



**GOVERNO MUNICIPAL DE SIRIRI-SE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021**

**DAIANE SANTOS OLIVEIRA**

**SIRIRI-SE / JANEIRO 2018**



**GOVERNO MUNICIPAL DE SIRIRI – SERGIPE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DAIANE SANTOS OLIVEIRA**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**2018 - 2021**

**SIRIRI - SE**  
**JANEIRO/2018**

**DAIANE SANTOS OLIVEIRA**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
2018 - 2021**

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

Organização: Mayra de Oliveira Mendonça

Colaboração:

Bárbara Mocelin Moura

Camyla Mocelin Moura

Darliane Rocha Marques

Maria Clara Santos

Roberta Silva Santos

Tatiane de Oliveira Carvalho Luz

**SIRIRI - SE**

**JANEIRO/2018**

*“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
    - 1.6.1.2 Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF
  - 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 de Melhoria da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)

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 - Siriri/Sergipe

**Tabela 06:** Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Siriri/Sergipe

**Tabela 07:** Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Siriri/Ser

**Tabela 08:** Número de casos notificados e confirmados, por agravo, em 2017

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

**Tabela 10:** Mortalidade, residentes em Siriri, por Capítulo CID-10 e ano do óbito

**Tabela 11:** Mortalidade, residentes em Siriri, por causa básica e ano do óbito

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

**Tabela 13:** Mortalidade infantil, de residentes em Siriri, por causa e ano do óbito

**Tabela 14:** Panorama Educação 2015 Siriri/Sergipe

**Tabela 15:** Panorama Trabalho e Rendimento 2015 Siriri/Sergipe

**Tabela 16:** Panorama Território e Ambiente Siriri/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 2014-2017

**Tabela 21:** Teto, credenciamento e implantação do Nasf 2014-2017

**Tabela 22:** Profissionais vinculados à Equipe Urbana 01

- Tabela 23:** Profissionais vinculados à Equipe Urbana 02
- Tabela 24:** Profissionais vinculados à Equipe Rural 01
- Tabela 25:** Profissionais vinculados à Equipe Rural 02
- Tabela 26:** Profissionais vinculados ao NASF
- Tabela 27:** Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada Siriri/SE 2014-2017
- Tabela 28:** Produção Ambulatorial por Profissional / CBO 2014-2017
- Tabela 29:** Produção Ambulatorial Fisioterapia 2014-2017
- Tabela 30:** Produção Ambulatorial Urgência em Atenção Básica 2014-2017
- Tabela 31:** Receitas e despesas por bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica 2014-2017
- Tabela 32:** Produção ambulatorial por procedimento / Saúde da Mulher e da Criança 2014-2017
- Tabela 33:** Programação Pactuada e Integrada Saúde Mental Siriri / Sergipe
- Tabela 34:** Imunizações - Doses Aplicadas 2014-2017 Siriri/Sergipe
- Tabela 35:** Imunizações – Cobertura 2014-2017 Siriri/Sergipe
- Tabela 36:** Pactuação PSE 2017
- Tabela 37:** Vinculação de recursos para o financiamento das ações e serviços de saúde / Municípios
- Tabela 38:** Indicadores Financeiros Siriri/Sergipe 2014-2017
- Tabela 39:** Composição da gestão do Conselho Municipal de Siriri biênio 2017/2018, 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 2017

**Gráfico 05:** Óbitos por Causas Externas por ano e faixa etária - Siriri/Sergipe 2012-2015

## **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  
PMAQ – PROGRAMA DE MELHORIA DA QUALIDADE E DO ACESSO NA ATENÇÃO BÁSICA  
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 siririense, as propostas aprovadas na 4ª Conferência Municipal de Saúde de Siriri realizada em 2015, as propostas aprovadas nas pré-conferências e na Conferência Regional de Vigilância em Saúde realizadas em 2017, como também o Plano Plurianual da Gestão Municipal 2018-2021.

Este Plano é estruturado em duas partes. A primeira destaca o resumo das condições de saúde da população siririense, 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 siririenses.

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 2018 a 2021.

## 1 ANALÍSE SITUACIONAL

### 1.1 CARACTERIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Razão Social da Secretaria Municipal de Saúde:** Fundo Municipal de Saúde  
**CNPJ:** 11.365.532/0001-49

**Endereço:** Praça Dr. Mario Pinot, nº 252, CEP 49635-000, Siriri/SE.

**E-mail:** saudesiriri@hotmail.com

**Telefone:** (79) 3297-1232

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

**Data da posse:** 02/01/2017

**Corpo Gestor da Secretaria Municipal de Saúde 2018:**

**Secretária Municipal de Saúde:** Daiane Santos Oliveira

**Diretor de Saúde:** José Alencar Barroso

**Coordenadora da Atenção Básica:** Tatiane de Oliveira Carvalho Luz

**Coordenadora de Saúde Bucal:** Tatiane de Oliveira Carvalho Luz

**Coordenador do Núcleo de Apoio à Saúde da Família:** Bárbara M. Moura

**Coordenadora de Vigilância em Saúde:** Roberta Silva Santos

**Coordenador do Centro de Fisioterapia:** Camyla Mocelin Moura

**Coordenador da Clínica de Saúde Sagrada Família:** Maria Clara Santos

**Coordenadora da Atenção Ambulatorial:** Darliane Rocha Marques

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde:** Valéria Noia Ribeiro

### 1.2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

**Código do Município:** 2807204

**Gentílico:** siririense

**Prefeito:** João José Rosa

### 1.2.1 Histórico

Os primeiros habitantes do município de Siriri, a 55 quilômetros da capital, foram indígenas que se mudaram da aldeia de Japaratuba. Eles se estabeleceram em um lugar chamado Remanso, onde hoje fica a Praça Jackson de Figueiredo. Os indígenas elegeram Siriri, irmão do cacique Sérgio, como chefe.

De acordo com a Enciclopédia dos Municípios Brasileiros, a tribo, levada por seu espírito nômade, logo depois mudou-se. Quando os índios foram embora, algumas pessoas construíram as primeiras casas. A povoação recém-criada, que depois originou a cidade de Siriri, chamava-se Pé do Banco. Os moradores mais antigos da cidade afirmam que esse nome surgiu porque as mulheres do povoado costumavam lavar roupas no riacho próximo, sentadas em bancos, e uma delas esqueceu o cachimbo no pé do banco.

Em 1637, na época da invasão dos holandeses, Sergipe já contava com 400 currais, distribuídos por todo o território. Entre eles estava o de Camarão, localizado na Vila Pé do Banco, entre os rios Siriri e Ganhamoroba.

Em 1811, foi criada a vila de Japaratuba, desmembrada da de Pé do Branco, cujos limites deveriam ser pelo Rio Siriri até Piranhas, engenho do Padre João Gomes de Melo, e daí seguir pela estrada da Serra Negra até chegar à estrada real de Maruim, ficando os engenhos da Jurema e Serra Negra para a freguesia de Pé do Banco. Freguesia desde 1700, Pé do Banco só foi confirmada nesta categoria pela Lei provincial nº 24, de 6 de março de 1839.

No povoado havia a paróquia Jesus Maria e José, construída pelo arcebispo D. João Franco de Oliveira. Seu primeiro vigário foi o padre Manoel Carneiro de Sá, que tomou posse em 18 de fevereiro de 1700. “A paróquia media dez metros de comprimento e quatro de largura, habitavam dois mil brancos, dois mil pretos e três mil e quinhentos de diversas misturas, sendo um total de 7.500 habitantes, que trabalhavam na lavoura da cana”, informa a Enciclopédia.

Em 26 de março de 1874, o município de Siriri foi criado, com sede no antigo povoado Jesus Maria e José do Pé do Banco, sendo desmembrado do território de Divina Pastora. Hoje, a cidade possui nove

povoados: Sabinópolis, Itaperoá, Fazendinha, Mata do Cipó, Castanhal, Vila Nova, Lagoa Grande, Siririzinho e Piranhas.

Fonte: <http://www.siriri.se.gov.br/>

### 1.2.2 Localização Geográfica

Localiza-se a uma latitude 10°36'14" sul e a uma longitude 37°06'46" oeste, estando a uma altitude de 230 metros. Limita-se ao Norte com o município de Rosário do Catete, ao sul com o Município de Nossa Senhora das Dores, ao leste com o município de Divina Pastora e ao oeste com o município de Capela. Possui uma área de 167,1 km².

Grande Região: Nordeste

Unidade da Federação: Sergipe

Mesorregião Geográfica: Leste Sergipano

Microrregião Geográfica: Cotinguiba

### 1.3 PANORAMA DEMOGRÁFICO

De acordo com dados do censo populacional 2010, a população siririense atingiu 8.004 habitantes naquele ano. Em 2017 a população estimada foi de 8.851 habitantes.

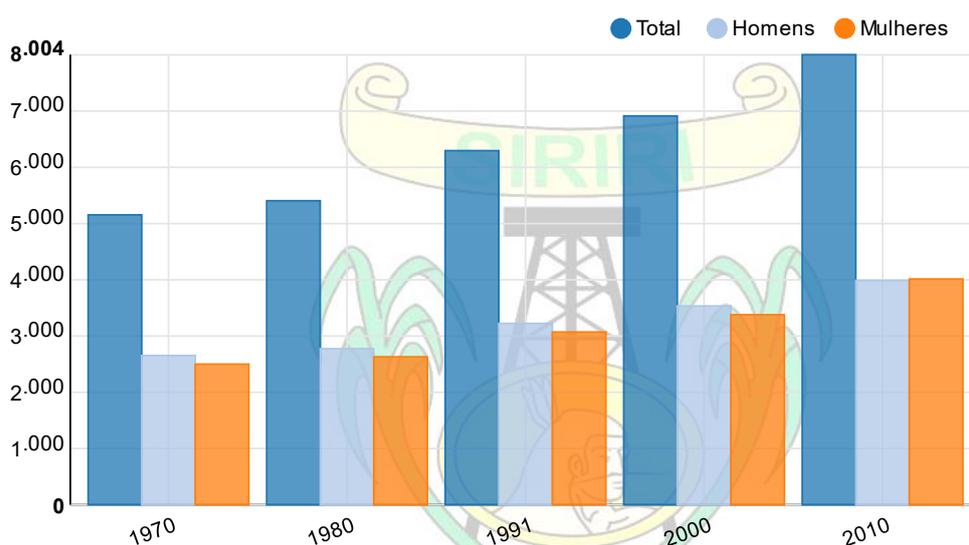
Tabela 01: População Residente - Estimativas - Sergipe

População Residente - Estimativas - Sergipe		
População estimada por Município e Ano		
Município: 280720 Siriri		
Período: 2017		
Município	2017	Total
280720 Siriri	8851	8851
Total	8851	8851
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 - 2807204 - Siriri (SE)				
Ano				
1970	1980	1991	2000	2010
5155	5406	6297	6914	8004
Fonte: IBGE - Censo Demográfico				

Gráfico 01: População residente, por ano e sexo



Fonte: IBGE. Censo demográfico.

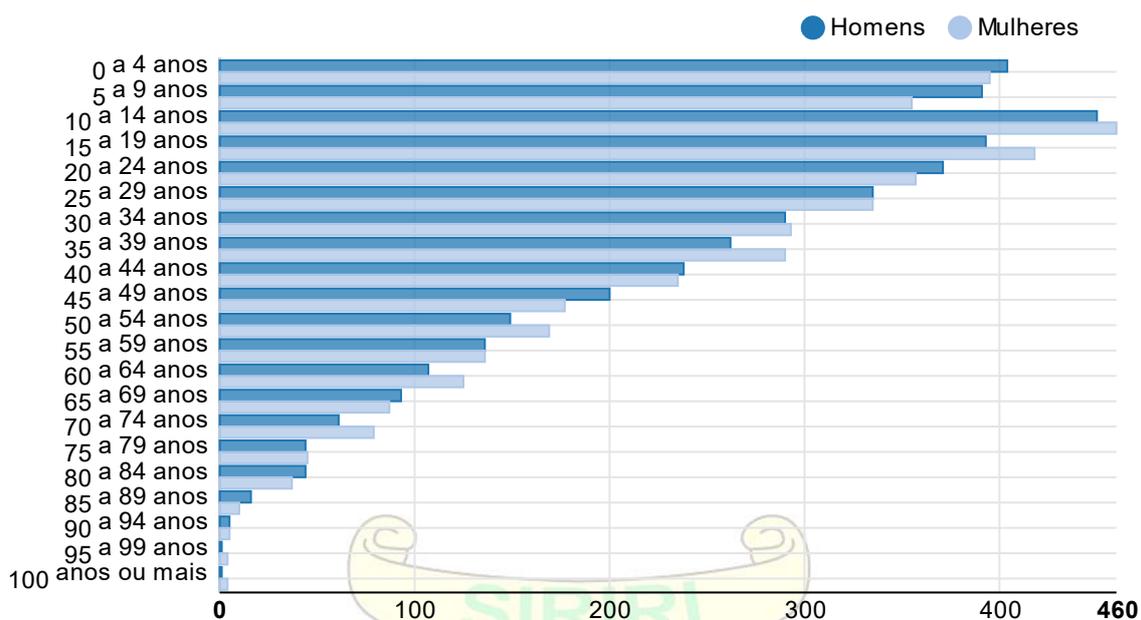
Podemos observar na tabela e gráfico seguintes através da pirâmide etária do município de Siriri que a maior concentração populacional é de crianças e jovens entre 10 e 14 anos, sendo a segunda maior, de jovens entre 15 e 19 anos. Tais dados diferem dos parâmetros brasileiros, os quais devido a decrescente taxa de fecundidade das últimas décadas, tem sua pirâmide se estruturando com um número cada vez maior de adultos e idosos e redução nas faixas etárias de crianças e adolescentes.

No entanto, ao observarmos que a população de Siriri na faixa etária de 0 a 9 anos já é menor que a de 10 a 19, visualizamos uma tendência à aproximação aos parâmetros brasileiros.

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 - 2807204 - Siriri (SE)			
Ano - 2010			
Grupo de idade	Sexo		
	Total	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	799	404	395
5 a 9 anos	746	391	355
10 a 14 anos	910	450	460
15 a 19 anos	811	393	418
20 a 24 anos	728	371	357
25 a 29 anos	670	335	335
30 a 34 anos	583	290	293
35 a 39 anos	552	262	290
40 a 44 anos	473	238	235
45 a 49 anos	377	200	177
50 a 54 anos	318	149	169
55 a 59 anos	272	136	136
60 a 64 anos	232	107	125
65 a 69 anos	180	93	87
70 a 74 anos	140	61	79
75 a 79 anos	89	44	45
80 a 84 anos	82	44	37
85 a 89 anos	26	16	10
90 a 94 anos	10	5	5
95 a 99 anos	4	-	4
100 anos ou mais	4	-	4
Fonte: IBGE - Censo Demográfico			

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



Fonte: IBGE. Censo demográfico.

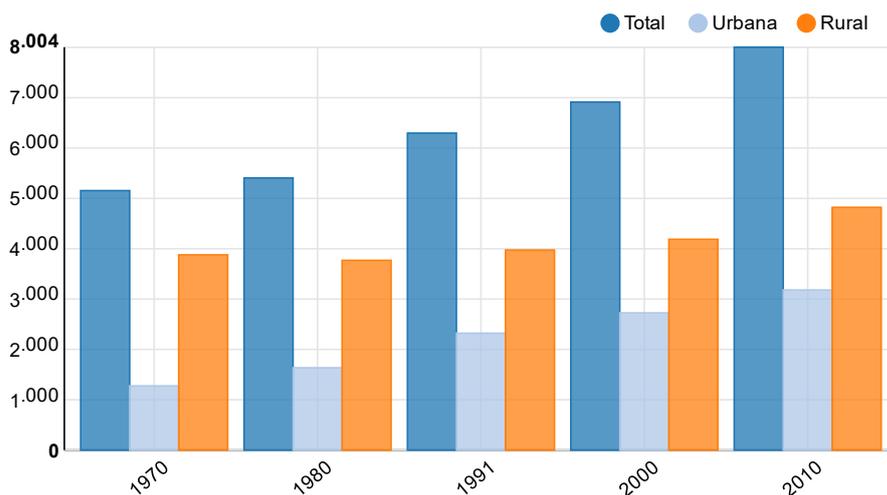
Percebemos, analisando os dados expressos na tabela abaixo, que a população rural de Siriri ainda prevalece frente à população urbana, embora tenha havido nas últimas décadas uma redução da margem de diferença entre população rural e urbana.

Tabela 04: População residente por situação

População residente por situação - Amostra - Características Gerais da População														
Variável - População residente (Pessoas)														
Município - 2807204 - Siriri (SE)														
Ano x Situação do domicílio														
1970			1980			1991			2000			2010		
Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
5155	1276	3879	5406	1636	3770	6297	2323	3974	6914	2726	4188	8004	3181	4823

Fonte: IBGE - Censo Demográfico

Gráfico 03: População residente por situação



Fonte: IBGE. Censo demográfico.

## 1.4 MORBIDADE E MORTALIDADE

### 1.4.1 Morbidade

O perfil de morbidade da população siririense é caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, bem como pela alta carga de acidentes e violências que refletem, conseqüentemente, nas taxas de mortalidade.

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

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

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Siriri/Sergipe				
Internações por Capítulo CID-10 e Ano processamento				
Município: 280720 Siriri				
Período: Jan/2014-Nov/2017				
Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	19	25	15
II. Neoplasias (tumores)	11	15	23	14
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	8	3	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	5	4	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	6	7	3
VI. Doenças do sistema nervoso	2	2	5	2
VII. Doenças do olho e anexos	1	2	3	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	32	14	31
X. Doenças do aparelho respiratório	16	20	21	16
XI. Doenças do aparelho digestivo	21	31	22	26
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	2	3	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	2	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13	13	13	19
XV. Gravidez parto e puerpério	97	127	88	92
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	9	14	14	7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	3	2	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	3	5	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	24	25	38	23
XXI. Contatos com serviços de saúde	7	11	8	2
Total	242	339	300	260
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 Siriri 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 Siriri.

#### 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 Siriri os óbitos decorrentes das DCNT lideram as estatísticas de mortalidade. Vejamos na tabela seguinte a morbidade hospitalar no período de 2014 a 2016 tendo como causa as doenças do aparelho circulatório.

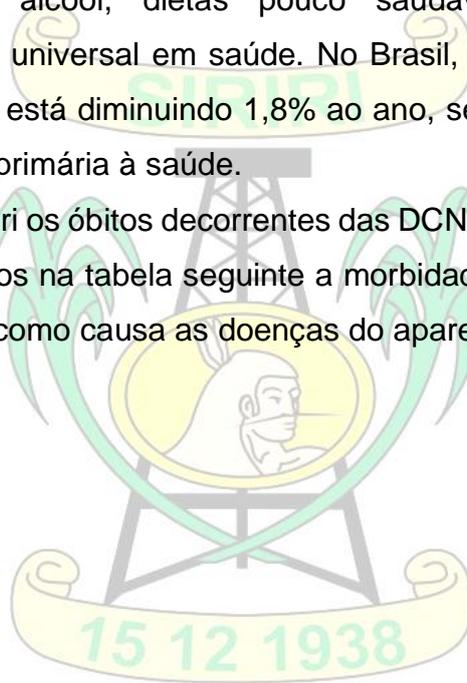


Tabela 06: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Siriri/Sergipe

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Siriri/Sergipe				
Internações por Lista Morb CID-10 e Ano processamento				
Município: 280720 Siriri				
Lista Morb CID-10: Doenças do aparelho circulatório				
Período:Jan/2014-Nov/2017				
Lista Morb CID-10	2014	2015	2016	2017
09 Doenças do aparelho circulatório	12	32	14	31
.. Doença reumática crônica do coração	-	-	1	-
.. Hipertensão essencial (primária)	2	2	3	2
.. Infarto agudo do miocárdio	3	7	1	3
.. Outras doenças isquêmicas do coração	3	3	1	2
.. Transtornos de condução e arritmias cardíacas	-	6	-	4
.. Insuficiência cardíaca	2	3	2	4
.. Outras doenças do coração	-	3	-	-
.. Hemorragia intracraniana	-	-	-	1
.. Acid vascular cerebr não espec hemorrág ou isq	1	2	2	1
.. Outras doenças cerebrovasculares	-	-	4	-
.. Arteroesclerose	-	-	-	9
.. Outras doenças vasculares periféricas	-	-	-	1
.. Outras doenças das artérias arteríolas e capil	-	2	-	-
.. Flebite tromboflebite embolia e trombose venosa	-	1	-	-
.. Veias varicosas das extremidades inferiores	-	-	-	1
.. Hemorróidas	1	2	-	3
.. Outras doenças do aparelho circulatório	-	1	-	-
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>32</b>	<b>14</b>	<b>31</b>
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 Siriri, no período de 2014 a 2017, as fraturas e traumas representaram as principais causas de morbidade por causas externas, como pode ser percebido na tabela que se segue. O não uso do cinto de segurança,

do capacete e o uso de bebidas alcoólicas associado à condução de veículos, bem como a violência por agressão têm sido os principais determinantes para o aumento das taxas de internação por essas causas.

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 – Siriri/Sergipe

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Siriri/Sergipe				
Internações por Lista Morb CID-10 e Ano processamento				
Município: 280720 Siriri				
Lista Morb CID-10: Lesões enven e alg out conseq causas externas				
Período:Jan/2014-Nov/2017				
Lista Morb CID-10	2014	2015	2016	2017
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	24	25	38	23
.. Fratura do crânio e dos ossos da face	1	2	5	1
.. Fratura do pescoço tórax ou pelve	1	2	-	1
.. Fratura do fêmur	1	2	-	1
.. Fratura de outros ossos dos membros	12	8	9	9
.. Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo	1	2	2	2
.. Luxações entorse distensão reg esp e múlt corpo	-	2	2	-
.. Traumatismo do olho e da órbita ocular	-	-	1	-
.. Traumatismo intracraniano	1	1	7	2
.. Traumatismo de outros órgãos internos	1	-	2	-
.. Lesões esmag amput traumát reg esp e múlt corpo	-	-	-	1
.. Outr traum reg espec não espec e múltipl corpo	2	2	3	2
.. Queimadura e corrosões	-	-	4	1
.. Envenenamento por drogas e substâncias biológ	1	-	-	-
.. Efeitos tóxicos subst origem princ não-medicin	2	-	-	2
.. Outros efeitos e não espec de causas externas	1	-	1	-
.. Cert compl prec traum compl cirúrg ass méd NCOP	-	4	2	1
Total	24	25	38	23
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/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 2017

Número de casos notificados e confirmados, por agravo, em 2017.		
Município: 280720 Siriri		
Período:Jan/2017-Dez/2017		
	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS
Acidente Por Animais Peçonhentos	6	6
Atendimento Anti-Rábico	10	10
Caxumba	1	1
Hepatites virais	1	1
Intoxicação Exógena	3	3
Sífilis congênita	1	0
Sífilis em gestante	3	3
Sífilis não especificada	1	1
Tuberculose	2	2
Varicela	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>28</b>
Fonte: SINAN Municipal		

Em relação à Tuberculose, em 2016 foi diagnosticado um caso, e em 2017 foram diagnosticados dois casos no município de Siriri. 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: 280720 Siriri			
Período:2016-2017			
Município de notificação	2016	2017	Total
280720 Siriri	1	2	1
Total	1	2	1
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.

Em 2017, houve um caso confirmado de Hepatite Viral em nosso município, 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 (PES 2016-2019).

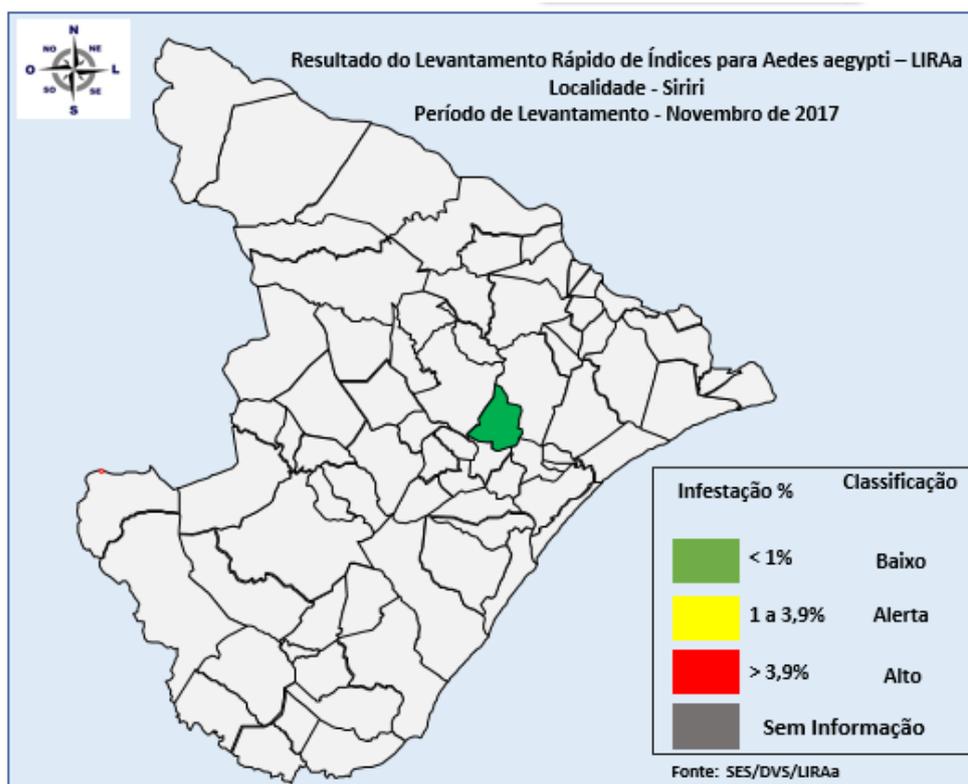
Siriri vem implementando as estratégias traçadas pela Secretaria Estadual de Saúde, com adesão à Rede Cegonha e a realização de testes rápidos diagnósticos de HIV e triagem de sífilis em toda a rede de atenção primária à saúde.

Em 2017 foram confirmados três casos de sífilis em gestantes, tendo sido diagnosticado um caso de sífilis congênita, conforme expresso na tabela nº 08.

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. Em 2014 foi realizada a campanha Nacional de combate à dengue e à chikungunya, com o slogan: “O perigo aumentou. E a responsabilidade de todos também”, com objetivo de divulgar orientações sobre como evitar a proliferação dos mosquitos transmissores das doenças e alertar sobre a gravidade das enfermidades (BRASIL, PNS 2016-2019).

No gráfico seguinte é possível observar o resultado do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes Aegypti* – LIRA correspondente a novembro de 2017 em Sergipe, estando Siriri classificado como baixo risco.

Gráfico 04: Resultado do Levantamento de Índices para Aedes Aegypti Sergipe 2017



Fonte: NEST/SES

#### 1.4.2 Mortalidade

O perfil de mortalidade da população siririense é caracterizado pela predominância das mortes decorrentes de doenças do aparelho circulatório, das causas externas, neoplasias e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.

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

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

Mortalidade – Siriri/Sergipe					
Óbitos por Residência por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito					
Município: 280720 Siriri					
Período:2012-2015					
Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	-	3	4	10
II. Neoplasias (tumores)	5	6	2	6	19
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	2	3	6	16
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	6	1	-	7
VI. Doenças do sistema nervoso	2	3	-	1	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	14	9	11	14	48
X. Doenças do aparelho respiratório	1	2	2	4	9
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	3	3	4	11
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	-	1	1	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	2	1	1	5
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	1	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	1	4	2	10
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	5	8	6	25
Total	42	40	39	51	172
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM					

Como pode ser observado na tabela seguinte, correspondente a mortalidade no período de 2016 e 2017, as causas referentes aos Capítulos II- Neoplasias (tumores), IX- Doenças do aparelho circulatório e XX- Causas externas de morbidade e mortalidade, continuam prevalecendo.

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

Óbitos da população residente em Siriri por Causa Básica (CID10)	2016	2017
I- A162- Tuberculose pulmonar, sem menção de confirmação bacteriológica ou histológica		1
II- C189- Neoplasia maligna do cólon, não especificado.		1
II- C442- Neoplasia maligna da pele da orelha e do conduto auditivo externo		1
II- C240- Neoplasia maligna das vias biliares extra-hepáticas	1	
II- C109- Neoplasia maligna da orofaringe, não especificada.	1	
II- C539- Neoplasia maligna do colo do útero, não especificado.	1	1
II- C509- Neoplasia maligna da mama, não especificada.	1	
II- C61- Neoplasia maligna da próstata.	2	
II- C349- Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não-especificado.	2	
II- C20- Neoplasia maligna do reto	1	
II- C159- Neoplasia maligna do esôfago, não especificado		1
II- D219- Neoplasia benigna do tecido conjuntivo e outros tecidos moles, sem outra especificação.	1	
IV- E16- Outros transtornos da secreção pancreática interna		1
IV- E46- Desnutrição Proteico Calórico		1
IV- E142- Diabetes mellitus não especificado - com complicações renais.	1	
IV- E749- Distúrbio não especificado do metabolismo de carboidratos.		1
V- F102- Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome de dependência	1	1
VI- G309- Doença de Alzheimer não especificada		1
VI- G409- Epilepsia, não especificada.	1	
IX- I698- Sequelas de outras doenças cerebrovasculares e das não especificadas		1
IX- I678- Outras doenças cerebrovasculares especificadas.	1	
IX- I110- Doença cardíaca hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva)	1	
IX- I64 – Acidente vascular cerebral	2	3
IX- I619- Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico	1	2
IX- I219- Infarto Agudo do Miocárdio	3	1
IX- I10- Hipertensão arterial severa	2	
IX- I091- Doenças reumáticas do endocárdio, valva não especificada.		1
IX- I509- Insuficiência cardíaca não especificada.	1	
IX- I609- Hemorragia subaracnóide não especificada.	1	
IX- I771- Estenose de artéria.		1
IX- I718- Aneurisma da aorta de localização não especificada, roto.	1	
IX- I519- Doença não especificada do coração.		1
X- J440- Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior		4
X- J181- Pneumonia lobar não especificada.	1	
X- J189- Pneumonia não especificada.	1	
X- J459- Asma não especificada.		1
X- J984- Outros transtornos pulmonares.	1	
XI- K746- Cirrose Hepática		2
XI- K704- Insuficiência hepática alcoólica		2

XI- K703- Cirrose hepática alcoólica		1
XI- K274 – Úlcera péptica de localização não especificada		1
XI- K729- Insuficiência hepática, sem outras especificações.	1	
XII- L089- Infecção localizada da pele e do tecido subcutâneo, não especificada.		1
XIV- N200- Calculose do rim		1
XIV- N390- Infecção do trato urinário de localização não especificada.	1	
XVI- P77 – Enterocolite necrotizante do feto e do recém-nascido		1
XVI- P011- Feto e recém-nascido afetados por ruptura prematura das membranas.	1	
XVII- Q909- Síndrome de Down não especificada.	1	
XVIII- R99 – Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade		2
XVIII- R54 – Senilidade		1
XX- V435 – Ocupante de um automóvel (carro) traumatizado em colisão com um automóvel (carro), “pick up” ou caminhonete – condutor (motorista) traumatizado em um acidente de trânsito		1
XX- V485- Ocupante de um automóvel [carro] traumatizado em um acidente de transporte sem colisão - condutor [motorista] traumatizado em um acidente de trânsito.	1	
XX- V294- Condutor traumatizado em colisão com outros veículos e com veículos não especificados, a motor, em um acidente de trânsito.	1	
XX- V244- Motociclista traumatizado em colisão com um veículo de transporte pesado ou um ônibus - condutor traumatizado em um acidente de trânsito.		1
XX- W189- Outras quedas no mesmo nível - local não especificado		1
XX- X094- Exposição a tipo não especificado de fumaça, fogo ou chamas - rua e estrada.	1	
XX- X994- Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante - rua e estrada.		2
XX- X954- Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - rua e estrada.	1	4
XX- X950- Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - residência.	2	
XX- X914- Agressão por meio de enforcamento, estrangulamento e sufocação - rua e estrada.	1	
XX- Y218- Afogamento e submersão, intenção não determinada - outros locais especificados.	1	1
Total	41	47
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM Municipal		

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 20 e 39 anos.

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

Óbitos por Causas Externas – Siriri/Sergipe					
Óbitos por Residência por Faixa Etária e Ano do Óbito					
Município: 280720 Siriri					
Período:2012-2015					
Faixa Etária	2012	2013	2014	2015	Total
15 a 19 anos	1	-	-	-	1
20 a 29 anos	2	1	2	1	6
30 a 39 anos	1	3	3	1	8
40 a 49 anos	-	-	1	-	1
50 a 59 anos	1	-	2	2	5
60 a 69 anos	1	-	-	-	1
70 a 79 anos	-	1	-	-	1
80 anos e mais	-	-	-	2	2
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>25</b>

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

Gráfico 05: Óbitos por Causas Externas por ano e faixa etária - Siriri/Sergipe 2012-2015



Fonte: 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 Siriri, correspondente ao período de 2012 a 2015, cuja maior prevalência se deu devido a afecções originadas no período perinatal, as quais se dão em menores de um ano de idade. O crescimento fetal retardado, a má formação fetal e as infecções de transmissão vertical como a sífilis congênita são exemplos de afecções perinatais.

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

Óbitos infantis – Siriri/Sergipe					
Óbitos por Residência por Lista Mort CID-10 e Ano do Óbito					
Município: 280720 Siriri					
Período:2012-2015					
Lista Mortalidade CID-10	2012	2013	2014	2015	Total
<b>Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	-	-	-	2	2
. Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa parasitária	-	-	-	1	1
. Septicemia	-	-	-	1	1
<b>Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e al</b>	-	1	-	-	1
. Restante de doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos	-	1	-	-	1
<b>Doenças do sistema nervoso</b>	1	-	-	-	1
. Restante de doenças do sistema nervoso	1	-	-	-	1
<b>Doenças do aparelho respiratório</b>	-	1	1	-	2
. Pneumonia	-	1	1	-	2
<b>Algumas afecções originadas no período perinatal</b>	1	2	1	1	5
. Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos	1	-	-	-	1
. Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	-	1	1	-	2
. Desconforto (angústia) respiratório(a) do recém-nascido	-	-	-	1	1
. Pneumonia congênita	-	1	-	-	1
<b>Malformações congênicas, deformidades e anomalias</b>	-	-	-	1	1
. Outras malformações congênicas	-	-	-	1	1
<b>Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos</b>	-	-	-	1	1
. Outros sintomas, sinais e achados anormais de exames	-	-	-	1	1
<b>Total</b>	2	4	2	5	13
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM					

Não foram registrados óbitos maternos no período entre 2012 a 2015. Em 2014 houve dois 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 2015 de Siriri foi de R\$ 17.535,03, enquanto que o Brasil no mesmo ano teve o PIB per capita na ordem de R\$ 28.876,00.

O Índice de Desenvolvimento Humano – IDH em Siriri no ano de 1991 era de 0,322 considerado muito baixo. No ano de 2000, o IDH foi da ordem de 0,472 apresentando evolução, porém ainda sendo considerado muito baixo. Em 2010, Siriri apresentou IDH de 0,609, 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 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 3.8 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 2.8. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 53 de 75. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 46 de 75. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.9 em 2010. Isso posicionava o nosso município na posição 7 de 75 dentre as cidades do estado e na posição 718 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE).

Tabela 14: Panorama Educação 2015 Siriri/Sergipe

Panorama Educação 2015 Siriri/Sergipe	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	98,9%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2015]	3,8
IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2015]	2,8
Matrículas no ensino fundamental [2015]	1.410 matrículas
Matrículas no ensino médio [2015]	271 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2015]	63 docentes
Docentes no ensino médio [2015]	19 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2015]	11 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2015]	1 escola
Fonte: IBGE Cidades	

Dos 8.851 habitantes estimados para 2017, 1.263 são beneficiários do bolsa família, o que corresponde a 14,3% da população.

#### 1.5.2 Condições de vida, trabalho e ambiente

Em 2015, o salário médio mensal da população siririense era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 25 de 75 e 44 de 75, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1559 de 5570 e 3734 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 47.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 53 de 75 dentre as cidades do estado e na posição 1749 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE).

Tabela 15: Panorama Trabalho e Rendimento 2015 Siriri/Sergipe

Panorama Trabalho e Rendimento 2015 Siriri/Sergipe	
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2015]	2,1 salários mínimos
Pessoal ocupado [2015]	760 pessoas
População ocupada [2015]	8,8 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	47,9 %
Fonte: IBGE Cidades	

Com relação ao Território e Ambiente, Siriri apresenta 27% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 27.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 3% 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 34 de 75, 64 de 75 e 67 de 75, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3253 de 5570, 4905 de 5570 e 3854 de 5570, respectivamente (IBGE Cidades).

Tabela 16: Panorama Território e Ambiente Siriri/Sergipe

Panorama Território e Ambiente Siriri/Sergipe	
Área da unidade territorial [2016]	168,372 km <sup>2</sup>
Esgotamento sanitário adequado [2010]	27 %
Arborização de vias públicas [2010]	27,9 %
Urbanização de vias públicas [2010]	3 %
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
Coefficiente 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).			

Considerando o coeficiente de prevalência de obesidade em Sergipe, Siriri tem uma população estimada de 1.761 pessoas apresentando esta condição de saúde.

## 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.

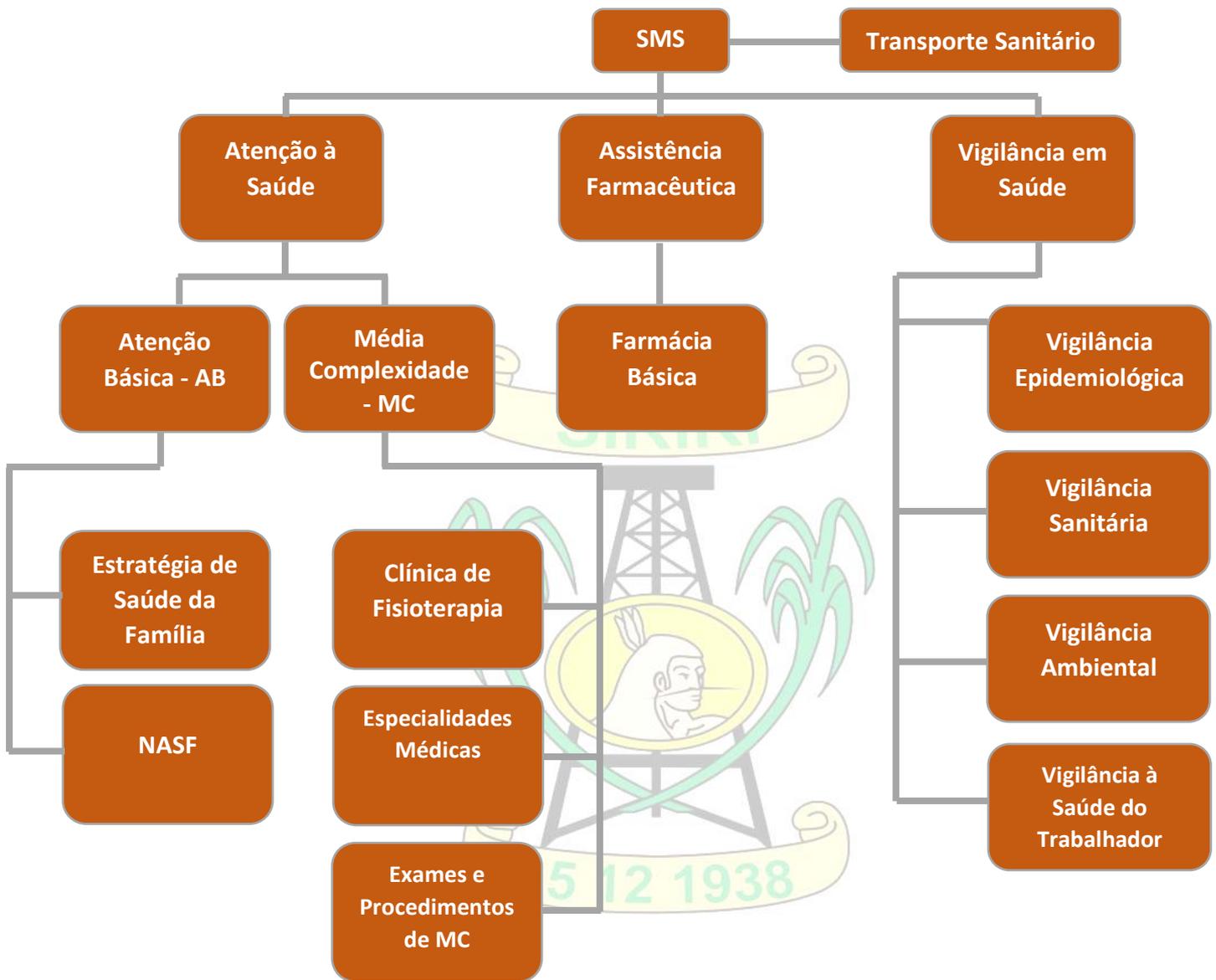
Para o enfrentamento desses desafios, faz-se necessário continuar ampliando o acesso da população às ações e serviços de saúde de forma integral, mais humana, oportuna, com qualidade e equidade, segundo as necessidades individuais e coletivas. O avanço no desenvolvimento das redes de atenção que favoreçam 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, Siriri 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 Nossa Senhora do Socorro 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 Siriri.

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	Siriri	Siriri, Nossa Senhora do Socorro e Aracaju	Aracaju
Fonte: Atenção Básica Municipal			

Organograma 01: Rede Municipal de Atenção à Saúde



Fonte: RAG 2017

Tabela 19: Rede Física de Saúde Pública Municipal

Rede Física de Saúde Pública Municipal					
Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
SIRIRI	7408668	CLINICA DE FISIOTERAPIA SAGRADA FAMILIA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
SIRIRI	2422174	CLINICA DE SAUDE DA FAMILIA SAGRADA FAMILIA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
SIRIRI	2422182	POSTO DE SAUDE CASTANHAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
SIRIRI	6898181	POSTO DE SAUDE DE SABINOPOLIS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
SIRIRI	2422212	POSTO DE SAUDE FAZENDINHA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
SIRIRI	2422190	POSTO DE SAUDE ITAPEROA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
SIRIRI	6301401	SECRETARIA MUN DE SAUDE DE SIRIRI	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
SIRIRI	7845294	UNIDADE BASICA DE SAUDE IRACELIA SANTOS SANTANA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
SIRIRI	7845251	UNIDADE BASICA DE SAUDE VALDEMAR DIAS DA COSTA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
SIRIRI	2422204	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO POV LAGOA GRANDE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
Fonte: CNES					

A tabela acima expõe as Unidades que compõem a estrutura física da rede municipal de saúde. São dez estabelecimentos distribuídos no nosso território dando capilaridade e facilitando o acesso da população aos serviços de saúde.

Além das Unidades já existentes e cadastradas no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, está em fase de conclusão a construção de mais uma Unidade Básica de Saúde, na Vila Nova.

Há também uma Academia de Saúde que oferta à população serviços para práticas corporais saudáveis.

### 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).

No município de Siriri integram a Atenção Básica quatro Equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal (duas urbanas e duas rurais), vinte Agentes Comunitários de Saúde e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF tipo 2.

Tabela 20: Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal 2014-2017

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 - SIRIRI/SE

Competência: 2014-2017

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
2014	8.169	20	20	18	100,00	4	3	3	100,00	2	2	1	1
2015	8.169	20	20	20	100,00	4	4	4	100,00	3	3	1	1
2016	8.169	20	20	20	100,00	4	4	4	100,00	3	3	1	1
2017	8.169	20	20	20	100,00	4	4	4	100,00	3	3	1	1

Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE.

Tabela 21: Teto, credenciamento e implantação do Nasf 2014-2017

MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB Teto, credenciamento e implantação do Nasf Unidade Geográfica: Município - SIRIRI/SE Competência: 2014-2017			
Ano	Núcleo de Apoio à Saúde da Família		
	Nasf Tipo 2		
	Credenciadas pelo Ministério da Saúde		Implantadas
2014	1		1
2015	1		1
2016	1		1
2017	1		1

Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE.

## 1.6.1.1 Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal

## Equipe Urbana – 01

Vinculada à UBS: Clínica de Saúde da Família Sagrada Família CNES2422174

Endereço da UBS: Rodovia 301, Siriri

Tabela 22: Profissionais vinculados à Equipe Urbana 01

Profissionais vinculados à Equipe Urbana 01			
Função-CBO	Nome	Forma de contratação	Carga Horária
Médico da ESF	Wedney Ferreira de Araujo	Contrato por prazo determinado	40H
Enfermeira da ESF	Erica Meira Ferreira	Estatutário	40H
Aux. de Enf da ESF	Maria Augusta dos Santos	Estatutário	40H
Cirurgião Dentista da ESF	Fábio Costa dos Santos	Estatutário	40H
Aux. de Saúde Bucal	Elailson dos S. Andrade	Contrato por prazo determinado	40H
Téc. De Saúde Bucal	Thalita Leila da Silva Santos	Contrato por prazo determinado	40H
Agente Comunitário de Saúde	Natal Marcelo Silva Souza	Estatutário	40H
Agente Comunitário de Saúde	Gilmara dos Santos	Estatutário	40H
Agente Comunitário de Saúde	Glaucia Neri	Contrato por prazo determinado	40H
Agente Comunitário de Saúde	Antônio Carlos da silva	Estatutário	40H

Fonte: AB Municipal

## Equipe Urbana – 02

Vinculada à UBS: Clínica de Saúde da Família Sagrada Família CNES2422174

Endereço da UBS: Rodovia 301, Siriri

Tabela 23: Profissionais vinculados à Equipe Urbana 02

Profissionais vinculados à Equipe Urbana 02			
Função-CBO	Nome	Forma de contratação	Carga Horária
Médico da ESF	Fernando Antônio Queiroz	Estatutário	40H
Enfermeiro da ESF	Pedro Afrodizio Souza	Estatutário	40H
Aux. de Enf da ESF	Denise da Costa Lima	Estatutário	40H
Cirurgião Dentista da ESF	Thiago Aragão de Oliveira	Contrato por prazo determinado	40H
Aux. de Saúde Bucal	Solange da Conceição de Souza	Estatutário	40H
Agente Comunitário de Saúde	Rivaneide Barbosa	Estatutário	40H
Agente Comunitário de Saúde	Paula Rodrigues de Oliveira	Estatutário	40H
Agente Comunitário de Saúde	Silvania dos Anjos Santana	Estatutário	40H
Agente Comunitário de Saúde	Patrícia Santos de Oliveira Lima	Contrato por prazo determinado	40H
Agente Comunitário de Saúde	Maria Dêmares Barros	Estatutário	40H

Fonte: AB Municipal

## Equipe Rural – 01

Vinculada à UBS: USF do Pov Lagoa Grande CNES 2422204

Endereço da UBS: Povoado Lagoa Grande, Siriri

Tabela 24: Profissionais vinculados à Equipe Rural 01

Profissionais vinculados à Equipe Rural 01			
Função-CBO	Nome	Forma de contratação	Carga Horária
Médico da ESF	Maisa Freire Ribeiro	Contrato por prazo determinado	40H
Enfermeiro da ESF	Layla Porto Brandão	Estatutário	40H
Aux. de Enf da ESF	Amanda Ferreira da Costa	Estatutário	40H
Cirurgião Dentista da ESF	Valéria Noia Riberiro	Estatutário	40H
Aux. de Saúde Bucal	Cleidjan Farias Santos	Contrato por prazo determinado	40H
Agente Comunitário de Saúde	Anadenes B dos Santos	Estatutário	40H
Agente Comunitário de Saúde	Creuza Maria A Santos	Estatutário	40H
Agente Comunitário de Saúde	Simone Santos Costa	Estatutário	40H
Agente Comunitário de Saúde	Aldenira dos S Andrade	Estatutário	40H
Agente Comunitário de Saúde	Edenilza Santos	Estatutário	40H

Fonte: AB Municipal

## Equipe Rural – 02

Vinculada à UBS: Clínica de Saúde da Família Sagrada Família CNES2422174

Endereço da UBS: Rodovia 301, Siriri

Tabela 25: Profissionais vinculados à Equipe Rural 02

Profissionais vinculados à Equipe Rural 02			
Função-CBO	Nome	Forma de contratação	Carga Horária
Médico da ESF	José Carlos Siqueira Junior	Bolsista Mais Médicos	40H
Enfermeiro da ESF	Ana Paula Martins S Oliveira	Contrato por prazo determinado	40H
Aux. de Enf da ESF	Deborah Melo	Contrato por prazo determinado	40H
Cirurgião Dentista da ESF	Tatiane de O Carvalho Luz	Estatutário	40H
Aux. de Saúde Bucal	Ângela Maria O Santos	Estatutário	40H
Agente Comunitário de Saúde	Ana Lúcia dos Santos	Estatutário	40H
Agente Comunitário de Saúde	Greycielle Tavares de Goes	Estatutário	40H
Agente Comunitário de Saúde	Lilian Nascimento da Cunha	Estatutário	40H
Agente Comunitário de Saúde	Marcia Santos Costa	Estatutário	40H
Agente Comunitário de Saúde	Maria Rosimeire de Moura	Estatutário	40H

Fonte: AB Municipal

## 1.6.1.2 Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF

O NASF é composto por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, compartilhando práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas.

O NASF trabalha na lógica do apoio matricial que, em síntese, trata-se de uma estratégia de organização da clínica e do cuidado em saúde a partir da integração e cooperação entre as equipes responsáveis pelo cuidado de determinado território. Os profissionais da equipe do NASF compartilham o seu saber específico com os profissionais da ESF, ampliando assim o olhar de todos para as reais necessidades de saúde da população e a resolutividade em suas ações.

O Núcleo em Siriri é composto por uma equipe de quatro profissionais da área de saúde, sendo eles: nutricionista, educadora física,

assistente social e psicóloga. Essas profissões foram determinadas segundo o perfil epidemiológico do município.

Tabela 26: Profissionais vinculados ao NASF

Profissionais vinculados ao NASF			
Função-CBO	Nome	Forma de contratação	Carga Horária
Assistente Social	Rafaela Silva Ramos	Contrato por prazo determinado	30H
Educadora Física	Jessyca Franca Santana	Cargo Comissionado	30H
Nutricionista / Coordenadora	Bárbara Mocelin Moura	Contrato por prazo determinado	30H
Psicóloga	Glauciane Moura Nunes Andrade	Contrato por prazo determinado	30H

Fonte: CNES

### 1.6.2 Atendimento Ambulatorial: produção básica e especializada

Na tabela abaixo podemos observar a série histórica da produção de Atenção Básica e Média Complexidade no município, no período de janeiro de 2014 a novembro de 2017.

No que tange à média complexidade, em 2017 houve um aumento de cerca de 100% na oferta de procedimento comparado com os anos anteriores.

Tabela 27: Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada Siriri/SE 2014-2017

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada Siriri/SE					
Frequência por Ano de Processamento segundo Complexidade dos procedimentos Competência: Jan 2014 a Nov 2017					
Complex.procedim.	2014	2015	2016	2017	Total
1-Atenção Básica	70216	93542	115447	89833	369038
2-Média Complexidade	2958	2118	1904	4027	11007
Total	73174	95660	117351	93860	380045

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 2014 a novembro de 2017. A partir de 2017 passaram a

ser ofertados em Siriri às consultas médicas em Pediatria e Ginecologia-obstetrícia e Ortopedia.

Tabela 28: Produção Ambulatorial por Profissional / CBO 2014-2017

Produção Ambulatorial do SUS – Siriri/Sergipe					
Qtd.aprovada por Profissional - CBO e Ano processamento					
Município: 280720 Siriri					
Profissional - CBO					
Período:Jan/2014-Nov/2017					
Profissional - CBO	2014	2015	2016	2017	Total
223293 CIRURGIO DENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	26551	64647	54168	14790	160156
223565 ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	16479	28288	21979	7031	73777
225124 MEDICO PEDIATRA	-	-	-	591	591
225142 MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	8560	20234	18479	7052	54325
225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	-	-	-	425	425
<b>Total</b>	<b>53015</b>	<b>115148</b>	<b>99794</b>	<b>34938</b>	<b>302895</b>
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)					

Em 2017 foi implantado o Centro de Fisioterapia no município, tendo sido realizados até novembro de 2017, 2.153 (dois mil cento e cinquenta e três) procedimentos relacionados, no âmbito da média complexidade.

Tabela 29: Produção Ambulatorial Fisioterapia 2014-2017

Produção Ambulatorial do SUS – Siriri/Sergipe - por local de atendimento					
Qtd.aprovada por Subgrupo proced. e Ano processamento					
Município: 280720 Siriri					
Subgrupo proced.: 0302 Fisioterapia					
Período:Jan/2014-Nov/2017					
Subgrupo procedimentos	2014	2015	2016	2017	Total
0302 Fisioterapia	0	0	0	2153	2153
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2153</b>	<b>2153</b>
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)					

### 1.6.3 Atenção às Urgências

Siriri 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 hospitais de referência o Hospital Regional de Socorro e o Hospital de Urgências de Sergipe – HUSE. No âmbito da assistência pré-hospitalar de urgência, Siriri é atendida pelo SAMU192, cuja base está localizada no município circunvizinho de Nossa Senhora das Dores – SE.

Na conformação da rede municipal de saúde, Siriri dispõe de serviços de urgência no âmbito da atenção básica, mantendo Equipes de Saúde responsáveis por esta demanda durante cinco dias por semana e por oito horas diárias.

Podemos verificar na tabela seguinte, a série histórica de Atendimentos de Urgência realizados em Siriri no âmbito da Atenção Básica correspondente ao período de janeiro de 2014 a novembro de 2017.

Tabela 30: Produção Ambulatorial Urgência em Atenção Básica 2014-2017

Produção Ambulatorial do SUS – Siriri/Sergipe					
Qtd.aprovada por Procedimento e Ano processamento					
Município: 280720 Siriri					
Procedimento: ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA					
Período:Jan/2014-Nov/2017					
Procedimento	2014	2015	2016	2017	Total
0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	2482	1974	722	795	5973
0301060045 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 8 HORAS	30	381	17	17	445
0301060053 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM REMOÇÃO	34	59	21	4	118
Total	2546	2414	760	816	6536
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 2014 e setembro de 2017 foram arrecadados pelo Município de Siriri, enquanto receitas provenientes da União para financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, e liquidados e pagos até o mesmo período, os valores listados na tabela que segue.

Tabela 31: Receitas e despesas por bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica 2014-2017

Receitas e despesas por bloco de financiamento		
Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica por ano.	Receitas / Transferência Fundo a Fundo / Federal	Despesas pagas
2014	41.248,00	71,669,14
2015	37.811,40	74.221,44
2016	34.374,00	110,542,36
Até setembro de 2017	27,449,20	27,459,72

Fonte: SIOPS/ RAG 2014, 2015, 2016 e RQGS 2017.

### 1.6.5 Atenção a 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 Siriri 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 o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. As gestantes que concluem o pré-natal participando de todas as consultas preconizadas e atividades educativas, recebem um kit gestante.

O município aderiu à Rede Cegonha em 2013 e recebeu recursos para o custeio de insumos e ações estratégicas visando a garantia da qualidade na assistência pré-natal. Em 2017, o município aderiu à Ata Nacional de Preços visando adquirir testes rápido de gravidez a um custo acessível, no entanto até o momento espera a homologação da adesão por parte do Ministério da Saúde.

As gestações classificadas como de alto risco são encaminhadas para acompanhamento obstétrico no próprio município (serviço implantado em 2017) 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 Nossa Senhora do Socorro e Aracaju. Em 2017 foi realizada parceria com o projeto Amigos do Peito e em março foram ofertadas no nosso município cerca de cento e cinquenta mamografias a mulheres entre 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 (2014 a novembro de 2017) de produção ambulatorial referente à saúde da mulher e da criança no âmbito da atenção primária em Siriri.

Tabela 32: Produção ambulatorial por procedimento / Saúde da Mulher e da Criança 2014-2017

Produção Ambulatorial do SUS – Siriri/Sergipe					
Qtd.aprovada por Procedimento e Ano atendimento					
Município: 280720 Siriri					
Período:Jan/2014-Nov/2017					
Procedimento	2014	2015	2016	2017	Total
0201020033 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	1331	1159	992	867	4349
0201020050 COLETA DE SANGUE P/ TRIAGEM NEONATAL	104	382	57	36	579
0214010040 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	-	-	-	71	71
0214010082 TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	-	30	10	63	103
0301010080 CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)	188	297	46	359	890
0301010110 CONSULTA PRE-NATAL	1547	1919	1275	710	5451
0301010129 CONSULTA PUERPERAL	415	425	78	25	943

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

### 1.6.5.2 Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas

Por ser das principais causas de morbimortalidade em Siriri, 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 2016, quando foi implantada em Siriri.

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 2016-2019, 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) 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 e NASF do município de Siriri.

### 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 Siriri, de acordo com o

estabelecido na Programação Pactuada de Integrada, encaminha os usuários com transtornos moderados e graves para acompanhando no Centro de Atenção Psicossocial e para atendimento psiquiátrico ambulatorial no município de Nossa Senhora das Dores – SE.

Os usuários com transtornos leves são acompanhados pela Rede Municipal de Saúde através da Atenção Básica.

Tabela 33: Programação Pactuada e Integrada Saúde Mental Siriri / Sergipe

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

Fonte: PPI 2018

#### 1.6.5.4 Atenção à Pessoa com Deficiência

O município de Siriri, 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 NASF) e na Média Complexidade (Centro de Fisioterapia Municipal implantado em 2017).

Também está inserido na Rede Estadual de Cuidados à Pessoa com Deficiência e segue as diretrizes do Plano Regional (Regional de Nossa Senhora do Socorro - 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 Siriri o desenho da RCPcD encontra-se da seguinte forma: Na Atenção Básica Municipal: Equipes de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família; Na Média Complexidade: o Centro de Fisioterapia Municipal implantado em 2017; Centro de Especialidades de Socorro, 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 Siriri 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 Siriri, no período de 2014 a 2017.

Tabela 34: Imunizações - Doses Aplicadas 2014-2017 Siriri/Sergipe

Imunizações - Doses Aplicadas – Siriri/Sergipe					
Doses aplicadas por Imuno e Ano					
Município: 280720 Siriri					
Período:2014-2017					
Imuno	2014	2015	2016	2017	Total
BCG (BCG)	111	123	103	93	430
BCG - Hanseníase (BCG)	-	-	-	5	5
Febre Amarela (FA)	23	2	-	23	48
Hepatite A (HA)	15	150	67	50	282
Hepatite B (HB)	519	299	211	184	1213
Raiva - Cultivo Celular/Vero (RV)	13	-	1	2	16
Varicela	-	2	94	43	139
Dupla Adulto (dT)	606	369	209	184	1368
Poliomielite inativada (VIP)	144	221	258	156	779
Meningocócica Conjugada - C (MncC)	308	283	263	253	1107
Oral Poliomielite (VOP)	130	196	41	37	404
Oral de Rotavírus Humano (VORH)	208	207	178	97	690
Pentavalente (DTP+HB+Hib) (PENTA)	330	342	256	146	1074
Pneumocócica 10valente	421	429	281	156	1287
Tríplice Acelular (DTPa)	48	46	-	-	94
Tríplice Bacteriana (DTP)	184	151	132	111	578
Tríplice Viral (SCR)	652	119	172	109	1052
Tríplice Viral (mulheres idade fértil) (SCR)	22	17	28	40	107
Esq.Seq. VIP/VOP	150	-	-	-	150
Tetraviral (sarampo, rubéola, caxumbae varicela)	91	69	-	1	161
HPV Quadrivalente - Feminino	347	399	72	158	976
HPV Quadrivalente - Masculino	-	-	-	127	127
dTpa	-	-	28	56	84
<b>Total</b>	<b>4322</b>	<b>3424</b>	<b>2394</b>	<b>2031</b>	<b>12171</b>
Fonte: Programa Nacional de Imunizações					

Tabela 35: Imunizações – Cobertura 2014-2017 Siriri/Sergipe

Imunizações - Cobertura – Siriri/Sergipe					
Cobertura por Município e Ano					
Município: 280720 Siriri					
Período:2014-2017					
Município	2014	2015	2016	2017	Total
280720 Siriri	81,27	81,99	35,34	21,91	44,29
Total	81,27	81,99	35,34	21,91	44,29
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 Siriri ao programa foi no ano de 2017, cujo extrato das ações e quantidade de educandos pactuados segue na tabela abaixo.

Tabela 36: Pactuação PSE 2017

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: Siriri Competência: 2017-2018	
Ações	Educandos Pactuados
Ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>	2174
Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas	2174
Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas	2174
Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos	2174
Prevenção das violências e dos acidentes	2174
Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação	2174
Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor	2174
Verificação da situação vacinal	2174
Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil	2174
Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração	2174
Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS	2174
Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração	2174

#### 1.6.5.7 Programa de Melhoria da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)

O principal objetivo do PMAQ é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Primária, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir

maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Primária em Saúde (SERGIPE, PES 2016-2019).

O Município de Siriri participa do Programa desde o 1º Ciclo instituído pelo Ministério da Saúde em 2011, tendo no 2º Ciclo em 2014, todas as suas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal avaliadas como Acima da Média dentre as Equipes avaliadas em todo Brasil. Em 2016 foi realizada a adesão ao 3º Ciclo e em 2017 o Ministério da Saúde concluiu mais uma avaliação externa, cujo resultado ainda não foi divulgado.

## 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).

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

Tabela 37: 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
<b>Municípios</b>		
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 2014 a 2017 do município de Siriri, onde é possível perceber uma evolução gradual do percentual mínimo aplicado ao longo dos anos.

Tabela 38: Indicadores Financeiros Siriri/Sergipe 2014-2017

Indicadores Financeiros Siriri/Sergipe Competência: 2014 a 2017				
	2014	2015	2016	2017
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	19,96%	20,70%	6,80%	9,42%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	75,34%	76,77%	90,89%	88,14%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	7,57%	10,62%	10,66%	9,50%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	100,00%	100,00%	92,73%	96,90%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	12,05%	18,31%	14,63%	13,92%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	61,94%	65,97%	43,77%	47,25%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	61,94%	65,97%	0,00%	0,00%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$530,93	R\$694,36	R\$596,34	R\$ 816,36
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	72,58%	69,70%	75,43%	71,62%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00%	0,00%	0,64%	1,97%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	7,45%	6,20%	10,11%	8,42%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	5,47%	12,80%	1,89%	1,92%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	32,23%	33,57%	58,49%	40,78%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	18,13%	18,45%	20,17%	24,89%
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, com nomeação homologada através do Decreto nº 192 de 18 de maio de 2017, pode ser visualizada na ababela seguinte.

Tabela 39: Composição da gestão do Conselho Municipal de Siriri biênio 2017/2018, por segmento

Composição da gestão do Conselho Municipal de Siriri Biênio 2017/2018, por segmento.	
Segmento	Representante Titular
Secretaria Municipal de Saúde	Daiane Santos de Oliveira
Secretaria Municipal de Saúde	José Alencar Alves Barroso
Secretaria Municipal de Educação	Maria Izaneuza de Moura Mendonça
Trabalhador da Saúde Nível Superior	Valéria Noia Ribeiro
Trabalhador da Saúde Nível Médio	Maria Quitéria Santos Aguiar Mota
Trabalhador da Saúde Nível Médio	Jolene Paixão Souza Santos Silva
Associação Comunitária do Pov Fazendinha	José Claudio dos Santos
Associação Comunitária do Pov Castanhal	José Marcos Cruz Santos
Sindicato do Trabalhador Rural	José Carlos de Jesus Barreto
Movimento Religioso	José Robério dos Santos
Urbana Comunidade	Yane Santos Vieira
Entidade Comunidade	Ygor Santos Vieira
Fonte: CMS	

## 2. OBJETIVOS E METAS

**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 Siriri, e ampliá-lo caso sejam publicados critérios que o possibilitem;

Manter o Núcleo de Apoio à Saúde da Família de acordo com o tipo estabelecido pelo Ministério da Saúde para o perfil do município de Siriri, 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 Siriri, e ampliá-lo caso sejam publicados critérios que o possibilitem;

Manter a adesão das Equipes de Estratégia de Saúde da Família ao Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica – PMAQ AB;

Acompanhar na Atenção Básica pelo menos 86% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com as condicionalidades de saúde;

Manter o número de educandos cobertos pelo programa Saúde na Escola;

Manter a oferta das especialidades médicas ginecologia-obstetrícia, pediatria e ortopedia no município de Siriri;

Manter a oferta do serviço de terapia à laser em feridas;

Implementar a oferta da especialidade cardiologia no município de Siriri (PROPOSTA APROVADA NA 4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE);

Manter a oferta de exames de ultrassonografias no município de Siriri;

Manter a oferta de exames de eletrocardiogramas no município de Siriri;

Implementar a oferta de práticas integrativas e complementares na Atenção Básica, dentre elas a Auriculoterapia;

Manter a coleta de material de laboratório no próprio município (PROPOSTA APROVADA NA 4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE);

Implementar e garantir a utilização do Prontuário Eletrônico Cidadão pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família do município;

Concluir as obras de Unidades Básicas vinculadas ao Programa Requalifica UBS do Ministério da Saúde;

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 APROVADA NA 4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE);

Manter o acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde (PROPOSTA APROVADA NA 4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE);

Ampliar os serviços de Educação em Saúde, com foco na participação e interação do usuário (PROPOSTA APROVADA NA 4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE);

Manter o serviço de radiologia odontológica no município (PROPOSTA APROVADA NA 4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE);

Instalar e garantir o funcionamento de consultórios odontológicos nas Unidades Básicas da Zona Rural (PROPOSTA APROVADA NA 4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE).

**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 0,60 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 60%;

Manter a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos em até 26%;

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 o Centro de Fisioterapia municipal;

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;

Garantir a oferta de transportes adaptados que garantam a locomoção das pessoas com deficiência para os serviços de saúde (PROPOSTA APROVADA NA 4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE).

**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 90% a proporção de Cura de Casos Novos de Hanseníase nos anos da Coorte;

Implantar 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 50%;

Manter o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência em no máximo 01;

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 08;

Manter a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados em no mínimo 90%;

Manter a proporção mínima de 93% de registro de óbitos com causa básica definida;

Manter o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade em no máximo 03;

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

Manter cobertura de no mínimo 04 ciclos com o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue;

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

Manter a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação em no mínimo 85%;

Manter o número de casos novos de aids em menores de 5 anos em no máximo 01.

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

Disponibilizar 100% dos medicamentos do Componente da Farmácia Básica (PROPOSTA APROVADA NA 4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE);

Implantar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica nos moldes das portarias estabelecidas pelo Ministério da Saúde;

**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.**

Elaborar e implementar o Plano Municipal de Educação Permanente;

Incentivar a participação dos servidores da saúde em Congressos e Eventos da Área de Educação em Saúde (PROPOSTA APROVADA NA 4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE);

Realizar concurso público para o quadro da saúde.

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

Manter e divulgar o serviço de Ouvidoria do SUS municipal (PROPOSTA APROVADA NA 4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE);

Garantir o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

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

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



## 2.1 INDICADORES

<b>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.</b>						
<b>Indicador</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Índice de Referência</b>	<b>Data de Apuração</b>	<b>Fonte</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Fórmula de cálculo</b>
Cobertura de Equipe de Saúde da Família	%	100	31/12/2017	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	31/12/2017	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 Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Unidade	1	31/12/2017	Número de equipes: SCNES	Anual	Número de Equipes NASF
Número de ESF e ESB com adesão ao PMAQ	%	100	31/12/2017	E-Gestor/Módulo PMAQ	Anual	Número de ESF + ESB com adesão ao PMAQ /Número de ESF + ESB x 100
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (86%)	%	98	31/12/2017	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	2.174	31/12/2017	E-Gestor/Módulo PSE	Anual	Nº de educandos acompanhados pelo PSE
Número de atendimentos de ginecologia-obstetrícia	Unidade	600	31/12/2017	RAG 2017	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	Unidade	600	31/12/2017	RAG 2017	Anual	Número de atendimentos realizados
Número de atendimentos ortopedia	Unidade	600	31/12/2017	RAG 2017	Anual	Número de atendimentos realizados
Número de atendimentos no serviço de terapia à laser em feridas	Unidade	600	31/12/2017	RAG 2017	Anual	Número de atendimentos realizados
Número de atendimentos em cardiologia	Unidade	-	31/12/2017	RAG 2017	Anual	Número de atendimentos realizados
Número de exames de ultrassonografia no município de Siriri	Unidade	720	31/12/2017	RAG 2017	Anual	Número de exames realizados
Número de exames de eletrocardiograma no município de Siriri	Unidade	600	31/12/2017	RAG 2017	Anual	Número de exames realizados
Número de serviços com coleta de material de laboratório no município	Unidade	1	31/12/2017	SMS	Anual	Número de serviços de coleta de material para laboratório 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
Proporção de Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal com Prontuário Eletrônico Cidadão implantado (100%)	%	-	31/12/2017	E-SUS/PEC CNES	Anual	Número de ESF + ESB com PEC Implantado / Número de ESF + ESB no município
Proporção de obras concluídas do Programa Requalifica UBS do Ministério da Saúde (100%)	%	98	31/12/2017	SISMOB	Plurianual	Número de obras concluídas/Número de UBS cadastradas no Requalifica UBS x 100
Número de próteses odontológicas ofertadas no município, através do Programa Brasil Sorridente	Unidade	288	31/12/2017	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	31/12/2017	SMS	Anual	Número de assentos disponíveis em veículos / número de habitantes

**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
Proporção de ESF e ESB com acolhimento implantado nas Unidades Básicas de Saúde	%	100	31/12/2017	AB Municipal	Anual	Número de ESF e ESB com acolhimento implantado / nº de ESF e ESB no município x 100%
Número de atividades de Educação em Saúde realizadas pelas ESF, ESB e NASF	Unidade	72	31/12/2017	AB Municipal	Anual	Número de atividades coletivas de Educação em Saúde realizadas pelas ESF, ESB e NASF
Número de radiografias odontológicas realizadas no município	Unidade	360	31/12/2017	AB Municipal	Anual	Número de procedimentos de radioterapia odontológica realizados
Proporção de ESB da Zona Rural com consultório odontológico na Zona Rural (100%)	%	50	31/12/2017	AB Municipal CNES	Plurianual	Nº de consultórios odontológicos instalados na zona rural no município/ Número de ESB da zona rural x 100

<b>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</b>						
<b>Indicador</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Índice de Referência</b>	<b>Data de Apuração</b>	<b>Fonte</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Fórmula de cálculo</b>
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos (0,6)	Razão	0,98	31/12/2017	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 (60%)	%	60,71	31/12/2017	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 (26%)	%	21,43	31/12/2017	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**

<b>Indicador</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Índice de Referência</b>	<b>Data de Apuração</b>	<b>Fonte</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Fórmula de cálculo</b>
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 (1,0)	Razão	1,11	31/10/2017	SAI/SISCAN	Anual	Soma da frequência do número de mamografias (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 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	3.600	31/10/2017	SIA	Anual	Número de consultas de profissional de nível superior (Fisioterapeuta)

**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**

<b>Indicador</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Índice de Referência</b>	<b>Data de Apuração</b>	<b>Fonte</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Fórmula de cálculo</b>
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada (100%)	%	0	31/12/2017	SISPNI	Anual	Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada / Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral

**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**

<b>Indicador</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Índice de Referência</b>	<b>Data de Apuração</b>	<b>Fonte</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Fórmula de cálculo</b>
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (90%)	%	-	31/12/2017	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**

<b>Indicador</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Índice de Referência</b>	<b>Data de Apuração</b>	<b>Fonte</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Fórmula de cálculo</b>
Número de ESF com grupo de combate ao tabagismo implantado	Unidade	-	31/12/2017	AB Municipal	Anual	Nº de ESF com grupo de combate ao tabagismo implantado
Número de polos de Academia da Saúde	Unidade	1	31/12/2017	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 (50%)	%	98	31/12/2018	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**

<b>Indicador</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Índice de Referência</b>	<b>Data de Apuração</b>	<b>Fonte</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Fórmula de cálculo</b>
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência (01)	Unidade	0	31/12/2017	SIM	Anual	Número de óbitos maternos (morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais) em determinado período 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**

<b>Indicador</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Índice de Referência</b>	<b>Data de Apuração</b>	<b>Fonte</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Fórmula de cálculo</b>
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)	Unidade	8	31/12/2017	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 (90%)	%	100	31/12/2017	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	%	93,02	31/12/2017	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**

<b>Indicador</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Índice de Referência</b>	<b>Data de Apuração</b>	<b>Fonte</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Fórmula de cálculo</b>
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Unidade	3	31/12/2017	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	1/1000	17,86	31/12/2017	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	31/12/2017	VS Municipal	Anual	Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município) / (6) 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**

<b>Indicador</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Índice de Referência</b>	<b>Data de Apuração</b>	<b>Fonte</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Fórmula de cálculo</b>
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Unidade	06	31/12/2017	VS Municipal	Anual	Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle da dengue / Número de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado. Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados.

**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**

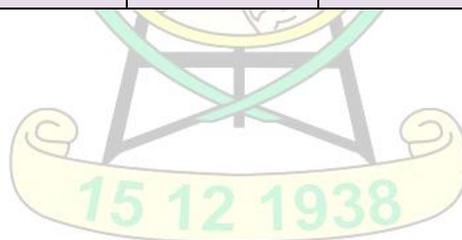
<b>Indicador</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Índice de Referência</b>	<b>Data de Apuração</b>	<b>Fonte</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Fórmula de cálculo</b>
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação (85%)	%	-	31/12/2017	SINAN	Anual	Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação / Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação

**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**

<b>Indicador</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Índice de Referência</b>	<b>Data de Apuração</b>	<b>Fonte</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Fórmula de cálculo</b>
Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (95%)	%	-	31/12/2017	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 (01)	Unidade	0	31/12/2017	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 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	31/10/2017	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 QUALIFAR (1)	Unidade	-	31/12/2017	Assistência Farmacêutica Municipal	Anual	Número de farmácias vinculadas ao QUALIFAR



**Objetivo 05. Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação 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	-	31/12/2017	AB Municipal	Anual	Número de Plano Municipal de Educação Permanente existente
Número de concursos públicos realizados	Unidade	-	31/12/2017	SMS	Plurianual	Número de concursos públicos realizados



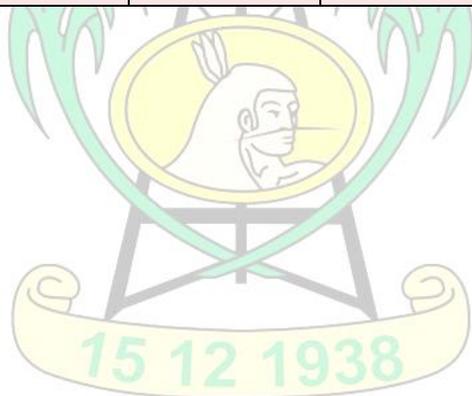
**Objetivo 06. Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã**

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	31/12/2017	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 e com atualização no SIACS	Unidade	1	31/12/2017	AB Municipal	Anual	Número de Conselho Municipal de Saúde implantado e com atualização no SIACS



**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%)	%	24,89	31/12/2017	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



### 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.



## REFERÊNCIAS

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, 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).

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 2016-2019. Aracaju/SE, 2016.

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