitui o hospital psiquiátrico e formas de cuidado excludentes, composto por uma equipe multiprofissional e que tem por objetivo um trabalho transdisciplinar e intersetorial, focado em atividades coletivas (grupos, oficinas, etc). O perfil de usuário que acessa o serviço é de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, ou que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. A contratualização do cuidado se dá por meio do instrumento Projeto Terapêutico Singular (PTS), que é construído com o usuário e sua família, com auxílio do técnico de referência (profissional do CAPS);
- Residências Terapêuticas – RT: são casas destinadas a acolher os egressos de internações de longa permanência (três anos ou mais ininterruptos) e sem possibilidade de retomada dos vínculos familiares. O propósito do Serviço Residencial Terapêutico - SRT é garantir um cuidado integral, em liberdade e com base no respeito aos direitos humanos, com um olhar de cuidado e de auxílio à reconstrução do cotidiano, já que alguns dos moradores não realizavam as atividades de vida diária (tomar banho, escovar os dentes, se vestir, etc.) sozinhos, sendo assim a RT é um local de reconstrução da autonomia com um olhar compartilhado para as dificuldades e potências individuais. A assistência à saúde desses moradores é feita como a de outros sujeitos, questões clínicas tem

o ordenamento do cuidado ligado às unidades de saúde da família de referência das moradias e a atenção psicossocial é feita sob o olhar do CAPS de referência. Nas moradias é assegurada uma vivência de casa com alimentação, limpeza, lazer, tudo no sentido de produzir uma vivência de lar, e criar laços familiares entre aqueles que convivem. A inserção das RT na comunidade permite que seus usuários tenham a vivência que lhe foi retirada em algum momento, de circulação pela cidade, da liberdade de escolha, desta forma as RT são, em sua simplicidade de lar, importantes equipamentos de apoio do processo de desinstitucionalização da loucura e garantia de direitos humanos;

- Programa de Redução de Danos - PRD: a Redução de Danos é uma estratégia de intervenção terapêutica que busca controlar possíveis consequências adversas ao consumo de drogas psicoativas, lícitas ou ilícitas, sem necessariamente interromper seu uso. Se não temos como eliminar a drogas é possível reduzir seu dano, esta é a filosofia desta prática (DIEHL et al., 2011). Na REAPS de Aracaju, esta equipe é formada por redutores de danos que atuam de forma territorializada e itinerante, atuando na oferta de educação em saúde para a população, incluindo: (I) população de rua em geral; (II) pessoas com transtornos mentais; (III) usuários de crack, álcool e outras drogas, e (IV) profissionais do sexo. A redução de danos funciona também como importante articuladora inter-redes, tendo em vista que sua construção de território perpassar por todos os equipamentos públicos disponíveis da saúde, assistência social, educação, etc. A redução ainda tem ações de acompanhamento de cuidado para diversos personagens, sendo local de criação de laços e de capilarização do cuidado e do estado nas comunidades;
- Unidade de Acolhimento Adulto – UAA: serviço que oferece acolhimento transitório às pessoas de ambos os sexos, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Funciona como casa onde as pessoas que estejam em tratamento no CAPS AD III Primavera têm apoio profissional e podem viver por determinado período. Acolhe até 10 adultos por até 6 seis meses, apoiando seus moradores na construção de projetos de vida - incluindo busca de emprego, estudo e outras alternativas de moradia. É um serviço regulado, sendo necessária a vinculação e acompanhamento no CAPS AD III Primavera, destacando-se o caráter voluntário no acolhimento e na manutenção do abrigo;



- Urgência Mental do Hospital São José: serviço de urgência hospitalar que atende a todo o estado de Sergipe, com funcionamento 24h, porta aberta para usuários de transtorno mental em surto psiquiátrico e para usuários de álcool e drogas sob efeito de substância psicoativa. Conta com médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, possui 9 leitos para o atendimento de urgência e mais 16 leitos de retaguarda psiquiátrica, onde os usuários podem ficar em estabilização por até 72h. Atualmente este serviço é contratado de um hospital filantrópico;
- Serviço hospitalar de Referência: este serviço conta com leitos em hospitais gerais e surge da necessidade de estabilização clínica dos usuários da rede de saúde mental, atende a todo o estado de Sergipe. O usuário com necessidades de saúde decorrente do uso de álcool e outras drogas ou os usuários com transtorno mental que apresentam morbimortalidade ligadas a outras questões fisiológicas são o alvo deste equipamento. Atualmente contamos com 14 leitos femininos no Hospital São José e tínhamos 16 leitos masculinos no Hospital de Cirurgia, porém foram desativados pelo hospital unilateralmente, sendo um desafio iminente da rede a reabertura destes leitos;
- Consultório na Rua (CnR): são equipes multiprofissionais e itinerantes que oferecem atenção integral à saúde para a população em situação de rua. A equipe do Consultório na Rua desenvolve atividades de maneira itinerante, nas ruas, nas ocupações irregulares, nas unidades de saúde do território em que a população assistida se encontra (casas de Acolhimento, Centros Sociais, entre outros). Realiza atendimentos in loco, de acordo com as demandas existentes, inclusive nos períodos noturnos, seguindo um plano de cuidado individualizado. Além do cuidado direto, também atuam como articuladores da rede local, por compartilhar o cuidado de casos extremamente complexos, implicando assim os atores locais neste cuidado. Aracaju tem 01 equipe em modalidade III implantada.

A atual gestão municipal encontrou os serviços com sérios problemas quanto ao funcionamento, tais como: profissionais em greve por atraso do 13º salário, falta de manutenção predial, déficit elevado de profissionais para o pleno funcionamento da rede. Com um início de desmonte da rede, tendo então por desafio à manutenção e ampliação desta rede e da oferta de cuidado, através da abertura de novos serviços, como a Unidade de Acolhimento Infantil, a reabertura do Serviço Hospitalar de

Referência Masculino, a reforma da sede própria do CAPS Ad Primavera, a qualificação do processo de educação permanente dos profissionais da rede de atenção à saúde para o cuidado em saúde mental, dentre tantos outros desafios da manutenção de um modelo de cuidado contra-hegemônico que se baseie em vínculo, afeto, arte e num processo desmedicalizante da vida, que busca superar a lógica médica centrada e o binômio saúde-doença como único modo de cuidado.

#### **4.4 Rede de Atenção Especializada (REAE)**

A rede ambulatorial especializada é composta por Centro de Especialidades Médicas de Aracaju (CEMAR) Siqueira Campos, este sendo um complexo com diversos serviços, e abrange o ambulatório geral, com serviços de atenção especializada em oftalmologia, cardiologia, neurologia dentre outras, além do Centro de Especialidade Odontológica (CEO). Os pacientes que chegam a REAE são advindos das Unidades Básicas de Saúde da capital e dos demais municípios sergipanos e são acompanhados por médicos especialistas, além de, em alguns casos, serem acompanhados por equipes multiprofissionais, que especificam os tratamentos adequados para os usuários.

O Centro de Especialidades Médicas – CEMAR Siqueira Campos possui:

- Ambulatório de Cardiologia: Consulta ambulatorial, Holter, Mapa, Eletrocardiograma e Ecocardiograma (adulto e infantil); Ambulatório de Endocrinologia: atendimento aos pacientes com Diabetes Mellitus do tipo I e II (DM1 e DM2), diabete gestacional e distúrbio endocrinológicos em geral, além de desenvolver o Programa de Glicosímetro e acompanhamento de pé diabético sem lesão; ambulatório geral, com serviços de atenção especializada em oftalmologia, cardiologia, neurologia dentre outras, além do Centro de Especialidade Odontológica (CEO).
- Centro de Referência de Tuberculose e Hanseníase: também se trata de um serviço de “porta aberta” (demanda espontânea), atende usuários com tuberculose e hanseníase referenciados de outros serviços quando há dificuldade no diagnóstico, resistência do usuário em aderir ao tratamento, abandono, associação da tuberculose ao HIV, reação alérgica, dentre outras especificidades

- que demandam maior complexidade para o tratamento;
- Farmácia: dispensa medicamentos e insumos a partir de processos judiciais, a saber: alergia alimentar, glaucoma, osteoporose, Parkinson, multivitaminas para pacientes que fizeram cirurgia bariátrica - e também da referência de tuberculose e hanseníase;
  - Centro de Referência em DST/AIDS/CTA: consiste num serviço de “porta aberta” (demanda espontânea) onde realiza os testes para detecção de HIV, sífilis e hepatites B e C;
  - Ambulatório Geral: com 12 especialidades médicas: alergia/Imunológica, psiquiatria, cirurgião plástico, dermatologista, mastologista, proctologista, urologista, cirurgião geral, cirurgião vascular, pneumologia, ortopedia, neurologia;
  - Ambulatório de Feridas: acolhidos pacientes com pé diabético por enfermeiros e encaminhados aos cirurgões vasculares do próprio ambulatório;
  - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT: possui os serviços de Laboratório de Patologia Clínica (prestador Bioexame), Serviço de Ultrassonografia (USG Transvaginal, USG Mamária, USG Abdominal Total, USG de Articulação, USG Bolsa Escrotal, USG de Tireóide e SCAN Duplex Venoso e Arterial), Eletroencefalograma, Serviço de Saúde Auditiva (avaliação audiológica básica e atendimento fototerápico) e Programa Mamãe Coruja com pré-natal de alto risco.
  - Unidade Municipal De Cirurgia Ambulatorial - UMCA: Realiza cirurgias de: Urologia: postectomia, dilatação uretral, liberação de freio hálano prepucial, cateterismo uretral, eletrocoagulação de condilomas, exérese de cistos, biópsia de pênis, etc.
  - Cirurgia Geral: Exérese de nevus, lipomas, cistos sebáceos, extração de unha, biópsia de pele, retirada de corpo estranho, exérese de calo, fibromas moles, ceratose, exérese de cravo plantar, verrugas vulgaris, exérese de TU de pele, etc.;
  - Mastologia: Exérese de nódulos de mama, biópsias de mama.
  - Cirurgia Plástica: Exérese de TU de face, plástica de lóbulo de orelha, exérese de nevus, ceratoses, quelóides, fibroma mole, plástica de orelhas de abano, etc.
  - Dermatologia: Biópsia de pele para hanseníase.
  - Cabeça e Pescoço: Biópsia de linfonodos, exérese de TU de face e pescoço,

exérese de lipomas, nevus, cistos em face e pescoço, biópsia de língua, biópsia de palatos, etc.;

- Alergista: testes alérgicos monitorados;
- Reabilitação Intelectual e Físico Motora – CER II: situado no Complexo CEMAR Siqueira Campos e faz parte da Rede de Cuidados à Pessoas com Deficiência – Rede Viver Sem Limites – tem a missão de prestar assistência de excelência e referência aos usuários que necessitam de intervenção e/ou abordagem nas áreas de reabilitação da deficiência física e intelectual mediante cuidado com equipe multiprofissional e interdisciplinar (Fisioterapia Neurológica Adulto e Pediátrica; Fisioterapia Ortopédica; Terapia Ocupacional Adulto e Infantil; Fonoaudiologia Adulto e Infantil; Assistência Social, Psicologia, Nutrição e Enfermagem);
- Centro de Especialidades Médicas da Criança e do Adolescente - CEMCA: Oferece assistência multidisciplinar no nível de média complexidade, com ações curativas e de reabilitação, em 11 especialidades médicas para a criança, a saber: cardiologia, alergia/Imunológica, gastroenterologia, pneumologia, cirurgia pediátrica, ortopedia, otorrinolaringologia, homeopatia, endocrinologia, neurologia, neonatologia, bem como a prestação dos serviços de enfermagem, nutrição, serviço social, fonoaudiologia, psicologia e psicopedagogia. O serviço também oferece consultas e os procedimentos de bota gessada e identificação de deficiências ou anomalias genéticas;
- Centro de Especialidades Odontológicas – CEO: O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica. Aracaju tem 01 CEO tipo III e atende às demandas especializadas da Saúde Bucal que não exijam sedação, além de integrar a Rede Viver Sem Limites para atenção às pessoas com deficiência. Os procedimentos realizados no CEO são: Periodontia, Endodontia, Cirurgia Buco-Maxila-Facial, Radiologia, Atendimento a Pessoas com deficiência, Prótese e Odontopediatria.
- Programas:
  - ✓ Glaucoma: com oferta de consulta em oftalmologia e dispensação de medicamentos
  - ✓ Tabagismo: com oferta de consulta em pneumologia, nutrição, enfermagem, psicologia e dispensação de medicamentos.

- A Unidade Municipal de Cirurgia Ambulatorial - UMCA: realiza cirurgias de pequeno porte nas seguintes especialidades: cirurgia geral (Exérese de nevus, lipomas, cistos sebáceos, extração de unha, biópsia de pele, retirada de corpo estranho, exérese de calo, fibromas moles, ceratose, exérese de cravo plantar, verrugas vulgaris, exérese de TU de pele, etc.), cabeça e pescoço (Biópsia de linfonodos, exérese de TU de face e pescoço, exérese de lipomas, nevus, cistos em face e pescoço, biópsia de língua, biópsia de palatos, etc.), mastologia (Exérese de nódulos de mama, biópsias de mama), dermatologia (biópsia de pele para hanseníase), cirurgia plástica (Exérese de TU de face, plástica de lóbulo de orelha, exérese de nevus, ceratoses, quelóides, fibroma mole, plástica de orelhas de abano, etc.).

Os desafios para a Rede de Atenção especializada, tão complexa no que tange à oferta de serviços e procedimentos, está principalmente na integração com as outras redes, incremento nos processos de referência e contrarreferência e também na educação permanente dos trabalhadores. É fundamental que esteja inserida num contexto de padronização, desenvolvimento de protocolos e fluxos que possam otimizar a relação entre oferta e demanda.

#### **4.5 Rede de Atenção às Urgências e Emergências (REUE)**

Em conformidade com as diretrizes da Política Nacional, a Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju (SMS) desenvolveu uma política de implantação e implementação de serviços, organizada a partir de uma rede assistencial com equipamentos de saúde as urgências e emergências, com complementaridade de outras redes de assistências (Rede de Atenção Primária, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção Especializada e Rede de Atenção à Saúde do trabalhador).

A REUE possui 02 Equipamentos próprios: o Hospital Dr. Nestor Piva (Zona Norte) e o Hospital Desembargador Fernando Franco (Zona Sul), que fazem importante interface com a política da rede hospitalar de Sergipe, integrando-se ao complexo “Hospital Horizontal”, contando com a estrutura para atendimento às primeiras urgências e emergências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e ortopédicas, durante 24 horas

por dia, e urgência odontológica às noites e finais de semana. Ambos os hospitais possuem equipe multiprofissional compatível com a porta de entrada, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado.

Para os atendimentos aos pacientes que não possuam os perfis dessas unidades, o município de Aracaju tem contratualizados leitos de retaguarda que atendem a essa demanda, de forma a garantir a continuidade do cuidado, uma vez que desenvolve ações tanto na “porta de entrada”, prestando atendimento inicial aos casos de urgência e emergência, como também nas enfermarias clínicas e pediátricas de baixa complexidade.

Essa transferência é operacionalizada pelo Núcleo de Interno de Regulação (NIR), através da gestão de leitos da REUE. Para os casos em que há a necessidade de leito de Unidade de Terapia Intensiva – UTI, essa regulação é feita através da Central de Regulação do Estado de Sergipe obedecendo ao perfil clínico estabelecido em protocolo.

O NIR atua como área técnica para as questões de regulação dos pacientes no âmbito dos dois hospitais e é também responsável pela interface com as centrais de regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência na REUE e buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico para os pacientes internados, sempre que necessário. Possuir uma equipe multidisciplinar para o gerenciamento de vagas cuja finalidade é a garantia da qualidade da gestão do serviço de urgência e emergência e dos leitos de retaguarda às urgências na forma da Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011. Por se tratar de um serviço que iniciou em janeiro de 2016 os protocolos e fluxos estão em fase de implantação e implementação, bem como em discussão sobre a regulação de leitos do município de Aracaju conjuntamente com o NUCAR (Núcleo de Controle, Avaliação e Regulação – Aracaju), bem como a Central de Regulação do Estado de Sergipe.

A média de atendimentos nos hospitais da rede é de 8.800 pacientes mensais, sendo 6160 atendimentos na clínica médica, 1.392 clínica de ortopedia e 1.265 clínicas de cirurgia no Hospital Dr. Nestor Piva (Zona Norte) e de 7.465 pacientes mensais, sendo 5.114 atendimentos na clínica médica, 637 clínica de ortopedia, 670 clínica de cirurgia, 814 de clínica pediátrica e 207 de urgência odontológica atendidos no Hospital Desembargador Fernando Franco (Zona Sul).

A REUE realiza também o acompanhamento dos serviços contratados, no intento de garantir a qualidade do serviço prestado. O panorama atual aponta os esforços

da SMS - Aracaju na prerrogativa de uma política pública focada na melhoria da qualidade dos serviços, ampliando a rede de suporte e cuidado, evitando que os usuários fiquem desassistidos ou que sejam internados em outras unidades hospitalares de mesma complexidade. Há o desafio de se ter suficiência de oferta, uma vez que o crescimento populacional em Aracaju não foi acompanhado do aumento de portas de entrada, pronto-atendimentos e unidades da rede hospitalar de urgências e emergências. Percebe-se grande pressão de demanda dos casos agudos nas Unidades da Rede de Atenção Primária e nos hospitais.

Hospital Dr. Nestor Piva: localizado na zona norte da capital sergipana, dispõe de atendimento médico nas especialidades de clínico geral, ortopedia, cirurgia, durante as 24 horas. Possuem leitos de observação e medicação, 12 leitos de internação adulto, distribuídos em 6 (seis) masculinos e 6 (seis) femininos, além de 02 (dois) leitos de estabilização adulta, distribuídos em um único pavimento. Para apoio ao diagnóstico, o hospital dispõe de exames de USG, RX, ECG e exames laboratoriais. Na especialidade ortopédica, é realizado o “serviço ambulatorial de retorno”, em que é ofertada ao paciente uma consulta de retorno para o especialista que realizou o primeiro atendimento.

Durante as 24 horas, em razão das Unidades Básicas e o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, estarem fechadas. A distribuição do perfil do atendimento é de 80% (oitenta por cento) dos atendimentos da especialidade de clínico geral, 10% (dez por cento) da especialidade ortopédica e 10 % (dez por cento) da cirúrgica. O hospital possui leitos de internação adulta e em média 3% (três por cento) dos pacientes adultos atendidos na unidade necessitam de internação.

Hospital Fernando Franco: localizado na zona sul de Aracaju, dispõe de atendimento médico nas especialidades clínico geral, cirurgia e pediatria. Dispõem de leitos de observação e medicação, 15(quinze) leitos internação pediátrica, 02 (dois) leitos de estabilização adulta e 01 (um) de estabilização infantil, distribuídos em um único pavimento. O hospital também faz parte das unidades sentinelas referência no Estado de Sergipe e é referência em vacinas e procedimentos de enfermagem aos finais de semanas e feriados. Para apoio ao diagnóstico, o hospital dispõe de exames de RX, ECG e exames laboratoriais. A distribuição do perfil do atendimento é de 70% (setenta por cento) dos atendimentos da especialidade de clínico geral, 20% (vinte por cento) da especialidade pediátrica e 10 % (dez por cento) da cirúrgica. Salienta-se que o hospital possui apenas leitos de internação pediátrica, todavia, os pacientes adultos que têm

necessidade de internação permanecem na observação até a alta médica ou a transferência para outra unidade hospitalar. Cerca de 2% (dois por cento) dos pacientes adultos atendidos na unidade necessitam de internação.

Na especialidade de pediatria, embora a unidade seja referência no município para atendimento de baixa complexidade, pode-se considerar um volume baixo de atendimento, assim como de internação. Em média, 4% (quatro por cento) do total de crianças atendidas na unidade necessitam de internação.

A Rede contará ainda com uma Maternidade Municipal de risco habitual com capacidade para 500 partos por mês. Conta com 75 (setenta e cinco) leitos sendo, 50 (cinquenta) obstétricos, 10 (dez) em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal – UTIN e 15 (quinze) em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais – UCINCa e UCINCo, além de observação, sala de estabilização, acolhimento com classificação de risco, 8 (oito) quartos Pré Parto, Parto e Pós Parto (PPP), sala de ultrassonografia, atendimentos às vítimas de violência, banco de leite, duas salas de centro cirúrgico e banco de sangue.

#### **4.6 Vigilância Em Saúde**

Desde a implantação do SUS, o Sistema de Vigilância em Saúde vem passando por processos de reorganização operacional para adequar-se aos princípios da descentralização e de integralidade da atenção à saúde. A Diretoria de Vigilância em Saúde de Aracaju foi criada a partir de 2013, porém os serviços de Vigilância em Saúde já existiam no município com a composição da Coordenação de Vigilância Epidemiológica, Coordenação de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental e a Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador. No mês de agosto de 2018, a Diretoria de Vigilância em Saúde se uniu a Diretoria de Atenção à Saúde formando a Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde-DVAS.

As coordenações da Vigilância em Saúde funcionam como um modelo operado por entes autônomos, mas interdependentes, onde as obrigações, responsabilidades e financiamento para operacionalização das coordenações deverão ser firmados entre os entes públicos consensualmente para garantir a integralidade das ações no município de Aracaju. Como política municipal propõe-se a minimizar os danos e riscos e atender as necessidades de saúde da população, reduzindo a morbimortalidade, através de medidas



que atuem sobre os fatores determinantes e condicionantes da saúde, levando ao controle, a eliminação e erradicação de doenças ou agravos. Como Modelo de Atenção, a sua organização direciona as políticas públicas para atuarem de modo intra e intersetorial, propiciando a promoção, prevenção e a recuperação em torno de problemas e grupos populacionais estratificados por riscos. Essas ações devem ser executadas de modo integrado com a rede de Atenção Primária à Saúde, Ambulatorial Especializada e Urgência.

Em Aracaju, a Vigilância em Saúde tem como componentes a Vigilância Epidemiológica, a Vigilância Sanitária e Ambiental e a Rede de Saúde do Trabalhador e desenvolvem as funções de notificação, investigação epidemiológica, investigação laboratorial, interpretação de dados e análise de informações, recomendações, medidas de controles e avaliação das ações executadas.

#### **4.6.1 Coordenação de Vigilância Epidemiológica-COVEPI**

A Vigilância Epidemiológica é responsável pelas seguintes áreas técnicas: Programa Municipal de Controle do Aedes Aegypti; Programa Municipal de Controle da Tuberculose e Hanseníase; Programa Municipal de IST/AIDS/Hepatites Virais; Agravos Agudos (Influenza e COVID-19, DTHA); Surtos alimentares; Agravos Imunopreveníveis; Agravos de Zoonoses e Arboviroses (Toxoplasmose, Raiva Humana e atendimento antirrábico, Leishmaniose Visceral, Leptospirose, Esquistossomose, Animais Peçonhentos, Dengue, Zika e Chikungunya); Centro de Controle de Zoonoses;

Para operacionalização da Vigilância Epidemiológica, são desenvolvidas funções específicas e intercomplementares, de modo contínuo, de forma a permitir conhecer o comportamento dos agravos selecionados como alvo das ações, e promover intervenções oportunas e eficazes. Ações desenvolvidas: coleta de dados através de busca ativa; análise e interpretação dos dados coletados; recomendação de medidas de controle; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas, atualização dos profissionais das redes assistenciais, retroalimentação das redes e divulgação de informações buscando a integração efetiva com as redes assistenciais, visando a mudança e melhoria dos indicadores de saúde.

#### 4.6.2 Coordenação de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental- COVISA

As atividades desenvolvidas pela Coordenação de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental de Aracaju – COVISA/AJU são motivadas pela sua missão institucional de eliminar, prevenir ou minimizar os riscos sanitários para os consumidores, trabalhadores e meio ambiente mediante a avaliação e intervenção pertinentes nas etapas de produção, distribuição e comercialização de produtos e na prestação de serviços de interesse da saúde. Para o cumprimento destes objetivos, a COVISA/AJU redefiniu e realinhou estratégias de atuação visando favorecer o diálogo com a equipe e o estímulo a uma gestão mais participativa e voltada para melhoria da assistência prestada à população de Aracaju atuando em conjunto com outros órgãos da administração pública.

Para maior eficácia das ações desenvolvidas na Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental e, por conseguinte o planejamento de médio e longo prazo faz-se necessário o acompanhamento de alguns indicadores primordiais, são eles:

- Novas empresas – Acréscimo de empresas ao cadastro, impactando o volume de serviço a ser desenvolvido por cada uma das gerências.
- Inspeções/vistoria – Uma das principais formas de verificação da regularidade sanitária dos estabelecimentos.
- Denúncias – Demanda externa que indica possíveis irregularidades nas empresas sujeitas à Vigilância Sanitária e Ambiental.
- Diligências/Agiliza – Primeira etapa de abertura de novas empresas ou alterações nas atividades desenvolvidas.
- Empresas aptas a funcionar – Indicador da regularidade sanitária da empresa.
- Alvarás emitidos – Número comprobatório das empresas que atendem os requisitos documentais e sanitários.
- Ações educativas – Sensibilização da população e do setor regulado para os riscos sanitários envolvidos nas atividades econômicas.
- Gerências que compõem a Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental.

As gerências cadastram as empresas reguladas no sistema da VISA – Vigilância Sanitária, respondem e interagem com a população, respondem às denúncias advindas da ouvidoria, integram ações ligadas à Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental e à saúde pública com os demais órgãos públicos. Colabora com as ações de educação em saúde na área de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental. Orienta o setor regulado quanto aos

procedimentos necessários para prevenir os riscos contra agentes maléficos a saúde da população de acordo com o tipo de atividade desenvolvida, além da regulação das atividades submetidas às gerências.

- Gerência de Alimentos: Gerência responsável pela regulação de serviços de alimentação que realizam atividades de manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento, distribuição, transporte, exposição à venda e entrega de alimentos preparados ao consumo. Por exemplo: Bares, restaurantes, lanchonetes, bufês, fornecedores de quentinhas, cozinhas industriais etc. Esta gerência atualmente possui aproximadamente 2.465 estabelecimentos cadastrados e conta com 08 fiscais.
- Gerência Alimentos e Serviços Veterinários: Gerência incumbida do Licenciamento Sanitário de locais de comercialização de alimentos embalados, produtos de origem animal e onde há prestação de serviços veterinários. Atua em hiper, super e minimercados; mercearias; delicatessens; feiras livres; mercados públicos; comércio atacadista de alimentos; hospitais, clínicas e consultórios veterinários, laboratórios veterinários, e serviços de embelezamento animal etc. Esta gerência atualmente possui aproximadamente 1.438 estabelecimentos cadastrados e conta com 03 fiscais.
- Gerência de Serviços de Saúde: Responsável por desenvolver ações de inspeção, investigação, notificação, educação sanitária e monitoramento no que se refere aos riscos inerentes à prestação de serviços em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde de baixa, média e alta complexidade. Esta gerência licencia consultórios nas diferentes especialidades (médica, odontológica, de fisioterapia, dentre outros), clínicas que ofertam serviços diagnósticos (laboratórios, radiologia, mamografia, ressonância magnética, tomografia computadorizada, densitometria óssea, medicina nuclear, hemodinâmica, litotripsia), hospitais, serviços de radioterapia, quimioterapia, hemodiálise, atenção domiciliar, remoção de pacientes e outros. Esta gerência atualmente possui aproximadamente 1.883 estabelecimentos cadastrados e conta com 18 fiscais.
- Gerência de Medicamentos e Produtos para Saúde: Inspecciona e realiza o controle sanitário de farmácias com manipulação; drogarias; distribuidores e transportadores de medicamentos e produtos para saúde; empresas de ortopedia técnica e comercialização de artigos ortopédicos; óticas; farmácias de unidades de saúde da família e centro de atenção psicossocial (CAPS); central de

abastecimento farmacêutico (CAF) e serviços que manipulam nutrição parenteral e enteral. Esta gerência atualmente possui aproximadamente 610 estabelecimentos cadastrados e conta com 05 fiscais.

- Gerência Serviços de Interesse à Saúde: Realiza inspeção, emissão de relatórios, autos, pareceres, análises de processos e alvarás sanitários relativos às áreas de Serviços de Interesse à Saúde, como: hotelaria, academias, estabelecimentos de ensino, salões de beleza, lavanderias, comércio varejista de cosméticos e domissanitários, estúdios de piercing e tatuagem, funerários e congêneres. Esta gerência atualmente possui aproximadamente 1.755 estabelecimentos cadastrados e conta com 11 fiscais.
- Gerência de Ações estratégicas e Saúde Ambiental: Gerência responsável pelo monitoramento da qualidade da água para consumo humano do Município de Aracaju através da coleta e análise amostrais, também investiga denúncias e surtos DTA que eventualmente tenham alguma relação com a água consumida. É responsável ainda pelo Licenciamento Sanitário das distribuidoras de bebidas, das fábricas de gelo, empresas de coleta, transporte, armazenamento e destinação final de resíduos, estabelecimentos indústrias de produtos de higiene e saneantes domissanitários, dedetizadoras, distribuidoras de cosméticos e saneantes e etc. Esta gerência atualmente possui aproximadamente 293 estabelecimentos cadastrados e conta com 04 fiscais.

#### **4.6.3 Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador – REAST**

A REAST tem como função primordial o fortalecimento da Política de Saúde do Trabalhador, procurando estruturar e desenvolver ações direcionadas à saúde dos trabalhadores, formais ou informais, públicos ou privados, desempregados e aposentados, de maneira individual e coletiva.

Para consolidar esta política em nosso Município e em nossa Regional, precisamos desenvolver as ações com autonomia e resolutividade, internamente e externamente. Hoje, a REAST conta com um organograma composto por uma coordenação da rede, apoio administrativo e duas frentes de trabalho: Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST “Anísio Dário” e a Vigilância em

### Saúde do Trabalhador - VISAT.

O CEREST presta atendimento especializado ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou adoecido devido à atividade profissional que exercia ou está exercendo (com acolhimento e organização das linhas de cuidado), conforme Portaria MS nº 2728/2009, tendo sido habilitado em 19/05/2003 (Portaria 177), Alvará 3484/2008 e CNES 5841399. A VISAT é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, como definido na Portaria GM/MS nº 3.252 de dezembro de 2009 (revogada pela Portaria MS nº 1378/2013) e Portaria Municipal 016/2009, que visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processo produtivo. É um instrumento da REAST e é composta por uma equipe multidisciplinar, com profissionais da área de saúde e segurança.

## V OBJETIVOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Promovendo uma prestação de serviços à saúde da população, com qualidade, a Secretaria Municipal da Saúde de Aracaju realiza ações de maneira estratégica através de execução de programas, projeto e atividades para atender de modo integral as pessoas do município, tudo em consonância com o que preconiza o Sistema Único de Saúde. Busca desenvolver e fortalecer a promoção e à prevenção da saúde, assim como adota medidas voltadas ao controle de determinantes e condicionantes da saúde da população atendida. Propondo-se a atender com mais qualidade os usuários e reconhecendo a importância do planejamento esta gestão elaborou o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 assumindo o compromisso em fornecer a melhor qualidade de vida às pessoas aracajuanas.

DIRETRIZ Nº 1 - GESTÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE								
OBJETIVO Nº 1.1 - Aumentar a cobertura da Atenção Primária à Saúde								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.1.1	Remapeamento do território através dos cadastrados das equipes da Atenção Primária	Território remapeado	100	%		100%		
1.1.2	Attingir 90% (conforme Política Nacional de Atenção Básica - PNAB) de cobertura da Atenção Primária considerando o potencial de cadastramento das equipes de Saúde da Família (141 ESF X 4000)	Cobertura da Atenção Primária considerando o potencial de cadastramento das equipes de Saúde da	90	%	90%			

		Família (141 ESF X 4000)						
1.1.3	Implantar Saúde na Hora em 10 Unidades de Saúde da Família (USF)	Número de USF com Saúde na Hora implantada	10	Unidade	5	5		
1.1.4	Implantar as equipes de Atenção Primária (eAP ) dentro das áreas de vulnerabilidade social	Número de eAP implantadas	18	Unidade	6	6	6	
<b>OBJETIVO Nº 1.2 - Garantir o acesso da população Aracajuana através da qualificação dos serviços de saúde</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.2.1	Implementar o Projeto Protagonismo Juvenil nas escolas do Programa de Saúde na Escola (PSE) com foco nas ações de Prevenção a Gravidez na adolescência (Pobreza Menstrual)	Número de escolas implementadas	16	Unidade	4	4	4	4
1.2.2	Realizar as ações de saúde nas temáticas do PSE e do Programa Crescer Saudável (Avaliação do Estado Nutricional e Promoção da alimentação saudável, Promoção de Práticas Corporais, Ações de combate ao Aedes, Prevenção a Covid-19 nas escolas, Verificação da situação Vacinal, Promoção da Saúde Bucal, Promoção da saúde ocular) pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família e da Educação.	Nº de ações realizadas (72 escolas x 02 ações = 144 ações/ano)	720	Unidade	144	144	144	144
1.2.3	Garantir uma (01) consulta odontológica a gestante por quadrimestre no pré-natal	Proporção de gestantes com 1 atendimento odontológico por quadrimestre	60%	%	60%	60%	60%	60%

1.2.4	Imunizar as crianças menores de dois anos de idade conforme o calendário vacinal	Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	100%	%	100%	100%	100%	100%
1.2.5	Ofertar testes rápidos de sífilis e HIV na Rede Assistencial de Saúde	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	60%	%	60%	60%	60%	60%
1.2.6	Garantir a realização de mais de 6 consultas de pré natal por gestante, com a primeira consulta antes de 20 semanas .	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	60%	%	60%	60%	60%	60%
1.2.7	Realizar exame citopatológico em 80% das mulheres da faixa etária preconizada, cadastradas no prontuário eletrônico (Programa Saúde da Mulher)	Cobertura de exame citopatológico	80%	%	40%	40%	40%	40%
1.2.8	Adquirir os equipamentos e materiais permanentes necessários para Rede Assistencial de Saúde	Equipamentos adquiridos	85%	%	85%	85%	85%	85%
1.2.9	Adquirir insumos e materiais de consumo necessários para Rede Assistencial de Saúde	Insumos e materiais adquiridos	85%	%	85%	85%	85%	85%
1.2.10	Instalar totens nas UBS para verificação do status de procedimentos e consultas agendadas	Número de totens instalados	45	Unidade	15	15	15	
<b>OBJETIVO Nº 1.3 - Implementar as Linhas do Cuidado</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025



1.3.1	Implementar a Linha do Cuidado da Mulher	Linha do cuidado implementada	100	%	100%			
1.3.2	Implementar a Linha do Cuidado da Materno-Infantil (gestantes, puérperas e crianças até dois anos)	Linha do cuidado implementada	100	%		100%		
1.3.3	Implementar a Linha do Cuidado da Hipertensão	Linha do cuidado implementada	100	%	100%			
1.3.4	Implementar a Linha do Cuidado da Diabetes Mellitus	Linha do cuidado implementada	100	%	100%			
1.3.5	Implementar a Linha do Cuidado da Obesidade	Linha do cuidado implementada	100	%		100%		
1.3.6	Implementar a linha de cuidado de neoplasia adulto	Linha do cuidado implementada	100	%	100%			
1.3.7	Implementar a linha de cuidado de doentes renais crônicos	Linha do cuidado implementada	100	%		100%		

**OBJETIVO Nº 1.4 - Qualificar o cuidado a população em situação de rua (CnR)**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.4.1	Aumentar o número de ações coletivas para a população em situação de rua	Número de ações realizadas	400	Valor absoluto	100	100	100	100
1.4.2	Ampliar as ações de rastreio e tratamento precoce para sífilis e HIV para mulheres em situação de rua	Número de ações realizadas	200	Valor absoluto	50	50	50	50
1.4.3	Realizar seis (6) consultas de pré-natal as gestantes em situação de rua	Porcentagem de gestantes acompanhadas	100%	%	100%	100%	100%	100%

1.4.4	Ampliar as ações de rastreio e tratamento precoce para sífilis e HIV nas profissionais do sexo	Número de ações realizadas	200	Valor absoluto	50	50	50	50
1.4.5	Acompanhar e monitorar o cuidado às pessoas hipertensas em situação de rua	Percentagem de hipertensos acompanhados	80%	%	80%	80%	80%	80%
1.4.6	Acompanhar e monitorar o cuidado à diabéticos em situação de rua	Percentagem de diabéticos acompanhados	80%	%	80%	80%	80%	80%
1.4.7	Implantar eCR de acordo com a necessidade da rede assistencial de saúde	Equipe implantada	1	Valor absoluto	1			

**DIRETRIZ Nº 2 - GESTÃO DAS AÇÕES MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (AMBULATORIAL E HOSPITALAR)**

**OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir a eficiência, eficácia e integralidade da atenção especializada e hospitalar**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
2.1.1	Ampliar a oferta de serviços ofertados pelo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	Serviços ampliados	100%	%	100%			
2.1.2	Implantar Referência e Contra-Referência nos casos de Lesão de Boca	Serviço Implantado	100%	%	100%			

2.1.3	Construir protocolo do serviço de Transporte Sanitário	Protocolo construído	1	Valor absoluto	1			
2.1.4	Implantar e implementar do Protocolo do Transporte Sanitário na Rede de Atenção Primária à Saúde	Número de UBS implantado protocolo	45	Valor absoluto		45		
2.1.5	Elaborar plano de ações pós-COVID-19	Plano elaborado	1	Valor absoluto	1			
2.1.6	Adquirir equipamentos necessários para Rede Assistencial de Saúde	Equipamentos adquiridos	85%	%	85%	85%	85%	85%
2.1.7	Adquirir insumos e materiais necessários para Rede Assistencial de Saúde	Insumos e materiais adquiridos	85%	%	85%	85%	85%	85%

**OBJETIVO N° 2.2 - Implantar as Linhas do Cuidado**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
2.2.1	Implantar Linha o Cuidado da Pessoa com Encefalopatia Crônica Não Progressiva (Paralisado Cerebral, Microcefalia)	Linha do cuidado implantada	100%	%			100%	
2.2.2	Implantar Linha do Cuidado da Pessoa Amputada	Linha do cuidado implantada	100%	%			100%	

**OBJETIVO N° 2.3 - Reduzir o tempo de espera das consultas e exames especializados**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
----	-------------------	---	------------------------	-------------------	---------------

		meta			2022	2023	2024	2025
2.3.1	Implantar a priorização automática para todos os exames/especialidades que não possuam anexo obrigatório para inclusão na lista de espera através do agendamento automático no sistema de regulação	Número de procedimentos regulados automaticamente	30	Valor absoluto	10	30		
2.3.2	Assegurar o tempo máximo de espera de 90 dias para consultas e exames	Redução do tempo de espera de ELETROCARDIOGRAMA	30	Dias	60	30		
		Redução do tempo de espera de RADIOGRAFIA	180	Dias	160	120	90	60
		Redução do tempo de espera de MAMOGRAFIA	120	Dias	100	60		
		Redução do tempo de espera do GRUPO ULTRASSONOGRAMA	750	Dias	600	400	200	120
		Redução do tempo de espera de CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	360	Dias	250	180	120	90
		Redução do tempo de espera de CONSULTA EM PSQUIATRIA	320	Dias	280	210	180	120
		Redução do tempo de espera de CONSULTA EM PSICOLOGIA	480	Dias	400	300	210	120
		Redução do tempo de espera de CONSULTA EM CARDIOLOGIA	330	Dias	280	200	150	90
		Redução do tempo de espera de CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA	450	Dias	380	240	180	120
2.3.3	Realizar auditoria nos contratos assistenciais ambulatoriais e hospitalares	Percentual de auditorias realizadas nos contratos	80%	%	80%	80%	80%	80%

ambulatoriais e hospitalares								
<b>OBJETIVO Nº 2.4- Ampliar as ofertas de cuidado em saúde mental e atenção psicossocial</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
2.4.1	Qualificar através dos matriciamentos no cuidado compartilhado com a atenção básica	Nº matriciamentos das equipes da atenção básica	576	Valor absoluto	144	144	144	144
2.4.2	Garantir realização de ações de reabilitação psicossociais nos CAPS registradas no SIA/SUS	Nº de ações de reabilitação	5.760	Valor absoluto	1.440	1.440	1.440	1.440
2.4.3	Garantir o número de ações de educação em saúde e redução de danos nos territórios	Nº de ações realizadas nos territórios	1.520	Valor absoluto	380	380	380	380
2.4.4	Garantir número de ações de educação em saúde e redução de danos para profissionais do sexo	Nº de ações de educação em saúde para profissionais do sexo	96	Valor absoluto	24	24	24	24
2.4.5	Qualificar o cuidado em saúde mental para a população LGBTQIA+	Nº grupos terapêuticos realizados para usuários e familiares	42	Valor absoluto	6	12	12	12
2.4.6	Implantar equipe multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT)	04 Equipes implantadas	100%	%			100%	

**DIRETRIZ Nº 3 - GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**OBJETIVO Nº 3.1** - Desenvolver ações no âmbito da Vigilância em Saúde na prevenção dos riscos à saúde, a fim de melhorar a condição de saúde e assistência no aumento da expectativa de vida da população de Aracaju.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
3.1.1	Monitorar a qualidade da água para consumo humano através de coletas das amostras nos diversos pontos da cidade	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros Coliformes Totais (PCT), Turbidez (PT) e Cloro Residual Livre (PCRL)	90%	%	90%	90%	90%	90%
3.1.2	Monitorar a situação sanitária dos Estabelecimentos assistenciais à saúde de Alta Complexidade, no município de Aracaju.	Proporção de Estabelecimentos assistenciais à saúde de alta complexidade, inspecionados pela vigilância sanitária pelo menos 01 vez ao ano.	100%	%	100%	100%	100%	100%
3.1.3	Monitorar a situação sanitária das Unidades Básicas de Saúde no município de Aracaju.	Proporção de Unidades Básicas de Saúde inspecionadas pela vigilância sanitária pelo menos 01 vez ao ano.	100%	%	100%	100%	100%	100%
3.1.4	Apurar as denúncias recebidas pela COVISA num prazo de 10 dias.	Proporção de denúncias apuradas pela Vigilância Sanitária num prazo máximo de 10 dias.	75%	%	75%	75%	100%	100%

3.1.5	Realizar busca ativa para identificação das doenças e agravos de notificação compulsória em saúde do trabalhador, mediante suspeita de casos que possam estar ocorrendo sem registro nos serviços de saúde.	Número de buscas ativas em ambientes de trabalho	24	Valor absoluto	24	24	24	24
3.1.6	Realizar ações da Unidade móvel do CTA (TESTAJU) para realização do Diagnóstico Precoce através dos testes-rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C.	Número de ações da Unidade Móvel (TESTAJU)	48	Valor Absoluto	12	12	12	12
3.1.7	Realizar análise dos dados referente aos agravos agudos através da confecção e divulgação de boletins informativos quadrimestralmente aos gestores, profissionais e população em geral.	Boletins divulgados (1 por quadrimestre)	12	Valor absoluto	3	3	3	3
3.1.8	Realizar avaliação do número de usuários com hanseníase	Número do monitoramento a cada 2 meses	24	Valor Absoluto	6	6	6	6
3.1.9	Realizar campanhas sobre prevenção das IST, TB e Hanseníase para população em geral no município de Aracaju. (Dia Nacional de Combate à Hanseníase, Carnaval, Dia Mundial de Combate à Tuberculose, Forró-Caju, Dia Mundial de luta contra as Hepatites Virais, Dia Nacional de Combate à Sífilis, Dia Mundial de Luta Contra a AIDS).	Número de campanhas realizadas	28	Valor Absoluto	7	7	7	7
3.1.10	Reformar a Unidade Móvel do CTA (TESTAJU)	Unidade Reformada	1	Valor absoluto			1	
3.1.11	Realizar seis (06) LIRAAas como ação de prevenção, controle e monitoramento do <i>Aedes aegypti</i>	Número de Liraas realizados	24	Valor Absoluto	6	6	6	6

3.1.12	Coletar pneus para o controle do <i>Aedes aegypti</i>	Número de pneus coletados	220.000	Valor Absoluto	55.000	55.000	55.000	55.000
3.1.13	Realizar fumacê costal em períodos inter epidêmicos nos bairros de Aracaju com pagamento de eventos	Número de dias de Fumacê costal realizado	480	Valor Absoluto	120	120	120	120
3.1.14	Realizar mutirões de ações do controle do <i>Aedes aegypti</i> quando for necessário	Número de mutirões realizados	96	Valor Absoluto	24	24	24	24
3.1.15	Implantar a linha de cuidado da população LGBTQIA+ nas redes de Atenção à Saúde	Linha de cuidado implantada	1	Valor Absoluto	1			
3.1.16	Ampliar acesso a ações estratégicas de prevenção (Profilaxia Pré-Exposição-PREP, Profilaxia Pós-Exposição-PEP, Testes-rápidos) nas redes de Atenção à Saúde	Número de serviços Ampliados	46	Valor absoluto	12	12	11	11
3.1.17	Aquisição de insumos estratégicos para desenvolver ações de IST/AIDS/HV	Número de itens adquiridos	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
3.1.18	Aquisição de Suplementos Alimentares como forma de garantir o estado nutricional importante para adesão ao tratamento medicamentoso do paciente HIV/AIDS	Suplementos Alimentares adquiridos	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
3.1.19	Implantar a PREP nas UBS e CTA	Percentual de UBS implantadas	4	Valor Absoluto	1	1	1	1
3.1.20	Realizar desratização e dedetização nas praças programadas - Programa Praça Limpa e Protegida - PPLP	Nº de praças programadas	200	Valor Absoluto	50	50	50	50



3.1.21	Realizar instalação de armadilhas em imóveis como ação de prevenção e controle de flebótomos nos bairros com presença de casos humanos de Leishmaniose Visceral Humana	Percentual de imóveis pesquisados X presença de casos humanos de Leishmaniose Visceral Humana	100%	%	100%	100%	100%	100%
3.1.22	Realizar borrifação de inseticida de poder residual em imóveis como ação de prevenção e controle de flebótomos nos bairros com presença de casos humanos de Leishmaniose Visceral Humana	Percentual de imóveis borrifados X presença de casos humanos de Leishmaniose Visceral Humana	100%	%	100%	100%	100%	100%
3.1.23	Realizar Campanha Antirrábica	Campanha realizada	4	Valor Absoluto	1	1	1	1
3.1.24	Adquirir equipamentos para qualificação do Laboratório do Centro de Controle de Zoonoses-CCZ	Equipamentos adquiridos	100%	%	100%	100%	100%	100%
3.1.25	Implementar a oferta do exame específico da Esquistossomose inserindo a solicitação do parasitológico de fezes pelo método de Kato-katz no sistema IDS	Exames solicitados no IDS	100%	%	100%	100%	100%	100%
3.1.26	Implantar as ações do PMCE na Atenção Primária (solicitação do exame, encaminhamento dos pacientes positivos, dando o feedback ao PMCE por meio das planilhas, essenciais para alimentar o SISPCE)	Unidades de Saúde da Família com as ações do PMCE implantados	44	USF	11	11	11	11
3.1.27	Adequar a estrutura física do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ)	Reforma Realizada	1	Valor absoluto	1			

DIRETRIZ Nº 4 - GESTÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE								
OBJETIVO Nº 4.1 - Qualificar os processos de trabalho na rede municipal de saúde através das ações de Educação Permanente								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
4.1.1	Ampliar as ofertas do Núcleo de Humanização e Inovação o em Saúde/NHIS do CEPS	Ampliação do numero de ofertas do NHIS	100%	Percentual	25%	55%	75%	100%
4.1.2	Realizar Amostra de Ensino Serviço e Experiências Exitosas da Rede Municipal de Saúde	Número de amostras	2	Número Absoluto		1		1
4.1.3	Desenvolver e implantar sistema acadêmico informatizado para o Centro de Educação Permanente em Saúde/CEPS	Sistema desenvolvido e implantado	100%	Percentual			100%	
4.1.4	Qualificar os Processos de Educação Permanente e Formação em Saúde com a implementação do Planejamento Estratégico e da discussão dos indicadores/necessidades de saúde com as instituições de ensino e os serviços dos territórios	Processos qualificados	100%	Percentual	25%	55%	75%	100%
4.1.5	Implantar laboratório de inovação em educação permanente em Saúde no SUS Aracaju	Laboratório Implantado	100%	Percentual	25%	75%	100%	
4.1.6	Ampliar as ofertas de cuidado no SUS Aracaju com utilização da música como recurso em saúde	Ampliado as ofertas dos Sons do SUS	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

4.1.7	Realizar ações de Educação Permanente em Saúde conforme cronograma pactuado	Ações realizadas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.8	Desenvolver parcerias com as instituições de ensino através de Projetos e pesquisa e extensão para qualificação dos trabalhadores do SUS Aracaju	Parcerias desenvolvidas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.9	Ofertar aos trabalhadores do SUS Aracaju ações de Educação em Saúde em Ambiente Virtual de Aprendizagem	Ofertas realizadas pelo ambiente virtual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.10	Capacitar as recepções dos serviços de saúde para o acolhimento humanizado e inclusivo (LIBRAS, LGBTQIA+, Comunicação Não Violenta/CNV, humanização em saúde)	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1
4.1.11	Capacitar os profissionais dos serviços de saúde para o enfrentamento das sequelas da COVID-19 segundo os indicadores e necessidades de saúde dos territórios	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1
4.1.12	Desenvolver ações de prevenção, promoção e cuidado a saúde do trabalhador.	Número de capacitações, palestras ou rodas de conversa em diversos ambientes de trabalho (hospitais, clínicas, UBS, empresas, etc.)	12	Unidade	12	12	12	12

4.1.13	Capacitar os profissionais fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais em análise do comportamento aplicada (ABA)	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1
4.1.14	Capacitar os profissionais fonoaudiólogos no sistema de comunicação alternativa	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1
4.1.15	Capacitar os profissionais fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos em Floortime	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1
4.1.16	Capacitar os terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas em confecção de Órteses de PVC	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1
4.1.17	Capacitar os profissionais terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas no uso de bandagem terapêutica	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1
4.1.18	Capacitar os profissionais através do Fórum Perinatal intersectorial para melhoria do cuidado Materno Infantil	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	
4.1.19	Capacitar as Equipes de Saúde da Família e da Educação nos temas elencados e pactuados no PSE	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1
4.1.20	Realizar Encontro Municipal Virtual sobre o cuidado a Atenção a Saúde Sexual e Reprodutiva em todos os Ciclos de Vida	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1
4.1.21	Capacitar os servidores sobre protocolo de cuidado e fluxo de acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1
4.1.22	Capacitar os servidores sobre protocolos em saúde mental	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1

4.1.23	Criar material educativo em EAD na temática Manipulação de insulinas e Avaliação de Pé Diabética para profissionais das equipes de saúde sendo disponibilizada na plataforma da SMS	Material criado	100%	Percentual	100%			
4.1.24	Capacitar os profissionais do PAC na temática Prevenção de fatores de risco e complicações relacionadas as DCNT	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1
4.1.25	Atualizar os profissionais da Atenção Primária em Puericultura (acompanhamento integral do processo de desenvolvimento da criança até 2 anos de idade)	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1
4.1.26	Capacitar os profissionais da Atenção Primária sobre a inserção das novas doenças a serem detectadas no Teste do Pezinho.	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1
4.1.27	Capacitar os profissionais da saúde bucal em pré-natal odontológico	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1
4.1.28	Capacitar os profissionais da saúde bucal no atendimento aos sequelados COVID-19	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1
4.1.29	Capacitar os profissionais da saúde bucal nos atendimentos aos pacientes oncológicos	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1
4.1.30	Capacitar e atualizar enfermeiros das equipes de Saúde com informações vigentes e preconizadas pelo Ministério da Saúde relacionada aos agravos agudos	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1
4.1.31	Capacitar os profissionais médicos e enfermeiros em manejo clínico da Tuberculose	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1

4.1.32	Capacitar os profissionais médicos e enfermeiros em manejo clínico da Hanseníase	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1
4.1.33	Capacitar os profissionais das equipes de saúde bucal sobre cuidados e efeitos em cavidade oral	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1
4.1.34	Capacitar as equipes de Saúde da Família em arboviroses.	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1
4.1.35	Capacitar médicos e enfermeiros da Atenção Primária em PCDT e Manejo Clínico para uma melhor assistência à gestante e ao RN	Número de capacitação	1	Valor absoluto	1	1	1	1

**DIRETRIZ Nº 5 - GESTÃO, MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DA SMS**

**OBJETIVO Nº 5.1 - Manter ações para o desenvolvimento institucional da SMS**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
5.1.1	Ampliar o MonitorAju no acompanhamento dos casos suspeitos, acometidos, confirmados e orientações de Tuberculose, Sífilis, Hanseníase, HIV, Dengue, Chikungunya e Zika	MonitorAju ampliado	100	%	100%	100%	100%	100%
5.1.2	Implantar avaliação de desempenho dos profissionais da SMS	Avaliação implantada	100	%	50%	50%		

5.1.3	Construir o Plano de Desastres pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)	Plano construído	100	%	100%			
5.1.4	Implantar contrato de gestão para os gerentes das unidades básicas de saúde (UBS)	Contrato implantado	100%	%	100%			
<b>OBJETIVO Nº 5.2 - Garantir a requalificação dos estabelecimentos de saúde de acordo com a necessidade da Rede Assistencial</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
5.2.1	Construir o Centro de Diagnóstico por Imagem	Obra construída	100	%				100%
5.2.2	Construir um Pólo da Academia da Saúde no bairro 17 de Março	Pólo construído	100	%			100%	
5.2.3	Construir um Pólo da Academia da Saúde com referência da UBS Anália Pina	Pólo construído	100	%			100%	
5.2.4	Construir um Pólo da Academia da Saúde com referência ao CAPS Jael	Pólo construído	100	%			100%	
5.2.5	Construir um Pólo da Academia da Saúde com referência da UBS Manoel de Souza	Pólo construído	100	%			100%	
5.2.6	Construir um Pólo da Academia da Saúde com referência da UBS Geraldo Magela	Pólo construído	100	%			100%	
5.2.7	Construir o Centro de Referência em Assistência e Acolhimento Materno-Infantil	Obra construída	100	%		100%		
5.2.8	Construir o Centro de Referência em Assistência e Acolhimento do Idoso	Obra construída	100	%				100%

5.2.9	Construir o Centro de Especialidades em Reabilitação (CER)	Obra construída	100	%		100%		
5.2.10	Realizar as manutenções preventivas conforme a necessidade da rede assistencial de saúde	Manutenções realizadas	100	%	100%	100%	100%	100%
5.2.11	Reformar os estabelecimentos de saúde conforme a necessidade da rede	Estabelecimentos reformados	100	%	100%	100%	100%	100%
5.2.12	Ampliar os estabelecimentos de saúde de acordo as necessidades da rede	Estabelecimentos ampliados	100	%	100%	100%	100%	100%
5.2.13	Construir a Unidade Básica de Saúde entre os bairros da Lamarão e Soledade	Obra construída	100	%			100%	
5.2.14	Construir a Unidade Básica de Saúde Renato Mazze Lucas	Obra construída	100	%			100%	
5.2.15	Construir a Unidade Básica de Saúde Humberto Mourão	Obra construída	100	%			100%	
5.2.16	Construir a Unidade Básica de Saúde Elizabeth Pita	Obra construída	100	%			100%	
5.2.17	Construir a Unidade Básica de Saúde Niceu Dantas	Obra construída	100	%			100%	
5.2.18	Construir um Complexo de Saúde - UBS Antônio Alves + Polo da Academia + Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Obra construída	100	%			100%	
5.2.19	Construir o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Obra construída	100	%		100%		
5.2.20	Reformar da Unidade Móvel do CTA (TESTAJU)	Unidade Reformada	1	Valor Absoluto	1			
5.2.21	Adquirir os armários modulados para a Unidade dispensadora de medicamentos - farmácia IST/AIDS - CEMAR	Armários adquiridos	100	%	100%			



5.2.22	Construir o Ambulatório de Saúde Mental	Obra construída	100	%		100%		
--------	---	-----------------	-----	---	--	------	--	--

**DIRETRIZ Nº 6 - OPERACIONALIZAÇÃO DA REDE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**OBJETIVO Nº 6.1 - Melhorar o acesso da população na Rede de Assistência Farmacêutica**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
6.1.1	Garantir o abastecimento de medicamentos e insumos da Rede da Atenção Primária à Saúde (REAP)	Percentual de medicamentos e insumos na Central de Abastecimento	85%	%	85%	85%	85%	85%
6.1.2	Garantir o abastecimento de medicamentos e insumos da Rede da Atenção Especializada (REAE)	Percentual de medicamentos e insumos na Central de Abastecimento	85%	%	85%	85%	85%	85%
6.1.3	Garantir o abastecimento de medicamentos e insumos da Rede da Atenção Urgência e Emergência (REUE)	Percentual de medicamentos e insumos na Central de Abastecimento	85%	%	85%	85%	85%	85%
6.1.4	Garantir o abastecimento de medicamentos e insumos da Rede da Atenção Psicossocial (REAPS)	Percentual de medicamentos e insumos na Central de Abastecimento	85%	%	85%	85%	85%	85%

<b>DIRETRIZ Nº 7 - FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL E GESTÃO PARTICIPATIVA DO SUS</b>								
<b>OBJETIVO Nº 7.1 - Garantir a estrutura, funcionamento e organização do Conselho Municipal de Saúde de Aracaju (CMS)</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
7.1.1	Realizar reuniões ordinárias mensais do Conselho Municipal de Saúde de Aracaju com garantia de infraestrutura adequada de transporte e alimentação.	Reuniões ordinárias mensais realizadas	12/Ano	Unidade	12	12	12	12
7.1.2	Adquirir equipamentos necessários para qualificar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (notebook, datashow, caixa de som, microfone sem fio, máquina fotográfica e tela de projeção).	Equipamentos adquiridos	100%	Percentual	100%			
7.1.3	Garantir veículo com motorista, exclusivo para o CMS.	Veículo com motorista garantido	1	Unidade	1	1	1	1
7.1.4	Garantir passagens e diárias para participação e representação do CMS e da SMS Aracaju em eventos regionais e nacionais.	Passagens e diárias garantidas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
<b>OBJETIVO Nº 7.2 - Fortalecer e qualificação dos Conselhos Locais de Saúde (CLS)</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
7.2.1	Garantir estrutura e apoio para o pleno funcionamento e organização dos 45 Conselhos Locais de Saúde	Conselhos Locais de Saúde Ativos	100%	Percentual	50%	75%	100%	100%
7.2.2	Acompanhar e apoiar tecnicamente os Conselhos Locais de Saúde	Percentual de CLS com acompanhamento do CMS e Área	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

		Técnica Controle Social/SMS						
7.2.3	Qualificar o apoio a associação de usuários e familiares de saúde mental	Números de ações	24	Valor absoluto	6	6	6	6
<b>OBJETIVO N° 7.3 - Desenvolver estratégias e ações de Educação Permanente para o CMS e CLS</b>								
N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
7.3.1	Elaborar e Implantar Plano de Educação Permanente para o Controle Social no SUS Aracaju	Plano Elaborado	1	Unidade	1			
7.3.2	Desenvolver ações de capacitação para Conselheiros(as) Municipais e Locais de Saúde.	Capacitações realizadas	4	Unidade	1	1	1	1
7.3.3	Realizar reuniões sobre ações de promoção e prevenção de agravos com o CMS e CLS, considerando os indicadores epidemiológicos.	Reuniões realizadas	12	Unidade	3	3	3	3
7.3.4	Reestruturar e qualificar o link do CMS no site da SMS.	Proposta de novo link do CMS aprovada e implantada	1	Unitário	1			
7.3.5	Elaborar e implantar projeto para mídias sociais do CMS.	Proposta elaborada e implantada	1	Unitário	1			
<b>OBJETIVO N° 7.4 - Realizar da 12ª Conferência Municipal de Saúde de Aracaju</b>								
N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
7.5.1	Garantir recursos necessários para estrutura e organização da 12ª Conferência Municipal de Saúde (local, transporte, alimentação, materiais e equipamentos para 600 participantes)	Conferência Municipal de Saúde realizada	1	Unidade		1		
7.5.2	Garantir recursos necessários para estrutura e organização das 45 Conferências Locais de Saúde ( local, transporte, alimentação, materiais e equipamentos).	Conferências Locais de Saúde realizadas	45	Unidade		45		
7.5.3	Garantir recursos necessários para participação dos representantes do Município de Aracaju na 17ª Conferência Nacional de Saúde.	Representantes do município de Aracaju participando da 17ª Conferência Nacional	100%	Percentual		100%		

<b>OBJETIVO N° 7.5 - Realizar da Eleição do CMS de Aracaju</b>								
N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
7.6.1	Garantir estrutura necessária para a realização e organização das eleições do CMS.	Eleição realizada	1	Unidade				1
<b>OBJETIVO N° 7.6 - Realizar da Plenária Anual dos Conselhos Locais de Saúde</b>								
N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
7.7.1	Garantir recursos necessários para estrutura e organização de Planária Anual de Conselhos de Locais de Saúde (local, transporte, alimentação, materiais e equipamentos, para 400 participantes).	Plenária de Conselhos Locais de Saúde realizada	4	Unidade	1	1	1	1
<b>OBJETIVO N° 7.7 - Estabelecer comunicação e articulação com outros Conselhos Municipais de Direito</b>								
N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
7.8.1	Promover estratégias e ações de comunicação e articulação com outros conselhos Municipais de Direito (Educação, Assistência Social, Segurança Alimentar, Pessoa Com deficiência, Idosos, Criança e Adolescentes, Mulher, entre outros).	Reuniões e encontros com outros Conselhos Municipais realizadas	8	Unidade	2	2	2	2

<b>DIRETRIZ Nº 8 - JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE</b>								
<b>OBJETIVO Nº 8.1 - Garantir a efetivação da prerrogativa constitucional de direito à saúde</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
8.1.1	Aumentar a taxa de resolutividade da judicialização	Quantitativo de ações judicializadas por ano X taxa de resolutividade na esfera administrativa e/ou judicial	20	%	5	5	5	5
8.1.2	Apresentar os relatórios quadrimestrais dos custos das judicializações	Redução do custo da judicialização através de ações administrativas e judiciais	20	%	5	5	5	5
8.1.3	Monitorar e acompanhar as demandas extrajudiciais em sua resolutividade (MPSE; MPF; MPT)	Taxa de êxito das demandas que seriam judicializadas e foram evitadas mediante intervenções administrativas	20	%	5	5	5	5
8.1.4	Assegurar que todos os usuários judicializados recebam medicamentos e/ou insumos, dentro do prazo estabelecido pelo Judiciário e SMS	Monitorar e acompanhar processo de compra até a dispensação dos insumos MAT-MED ao usuário	85%	%	85%	85%	85%	85%
8.1.5	Elaborar e implementar monitoramento sobre os custos de funcionamento dos processos judicializados	Monitorar e acompanhar os custos e despesas mensais dos processos judicializados	85%	%	85%	85%	85%	85%

DIRETRIZ Nº 9 - GERENCIAMENTO DE PARCERIAS EM SAÚDE								
OBJETIVO Nº 9.1 - Aperfeiçoar a gestão com a implantação de Parcerias em Saúde								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
9.1.1	Formalizar parcerias para Rede de Atenção à Saúde	Parcerias formalizadas	100	Percentual	100%	100%	100%	100%

## VI – FINANCIAMENTO

O financiamento do SUS é realizado pelas três esferas de governo, sendo elas federal, estadual e municipal, conforme determina o Art. 197º, parágrafo 1º da Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

O financiamento e as transferências dos recursos federais sofreram alterações de acordo a Portaria N° 3.992, de 28 de dezembro de 2017 passando a serem organizados nos seguintes blocos:

- a. Bloco de Custeio das ações e Serviços Públicos de Saúde;
- b. Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Para o município de Aracaju os recursos recebidos e executados estão conforme abaixo:

### 6.1 Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção										
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	109.976.777,32	42.806.206,31	0,00	0,00	0,00	0,00	9.977.864,00	162.760.847,63
	Capital	0,00	42.431,45	28.434,10	0,00	0,00	0,00	0,00	812.817,20	883.682,75
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	91.412.367,97	145.297.153,10	33.560.236,71	0,00	0,00	0,00	1.103.455,30	271.373.213,08
	Capital	0,00	116.692,16	19.990,00	0,00	84.004,88	0,00	0,00	1.987.429,75	2.208.116,79
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	1.683.787,28	2.668.750,33	1.656.784,02	0,00	0,00	0,00	0,00	6.009.321,63
	Capital	0,00	106.398,00	0,00	106.398,00	0,00	0,00	0,00	0,00	212.796,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	11.793.293,34	11.088.324,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.881.617,52
	Capital	0,00	0,00	47.255,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47.255,08
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	Corrente	0,00	47.264.979,11	39.043.001,72	2.286.500,00	263.737,21	0,00	0,00	7.084.628,59	95.942.846,63

Capital	0,00	4.746.187,15	22.209,90	0,00	5.722.595,16	0,00	0,00	1.905.972,54	12.396.964,75
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>267.142.913,78</b>	<b>241.021.324,72</b>	<b>37.609.918,73</b>	<b>6.070.337,25</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>22.872.167,38</b>	<b>574.716.661,86</b>

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

## 6.2 Indicadores Financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	25,44 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	45,99 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	25,14 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	87,72 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	36,32 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	48,00 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 874,74
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	41,99 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	42,49 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,61 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	54,65 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	22,28 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)



### 6.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	630.236.850,00	630.236.850,00	635.363.921,52	100,81
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	225.189.800,00	225.189.800,00	236.512.592,41	105,03
IPTU	176.791.500,00	176.791.500,00	185.961.862,82	105,19
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	48.398.300,00	48.398.300,00	50.550.729,59	104,45
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	41.841.200,00	41.841.200,00	39.698.445,99	94,88
ITBI	41.833.200,00	41.833.200,00	39.666.361,50	94,82
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	8.000,00	8.000,00	32.084,49	401,06
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	296.601.100,00	296.601.100,00	285.398.321,02	96,22
ISS	294.476.100,00	294.476.100,00	284.113.529,96	96,48
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	2.125.000,00	2.125.000,00	1.284.791,06	60,46
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	66.604.750,00	66.604.750,00	73.754.562,10	110,73
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	526.072.900,00	526.072.900,00	563.448.849,14	107,10
Cota-Parte FPM	261.968.800,00	261.968.800,00	241.188.341,19	92,07
Cota-Parte ITR	11.200,00	11.200,00	11.770,79	105,10
Cota-Parte do IPVA	63.310.500,00	63.310.500,00	76.309.541,52	120,53
Cota-Parte do ICMS	200.530.400,00	200.530.400,00	245.819.640,07	122,58
Cota-Parte do IPI - Exportação	163.200,00	163.200,00	119.555,57	73,26
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	88.800,00	88.800,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	88.800,00	88.800,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	1.156.309.750,00	1.156.309.750,00	1.198.812.770,66	103,68

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	95.714.200,00	111.323.116,65	110.019.208,77	98,83	110.019.208,77	98,83	109.808.484,04	98,64	0,00
Despesas Correntes	95.006.600,00	111.201.962,72	109.976.777,32	98,90	109.976.777,32	98,90	109.766.052,59	98,71	0,00
Despesas de Capital	707.600,00	121.153,93	42.431,45	35,02	42.431,45	35,02	42.431,45	35,02	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	95.271.300,00	94.366.075,16	91.529.060,13	96,99	91.529.060,13	96,99	91.273.556,08	96,72	0,00
Despesas Correntes	94.491.000,00	93.944.775,16	91.412.367,97	97,30	91.412.367,97	97,30	91.156.863,92	97,03	0,00
Despesas de Capital	780.300,00	421.300,00	116.692,16	27,70	116.692,16	27,70	116.692,16	27,70	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	1.534.300,00	1.951.553,00	1.790.185,28	91,73	1.786.718,78	91,55	1.771.418,78	90,77	3.466,50
Despesas Correntes	1.534.300,00	1.845.155,00	1.683.787,28	91,25	1.680.320,78	91,07	1.665.020,78	90,24	3.466,50
Despesas de Capital	0,00	106.398,00	106.398,00	100,00	106.398,00	100,00	106.398,00	100,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	12.961.000,00	12.382.818,31	11.793.293,34	95,24	11.793.293,34	95,24	11.751.984,83	94,91	0,00
Despesas Correntes	12.959.000,00	12.380.818,31	11.793.293,34	95,25	11.793.293,34	95,25	11.751.984,83	94,92	0,00
Despesas de Capital	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	52.144.600,00	55.847.830,86	52.011.166,26	93,13	51.993.615,56	93,10	51.608.612,74	92,41	17.550,70
Despesas Correntes	48.512.700,00	50.301.229,86	47.264.979,11	93,96	47.247.428,41	93,93	46.862.425,59	93,16	17.550,70
Despesas de Capital	3.631.900,00	5.546.601,00	4.746.187,15	85,57	4.746.187,15	85,57	4.746.187,15	85,57	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	257.625.400,00	275.871.393,98	267.142.913,78	96,84	267.121.896,58	96,83	266.214.056,47	96,50	21.017,20

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	267.142.913,78	267.121.896,58	266.214.056,47
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	21.017,20	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	267.121.896,58	267.121.896,58	266.214.056,47
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			179.821.915,59
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	87.299.980,99	87.299.980,99	86.392.140,88
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	22,28	22,28	22,20

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

EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>2</sup>	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2020	179.821.915,59	267.121.896,58	87.299.980,99	928.857,31	21.017,20	0,00	0,00	928.857,31	0,00	87.320.998,19
Empenhos de 2019	188.040.083,60	247.243.781,81	59.203.698,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59.203.698,21
Empenhos de 2018	176.163.932,40	260.948.584,00	84.784.651,60	0,00	3.364.829,20	0,00	0,00	0,00	0,00	88.149.480,80
Empenhos de 2017	152.943.262,09	225.875.231,91	72.931.969,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72.931.969,82
Empenhos de 2016	148.499.301,83	219.047.702,09	70.548.400,26	0,00	3.183.952,70	0,00	0,00	0,00	0,00	73.732.352,96
Empenhos de 2015	141.980.079,61	216.551.941,99	74.571.862,38	0,00	1.745.994,32	0,00	0,00	0,00	0,00	76.317.856,70
Empenhos de 2014	129.642.330,54	180.485.005,47	50.842.674,93	0,00	1.534.887,57	0,00	0,00	0,00	0,00	52.377.562,50
Empenhos de 2013	119.142.152,30	159.510.112,59	40.367.960,29	0,00	273.680,18	0,00	0,00	0,00	0,00	40.641.640,47

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r") **0,00**

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior) **0,00**

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012) **0,00**

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

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	325.378.600,00	325.378.600,00	313.772.697,84	96,43
Provenientes da União	271.695.000,00	271.695.000,00	275.516.438,06	101,41
Provenientes dos Estados	53.683.600,00	53.683.600,00	38.256.259,78	71,26
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXX)	1.272.000,00	1.272.000,00	311.667,20	24,50
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	326.650.600,00	326.650.600,00	314.084.365,04	96,15

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	69.723.600,00	63.265.244,17	53.625.321,61	84,76	47.964.730,54	75,82	47.851.223,84	75,64	5.660.591,07
Despesas Correntes	63.390.300,00	61.748.241,46	52.784.070,31	85,48	47.137.446,46	76,34	47.134.059,76	76,33	5.646.623,85
Despesas de Capital	6.333.300,00	1.517.002,71	841.251,30	55,45	827.284,08	54,53	717.164,08	47,28	13.967,22
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	230.457.800,00	201.526.511,24	182.052.269,74	90,34	172.385.118,98	85,54	166.911.273,30	82,82	9.667.150,76
Despesas Correntes	226.391.800,00	198.036.221,80	179.960.845,11	90,87	170.354.140,11	86,02	164.880.294,43	83,26	9.606.705,00

Despesas Correntes	226.391.800,00	198.036.221,80	179.960.845,11	90,87	170.354.140,11	86,02	164.880.294,43	83,26	9.606.705,00
Despesas de Capital	4.066.000,00	3.490.289,44	2.091.424,63	59,92	2.030.978,87	58,19	2.030.978,87	58,19	60.445,76
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	5.114.000,00	5.628.402,77	4.431.932,35	78,74	4.390.657,85	78,01	4.329.607,85	76,92	41.274,50
Despesas Correntes	5.114.000,00	5.522.004,77	4.325.534,35	78,33	4.284.259,85	77,59	4.223.209,85	76,48	41.274,50
Despesas de Capital	0,00	106.398,00	106.398,00	100,00	106.398,00	100,00	106.398,00	100,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	7.618.300,00	11.541.142,71	11.135.579,26	96,49	10.808.755,58	93,65	10.802.050,42	93,60	326.823,68
Despesas Correntes	7.527.000,00	11.489.432,71	11.088.324,18	96,51	10.761.500,50	93,66	10.754.795,34	93,61	326.823,68
Despesas de Capital	91.300,00	51.710,00	47.255,08	91,38	47.255,08	91,38	47.255,08	91,38	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	13.736.900,00	71.139.832,41	56.328.645,12	79,18	49.780.994,10	69,98	49.758.236,69	69,94	6.547.651,02
Despesas Correntes	2.400,00	58.532.612,41	48.677.867,52	83,16	42.134.512,50	71,98	42.111.755,09	71,95	6.543.355,02
Despesas de Capital	13.734.500,00	12.607.220,00	7.650.777,60	60,69	7.646.481,60	60,65	7.646.481,60	60,65	4.296,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	326.650.600,00	353.101.133,30	307.573.748,08	87,11	285.330.257,05	80,81	279.652.392,10	79,20	22.243.491,03

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	165.437.800,00	174.588.360,82	163.644.530,38	93,73	157.983.939,31	90,49	157.659.707,88	90,30	5.660.591,07

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	325.729.100,00	295.892.586,40	273.581.329,87	92,46	263.914.179,11	89,19	258.184.829,38	87,26	9.667.150,76
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	6.648.300,00	7.579.955,77	6.222.117,63	82,09	6.177.376,63	81,50	6.101.026,63	80,49	44.741,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	20.579.300,00	23.923.961,02	22.928.872,60	95,84	22.602.048,92	94,47	22.554.035,25	94,27	326.823,68
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	65.881.500,00	126.987.663,27	108.339.811,38	85,32	101.774.609,66	80,15	101.366.849,43	79,82	6.565.201,72
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)</b>	<b>584.276.000,00</b>	<b>628.972.527,28</b>	<b>574.716.661,86</b>	<b>91,37</b>	<b>552.452.153,63</b>	<b>87,83</b>	<b>545.866.448,57</b>	<b>86,79</b>	<b>22.264.508,23</b>
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes <sup>3</sup>	326.650.600,00	353.101.133,30	307.573.748,08	87,11	285.330.257,05	80,81	279.652.392,10	79,20	22.243.491,03
<b>TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)</b>	<b>257.625.400,00</b>	<b>275.871.393,98</b>	<b>267.142.913,78</b>	<b>96,84</b>	<b>267.121.896,58</b>	<b>96,83</b>	<b>266.214.056,47</b>	<b>96,50</b>	<b>21.017,20</b>

FONTE: SIOPS, Sergipe24/02/21 09:18:42

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

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga).

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

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

## VII – CONSIDERAÇÕES FINAIS

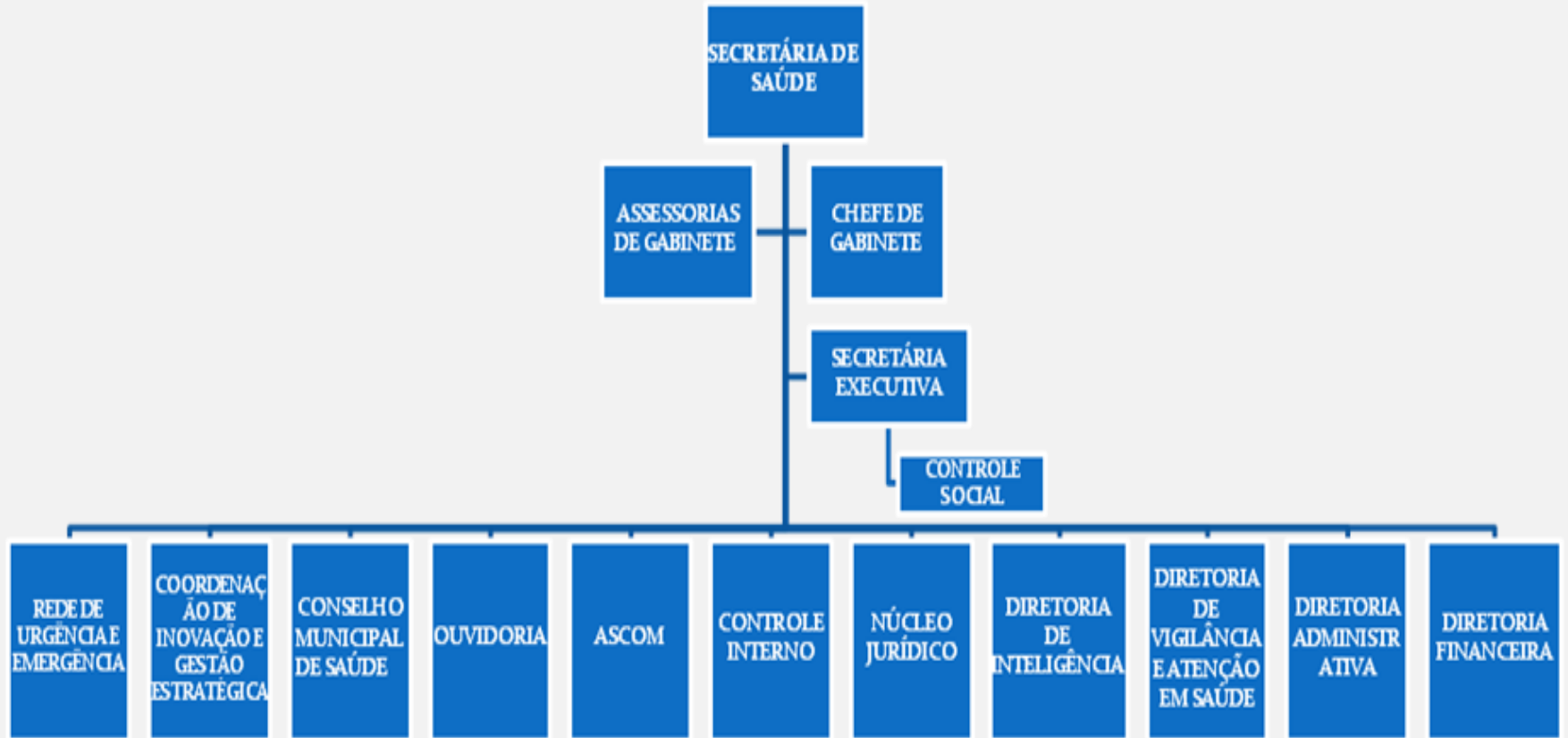
Durante a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, em busca de informações, dados referentes a todos os setores da saúde, percebe-se que o mesmo vai além de uma ferramenta de gestão no âmbito SUS, nele pode mensurar toda a responsabilidade do município com sua população no que diz a saúde. A sua importância é nítida, o PMS é instrumento norteador do Gestor de Saúde e toda a sua equipe, assim alcançando seus objetivos e metas com qualidade.

Para alcançar esses objetivos, é necessário o comprometimento, articulação intersetorial, na presença ativa de toda a comunidade. Assim consequentemente melhorando a saúde e qualidade de vida de todos e a transparência de todo o processo.



# **ANEXO**

ANEXO I – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde



Fonte: GS/SMS

**ANEXO II – Rede Física prestadora de Serviços ao SUS**

- Por tipo de estabelecimento e gestão

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
POSTO DE SAUDE	1	2	3
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	2	44	46
POLICLINICA	-	45	45
HOSPITAL GERAL	4	7	11
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2	5	7
UNIDADE MISTA	-	1	1
PRONTO SOCORRO GERAL	-	2	2
CONSULTORIO ISOLADO	-	1.897	1.897
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	6	383	389
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	52	54
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	-	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	17	4	21
FARMACIA	1	16	17
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	1	2
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	-	20	20
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	-	17	17
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1	1	2
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	1	1	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	6	6
POLO ACADEMIA DA SAUDE	-	6	6
TELESSAUDE	1	-	1
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1	-	1
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	-	2	2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	1	-	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	1	1	2
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	2	-	2

POLO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE	-	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>2.514</b>	<b>2.559</b>

Fonte: Tabwin Datasus (2020)

▪ Por natureza jurídica

NATUREZA JURÍDICA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
1. Administração Pública	40	74	114
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	1	1	2
103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal	-	72	72
111-2 Autarquia Estadual ou do Distrito Federal	-	1	1
123-6 Estado ou Distrito Federal	33	-	33
126-0 Fundação Pública de Direito Privado Estadual ou do Distrito Federal	6	-	6
2. Entidades Empresariais	4	897	901
201-1 Empresa Pública	-	1	1
203-8 Sociedade de Economia Mista	-	1	1
204-6 Sociedade Anônima Aberta	-	16	16
205-4 Sociedade Anônima Fechada	1	12	13
206-2 Sociedade Empresária Limitada	1	634	635
213-5 Empresário (Individual)	-	87	87
214-3 Cooperativa	-	28	28
223-2 Sociedade Simples Pura	-	18	18
224-0 Sociedade Simples Limitada	1	39	40
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	1	60	61
231-3 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)	-	1	1
3. Entidades sem Fins Lucrativos	2	16	18
306-9 Fundação Privada	-	1	1
307-7 Serviço Social Autônomo	1	-	1
399-9 Associação Privada	1	15	16
4. Pessoas Físicas	-	1.530	1.530
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>2.517</b>	<b>2.563</b>

Fonte: Tabwin Datasus (2020)