



GOVERNO MUNICIPAL DE DIVINA PASTORA-SE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

DAIANE SANTOS OLIVEIRA

DIVINA PASTORA-SE / DEZEMBRO 2021



GOVERNO MUNICIPAL DE DIVINA PASTORA-SE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

DAIANE SANTOS OLIVEIRA

DIVINA PASTORA-SE / DEZEMBRO 2021



GOVERNO MUNICIPAL DE DIVINA PASTORA-SE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DAIANE SANTOS OLIVEIRA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022-2025

DIVINA PASTORA - SE
DEZEMBRO/2021

DAIANE SANTOS OLIVEIRA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025
apresentado ao Conselho Municipal de
Saúde e Casa Legislativa de Divina Pastora,
em cumprimento à Lei Orgânica da Saúde
8080/1990, ao Decreto nº 7508/2011 e à Lei
Complementar 141/2012.

Organização: Tatiane de Oliveira Carvalho Luz

Colaboração:

Daiane Santos Oliveira

Gabrielly Moura Gonzaga

Cristiane Aragão Gonçalves

Eraldo Ferreira

Larissa Morais

“Cortar o tempo

*Quem teve a ideia de cortar o tempo em fatias,
a que se deu o nome de ano, foi um indivíduo genial.*

Industrializou a esperança, fazendo-a funcionar no limite da exaustão.

*Doze meses dão para qualquer ser humano se cansar e entregar os pontos.
Aí entra o milagre da renovação e tudo começa outra vez, com outro número e
outra vontade de acreditar que daqui pra diante vai ser diferente.”*

Carlos Drummond de Andrade.

SUMÁRIO

- 1 ANALÍSE SITUACIONAL**
- 1.1 CARACTERIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
- 1.2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO
 - 1.2.1 Histórico
 - 1.2.2 Localização Geográfica
- 1.3 PANORAMA DEMOGRÁFICO
- 1.4 MORBIDADE E MORTALIDADE
 - 1.4.1 Morbidade
 - 1.4.1.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis
 - 1.4.1.2 Causas Externas
 - 1.4.1.3 Doenças Transmissíveis
 - 1.4.2 Mortalidade
- 1.5 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE
 - 1.5.1 Aspectos socioeconômicos
 - 1.5.2 Condições de vida, trabalho e ambiente
 - 1.5.3 Hábitos e estilos de vida
- 1.6 ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
 - 1.6.1 Atenção Básica
 - 1.6.1.1 Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal
 - 1.6.2 Atendimento Ambulatorial: produção básica e especializada
 - 1.6.3 Atenção às Urgências
 - 1.6.4 Assistência Farmacêutica
 - 1.6.5 Atenção a população específicas
 - 1.6.5.1 Saúde da Mulher e da Criança
 - 1.6.5.2 Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas
 - 1.6.5.3 Saúde Mental
 - 1.6.5.4 Atenção à Pessoa com Deficiência
 - 1.6.5.5 Imunizações
 - 1.6.5.6 Programa Saúde na Escola
 - 1.6.5.7 Programa Previne Brasil

- 1.7 GESTÃO EM SAÚDE
- 1.7.1 Recursos Financeiros
- 1.7.1.1 Dotação municipal e alocação de recursos
- 1.7.1.2 Recursos orçamentários
- 1.7.1.3 Instâncias de Controle

2 OBJETIVOS E METAS

- 2.1 INDICADORES

3 GESTÃO DO PLANO

REFERÊNCIAS

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: População Residente - Estimativas - Sergipe

Tabela 02: População residente, por ano

Tabela 03: População residente, por sexo, situação e grupos de idade

Tabela 04: População residente por situação

Tabela 05: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Divina Pastora/Sergipe

Tabela 06: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Divina Pastora/Sergipe

Tabela 07: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Divina Pastora/Sergipe

Tabela 08: Número de casos notificados e confirmados, por agravo, em 2020

Tabela 09: Número de casos notificados e confirmados de Tuberculose por ano

Tabela 10: Mortalidade, residentes em Divina Pastora, por Capítulo CID-10 e ano do óbito

Tabela 11: Mortalidade, residentes em Divina Pastora, por causa básica e ano do óbito

Tabela 12: Mortalidade, residentes em Divina Pastora, por causas externas por faixa etária e ano do óbito

Tabela 13: Mortalidade infantil, de residentes em Divina Pastora, por causa e ano do óbito

Tabela 14: Panorama Educação 2020 Divina Pastora/Sergipe

Tabela 15: Panorama Trabalho e Rendimento 2020 Divina Pastora/Sergipe

Tabela 16: Panorama Território e Ambiente Divina Pastora/Sergipe

Tabela 17: Quadro síntese das prevalências em Sergipe (HAS, DM e Obesidade)

Tabela 18: Definição dos fluxos de Atenção à Saúde na Região de Saúde

Tabela 19: Rede Física de Saúde Pública Municipal

Tabela 20: Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal 2021

Tabela 21: Profissionais vinculados à Equipe Urbana 1

Tabela 21: Profissionais vinculados à Equipe Rural 2

Tabela 23: Equipe Ambulatorial Unidade Básica de Saúde Irmão Walter

Tabela 24: Equipe Ambulatorial Clínica de saúde da Família Dr Marcelo Villas Boas

Tabela 25: Equipe Ambulatorial Unidade Básica de Saúde Dr Raul Rollemberg

Tabela 26: Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada Divina Pastora/Sergipe 2017-2021

Tabela 27: Produção Ambulatorial por Profissional / CBO 2017-2021

Tabela 28: Produção Ambulatorial Urgência em Atenção Básica 2017-2021

Tabela 29: Receitas por bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica

Tabela 30: Produção ambulatorial por procedimento / Saúde da Mulher e da Criança 2017-2021

Tabela 31: Programação Pactuada e Integrada Saúde Mental Divina Pastora/Sergipe

Tabela 32: Imunizações - Doses Aplicadas 2017-2021 Divina Pastora/Sergipe

Tabela 33: Imunizações – Cobertura 2017-2021 Divina Pastora/Sergipe

Tabela 34: Pactuação PSE 2020

Tabela 35: Indicador Sintético Final segundo quadrimestre 2021- Previne Brasil

Tabela 36: Vinculação de recursos para o financiamento das ações e serviços de saúde / Municípios

Tabela 37: Indicadores Financeiros Divina Pastora/Sergipe 2017-2020

Tabela 38: Composição da gestão do Conselho Municipal de Divina Pastora/Sergipe, por segmento

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: População residente, por ano e sexo

Gráfico 02: População residente, por sexo e grupos de idade

Gráfico 03: População residente por situação

Gráfico 04: Resultado do Levantamento de Índices para Aedes Aegypti
Sergipe

Gráfico 05: Óbitos por Causas Externas por ano e faixa etária – Divina
Pastora /Sergipe

LISTA DE ORGANOGRAMAS

Organograma 01: Rede Municipal de Atenção à Saúde

SIGLAS

AB – ATENÇÃO BÁSICA

ACS – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

ASB – AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

CID10 – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS

CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

CNS – CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

DAB – DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

DATASUS – DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA NO SUS

DCNT – DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

DNCT – DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

DT – DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

EAB – EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA

ESB – EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

ESF – EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

FMS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FNS – FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

IST – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

LOA – LEI DO ORÇAMENTO ANUAL

LDO – LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS

MAC – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE

NASF – NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

PES – PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

PMS – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

PNS – PLANO NACIONAL DE SAÚDE

PPA – PLANO PLURIANUAL

PSE – PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

RAG – RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

RAS – REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

SARGSUS – SISTEMA DE APOIO AO RELATÓRIO DE GESTÃO DO SUS

SIA – SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL

SIM – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE

SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

SINASC – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS

SIOPS – SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS
EM SAÚDE

SISAB – SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO
BÁSICA

SISPACTO – SISTEMA DE PACTUAÇÃO DE INDICADORES

SISPNI – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE
IMUNIZAÇÃO

SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TABNET – SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE

VS – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Por planejamento entende-se um processo de racionalização das ações humanas que consiste em definir proposições e construir a sua viabilidade, com vistas à solução de problemas e atendimento de necessidades individuais e coletivas. Pode-se afirmar que planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre um determinado recorte da realidade (TEIXEIRA, 2010).

O Plano de Saúde é o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais devem ser expressos em objetivos, diretrizes e metas.

Para a elaboração deste PMS, foram consideradas as condições e necessidades de saúde da população divino pastoreense, as propostas aprovadas na última Conferência Municipal de Saúde de Divina Pastora realizada em 2018, as propostas aprovadas nas pré-conferências realizadas na sede e povoados no corrente ano, como também o Plano Plurianual da Gestão Municipal 2022-2025.

Este Plano é estruturado em duas partes. A primeira destaca o resumo das condições de saúde da população divino pastoreense, o acesso às ações e serviços e questões estratégicas para a gestão do SUS municipal. A segunda aponta as diretrizes e metas a serem alcançadas que contribuirão para o atingimento dos objetivos que visam a garantia do acesso em tempo oportuno e de qualidade, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos nossos municípios.

Outrossim, é com foco na promoção do acesso com qualidade às ações e serviços de saúde que este Plano Municipal de Saúde (PMS) orientará a gestão municipal no setor no período de 2022 a 2025.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 CARACTERIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.1.1. CARACTERIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Razão Social da Secretaria Municipal de Saúde: Fundo Municipal de Saúde de Divina Pastora

CNPJ: 11.544.537.0001-39

Endereço: Praça da Bandeira, 157. Centro. CEP 49.650-000, Divina Pastora/SE.

E-mail: saude@divinapastora.se.gov.br

Telefone: (79) 3271-1350

Secretário de Saúde que elaborou o Plano Municipal de Saúde: Daiane Santos Oliveira

Data da posse: 04/01/2021.

Corpo Gestor da Secretaria Municipal de Saúde 2021:

Secretária Municipal de Saúde: Daiane Santos Oliveira

Secretário Adjunto de Saúde: Wellington Fortuna de Almeida Souza

Coordenadora da Atenção Básica: Gabriely Moura Gonzaga

Coordenadora de Saúde Bucal: Tatiane Cristina Vieira Souto

Coordenadora de Vigilância em Saúde: Cristiane Aragão Gonçalves Silva

Diretor da UBS Raul Rollemberg: Stéfani Cristina Oliveira Santana

Diretor da UBS Marcelo Villas Boas: Marcela Allanah Cruz Vasconcelos

Diretor da UBS Irmão Walter: Jaqueline Lima Siqueira

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Maria de Lourdes Santos Lima

1.2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Código do Município: 2802007

Gentílico: Divina-pastoreense

Prefeito: Maria Clara Prado Ribeiro Rollemberg

População: 5.215 hab

Densidade Populacional: 47,13 hab/km²

Região de Saúde: Aracaju

1.2.1 Histórico

O município de Divina Pastora remonta sua história bem antes do século XVIII, tendo surgido do alto de uma colina, do então conhecido povoado “Ladeira”. Teve sua primeira sede, a capela de São Gonçalo, que por motivo de ruína passou à Capela de Jesus, Maria e José, do Pé do Banco (Siriri), a qual, pelo mesmo motivo, voltou a sede primitiva, sendo esta última mudança determinada por Decreto de D. João VI em 1813.

Por volta de 1781, estando os religiosos capuchinhos italianos em missões populares nos sertões da Bahia e Sergipe, deram início à difusão da religião católica, para o conforto espiritual, atingindo larga extensão a palavra missionária. Portanto, entre canaviais, a antiga “Ladeira” acolheu os missionários bem como, a Virgem Pastora trazida por eles em outubro de 1782, legando-nos o alegre espírito religioso pastoril, tradição da Península Ibérica. A economia de Divina Pastora está centrada na agricultura, com destaque no cultivo da cana-de-açúcar, mandioca e manga. A criação está centrada nos rebanhos bovinos, equinos, suínos e nos galináceos. O comércio local não tem muita expressividade, há algumas mercearias, bares e pequenos restaurantes. Afora este comércio, a feira acontece todos os sábados. A exploração do petróleo se constitui num elemento significativo para a economia divina-pastoreense. Divina Pastora possui 258 poços de petróleo em atividade e dois restaurantes 24 horas da Petrobras para atendimento de suas equipes, sendo que um está na cidade e outro no povoado Maniçoba. Divina Pastora é considerada a quarta maior produtora de petróleo do Estado, cujo óleo é de boa qualidade. Além disso, o município desperta o interesse de várias empresas de fabricação de combustíveis, principalmente às ligadas ao desenvolvimento sustentável. Representantes de diversos órgãos públicos e privados têm visitado a cidade no intuito de discutirem incentivos à economia. Convém ressaltar o artesanato de Divina Pastora, que ganhou o mundo e ficou famoso, principalmente a Renda Irlandesa. Originária de Milão (Itália), não se sabem as razões desse nome. Além desta, a cidade conta com artesãs que desenvolvem o ponto cruz e o redendê. As fontes de receitas do município estão pautadas em FPM, ICMS, Royalties, ITR, ISS, IRF, IPI - Exportação, FUNDEB, dentre outros.

1.2.2 Localização Geográfica

Divina Pastora (Figura 1) está localizado na região leste do Estado de Sergipe, limitando-se com o município de Japaratinga ao norte, Rosário do Catete a oeste, a sul com General Maynard e a leste com Santo Amaro das Brotas e Pirambu. Suas coordenadas são Latitude 10° 33' 45 "SUL e 36° 57' 23" de longitude oeste. Distância cerca de 31 km em linha reta, rumo NNE, da capital do Estado (IBGE, 2009). O acesso, a partir da capital, é realizado através da rodovia pavimentada BR-235. A sede do município está situada no cimo de um planalto com 10,0 metros de altitude. A área municipal abrange 45,91 km². A população do município de Divina Pastora é de aproximadamente de 5.290 habitantes (Estimativa IBGE, 2021).



FIGURA01

1.3 PANORAMA DEMOGRÁFICO

A maior parte da população está concentrada na faixa etária de 20 a 29 anos, e a de menor quantidade de habitantes está na faixa etária acima de 80 anos. As faixas etárias da população cadastradas estão distribuídas conforme a Tabela 1.

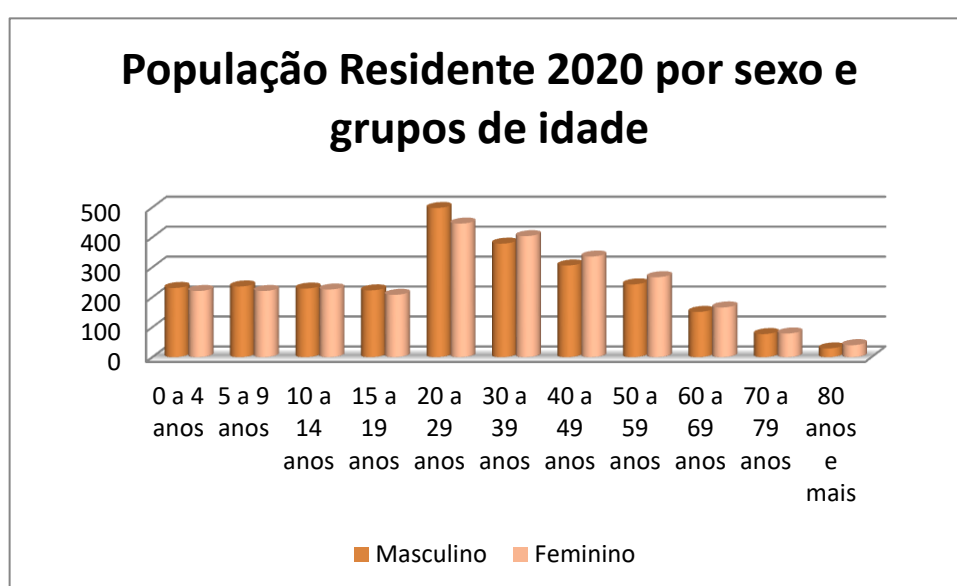
Tabela 01: População Residente - Estimativas - Sergipe

População Residente - Estimativas - Sergipe		
População estimada por Município e Ano		
Município: 2802007 Divina Pastora		
Período:2021		
Município	2021	Total
2802007- Divina Pastora	5290	5290
Total	5290	5290
Fonte: IBGE - Estimativas de população		

Tabela 02: População residente, por ano

População residente, por sexo, situação e grupos de idade - Amostra - Características Gerais da População		
Variável - População residente (Pessoas)		
Município - 2802007 Divina Pastora		
Ano		
2010	2017	2021
4326	5058	5290
Fonte: IBGE		

Gráfico 01: População residente por sexo e grupos de idade



Fonte: IBGE.

Podemos observar na tabela e gráfico seguintes através da pirâmide etária do município de Divina Pastora que a maior concentração populacional é de crianças e jovens entre 20 e 29 anos, sendo a segunda maior, de jovens entre 30 e 39 anos. Tais dados convergem dos parâmetros brasileiros, onde a taxa de fecundidade das últimas décadas, tem sua pirâmide se estruturando com um número cada vez maior de adultos.

No entanto, ao observarmos que a população de Divina Pastora na faixa etária de 60 anos ou mais uma faixa menor, o que diverge da pirâmide etária brasileira onde o número de idosos vem sendo crescente.

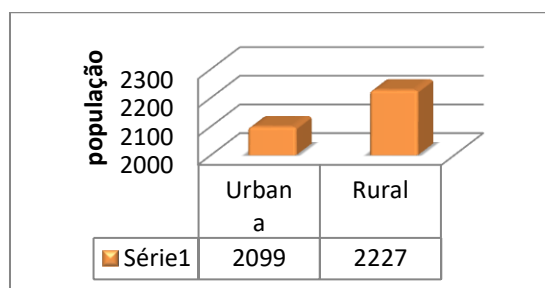
Tabela 03: População residente, por sexo, situação e grupos de idade

Tabela: População residente, por sexo e grupos de idade - Amostra - Características Gerais da População			
Variável - População residente (Pessoas)			
Município - 2802007 Divina Pastora			
Ano - 2020			
Grupo de idade	Sexo		
	Total	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	452	231	221
5 a 9 anos	457	236	221
10 a 14 anos	455	229	226
15 a 19 anos	431	223	208
20 a 29 anos	944	498	446
30 a 39 anos	783	379	404
40 a 49 anos	642	306	336
50 a 59 anos	510	243	267
60 a 69 anos	317	151	166
70 a 79 anos	156	77	79
80 anos e mais	69	29	40
Fonte: IBGE			

Tabela 04: População residente por situação

População residente por situação - Amostra - Características Gerais da População		
Variável - População residente (Pessoas)		
Município - 2802007 Divina Pastora		
Ano x Situação do domicílio		
2010		
Total	Urbana	Rural
4326	2099	2227
Fonte: IBGE - Censo Demográfico		

Gráfico 03: População residente por situação



Fonte: IBGE.

1.4 MORBIDADE E MORTALIDADE

1.4.1 Morbidade

O perfil de morbidade da população divinopastorenses é caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças infecciosas e parasitárias, além das doenças do aparelho respiratório, em terceiro lugar vem as doenças crônicas não transmissíveis, bem como a alta carga de acidentes e violências que refletem, conseqüentemente, nas taxas de mortalidade.

Como pode ser percebido na tabela a seguir, a principal causa de internação da população residente em Divina Pastora tem sido a Gravidez e o Puerpério, dado não relevante no âmbito das morbidades, tendo em vista se tratar de internações decorrentes do parto.

A seguir são apresentados dados e informações de doenças e agravos que conformam o quadro de morbidade em Divina Pastora.

Tabela 05: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Divina Pastora

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Divina Pastora/Sergipe				
Internações por Capítulo CID-10 e Ano processamento				
Município: 280200 Divina Pastora				
Período: Jan/2017-Dez/2020				
Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	81	53	75	33
II. Neoplasias (tumores)	12	10	7	6
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	2	5	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	29	20	12
V. Transtornos mentais e comportamentais	10	8	3	4
VI. Doenças do sistema nervoso	5	9	3	9
VII. Doenças do olho e anexos	2	-	-	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	5	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	27	26	35	18
X. Doenças do aparelho respiratório	74	92	94	31
XI. Doenças do aparelho digestivo	46	43	53	21
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	4	2	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	9	5	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	39	31	30	18
XV. Gravidez parto e puerpério	76	81	62	77
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	9	10	5	8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	1	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	9	8	11
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	10	11	17	17
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	1	1	1
Total	423	433	427	279
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)				

Como pode ser percebido na tabela anterior, a principal causa de internação da população residente em Divina Pastora tem sido a Gravidez e o Puerpério, dado não relevante no âmbito das morbidades, tendo em vista se tratar de internações decorrentes do parto.

Entretanto, no que concerne às Doenças do Aparelho Circulatório, a Hipertensão Arterial Primária, o Infarto Agudo do Miocárdio, as Arritmias Cardíacas, e a Insuficiência Cardíaca representam as principais causas de morbidade da população residente em Divina Pastora.

1.4.1.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, as doenças crônicas não-transmissíveis – DCNT como a hipertensão arterial, o diabetes, as neoplasias compõem dois terços de todas as mortes no mundo, devido ao envelhecimento da população e à propagação de fatores de risco associados à globalização e à urbanização.

Ainda segundo a OMS, o número de mortes por doenças crônicas não transmissíveis pode ser significativamente reduzido mediante políticas governamentais orientadas para restringir o consumo de tabaco, o consumo nocivo de álcool, dietas pouco saudáveis, sedentarismo, e proporcionar cobertura universal em saúde. No Brasil, por exemplo, a taxa de mortalidade por DCNT está diminuindo 1,8% ao ano, sendo um dos motivos, a ampliação da atenção primária à saúde.

Em Divina Pastora os óbitos decorrentes das DCNT diferentemente das estatísticas nacionais ficam em segundo lugar no ranking municipal onde lideram as causas externa nas estatísticas de mortalidade. Vejamos na tabela seguinte a morbidade hospitalar no período de 2016 a 2019.

Tabela 06: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Divina Pastora/Sergipe

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Divina Pastora /Sergipe				
Internações por Lista Morb CID-10 e Ano processamento				
Município: 2802007 Divina Pastora				
Lista Morb CID-10: Doenças do aparelho circulatório				
Período:Jan/2017-Dez/2020				
Lista Morb CID-10	2017	2018	2019	2020
09 Doenças do aparelho circulatório	25	26	34	20
.. Doença reumática crônica do coração	-	2	1	-
.. Hipertensão essencial (primária)	9	13	20	8
.. Infarto agudo do miocárdio	1	2	2	1
.. Outras doenças isquêmicas do coração	-	2	1	2
.. Transtornos de condução e arritmias cardíacas	-	-	-	-
.. Insuficiência cardíaca	4	4	4	-
.. Hemorragia intracraniana	-	-	1	1
.. Infarto cerebral	1	-	-	1
.. Acid vascular cerebr não espec hemorrág ou isq	5	1	1	1
.. Outras doenças cerebrovasculares	1	1	1	-
.. Arteroesclerose	2	-	-	2
.. Outras doenças das artérias arteríolas e capil	-	-	1	3
.. Flebite tromboflebite embolia e trombose venosa	-	1	-	-
.. Hemorróidas	2	-	1	1
.. Outras doenças do aparelho circulatório	-	-	1	-
Total	25	26	34	20
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)				

1.4.1.2 Causas Externas

As causas externas podem ser classificadas como acidentais (acidentes de trânsito, quedas, etc.) e intencionais (suicídios e homicídios). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), anualmente, as causas externas são responsáveis por mais de cinco milhões de mortes em todo o mundo, representando cerca de 9% da mortalidade mundial.

Em Divina Pastora, no período de 2016 a 2019, as lesões autoprovocadas, assim como envenenamento ou outras causas representaram as principais causas de morbidade por causas externas, como pode ser percebido na tabela que se segue.

É importante destacar que a prevenção das violências e a promoção da cultura de paz é e deve ser sempre uma das pautas prioritárias do setor saúde.

Tabela 07: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Divina Pastora /Sergipe

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Divina Pastora/Sergipe				
Internações por Lista Morb CID-10 e Ano processamento				
Município: 2802007 Divina Pastora				
Lista Morb CID-10: Lesões enven e alg out conseq causas externas				
Período:Jan/2016-Dez/2019				
Lista Morb CID-10	2016	2017	2018	2019
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	2	-	-	1
V23 Motocicl traum colis automov pickup caminhon	-	-	1	-
V27 Motocicl traum colis objeto fixo parado	1	-	-	1
W18 Outr quedas no mesmo nivel	-	-	-	1
W23 Apert colhid comprim esmag dentro objetos	-	1	-	-
X04 Exposicao combustao subst muito inflamavel	1	-	-	-
X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	2	1	3	3
Total	6	2	4	6
Fonte: Ministério da Saúde - Tabnet (SIM/SUS)				

1.4.1.3 Doenças Transmissíveis

Essas ainda configuram importante problema de saúde pública brasileira, com impactos sobre a morbidade, embora tenham perdido posição relativa enquanto as primeiras causas de mortalidade.

Tabela 08: Número de casos notificados e confirmados, por agravo, em 2020

Número de casos notificados e confirmados, por agravo, em 2020.		
Município: 2802007 Divina Pastora		
Período:Jan/2020-Dez/2020		
	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS
Acidente Por Animais Peçonhentos	0	0
Atendimento Anti-Rábico	0	0
Caxumba	0	0
Hepatites virais	0	0
Intoxicação Exógena	2	2
Sífilis congênita	0	0
Sífilis em gestante	0	0
Violência Interpessoal/ Autoprovocada	3	3
Tuberculose	1	1
Varicela	0	0
TOTAL	06	06
Fonte:TABNET- SINAN		

Em relação à Tuberculose, em 2020 foi diagnosticado um caso. No Brasil, a incidência da doença é maior nos grupos de vulnerabilidade acentuada, estando ligada diretamente a baixos níveis socioeconômicos.

Tabela 09: Número de casos notificados e confirmados de Tuberculose por ano

TUBERCULOSE - Casos confirmados notificados de Tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sergipe			
Casos confirmados por Município de notificação e Ano Notificação			
Município de notificação: 2802007 Divina Pastora			
Período:2019-2020			
Município de notificação	2019	2020	Total
2802007 Divina Pastora	2	1	3
Total	2	1	3
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net			

No que concerne às hepatites virais, estas constituem um sério problema de saúde pública devido ao aumento de pessoas acometidas e pelas complicações, sobretudo das formas crônicas das hepatites B e C.

Os dados sobre a incidência e a prevalência das hepatites virais podem ser subestimados pela alta incidência de infecções subclínicas e ausência de confirmação laboratorial das infecções e pela notificação parcial dos casos.

De 2017 a 2020, houveram quatro casos de hepatites virais sendo um diagnosticado em 2017, outro em 2018 e dois diagnosticados em 2019, e nenhum caso confirmado de Hepatite Viral em nossomunicípio em 2020, conforme pode ser verificado na tabela nº 08.

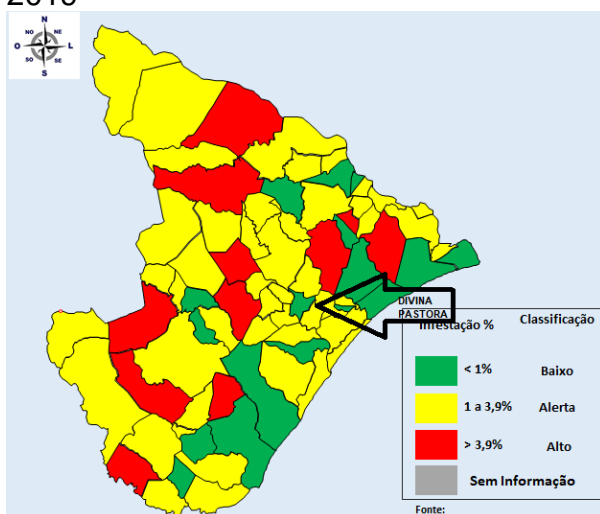
Quanto à Sífilis Congênita, esta representa um sério problema de Saúde Pública e sua eliminação é uma prioridade global que está contida também no Plano de Ação Estadual para Eliminação da Sífilis Congênita. Uma das estratégias contidas no Plano foi realizar os Planos Regionais para Rede Cegonha, a implantação dos testes rápidos diagnóstico de HIV e triagem da sífilis no âmbito da Atenção Básica.

Divina Pastora vem implementando as estratégias traçadas pela Secretaria Estadual de Saúde, com adesão à Rede Cegonha e a realização de testes rápidos diagnósticos de HIV e triagem de sífilis em toda a rede de atenção primária à saúde. Sendo que no ano de 2020 não foram detectados casos dessa patologia.

As ações de vigilância e as inovações instituídas no controle da dengue foram revistas no país para incluir a vigilância da chikungunya, potencializando os recursos disponíveis. A chikungunya é causada por um vírus transmitido pelos mesmos vetores da dengue. Periodicamente são realizadas campanhas de combate à dengue e à chikungunya. Porém a responsabilidade de também é de todos, orientações e divulgações devem ser feitas sobre como evitar a proliferação dos mosquitos transmissores das doenças e alertar sobre a gravidade das enfermidades. Sendo essa também uma das ações prioritárias do programa de saúde na escola PSE.

No gráfico seguinte é possível observar o resultado do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes Aegypti* – LIRA correspondente a novembro de 2019 em Sergipe, estando Divina Pastora classificado como baixo risco.

Gráfico 04: Resultado do Levantamento de Índices para Aedes Aegypti Sergipe 2019



Fonte: CIDES/SES

1.4.2 Mortalidade

O perfil de mortalidade da população Divinopastoreense conforme o Sistema de Informação de Mortalidade – SIM e o Sistema de Informações de Nascidos – SINASC, no período 2016 a 2019, ocorreram 92 óbitos na população geral, cujas principais causas básicas estão fortemente concentradas nas causas externas, seguidas das doenças do aparelho circulatório, e neoplasias.

A seguir são apresentados dados e informações que confirmam o quadro de mortalidade em Divina Pastora.

Tabela 10: Mortalidade, residentes em Divina Pastora, por Capítulo CID-10 e ano do óbito

Mortalidade – Divina Pastora/Sergipe					
Óbitos por Residência por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito					
Município: 2802007 Divina Pastora					
Período:2016-2019					
Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	2	-
II. Neoplasias (tumores)	3	1	4	5	3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	2	2	2	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	1	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	-	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	3	8	3	2	3
X. Doenças do aparelho respiratório	1	1	2	1	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	2	3	2	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1	-	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	-	-	1
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	-	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	1	2	3	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	2	5	8	6
Total	19	21	24	28	19
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM					

Como pode ser observado na tabela seguinte, correspondente a mortalidade no período de 2018 e 2019, as causas referentes aos Capítulos II- Neoplasias (tumores), XX- Causas externas de morbidade e mortalidade e IX- Doenças do aparelho circulatório, continuam prevalecendo.

Tabela 11: Mortalidade, residentes em Divina Pastora, por causa básica e ano do óbito

Óbitos da população residente em Divina Pastora por Causa Básica (CID10)	2018	2019
001-031 ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	-	2
. 007-015 Outras doenças bacterianas	-	2
... 014 Septicemia	-	1
032-052 NEOPLASIAS	4	5
. 033 Neoplasia maligna do esôfago	-	1
. 034 Neoplasia maligna do estômago	1	-
. 039 Neopl malig da traquéia, brônquios e pulmões	1	2
. 042 Neoplasia maligna do colo do útero	-	1
. 045 Neoplasia maligna da próstata	1	-
. 052 Restante de neoplasias malignas	1	1
053-054 D SANGUE E ORG HEMAT E ALGUNS TRANS IMUNIT	-	1
. 053 Anemias	-	1
055-057 D ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	2	2
. 055 Diabetes mellitus	2	2
058-059 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	1	-
. 058 Transt ment e comport uso subst psicoativas	1	-
... 058.1 Transt ment e comport devid uso álcool	1	-
060-063 DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	-	1
. 063 Restante das doenças do sistema nervoso	-	1
066-072 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	3	2
. 067 Doenças hipertensivas	-	1
. 068 Doenças isquêmicas do coração	1	1
... 068.1 Infarto agudo do miocárdio	1	1
. 070 Doenças cerebrovasculares	2	-
073-077 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	2	1
. 076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	2	-
. 077 Restante doenças do aparelho respiratório	-	1
078-082 DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	3	2
. 080 Doenças do fígado	3	1
... 080.1 Doença alcoólica do fígado	3	1
. 082 Rest doenças do aparelho digestivo	-	1
083 DOENÇAS DA PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO	1	-
085-087 DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	-	1
. 087 Rest doenças do aparelho geniturinário	-	1
098-100 MALF CONGÊN, DEFORM E ANOMAL CROMOSSÔMICAS	1	-
. 100 Rest de malf cong, deform e anomal Cromoss	1	-
101-103 SINT, SIN E ACH ANORM CLÍN E LAB, NCOP	2	3
. 101 Senilidade	-	1
. 103 Rest sint, sin e ach anorm clín e laborat	2	2

104-113 CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	5	8
. 104 Acidentes de transporte	1	1
. 105 Quedas	-	1
. 110 Agressões	4	4
. 113 Todas as outras causas externas	-	2
Total	24	28

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

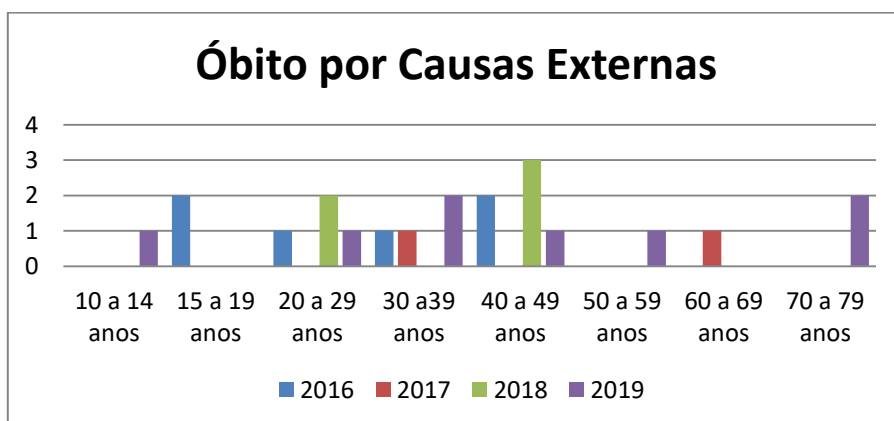
Observa-se na tabela e gráfico a seguir que, no que concerne aos óbitos por causas externas, o maior número se dá nas faixas etárias entre 30 e 59 anos.

Tabela 12: Mortalidade, residentes em Divina Pastora, por causas externas por faixa etária e ano do óbito

Óbitos por Causas Externas – Divina Pastora/Sergipe					
Óbitos por Residência por Faixa Etária e Ano do Óbito					
Município: 280200 Divina Pastora					
Período: 2016-2019					
Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	Total
15 a 19 anos				1	1
20 a 29 anos	2				2
30 a 39 anos	1		2	1	4
40 a 49 anos	1	1		2	4
50 a 59 anos	2		3	1	6
60 a 69 anos				1	1
70 a 79 anos		1			1
80 anos e mais				2	2
Total	6	2	5	8	21

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Gráfico 05: Óbitos por Causas Externas por ano e faixa etária – Divina Pastora/Sergipe 2016-2019



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

A seguir vê-se o número de óbitos infantis e suas causas, da população residente em Divina Pastora, correspondente ao período de 2016 a 2019, cuja maior prevalência se deu devido a afecções originadas no período perinatal, asquais se dão em menores de um ano de idade.

Tabela 13: Mortalidade infantil, de residentes em Divina Pastora, por causa e ano do óbito

Óbitos infantis – Divina Pastora/Sergipe					
Óbitos por Residência por Lista Mort CID-10 e Ano do Óbito					
Município: 280200 Divina Pastora					
Período:2016-2019					
Lista Mortalidade CID-10	2016	2017	2018	2019	Total
P21 Asfixia ao nascer	1				1
P29 Transt cardiovasc orig periodo perinatal		1			1
Q89 Outr malformacoes congen NCOP			1		1
Total	1	1	1		3
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM					

Não foram registrados óbitos maternos no período entre 2016 a 2019. Em 2019 houveram três óbitos de mulheres em idade fértil.

1.5 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

As condições de saúde da população resultam de inúmeros fatores sociais, econômicos, ambientais e culturais e estão intrinsecamente relacionados ao processo saúde-doença da população.

1.5.1 Aspectos socioeconômicos

Os indicadores socioeconômicos apresentados a seguir foram selecionados a partir das informações existentes no banco de dados do IBGE.

Produto Interno Bruto - PIB per capita é o produto interno bruto, dividido pela quantidade de habitantes de um país, estado ou município. O PIB é a soma de todos os bens de um país, estado ou município e quanto maior o PIB, mais demonstra o quanto esse ente é desenvolvido.

O PIB per capita 2018 de Divina Pastora foi de R\$ 30.179,85, enquanto que o Brasil no mesmo ano teve o PIB per capita na ordem de R\$ 32.747,00.

O Índice de Desenvolvimento Humano – IDH em Divina Pastora no ano de 1991 era de 0,399, considerado muito baixo. No ano de 2000, o IDH foi da ordem de 0,436 apresentando evolução, porém ainda sendo considerado muito baixo. Em 2010, Divina Pastora apresentou IDH de 0,610, considerado mediano. O Brasil no ano de 2015 ocupava o ranking de 0,754 (PNUD BRASIL).

O IDH é um índice que serve de comparação entre cidades, estados, países, com o objetivo de medir o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida oferecida à população. O índice é calculado com base em dados econômicos e sociais e vai de 0 (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (desenvolvimento humano total).

Com relação à educação, em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.8 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.6.

Tabela 14: Panorama Educação 2020 Divina Pastora/Sergipe

Panorama Educação 2020 Divina Pastora/Sergipe	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	98,2%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2019]	4,8
IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2019]	3,6
Matrículas no ensino fundamental [2020]	793 matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	218 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	43 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	20 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	04 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	1 escola
Fonte: IBGE Cidades	

Dos 5.290 habitantes estimados para 2021, 977 são beneficiários do bolsa família, o que corresponde a 18,46% da população.

1.5.2 Condições de vida, trabalho e ambiente

Em 2019, o salário médio mensal da população divino pastorenses era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 30 de 75 e 33 de 75, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1530 de 5570 e 3566 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 44.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 69 de 75 dentre as cidades do estado e na posição 2167 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE).

Tabela 15: Panorama Trabalho e Rendimento 2019 Divina Pastora/Sergipe

Panorama Trabalho e Rendimento 2019 Divina Pastora/Sergipe	
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	2,1 salários mínimos
Pessoal ocupado [2019]	502 pessoas
População ocupada [2019]	9,8 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	44,8 %
Fonte: IBGE Cidades	

Com relação ao Território e Ambiente, Divina Pastora apresenta 12.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 12.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 42.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 53 de 75, 42 de 75 e 52 de 75, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4203 de 5570, 2509 de 5570 e 4425 de 5570, respectivamente (IBGE Cidades).

No tocante ao abastecimento de água, observa-se que apenas os domicílios da zona urbana dispõem do serviço público de abastecimento de água potável, com a regularidade nos abastecimentos a zona rural dispõe de

abastecimento de água local sem tratamento. As fontes de abastecimento hídrico da zona urbana dos núcleos residenciais de Divina Pastora é o Sistema de abastecimento de Água da DESO. O esgotamento sanitário é efetuado de modo irregular, considerando que não existe coleta pela rede geral nas residências da sede e zona rural, no entanto, a carga drenada é despejada sem tratamento no afluente, representando meio de transmissão de doenças, em especial a esquistossomose, um dos maiores agravos à saúde coletiva do município.

Tabela 16: Panorama Território e Ambiente Divina Pastora/Sergipe

Panorama Território e Ambiente Divina Pastora/Sergipe	
Área da unidade territorial [2020]	90,328 km ²
Esgotamento sanitário adequado [2010]	12,2 %
Arborização de vias públicas [2010]	42,2 %
Urbanização de vias públicas [2010]	12,7 %
Fonte: IBGE Cidades	

1.5.3 Hábitos e estilos de vida

Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados às condições de saúde das pessoas. Integram, assim, o amplo espectro de questões – sociais, econômicas, políticas, culturais – que envolvem a promoção da saúde, que constitui condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva.

A obesidade é considerada uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura no organismo com desproporção na distribuição da gordura pelo corpo. Cerca de 250 milhões de pessoas no mundo apresentam sobrepeso ou obesidade, sendo que quase todos os países sofrem dessa epidemia, inclusive o Brasil.

Tabela 17: Quadro síntese das prevalências em Sergipe (HAS, DM e Obesidade)

Quadro síntese das prevalências em Sergipe			
Condição de Saúde	Hipertensão Arterial Sistêmica	Diabetes Mellitus	Obesidade
Coeficiente de Prevalência	0,207	0,06	0,199
Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 92 p (adaptado).			

1.6 ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

O SUS, desde sua instituição nos anos 1990, tem apresentado avanços significativos, ainda que não tenha efetivado plenamente seus princípios de universalização do acesso e integralidade da atenção à saúde. São notáveis a eliminação de algumas e o controle de outras doenças infectocontagiosas pela maior cobertura vacinal e pelo tratamento adequado; a expansão da cobertura da atenção básica; a ampliação da atenção às urgências, à saúde mental não manicomial, do apoio diagnóstico, das terapias especializadas e da assistência farmacêutica, com diminuição das internações por condições sensíveis à atenção básica, contribuindo significativamente para a redução da mortalidade infantil e aumento da expectativa de vida da população.

No entanto, são grandes os desafios a serem enfrentados, de forma a assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento dos problemas mais relevantes, como por exemplo: a consolidação da prevenção e controle das já conhecidas e das novas doenças infectocontagiosas, o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, o aumento das causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal.

Para o enfrentamento desses desafios, faz-se necessário continuar ampliando o acesso da população às ações e serviços de saúde de forma integral, mais humana, oportuna, com qualidade e equidade, segundo as necessidades individuais e coletivas. O avanço no desenvolvimento das redes de atenção que favoreçam a superação da fragmentação existente entre níveis assistenciais, a eliminação de vazios assistenciais e o aperfeiçoamento da gestão, com eficiência do gasto e financiamento mais adequado, constituem os principais esforços a serem empreendidos nos próximos anos (BRASIL, PNS 2016-2019).

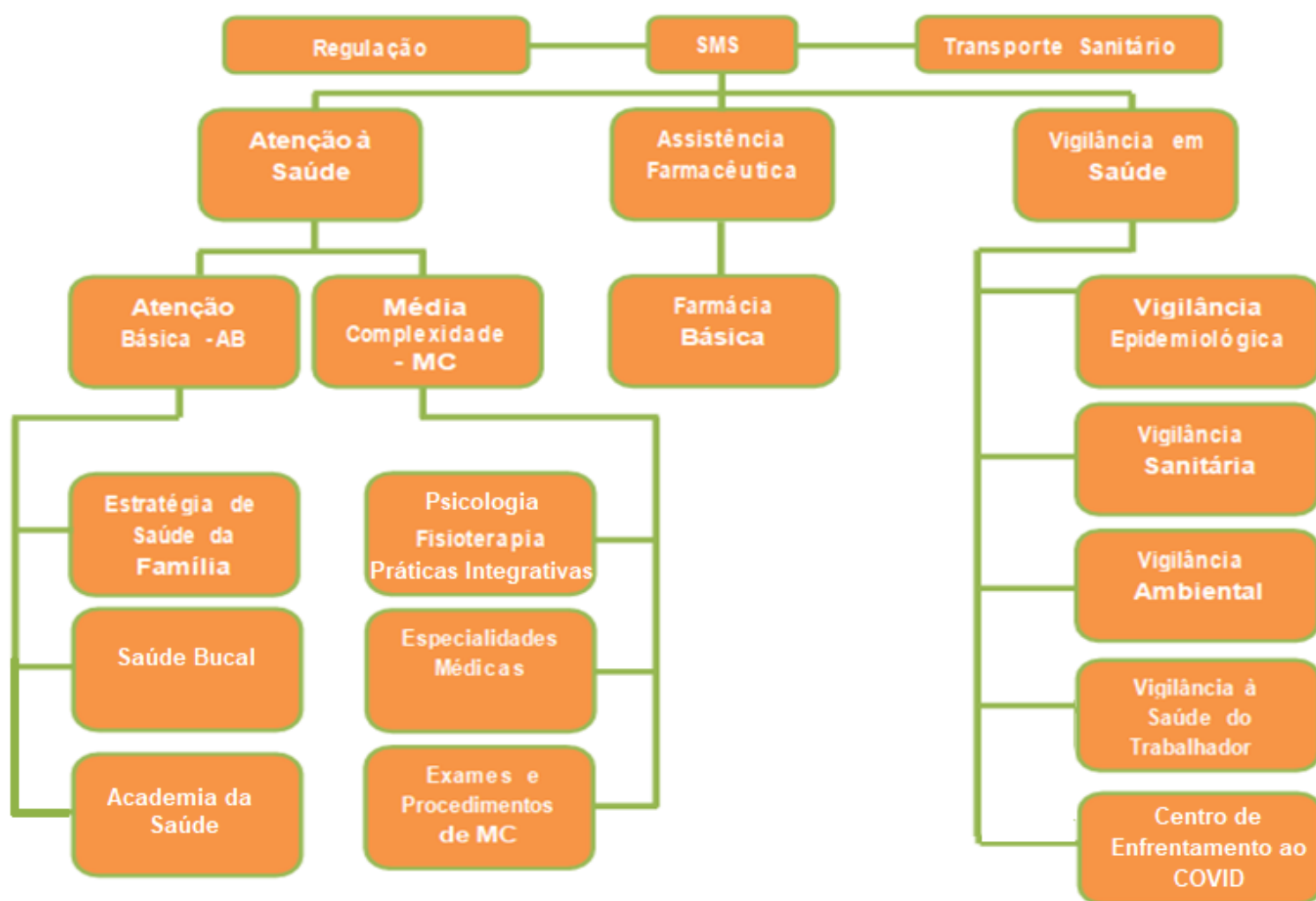
Diante disso, Divina Pastora dispõe de um conjunto de estabelecimentos de saúde, por meio dos quais é prestado um elenco diversificado de ações e serviços. Compõe também a região de saúde de Aracaju que complementa a oferta de serviços de saúde de média

complexidade ao município. No que concerne aos serviços de alta complexidade, o município de Aracaju é o responsável pela oferta para a maioria dos municípios sergipanos, dentre eles Divina Pastora.

Tabela 18: Definição dos fluxos de Atenção à Saúde na Região de Saúde

Definição dos fluxos de Atenção à Saúde na Região			
Nível de Atenção à Saúde	Atenção Básica	Média Complexidade	Alta Complexidade
Ente responsável pela oferta	Divina Pastora	Divina Pastora, Nossa Senhora do Socorro e Aracaju	Aracaju
Fonte: Atenção Básica Municipal			

Organograma 01: Rede Municipal de Atenção à Saúde



Fonte: SMS

Tabela 19: Rede Física de Saúde Pública Municipal

Rede Física de Saúde Pública Municipal					
Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
DIVINA PASTORA	7588848	ACADEMIA DA SAÚDE INÁCIO JOSE DOS SANTOS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
DIVINA PASTORA	2423014	UNIDADE BASICA DE SAUDE DR RAUL ROLLEMBERG	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
DIVINA PASTORA	2423030	UNIDADE BASICA DE SAUDE IRMÃO WALTER	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
DIVINA PASTORA	2423006	CLINICA DE SAUDE DA FAMILIA DR MARCELO VILLAS BOAS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
DIVINA PASTORA	2423022	CENTRAL DE AMBULÂNCIA JASON SANTOS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
DIVINA PASTORA	6550320	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DIVINA PASTORA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
Fonte: CNES					

Pela tabela disposta acima, percebe-se a presença de 06 estabelecimentos de assistência à saúde de administração pública, perfazendo 100% da rede física de serviços à saúde municipais. Os estabelecimentos de atenção à saúde estão localizados de forma a facilitar e garantir o acesso aos serviços de saúde aos munícipes Divino-pastorenses.

1.6.1 Atenção Básica

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (PNAB, 2017).

O Programa de Saúde da Família em Divina Pastora possui 02 equipes de Saúde da Família (ESF) compostas por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e duas Equipes de Saúde Bucal (ESB) compostas por dentista e auxiliar de saúde bucal, somados aos 11 agentes comunitários de saúde, que fazem o atendimento da atenção básica do município e é a porta de entrada de acesso do usuário aos serviços de saúde.

As equipes municipais prestam o atendimento à demanda agendada e espontânea de seu território de responsabilidade e organiza a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico através de programas específicos. O objetivo desses programas é possibilitar adequado controle e avaliação de resultados, como, por exemplo: controle de hipertensão e diabetes, saúde da mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), saúde da criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), controle da tuberculose e hanseníase, saúde mental, assistência farmacêutica, fisioterapia, saúde do idoso. Incluem-se também o atendimento ao pré-natal de risco habitual, exame ginecológico, pequenos procedimentos cirúrgicos, puericultura, avaliação, visitas domiciliares, educação em saúde, encaminhamento para outras especialidades quando necessário, dentre outras.

O município conta com três estabelecimentos de saúde para assistência a sua população de 5.138 habitantes, sendo na sede o maior fluxo na Clínica de Saúde Dr. Marcelo Villas Boas e nos dois povoados Bomfim e Maniçoba os serviços são ofertados nos postos de saúde Raul Rollemberg e Irmão Walter. Na assistência médica da sede é ofertada também consultas nas

especialidades de clínica geral, pediatria, psiquiatria e ginecologia. Além dos exames de ultrassonografias, eletrocardiograma e fisioterapia.

A equipe de enfermagem oferece, além da avaliação de enfermagem e acolhimento do paciente, vacinação, curativos, retirada de pontos, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento familiar, puericultura, coleta de exames, dispensação de medicamentos. O profissional enfermeiro apresenta atuação específica realizando consulta de enfermagem a todos os ciclos de vida (criança, adulto, gestante, idoso) com enfoque no pré-natal de risco habitual, puerpério, prevenção de câncer de mama e coleta da citologia oncótica, avaliação dos resultados e tratamento (conforme protocolos existentes), puericultura, doenças crônicas não transmissíveis. É, ainda, responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da UBS. Para melhor qualificar a Atenção Primária à Saúde e padronizar o processo de trabalho, a SMS estabeleceu como estratégia de gestão a utilização de protocolos clínicos, baseados nos caderno de atenção básica do Ministério da Saúde.

As equipes de saúde bucal municipais são responsáveis por realizar o cuidado em saúde bucal da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros); garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde além de responsabilizar-se pela manutenção da coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde como no caso dos encaminhamentos aos CEOs (Centros de Especialidades Odontológicas).

Outro serviço também disponibilizado é a confecção de próteses dententárias para reabilitação dos usuários desdentados totais e parciais o município de Divina Pastora foi habilitado para realização de próteses dentárias através da Portaria 3.168 de 10 de dezembro de 2019, onde o mesmo deve executar mensalmente de 20-49 próteses mês para garantia da continuidade de recebimento de recursos e o fluxo do atendimento dos mesmos é definido por protocolo próprio estabelecido pelas equipes de saúde bucal municipais.

Os serviços de média e alta complexidade (MAC) são

realizados em sua grande maioria em Aracaju, porém alguns exames especializados como tomografia, ressonância magnética e tomografia, são realizados no município de Lagarto pelo consórcio municipal com a Conivales. Destacamos que para estas e as demais especialidades é viabilizado o transporte sanitário ou outros meios para que os munícipes possam ter acesso aos serviços de acordo com suas necessidades.

Tabela 20: Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal 2021

MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal Unidade Geográfica: Município –Divina Pastora/SE Competência: 2021													
Ano	População	Agentes Comunitários de Saúde				Equipe de Saúde da Família				Equipe de Saúde Bucal			
		Teto	Credenciados pelo Ministério da Saúde	Implantados	Proporção de cobertura populacional estimada	Teto	Credenciadas pelo Ministério da Saúde	Implantados	Proporção de cobertura populacional estimada	Modalidade I		Modalidade II	
										Credenciadas pelo Ministério da Saúde	Implantadas	Credenciadas pelo Ministério da Saúde	Implantadas
2021	5.290	13	11	11	100,00	3	2	2	100,00	2	2	0	0

Fonte: EGESTOR e IBGE.

1.6.1.1 Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal

NOME DA UBS: Clínica de Saúde Família Dr. Marcelo Villa Boas

ENDEREÇO DA UBS: Avenida Adélia Franco, SN. Divina Pastora.

CNES: 2423006 ÁREA- 0001 INE ESF: 0000174181

INE ESB: 0001873598

Tabela 21. Equipe Urbana – 01

Profissional	Nome	Forma de contratação	Carga horária
Médico PSF	Juliana Batista Rocha da Silva	Contrato por prazo determinado	40hs
Enfermeira PSF	Nairan dos Santos Lins Macena	Contrato por prazo determinado	40hs
Aux. Enfermagem PSF	Rozineide dos Santos	Estatutário	40hs
Odontólogo PSF	Mirele Nunes Carvalho	Contrato por prazo determinado	40hs
Aux. Saúde Bucal	Doralice da Silva	Estatutário	40hs
Agente comunitário de Saúde	Elisangela Santos da Conceição	Estatutário	40hs
Agente comunitário de Saúde	Jianne Alves Santos Bonfim	Estatutário	40hs
Agente comunitário de Saúde	Lucas Davi barreto de Souza	Estatutário	40hs
Agente comunitário de Saúde	Maria Stela santos	Estatutário	40hs
Agente comunitário de Saúde	Patrícia de Cassia da Silva	Contrato por prazo determinado	40hs

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS POR EQUIPE / CARGA HORÁRIA / FORMA DE CONTRATAÇÃO – EQUIPE ZONA RURAL

NOME DA UBS: Unidade Básica de Saúde Dr. Raul Rollemberg

ENDEREÇO DA UBS: Povoado Bonfim, Sn. Divina Pastora-Se

CNES: 2423014 ÁREA: 0002 INE ESF: 000174203 INE ESB: 0001873601

Tabela 22. Equipe Rural – 02

Profissional	Nome	Forma de contratação	Carga horária
Médico PSF	Larissa Moraes Rego Oliveira	Contrato por prazo determinado	40hs
Enfermeiro PSF	Cristiane Jana Koehler	Estatutário	40hs
Auxiliar Enfermagem PSF	Francielly Azevedo de Lira	Estatutário	40hs
Odontólogo PSF	Monica Maria Oliveira Santos	Contrato por prazo determinado	40hs
Auxiliar Saúde Bucal	Lucineide Santos Lima	Contrato por prazo determinado	40hs
Agente comunitário de Saúde	Clóvis dos Santos	Estatutário	40hs
Agente comunitário de Saúde	Maria Aldemira Santana	Estatutário	40hs
Agente comunitário de Saúde	Maria Angélica de Santana	Estatutário	40hs
Agente comunitário de Saúde	Maria Isabel de Santana Moura	Contrato por prazo determinado	40hs
Agente comunitário de Saúde	Ronivaldo da Silva	Estatutário	40hs
Agente comunitário de Saúde	Thais Souza de Sá	Estatutário	40hs

1.6.2 Atendimento Ambulatorial: produção básica e especializada

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

Compõe a Média Complexidade Ambulatorial procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio como curativos, suturas, extrações de unhas, cauterizações etc.; exames de ultrassonografia, eletrocardiograma, fisioterapias, terapias especializadas, primeiro atendimento de urgência, dentre outros.

No município de Divina Pastora contamos na clínica de Saúde da Família Dr. Marcelo Villas Boas com atendimento de fisioterapia motora, neuromuscular e respiratória, pediatria, clínica geral, psiquiatria, além da realização de exames de ultrassonografia, eletrocardiograma, coletas laboratoriais, atendimentos psicológicos, dentre outras atividades como a prótese odontológica que também é disponibilizada neste estabelecimento de saúde. Além disso, disponibilizamos aos nossos munícipes uma ampla gama de exames e consultas especializadas via o consórcio com a Conivales além dos já oferecidos pela PPI (Programação Pactuada Integrada).

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS POR EQUIPE / CARGA HORÁRIA / FORMA DE CONTRATAÇÃO – EQUIPE AMBULATORIAL

NOME DA UBS: Unidade Básica de Saúde Irmão Walter

Tabela 23. Equipe Ambulatorial Unidade Básica de Saúde Irmão Walter

Profissional	Nome	Forma de contratação	Carga horária
Aux. De enfermagem	Katiane Gomes Santana	Contrato por prazo determinado	40hs

NOME DA UBS: Clínica de Saúde da Família Dr Marcelo Villas Boas

Tabela 24. Equipe Ambulatorial Clínica de Saúde da Família Dr Marcelo Villas Boas

Profissional	Nome	Forma de contratação	Carga horária
Fisioterapeuta	Alberto Francisco da Costa Neto	Estatutário	40hs
Aux. De enfermagem	Alda Cristine dos Santos	Estatutário	40hs
Médica Pediatra	Ana Cristina Lima Santos	Contrato por prazo determinado	20hs
Aux. De enfermagem Sala de Vacina	Anny Ranielle Santos Menezes	Contrato por prazo determinado	40hs
Enfermeira Ambulatorial	Carla Grazielle Silva de Santana	Contrato por prazo determinado	20hs
Assistente Social	Chrisley Pinto Dias	Estatutário	40hs
Médico Psiquiatra	Daniel Freitas dos Santos	Contrato por prazo determinado	10hs
Aux. De enfermagem	Deborah Chintia Santos Maciel	Contrato por prazo determinado	40hs
Fisioterapeuta	Diego de Oliveira Ribeiro	Contrato por prazo determinado	40hs
Aux. De enfermagem-Sala de Vacina	Edjane Santos Marques Chagas	Estatutário	40hs
Aux. De enfermagem	Emiliane Karine de Oliveira	Estatutário	40hs
Aux. De enfermagem	Iolanda Santos Pereira	Contrato por prazo determinado	30hrs
Psicóloga	Karla Letícia Lima Moura	Contrato por prazo determinado	20hs
Enfermeira Covid	Laryssa Santana Oliveira	Contrato por prazo determinado	40hs
Médico Clínico	Marcel Jose Cardozo Barros	Contrato por prazo determinado	20hs
Aux. De enfermagem	Maria Daironi dos Santos	Contrato por prazo determinado	40hs
Aux. De enfermagem	Maria Jose Souza	Estatutário	40hs
Enfermeira Covid	Millena Paes Santana	Contrato por prazo determinado	30hs
Aux. De enfermagem	Nenuzia dos Santos	Estatutário	40hs
Psicólogo	Vanessa Bruno Ximenes de Araújo	Contrato por prazo determinado	20hrs
Farmacêutico	Yanne Santos Vieira	Contrato por prazo determinado	40hs

NOME DA UBS: Unidade Básica de Saúde Dr Raul Rollemberg

Tabela 25. Equipe Ambulatorial Unidade Básica de Saúde Dr Raul Rollemberg

Profissional	Nome	Forma de contratação	Carga horária
Aux. De enfermagem	Jaine Rafaelly dos Santos Almeida	Contrato por prazo determinado	40hs
Tecn. De Farmácia	Maria Silvanira Santos Silva	Contrato por prazo determinado	30hs
Tecn. De enfermagem	Maria Taislane dos Santos	Contrato por prazo determinado	40hs

Na tabela abaixo podemos observar a série histórica da produção de Atenção Básica e Média Complexidade no município, no período de janeiro de 2017 a novembro de 2021.

No que tange à atenção básica, em 2021 houve um aumento significativo na oferta de procedimentos comparado com os anos anteriores que após análise de dados foi verificado um erro de envio nas produções da odontologia que pode ser visto na tabela seguinte onde estão descritas as produções pelo código brasileiro de ocupação CBO.

Tabela 26: Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada Divina Pastora/SE 2017-2021

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada Divina Pastora/SE					
Frequência por Ano de Processamento segundo Complexidade dos procedimentos Competência: Jan 2017 a Novembro 2021					
Complex.procedim.	2017	2018	2019	2020	2021
1-Atenção Básica	28.938	3.471	15.125	23.143	225.041
2-Média Complexidade	1.574	--	12	221	101
Não se aplica	278	209	165	140	437
Total	30.790	3.680	15.302	23.504	298.855
Fonte: SIA					

Na tabela seguinte podemos observar o número de consultas por profissional, segundo CBO (Código Brasileiro de Ocupações) realizadas no período de janeiro de 2017 a novembro de 2021. A partir de 2021 passaram a

ser ofertados em Divina Pastora às consultas médicas em Pediatria e ginecologia-obstetrícia.

Tabela 27: Produção Ambulatorial por Profissional / CBO 2017-2021

Produção Ambulatorial do SUS – Divina Pastora/Sergipe					
Qtd.aprovada por Profissional - CBO e Ano processamento					
Município: 280200 Divina Pastora					
Profissional - CBO					
Período:Jan/2017-Nov/2021					
Profissional - CBO	2017	2018	2019	2020	2021
515105 AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE AGENTE DE SAUDE VISITADOR DE	7397	-	-	-	-
352210 AGENTE DE SAUDE PUBLICA	238	209	165	140	437
251605 ASSISTENTE SOCIAL	-	-	-	-	363
322230 AUXILIAR DE ENFERMAGEM AUXILIAR DE AMBULATORIO AUXILIAR D	3416	-	573	-	-
322250 AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	5730	650	8840	-	-
223208 CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL DENTISTA ODONTOLOGISTA	-	-	-	-	238
223293 CIRURGIAO DENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	6484	2821	3874	23141	224541
223272 CIRURGIAO DENTISTA DE SAUDE COLETIVA DENTISTA DE SAUDE COL	122	-	-	-	-
223505 ENFERMEIRO	-	-	307	-	-
223565 ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	2394	-	641	-	-
223605 FISIOTERAPEUTA GERAL	-	-	-	2	-
225125 MEDICO CLINICO	1121	-	-	-	-
225142 MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	2933	-	902	-	-
225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	220	-	-	-	-
225124 MEDICO PEDIATRA	84	-	-	-	-
2241E1 PROFISSIONAL DE EDUCACAO FISICA	89	-	-	-	-
251510 PSICOLOGO CLINICO	-	-	-	221	-
322205 TECNICO DE ENFERMAGEM	522	-	-	-	-
Total	30750	3680	15302	23504	225579

1.6.3 Atenção às Urgências

Divina Pastora não dispõe de serviço próprio para atendimentos de urgência e emergência 24h, porém seguindo o arranjo da rede de atenção às urgências do Estado de Sergipe, tem como hospital de referência o Hospital de Urgências de Sergipe – HUSE.

Na conformação da rede municipal de saúde, Divina Pastora dispõe de serviços de urgência no âmbito da atenção básica, mantendo Equipes

de Saúderesponsáveis por esta demanda durante cinco dias por semana e por oito horasdiárias.

Podemos verificar na tabela seguinte, a série histórica de Atendimentos de Urgência realizados em Divina Pastora no âmbito da Atenção Básica correspondente ao período de janeiro de 2017 a novembro de 2021.

Tabela 28: Produção Ambulatorial Urgência em Atenção Básica 2017-2021

Produção Ambulatorial do SUS – Divina Pastora/Sergipe					
Qtd.aprovada por Procedimento e Ano processamento					
Município: 280200 Divina Pastora					
Procedimento: ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA					
Período:Jan/2017-Nov/2021					
Procedimento	2017	2018	2019	2020	2021
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA	184	34	38	100	246
Total	184	34	38	100	246
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)					

1.6.4 Assistência Farmacêutica

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada pela Resolução CNS n.º 338, de 06 de maio de 2004, estabelece que a AF trata de um conjunto de ações voltadas a 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. O Pacto de Gestão do SUS definiu que a AF é financiada pelas três esferas de Governo, sendo o recurso destinado não só à aquisição de medicamentos e insumos, mas também às ações de AF demandadas para a organização dos serviços de saúde (BRASIL, PNS 2016-2019).

Entre 2017 e setembro de 2021 foram arrecadados pelo Município de Divina Pastora, enquanto receitas provenientes da União para financiamentodo Componente Básico da Assistência Farmacêutica, e liquidados e pagos até o mesmo período, os valores listados na tabela que segue.

Tabela 29: Receitas por bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica 2014-2017

Receitas por bloco de financiamento	
Bloco de Financiamentoda Assistência Farmacêutica por ano.	Receitas / TransferênciaFundo a Fundo / Federal
2017	24.376,72
2018	27.760,43
2019	27.994,66
2020	30,571,68
Fonte: SIOPS/ FNS.	

1.6.5 Atenção à população específicas

1.6.5.1 Saúde da Mulher e da Criança

A atenção à saúde da mulher inclui diversas iniciativas e objetiva atender a essa população de forma integral. Um dos importantes aspectos dessa atenção diz respeito à atenção ao parto e puerpério, por meio da Rede Cegonha, que constitui uma estratégia para efetivar a atenção integral à saúde da mulher e da criança, por meio da qualificação da atenção obstétrica e infantil. O desenvolvimento dessa rede ocorre por intermédio de um conjunto amplo de medidas voltadas a garantir, dentre várias ações, o acolhimento, a ampliação do acesso, a qualidade do pré-natal e a segurança à gestante na atenção ao parto e ao nascimento.

Em Divina Pastora as gestações classificadas como de baixo risco são acompanhadas pela Equipe de Saúde da Família através do pré-natal humanizado e qualificado, com fornecimento da suplementação de micronutrientes (sulfato ferroso e ácido fólico) e dos medicamentos essenciais à garantia da gestação saudável. Além disso, são realizadas atividades de educação em saúde (grupos de gestantes) pelas Equipes de Saúde da Família em parceria com outras secretarias como a secretaria de assistência social. As gestantes cadastradas pelas equipes de saúde e com consultas de pré natal pelas equipes recebem um kit gestante.

As gestações classificadas como de alto risco são encaminhadas para acompanhamento obstétrico no próprio município (serviço implantado em 2021) ou no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher –

CAISM em Aracaju. É válido ressaltar que as gestantes mesmo sendo acompanhadas por outros pontos de atenção, continuam também a ser acompanhadas pelas Equipes de Saúde da Família.

Além da assistência pré-natal e puerperal, no âmbito da saúde da mulher, também é dada ênfase à detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama. O exame citopatológico cérvico-vaginal e exame clínico das mamas são ofertados em todas as Unidades Básicas de Saúde do Município. Já a mamografia é solicitada por nossos profissionais e regulada para realização em Aracaju. No início de 2021 foi realizada parceria com o SESC para melhoria dos indicadores e ampliação do acesso aos serviços foram realizadas 109 citologias na população feminina de 25 a 64 anos e 143 exames de mamografias de rastreamento as mulheres de 50 a 69 anos.

Com relação à Criança, esta trata de um ser humano em pleno desenvolvimento e tem suas experiências vividas nos primeiros anos como fundamentais para a formação do adulto que ele será no futuro, por isso necessita que seu crescimento e desenvolvimento sejam acompanhados regularmente pelas Equipes de Saúde da Família.

Diante disso, as Equipes de Saúde da Família realizam consultas de puericultura (acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil), desde a primeira semana de vida até à pré-adolescência, com ênfase nos dois primeiros anos de idade.

Abaixo segue a série história (2017 a novembro de 2021) de produção ambulatorial referente à saúde da mulher e da criança no âmbito da atenção primária em Divina Pastora.

Tabela 30: Produção ambulatorial por procedimento / Saúde da Mulher e da Criança 2017-2021

Produção Ambulatorial do SUS – Divina Pastora/Sergipe					
Qtd.aprovada por Procedimento e Ano atendimento					
Município: 280200 Divina Pastora					
Período:Jan/2017-Nov/2021					
Procedimento	2017	2018	2019	2020	2021
0201020033 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	116	-	5	51	88
0201020050 COLETA DE SANGUE P/ TRIAGEM NEONATAL	24	2	19	8	14
0214010040 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DEHIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	-	-	5	93	42

0214010082 TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	-	-	4	93	43
0301010080 CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)	442	-	277	1	14
0301010110 CONSULTA PRE-NATAL	584	-	197	0	11
0301010129 CONSULTA PUERPERAL	43	-	11	0	2
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)					

1.6.5.2 Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas

Por ser a segunda principal causa de morbimortalidade em Divina Pastora, ações e serviços têm sido programados e realizados no âmbito da atenção básica municipal.

Como estratégia de promoção à saúde e redução dos fatores de risco para DCNT, relacionados a fatores de risco cardiovasculares e respiratórios, vem sendo priorizado o acesso a ações de promoção da saúde, produção de cuidado específico e de modos de vida saudáveis da população.

A Academia da Saúde que tem como finalidade a busca da qualidade de vida por meio do incentivo à realização de práticas corporais e atividades físicas em ambientes comunitários de forma articulada com Unidades Básicas de Saúde, tem se destacado como equipamento de saúde importante na prevenção das DCNT desde 2014, quando foi implantada em Divina Pastora.

No que concerne à Atenção Oncológica, à responsabilidade desta no âmbito da média e alta complexidade, é da Secretaria Estadual de Saúde.

De acordo com o Plano Estadual de Saúde, o Estado de Sergipe tem a necessidade de no máximo 4 serviços para o atendimento de todos os tipos de cânceres. Atualmente o Estado possui dois (02) serviços habilitados como Unidade em Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) – para atendimentos aos pacientes do SUS com dois (02) equipamentos de radioterapia (aceleradores lineares) um no HUSE e outro no Hospital Cirurgia e um (01) de braquiterapia de alta taxa de dose, que estão localizados na capital, Aracaju, atendendo aos 75 municípios.

A assistência ao paciente oncológico no âmbito da atenção básica é prestada pelas Equipes de Saúde da Família do município.

1.6.5.3 Saúde Mental

O modelo adotado para essa linha de atuação busca garantir a atenção à saúde e a livre circulação das pessoas com transtornos mentais. Para dar suporte a essa proposição, o município de Divina Pastora, de acordo com o estabelecido na Programação Pactuada de Integrada, encaminha os usuários com transtornos moderados e graves para acompanhamento na capital e detem os atendimentos psiquiátricos ambulatoriais de adultos e crianças no próprio município.

Tabela 31: Programação Pactuada e Integrada Saúde Mental Divina Pastora / Sergipe

Programação Pactuada e Integrada – Sergipe				
Competência: janeiro de 2018				
Média e Alta Complexidade Ambulatorial				
Município Encaminhador	Município Executor	Forma de Financiamento	Complexidade	Procedimento
DIVINA PASTORA	ARACAJU	MAC	MC Referência	0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223153 - Médico psiquiatra
DIVINA PASTORA	DIVINA PASTORA	MAC	MC Referência	0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223153 - Médico psiquiatra
DIVINA PASTORA	ARACAJU	MAC	MC Referência	0301040036 - TERAPIA EM GRUPO
DIVINA PASTORA	ARACAJU	MAC	MC Referência	0301040044 - TERAPIA INDIVIDUAL
DIVINA PASTORA	ARACAJU	MAC	MC Referência	0301080046 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM SAUDE MENTAL (RESIDENCIA TERAPEUTICA)
DIVINA PASTORA	ARACAJU	MAC	MC Referência	030108XXXX - Acompanhamento Básico
DIVINA PASTORA	DIVINA PASTORA	MAC	MC Referência	030108XXXX - Acompanhamento CAPS

DIVINA PASTORA	DIVINA PASTORA	MAC	MC Referência	030108XXXX - Acompanhamento Criança e Adolescente
DIVINA PASTORA	ARACAJU	MAC	MC Referência	030108XXXX - Acompanhamento Álcool / Drogas
Fonte: PPI 2018				

1.6.5.4 Atenção à Pessoa com Deficiência

O município de Divina Pastora, no âmbito da assistência à pessoa com deficiência, possui a Rede Municipal de Cuidados à Pessoa com Deficiência alicerçada na Atenção Primária (Equipes de Saúde da Família) e na Média Complexidade.

Também está inserido na Rede Estadual de Cuidados à Pessoa com Deficiência e segue as diretrizes do Plano Regional (Regional de Aracaju - SE) de da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Os componentes da RCPcD são articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários, quais sejam: acessibilidade; comunicação; manejo clínico; medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional e/ou da melhora ou recuperação da função; e medidas de compensação da função perdida e da manutenção da função atual.

Em Divina Pastora o desenho da RCPcD encontra-se da seguinte forma: Na Atenção Básica Municipal: Equipes de Saúde da Família e média complexidade através do serviço de fisioterapia; O Centro Médico da Criança e do Adolescente em Aracaju (CEMCA); e na Alta Complexidade: Hospital Universitário (Atenção Especializada às pessoas com deficiência auditiva) e Hospital São José (Centro de Reabilitação auditiva em alta complexidade).

1.6.5.5 Imunizações

O Programa Nacional de Imunizações norteia as ações realizadas pelos municípios brasileiros. Além de disponibilizar os imunobiológicos que são distribuídos ao município de Divina Pastora através da Secretaria Estadual de Saúde – SES, aponta o calendário básico vacinal, coordena e mobiliza as campanhas nacionais, e monitora a cobertura em todo o país.

Nas tabelas seguintes é possível observar a quantidade de doses aplicadas por imunobiológicos e a taxa de cobertura no município de Divina Pastora, no período de 2017 a Novembro 2021.

Tabela 32: Imunizações - Doses Aplicadas 2017 a Novembro de 2021

Imunizações - Doses Aplicadas – Divina Pastora/Sergipe					
Doses aplicadas por Imuno e Ano					
Município: 280200 Divina Pastora					
Período: 2017 a Novembro 2021					
Imuno	2017	2018	2019	2020	2021
BCG (BCG)	73	19	4	5	2
Febre Amarela (FA)	19	53	45	48	54
Hepatite A (HA)	90	66	68	42	48
Hepatite B (HB)	461	262	229	232	167
Influenza (INF)	0	0	0	62	0
Influenza (Gestantes) (INF)	1	0	0	0	0
Raiva - Cultivo Celular/Vero (RV)	0	3	9	21	10
Varicela	48	122	161	118	88
Dupla Adulto (dT)	644	422	412	374	234
Poliomielite inativada (VIP)	200	235	191	241	144
Meningocócica Conjugada - C (MncC)	387	355	326	266	161
Oral Poliomielite (VOP)	168	125	159	105	87
Oral de Rotavírus Humano (VORH)	128	154	125	155	95
Pentavalente (DTP+HB+Hib) (PENTA)	205	239	197	244	145
Pneumocócica 10valente	196	235	228	232	151
Pneumocócica Polissacarídica 23 Valente (Pn23)	0	0	1	0	0
Tríplice Acelular (DTPa)	0	1	5	0	0
Tríplice Bacteriana (DTP)	156	120	134	117	87
Tríplice Viral (SCR)	161	207	733	422	131
Imunoglobulina humana anti-Rábica (IGHR)	0	0	9	0	0

Tetraviral (sarampo, rubéola, caxumbae varicela)	21	3	0	0	0
HPV Quadrivalente - Feminino	145	73	84	65	37
HPV Quadrivalente - Masculino	173	107	77	52	45
Meningocócica ACYW1325	0	0	0	1	27
dTpa	55	59	62	58	47
Total	3.331	2.860	3.259	2.860	1.760
Fonte: Programa Nacional de Imunizações					

Tabela 33: Imunizações – Cobertura 2017 a Novembro de 2021 Divina Pastora

Imunizações - Cobertura todos os imunos– Divina Pastora Sergipe					
Cobertura por Município e Ano					
Município: 280200 Divina Pastora					
Período: 2017 a Novembro de 2021					
Município	2017	2018	2019	2020	2021
280200 Divina Pastora	71,93	83,53	78,64	76,90	77,72
Total	71,93	83,53	78,64	76,90	77,72
Fonte: Programa Nacional de Imunizações					

1.6.5.6 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma parceria entre Escola e Rede Básica de Saúde, voltado para crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira, com o objetivo de promover o desenvolvimento pleno desse público, aproveitando o espaço privilegiado da escola para o fortalecimento de ações de promoção à saúde na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros (SERGIPE, PES 2016-2019).

A última adesão realizada pelo município de Divina Pastora ao programa foi no ano de 2020, cujo extrato das ações e quantidade de educandos pactuados segue na tabela abaixo.

Tabela 34: Pactuação PSE 2020

Ações e metas a serem contempladas no prazo de 24 (vinte e quatro) meses da data de assinatura do Termo de Compromisso Municipal/do Distrito Federal do Programa Saúde na Escola (PSE) Município: Divina Pastora Competência: 2020-2022	
Ações	Educandos Pactuados
Ações de combate ao mosquito Aedes aegypti	1429
Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas	1429
Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas	1429
Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos	1429
Prevenção das violências e dos acidentes	1429
Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação	1429
Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor	1429
Verificação da situação vacinal	1429
Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil	1429
Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração	1429
Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS	1429
Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração	1429

1.6.5.7 Programa Previne Brasil

O programa Previne Brasil foi instituído pela [Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019](#). O novo modelo de financiamento que veio para substituir o a Pmaq (programa de melhoria do acesso e qualidade da atenção básica) altera algumas formas de repasses 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.

O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada com base no perfil demográfico, vulnerabilidade socioeconômica da mesma e na classificação geográfica definida pelo IBGE; neste caso Divina Pastora classifica-se pelo IBGE como urbano. Outro ponto: os indicadores de desempenho, que já foram descritos na Programação Anual de Saúde e são foco das equipes de Atenção Básica. As ações estratégicas envolvem programas já existentes no município como Equipes de Saúde Bucal, Laboratório Regional de Prótese (LPDR), Programa de Saúde na Escola (PSE), Programa Academia da Saúde, Estratégia Agentes Comunitários de Saúde e Programa Informatiza APS.

No dia 08 de setembro de 2021. Foi aprovada na Câmara Municipal de Vereadores de Divina Pastora a Lei 230/2021, que autoriza o Poder Executivo Municipal a aplicar o conjunto de indicadores que compõe o incentivo financeiro de pagamento por desempenho da Atenção Primária em Saúde –APS, no âmbito do Programa Previne Brasil, sendo aprovado o pagamento de 80% do valor repassado pelo Ministério da Saúde aos profissionais das Equipes de Atenção Primária vinculados ao referido programa e 20% do recurso destinados a estruturação da atenção primária. Diante disto, a gestão, juntamente com as coordenações municipais e as equipes de saúde, vem buscando qualificar as ações e serviços para que nos próximos quadrimestres sejam obtidos melhores resultados, para que não haja prejuízos financeiros e as equipes e a gestão sejam beneficiadas com os recursos advindos do Programa.

Segue abaixo resultado obtido pelas equipes municipais no segundo quadrimestre de 2021

ISF - Indicador Sintético Final

IBGE: 280200

Município: DIVINA PASTORA - SE

Quadrimestre: 2021 Q2

Quantidade de ESF: 2

Tabela 35. Indicador sintético Final- Segundo Quadrimestre 2021- Previne Brasil- Divina Pastora-Se

Indicadores	Resultado do Indicador	Meta	Pontuação do Indicador	Ponderação	Resultado Ponderado	ISF	RECURSO
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	13%	60%	2,17	1	0,22	5,98	59,8%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	67%	60%	10	1	1		
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	75%	60%	10	2	2		
Cobertura de exame citopatológico	8%	40%	2	1	0,2		
Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	100%	95%	10	2	2		
Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	8%	50%	1,6	2	0,32		
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	12%	50%	2,4	1	0,24		

FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA - SISAB

DADO GERADO EM: 21 DE OUTUBRO DE 2021 - 08:44H

COORDENAÇÃO GERAL DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA - CGIAP/DESF

OBS. O indicador nº 5, cobertura vacinal de pólio e penta, está sendo

revisado e para efeito de cálculo do ISF a meta será considerada como atingida por todos os municípios até os ajustes serem realizados.

1.7 GESTÃO EM SAÚDE

1.7.1 Recursos Financeiros

1.7.1.1 Dotação municipal e alocação de recursos

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012) — que regulamenta a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000 — estabelece que cada uma das esferas da federação deve destinar valores mínimos que deverão ser aplicados anualmente para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Já na esfera federal, a vinculação de recursos tem como base o valor empenhado no exercício financeiro anterior, o qual deve ser acrescido da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Caso não haja aumento do PIB, deve ser investido o valor do ano anterior.

Os Municípios, por sua vez, além dos recursos dos tributos de arrecadação própria, ainda contam com dois conjuntos de fontes adicionais que são as transferências constitucionais e legais e as transferências do SUS, ambas de natureza intergovernamental.

As transferências do SUS consistem, em sua maioria, em recursos do orçamento federal da saúde relativos a políticas e programas nacionais, cujas regras de transferência pela União e de utilização por Estados, Distrito Federal e Municípios estão dispostas na legislação infralegal federal editada, em sua maioria, pelo Ministério da Saúde (portarias, instruções normativas e outras). Os Municípios também recebem transferências do SUS provenientes dos Estados, embora em volumes menores do que os aportados pelo governo federal (BRASIL, MS 2016).

Vejamos na tabela seguinte, a vinculação de recursos para o financiamento das ações e serviços de saúde nos municípios.

Tabela 36: Vinculação de recursos para o financiamento das ações e serviços de saúde / Municípios

Vinculação de recursos para o financiamento das ações e serviços de saúde / Municípios		
Fontes de Recursos do SUS, por esfera	Origem das receitas	Regra de vinculação dos recursos
Municípios		
Imposto sobre a propriedade territorial urbana (IPTU)	Arrecadação própria	15% do total
Imposto sobre a transmissão de bens "inter vivos" (ITBI)		
Imposto sobre serviços de qualquer natureza (ISS)		
Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF)		
Outras receitas próprias (dívida ativa, multas, juros de mora etc.)		
Imposto Territorial Rural (ITR)	Transferências constitucionais e legais	
Fundo de Participação dos Municípios (FPM)		
Cota-parte IPVA		
Cota parte ICMS		
Cota-parte ITR		
Cota-parte ITI Exportação	Transferências do SUS	100% dos recursos nos termos da legislação específica
Transferências Federais da saúde		
Transferências Estaduais da saúde		
Fonte: Manual de Planejamento no SUS		

1.7.1.2 Recursos orçamentários

O orçamento do da Secretaria Municipal de Saúde é definido pela Lei Orçamentária Anual (LOA) de cada exercício, que estima a receita e fixa a despesa municipal para o exercício financeiro subsequente. Segundo o art. 5º da Lei Complementar nº 141/2012, os municípios devem aplicar em ações e

serviços públicos de saúde, minimamente, o correspondente a 15% de suas receitas próprias líquidas e das transferências constitucionais legais.

Na tabela seguinte é possível observar o demonstrativo de indicadores financeiros de saúde correspondente ao período de 2017 a 2020 do município de Divina Pastora.

Tabela 37: Indicadores Financeiros Divina Pastora/Sergipe 2017-2020

Indicadores Financeiros Divina Pastora /Sergipe Competência: 2017 a 2020				
	2017	2018	2019	2020
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	5,40 %	4,33 %	5,18%	5,44 %
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	93,30 %	94,19%	94,11 %	92,18%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	93,30 %	5,87%	5,41 %	8,19%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	93,30 %	99,84 %	93,39%	95,67 %
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	6,93 %	8,89%	7,89 %	12,03%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	44,04 %	42,36 %	46,12%	45,30 %
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$ 888,37	R\$913,21	R\$1.028,04	R\$ 1.209, 93
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	67,47 %	66,54 %	65,36 %	59,36 %
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,75 %	7,85%	5,44%	3,02%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	11,34 %	8,97 %	18,88%	15,72 %
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	7,85%	11,13 %	1,62 %	4,43%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	28,88%	50,64 %	39,28%	47,20%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	21,81%	16,21 %	16,91 %	16,28 %
Fonte: SIOPS				

1.7.1.3 Instâncias de Controle

O Conselho Municipal de Saúde é um colegiado permanente, deliberativo, fiscalizador e consultivo onde a sociedade intervém nas ações de saúde do SUS, fazendo valer seus interesses. É um órgão composto por quantidade paritária de representantes de entidades/instituições com poderes equiparados e devem funcionar e tomar decisões regularmente, acompanhando, controlando e fiscalizando a política de saúde e propondo correções. A atual composição pode ser visualizada na tabela seguinte.

Tabela 38: Composição da gestão do Conselho Municipal de Divina Pastora, por segmento

Composição da gestão do Conselho Municipal de Divina Pastora, por segmento.	
Segmento	Representante Titular
Secretaria Municipal de Saúde	Daiane Santos de Oliveira
Secretaria Municipal de Saúde	Uilson Feitosa Junior
Secretaria Municipal de Saúde	Mariliza Andrade Siqueira
Secretaria Municipal de Saúde	Maria Stefani dos Santos
Secretaria Municipal de Saúde	Gabriely Moura Gonzaga
Secretaria Municipal de Saúde	Celso Ricardo de Jesus Melo
Trabalhador	Maria do Carmo Santos Dias
Trabalhador	Ronivaldo da Silva
Trabalhador	Maria Stela Santos
Trabalhador	Jaqueline Lima Siqueira
Trabalhador	Maria Lucia de Oliveira
Trabalhador	Eraldo Ferreira Maciel
Usuário	Maria Carmozita Lima Santos
Usuário	Joelia Santos Lima Dias
Usuário	Jose Augusto da Mota
Usuário	Claudissom da Silva Domingos
Usuário	Edileuza Silva Santos
Usuário	Clebson dos Santos
Usuário	Maria de Lourdes Santos Lima
Usuário	Ana Carla Santos
Usuário	Alex Leite Mendonça
Usuário	Janira dos Santos
Usuário	Guilherme Macelino dos Santos Junior
Usuário	Maria Taislane dos Santos
FONTE:CMS	

2. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

DIRETRIZ 01. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município

Objetivo 01. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada ambulatorial.

Metas:

Manter o número de Equipes da Estratégia de Saúde da Família dentro do limite do teto estabelecido pelo Ministério da Saúde para o município de Divina Pastora, e ampliá-lo caso sejam publicados critérios que o possibilitem;

Manter o acesso à atenção odontológica na atenção básica dentro do limite do teto estabelecido pelo Ministério da Saúde para o município de Divina Pastora, e ampliá-lo caso sejam publicados critérios que o possibilitem;

Manter o número de Agentes Comunitários de Saúde dentro do limite estabelecido pelo Ministério da Saúde para o município de Divina Pastora, e ampliá-lo caso sejam publicados critérios que o possibilitem;

Acompanhar na Atenção Básica pelo menos 80% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com as condicionalidades de saúde;

Manter o número de educandos cobertos pelo programa Saúde na Escola e Programa Crescer Saudável;

Manter a oferta da especialidade médica ginecologia-obstetrícia reestabelecendo fluxos para atendimentos de forma equânime entre sede e povoados;

Manter o serviço de Práticas Integrativas Complementares e reestabelecer fluxos com quantitativos maiores de atendimentos nos povoados (Proposta conferência nos povoados);

Manter a oferta de exames de eletrocardiogramas no município ;

Manter a oferta da especialidade médica pediatria reestabelecendo fluxos para atendimentos de forma equanime entre sede e povoados; (Proposta conferência nos povoados);

Manter o funcionamento da Academia de Saúde Municipal e ampliar o quantitativo para povoados, caso sejam publicados pelo Ministério da Saúde critérios quem viabilizem e custeiem a implantação;

Manter a utilização do Prontuário Eletrônico Cidadão pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família do município;

Manter a oferta do serviço de fisioterapia municipal reestabelecendo fluxos para atendimentos de forma equanime entre sede e povoados; (Proposta conferência nos povoados);

Manter a oferta do serviço de próteses odontológicas no município, através do Programa Brasil Sorridente;

Garantir o transporte sanitário aos usuários do SUS no município (Proposta conferência nos povoados);

Desenvolver e Implantar serviço contínuo de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos utilizados nas Unidades Básicas de Saúde ;

Ampliar a oferta de serviços de exames laboratoriais; (Proposta conferência nos povoados);

Garantir o atendimento odontológico ambulatorial nas Unidades Básicas da Zona Rural (Proposta conferência nos povoados);

Realizar manutenção na estrutura física da Clínica de Saúde da Família Marcelo Vilas Boas;

Realizar manutenção na estrutura física da sala de fisioterapia;

Ampliar o número de equipamentos para a Academia da Saúde;

Realizar manutenção na estrutura física do Almojarifado Central;

Realizar manutenção na estrutura física da Farmácia Central;

Realizar manutenção na estrutura física da Academia da Saúde;

Implantar protocolo de atendimento na Atenção Básica;

Implantar Manual de Normas e rotinas nas Unidades Básicas de Saúde conforme preconizado pelo Conselho de Enfermagem;

Climatizar as Unidades de Saúde Municipais não climatizadas e fazer a manutenção preventivas das que dispõe de climatização (Proposta conferência nos povoados);

Implantar a marcação de exames no Povoado Maniçoba;

Manter a Adesão ao Consórcio Intermunicipal do Vale do São Francisco (CONIVALES);

Garantir a execução do cronograma mensal de reuniões de equipe;

Garantir a execução do cronograma mensal de reuniões entre Coordenação da Atenção Básica e Equipes de Saúde da Família;

Garantir a execução do cronograma mensal de reuniões entre Coordenação da Atenção Básica e Agentes Comunitários de Saúde;

Implantar o acolhimento com classificação de risco;

Garantir a execução do cronograma bimestral de reuniões entre Gerentes e equipes;

Implantar a Farmácia Viva, caso haja parâmetros ministeriais para financiamento e manutenção da mesma;

Ampliar a oferta de atendimentos ambulatoriais reestabelecendo fluxos para atendimentos de forma equânime entre sede e povoados; (Proposta conferência nos povoados);

Objetivo 02. Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde no município, com ênfase na articulação da Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Metas:

Manter a razão de 0,50 de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos;

Garantir o acesso da gestante de baixo risco ao pré-natal qualificado na Atenção Básica Municipal e o acesso e transporte sanitário aos serviços de referência Regional e Estadual, das gestantes de alto risco;

Manter a proporção de partos normais no município em até 67%;

Manter a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos em até 22,04%;

Manter o acesso de mulheres à realização de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos nos municípios estabelecidos através da PPI;

Manter os atendimentos de Fisioterapia no município;

Reduzir para 1 o número de óbitos infantil em crianças menores de 1 ano

Garantir a oferta de transportes adaptados que garantam a locomoção das pessoas com deficiência para os serviços de saúde.

Garantir o acesso de usuários de saúde mental aos serviços de Atenção Básica municipal e aos serviços de referência da média Complexidade nos municípios estabelecidos através da PPI;

Garantir o transporte sanitários aos usuários Renais Crônicos e Oncológicos que fazem tratamento fora do domicílio;

Garantia de no mínimo 2 ultrassons para gestantes municipais atendidas pelas equipes de saúde da família

Realizar pelo menos 6 consultas de pré-natal conforme preconizado pelo ministério da saúde de acordo com metas e parâmetros do Programa Previne Brasil

Realizar no mínimo 2 testes rápidos de sífilis e HIV em gestantes durante o pré-natal realizado na APS de acordo com metas e parâmetros do Programa Previne Brasil

Realizar no mínimo uma solicitação de hemoglobina glicada em diabéticos acompanhados pelas equipes de APS de acordo com metas e parâmetros do Programa Previne Brasil

Realizar no mínimo 1 consulta odontológica em gestantes durante o pré-natal realizado na APS de acordo com metas e parâmetros do Programa Previne Brasil

Realizar no mínimo uma vez no ano o atendimento de hipertensos e aferição de pressão arterial na APS de acordo com metas e parâmetros do Programa Previne Brasil

Realizar exames citopatológicos de mulheres de 25 a 64 anos e acompanhá-las a cada 03 anos seguindo metas e parâmetros do Programa Previne Brasil

Objetivo 03. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, 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.

Metas:

Garantir a proporção de 100% de vacinação em crianças menores de dois anos;

Manter em 100% a proporção de Cura de Casos Novos de Hanseníase nos anos da Coorte;

Realizar busca ativa e vigilância de 90% dos contatos intradomiciliares e casos novos de hanseníase;

Reimplantar em pelo menos uma Equipe da Estratégia de Saúde da Família o grupo de combate ao tabagismo, com apoio e nos moldes do Programa instituído pelo Ministério da Saúde;

Manter o polo do Programa Academia da Saúde;

Executar ações de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano, mantendo a proporção de análise em 60%;

Manter o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência em zero;

Manter o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis U (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) em no máximo 06;

Manter a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados em 100%;

Manter a proporção mínima de 95% de registro de óbitos com causa básica definida;

Manter cobertura de no mínimo 06 ciclos com o mínimo de 80% de cobertura de
Manter o número de casos novos de aids em menores de 5 anos em zero;

Manter o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade em no máximo 02;

Reduzir a taxa de mortalidade Infantil para no máximo 01 ;

Realizar no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias por ano;

Manter a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação em 100%;

Manter a proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho em no mínimo 95%;

Manter o número de casos novos de aids em menores de 5 anos em zero;

Instituir serviço de rotina para controle e atendimento anti-rábico;

Ampliar a oferta de testes rápidos de Hepatite B para população geral em todas as UBS;

Ampliar a oferta de testes rápidos de Hepatite C para a população geral em todas as UBS;

Implantar as notificações de acidente de trabalho em 100% das UBS;

Ampliar em 90% a cobertura vacinal da população idosa contra a influenza;

Promover ao menos uma ação de educação em saúde por semestre para disseminação de boas práticas e tratamento da água com Hipoclorito de sódio a 2% na comunidade;

Objetivo 04. Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS municipal.

Metas:

Garantir 100% da medicação para a farmácia básica, de acordo com a Lista da RENAME e REMUME conforme as áreas prioritárias. (HA, DM, ATB, Complementos vitamínicos, verminose e tratamentos para DST).;

Manter o funcionamento do sistema Hórus de Gestão da Assistência farmacêutica e farmácia central.

Reorganizar o processo de trabalho da Assistência Farmacêutica para atender o cenário epidemiológico do Coronavírus.

Garantir em tempo oportuno a dispensação dos medicamentos para a população identificada de risco frente a Pandemia do Coronavírus.

Objetivo 05. Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Metas:

Elaborar e implementar o Plano Municipal de Educação Permanente;

Realizar estudo de dimensionamento de pessoa, descrição de cargos conforme necessidade e dar direcionamento a contratações pertinentes. Identificar bens necessários ao funcionamento dos serviços;

Realizar concurso público para o quadro da saúde.

Ofertar transporte para deslocamento dos profissionais das Equipes de Saúde da Família que residem fora do município;

Entrega de fardamento a 100% dos Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Endemias e Fiscais Sanitários;

Objetivo 06. Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Metas:

Manter e divulgar o serviço de Ouvidoria do SUS municipal ;

Qualificar e apoiar a realizaçõesde reuniões mensais do CMS;

Apoiar a realização de Conferência Municipal de Saúde;

Apoiar que os Conselheiros Municipais realizem uma visita ao ano nos Estabelecimentos de Saúde por parte dos Conselheiros Municipais;

Garantir a atualização da Lei que dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde;

Garantir a realização de eleição do Conselho Municipal de Saúde ;

Encaminhar os instrumentos de gestão para aprovação do conselho;

Garantir 100% da participação do Gestor e/ou técnicos do município nas reuniões da CIR e agendas ativas;

Realizar monitoramento quadrimestral do cumprimento do planejamento das ações previstas durante o ano;

Garantir 100% da participação da equipe de saúde em capacitações/reuniões/oficinas fornecidas pela Secretaria de Estado da Saúde;

Monitorar os repasses advindos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde;

Objetivo 07. Melhorar o padrão de gasto, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS municipal.

Metas:

Atingir a aplicação constitucional no mínimo 15% das receitas líquidas próprias e transferências constitucionais da União com saúde no município;

Garantir o financiamento para manutenção das atividades que propiciam as condições adequadas de infraestrutura e de recursos materiais destinados à assistência em saúde, considerando as transferências federais e os incrementos temporários nos termos da legislação específica;

Elaborar projetos de acordo com as linhas de financiamento do Ministério da Saúde incluindo emendas parlamentares;

Objetivo 08: Descrever as ações de vigilância e atenção à saúde no município de Divina Pastora em níveis de complexidade a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus

Metas:

Emitir diariamente Boletim Epidemiológico sobre os dados do Coronavírus;

Notificar e investigar, em tempo oportuno, 100% dos casos de Coronavírus;

Acompanhar oportunamente, 100% dos óbitos suspeitos por Coronavírus;

Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.;

Atingir 90% cobertura da vacinação do coronavírus em todos os grupos pactuados no plano municipal de imunização;

Seguir protocolos para realização do Teste COVID-19;

Realizar a sanitização de espaços públicos de saúde e viaturas;

Reimplantar, caso seja verificada necessidade, o serviço de atendimento médico e de enfermagem de 12h nos diárias aos sábados em apoio assistencial aos pacientes em tempo de pandemia;

Ofertar teleatendimento por meio de atendimento por profissional de Psicologia como estratégia de assistência de suporte, aos usuários testados como positivos para COVID.

2.1 INDICADORES

Objetivo 01: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada ambulatorial.						
Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Cobertura de Equipe de Saúde da Família	%	100	31/11/2021	Número de equipes: SCNES; População: estimativa realizada pelo IBGE.	Anual	$(N^{\circ} \text{ de ESF} \times 3.450) + N^{\circ} \text{ EAB} + N^{\circ} \text{ eSF equivalente})$ em determinado local e período $\times 3.000$ / Estimativa da populacional do ano anterior $\times 100$
Cobertura de Equipe de Saúde Bucal	%	100	31/12/201	Número de equipes: SCNES; População: estimativa realizada pelo IBGE.	Anual	$((N^{\circ} \text{ ESB} \times 3.450) + (N^{\circ} \text{ ESB equivalentes} \times 3.000))$ em determinado local e período / Estimativa populacional $\times 100$

Objetivo 01: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada ambulatorial.

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde	Unidade	100	31/11/2021	Número de ACS: Egestor	Anual	Teto do número de ACS habilitados para cadastro no sistema Egestor
Cobertura de acompanhamento das condições de Saúde do Programa Bolsa Família (80%)	%	100	31/11/2021	PBF	Anual	Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano / Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano x 100
Cobertura do Programa Saúde na Escola	Unidade	1.429	31/11/2021	E-Gestor/Módulo PSE	Anual	Nº de educandos acompanhados pelo PSE
Número de atendimentos de ginecologia-obstetrícia	Unidade	480	31/11/2021	Esus AB	Anual	Número de atendimentos realizados

Objetivo 01: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada ambulatorial.

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Número de atendimentos pediatria (480)	Unidade	480	31/11/2021	Esus AB	Anual	Número de atendimentos realizados
Número de atendimentos de PICS (600)	Unidade	600	31/11/2021	Esus AB	Anual	Número de atendimentos realizados
Número de exames de eletrocardiograma no município de Divina Pastora (240)	Unidade	240	31/11/2021	AB Municipal	Anual	Número de atendimentos realizados
Número de consultas por fisioterapia no município (480)	Unidade	--	31/11/2021	SIA	Anual	Número de consultas de profissional de nível superior (Fisioterapeuta)
Número de polos de Academia da Saúde	Unidade	01	31/11/2021	AB Municipal	Anual	Número de polos de Academia da Saúde implantado
Proporção de Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal com Prontuário Eletrônico Cidadão implantado (100%)	%	100	31/11/2021	E-SUS/PEC CNES	Anual	Número de ESF + ESB com PEC Implantado / Número de ESF + ESB no município

Objetivo 01: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada ambulatorial.

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Número de próteses odontológicas ofertadas no município, através do Programa Brasil Sorridente (280)	Unidade	280	31/11/2021	AB Municipal E-SUS	Anual	Número de próteses ofertadas
Razão de transporte sanitário disponível para a população do município	Razão	1,23 por habitante/ano	31/11/2021	SMS	Anual	Número de assentos disponíveis em veículos / número de habitantes
Número de manutenções preventivas realizadas	Razão	02	31/11/2021	SMS	Anual	Número de manutenções preventivas realizadas por UBS por ano/03
Número de exames realizadas	Unidade	3.000	31/11/2021	SMS	Anual	Número total de exames realizados por ano

Objetivo 01: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada ambulatorial.

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Número de atendimentos odontológicos ambulatoriais realizados nas UBS dos Povoados	Unidade	240	31/11/2021	AB Municipal	Anual	Número de total de atendimentos odontológicos realizados por unidade de saúde da zona rural por equipe de apoio por ano
Número de manutenções preventivas realizadas na Clínica de Saúde da Família Marcelo Vilas Boas	Unidade	02	31/11/2021	SMS	Anual	Número total de manutenções preventivas realizadas na UBS Marcelo Vilas Boas
Número de manutenções de estrutura física realizadas na sala de fisioterapia	Unidade	01	31/11/2021	SMS	Anual	Número total de manutenções de estrutura física realizadas na sala de fisioterapia
Número de equipamentos comprados para academia da saúde	Unidade	01	31/11/2021	SMS	Anual	Nº total de equipamentos comprados para academia da saúde municipal/ano

Objetivo 01: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada ambulatorial.

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Número de manutenções da estrutura física no Almoarifado Central (01)	Unidade	01	31/11/2021	SMS	Anual	Número total de manutenções da estrutura física realizadas no Almoarifado Central
Número de manutenções da estrutura física na Farmácia Básica (01)	Unidade	01	31/11/2021	SMS	Anual	Número total de manutenções da estrutura física realizadas na Farmácia Básica
Número de manutenções da estrutura física na Academia da Saúde Municipal(01)	Unidade	01	31/11/2021	SMS	Anual	Número total de manutenções da estrutura física realizadas na Academia da Saúde Municipal
Proporção de ESF e ESB com Protocolos de atendimento implantado nas Unidades Básicas de Saúde (100)	%	33,33	31/11/2021	SMS	Anual	Número de ESF e ESB com Protocolo de atendimentos implantado / nº de ESF e ESB no município x 100%
Proporção de UBS com Manual de Normas e rotinas implantado (100)	%	100	31/11/2021	SMS	Anual	Número de UBS com Manual de Normas e rotinas implantados / nº total de UBS município x100%
Proporção de UBS climatizadas (100)	%	66,66%	31/11/2021	SMS	Anual	Número de UBS com climatização implantados / nº total de UBS município x100%

Objetivo 01: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada ambulatorial.

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Serviço de Marcação de consultas e exames implantado no povoado Maniçoba (01)	Unidade	0	31/11/2021	SMS	Anual	Nº total de serviços de marcação de exames implantado na UBS do Povoado Maniçoba
Número de consultas e exames ofertadas através do consórcio Conivales (3.000)	Unidade	3.000	31/11/2021	SMS	Anual	Nº total de consultas e exames realizados via consórcio conivales
Número de Reuniões de Equipe realizadas no município (12)	Razão	12	31/11/2021	SMS	Anual	Nº total reuniões de equipes realizadas/ nº de equipes municipais
Número de Reuniões entre coordenação de AB e Equipes	Unidade	04	31/11/2021	SMS	Anual	Nº total reuniões entre cord. AB e equipes realizadas
Número de Reuniões entre coordenação de AB e ACS	Unidade	04	31/11/2021	SMS	Anual	Número total reuniões entre cord. AB e ACS
Proporção de ESF e ESB com acolhimento implantado nas Unidades Básicas de Saúde	%	100	31/11/2021	SMS	Anual	Nº de ESF e ESB com acolhimento implantado / nº de ESF e ESB no município x100%
Número de Reuniões de Gerentes de Equipe realizadas no município	Unidade	06	31/11/2021	SMS	Anual	Número total reuniões de gerentes de equipes realizadas
Número de Farmácias Vivas Implantadas (1)	Unidade	01	31/11/2021	SMS	Anual	Número total farmácias vivas implantadas
Número de atendimentos ambulatoriais por Unidade de saúde	Unidade	--	31/11/2021	SMS	Anual	Número total atendimentos ambulatoriais realizados por UBS

Objetivo 02. Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde no município, com ênfase na articulação da Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos (0,5)	Razão	0,02	31/11/2021	SISCAN	Anual	Soma da frequência do número de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos / População feminina entre 25 e 64 anos /3
Proporção de partos normais no município (67%)	%	60,56	31/11/2021	SINASC	Anual	Número de parto normal SUS, por local de ocorrência x 100/Número total de partos SUS, por local de ocorrência.
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos (22,04%)	%	22,54	31/11/2021	SINASC	Anual	Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período / Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período

Objetivo 02. Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde no município, com ênfase na articulação da Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária (0,50)	Razão	0,30	31/11/2021	SAI/SISCAN	Anual	Soma da frequência do número de mamografias (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50a 69 anos por ano de atendimento/ População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano / 2
Número de consultas por fisioterapia no município	Unidade	480	31/11/2021	SIA	Anual	Número de consultas de profissional (Fisioterapeuta)
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência (01)	Unidade	02	31/11/2021	SIM	Anual	Número de óbitos maternos (morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após, devido a qualquer causa relacionada ou agravada) em determinado período e local de residência

Objetivo 02. Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde no município, com ênfase na articulação da Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Número de transportes adaptados destinados a deficientes físicos	Unidade	01	31/11/2021	SMS	Anual	Número total de veículos adaptados destinados a pacientes deficientes físicos
Número de CAPS pactuados para atendimento aos munícipes divino pastorenses (01)	Unidade	01	31/11/2021	PPI	Anual	Número de CAPS pactuados para atendimento aos munícipes divino pastorenses pela PPI
Número de transportes destinados ao TFD para pacientes renais crônicos e oncológicos (01)	Unidade	01	31/11/2021	SMS	Anual	Número de veículos destinados ao TFD municipal
Número de exames de ultrassonografia em gestantes no município de Divina Pastora	Razão	43	31/11/2021	SMS	Anual	Número de exames de ultrassonografia em gestantes/ Número total de gestantes acompanhadas pelas ESF
Proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas realizadas sendo o pré natal realizado antes da 20ª semana de gestação (60)	%	13	31/11/2021	Egestor	Quadrimestral	(Número de gestantes com 06 consultas realizadas sendo a primeira antes da 20ª semana/ n° de gestantes identificadas)100
Proporção de gestantes acompanhadas pelas ESF municipais com testes rápidos realizados durante o pré natal (60)	%	67	31/11/2021	Egestor	Quadrimestral	(Número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV ou sífilis/ n° de gestantes identificadas)100

Objetivo 02. Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde no município, com ênfase na articulação da Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Proporção de gestantes acompanhadas pelas ESF municipais com consultas odontológicas realizadas pelas ESB (60)	%	75	31/11/2021	Egestor	Quadrimestral	(Número de gestantes atendidas pelas ESB/ n° de gestantes identificadas)100
Percentual de hipertensos com Pressão arterial aferida em cada semestre nos últimos 12 meses (50)	%	8	31/11/2021	Egestor	Quadrimestral	(Número de hipertensos com PA aferida nos últimos 12 meses/n° total de hipertensos cadastrados)100
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada últimos 12 meses (50)	%	12	31/11/2021	SMS	Quadrimestral	(Número de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada nos últimos 12 meses/n° total de diabéticos cadastrados)100
Proporção de exames citopatológicos de mulheres de 25 a 64 anos realizados (40)	%	8	31/11/2021	Egestor	Quadrimestral	(Número de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exames citopatológicos nos últimos 3 anos/n° de mulheres de 25-64 anos cadastradas)100

Objetivo 03. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, 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

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade	%	100	31/11/2021	SISPNI	Anual	Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada / Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (100%)	%	-	31/11/2021	SINAN	Anual	Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação / Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes

Objetivo 03. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, 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

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Proporção busca ativa de contatos de casos hanseníase e contatos de casos novos diagnosticados (100%)	%	-	31/11/2021	SMS	Anual	Número de buscas ativas realizadas / Número total de casos novos residente x100
Número de ESF com grupo de combate ao tabagismo implantado	Unidade	-	31/11/2021	AB Municipal	Anual	Nº de ESF com grupo de combate ao tabagismo implantado
Número de polos de Academia da Saúde (01)	Unidade	1	31/11/2021	AB Municipal	Anual	Número de polos de Academia da Saúde implantado
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (60%)	%	54,17	31/11/2021	AB Municipal	Anual	Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância x100 / Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais

Objetivo 03. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, 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

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Número de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) (0)	Unidade	2	31/11/2021	SIM	Anual	Total de óbitos de MIF no módulo do SIM
Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis U (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias Crônicas (06)	Unidade	6	31/11/2021	SIM	Anual	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10: I00 - I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14, em determinado ano e local
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados (100%)	%	100	31/11/2021	SIM	Anual	Total de óbitos de MIF investigados, no módulo de investigação do SIM / Total de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM x 100
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (92)	%	91,18	31/11/2021	SIM	Anual	Total de óbitos não fetais com causa básica definida / Total de óbitos não fetais

Objetivo 03. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, 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

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (06)	Unidade	01	31/11/2021	VS Municipal	Anual	Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas de rotina para o controle da dengue / N° de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado. Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados.
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (95%)	%	-	31/11/2021	SINAN	Anual	Numerador: Número de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) pelo Sinan/ Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência x 100

Objetivo 03. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, 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

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade (02)	Unidade	-	31/11/2021	SINAN	Anual	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência
Taxa de mortalidade infantil (1)	1/1000	2	31/11/2021	SIM	Anual	Número de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade / número de nascidos vivos de mães residentes * 1.000
Número de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios realizadas (100)	%	100	31/11/2021	VS Municipal	Anual	Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município) / (6) X 100
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação (100%)	%	-	31/11/2021	SINAN	Anual	Total de registros de DNCI, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação / Total de registros de DNCI, notificados no período

Objetivo 03. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, 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

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (95%)	%	50	31/11/2021	SINAN	Anual	Numerador: Número de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e local de ocorrência do caso / Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência x 100
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos (0)	Unidade	0	31/11/2021	SINAN	Anual	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência

Objetivo 03. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, 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

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Número de serviços de rotina para atendimento antirrábicos instituídos (03)	Unidade	01	31/11/2021	SMS	Anual	Número total de serviços de rotina para atendimento antirrábicos instituídos nas UBS municipais
Número de testes rápidos de Hepatite B realizados na população Geral	Unidade	--	31/11/2021	Esus AB	Anual	Número total de testes rápidos de hepatite B com código 02.14.01.010-4 executados pelas ESF no ano
Número de testes rápidos de Hepatite C realizados na população Geral	Unidade	--	31/11/2021	Esus AB	Anual	Número total de testes rápidos de hepatite C com código 02.14.01.009-4 executados pelas ESF no ano
Números de UBS com equipes de AB capacitadas para notificação de acidentes de trabalho (03)	Unidade	--		SMS	Anual	Números de UBS com equipes de AB capacitadas para notificação de acidentes de trabalho
Percentual de Cobertura de vacinação de Idosos na Campanha de Influenza	%	--	31/11/2021	Coord. De Imunização	Anual	Número de idosos vacinados na campanha influenza/ n° total de idosos do município x 100
Numero de ações de educação em saúde sobre tratamento da água com Hipoclorito de sódio	Unidade	--	31/11/2021	VISA	Anual	Número de ações sobre uso de hipoclorito a comunidade realizada por semestre

Objetivo 04. Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS municipal

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Tipos de medicamentos ofertados da Lista do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (100)	%	100	31/11/2021	Assistência Farmacêutica Municipal	Anual	Total de tipos de medicamentos ofertados no município / Total de tipos de medicamentos contidos na lista do Componente Básico da RENAME
Número de farmácias vinculadas ao Sistema Hórus (1)	Unidade	1	31/11/2021	Assistência Farmacêutica Municipal	Anual	Número de farmácias vinculadas ao Sistema Hórus
Número de farmácias com processo de trabalho reorganizado para atender ao cenário epidemiológico do coronavírus (1)	Unidade	1	31/11/2021	Assistência Farmacêutica Municipal	Anual	Número de farmácias com processo de trabalho reorganizado para atender ao cenário epidemiológico do coronavírus no município
Número de farmácias básicas que dispensa medicações para tratamento de pacientes acometidos pelo novo coronavírus	Unidade	1	31/11/2021	Assistência Farmacêutica Municipal	Anual	Número de farmácias com processo de trabalho reorganizado para dispensar medicações de pacientes acometidos pelo coronavírus

Objetivo 05. Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Número de Plano Municipal de Educação Permanente elaborado	Unidade	-	31/11/2021	AB Municipal	Anual	Número de Plano Municipal de Educação Permanente existente
Número de estudos realizados para levantamento de necessidade de cargos no setor saúde	Unidade	-	31/11/2021	AB Municipal	Anual	Número de contratações realizadas pós levantamento de necessidades
Número de concursos públicos Realizados	Unidade	-	31/11/2021	SMS	Plurianual	Número de concursos públicos realizados
Número de transporte para deslocamento dos profissionais que não residem no município implantados	Unidade	-	31/11/2021	SMS	Anual	Número de transporte para deslocamento dos profissionais que não residem no município existente
Número de entrega de fardamento a Profissionais ACS, Agentes de Endemias e Fiscais Sanitários Municipais	%	100	31/11/2021	SMS	Anual	Número de entrega de fardamento a Profissionais ACS, Agentes de Endemias e Fiscais Sanitários Municipais/ n° total de funcionários das categorias x100

Objetivo 06. Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Proporção de UBS com informação sobre telefone da Ouvidoria do SUS visível a todos	%	100	31/11/2021	AB Municipal	Anual	Número de UBS com informação sobre telefone da ouvidoria visível a todos/ Número de UBS x 100
Número de Conselho Municipal de Saúde implantado	Unidade	1	31/11/2021	SMS	Anual	Número de Conselho Municipal de Saúde implantado
Número de Conferências Municipais de Saúde realizadas	Unidade	1	31/11/2021	SMS	Plurianual	Número de Conselho Municipal de Saúde implantado
Número de Visitas pelo CMS as UBS realizadas	Unidade	1	31/11/2021	SMS	Anual	Número total de Visitas pelo CMS as UBS realizadas por ano
Número de atualizações na Lei que rege o CMS	Unidade	1	31/11/2021	SMS	Plurianual	Número de atualizações na Lei que rege o CMS a cada 4 anos
Número de Eleições do CMS realizadas	Unidade	1	31/11/2021	SMS	Bianual	Número de eleições para o CMS realizadas a cada 2 anos
Número de instrumentos de Gestão avaliados	Unidade	5	31/11/2021	SMS	Anual	Número total de instrumentos de Gestão avaliados por ano

Objetivo 07. Melhorar o padrão de gasto, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS municipal.						
Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Percentual mínimo de aplicação no SUS das receitas líquidas próprias e transferências constitucionais da União (15%)	%	16,28	31/11/2021	SIOPS	Anual	15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal

Objetivo 08. Descrever as ações de vigilância e atenção à saúde no município de Divina Pastora em níveis de complexidade a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus						
Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Fórmula de cálculo
Razão de boletins epidemiológicos dados do coronavírus divulgados	Razão	1	31/11/2021	VISA	Anual	Número de boletins divulgados por semana epidemiológica/ N° de semanas epidemiológicas do período avaliado
Proporção de notificações de novos casos realizadas	Razão	1	31/11/2021	VISA	Anual	Número total de casos de coronavírus/ N° total de casos investigados
Proporção de casos de SR e SRAG monitorados nos sistemas	Razão	1	31/11/2021	VISA	Anual	Número total de casos de casos de SR e SRA grave monitorados nos sistemas/ N° total de casos de SR e SRAG
Percentual de Cobertura de vacinação de Covid de todos os grupos (90)	%	59,46	31/11/2021	VISA	Anual	Número total hab nas faixas etárias habilitadas para vacinação vacinados com 2 doses/ Número total hab nas faixas etárias habilitadas para vacinação
Número de Protocolos para realização de testes de covid elaborados	Número	1	31/11/2021	VISA	Anual	Número de Protocolos para realização de testes de covid implantados
Número de sanitizações de espaços públicos realizadas	Número	1	31/11/2021	VISA	Anual	Número de total sanitizações de espaços públicos realizadas por ano

Proporção de teleconsultas realizadas	Razão	1	31/11/2021	VISA	Anual	Número de total de teleconsultas realizadas/nº total de casos ativos
---------------------------------------	-------	---	------------	------	-------	--

3. GESTÃO DO PLANO

O Plano Municipal de Saúde configura-se como instrumento base para execução, acompanhamento e avaliação do SUS municipal.

Diante disso, após sua aprovação do Conselho Municipal de Saúde, a gestão do Plano Municipal de Saúde deve seguir a dinâmica da administração municipal, tendo atenção aos prazos estabelecidos e os subsídios gerados aos demais instrumentos de gestão e controle.

Faz-se necessário o monitoramento no decorrer de cada exercício, além de avaliações anuais de forma a assegurar transparência e visibilidade, acompanhar a dinâmica de implementação e propiciar a possibilidade de revisões periódicas.

A Secretaria Municipal de saúde Divina Pastora tem o compromisso, de cumprir as metas estabelecidas em todos os pactos vigentes e planejamentos propostos, com foco na prevenção e promoção da saúde da população.

O contexto atual apresenta um cenário de muitas dificuldades no tocante ao repasse de recursos por parte do Governo Federal e ao acesso a consultas e exames oferecidos pelo município de Aracaju, conforme Programação Pactuada Integrada - PPI, tornando-se, portanto, necessário que o município busque novas alternativas, com propostas estruturantes que garantam a eficiência das ações, consolidando vínculos entre os serviços e a população, promovendo além do acesso, a qualificação necessária ao acolhimento e ao cuidado dos usuários dos serviços de saúde.

Nesse sentido, o que se busca é a qualificação do Sistema de Saúde de tal modo que possa responder adequadamente as necessidades de saúde da população.

Nesta perspectiva, o fortalecimento da Atenção Básica; a estruturação adequada dos serviços ambulatoriais; a integração dos Sistemas de Saúde e a qualificação das práticas clínicas em todos os serviços são os grandes desafios a serem perseguidos pelo município de Divina Pastora.

Apesar dos avanços alcançados pela gestão quanto a melhoria da assistência aos usuários do SUS, grandes são ainda os desafios que se impõem para a Gestão da Saúde, sendo este um tema sempre presente nas

discussões estratégicas junto aos demais Secretários Municipais de Saúde e profissionais presentes no território.

Neste caso, a eficácia da gestão pressupõe, além da disponibilidade de recursos financeiros suficientes; a organização dos serviços e, de forma especial, a capacitação de pessoal para coordenar as ações necessárias ao serviço prestado à população e, desta maneira, inovar com outras formas de gestão no desenvolvimento de processos de trabalho mais eficazes.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA- Brasil). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA número 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV2). 2020

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

BRASIL, Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

BRASIL, Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL, Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BRASIL, Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diagnóstico clínico e laboratorial da Covid 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em <https://coronavirus>.

saude.gov.br/diagnostico-clinico-e-laboratorial

BRASIL, Plano Nacional de Saúde 2016-2019. Brasília/DF, 2016.

CONASEMS, Manual do Gestor Municipal do SUS: “Diálogos do Cotidiano”, COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ, Rio de Janeiro _ CEPESC/IMS/UERJ, 2016.

GIOVANELLA, Ligia (Org.). Políticas e Sistema de saúde no Brasil. Organizado por Ligia Giovanella, Sarah Escorel, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato, et al. – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 1378 de 09 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

MINISTERIO DA SAÚDE. Portaria 2135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

MINISTERIO DA SAÚDE. Portaria 2979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 2436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

SERGIPE, Plano Estadual de Saúde 2020-2024. Aracaju/SE, 2020.

TEIXEIRA, Carmem Fontes. Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências – Salvador: EDUFBA, 2010.