



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUMBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



PLANO PLURIANUAL DE SAÚDE PPA-2022 -2025

CUMBE/SE, DEZEMBRO DE 2021



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento de Gestão do SUS

Plano Plurianual de Saúde Municipal

Período 2022 a 2025.

Gestão: 2021/2024

Prefeito:

Florivaldo José Vieira

Vice-Prefeito:

Antônio José Feitosa Filho

Equipe de Elaboração do Plano:

EQUIPE TÉCNICA:

Ana Karla Moura da Silva Vieira – Secretária Municipal de Saúde

Andréa Feitosa Santos Vieira – Diretora de Assessoramento Técnico

Silmara Santos Moura – Coordenadora Municipal da atenção Primária a Saúde

Analy Ferreira da Silva – Coordenadora Municipal de Vigilância em Saúde

Ilza Santos Feitosa Lima- Coordenadora Municipal de Saúde Bucal e Imunização

Marise da Silva Santos Lima – Coordenadora Municipal do PSE

Izabel Cristina de Jesus Lemos – Assistente Administrativo

Membros do Conselho Municipal de Saúde.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	05
ANÁLISE SITUACIONAL.....	06
POPULAÇÃO.....	07-08
ASPECTO SOCIAL.....	08
RELIGIÃO.....	09
INDICADORES DE HABITAÇÃO.....	09-10
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	10
EXTREMA POBREZA.....	11
ASPECTO ECONÔMICO E FINANCEIRA.....	11-12
OCUPAÇÃO E PIB.....	12-13
FINANÇAS PÚBLICAS.....	13-15
RECEITAS E DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	15-16
INDICADORES FINANCEIROS MUNICIPAIS- SÉRIE HISTÓRICA.....	15-16
PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA.....	16-17
REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE	17
ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	18-20
VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	20-23
ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA BASICA.....	23-24
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	24
PLANEJAMENTO.....	25
GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	25
PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	26
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	26-28
SAÚDE DA MULHER.....	29
INDICADORES DE SAÚDE (SISPACTO)	30-31
EIXOS / DIRETRIZES / OBJETIVOS / AÇÕES / METAS.....	32-44
AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
ANEXOS.....	46

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de diagnóstico, avaliação e orientação dos serviços de saúde, constituindo a política de Atenção em Saúde, incluído ações voltadas para a promoção da saúde. Terá vigência de 2022 a 2025 e passará pelo processo de discussão e atualização, através de instrumentos como as Programações Anuais de Saúde - PAS e dos Relatórios Anuais de Gestão - RAG. Tem como estrutura a análise situacional através dos indicadores, qual demonstrará os problemas de saúde mais importantes no município, assim como suas causas, prioridades de intervenção e estratégias a serem utilizadas para atingir soluções e ou modificar situações. Essas ações são baseadas nas portarias 399/GM/NS de 22/02/06 e portaria GM/MS n 699 de 30/03/2006, as quais divulgam o pacto pela saúde de 2006, que delega responsabilidades ao município no que diz respeito a formular, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado pelos problemas e necessidades em saúde, com a constituição de objetivos, estratégias, metas e ações, para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde. Também conceituado pela legislação atual especificamente a Lei Federal Complementar nº 141/2012 e o Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, que regulamenta esta lei. É importante destacar que a trajetória para elaboração do Plano Municipal de Saúde de Cumbe para o quadriênio 2022 - 2025, ocorreu de forma participativa e estratégica, pois contou com a participação da sociedade civil organizada, representada nos segmentos gestores, prestadores, trabalhadores da saúde, entidades representativas de usuários, através das discussões com o Conselho Municipal de Saúde. Este Plano Poderá ser reajustado anualmente, conforme necessidade de implementações das ações e inclusão de novas ações conforme surgimento e/ou solicitações do CMS/MS/SMS, sendo aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

2-ANÁLISE SITUACIONAL

2.1- Características Gerais do Município:

Cumbe Sergipe - SE

Município desmembrado do território de Nossa Senhora das Dores, em tempos remotos, quando ainda povoado e pertencente a esse Município, situava-se em terras de domínio de Pero Novais Sampaio, cujas terras por sua vez faziam parte do território de Nossa Senhora da Purificação de Capela, antes da criação do Município de Nossa Senhora das Dores. Sua elevação à Freguesia ocorreu a 28 de abril de 1858, por Resolução Provincial nº 491, sendo elevado à município pela Lei Estadual nº 525-A de 25 de novembro de 1953, sendo que sua instalação só veio concretizar-se a 31 de janeiro de 1955.

Gentílico: cumbense

Formação Administrativa

Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Cumbe, pela lei estadual nº 525-A, de 25-11-1953, desmembrado do município de Nossa Senhora das Dores. Sede no atual distrito de Cumbe ex-povoado. Constituído do distrito sede. Instalado em 03-10-1955.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído do distrito sede.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

Fonte: IBGE

Localizado na região do médio sertão sergipano, com uma área territorial de 128.393 km², (IBGE 2020) distante a 90 km da capital Aracaju, a cidade limita-se ao Norte com Feira Nova e Gracho Cardoso, ao Sul com Nossa Senhora das Dores, ao leste com Capela e ao oeste com Aquidabã. As principais atividades econômicas se dar na agricultura. Com destaque para plantação de milho, feijão, fava, prejudicada muitas vezes pela escassez das chuvas, que assola boa parte do nosso estado. Cidade de clima ameno, banhada pelas águas do rio Japarutuba, com uma altitude de 150 m. O aspecto urbano da cidade é marcado pelas ruas pavimentadas.



Atlas Basil



Mapa Territorial de Cumbe/Sergipe:

Mapa Territorial de Sergipe. 2007. SEPLAN/SE

2.2- POPULAÇÃO

Apresenta os totais populacionais provenientes do Censo populacional em 2010.

MUNICÍPIO	Total	Homens	Mulheres	Urbana	Rural
Cumbe	3.813	1.903	1.910	2.271	1.542
POPULAÇÃO ESTIMADA 2021	4.008				
POPULAÇÃO CADASTRADA NO E-SUS	40012				

2.3- ESTRUTURA ETÁRIA



Fonte IBGE, CENSO 2010.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4	136	121	257
5 a 9	185	164	349
10 a 14	210	176	386
15 a 19	195	192	387
20 a 24	174	158	332
25 a 29	150	153	303
30 a 39	312	280	592
40 a 49	222	231	453
50 a 59	107	166	273
60 a 69	115	137	252
70 anos e mais	97	131	228
Total	1.903	1910	3.813

Fonte: IBGE, 2010.

Grupos de risco

Número de cidadãos que estão enquadrados nos grupos de risco.

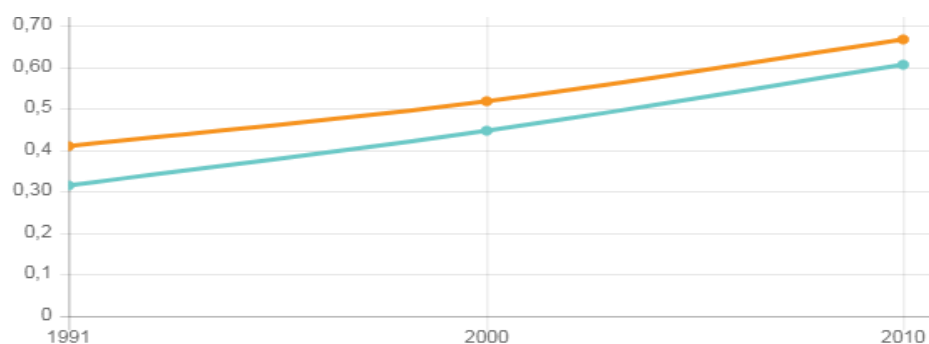
TODAS AS EQUIPES

Grupo de risco (Ficha de Cadastro Individual)	Quant
GESTANTES	30
HIPERTENSOS	554
DIABÉTICOS	200
HANSENÍASE	2
TUBERCULOS	4
DEFICIENTES	156
FUMANTES	230
FAZ USO DE ÁLCOOL	118
ACAMADOS	4
BAIXA RENDA	236
MORADORES DE RUA	4

Fonte: E-gestor dezembro de 2021.

2.4 ASPECTOS SOCIAIS

2.4.1- IDH



Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

Cumbe	0,604
Sergipe	0,665

Rankig

Territorialidades	Posição IDH	IDH	Posição IDH Renda	IDH Renda	Posição IDH Educação	IDH Educação	Posição IDH Longevidade	IDH Longevidade
Cumbe (SE)	221*	0,604	147*	0,748	265*	0,512	262*	0,576

Exibindo 7 resultados de 1 (1 a 1).

Elaboração: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020.

Fontes: dados do IBGE e de registros administrativos, conforme especificados nas metodologias disponíveis aqui.

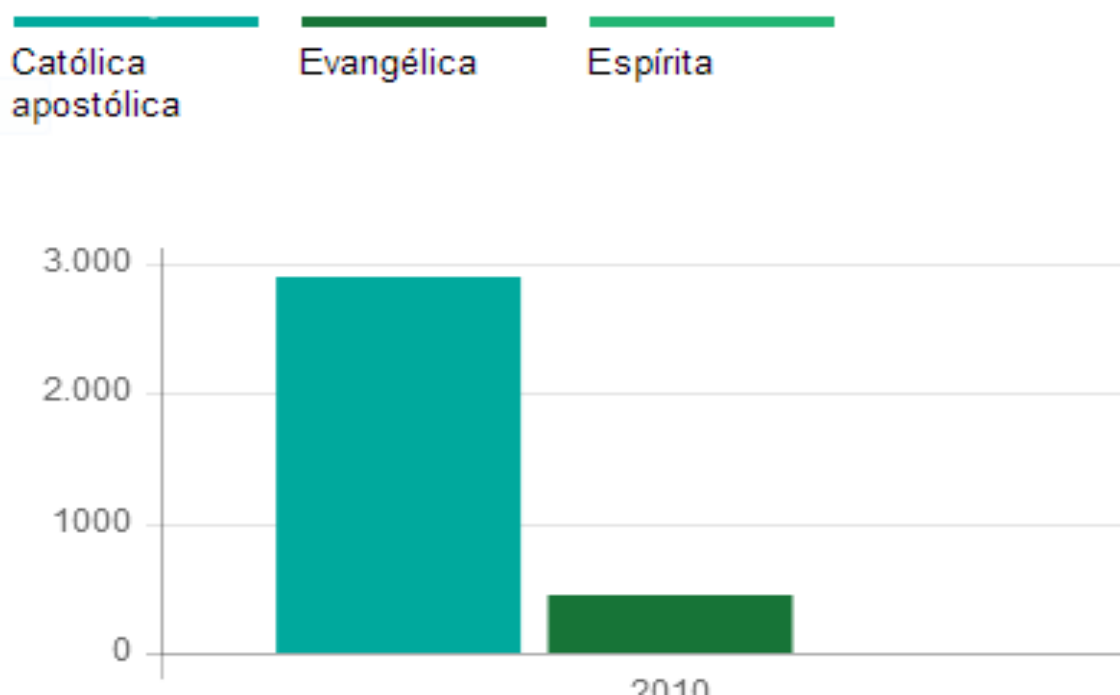
FAIXAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD 20

2.4.2 RELIGIÃO

De acordo como gráfico do IBGE (2010), dentre as religiões existentes no município estão o catolicismo e o protestantismo, apresentando a predominância do primeiro. Já a religião espírita não possui registros de adeptos.

População residente por religião (Unidade: pessoas)



2.4.3 HABITAÇÃO

INDICADORES DE HABITAÇÃO - MUNICÍPIO DE CUMBE – SE

	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	45,24	68,39	94,86
% da população em domicílios com energia elétrica	77,74	91,92	99,59
% da população em domicílios com coleta de lixo	11,46	83,64	100,00

SITUAÇÃO DE SANEAMENTO POR DOMICÍLIO	
Nº DE FAMÍLIAS	1.393
ABASTECIMENTO DE ÁGUA REDE PÚBLICA	1.414
ABASTECIMENTO DE ÁGUA POÇO/NASCENTE	15
ABASTECIMENTO DE ÁGUA OUTROS	38
LIXO COLETADO	1.251

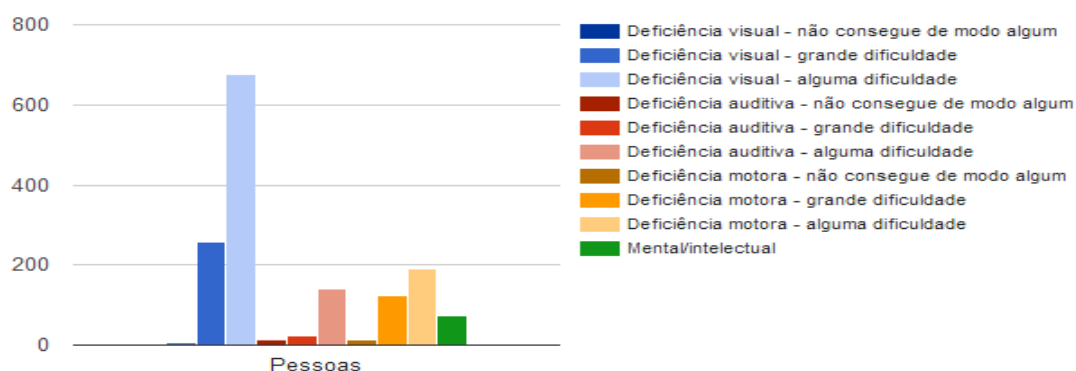
LIXO QUEIMADO/ENTERRADO	235
LIXO CÉU ABERTO	2
DESTINO DE NÃO INFORMADO	404
DESTINO DAS FEZES/URINA-ESGOTO	39
DESTINO DAS FEZES/URINA-FOSSA	1.261
DESTINO DAS FEZES/URINA-CÉU ABERTO	02
TIPO DE CASA- ALVENARIA	1.412
TIPO DE CASA-TAIPA REVESTIDA	58
TIPO DE CASA-TAIPA NÃO REVESTIDA	17
TRATAMENTO DE ÁGUA NO DOMICÍLIO- FILTRADA	456
TRATAMENTO DE ÁGUA NO DOMICÍLIO- FERVIDA	02
TRATAMENTO DE ÁGUA NO DOMICÍLIO- CLORADA	1030
TRATAMENTO DE ÁGUA NO DOMICÍLIO-SEM TRATAMENTO	14
ENERGIA ELÉTRICA	1.531

Fonte: e-sus – dezembro-2021.

3. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

De acordo com o censo 2010, havia 72 indivíduos com alguma deficiência mental; 257 tinham grande dificuldade para enxergar; 15 para ouvir e 20 para se locomover

População residente, por tipo de deficiência permanente



3.1 EXTREMA POBREZA

Caracterização demográfica da extrema pobreza conforme dados do Censo IBGE 2010, a população total do município era de 13,75 residentes, dos quais 551 encontravam-se em situação de extrema pobreza, ou seja, com renda domiciliar per capita abaixo de R\$ 70,00. Isto significa que 22,2% da população municipal vivia nesta situação. Do total de extremamente pobres, 220 (42,8%) viviam no meio rural e 331 (59,2%) no meio urbano.

O Censo também revelou que no município havia 19,97% crianças na extrema pobreza, totalizou 130 indivíduos na extrema pobreza, enquanto no grupo de 15 a 17 anos havia 38 jovens nessa situação. Foram registradas 7 pessoas com mais de 65 anos na extrema pobreza. 46,4% dos extremamente pobres do município têm de zero a 17 anos.

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE EXTREMA POBREZA POR FAIXA ETÁRIA:

POPULAÇÃO	Quantidade
Total	551

Censo IBGE 2010

4- ASPECTOS ECONOMICOS E FINANCEIROS

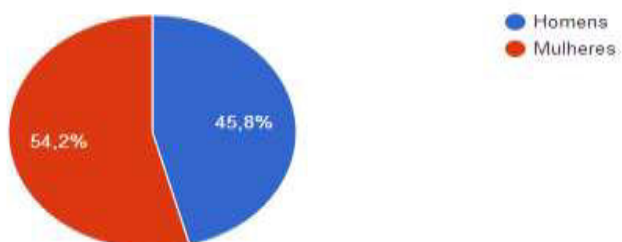
4.1 ECONOMIA

A receita do município é gerada principalmente pela atividade agrícola, aquicultura e pecuária. Os principais produtos agrícolas são: a cana de açúcar, a mandioca, o milho, o feijão o arroz, enquanto os maiores rebanhos são de bovinos, suínos, equinos e ovinos. Na avicultura os principais efetivos são os galináceos. A indústria local entrou em decadência na década de 1980, permanecendo o comércio na região.

4.2 TRABALHO E RENDIMENTO

Em 2015, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 7.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 32 de 75 e 54 de 75, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1987 de 5570 e 4156 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 48.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 41 de 75 dentre as cidades do estado e na posição 1589 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Pessoas de 10 anos ou mais de idade, com rendimento



Entre 2000 e 2010, a **taxa de atividade** da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 60,65% em 2000 para 60,95% em 2010. Ao mesmo tempo, sua **taxa de desocupação** (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 17,13% em 2000 para 3,99% em 2010.

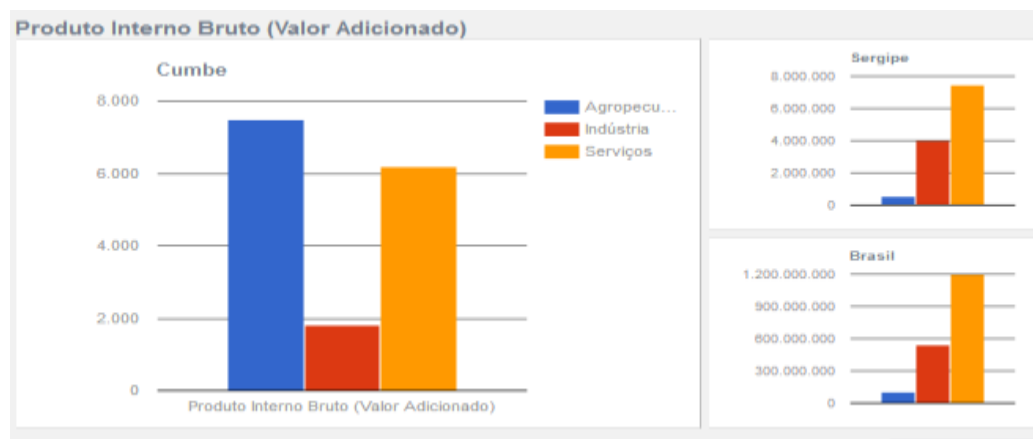
OCUPAÇÃO DA POPULAÇÃO DE 18 ANOS OU MAIS - MUNICÍPIO DE CUMBE- SE

	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	60,65	60,95
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	25,47	30,10
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	16,63	38,37
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	6,86	27,05
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1s.m. - 18 anos ou mais	90,96	64,17
% dos ocupados com rendimento de até 2s.m. - 18 anos ou mais	98,30	91,82
% dos ocupados com rendimento de até 5s.m. - 18 anos ou mais	100	99,30

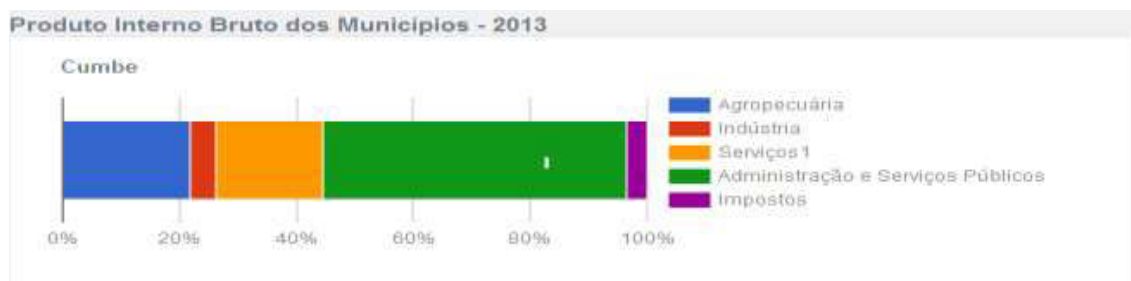
Fonte: PNUD, IPEA e FJP.

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 49,94% trabalhavam no setor agropecuário, 0,44% na indústria extrativa, 0,89% na indústria de transformação, 6,84% no setor de construção, 0,28% nos setores de utilidade pública, 5,57% no comércio e 33,82% no setor de serviços.

4.3 PRODUTO INTERNO BRUTO-PIB



Produto Interno Bruto (Valor Adicionado)			
Variável	Cumbe	Sergipe	Brasil
Agropecuária	7.474	532.973	105.163
Indústria	1.829	3.993.425	539.315
Serviços	6.202	7.463.286	1.197.774



4.4-FINANÇAS PÚBLICAS

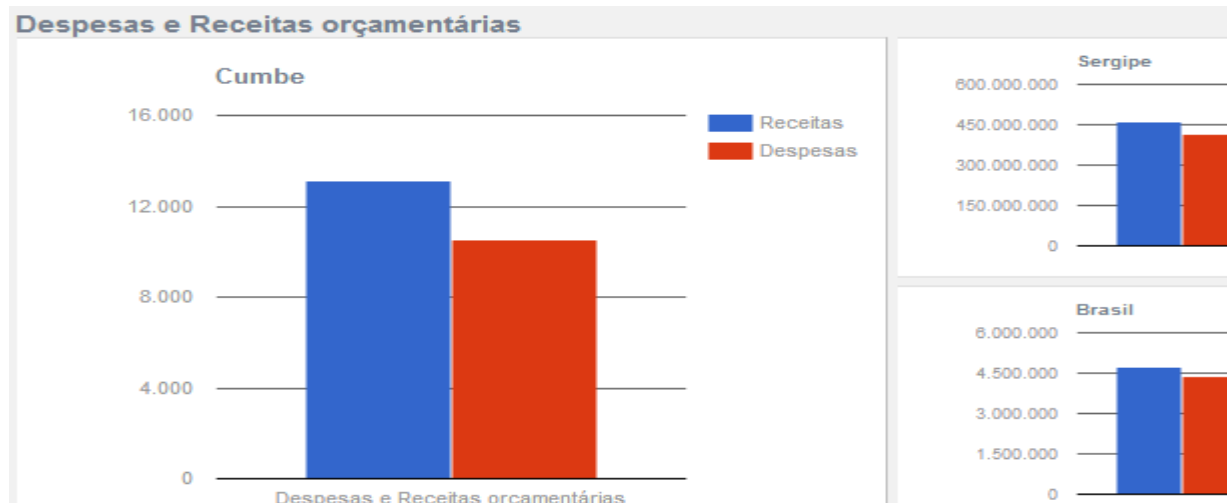
A receita orçamentária do município passou de R\$ 4,2 milhões em 2005 para R\$ 13 milhões em 2017, o que retrata uma alta de quase 200% no período ou 10 anos.

A proporção das receitas próprias, ou seja, geradas a partir das atividades econômicas do município, em relação à receita orçamentária total, passou de 17,06% em 2014 para 18,02% em 2015, e quando se analisa todos os municípios juntos do estado, a proporção vem aumentando consideravelmente em relação a década atrás.

A dependência em relação ao Fundo de Participação dos Municípios (FPM) aumentou no município, sendo a maior fonte de arrecadação municipal. Infelizmente os de pequeno porte não têm grandes indústrias e a arrecadação estadual é quase irrisória.

As despesas com saúde, educação, administração, urbanismo e direitos da cidadania foram responsáveis por quase 100% das despesas municipais. Em assistência social, as despesas alcançaram 0,98% do orçamento total, valor esse inferior à média de todos os municípios do estado, de 4,62%.

Receitas e despesas Orçamentárias do Município de Cumbe-SE



4.5 INDICADORES FINANCEIROS MUNICIPAIS- série histórica

Indicador / Série Histórica	2016	2014	2013	2015
Participação da receita de impostos na receita total do Município	1,71%	1,59%	2,38%	2,19%
Participação das transferências . Intergovernamentais na receita total do Município	93,70%	90,09%	89,53%	90,05%

Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	10,67%	7,51%	8,59%	9,64%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	98,98%	100%	100%	100%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	15,37%	11,19%	12,12%	14,91%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	67,39%	78,02%	76,80%	77,40%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	67,39%	78,02%	76,80	77,40%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 815,91	R\$ 650,00	R\$ 535,70	R\$ 718,58
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	53,80%	65,70%	64,40%	61,72%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,11%	0,00%	14,53%	0,00%
Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	9,66%	11,17%	9,88%	11,30%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	22,38%	9,70%	8,33%	11,48%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	50,35%	31,13%	44,07%	38,98%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	15,21%	18,02	17,06%	16,79%

Fonte: SIOPS/MS

Analisando de uma forma geral a tabela dos indicadores financeiros dos últimos quatro anos, observamos que o percentual de participação de impostos e transferências que colaboram nas receitas decresceu, enquanto as despesas foram subindo gradativamente, considerando que há algum tempo o cenário vem girando em torno de percalços financeiros em todos os municípios brasileiros, principalmente os de pequeno porte, comprovado pelos constantes movimentos de prefeitos por melhores condições de financiamentos com descentralizações mais equitativas e justas da divisão tributária no País, nesse cenário o Setor Saúde com seus compromissos Sociais e Sanitários foram atingidos diretamente e penalizado com seu desfinanciamento.

Dentre o rol de indicadores, analisaremos os que estão relacionados aos gastos com saúde.

- **Indicador- Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012:**

Indicador que merece maior atenção por se tratar de cumprimento de determinação Legal, sem demérito dos demais, é o que trata dos percentuais determinado pela Constituição e LC

141/2012 e que expressa o nível de comprometimento das Receitas Próprias com o setor. A participação do município com Saúde vem honrando os percentuais exigidos, obedecendo à faixa mínima de 15% do total das suas receitas próprias. Ao atingir esse percentual, a Gestão demonstra o compromisso em manter os níveis equilibrados de financiamento do Setor, mesmo em situação adversa, mantendo os serviços de saúde como prioridade de Governo.

- **Indicador – Despesa total com Saúde, em R\$/hab., sob a responsabilidade do Município, por habitante.**

Esse Indicador teve um aumento expressivo no período de 2013 a 2016, o que reflete o comprometimento e a responsabilidade de dar respostas às necessidades de saúde da população em toda sua extensão. Isso demonstra determinação, compromisso e maturidade no cuidado com as pessoas, quer seja na Proteção, na Prevenção, na Promoção ou na Recuperação da saúde de cada habitante de CUMBE. Esse aumento deve-se também a atenção de grupos prioritários e/ou vulneráveis que ao passar do tempo crescem em quantidade demandam mais cuidados especializados aumentando os custos com os serviços de saúde.

- **Indicador – Participação da despesa com pessoal com Saúde na despesa total.**

Esse Indicador merece especial atenção por se tratar do cuidado da gestão do SUS com seu maior 'patrimônio' que é seu Pessoal. Chama atenção o aumento consecutivo desse tipo de despesas, a cada ano dessa administração, porém houve uma queda em 2016 de 7,92% em relação a 2015, cooperando ao equilíbrio das contas.

É correto afirmar que o aumento das despesas por agregar exigências de Quantidades e Qualidades inerentes a cada procedimento ofertado, devem ser sistematicamente monitorados e avaliados pela Gestão Local do SUS.

4.6 – Previsão Orçamentária

O PPA (Plano Plurianual do município de Cumbe, com vigência 2022-2025, teve elaboração e foi aprovado pela Lei nº 389 de 13 de outubro de 2021.

No Plano foi orçado e fixado os orçamentos nos quatro anos dessa maneira, conforme tabela abaixo:

Lei nº 389 de 13 de outubro de 2021, foi aprovada pela Câmara Municipal de Cumbe, através de todos tramites legais. O Orçamento de para 2022, ficou assim detalhado, veja a seguir

DESPESAS POR ESTRUTURA/PROGRAMA/P ROJETO/ATIVIDADE	2022	2023	2024	2025	TOTAL
PROMOÇÃO DA SAÚDE HUMANIZADA	4.433.491,49	4.655.166,08	4.887.924,39	5.132.320,31	19.108.902,27
MANUTENÇÃO DE APOIO A INFORMATIZAÇÃO DA APS	8.000,00	8.400,00	8.820,00	9.261,04	34.481,04
CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES DE SAÚDE	700,00	735,00	771,75	810,32	3.017,07
MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE	1.754.260,00	1.841.973,00	1.934.071,65	2.037.522	7.561.079,87
DEMAIS PROGRAMA DO GOVERNO ESTADUAL/OU FEDERAL	5.537,50	5.604,38	5.884,60	6.178,70	23.005,18
MANUTENÇÃO DOS CONSELHOS VINCULADOS A SAÚDE	700,00	735,00	771,75	810,32	3.017,07
CONCURSO PÚBLICO	500,00	525,00	551,25	578,80	2.155,05

CONSÓRCIO PÚBLICO	1.800,00	1.890,00	1.984,50	2.83,68	7.758,18
AQUISIÇÃO E/DESAPROPRIAÇÃO DE MÓVEIS	200,00	210,00	220,50	231,52	862,02
IMPLANTAÇÃO DE PROJETOS DE ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – PCD	100,00	105,00	110,25	115,76	431,01
AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS, EQUIPAMENTOS E VEÍCULOS PARA O FMS	93.000,00	97.650,00	102.532,50	107.659,14	400.841,64
GESTÃO DAS AÇÕES VOLTADAS AO BLOCO DE ESTRUTURAÇÃO	234.517,50	246.243,38	258.555,55	271.483,35	1.010.799,78
GESTÃO DAS AÇÕES VOLTADAS A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	1.978.036,49	2.076.938,32	2.180.785,24	2.289.824,45	8.525.584,50
GESTÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECIALIZADA	3.800,00	3.990,00	4.189,50	4.398,88	16.378,38
AÇÕES VOLTADAS PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	63.000,00	66.150,00	69.457,50	72.930,38	271.537,88
AÇÕES VOLTADAS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	93.340,00	98.007,00	102.907,35	108.052,68	402.307,03
AÇÕES VOLTADAS À VIGILÂNCIA EM SAÚDE	98.200,00	103.110,00	108.265,50	113.678,72	423.254,22
MANUTENÇÃO DO PROGRAMA PREVINE BRASIL- DESEMPENHO	10.000,00	10.500,00	11.025,00	11.576,28	43.101,28
MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA HORA	8.000,00	8.400,00	8.820,00	9.261,04	34.481,04
ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DA COVID-19	80.000,00	84.000,00	88.200,00	92.610,03	344.810,03

Fonte: PPA-2022-2025

5-REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

ESTADO DE SERGIPE

Microrregiões de Saúde

- Alto sertão - Sede N. S. da Glória
- Baixa São Francisco - Sede Propriá
- Agreste Central - Sede Itabaiana
- Centro Sul - Sede Lagarto
- Leste Sergipano - Sede Socorro
- Grande Aracaju
- Sul Sergipano - Sede Estância

- - 79 - Clínicas de Saúde da Família (adm. municipal)
- - 23 - Clínicas de Saúde da Família 24 horas (adm. municipal)
- + - 9 - UPA 24h - Unidade de Pronto Atendimento (adm. municipal ou SES/FHS)
- + - 6 - Hospitais Regionais (adm. SES/FHS)
- - 8 - Centro de Especialidades Odontológicas (adm. SES/FUNESA)
- - 4 - Farmácias Populares (adm. SES/FUNESA)
- ✱ - 36 - SAMU (adm. SES/FHS)
- - Inaugurado até 05/12/2011

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

GOVERNO DE
SERGIPE
TRABALHANDO PRA VOCÊ

6-ATENÇÃO PRIMÁRIA

A 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, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF. Hoje, há uma Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (Casaps) disponível para apoiar os gestores municipais na tomada de decisões e levar à população o conhecimento do que encontrar na APS. Ela envolve outras iniciativas também, como: o Programa Saúde na Hora e o Médicos pelo Brasil. Esse trabalho é realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF), nas Unidades de Saúde Fluviais, nas Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e nas Academias de Saúde. Entre o conjunto de iniciativas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) para cuidar da população no ambiente em que vive estão o Programa Saúde na Hora, o Médicos pelo Brasil, o Previne Brasil e a Estratégia Saúde da Família, entre outros programas, ações e estratégias.

PREVINE BRASIL - NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO PARA A APS

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

A Atenção Primária Municipal de Cumbe é formada por 02 Equipes de Saúde da Família formadas por Clínico, Enfermeiro, Auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, 02 Equipes de Saúde Bucal formadas por Odontólogo e ACD, 01 Equipe do NASF formada por

Psicóloga, Massoterapeuta, Nutricionista, Fisioterapeuta, Educador Físico e Assistente Social. Além desses profissionais, nossa Atenção Primária conta ainda com outros profissionais de saúde: 01 médico pediatra, 01 médico Cardiologista, 01 médico Ultrassonografista, 01 cirurgião-dentista, 01 fisioterapeuta, 07 Auxiliares de enfermagem, 01 farmacêutico, 04 Visitadores Sanitários, 02 Vigilantes, 01 Assistente social, 05 Agentes de Endemias, 02 Agentes de Saúde Pública, 02 Assistente Administrativo, 06 Trabalhadores de Serviços de Limpeza e Manutenção de órgão públicos, 01 Médico ginecologista obstetra, 01 psicólogo Clínico, 01 Médico Oftalmologista.

O município atualmente possui 07 Estabelecimentos de Saúde, onde três deles são Unidades Básicas de Saúde, 01 Clínica de Saúde e 01 Posto de Saúde sendo que três deles possuem gabinetes odontológicos. 01 Polo da Academia de Saúde e 01 Secretaria de Saúde, como segue a relação abaixo:

7- REDE FÍSICA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE CUMBE

- I. Clínica de Saúde da Família de Risoleta Figueiredo – CNES: 4020766
Localizada na Rua João Presbítero dos Santos, Centro.
- II. Unidade de Básica de Saúde Maria Góes de Moraes – CNES: 2422603
Rua Anízio Teixeira, centro.
- III. Unidade Básica de Saúde da Família: Leoziro Rosa de Meneses – CNES: 6740510
Localizado no Povoado Saco Grande, zona rural.
- IV. Posto de Saúde Lourival Baptista – CNES: 2422611 - INATIVO**
Localizado na rua Arquibaldo Mendonça, n 89, centro.
- V. Unidade Básica de Saúde Maria Genole de Moura – CNES: 2422638
Localizado ao povoado Forte, Zona Rural.
- VI. Secretaria Municipal de Saúde – CNES: 6288030
Localizada a rua Anízio Cardoso se Oliveira, Sn, centro.
- VII-Academia de Saúde: Maria Tereza C. da Silva Aragão – CNES: 6883796
Localizada à Rodovia Maria Luzinete dos Santos, s/n.

8- SAÚDE DA FAMÍLIA

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS. O Programa de Saúde da Família criado pelo Ministério da Saúde em 1994, apresenta características estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS) e aponta possibilidades de adesão e mobilização das forças sociais e políticas em torno de suas diretrizes. Isto possibilita integração e organização das ações de saúde em território definido.

A Saúde da Família como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento como intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. Busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas pelas equipes saúde da família.

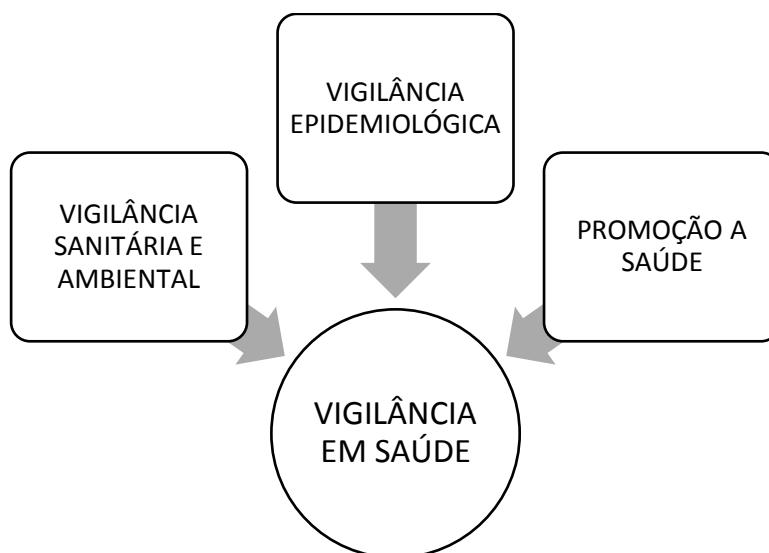
NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA– NASF-AB

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Atualmente regulamentados pela Portaria de Consolidação nº 2, os núcleos configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de Atenção Básica para populações específicas e com o Programa Academia da Saúde. Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos; o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares e possibilita a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

ACADEMIDA DA SAÚDE

O Programa Academia da Saúde (PAS), lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) e a Vigilância em Saúde.

9-VIGILÂNCIA EM SAÚDE



A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

A Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, trata das diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, estados, Distrito Federal e municípios, sistematizando os conceitos que orientam o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde no Sistema Único de Saúde. Destaque-se que nesta Portaria a Vigilância em Saúde (VS) insere-se normativamente no Pacto pela Saúde, trazendo reflexões a respeito da participação da VS no planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), colocando-a como parte desse processo e integrando instrumentos e prazos; definindo estratégias de integração com a atenção, em especial com a atenção primária à saúde. A territorialização é a base do trabalho das equipes de atenção básica para a prática da vigilância em saúde,

caracterizando-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

A Vigilância em Saúde passa por um processo de reestruturação e fortalecimento. Como ação indelegável do poder público, a vigilância deve ser desenvolvida, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), articulada em um amplo processo de descentralização.

São as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. O conceito de

Vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

Vigilância sanitária (controle de produtos e serviços de interesse à saúde)

Vigilância epidemiológica (análise da situação de saúde, controle de doenças transmissíveis e não-transmissíveis)

Vigilância em saúde ambiental (água, lixo, dejetos, contaminantes químicos, vetores, zoonoses e animais peçonhentos)

Vigilância em saúde do trabalhador; Segundo a Portaria 3.120/GM/1998 a Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos sociais, tecnológicos, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

Promoção da saúde; Política Nacional de Promoção a Saúde, aprovada pela portaria de número 687, que validou o compromisso da atual gestão do Ministério da Saúde na ampliação das ações de promoção, nos serviços e na gestão do Sistema Único. Constituindo um instrumento de fortalecimento e implantação de ações transversais, integradas e intersetoriais que objetivam o diálogo entre as diversas áreas do setor sanitário, governamental, privado e sociedade geral, para compor redes de compromisso em que todos auxiliem na proteção e no cuidado com a vida

9.1-Vigilância Sanitária

As ações de Vigilância Sanitária (VISA) devem promover e proteger a saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Em Cumbe a VISA Municipal coordena o trabalho feito em todo território do município e complementa ações e normas quando há necessidade.

O pacto das ações de vigilância sanitária demonstra a abrangência das ações de inspeção, monitoramento e orientação para funcionamento de estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde pública do município. Assim também estão incluídas as vistorias em estabelecimentos de produção, manipulação, venda e consumo de alimentos, medicamentos e demais produtos e também outros estabelecimentos.

No município, não há estabelecimentos de alta complexidade.

Convém dizer que o município mantém a estrutura administrativa responsável pelas ações de Vigilância Sanitária implantada por ato formal da Prefeitura ou Secretaria Municipal de Saúde, com lotação de recursos humanos na Vigilância Sanitária, apoio administrativo com material de expediente (formulários, autos, roteiros, impressos de licenciamento, legislação etc) e recursos materiais (veículo, microcomputador com impressora, máquina fotográfica, equipamentos técnicos específicos)

9.2-VIGILÊNCIA EM SAÚDE – SERVIÇOS DE INUMIZAÇÃO

O Serviço de Imunização está centralizado na Clínica de Saúde da Família Risoleta Figueiredo, localizada na rua Presbítero João dos Santos, Centro, com estrutura adequada e equipamentos da rede de frios para acondicionamento dos imunobiológicos, conta também com sistema de acondicionamento do ar em várias salas e em especial na sala de vacinas. De acordo com as metas preconizadas pelo ministério da Saúde, o município de Cumbe vem cumprindo a cobertura vacinal do calendário básico, demonstrando assim o comprometimento das equipes e da gestão em relação à imunização das crianças

10-ASSISTENCIA FARMACÊUTICA BASICA

De acordo com a Resolução N°338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Assistência Farmacêutica (AF) é “um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população” (BRASIL, 2004).

A Assistência Farmacêutica em Cumbe tem como finalidade apoiar as ações de saúde na promoção do acesso dos usuários aos medicamentos essenciais e promover o seu uso racional.

O elenco municipal é composto de aproximadamente 191 itens de medicamentos, para o tratamento das mais variadas patologias.

O Financiamento da Assistência Farmacêutica: Componente Básico da AF: Destina-se ao custeio dos medicamentos destinados às doenças mais prevalentes e prioritárias da Atenção Básica da Saúde. São medicamentos dispensados pelos municípios nas Unidades Básicas de Saúde. Financiados pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios.

Para implementar as ações de saúde o município de Cumbe, disponibiliza na sua Farmácia Básica municipal os medicamentos que fazem parte do rol da atenção básica, são adquiridos através de repasses federais do bloco financeiro da Assistência Farmacêutica juntamente com uma contrapartida de recursos próprios da prefeitura municipal e contrapartida estadual, visando o atendimento à toda população de forma gratuita. Estes medicamentos são dispensados com receitas emitidas pelo SUS. Os medicamentos são produtos farmacêuticos usados na cura das doenças, com o intuito de prevenir, diagnosticar ou aliviar os sintomas. Tem que ser usados apenas quando necessários, pois nenhum medicamento está livre de riscos e danos à saúde. Por isso, a importância do profissional farmacêutico para a dispensação, separação e acondicionamento de medicamentos.

11- ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

O município de Cumbe dispõe de 06 Estabelecimentos de Saúde, sendo 02 Equipes de Estratégia Saúde da família, onde tem um NASF vinculado que trabalha com interdisciplinaridade, que ofertam aos seus usuários de saúde atendimento no nível de atenção primária de baixa complexidade. Para os casos de maior complexidade, serão referenciados para o município sede da microrregião de saúde em Nossa Senhora do Socorro ou então para a capital Aracaju, conforme o grau de complexidade, tendo a Central de Regulação como referência para marcação de ações de média e alta complexidade dentro do Estado, contando com a parceria da Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com o que foi pactuado pela PPI (programação pactuada integrada) e discutidas pela CIR.

12-PLANEJAMENTO, GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

12.1-PLANEJAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde de Cumbe, responsável pela coordenação das ações da Gestão e de Planejamento fundamenta-se no Planejamento Estratégico e na Gestão Participativa. Desenvolve um processo articulado de planejamento, monitoramento e avaliação das ações prioritárias em saúde visando dar direcionalidade às ações e serviços de saúde.

O processo de planejamento, monitoramento e avaliação é trabalhado de forma harmônica para consolidar e operacionalizar os instrumentos oficiais de planejamento e gestão: o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. Desta forma em uma metodologia de construção coletiva são definidas as prioridades do Plano Municipal de Saúde e a partir deste, agregando as deliberações da Conferência e as programações especificações elaboradas a Programação Anual de Saúde com prestação de contas de sua execução no Relatório Anual de Gestão. O monitoramento e a avaliação sistemática das ações e indicadores de saúde são essenciais para a consolidação do processo de planejamento. A avaliação da P.A.S. a partir da Lei 141/2012 se dará quadrimestralmente compondo o Relatório Anual de Gestão cuja alimentação ocorre no Sistema DIGISUS.

Mesmo com todo avanço conquistado, temos ainda, o desafio de estabelecer uma integração maior do planejamento com as áreas de orçamento e finanças para compatibilização das programações. Persiste a necessidade das equipes de saúde se apropriarem das ferramentas de planejamento, ampliando seus conhecimentos, assumindo o planejamento como função estratégica capaz de favorecer e direcionamento, a execução das ações em saúde e o alcance dos indicadores de saúde. Todo trabalho desenvolvido visa contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde e qualificação da gestão. Quando necessário contratamos profissionais habilitados para dar o devido suporte em planejamento e elaboração de projetos, prestando serviços temporários.

12.2-GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde trata do processo educativo de construção do conhecimento na área, que visa à apropriação de temas pela população e para a profissionalização na saúde. Contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com as necessidades.

Para trabalhar a educação em saúde a Secretaria vem desenvolvendo ações de educação permanente e humanização como: realização de oficinas de humanização para gerentes e profissionais das unidades de saúde.

12.3-PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A Constituição Federal de 1988 denominada- Constituição Cidadã, assegurou o direito à saúde e definiu a participação como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde. A lei 8142/90 regulamenta a participação social na gestão do SUS com a institucionalização das conferências de saúde e dos conselhos de saúde. O caráter permanente e deliberativo sobre a política de saúde atribuído ao conselho trazer responsabilidade incontestável na condução da Política de Saúde. No município de CMS possui composição paritária, formado por 08 membros como objetivo de -formular, acompanhar e avaliar a política municipal de saúde e efetivar a participação da comunidade na gestão do sistema. As reuniões acontecem regularmente, conforme regimento interno em vigência.

As deliberações do conselho são homologadas pela Secretária Municipal de Saúde, (conforme Lei Municipal), entretanto, todos os projetos e os documentos oficiais de planejamento (PMS, PAS e RAG) são elaborados de forma participativa, analisado pelas referidas comissões e submetidos à apreciação e aprovação do Conselho.

A realização das Conferências de Saúde envolve todos os atores sociais, em um processo dinâmico e de mobilização das representações de 100% das comunidades do município.

13.PERFIL EPIDEMIOLOGICO

13.1-MORTALIDADE

Causas (Cap. CID-10)	2020
I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias	01
II. Neoplasias (tumores)	03
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	01
IX. Doenças do aparelho circulatório	08
X. Doenças do aparelho respiratório	07
XVIII. Sint sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais.	04
XI. Doenças do Aparelho Digestivo	01
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	02
TOTAL	27

Os dados de mortalidade do município de CUMBE estão inseridos do Sistema SIM. Observando esses dados a predominância dos óbitos das doenças do aparelho circulatório, seguidos pelo aparelho respiratório.

13.2 MORBIDADE HOSPITALAR

CAUSAS(Cap. CID10)	2020
Doenças infecciosas e parasitárias	09
Neoplasias	04
Doenças do sangue e dos órgãos	01
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	01
Transtornos mentais e comportamentais	-
Doenças do sistema nervoso	02
Doenças dos Olhos e anexos	02
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-
Doenças do aparelho circulatório	06
Doenças do aparelho respiratório	06
Doenças do aparelho digestivo	18
Doenças de pele e do tecido subcutâneo	-
Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	-
Doenças do aparelho geniturinário	07
Gravidez e puerpério	52
Afecções no período perinatal	06
Más formações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.	01
Sint sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	01
Lesões, envenenamento e consequências de causas externas.	10
Causas externas de morbidade e mortalidade	-
contatos com os serviços de saúde	-
TOTAL	126

Conforme o quadro Morbidade Hospitalar por grupos de causas e por residência, nas internações hospitalares prevalecem às causas de internamento por gravidez, parto e puerpério, totalizando 52 Sequencialmente, destacam-se as doenças do aparelho digestivo com 18, lesões envenenamento e consequências de causas externas 10.

13.3 NASCIDOS VIVOS

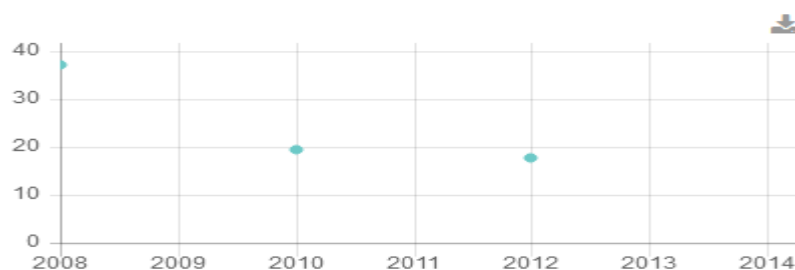
Perfil de Nascidos Vivos – SINASC

O sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) é um importante instrumento para conhecimento do perfil epidemiológico dos nascidos vivos. O sistema vem fornecendo informações para o planejamento das ações de saúde. Tem como objetivo a detecção precoce de recém-nascidos em situação de risco, como os nascidos prematuros, com baixo peso, de mães adolescentes, consultas de pré-natal, malformação entre outros.

Nº DE NASCIDOS VIVOS	2016	2017	2018	2019	2020	PARCIAL 2021
	51	57	41	48	43	21

15- ÓBITOS INFANTIS

Taxa de mortalidade infantil (Unidade: óbitos por mil nascidos vivos)



Cumbe

Taxa de Mortalidade Infantil 2008 - 2014							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Cumbe	37,04	-	19,61	-	17,86	-	-
Sergipe	17,74	16,69	14,99	16,09	16,27	15,1	15,92
Brasil	15,03	14,8	13,93	13,63	13,46	13,42	12,89
OMS ¹	10	10	10	10	10	10	10

14-SAÚDE DA MULHER

A Seção de Saúde da Mulher atua para promover a atenção integral à saúde das mulheres em todos os ciclos de vida, tendo em vista as questões de gênero, de orientação sexual, de raça/etnia e os determinantes e condicionantes sociais que impactam na saúde e na vida das mulheres. Preconizando a assistência humanizada e qualificada em todos os níveis de atenção, realizando ações focadas na organização do acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde.

A Política de Atenção Integral à Saúde das Mulheres compreende a saúde como um processo resultante de fatores biológicos, sociais, econômicos, culturais e históricos. Isso implica em afirmar que o perfil de saúde e doença varia no tempo e no espaço, de acordo com o grau de desenvolvimento econômico, social e humano, incluindo a questão de gênero como condicionante/determinante social. Salienta-se que igualdade de gênero é um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) para a Agenda 2030 (compromisso firmado pelo Brasil).

A incorporação da categoria gênero na avaliação de políticas de saúde permite mostrar uma nova dimensão da desigualdade social, assim como, explicar situações e fenômenos que não teriam visibilidade sem este enfoque. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está, muitas vezes, mais relacionada com a situação de desigualdade da mulher na sociedade do que com fatores biológicos.

Entendendo a situação de desigualdade social relacionada ao gênero, a atuação da Seção de Saúde da Mulher desenvolve-se a partir dos seguintes eixos:

- a) Saúde sexual, considerando a identidade de gênero, sexualidade, diversidade, prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, assim como, as doenças ginecológicas;
- b) Saúde reprodutiva, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo e na atenção ao abortamento;
- c) O enfrentamento à violência doméstica e violência sexual;
- d) Atenção ao câncer de mama e colo do útero.

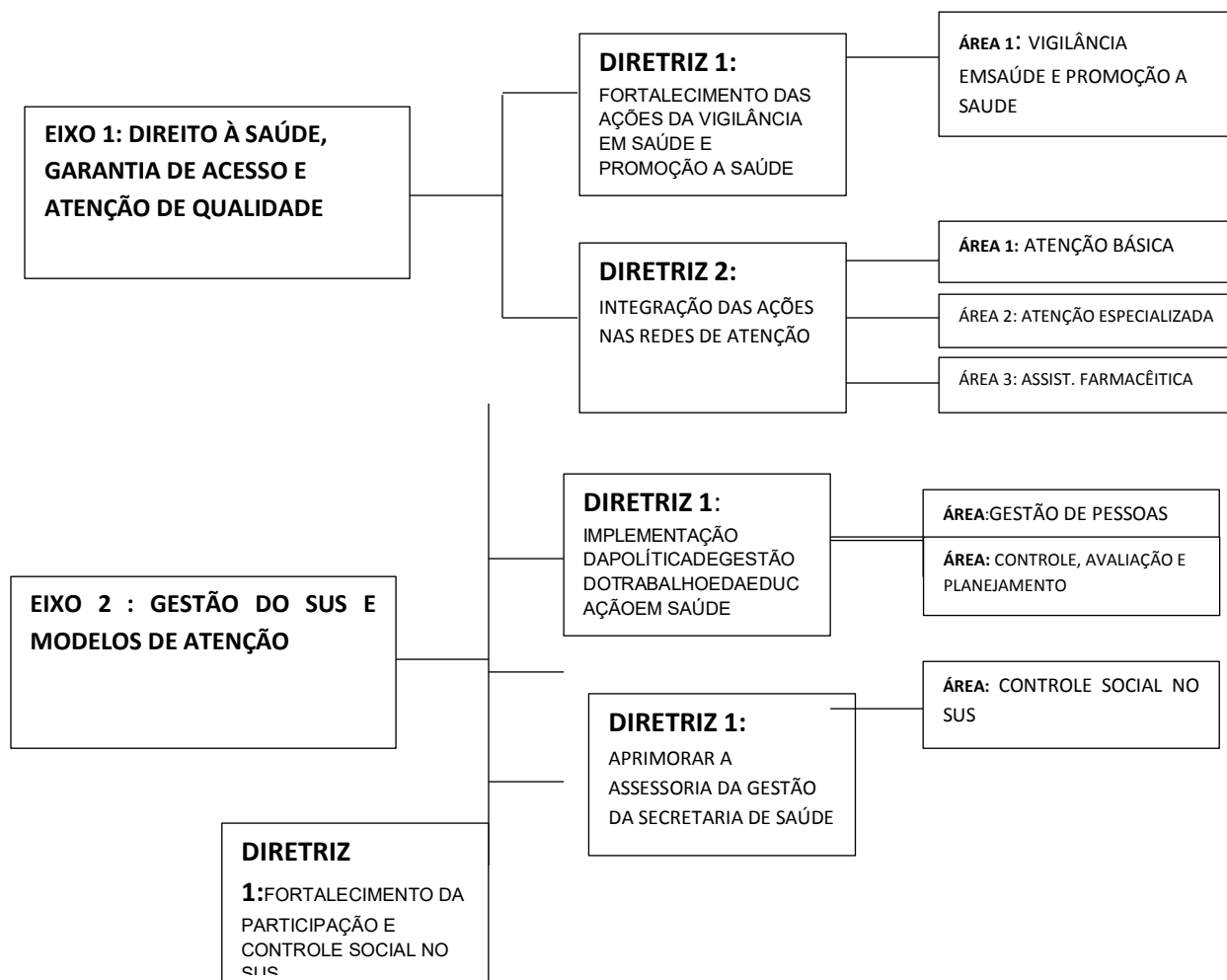
“O acolhimento com escuta qualificada” é a primeira categoria do quadro-síntese – bem como dos fluxogramas de todas as seções – e uma das diretrizes para qualificação e humanização das práticas de saúde no SUS, que devem estar fundamentadas no trabalho em equipe e na construção do relacionamento entre profissionais e usuárias.^{6,7} Acolhimento pode ser entendido por diferentes perspectivas, tanto como um modo de organização do processo de trabalho para ampliação do acesso e organização da demanda espontânea, assim como uma postura ético-política dos(as) profissionais, ao estabelecerem vínculo de cuidado com as usuárias, com respeito à autonomia das pessoas e consideração das necessidades, desejos e interesses dos atores envolvidos no cuidado. Sendo assim, incluir o acolhimento com escuta qualificada como princípio básico das ações dos profissionais de saúde tem por objetivos: a melhoria do acesso das usuárias aos serviços de saúde, modificando a forma tradicional de entrada por filas e a ordem de chegada; • a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuárias no que se refere à forma de escutar as usuárias em seus problemas e suas demandas; • a mudança de objeto (da doença para o sujeito); • a abordagem integral a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania; • o aperfeiçoamento do trabalho em equipe, com a integração e a complementaridade das atividades exercidas por categoria profissional, buscando-se orientar o atendimento das usuárias nos serviços de saúde pelos riscos apresentados, pela complexidade do problema, pelo acúmulo de conhecimentos, saberes e de tecnologias exigidas para a solução; • o aumento da responsabilização dos(as) profissionais de saúde em relação às usuárias e a elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles; e • a operacionalização de uma clínica ampliada que implica a abordagem da usuária para além da doença e suas queixas, bem como a construção de vínculo terapêutico para aumentar o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de produção de saúde.

16-INDICADORES DE SAÚDE (SISPACTO)

INDICADORES	Resultado Parcial 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Parâmetro/Meta
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	100%	Manter a cobertura
Proporção de óbitos prematuros (de 30 a 69) por DCNT	104,60	03	02	02	02	Reduzir
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF.	21,09%	90%	91%	92%	95%	Aumentar cobertura
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	100,00	100%	100%	100%	100%	Manter Cobertura
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	0,34	0,70%	0,80%	0,85%	0,90%	Ampliar
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,60	0,75%	0,80%	0,82%	0,85%	Ampliar
Proporção de parto normal	80,00%	80%	81%	82%	83%	Aumentar
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	20,00%	6,5%	6,4%	6,3%	6,2%	Diminuir
Número casos de sífilis congênita em menores de um ano	0	0	0	0	0	Realizar pelo menos 2 testes
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0	0	Reduzir e investigar todos, caso haja
Taxa de mortalidade infantil	50,00	0	0	0	0	Reduzir
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	100,00	95%	95%	95%	95%	95%
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	0,00	95%	95%	95%	95%	Caso haja óbitos
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	84,62%	96,00%	98,00%	99,00%	100%	Aumentar a proporção de investigação.
Número de casos de malária	N/A					N/A

INDICADOR	Resultado do Parcial 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Parâmetro/Meta
Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas, menor de 2 anos.	25,00%	100%	100%	100%	100%	Aumentar
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	-	100%	100%	100%	100%	Encerrar em tempo hábil
Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos	s/c	100%	100%	100%	100%	Ampliar
Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	100%	100%	100%	100%	100%	100% das ações da VISA
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	0	0	0	0	Manter a meta
Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	-	90%	950%	96%	100%	Aumentar – Referencia: > 86%
Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	2	6	6	6	6	Realizar pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios em cada ciclo.
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	100%	100%	100%	100%	Aumentar
Município que realiza ações de matriciamento CAPS.	N\A	N\A	N\A	N\A	N\A	Município não possui CAPS.

METAS



17.1. EIXOS / DIRETRIZES / OBJETIVOS / AÇÕES / METAS

1º EIXO: DIREITO À SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE

DIRETRIZ1: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E PROMOÇÃO A SAÚDE				
OBJETIVO DA DIRETRIZ: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio da qualificação das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção e controle das Doenças Transmissíveis (DT) e seus determinantes e condicionantes.				
AREA1: VIGILANCIA EM SAUDE				
AÇÕES	METAS			
	2022	2023	2024	2025
Elaborar em conjunto com a Atenção Básica, NASF a Análise de Situação de Saúde.	03	03	03	03
Promover ações de educação em saúde, meio ambiente, consumo de água e preservação.	04 ações	04 ações	04 ações	04 ações
Ampliar a equipe de Combate as Endemias de 5 ACE para 8 ACE	6	7	8	---
Adquirir fardamento, material de campo e EPI para os Agentes de Endemias e Vigilância Sanitária, incluindo protetor solar.	100% dos Agentes	100% dos Agentes	100% dos Agentes	100% dos Agentes
Intensificar campanha de prevenção para combate às drogas, álcool e tabagismo	01 campanha	01 campanha	01 campanha	01 campanha
Apoiar e realizar as campanhas de Vigilância (Dengue, Tuberculose, Hanseníase, DST'S)	04 Campanhas	04 Campanhas	04 Campanhas	04 Campanhas
Apoiar e realizar as campanhas de Vacinação Complementar	100%	100%	100%	100%
Manter a taxa de prevalência anual de hanseníase	Abaixo de 1/10.000	Abaixo de 1/10.000	Abaixo de 1/10.000	Abaixo de 1/10.000
Alcançar a cobertura vacinal contra a gripe em idosos	95%	95%	95%	95%
Alcançar o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) da vacina pentavalente (DTP + HB + Hib) em menores de 1 ano.	100%	100%	100%	100%

Aumentar de 80% para 95% a proporção de examinados entre os contatos intra domiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	95%	95%	95%	95%
Aumentar para 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90%	90%	90%	90%
Alcançar a cura de casos novos de TB pulmonar diagnosticados.	90%	90%	90%	90%
Realizar testagem para HIV entre casos novos de TB	100%	100%	100%	100%
Realizar visitas domiciliares para controle do vetor	06 ciclos	06 ciclos	06 ciclos	06 ciclos
Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil	95%	95%	95%	95%
Investigar os óbitos maternos	95%	95%	95%	95%
Investigar os óbitos infantil e fetal investigados	95%	95%	95%	95%
Realizar inspeções sanitárias nos estabelecimentos municipais de produção, comercialização e consumo de alimentos para evitar exposição da saúde a riscos.	100% dos estabelecimentos	100% dos estabelecimentos	100% dos estabelecimentos	100% dos estabelecimentos
Viabilizar análise em amostra de água para consumo humano quanto ao parâmetro coliformes totais, cloro residual e turbidez. Garantindo transporte para coleta	12 análises ao ano em 100% das amostras	12 análises ao ano em 100% das amostras	12 análises ao ano em 100% das amostras	12 análises ao ano em 100% das amostras
Alcançar o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	06	06	06	06
Realizar o preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100%	100%	100%	100%
Registrar os óbitos com causa básica definida.	95% dos registros	95% dos registros	95% dos registros	95% dos registros
Encerrar em até 60 dias, após notificação, os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI)	100%	100%	100%	100%
Realizar ações de busca ativa para esquistossomose, Leishmaniose e chagas sempre que identificar vetores ou casos suspeitos.	100%	100%	100%	100%
Acompanhar as ações de regulamentação da Lei que institui multas e advertências aos donos de estabelecimentos de venda e comercialização de	100%	100%	100%	100%

bens de consumo e propriedades privadas que estejam desobedecendo as normas de saúde pública.				
Aumentar o índice de vacinação antirrábica nos animais alvos da campanha	100%	100%	100%	100%
Fornecer camisas para campanhas de vacinas e eventos da Vigilância em Saúde.	100%	100%	100%	100%
Ações de prevenção e controle à COVID-19	100%	100%	100%	100%
Ações de prevenção e controle às Influenzas	100%	100%	100%	100%
Contratar Serviços não disponíveis no município em situações de surto ou pandemia declarada, sempre avaliando a situação epidemiológica local, estadual ou mundial.	90%	90%	90%	90%
Aquisição de medicação, EPI'S em situação de surto ou pandemia declarados.	100%	100%	100%	100%
Contratação de profissionais em situação de surto ou pandemia para aumentar a efetividade do controle a doenças e redução de novos casos de doenças em situação de pandemia ou surto baseados em indicadores epidemiológicos e demanda.	04	04	04	04
Inserir a relação de exames laboratoriais do município, o parasitológico com o método Kato Katz para investigar os casos suspeitos para esquistossomose	100%	100%	100%	100%
Locar motocicletas para facilitar o acesso dos Agentes de Endemias em locais de difícil acesso com automóvel ou a pé	04	04	04	04

DIRETRIZ 2: Integração das ações das redes de Atenção à Saúde

OBJETIVO DA DIRETRIZ: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada e ambulatorial e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

AREA1: ATENÇÃO BÁSICA

ÁREAS AÇÕES	METAS ANUAIS			
	2022	2023	2024	2025
Reduzir a proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos	1%	1%	1%	1%
Desenvolver ações do PSE – Programa Saúde na Escola e ajudar nas ações de promoção à saúde e melhorar o IDEB.	15	15	15	15
Desenvolver ações estratégicas em conjunto NASF, Vigilância Epidemiológica e ESF para sensibilização coletiva dos usuários para prevenção das doenças.	12 ações	12 ações	12 ações	12 ações
Reduzir ao ano a proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	10%	10%	10%	10%
Alcançar a cobertura do nº de Famílias acompanhadas nas condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB)	90%	90%	93%	95%
Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática	8%	8%	8%	8%
Desenvolver ações para melhorar a participação das gestantes no pré-natal odontológico e primeira consulta odontológica da criança aos 6º meses de vida.	02	02	02	02
Implantar os serviços de diagnóstico de gravidez nas UBS através de teste – rápido.	80%	80%	80%	80%
Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal.	80%.	80%	80%	80%
Aumentar a taxa de primeira consulta de acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida	90%	90%	90%	90%
Ampliar o acesso ao diagnóstico de hepatites B e C, sífilis e HIV e a oferta de testes rápidos nas Unidades de Saúde	100% das unidades	100% das unidades	100% das unidades	100% das unidades
Reformar e/ou ampliar Unidade de Saúde	03	04	05	06
Construção de Unidade de Saúde no Povoado Tanque do Meio.	-	-	01	-

Construção de Unidade de Saúde no Povoado Araçás	-	-	01	-
Implementar o centro de Fisioterapia	1	-	1	-
Viabilizar o atendimento de 24 horas para nova UBS localizada na rodovia Maria Luzinete dos Santos	-	1	-	-
Estruturar rede de esterilização para atendimento de 100% da demanda das Unidades municipais de saúde	03	04	05	05
Implantação de cada vez mais ações do Programa Academia da Saúde no Pólo construído, atuando o NASF com o Pólo.	02 ou mais	03	03	03
Realizar nos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro, campanhas de conscientização prevenção e do diagnóstico precoce de doenças com alta incidência de mortalidade entre homens e mulheres.	04	04	04	04
Garantir a 1ª dose do antibiótico para crianças com problemas respiratórios ainda na Unidade, e na presença do médico responsável.	70%	70%	70%	70%
Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com 01 exame cito patológico a cada 3 anos.	0,70%	0,75%	0,76%	0,79%
Assegurar realização da puericultura das crianças em até 24 meses	85%	85%	85%	85%
Contratar profissionais de Nutrição, Psicologia e Educação física, Assistente social, massoterapeuta para as ações Programa Academia da Saúde e NASF, visando à mudança de hábitos e promoção a saúde da população.	06	06	06	06
Promover ações estratégicas para acolhimento da população LGBTQI+, quilombola, população negra nos serviços de Saúde	01/ano	01/ano	01/ano	01/ano
Locação de veículo de médio porte para transporte de usuários do SUS dos povoados para atendimento nas unidades de saúde e tratamento	03	03	03	03
Contratação de empresa para manutenção nos equipamentos odontológicos das unidades de saúde.	01	01	01	01
Contratação de empresa ou prestadora de serviço para manutenção dos aparelhos de ar condicionado, nas unidades de saúde e secretaria.	01	01	01	01
Contratação de empresa que forneça equipamentos de impressão e recarga para unidades de saúde	01	01	01	01
Realização de reparos e manutenção nos equipamentos elétricos como computadores, nobreaks, televisores, eletrodomésticos que utilizam nas unidades de saúde	50%	50%	50%	50%

Compra de equipamentos permanentes para unidades de saúde e secretaria.	70%	70%	70%	70%
Realizar trabalhos de jardinagem nas unidades de saúde e secretaria	100%	100%	100%	100%
Locação dos Veículos para o transporte dos pacientes e profissionais de saúde, incluindo manutenção	15veículos	15 veículos	15veículos	15 veículos
Locação e custeio de veículos para complementação de frota, para transporte de profissionais da ESF e NASF	03 veículos	03 veículos	03 veículos	03 veículos
Contatar motoristas para transportar pacientes.	06	06	06	06
Contatar motoristas para transportar as Equipes para o desenvolver suas funções	03	03	03	03
Locar motocicletas para facilitar o acesso dos Agentes Comunitários de Saúde em locais de difícil acesso com automóvel ou a pé	04	04	04	04
Contratação de empresa que forneça combustível para a manutenção dos veículos, que atuam para a Secretaria Municipal de Saúde.	01	01	01	01
Contratação de empresa para recolhimento do lixo Biológico produzido nas UBS.	01	01	01	01
Profissionais médicos contratados para ampliar os serviços da Atenção Primária, além dos pertencentes às Equipes.	07	07	07	07
Contratar empresa para manutenção e suporte do Prontuário Eletrônico	01	01	01	01
Aumentar de 09 para 10 ou mais o número de Agentes Comunitários de Saúde para agir como principais direcionadores de demandas para a Equipe de Saúde da Família, recebendo seus vencimentos conforme portaria ministerial e tendo os seus instrumentos de trabalho (tablet) e insumos garantidos pela gestão municipal com recursos de programa e contrapartida próprio caso seja necessário.	01	01 ou mais	01 ou mais	01 ou mais
Contratação de serviço de buffer e frutas para auxílio nos eventos da atenção básica, e Vigilância em Saúde com recursos de Programa.	50%	50%	50%	50%
Compra de tablets para os profissionais usarem como ferramenta de envio de	05	10	15	-

informações em tempo real. Para todos profissionais das equipes.				
Realizar reparo e manutenção em equipamentos de escritório como mesas, cadeiras, estantes, prateleira etc.	50%	50%	50%	50%
Garantir a usuários do SUS fraldas, suplementos (para crianças com tolerância a lactose), seringas para diabéticos, fitas e lancetas para verificação de glicemia, óculos, próteses, meias elásticas terapêuticas e/ou outros.	80%	80%	80%	80%
Aplicar as emendas parlamentares empenhadas para área da Atenção Básica, para custear os serviços essenciais e estratégicos.	90%	90%	90%	90%
Fornecer fardamento e protetores solares aos Agentes de saúde	100%	100%	100%	100%
Fornecer camisas para campanhas de vacinas e eventos da atenção básica.	100%	100%	100%	100%
Compra de material de consumo para ornamentação das unidades nos eventos e outros programas.	100%	100%	100%	100%
Inserir a lista de exames do laboratório municipal exames para a gestante como: VDRL com titulação, Citomegalovírus IGG/IGM, Curva Glicêmica.	100%	100%	100%	100%
Assegurar pagamento de diárias e passagens aéreas para eventos da saúde...	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 2.1: Integração das ações do Programa Proteja (Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil) as redes de Atenção à Saúde

OBJETIVO DA DIRETRIZ: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, deter o avanço da Obesidade infantil e contribuir para o cuidado e para melhorar a saúde e nutrição das crianças, fortalecendo a implementação das ações efetivas no âmbito do SUS.

AREA1: ATENÇÃO BÁSICA

ÁREAS AÇÕES	METAS ANUAIS			
	2022	2023	2024	2025
Monitorar o estado nutricional e os marcadores de consumo alimentar de crianças, adolescentes e gestantes de acordos documentos oficiais do Ministério da Saúde.	60%	60%	60%	60%
Ofertar cuidado multiprofissional individual e coletivo na APS para gestantes com excesso de peso pré gestacional ou ganho de peso	90%	90%	90%	90%

excessivo, de acordos documentos oficiais do Ministério da Saúde.				
Ofertar cuidado multiprofissional individual e coletivo na APS para crianças e adolescentes com diagnóstico de sobrepeso e obesidade, de acordos documentos oficiais do Ministério da Saúde.	100%	100%	100%	100%
Equipar as UBS com, no mínimo balança e estadiômetro (adulto e infantil), segundo normativas do ministério da Saúde.	100%	100%	100%	100%
Elaborar o passo a passo para implementação do Proteja	100%	-	-	-
Articular intersetorialmente com os diversos setores afins para a gestão local do Proteja	70%	70%	70%	70%
Incluir nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) o andamento das ações pactuadas pelo município	-	RAG 2022	RAG 2023	RAG 2024
Implementar, fortalecer, e/ou expandir estratégia voltada para amamentação	25%	25%	25%	25%
Realizar ações individuais e coletivas de educação alimentar e nutricional e de atividade física na UBS e outros espaços públicos para crianças, adolescentes e gestantes	70%	70%	70%	70%
Realizar ações de educação alimentar e nutricional e de atividade física nas escolas, principalmente por meio do Programa Saúde na Escola.	70%	70%	70%	70%
Qualificar profissionais da educação, da APS, incluindo agentes comunitários de saúde e da assistência social, sobre obesidade infantil, com base nos manuais, guias e protocolos do Ministério da Saúde.	100%	100%	100%	100%
Realizar campanhas institucionais nos meios de comunicação de massa sobre a obesidade infantil	80%	80%	80%	80%
Disponibilizar materiais impressos e digitais do Proteja e de diretrizes oficiais do Ministério da Saúde para a alimentação adequada e saudável e para a atividade física nas Unidades Básicas de Saúde, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Pólos de Academia da Saúde e escolas.	100%	100%	100%	100%
Mapear e qualificar espaços já existentes e, se necessário, criar novos espaços para a prática de atividade física.	50%	50%	50%	50%
Ofertar, pelo menos, uma opção de prática integrativa e complementar como parte da prevenção e do	01	01	01	01

tratamento à obesidade infantil, na Atenção Primária à Saúde.				
Disponibilizar carga horária para que os profissionais da Atenção Primária à Saúde do município que atuam na prevenção da obesidade infantil realizem pelo menos uma capacitação ou curso por ano oferecido pelo Ministério da Saúde na temática.	100%	100%	100%	100%
Promover ações de incentivo e apoio à amamentação em escolas, visando a continuidade do aleitamento materno.	02	02	02	02
Investir na adaptação e adequação de equipamentos de atividade física para crianças com obesidade	50%	50%	50%	50%

DIRETRIZ 2.2: Integração das ações das redes de Atenção à Saúde

OBJETIVODA DIRETRIZ: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada e ambulatorial e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

AREA2: ATENÇÃO ESPECIALIZADA

AÇÃO	METAS ANUAIS			
	2022	2023	2024	2025
Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade de 0,24%para 0,30%	0,30%	0,30%	0,30%	0,30%
Ampliar oferta de exames laboratoriais simples	15%	15%	15%	15%
Ampliar oferta de consultas e exames especializados, através de recursos próprios e recursos do MAC.	10%	10%	10%	10%
Reduzir os óbitos nas internações por infarto agudo	10%	10%	10%	10%
Aumentar os exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população alvo.	0,75%	0,78%	0,80%	0,85%
Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais.	8%	8%	8%	8,5%
Garantir ajuda financeira para paciente que fazem tratamento fora do domicílio (TFD) (atenção especializada), conforme Portaria e repasse estadual /MS e/ou com contrapartida Municipal	100%	100%	100%	100%
Locar Ambulância para simples remoção, caso seja necessário.	04	04	04	04

DIRETRIZ 2.3 : Integração das ações das redes de Atenção à Saúde

OBJETIVODA DIRETRIZ: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde,

aprimorando a política de atenção básica, especializada e ambulatorial e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.				
AREA3: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA				
AÇÃO	METAS ANUAIS			
	2022	2023	2024	2025
Alimentar o sistema Hórus nas Unidades de saúde.	100%	100%	100%	100%
Abastecer as Unidades de Saúde, trimestralmente, com insumos, correlatos, medicamentos controlados e de urgência.	100%	100%	100%	100%
Realizar ações de promoção do uso racional de medicamentos	02 ações	02 ações	02 ações	02 ações
Estruturar as Farmácias Básicas das Unidades	100%	100%	100%	100%

17.1º EIXO: GESTÃO DO SUS E MODELOS DE ATENÇÃO

DIRETRIZ 3: Implementação da Política de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

OBJETIVODA DIRETRIZ: Fortalecer a Gestão do Trabalho e a Educação em Saúde para qualificação dos profissionais com vistas à prestação de serviços de saúde com qualidade.

AREA 04: GESTÃO DE PESSOAS

AÇÃO	METAS ANUAIS			
	2022	2023	2024	2025
Ampliar o número de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculo protegido	20%	20%	20%	20%
Implantar a Política Municipal de Promoção à saúde do Trabalhador do SUS	-----	01	-----	-----
Capacitar continuamente os profissionais de Saúde dos níveis superior, médio e elementar, em assuntos específicos de suas áreas de atuação.	1/ ano	1/ ano	1/ ano	1/ ano
Sensibilizar os servidores em humanização da assistência à saúde, através de reuniões e capacitação.	02/ano	02/ano	02/ano	02/ano
Implantação do Ponto eletrônico em Unidades de Saúde com internet para os servidores municipais.	---	02		

AREA: REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE				
AÇÃO	METAS ANUAIS			
	2022	2023	2024	2025
Elaborar e divulgar dados e análises quadrimestral, para subsidiar a tomada de decisão a nível municipal.	03/ano	03/ano	03/ano	03/ano
Promover a produção e divulgação da análise de situação de saúde e da inovação em saúde em conjunto com atenção básica e vigilância, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.	03/ano	03/ano	03/ano	03/ano
Elaborar de forma integrada os instrumentos de gestão e planejamento do SUS, a partir do desenvolvimento de um processo de monitoramento e avaliação propositiva.	05 instrumentos	05 instrumentos	05 instrumentos	05 instrumentos
Implementar a dinâmica de planejamento local com as Equipes de Saúde, baseada nos princípios da gestão democrática e participativa, estabelecendo-se a diretiva das programações locais de saúde, com avaliação sistemática e incremento do controle social	100% das Equipes	100% das Equipes	100% das Equipes	100% das Equipes

DIRETRIZ 3.2: FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NO SUS				
OBJETIVODA DIRETRIZ: Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação social.				
AREA: CONTROLE SOCIAL				
AÇÃO	METAS ANUAIS			
	2022	2023	2024	2025
Capacitar os conselheiros municipais sobre a Política de Saúde e Controle Social no SUS	01	01	01	01
Adquirir equipamentos e/ou mobiliário para a sala do conselho	100%	100%	100%	100%
Realizar Conferencia Municipal de Saúde em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde	01	---	-----	----
Realizar ações que estimule o interesse e a participação social da comunidade das questões de saúde em conjunto com os profissionais de saúde	01 ou mais ações	01 ou mais ações	01 ou mais ações	01 ou mais ações
Garantir as condições necessárias para a realização das reuniões Ordinárias, Extraordinárias e Itinerantes.	100%	100%	100%	100%
Convocar o Conselho de saúde para as reuniões de avaliação de Indicadores de Saúde e Audiências Públicas.	100%	100%	100%	100%
Garantir a estrutura e manutenção das ações do Conselho Municipal de Saúde	100%	100%	100%	100%
Divulgar através de palestras nas escolas e comunidade orientando aos usuários seus direitos e deveres e a atuação do conselho municipal, em parceria com outras secretarias.	01	01	01	01

18. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

O processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal será realizado através de reuniões de avaliação envolvendo as áreas técnicas, Relatórios das ações desenvolvidas, reuniões do Conselho Municipal de Saúde, no intuito de analisar o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos neste documento, bem como os avanços e entraves existentes para o alcance da situação planejada e propor alternativas de solução. Outros instrumentos de planejamento que utilizaremos para verificar os resultados alcançados serão a execução das Programações Anuais de Saúde e os Relatórios Anuais e Quadrimestrais de Gestão.

Este Plano será avaliado anualmente para possíveis ajustes de metas ou ações previstas, que serão submetidos à apreciação e análise do Conselho Municipal de Saúde.

19. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabemos que para a execução de todas as metas e prioridades constantes no respectivo Plano Municipal de Saúde, encontraremos diversos obstáculos, como aquisição de recursos financeiros e participação da população no controle social. Porém iremos atrás de parcerias como a Secretaria de Estado da Saúde, MS, ONGs entre outras, com o intuito de obter recursos financeiros para a execução das mesmas.

O levantamento realizado das necessidades existentes no âmbito da saúde, demonstra a preocupação que a administração municipal tem em prestar a assistência à saúde voltada à prevenção das doenças, com o nível de satisfação da população em relação ao serviço prestados e a melhor extensiva cobertura assistencial a ser realizada no período de 2022 a 2025.

É de responsabilidade da (o) gestora (o) de saúde e demais profissionais que compõem a atenção básica municipal, reorganizar o Sistema Local de Saúde, com base nos princípios do SUS, direcionando 100% da assistência no desenvolvimento de ações de promoção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade. Garantindo o atendimento na unidade local de saúde, na comunidade, no seu domicílio e encaminhando as referências Pactuadas. A promoção da saúde consiste de combinação da educação e intervenção legais, econômicas, ambientais e organizacionais relacionadas e desenvolvidas para facilitar a aquisição da saúde e prevenção da doença.

Este Plano de Saúde contempla as necessidades da população e traz toda a responsabilidade da Atenção Básica e Vigilância em Saúde, dentro dos limites de condições do município, atendendo a Norma Operacional de Assistencial a Saúde, onde foi aprovado também pelo Conselho Municipal de saúde, o referido plano poderá ser reajustado anualmente sob aprovação do Conselho municipal de Saúde.

“Viva o SUS, porque o SUS é um direito público e o direito a saúde pública, é um direito humano que deve ser sempre reivindicado, se há algo a ser melhorado no SUS, não abra mão de lutar pelas devidas melhorias!” Valter Bitencourt Júnior



**ESTADO DE SERGIPE
CONSELHO MUNICIPAL DE CUMBE**

Resolução nº 16 de 29 de dezembro de 2021.

Dispõe sobre:

Elaboração do Plano Municipal de Saúde
2022-2005- PPA.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Cumbe, no uso da competência que lhe é outorgada através da Lei Municipal nº 29 de 26 de março de 1997 que foi reestruturada na Lei nº 375/2020 de 01 de outubro de 2020, em reunião ordinária no dia de 29 de dezembro de 2021.

RESOLVE:

Art. 1º - Elabora o Plano Municipal de Saúde 2022-2005 (PPA);

Art. 2º - Revogam-se as disposições contrárias;

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Dê-se ciência. Cumpra-se. Publique-se.

José Augusto dos Santos Correia
Presidente do CMS

Homologo a Resolução nº 16 de 29 de dezembro, nos termos da Legislação vigente.

Ana Karla Moura da S. Vieira
Secretária M. de Saúde
Decreto Nº 02

Ana Karla Moura da Silva Vieira
Secretária Municipal de Saúde.



**ESTADO DE SERGIPE
CONSELHO MUNICIPAL DE CUMBE**

Resolução nº 001 de 14 de janeiro de 2022.

Dispõe sobre:

**Aprovação do Plano Municipal de Saúde
2022-2005- PPA.**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Cumbe, no uso da competência que lhe é outorgada através da Lei Municipal nº 29 de 26 de março de 1997 que foi reestruturada na Lei nº 375/2020 de 01 de outubro de 2020, em reunião Extraordinária no dia de 14 de janeiro de 2022.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprova o Plano Municipal de Saúde 2022-2005 (PPA);

Art. 2º - Revogam-se as disposições contrárias;

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Dê-se ciência. Cumpra-se. Publique-se.

José Augusto dos Santos Correia
Presidente do CMS

Homologo a Resolução nº 01 de 14 de janeiro, nos termos da Legislação vigente.

Ana Karla Moura da S. Vieira
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02

Ana Karla Moura da Silva Vieira
Secretária Municipal de Saúde.