

# *S a ú d e*

Itabaianinha



## **Plano de S A Ú D E** **2018 . 2021**



**ESTADO DE SERGIPE  
MUNICÍPIO DE ITABAIANINHA  
PREFEITURA MUNICIPAL  
SECRETARIA DA SAÚDE**

---

**Ficha Catalográfica:**

**ITABAIANINHA. Governo Municipal**

Plano Municipal de Saúde de Itabaianinha/ 2018-2021

I Título. Plano Municipal de Saúde - Política de Saúde – Diagnóstico Situacional – Modelo de Atenção – Modelo de Gestão / Infra-Estrutura.

---

**Identificação do Proponente:**

**Prefeito Municipal de Itabaianinha**

**Nome:** Danilo Alves de Carvalho

**Documentação:** C.P.F - 787.233.295-72      **RG-** 3.036.900-2 SSP/SE      **Data da Expedição:** 23/07/2012

Endereço Oficial: Rua José Primo, 31 Centro

Endereço da Prefeitura Municipal: Praça Floriano Peixoto,      CEP: 49.290-000

CNPJ: 13.104.740.0001/-10

---

**Responsáveis pela Execução:**

**Secretaria Municipal de Saúde**

E-mail: [atencaobasicainn@outlook.com](mailto:atencaobasicainn@outlook.com)

**Secretaria Municipal de Saúde**

**NOME:** ACÁCIO RAMOS TRINDADE

CPF: 007.954.315-46      RG: 3083395-7 SSP/SE 2ª VIA Data da Expedição: 27/12/2017

---

**Correspondência:**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Endereço:** Rua Benício Freire, 98      CEP: 49.290-000 – Itabaianinha -SE

Telefone: 0\*\*79 3544-2224

**CNPJ:** 11.261.188/0001-48

e-mail: [sms\\_itabaianinha@yahoo.com.br](mailto:sms_itabaianinha@yahoo.com.br)

---

**Informações do Fundo Municipal de Saúde**

Instrumento legal de criação do Fundo de Saúde

Decreto Nº 87 de 26/11/1997

CNPJ: 11.261.188/0001-48

---

**Informações do Conselho de Saúde**

Instrumento legal de criação do Conselho de Saúde

Criação: Lei Nº 645 de 14 de junho de 2002

Alterações: Lei Nº 759 de 26 de dezembro de 2006 (alteração da composição),

Lei Nº 850 de 20 de dezembro de 2010 (reestrutura o CMS)

---

**SUMÁRIO**

Apresentação	4
Introdução	5
<b>Análise Situacional</b>	
Perfil Sócio-Demográfico	7
Perfil da Rede de Serviços	8
Perfil dos Recursos Humanos	9
Perfil das Condições de Saúde da População	10
Perfil da Natalidade	10
Tendência da Mortalidade	11
Perfil da Mortalidade Infantil	13
Percepção dos Problemas Prioritários	14
Diretrizes Prioritárias	15-16
<b>Modelo de Atenção Básica</b>	
Rede Ambulatorial	18
Saúde da Família	18
Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	18
Atenção Domiciliar	18
Programa Saúde na Escola (PSE)	19
Academia da Saúde	19
Programa de Atenção no Trânsito	19
Saúde do Idoso	20
Saúde do Homem	20
Saúde Bucal	21
Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente	21
Saúde do Mulher	22
<b>Modelo de Atenção Especializada</b>	
Ambulatorial Especializada	23
Atenção Psicossocial	23
Atenção às Urgências e Emergências	23
<b>Modelo de Atenção Vigilância em Saúde</b>	
Controle Endemias	24
Vigilância de Doenças de Notificação Compulsória Mortalidade e Nascidos Vivos	25
Prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis	25
Agravos Crônicos Transmissíveis (Tuberculose, Hanseníase, DST/AIDS e Hepatites Virais)	26
Eventos e Emergências em Saúde	26
Vigilância Sanitária	26
<b>Gestão do Sistema /Logística e Infraestrutura</b>	
Conselho Municipal da Saúde	27
Gestão do Trabalho em Saúde	27
Regulação Oferta de Serviços de Saúde (informática e informação)	28
Qualificação da Assistência Farmacêutica	28
Manutenção Predial, de Equipamentos, Mobiliários, Veículos e Suprimentos	29
<b>Monitoramento e Avaliação</b>	
30	
<b>Compatibilização entre Programas de Saúde e Recursos Alocados das três Esfera de Governo no Plano Plurianual (PPA).</b>	



## **Apresentação**

O Plano Municipal de Saúde de Itabaianinha, para o quadriênio 2018 a 2021, foi elaborado dentro do contexto da política de saúde desenvolvida no nível municipal, em consonância com as demais instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS). Está fundamentado no processo contínuo de pactuação, que visa a melhoria da oferta dos serviços prestados a população, e busca ampliação do acesso aos bens e serviços, implementa o conjunto de programas, projetos, ações, metas e estratégias relevantes para a reorganização do sistema municipal.

Sua formulação tem como referência a Portaria Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde, contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção e definindo a infra-estrutura e logística necessárias para os serviços de saúde

Inicialmente, apresenta a missão, os objetivos, as diretrizes, ações prioritárias definidas a partir da descrição dos problemas mais prevalentes, da previsão orçamentária e de metas. No segundo momento, apresenta o diagnóstico de saúde, no qual estão descritas as estratégias de ação, objetivos específicos e metas, divididas em três eixos: modelo de gestão, modelo de atenção e infra-estrutura.

Propõe alternativas variáveis para organização, construção e direção do sistema municipal de saúde mediante ações de coordenação, articulação, negociação, planejamento, controle, avaliação e auditoria, pautadas pela lógica da eficácia social, descentralização administrativa, formulação de políticas de saúde, integração de serviços e desenvolvimento tecnológico e gerencial.

Esta apresentada em módulos, estruturados a partir das demandas, através dos quais se visualiza o diagnóstico de saúde, os modelos de atenção e os investimentos físicos e financeiros necessários para se desenvolver com qualidade as ações de saúde, contribuindo para o avanço de uma gestão resolutiva, transparente, participativa e humanizada.

Em síntese, este documento pretende cumprir exigências legais e normativas e deve conter tudo aquilo que se deseja para o desenvolvimento da Saúde do Município de Itabaianinha.

Walter Marcelo Oliveira de Carvalho  
Secretário Municipal de Saúde

## Introdução

O Plano de Saúde é um instrumento de gestão, elaborado em consonância com a política de saúde do nível nacional e estadual pautado em propostas viáveis, e em conformidade com a realidade local. Para continuar avançando na gestão municipal de saúde, foram definidas diretrizes prioritárias para o setor, coerentes com os eixos estratégicos do modelo de atenção, dentro da ótica administrativa responsável e da gestão democrática, com o processo evolutivo do sistema de saúde, na perspectiva do cuidado com as pessoas.

A melhoria do sistema de saúde é uma das prioridades da gestão municipal. Nesta perspectiva, foram estruturadas estratégias que estão apresentadas de acordo com a área programática e ações setoriais e/ou territoriais, que visam assegurar saúde básica e preventiva, através da oferta de serviços e equipamentos de qualidade.

A proposta construída observou as áreas programáticas, dentro do modelo de gestão descentralizado e organizado em redes de atenção à saúde, visando à promoção, controle, avaliação, monitoramento e regulação dos serviços. Enfatiza o modelo de atenção à saúde centrado na Atenção Primária (AP), operacionalizado através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), com possibilidades de avanços no modelo assistencial, visando atingir 100% de cobertura populacional no PACS, incrementando em 20% a população coberta pela ESF, além da operacionalização de estratégias de ampliação da Equipes de Saúde Bucal (ESB) de forma que se obtenha o mesmo percentual de cobertura da ESF.

É importante ressaltar a opção da gestão em fortalecer no município a infra-estrutura de serviços e equipamentos, através da revisão da política de recursos humanos, organização da estrutura física dos estabelecimentos e equipamentos do sistema de saúde, implementação da assistência farmacêutica e introduzindo novas tecnologias.

Os problemas relacionados resultantes da análise do perfil de morbimortalidade decorrentes de doenças e agravos, da natalidade e de mortalidade, semelhantes a inúmeras cidades brasileiras consideradas de médio porte foram agregados às responsabilidades administrativas e priorizados na lógica do sistema para o período 2018-2021. Apesar destes problemas terem sido definidos separadamente, eles serão trabalhados em conjunto, de forma integrada no sistema municipal, salvo algumas particularidades advindas de algumas áreas que apresentam situações propensas a concentração de casos.

Dessa forma, os objetivos, diretrizes, metas, e estratégias com base em linhas de ação, são apresentadas por eixo: gestão; modelo de atenção, que vislumbra atenção básica, média e alta complexidade; vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; infra-estrutura e logística. Cabe ressaltar também a formatação em partes onde a primeira apresenta os aspectos demográficos, perfil da rede de serviços, perfil epidemiológico e a percepção dos problemas de saúde da população. Por último são apresentados os indicadores de saúde pactuados e a programação física financeira (PPA).

### **Análise Situacional**

- **Perfil Sócio - Demográfico**
- **Perfil da Rede de Serviços de Saúde**
- **Perfil dos Recursos Humanos/ 2013**
- **Perfil das Condições de Saúde**
- **Perfil da Natalidade**
- **Tendência da Mortalidade**
- **Percepção dos Problemas Prioritários**



## Perfil Sócio - Demográfico

O município de Itabaianinha possui uma área geográfica de 493,313 Km<sup>2</sup>, dista 118 km de Aracaju, capital de Sergipe, situada na região do centro sul. Conta com uma população estimada pelo IBGE para 2016 de 41.686 habitantes, representado a oitava população do Estado.

Possui uma característica peculiar por possuir um elevado número de cidadãos portadores de nanismo proporcionado, cuja etiologia foi identificada como doença genética de caráter recessivo, determinada por deficiência do receptor do hormônio do crescimento (GH). O elevado número de acometidos foi resultante do número significativo de uniões consanguíneas.

Geograficamente limita-se com os municípios ao norte Tobias Barreto, ao sul, Umbaúba e Riachão do Dantas; a oeste, Tomar do Geru, Boquim e Pedrinhas e a leste com Arauá e Santa Luzia do Itanhy. Sua economia baseia-se na indústria têxtil, tornando-se o pólo de confecções do Estado. Há dezenas de cerâmicas de médio e grande porte (destaque para a produção de telhas e blocos), oferecendo milhares de empregos diretos. O solo do seu município é rico em argila e há destaque também na plantação de laranjas.

Culturalmente destaca-se a Festa de Santos Reis, realizada no início do mês de janeiro, e a Festa da Padroeira, Nossa Senhora da Conceição realizada em dezembro. Com relação ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), Sergipe ocupa o 23º lugar com relação aos demais Estados da Federação, e entre Estados da região Nordeste, se encontra em 3º lugar. No Estado, o município Itabaianinha ocupa o 9º lugar. A expectativa de vida média é de 67 anos, abaixo da média nacional.

### Comparação do Índice de Desenvolvimento Humano – Brasil, Sergipe e Itabaianinha, ano 2000.

Indicador Básico	Brasil	Sergipe	Itabaianinha
IDHM	0,766	0,682	0,507
IDHM – Renda	0,723	0,624	0,487
IDHM - Longevidade	0,727	0,651	0,576
IDHM - Educação	0,849	0,771	0,458

Fonte: <http://www.frigoletto.com.br/Ge>

### Estimativa Populacional, segundo Faixa Etária e Sexo. Município de Itabaianinha, 2013

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	333	344	677
1 a 4 anos	1.507	1.472	2.979
5 a 9 anos	2.067	2.053	4.120
10 a 14 anos	2.268	2.212	4.480
15 a 19 anos	2.028	1.999	4.027
20 a 29 anos	3.567	3.563	7.130
30 a 39 anos	2.753	2.720	5.473
40 a 49 anos	2.096	2.105	4.201
50 a 59 anos	1.397	1.506	2.903
60 a 69 anos	904	950	1.854
70 a 79 anos	476	608	1.084
80 anos e mais	245	259	504
<b>Total</b>	<b>19.641</b>	<b>19.791</b>	<b>39.432</b>

Fontes: DATASUS/2013

## Perfil da Rede de Serviços/ Capacidade Instalada

O município de Itabaianinha possui uma rede básica composta de onze Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), sendo cinco localizadas na área urbana e sete em zona rural. Das UBS da área urbana duas são de médio porte e uma de grande porte com capacidade para três equipes da ESF.

Vale destacar a estrutura física e de serviços do Centro de Saúde Jose Nailson Moura (SESP), localizado na sede do Município que dispõe de três consultórios médicos, um de enfermagem, sala de procedimentos, imunização, farmácia, e recepção e outras. Oferta serviços de atenção básica com estratégia saúde da família, referência população do PACS e equipe do Núcleo de apoio à saúde da família (NASF), e ações de média complexidade, com ambulatório de psiquiatria e psicologia.

As Unidades de Saúde, denominadas de Clínicas de Saúde da Família (CSF), localizadas nos povoados Poxica e Dispensa, edificadas e equipadas com recursos do Governo do Estado de Sergipe, possui capacidade instalada para atender a comunidade com a ESF do tipo 2, modalidade I. As demais unidades são de menor porte, porém funciona com uma equipe de saúde, dispondo de equipamentos recomendados para a oferta de consultas e procedimentos de acordo com a modalidade de gestão. O atendimento médico na zona rural, em algumas localidades, é realizado diariamente com uma escala pré-definida pela equipe de saúde da família.

### Estabelecimentos Assistências de Saúde / Número do CNES /Localização

Área	Estabelecimentos Assistências de Saúde	Quantidade		CNES	INE	ENDEREÇO / UBS	
		ESF	ESB*				
Urbana	Clinica de Saúde da Família Maria Francisca de Santana.	3	1	3323161	0001532839	Praça Guilherme Campos, 10 Bairro Guilherme Campos	
	Centro de Saúde Jose Nailson Moura (SESP)	1	1	3010732	0001532928	Rua Jose Maria Costa, 208 Centro.	
	Unidade de Saúde da Família Carlos Roberto Carvalho Silva	1	1	3292835	0000174947	Conjunto Leonor Barreto Franco Rua A, 10 - Bairro Conveniência	
	Unidade de Saúde da Família do Bairro Avenida			5006457	0000174971	Rua Robustiano Da Silveira Gois	
Rural	UBS Elvira Francisca de Jesus	1	-	3000346	0000174912	Povoado Patu	
	Clinica de Saúde da Família Berlangue Ribeiro de Gois Junior	1	1	2421259	0000174882	Povoado Dispensa	
	Clinica de Saúde da Família Hormônio de Freitas Lima	1	1	3010740	0000174939	Povoado Poxica	
	Posto de Saúde Francisco Domingos	-	-	7076223	0000174882	Povoado Arruda	
	Posto de Saúde Jose Nelito Soares	-	-	7076231	0000174939	Povoado Vermelho	
	Unidade de Saúde da Família Bernardino Nepomuceno	1	1	2421275	0000174890	Povoado Jardim	
	Unidade de Saúde da Família do Povoado Ilha	1	1	2421283	0000174904	Povoado Ilha	
Outras	Caps I Hidelbrando Dias da Costa			3625419		Rua Duque De Caxias,51 Centro	
	Hospital São Luiz Gonzaga			2546124		Praça Orlando Ferreira Alves, 101	
	Polo Academia da Saúde	Iha			7076223		Pov.Iha
		Poxica			7222459		Pov. Poxica
		Sape			7392133		Pov. Sape
		Jardim			6872409		Pov.Jardim
		Dispensa			6872832		Pov. Dispensa
Centro			6872824		Praça Benicio Freire S/N		

Fonte: CNES/ Itabaianinha, 2017.



## Perfil dos Recursos Humanos

A saúde se faz com pessoas e entre pessoas, com a mediação de estratégias, modelos de assistências, programas de saúde e das tecnologias geradas pela ciência e pelo conhecimento popular, em 2017, o Sistema Municipal de Saúde contou com aproximadamente 250 postos de trabalho, distribuído na rede de serviços. Destes 45 profissionais de saúde da família, 92 agentes comunitários de saúde, 27 de endemias e os demais de diversas categorias.

Os profissionais de saúde são a base para a operacionalização do sistema, e sem eles, de nada adianta o uso de tecnologias e propostas inovadoras.

### Serie Histórica dos Recursos Humanos/ Categoria / Carga horária/ Nível Superior Itabaianinha, período 2011 a 2017.

Especificação	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Médico Generalista	8	9	13	11	13	13	12
Médico Clínico	2	1	1	0	0	0	0
Médico Pediatra	0	1	1	1	1	1	0
Médico Ginecologista	0	1	1	0	0	0	1
Médico Psiquiatra	1	1	1	1	1	1	1
Odontólogo PSF	3	4	5	5	5	5	6
Odontólogo (Rede)	2	2	3	2	2	2	2
Enfermeiro PSF	8	8	8	8	8	8	10
Enfermeiro PACS	1	1	1	1	1	1	1
Fisioterapeuta	0	2	1	1	1	1	1
Nutricionista	0	1	1	1	1	1	1
Enfermeiro Ambulatorial	1	0	0	1	1	1	?
Biomédica	1	1	1	1	1	1	1
Psicóloga	1	2	1	1	1	1	3
Assistente Social	1	2	2	2	2	2	2
Terapeuta ocupacional	1	1	1	1	1	1	1
Professor de Educação Física	1	3	2	2	2	2	2
Fonoaudiólogo	0	0	0	1	1	1	1
<b>Total geral</b>	<b>31</b>	<b>40</b>	<b>43</b>	<b>41</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>45</b>

### Demonstrativo dos Recursos Humanos/ Categoria / Carga horária/ Nível Médio Itabaianinha, período 2011 a 2017.

Especificação	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Auxiliar de Enfermagem PSF	8	8	8	8	8	8	10
Auxiliar de Enfermagem (ambulatorio)	17	3	5	8	8	8	8
Agente Comunitário de Saúde	80	75	90	91	91	91	92
Agente de Endemias (Dengue)	27	27	20	24	24	24	27
Auxiliar Administrativo	5	2	6	2	2	2	5
Auxiliar de Laboratório	2	2	2	2	2	2	2
Cuidador em Saúde (CAPS I)	4	4	5	5	5	5	4
Motorista	12	17	24	19	19	19	19
Executor de Serviços. Básico Atendente	3	3	2	2	2	2	10
Executor de. Serviços Gerais Servente	11	15	19	21	21	21	20
Agente da VISA	4	5	5	4	4	4	4
Digitador SMS	4	4	3	5	5	5	6
Atendente. Consultório Odontológico ESB	4	4	5	6	6	6	8
Técnico de Higiene Bucal	1	1	1	1	1	1	1
Vigilante	2	0	0	3	3	3	3
<b>Total geral</b>	<b>184</b>	<b>170</b>	<b>195</b>	<b>201</b>	<b>201</b>	<b>*201</b>	<b>219</b>

## Perfil das Condições de Saúde da População

O processo de trabalho em vigilância epidemiológica no sentido para notificação e investigação de doenças de notificação compulsória perpassa por uma necessidade de reforço das atividades de controle no sentido se evitar o aumento de doenças endêmicas/ epidêmicas.

No geral observa-se que ocorreu nos últimos anos um amadurecimento, uma melhora no sistema de notificação. Potencializado pelo percentual de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) notificados cuja investigação foi encerrada oportunamente, ou seja notificações com o diagnóstico final e a data do encerramento preenchidos dentro do prazo estabelecido para cada agravo.

Dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika são doenças de notificação compulsória, e estão presentes na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, sendo que a febre pelo vírus Zika foi acrescentada a essa lista apenas pela Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde.

A dengue em 2016 atingiu a população de todos os estados do Brasil e tem apresentado ciclos de epidemia. Em Itabaianinha os registros de casos notificados foram superiores há todos os anos anteriores, 1.573 casos confirmados incidência de 37,73/1000 habitantes, configurando-se como um ano epidêmico, confirmado pelo número acima dos casos esperados para cada ano. Pode-se observar ainda, notificações de casos de febre de chikungunya com taxa de incidência de 12,71 por mil habitantes.

Com relação as DST, chamam atenção à sífilis em congênita incidência de (0,43/1000 hab.), e a sífilis em gestantes com o mesmo índice.

### Número de Agravos Notificados/Confirmados/ Incidência Itabaianinha, 2016 e 2017

<b>Agravos Doenças Compulsórios</b>	<b>2016</b>	<b>Incidência</b>	<b>2017</b>	<b>Incidência</b>
Atendimento Antirrábico	114	2,73	141	3,38
Caxumba	0	0,00	50	1,20
Dengue	1.573	37,73	11	0,26
Febre Chikungunya	530	12,71	18	0,43
Hanseníase	2	0,05	4	0,10
Sífilis Congênita	13	0,31	0	0,00
Sífilis em Gestante	18	0,43	9	0,22
Sífilis não especificada	18	0,43	4	0,10
Tuberculose	3	0,07	0	0,00
Varicela	0	0,00	2	0,05
<b>Total</b>	<b>2271</b>	<b>54,48</b>	<b>239</b>	<b>5,73</b>

Fonte: Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação - SINAN



## Perfil da Natalidade

Sistema de Informação Nascidos Vivos (SINASC) tem como fonte de informação a Declaração de Nascido Vivo (DN), documento do Ministério da Saúde utilizado em todo o País para coletar informações sobre a situação do parto, do recém-nascido e da mãe. Sua análise leva-nos a intervir de forma efetiva nos riscos apresentados pelos recém-nascidos. As variáveis analisadas como de risco para os nascidos vivos são: baixo peso ao nascer (abaixo de 2.500g), mães com menos de 15 anos, idade gestacional, faixa etária da mãe e parto ocorridos com menos de 37 semanas (prematuridade).

Observa-se que o número de crianças que nasceram com baixo peso < 2500, por anos consecutivos permanecem elevados. Com relação à faixa etária da mãe, registrou-se uma redução de nascidos vivos de mães com idade inferior a 20 anos no ano de 2016.

Em 2012 o percentual de parto normal foi 67% o cesariano 33%. No ano seguinte foram 62% de parto normal e 38% cesariana. Observa-se uma elevação do número de cesariana, em 2016 foram 383 nascidos vivos de parto normal correspondendo a 63% do total e 224 de cesarianos 37%, acima do parâmetro definido pelo MS.

Com relação ao indicador distribuição percentual de mulheres com filhos nascidos vivos, com sete ou mais consultas de pré-natal, no ano de 2012 foi de 38%, em 2017 registrou-se 67%. Significado melhoria da atuação das equipes de atenção básica.

### Serie Histórica da Frequência de Nascidos Vivos/Peso ao Nascer/Tipo de Parto/ Idade da Mãe/ Numero de Consultas Pré-Natal / Quantidade/Ano/Percentual. Itabaianinha, Período 2012 – 2016.

Ano		2012		2013		2014		2015		2016	
Características		QTD	%	QTD	%	QTD	%	QTD	%	QTD	%
<b>Total de Nascidos Vivos</b>		647	100	636	100	662		638		608	
Peso ao Nascer	Menor 2.500g	59	9	54	8	58	8	57	8	37	6
Tipo de parto	Vaginal	434	67	396	62	412	62	398	62	383	63
	Cesário	212	33	240	38	250	38	240	38	224	37
Idade da Mãe	< 15	10	2	11	2	11	2	11	2	1	0
	15-19	151	23	145	23	137	21	151	24	111	18
	20-34	398	62	415	65	438	66	404	63	423	70
	35 -39	88	14	62	10	76	11	56	9	56	9
	40-44	-	-	-	-	-	-	16	3	17	3
Pré-Natal	Nenhuma	10	2	12	2	13	2	11	2	5	1
	1 a 3	90	14	63	10	74	11	33	5	40	7
	4 a 6	291	45	263	41	248	37	215	34	155	25
	7e +	247	38	292	46	327	49	379	59	408	67
	Ignorado	9	1	6	1	-	-	-	-	-	-

Fonte: SINASC



## Tendência da Mortalidade

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) fornece informações sobre o perfil epidemiológico da mortalidade no município. A coleta de informações ocorre através das Declarações de Óbitos (DO) fornecidas nos hospitais, assim como pelos registros dos óbitos domiciliares nos cartórios.

Em 2016, o município registrou 219 óbitos, o que resultou em um coeficiente geral de mortalidade de 5,25 óbitos/1000 habitantes. Considerando que para se processar a busca ativa de óbitos a média estabelecida é de 6/1000.

Os principais grupos de causas de óbitos foram às doenças do aparelho circulatório, registrando em 2016 a ocorrência de 55 óbitos um coeficiente de 1,37 por 1.000, um percentual de 25% do total geral dos óbitos neste ano. Em seguida aparecem às causas externas em 2016 foram 37 óbitos. Estes indicadores segue a tendência Nacional. Destes, os casos por homicídios permanecem elevados e os óbitos por acidentes de transporte permanece aumentando principalmente por motocicletas.

### Principais Coeficientes de Mortalidade, Itabaianinha 2012 a 2016

Principais Coeficientes de Mortalidade /	2012		2013		2014		2015		2016	
	QT D	coef	QT D	coef	QT D	coef	QT D	coef	QT D	coef
Coeficiente de Mortalidade Geral/1000	197	5	209	5,12	223	5,46	243	5,91	219	5,33
Coeficiente Mortalidade infantil/1000 n.v.	12	18,55	9	14,08	11	16,61	17	26,64	13	21,38
Doenças do aparelho circulatório/1000 hab.	54	1,37	59	1,45	63	1,54	65	1,58	55	1,34
Causas Externas /1000 hab	30	0,76	45	1,1	32	0,78	36	0,88	37	0,90

Fonte: SIM-2012 – 2013 ( População de Referência 2012 ( 39.432) ano 2013 e 2014 (40.821) ano 2015 e 2016 (41.116).

## Mortalidade por Principais Causas

### Frequência de Óbitos por Causas Capitulo CID 10, Itabaianinha período 2012 a 2016

Causas de Óbitos (Cap CID10)	2012	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	7	2	11	7
II. Neoplasias (tumores)	31	20	38	36	21
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	2	1	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	20	21	20	13
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	6	6	4	3
VI. Doenças do sistema nervoso	2	2	2	5	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	54	59	63	65	55
X. Doenças do aparelho respiratório	10	15	17	23	17
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	16	13	10	17
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	0	1	3	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	1	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	4	7	7	2
XV. Gravidez parto e puerpério	1	1	0	1	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8	2	6	9	6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	4	3	4	6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	19	6	10	8	25
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	30	45	32	36	37
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>209</b>	<b>223</b>	<b>243</b>	<b>219</b>

Fonte: SIM

**Mortalidade por Causa Externa****Série Histórica dos Óbitos em Residentes de Acordo com o Tipo de Causa Externa Informado. Itabaianinha 2014 a 2016**

<b>Tipo de Violência</b>	<b>2014</b>		<b>2015</b>		<b>2016</b>	
Acidente	19	8,52	20	8,23	19	8,68
Suicídio	2	0,90	0	0,00	1	0,46
Homicídio	11	4,93	15	6,17	14	6,39
<b>Total</b>	<b>32</b>		<b>35</b>		<b>34</b>	

Fonte: SIM/SMS Itabaianinha/SE

Sugere-se que, seja realizado um estudo detalhado com relação aos óbitos por causas externas, visando implementar políticas públicas de combate a violência. Como exemplo para os óbitos causados por motocicleta, buscar dados com relação ao local de ocorrência, objetivando promover sinalização adequada inclusive indicando o número de óbitos ocorridos na localidade detectada com maior prevalência, com objetivo de alertar os o motociclista quanto ao perigo da localidade.

Outra medida que poderá ser desenvolvida são as ações de educação e saúde nas escolas enfatizando a educação no transito. Esta ação poderá contribuir para redução da violência não a curto prazo, mas com certeza outras gerações colherão o fruto da tranquilidade no transito. Sugeri-se incluir a proposta no Programa de Educação e Saúde.

**Perfil da Mortalidade Infantil**

Considerado um importante indicador dos níveis de saúde da população, o Coeficiente de Mortalidade Infantil estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida, e que mais representam as condições de desenvolvimento socio-econômico e infraestrutura, ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.

O ano de 2015 caracterizou-se por apresentar um elevado índice de óbitos classificados como neonatal tardio (07 a 27 dias de vida), e do pós-neonatal (28d-<1). O coeficiente de mortalidade infantil por anos consecutivo e mais elevado no componente neonatal, refletindo a necessidade de implantar ações de melhoria no pré natal.

**Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)/ N° de Óbitos/ N° de Nascidos Vivos/ Período de 2014 a 2016, Itabaianinha/ SE.**

<b>Dados e Indicadores</b>	<b>2014</b>		<b>2015</b>		<b>2016</b>	
	<b>N°</b>	<b>1000</b>	<b>N°</b>	<b>1000</b>	<b>N°</b>	<b>1000</b>
Número de Nascidos Vivos	662		638		608	
Número de óbitos (<1 ano)	11	16,61	17	26,64	13	21,38
Mortalidade Infantil (geral) / 1000 n.v.						
Mortalidade Neonatal < 27 dias	7	10,57	11	17,24	8	13,16
Neonatal precoce < 7 dias	6	9,06	11	17,24	7	11,51
Neonatal Tardia 7-27 dias	1	1,51	0	0	2	3,29
Mortalidade Pós – neonatal > 28- <1 ano	4	6,04	6	9,40	4	6,58



**Serie Histórica do Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)/ N° de Óbitos/ N° de Nascidos Vivos/ Período de 2003 a 2016, Itabaianinha/ SE. Fonte: SIM**

<b>Ano</b>	<b>N° de Óbitos &lt; de 01 ano</b>	<b>N° de Nascidos Vivos</b>	<b>Coeficiente de Mortalidade Infantil</b>
2003	16	799	20,02/1000 n.v
2004	16	743	21,53/1000 n.v
2005	18	721	24,96/1000 n.v
2006	16	746	21,44/1000 n.v
2007	14	768	18,22/1000 n.v
2008	14	769	18,20/1000 n.v
2009	13	600	21,66/1000 n.v
2010	13	624	20,83/1000 n.v
2011	11	613	17,94/1000 n.v
2012	12	647	18,55/1000 n.v
2013	9	636	14,15/1000 n.v
2014	11	662	16,61/1000 n.v
2015	17	638	26,64/1000 n.v
2016	13	608	21,38/1000 n.v

### **Percepção dos Problemas Prioritários de Saúde**

De modo geral, Itabaianinha, apresenta perfis de agravos de doenças, de natalidade e de mortalidade semelhantes a inúmeras cidades brasileiras consideradas de médio porte, salvo algumas particularidades advindas de algumas áreas que apresentam situações propensas à concentração de casos.

Concernente à percepção dos problemas de saúde da população, foram sintetizado alguns agravos epidemiológicos, que requer o desenvolvimento de ações na rotina dos serviços de saúde de forma organizada e planejada de maneira integral e equânime.

- Mortalidade Infantil elevada.
- Violência em suas diversas formas
- Doenças do aparelho circulatório, hipertensão e diabetes.
- Mortalidade por neoplasias: câncer de colo de útero, mama e próstata.
- Dengue e outras doenças transmitidas por vetores.
- Doenças sexualmente transmissíveis (AIDS e sífilis) .
- Doenças do aparelho respiratório.
- Transtornos mentais e ou/abuso/dependência de álcool, fumo e outras drogas.

### **Perfil da Gestão em Saúde Percepção dos Problemas Prioritários.**

No que concerne aos problemas dos serviços de saúde, é possível sistematizá-los em considerando os componentes de um sistema de serviços saúde: gestão, modelo de atenção e infra estrutura. Assim, em relação à gestão observa-se a organização dos serviços, financiamento, participação popular. No modelo de atenção, buscou-se fazer uma análise considerando a divisão, atenção básica, especializada que incorpora a média e alta complexidade e as ações de vigilâncias em saúde. Na infraestrutura destacam-se aspectos de logística, suprimentos, recursos tecnológicos e rede física de estabelecimentos assistência de saúde.



Atenção básica observa-se: dificuldade de afixar profissionais de nível superior categoria médica. Deficiência no acolhimento dos usuários de serviços de saúde. Estratégia Saúde da família com cobertura abaixo. Fragilidade na utilização de protocolos da atenção básica. Insuficiência de recursos humanos lotados na rede de serviços. Baixa cobertura na atenção a saúde bucal.

Na prestação de serviço da atenção especializada registra-se como principais problemas a serem enfrentados: insuficiência de leitos públicos na rede estadual de saúde. Irregularidade dos repasses de recursos financeiros por parte do nível estadual, para a unidade que presta serviços de assistência as urgência e emergência. Financeiro alocado na Programação Pactuação e Integrada (PPI 2011), desatualizada não refletindo realidade atual. Concentração de serviços de média e alta complexidade na capital do Estado. Pouca disponibilidade de vagas para marcação de consultas e exames especializados. Insuficiência de rede especializada de referência para saúde mental.

A Vigilância em Saúde tem apresentado dificuldade em manter índices de infestação predial de acordo com parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde. Outro aspecto relevante à falta de sensibilização da comunidade para assimilar conceitos relevantes para efetivar o controle das endemias. Enfrenta-se problemas de subfinanciamento os recursos alocados pelo nível Federal para desenvolver os níveis de competência especificados para o sistema municipal é muito baixo.

Em relação à infra estrutura, destacam-se: falta de unidade própria para atender serviços do centro de atenção psicossocial (CAPS). Ineficiência dos serviços de manutenção preventiva e corretiva das instalações físicas, equipamentos e mobiliário da rede de serviços da SMS. Deficiência no fornecimento de materiais, insumos, medicamentos e burocracia no processo de aquisição. Insuficiência de profissionais de nível médio e superior;

No processo de construção do Sistema Único de Saúde, é importante definir um compromisso, para melhoria e mais qualidade na oferta de serviços de saúde para população de Itabaianinha. A difícil conjuntura econômica e financeira que passa o país, a sempre a tendência de cortes de gastos nas áreas sociais: saúde, saneamento, educação e assistência social.

O reflexo da crise impossibilita avanços consideráveis e exige mais habilitada, mais compromisso, criatividade e esforço do gestor publico para desenvolver a politica de saúde dentro de uma diversidade de problemas que ultrapassa suas atribuições. Temos que prezar pela qualidade da agua e dos alimentos, a eliminação de mosquitos, a mudança de estilos de vida, a pouca oferta de cirurgias, de exames de alta complexidade, são alguns dos pontos sob-responsabilidade governamental independente do nível de atuação que não são fáceis para garantir o conjunto de direitos à saúde.

### **Diretrizes Prioritárias**

As diretrizes prioritárias do Plano Municipal de Saúde de Itabaianinha expressam projeções para os próximos quatro anos, apontam para o crescimento coerente com o processo evolutivo do sistema de saúde, realidade local na perspectiva do cuidado com as pessoas.

O resultado das análises dos problemas de saúde e dos serviços, foram compilados dentro de três eixos: gestão, atenção e infraestrutura, cada qual definidas nas oito diretrizes. Estas, compostas por nove módulos operacionais, que se desdobram em trinta e um programas / ação, onde é expressa por objetivos, metas e estratégias de ação, cada qual, sob a responsabilidade das suas áreas técnicas, a quem caberá à coordenação das atividades.

	Nº	Diretrizes	Modulo Operacional	Programa de Saúde
<b>MODELO DE ATENÇÃO</b>	I	Melhoria Quantitativa e Qualitativa dos Serviços Assistenciais	1. Atenção Básica a Saúde	Rede Assistencial da Atenção Básica Estratégia de Saúde da Família Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) Atenção Domiciliar
			2. Atenção Básica em Eixos Temáticos Prioritários	Programa Saúde na Escola (PSE) Programa Academia da Saúde Programa Atenção ao Idoso Saúde do Adulto/Idoso Atenção a Saúde do Homem Atenção a Saúde Infantil Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente Atenção a Saúde da Mulher
	II	Fortalecimento das Redes de Média e Alta Complexidade	3. Atenção de Média e Alta Complexidade	Atenção Ambulatorial Especializada Atenção Psicossocial Atenção às Urgências e Emergências
	III	Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.	4. Promoção e Vigilância em Saúde	Controle de Endemias
				Vigilância de Doenças de Notificação Compulsória Mortalidade e Nascidos Vivos
				Prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis
				Controle dos Agravos Crônicos Transmissíveis (Tuberculose e Hanseníase) DST/AIDS e Hepatites Virais
				Eventos e Emergências em Saúde Pública - (doenças diarreicas, influenza, meningite e outras).
				Vigilância de Doenças de Notificação Compulsória Mortalidade e Nascidos Vivos
	Vigilância Sanitária			
<b>GESTÃO DO SISTEMA / INFRA ESTRUTURA</b>	IV	Aprimoramento do papel institucional da SMS a novos modelos de gestão e organização.	5. Qualificação do Controle Social	Conselho Municipal de Saúde
	V	Aperfeiçoamento do sistema municipal de saúde com implementação da política de recursos humanos, gestão participativa e controle e avaliação dos serviços com foco em resultados.	6. Gestão do Trabalho em Saúde	Administração de Pessoal Processos de capacitação
	VI	Aprimoramento do papel institucional da SMS a novos modelos de gestão e organização.	7. Regulação da oferta dos serviços de saúde de média e alta complexidade	Regulação em Saúde Informática e informação em saúde.
	VII	Desenvolvimento da política de assistência farmacêutica e outros insumos (órteses e próteses), com base na padronização, implantação de protocolos, otimização da aquisição, dispensação, controle e usoracional.	8. Qualificação da Assistência Farmacêutica	Farmácia Básica e Medicamentos Estratégicos
	VIII	Aprimoramento da capacidade resolutiva da assistência implementando a rede física e tecnológica dos serviços públicos de saúde.	9. Manutenção Predial, de Equipamentos, Mobiliários e Veículos.	Ambientação das Unidades de Saúde Engenharia e Arquitetura
				Manutenção predial, de equipamentos, mobiliários e veículos. Suprimentos





**Modelo Atenção Básica**

<b>Modulo Operacional3</b> Atenção Básica a Saúde		<b>Justificativa</b>	
<b>Diretriz II</b> Melhoria Quantitativa e Qualitativa dos Serviços Assistenciais		Desenvolvimento de programas que viabilizem garantia e ampliação do acesso da população às ações e serviços de saúde individuais e coletivos, dentro de um novo modelo assistencial descentralizado e regionalizado, que contempla as linhas de ação na visão da rede do cuidado.	
<b>Programa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Ações</b>
Rede Assistencial da Atenção Básica	Utilizar mecanismos que propicie a oferecer de procedimentos básicos à população própria	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica acima de 75%.	Aumentar a produção/produktividade dos procedimentos médicos, odontológicos e de enfermagem básicos.  Implantar ações de acolhimento nas unidades de saúde.
Estratégia de Saúde da Família	Ampliar a estratégia saúde da família de acordo com a legislação vigente.	Aumentar a cobertura da estratégia Saúde da família (ESF)	Elaborar proposta de ampliação do Programa de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde a partir de remapeamento do território.  Ampliar as visitas domiciliares
Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	Fortalecer e Reorganizar os Núcleos de Apoio a Saúde da Família	Ampliar o Número de equipes do NASF de 1 para 2	Realizar ações multiprofissionais e transdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.  Atuar em parceria com os profissionais das ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios.
Atenção Domiciliar	Implantar programa Melhor em Casa	Implantar 1 equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), e 1 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP)	Ofertar atenção domiciliar através do processo de trabalho das equipes multiprofissional.  Implementar a utilização dos protocolos clínicos pertinentes à atenção domiciliar.
<b>Indicador de Monitoramento</b>			
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica			
<b>Unidade Responsável</b>			
Coordenação Atenção Básica			
Coordenação do Núcleo de Articulação Estratégica			

<b>Modulo Operacional 4</b> Atenção Básica em Eixos Temáticos Prioritários		<b>Justificativa</b> Desenvolvimento de ações voltadas para promoção e prevenção de doenças através do estímulo para adoção de práticas saudáveis de vida, utilizando proposições dos programas saúde na escola, academia da saúde, vida no trânsito e outros	
<b>DIRETRIZ 11</b> Melhoria Quantitativa e Qualitativa dos Serviços Assistenciais			
<b>Programa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Estratégia de Ação</b>
Programa Saúde na Escola (PSE)	Implementar ações de prevenção e promoção à saúde dos escolares através da integração de políticas setoriais tendo como eixo norteador o desenvolvimento de ações de educação em saúde	Desenvolver ações de promoção e prevenção em 100% das escolas cadastradas no programa.	Realizar rodas de conversas abordando temas que visem divulgar medidas de prevenção e promoção à saúde para enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar. Saúde na escola.  Fomentar espaços de diálogo incluindo os alunos, professores, equipes de saúde e familiares para discutir questões de vulnerabilidade às DST/AIDS e gravidez não planejada em adolescentes e jovens.
Programa Academia da Saúde	Fortalecer o Programa Academia da Cidade	Implementar as ações do Polo da Academia da Saúde.	Viabilizar a manutenção da qualidade dos equipamentos utilizados.  Qualificar e manter o padrão dos profissionais que atuam na academia da cidade.
Programa Atenção no Trânsito	Ampliar e fortalecer a rede municipal de prevenção dos acidentes e da violência.	Mapear áreas de risco de acordo com o perfil epidemiológico.	Implantar ações de mobilização e educação voltadas para redução da morbi-mortalidade por acidentes com motocicletas.
<b>Indicador de Monitoramento</b>			
Cobertura de escolas inclusas no Programa Saúde na Escola Polos da Academia da saúde funcionando			
<b>Unidade Responsável</b>			
Coordenação do Núcleo de Articulação Estratégica.			



<b>Modulo Operacional 4</b> Atenção Básica em Eixos Temáticos Prioritários		<b>Justificativa</b> Desenvolver ações direcionadas à prevenção e controle das doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DCNT).	
<b>Diretriz II</b> Melhoria Quantitativa e Qualitativa dos Serviços Assistenciais			
<b>Programa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Estratégia de Ação</b>
Saúde do Adulto/Idoso	Fortalecer a ações de vigilância sobre as doenças crônicas não transmissíveis	Reduzir em 2% a taxa de mortalidade prematura (menor 70 anos) por DCNT. Fomentar ações direcionadas à prevenção e controle das doenças e agravos não transmissíveis em 100% das UBS.	Formular e desenvolver ações e projetos voltados para a prevenção e promoção da saúde da população adulta (> de 20 anos)  Promover atenção integral à saúde do adulto e idoso, face às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).  Estruturar matriciamento (Referência Técnica) em Hipertensão Arterial e Diabetes na Atenção Primária.
Atenção a Saúde do Homem	Desenvolver ações de saúde do Homem.	Atender no mínimo 5% dos homens de 20-59 anos nas Unidades de Saúde da Família.	Desenvolver atividades de educação em saúde, como rodas de conversa e palestras educativas, visando uma maior mobilização para o acesso dos homens de 20 a 59 anos nas Unidades de Saúde da Família
<b>Indicador de Monitoramento</b>			
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica			
<b>Unidade Responsável</b>			
Coordenação Atenção Básica			

<b>Modulo Operacional 4</b> Atenção Básica em Eixos Temáticos Prioritários		<b>Justificativa</b> Apesar da expressiva queda dos índices de cárie e doença periodontal, esse indicador mantém-se elevado, o que faz necessária a tomada de medidas e implementação de ações que venham a reduzir este indicador.	
<b>Diretriz II</b> Melhoria Quantitativa e Qualitativa dos Serviços Assistenciais			
<b>Programa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Estratégia de Ação</b>
Atenção a Saúde Bucal	Fortalecer a rede assistência em saúde bucal para melhoria do acesso da população a serviços individuais e coletivos.	Reduzir a incidência de carie na população menor de 14 anos  Aumentar índices de escovação supervisionada	Adequar às unidades em relação à área física, equipamentos e recursos humanos. Reorganizar a atenção básica à saúde bucal com ênfase especial para as ações preventivas.  Ampliar as Equipes de Saúde Bucal com o intuito de maior proporção ESB ESF.
<b>Indicador de Monitoramento</b>			
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal Média de ação coletiva de escovação supervisionada			
<b>Unidade Responsável</b>			
Coordenação Saúde Bucal			

<b>Modulo Operacional 4</b> Atenção Básica em Eixos Temáticos Prioritários		<b>Justificativa</b> Apesar da expressiva queda dos índices de mortalidade infantil, esse indicador mantém-se elevado, o que torna necessária a tomada de medidas e implementação de ações que venham a reduzir este indicador. Necessidade de implementar ações para organização da atenção nutricional na Rede de Atenção à Saúde, em especial no âmbito da Atenção Primária	
<b>DIRETRIZ II</b> Melhoria Quantitativa e Qualitativa dos Serviços Assistenciais			
<b>Programa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Estratégia de Ação</b>
Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente	Promover ações que visam à redução da mortalidade infantil, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na primeira infância, bem como diminuir os índices de gravidez na adolescência	Reduzir a mortalidade infantil de 17,71/1000 N.V, para 16/000 N.V.  Reduzir o percentual de gravidez na adolescência de 24% N.V. para 20% N.V.	Implementar as atividades de incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o 6 <sup>a</sup> mês de vida e à alimentação complementar saudável até os 02 anos.  Assegurar atividade rotineira de vacinação e distribuição de vitamina "A" nas Unidades de Saúde.  Promover ações intra e intersetoriais voltadas para a saúde sexual e reprodutiva do adolescente.  Viabilizar a implantação de Projeto para formar grupos de adolescentes objetivando desenvolver ações de promoção, prevenção e fortalecer a assistência prestada nas UBS.
	Estruturar ações de promoção prevenção e controle da desnutrição	Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 5 anos nas UBS, incluindo a vigilância alimentar e nutricional	Desenvolver trabalho interdisciplinar com as equipes de Saúde da Família e do NASF, para atendimento individual, com apoio matricial de nutricionistas.  Realizar ações que busquem a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição
<b>Indicador de Monitoramento</b>			
Taxa de Mortalidade Infantil Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família			
<b>Unidade Responsável</b>			
Coordenação Atenção Básica			



<b>Modulo Operacional 4</b> Atenção Básica em Eixos Temáticos Prioritários		<b>Justificativa</b> Os elevados índices de óbitos em mulheres por câncer de mama e de colo do útero, e a morbidade materna durante o período de gestação e puerpério, justificam a implementação de ações que visem à prevenção, o diagnóstico e o tratamento precoce dos agravos que aumentam a morbimortalidade feminina.	
Melhoria Quantitativa e Qualitativa dos Serviços Assistenciais			
<b>Programa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Estratégia de Ação</b>
Atenção a Saúde da Mulher	Implementar o programa de atenção a saúde da mulher	Alcançar pelo menos 55% das gestantes com 7 consultas de pré-natal e mais.  Aumentar em 10% a cobertura do exame papanicolau na população de 25 a 64 anos.	Incrementar a cobertura de prevenção e diagnóstico precoce do câncer cérvico-uterino e de mama.  Estimular a prática do auto-exame de mama, viabilizar o exame clínico e a realização do diagnóstico por imagem de forma organizada.  Proporcionar opções para livre escolha e o acesso aos métodos contraceptivos para os casais.  Implementar a realização do teste rápido de gravidez e do teste rápido para detecção de sífilis e HIV nas Unidades de Saúde. Garantir o fluxo de pacientes acompanhadas pelo pré-natal de baixo risco para assistência obstétrica adequada, casos encaminhados pelas ESF.
<b>Indicador de Monitoramento</b>			
Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizado em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa. Proporção de parto normal. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré natal.			
<b>Unidade Responsável</b>			
Coordenação Atenção Básica			

**Modelo de Atenção Especializada**

<b>Modulo Operacional</b> Atenção de Média e Alta Complexidade		<b>Justificativa</b>	
<b>Diretriz II</b> Fortalecimento das Redes de Média e Alta Complexidade		Necessidade de complementar a Atenção Primária à saúde, ofertando serviços que requerem maior adensamento tecnológico, através da ofertar serviços de média e alta complexidade.  Incorporar uma linha de atuação da atenção em saúde mental, visando à inclusão social e o atendimento de qualidade aos portadores de transtornos mentais, a prevenção e o cuidado das dependências químicas e à promoção da saúde mental na atenção básica.	
<b>Programa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Estratégia de Ação</b>
Atenção Ambulatorial Especializada	Estruturar a gestão de serviços especializados através de processos qualificados de regulação, controle e avaliação.	Ampliar de 2 para 3 a razão de procedimentos ambulatoriais de MAC da população residente de Itabaianinha.	Realização do chamamento público para atender a necessidade de oferta de consultas e procedimentos de media e alta complexidade ambulatorial.  Regulação e controle do acesso aos serviços especializados na rede de serviços contratados dentro do território.  Viabilizar o atendimento especializado para população de Itabaianinha pactuando com outros Municípios o atendimento as demandas.
Atenção Psicossocial	Manter serviços em Atenção Psicossocial, quando a demanda ultrapassar a capacidade de resolução da Atenção Primária.	Consolidar o modelo de atenção a saúde mental.	Ofertar acompanhamento em reabilitação Psicossocial à pessoa com transtorno mental e/ou com necessidades relacionadas ao uso de drogas.  Promover assistência a partir de Projeto Terapêutico Singular (PTS);  Realizar abordagem na rua, visitas domiciliares, busca ativa, oficinas e grupos terapêuticos, entre outros, que visem contribuir para a reabilitação dos usuários do CAPS.  Transformar o CAPS I em CAPS tipo II.  Fortalecer a as parcerias existentes (Fundação xxxx)
Atenção às Urgências e Emergências	Buscar melhorar a cobertura e a qualidade da assistência hospitalar oferecida aos usuários.	Articular com a rede hospitalar de referencia da gestão municipal para viabilizar o acesso da população aos serviços de urgência, emergências e internações.	Acompanhar oferta de serviços de cirurgias eletivas.  Pactuar fluxos entre as urgências / emergências municipal e estadual, incluindo o SAMU.  Manter contrato com instituição hospitalar de pequeno porte que oferta serviços de urgência e emergência no Município.
<b>Indicador de Monitoramento</b>			
Razão de procedimentos ambulatoriais de Média e Alta Complexidade e população residente.			
<b>Unidade Responsável</b>			
Diretoria de Assistência a Saúde Coordenação de Regulação.			



**Modelo Atenção Vigilância em Saúde**

<b>Modulo Operacional 4</b> Promoção e Vigilância em Saúde		<b>Justificativa</b>	
<b>Diretriz II</b> Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.		Promover o desenvolvimento de ações articuladas e coordenadas, tanto no âmbito interno quanto com outras instâncias do poder público e da sociedade civil, visando obter um impacto positivo sobre os níveis de adoecimento e mortes causadas pelas endemias, com ênfase na diminuição da morbimortalidade por dengue, e esquistossomose, e no controle da raiva animal.	
<b>Programa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Estratégia de Ação</b>
Controle de Endemias	Monitorar os programas de controle das doenças endêmicas.	Operacionalizar 100% das ações de prevenção e controle de doenças transmitidas por vetores, visando redução de incidências de dengue, esquistossomose, leishmaniose e outras. Manter índices de infestação predial abaixo de 2%.	Realizar seis LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i> ) ao ano.  Promover inquéritos sorológicos e epidemiológicos, objetivando o controle de endemias.  Garantir medicação e tratamento adequado aos portadores dessas patologias.  Viabilizar o acesso para tratamento hospitalar das endemias na forma grave.  Desenvolver atividades que ensejam o controle da dengue, esquistossomose, calazar e doenças de chagas.  Realizar pesquisa malacológica nos criadouros de relevância epidemiológica.  Desenvolver ações de mobilização comunitária para o controle da dengue.  Realizar campanha de vacinação anti rábica animal.
<b>Indicador de Monitoramento</b>			
Número absoluto de óbitos por dengue. Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.			
<b>Unidade Responsável</b>			
Diretoria de Vigilância em Saúde Coordenação Controle de Endemias			

<b>Modulo Operacional 4</b> Promoção e Vigilância em Saúde		<b>Justificativa</b>	
<b>Diretriz II</b> Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.		Operacionalização de ações que visem a boa cobertura, referente a mortalidade, natalidade, doenças e agravos de notificação compulsória, auxiliando o planejamento, a tomada de decisão e adoção de medidas voltadas para a melhoria das condições de saúde.	
<b>Programa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Estratégia de Ação</b>
Vigilância de Doenças de Notificação Compulsória a Mortalidade e Nascidos Vivos.	Conhecer o perfil de morbimortalidade e nascidos vivos, prevenir e controlar doenças e agravos prioritários.	Alimentar 100% os sistemas de informação, notificação e investigação epidemiológica	Investigar os óbitos mal definidos, maternos e infantis.  Viabilizar a elaboração de Boletim Epidemiológico com objetivo de promover a retroalimentação dos dados contemplando maior participação social no sistema.  Fortalecer o sistema de notificação e investigação de óbitos, nascidos vivos e agravos nas ESF.  Fortalecer a vigilância epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis, emergentes e inusitados.
<b>Indicador de Monitoramento</b>			
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.			
<b>Unidade Responsável</b>			
Diretoria de Vigilância em Saúde			

<b>Modulo Operacional 4</b> Promoção e Vigilância em Saúde		<b>Justificativa</b>	
<b>Diretriz II</b> Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.		As vacinas são consideradas hoje como um dos principais fatores contribuintes para a redução na morbidade e mortalidade da população mundial, levando a um aumento na expectativa e qualidade de vida.	
<b>Programa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Estratégia de Ação</b>
Prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis.	Desenvolver ações que viabilizam a prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis.	Cobertura vacinal adequada: $\geq 75\%$ das vacinas de calendário básico de vacinação.	Garantir a oferta regular da imunização nos estabelecimentos assistenciais de saúde.  Implementar campanhas de vacinação de acordo com o calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI).  Monitorar os eventos adversos.  Manter padrão de qualidade na rede de frios. (estoque, armazenamento e distribuição para a rede).  Alimentar regulamente o sistema de informação (SPNI)
<b>Indicador de Monitoramento</b>			
Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas.			
<b>Unidade Responsável</b>			
Diretoria de Vigilância em Saúde Coordenação de Imunização			



<b>Modulo Operacional 4</b> Promoção e Vigilância em Saúde		<b>Justificativa</b>	
<b>Diretriz II</b> Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.		Ação de extrema relevância, considerando-se a alta prevalência e a incidência de casos de hanseníase, tuberculose, DST/AIDS, Hepatites Virais e doenças diarreicas, configurando a necessidade de implementar ações de promoção, prevenção e tratamento de acordo com protocolo de atuação nos serviços das redes assistenciais.	
<b>Programa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Estratégia de Ação</b>
Controle dos Agravos Crônicos Transmissíveis (Tuberculose e Hanseníase) DST/AIDS e Hepatites Virais	Monitorar e avaliar as ações de controle da Tuberculose e da Hanseníase.	Proporção de mais de 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase e tuberculose nos anos das coortes.	Intensificar ações de busca ativa dos casos de tuberculose e hanseníase.  Intensificar as ações de tratamento descentralizado a ação para as UBS.  Realizar ações de vigilância epidemiológica para o controle da tuberculose e a erradicação da hanseníase.  Realizar o teste rápido HIV e sífilis nas UBS.
Eventos e Emergências em Saúde Pública - (doenças diarreicas, influenza, meningite e outras)	Implementar a notificação e monitoramento de agravos	Investigar 100% dos casos notificados	Acompanhar o monitoramento das doenças diarreicas agudas (MDDA).  Disponibilizar os medicamentos para tratamento da Influenza nos estabelecimentos assistenciais de saúde.  Garantir a quimioprofilaxia dos contatos dos casos confirmados de meningite quando indicados.
<b>Indicador de Monitoramento</b>			
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. Proporção de exame anti-hiv realizados entre os casos novos de tuberculose. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.			
<b>Unidade Responsável</b>			
Diretoria de Vigilância em Saúde			

<b>Modulo Operacional 4</b> Promoção e Vigilância em Saúde		<b>Justificativa</b>	
<b>Diretriz II</b> Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.		Desenvolver conjunto de ações que objetiva a redução da taxa de morbimortalidade por doenças relacionadas ao meio ambiente e consumo humano, bem como a diminuição de situação de risco à saúde, a indivíduos e grupos populacionais.	
<b>Programa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Estratégia de Ação</b>
Vigilância Sanitária.	Executar as ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias, no âmbito do município.	Inspeccionar 100% dos estabelecimentos programados	Realizar as inspeções conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância Sanitária  Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano –VIGIAGUA.  Realizar campanha de vacinação anti rábica animal.
<b>Indicador de Monitoramento</b>			
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.  Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.			
<b>Unidade Responsável</b>			
Diretoria de Vigilância em Saúde Coordenação de Vigilância em Saúde			

## Gestão do Sistema / Infra Estrutura

<b>Modulo Operacional</b> Qualificação do Controle Social		<b>Justificativa</b>	
<b>Diretriz II</b> Aprimoramento do papel institucional da SMS a novos modelos de gestão e organização.		A consolidação do Sistema Único de Saúde passa pela redefinição das ações de saúde enquanto prioridade de atuação governamental, modernização institucional e gerencial da Secretaria Municipal de Saúde e por novos modelos de gestão e organização setorial que venham a dar conta da promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Nesse sentido deve-se observar a importância da participação e controle social que deve ter como parâmetro as Leis nº 8.080 e 8.142	
<b>Programa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Estratégia de Ação</b>
Conselho Municipal de Saúde	Manter o processo de gestão participativa	Conselho Municipal de Saúde (CMS) funcionando com 100% de sua capacidade de acordo com a legislação vigente.	Capacitar conselheiros de saúde.  Realizar Conferência Municipal de Saúde.  Viabilizar a participação de membros do CMS em eventos dentro e fora do Estado.
<b>Indicador de Monitoramento</b>			
Instrumentos de gestão deliberados			
<b>Unidade Responsável</b>			
Secretaria Executiva do CMS			

<b>Modulo Operacional</b> Gestão do Trabalho em Saúde		<b>Justificativa</b>	
<b>Diretriz II</b> Aperfeiçoamento do sistema municipal de saúde com implementação da política de recursos humanos, gestão participativa e controle e avaliação dos serviços com foco em resultados.		Necessidade de desenvolver e implementar política de recursos humanos focada nos profissionais como sujeitos do processo local de construção do SUS, com maior participação nas decisões, favorecendo o desenvolvimento das capacidades/potencialidades dos indivíduos e o seu compromisso ético e social com a saúde coletiva. Desenvolvimento e formação dos profissionais dentro da política de recursos humanos voltada para a educação permanente	
<b>Programa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Estratégia de Ação</b>
Administração de Pessoal	Desenvolver processos de gestão do trabalho e de educação em saúde	Implementar 100% das ações de capacitação e formação de recursos humanos	Desencadear processos de concurso público e processo seletivo para provimento de vagas do quadro de pessoal.  Valorizar o profissional com implementação do Plano de Carreira, Cargos e Vencimentos (PCCV), e continuação da bonificação através do PMAQ.
Processos de capacitação	Viabilizar processo continuado de capacitação e aprimoramento profissional.	Implementar 100% das ações de capacitação e formação de recursos humanos	Implementar programas de capacitação de pessoal.  Elaborar e definir em conjunto com as áreas técnicas o plano anual de educação permanente
<b>Indicador de Monitoramento</b>			
Projeto de capacitação implantado			
<b>Unidade Responsável</b>			
Coordenação da Gestão de Recursos Humanos			



<b>Modulo Operacional</b> Regulação da oferta dos serviços de saúde de média e alta complexidade		<b>Justificativa</b> Necessidade de utilização racional da oferta de serviços de saúde de média e alta complexidade disponibilizados à população	
<b>Diretriz II</b> Aprimoramento do papel institucional da SMS a novos modelos de gestão e organização.		Um sistema automatizado de saúde traz benefícios para o município. Muitos programas de computador agilizam os procedimentos operacionais das unidades de saúde, como fichas de pacientes e receitas, e ajudam a racionalizar os gastos mediante controle de estoques e compras.	
<b>Programa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Estratégia de Ação</b>
Regulação em Saúde	Ampliar e desenvolver o sistema de regulação, controle e avaliação municipal.	Acompanhamento da Programação Pactuada Integrada (PPI).	Assegurar o acesso dos usuários e a regulação da oferta demanda e quantidade dos serviços públicos e privados contratados. Instrumento PPI.  Aperfeiçoar mecanismos de articulação entre redes de serviços.  Implantar o Componente Municipal de Auditoria.
Informática e informação em saúde.	Operacionalizar ações que visem à agilidade, a boa cobertura e a boa qualidade dos sistemas de informações em saúde para subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação dos serviços.	Promover a atualização tecnológica de 100% da Secretaria Municipal da Saúde	Implantar prontuário eletrônico  Elaborar, confeccionar material educativo, impressos, e outros instrumentos de comunicação.  Adequar os sistemas de informação em saúde às diretrizes nacionais e à realidade local.
<b>Indicador de Monitoramento</b>			
Prontuário eletrônico implantado			
<b>Unidade Responsável</b>			
Coordenação de Regulação em Saúde			

<b>Modulo Operacional</b> Qualificação da Assistência Farmacêutica		<b>Justificativa</b>	
<b>Diretriz II</b> Desenvolvimento da política de assistência farmacêutica e outros insumos (órgãos e próteses), com base na padronização, implantação de protocolos, otimização da aquisição, dispensação, controle e uso racional.		Como uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde, a Assistência Farmacêutica é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços em saúde.	
<b>Programa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Estratégia de Ação</b>
Farmácia Básica e Medicamentos Estratégicos	Manter oferta adequada de medicamentos aos usuários do SUS, primando pelo seu uso racional.	Ofertar 100% do elenco dos medicamentos básicos aos usuários do SUS.	Acompanhar e avaliar os processos de compras de medicamentos.  Garantir condições adequadas de armazenamento de medicamentos.  Informatizar a dispensação e o suprimento os medicamentos da lista básica. 5  Distribuir e dispensar de medicamentos básicos, estratégicos, alto custo/excepcionais.
<b>Indicador de Monitoramento</b>			
Percentual de medicamentos com prazo de validade expirado			
<b>Unidade Responsável</b>			
Coordenação da Assistência Farmacêutica			



<b>Modulo Operacional</b> Manutenção Predial, de Equipamentos, Mobiliários e Veículos.		<b>Justificativa</b> Existe a tendência para transformar os espaços das unidades de saúde, em espaços acolhedores e confortáveis, incorporando percepções mais completas das práticas assistenciais. A essência do serviço de atenção à saúde começa a ter outro significado, passa a ser muito além das limitações físicas ou biológicas. Para tanto se faz necessário mudar as práticas de saúde, e os espaços e ambientes dos estabelecimentos devem acompanhar estas mudanças.	
<b>DIRETRIZ II</b> Aprimoramento da capacidade resolutive da assistência implementando a rede física e tecnológica dos serviços públicos de saúde.			
<b>Programa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Estratégia de Ação</b>
Ambientação das Unidades de Saúde Engenharia e Arquitetura	Adequar a rede física das unidades assistências para garantia do acesso da população a serviços compatíveis com as normas técnicas vigentes  Qualificar e ampliar a rede física e tecnológica de saúde.	Construir estabelecimentos de saúde em parceria com o Ministério da Saúde. (1 CAPS, 2 UBS)	Acompanhar e fiscalizar projetos de instalações e de sistemas pertinentes aos projetos arquitetônicos, tanto na reforma como em prédio novo.  Construir estabelecimentos de saúde em parceria com o Ministério da Saúde.  Planejar e avaliar serviços de readequação predial.  Adquirir equipamentos para atender necessidades do sistema de saúde.
Manutenção predial, de equipamentos, mobiliários e veículos	Realizar a manutenção: predial, de equipamentos, mobiliários e veículos.	Manter 100% da infra estrutura dos estabelecimentos assistências de saúde de acordo com as normas vigentes.	Elaborar, implantar e implementar a política de manutenção da Secretaria Municipal da Saúde.  Realizar levantamento da necessidade de manutenção.  Planejar, avaliar e acompanhar os serviços de manutenção predial, e de equipamentos de forma preventiva e preditiva.
Suprimentos	Otimizar o processo de recebimento, armazenamento, distribuição e controle de estoque.	Desenvolver 100% dos processos técnicos administrativos capazes de suprir a rede assistencial de saúde.	Efetivar a gestão patrimonial.  Fomentar o estabelecimento de um rol de necessidade de medicamentos, materiais médico-cirúrgicos, expediente, equipamentos e mobiliários por tipo de estabelecimento.  Realizar o planejamento anual da necessidade de insumos com dotação orçamentária e financeira por coordenação.  Suprir as necessidades da Secretaria Municipal da Saúde na área de insumos e bens patrimoniáveis.
<b>Indicador de Monitoramento</b>			
Unidade de Saúde construídas			
<b>Unidade Responsável</b>			
Diretoria Administrativa e Financeira Coordenação de Apoio Administrativo			

## **Monitoramento e Avaliação**

O Plano de Saúde é um instrumento que delinea e norteia a política de saúde do Município, o processo de monitoramento é parte integrante que envolve coleta de dados, permite análise sistemática e periódicas das informações e dos indicadores de saúde, para verificar a efetividade das ações operacionalizadas conforme planejamento.

Sendo assim, os resultados obtidos, bem como as fragilidades e potencialidades identificadas são objetos de acompanhamento pela SMS durante o período de vigência do Plano, a fim de identificar, redirecionar ou inserir novas ações que subsidiem o alcance das metas traçadas. Portanto, a prática de monitoramento e avaliação do Plano configura-se em uma importante ferramenta da Gestão para tomada de decisão.

Cumpri, salientar, que o plano tem caráter dinâmico, que pode sofrer ajuste para melhorar o sistema, isto decorre após análise que deverá ser realizada com base nos indicadores pactuados. Estes, levam a gestão a traçar novos caminhos dentro da conjuntura do sistema, onde, as metas serão analisadas de forma abrangente, qualificando e quantificado a oferta de serviços no seu cumprimento.

Neste sentido, a Secretaria Municipal da Saúde promove um processo contínuo de informações estruturadas e viabiliza a discussão da efetividade das ações e dos resultados alcançados. A produção do processo de monitoramento e avaliação é um eixo estruturante dos gestores, dos profissionais de saúde, das instâncias que efetuam o controle social.

Neste contexto o objetivo é viabilizar de forma sistemática atividades que possibilitam a o conhecimento e divulgação de resultados, ensejando a contribuição dos sujeitos envolvidos, subsidiando o aperfeiçoamento do sistema. Operacionalizada através da realização de oficinas, reuniões administrativas que visam a mudanças de estratégias e implementação de ações para obtenção de resultados.

Assim, serão considerados no processo de análise dos instrumentos de avaliação adotado pela gestão independente de qualquer esfera de governo, a situação atual, metas e indicadores pactuados, atividades desenvolvidas, parâmetros estipulados, nível de competência, dificuldades, receitas e recursos alocados físicos e financeiros, numa lógica específica das diversas linhas de atuação para cada setor do sistema observando os aspectos:

- Da atenção contempla a operacionalização das atividades desenvolvidas dentro da assistência a saúde independente do nível de complexidade. O monitoramento é realizado de acordo com os instrumentos de coleta de dados e sistemas de informação instituídos pela gestão, conforme regulamentação específica para cada programa implantado, integrando os indicadores e convergindo objetivos propostos e resultados alcançados.
- Da gestão que contempla a estrutura administrativa e organizacional, processos decisórios, mecanismos de negociação, participação e relação intra e inter – institucional.
- Da infra-estrutura contempla avaliação concernente à rede física das unidades assistenciais com seus investimentos em tecnologias e insumos, bem como a promoção e atualização de profissional vinculados aos objetivos e ações estratégicas definidas.



**Compatibilização entre Programas de Saúde e Recursos Alocados das três Esferas de Governo com o Plano Plurianual (PPA).**

Nº	Diretrizes	Modulo Operacional	Programa de Saúde	2018	2019	2020	2021
<b>Gestão das Ações de Atenção Básica</b>				<b>9.300.900,00</b>	<b>10.230.989,00</b>	<b>11.254.088,00</b>	<b>12.379.505,00</b>
I	Melhoria Quantitativa e Qualitativa dos Serviços Assistenciais	1. Atenção Básica a Saúde	Rede Assistencial de Atenção Básica				
			Estratégia de Saúde da Família				
			Núcleo de Apoio a Saúde da Família				
			Atenção Domiciliar				
		2. Atenção Básica em Eixos Temáticos Prioritários	Programa Saúde na Escola (PSE)				
			Programa Academia da Saúde				
			Programa Atenção no Trânsito				
			Saúde do Adulto Idoso				
			Atenção a Saúde do Homem				
			Atenção a Saúde Bucal				
			Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente				
			Atenção a Saúde da Mulher				
<b>Gestão de Alta e Média Complexidade Rede Ambulatorial e Hospitalar</b>				<b>5.046.500,00</b>	<b>5.551.150,00</b>	<b>6.106.265,00</b>	<b>6.716.892,00</b>
II	Fortalecimento das Redes de Média e Alta Complexidade	3. Atenção de Média e Alta Complexidade	Atenção Ambulatorial Especializada				
			Atenção às Urgências e Emergências				
<b>Gestão das Ações de Vigilância em Saúde</b>				<b>963.200,00</b>	<b>1.059.520,00</b>	<b>1.165.472,00</b>	<b>1.282.019,00</b>
III	Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.	4. Promoção e Vigilância em Saúde	Controle de Endemias				
			Vigilância de Doenças de Notificação Compulsória Mortalidade e Nascidos Vivos				
			Prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis				
			Controle dos Agravos Crônicos Transmissíveis (Tuberculose e Hanseníase) DST/AIDS e Hepatites Virais				
			Eventos e Emergências em Saúde Pública - (doenças diarreicas, influenza, meningite e outras).				
			Vigilância de Doenças de Notificação Compulsória Mortalidade e Nascidos Vivos				
			Vigilância Sanitária				



Nº	Diretrizes	Modulo Operacional	Programa	2018	2019	20120	2021
<b>Manutenção do Conselho Municipal de Saúde</b>				<b>8.000,00</b>	<b>8.800,00</b>	<b>9.680,00</b>	<b>10.648,00</b>
IV	Aprimoramento do papel institucional da SMS a novos modelos de gestão e organização.	5.Quantificação do Controle Social	Conselho Municipal de Saúde				
<b>Gestão Atividades Administrativas /Pessoal e Outros Programas</b>				<b>3.749.000,00</b>	<b>4.123.900,00</b>	<b>4.536.290,00</b>	<b>4.989.919,00</b>
VI	Aprimoramento do papel institucional da SMS a novos modelos de gestão e organização.	6.Regulação da oferta dos serviços de saúde de média e alta complexidade	Regulação em Saúde Informática e informação em saúde.	<b>74.000,00</b>	<b>81.400,00</b>	<b>89.540,00</b>	<b>98.494,00</b>
<b>Manutenção da Assistência Farmacêutica</b>				<b>463.000,00</b>	<b>509.300,00</b>	<b>560.230,00</b>	<b>616.253,00</b>
VI I	Desenvolvimento da política de assistência farmacêutica e outros insumos (órteses e próteses), com base na padronização, implantação de protocolos, otimização da aquisição, dispensação, controle e uso racional.	7.Qualificação da Assistência Farmacêutica	Farmácia Básica e Medicamentos Estratégicos				
<b>Construção, Ampliação, Manutenção, Reforma e Aquisição de Equipamentos</b>				<b>681.000,00</b>	<b>749.100,00</b>	<b>824.010,00</b>	<b>906.411,00</b>
VI II	Aprimoramento da capacidade resolutiva da assistência implementando a rede física e tecnológica dos serviços públicos de saúde.	8.Manutenção Predial, de Equipamentos, Mobiliários e Veículos.	Ambientação das Unidades de Saúde Engenharia e Arquitetura Manutenção predial, de equipamentos, mobiliários e veículos. Suprimentos				

## ANEXO I- INCLUSÃO DE OBJETIVOS, METAS E AÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA NOVA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS.

### INTRODUÇÃO

---

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia. Isso significa que o vírus está circulando em todos os continentes e há ocorrência de casos assintomáticos, o que dificulta a identificação. Deste modo, principalmente no hemisfério sul, onde está o Brasil, os países devem se preparar para o outono/inverno com o objetivo de evitar casos graves e óbitos. Nos meses de outono (20/03-20/06) e inverno (21/06-20/09), há uma circulação importante dos vírus respiratórios (à exemplo da influenza), esses vírus causam pneumonias, otites, sinusites e meningites. Apesar de ocorrer em todas as estações do ano, é nesse período que há maior frequência dessas doenças, quando as pessoas ficam mais concentradas nos espaços e com menor ventilação.

A doença pelo coronavírus não é diferente, ela também é uma doença respiratória e todos devem se prevenir. Os gestores devem adotar medidas oportunas que favoreçam a prevenção e preservem a capacidade do serviço de saúde. Nesse período, com o aumento do número de pacientes com sintomas respiratórios é importante que os casos mais leves sejam atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (posto de saúde). Medida que irá prevenir o contato de casos entre pessoas em um ambiente hospitalar, que estará recebendo demanda referenciada pelos profissionais das UBS assim como as demandas livres que buscarem pelo serviço. É fundamental que os gestores promovam uma ampla comunicação com a sociedade orientando-a a procurar a unidade de saúde da sua área adstrita.

## OBJETIVOS

---

### Geral

- Orientar os serviços de saúde do setor público municipal, de forma coordenada para uniformizar as ações e minimizar os impactos da doença na saúde pública do município de Itabaianinha.

### Específicos

- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPIs;
- Descrever as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e laboratorial, assistencial, gestão e comunicação a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de infecção humana pelo novo coronavírus Covid-2019;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de controle por meio da comunicação do risco.



## DESCRIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO

---

No dia **11 de março de 2020**, a OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou que a doença causada pelo novo coronavírus (denominado COVID-19), é uma pandemia. Há algumas semanas, esta nova doença viral já havia se espalhado pelo mundo, atingindo os 5 continentes. O momento da pandemia no Brasil é de prudência e cautela; não de pânico. **A epidemia é dinâmica e as informações e recomendações deste informe podem ser atualizadas em poucos dias**, à medida que a pandemia aumente é que novos conhecimentos científicos são publicados.

Até **16 de Abril de 2020**, nossos órgãos de vigilância interno constatou 05 casos suspeitos sendo esses descartados e nenhum caso confirmado. No cenário brasileiro foram notificados 28.320 casos. Destes, 8.819 casos suspeitos, 3.058 casos confirmados, 14.707 casos descartados e 1.736 óbito.

As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-2019). E para um correto manejo clínico, desde o contato inicial com os serviços de saúde, é preciso considerar e diferenciar cada caso.

Abaixo seguem definições importantes:

**Situação 1:** Febre<sup>1</sup> **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) **E** histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

**Situação 2:** Febre<sup>1</sup> **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

**Situação 3:** Febre<sup>1</sup> **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo de caso confirmado de coronavírus (Covid- 2019) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

## **Contato próximo é definido por duas situações:**

1. Estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPIs).
2. Cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPIs recomendado.

Para definição de caso suspeito é importante salientar que:

- Além do quadro clínico, a identificação da procedência e do roteiro de viagem nos últimos 14 dias deve ser realizada de forma mais detalhada possível (país e cidade, número de vôos, datas, etc);
- Deve-se levar em consideração os países atualmente afetados pela doença e/ou contato com caso suspeito ou confirmado do novo coronavírus (Covid-2019), conforme definições a serem estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) e ressalta-se que essas definições podem sofrer alterações diariamente.

---

Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

## **Ao se definir um caso como suspeito é importante:**

- Proceder com o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas (ANEXO 2) ;
- Notificação do caso às autoridades epidemiológicas locais (Plantão CIEVS 0800 282 282 2 e preenchimento da ficha de notificação disponível no site: <http://bit.ly/2019-ncov>);
- Avaliar a gravidade do quadro clínico e seguir orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves de acordo com a regulação municipal através do Hospital São Luíz Gonzaga.
- Proceder à coleta de amostras de swabs;
- Realizar o levantamento dos contactantes ou comunicantes, os quais deverão ser acompanhados pelos próximos 14 dias a partir da data do contato.
- Outras definições:

## **Caso Provável de Infecção Humana**

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para Covid-2019 OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.



### **Caso Confirmado de Infecção Humana**

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (Covid-2019), independente de sinais e sintomas.

### **Caso Descartado de Infecção Humana**

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente confirmação laboratorial para outro agente etiológico OU resultado negativo para Covid-2019.

### **Caso em que foi a óbito pela Infecção Humana Cuidados Após a Morte**

- Durante os cuidados com o cadáver, apenas os profissionais estritamente serão necessários com (todos com EPI's) devem usar: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol como extubação, usar N95, PFF2, ou equivalente.
- Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal.
- Descartar imediatamente os resíduos perfuro cortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante.
- Se recomenda desinfetar e bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas.
- Bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- Acondicionar o corpo em saco impermeável à prova de vazamento e selado.
- Preferencialmente colocar o corpo em dupla embalagem impermeável e desinfetar a superfície externa do saco (pode-se utilizar álcool a 70°, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa).
- Identificar adequadamente o cadáver;
- Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3.
- Usar luvas descartáveis nitrílicas ao manusear o saco de acondicionamento do cadáver.
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil



limpeza e desinfecção.

- Após remover os EPI, sempre proceder à higienização das mãos.

### **Orientações para funerárias**

- É importante que os envolvidos no manuseio do corpo, equipe da funerária e os responsáveis pelo funeral sejam informados sobre o risco biológico classe de risco 3, para que medidas apropriadas possam ser tomadas para se proteger contra a infecção.
- O manuseio do corpo deve ser o menor possível.
- O corpo não deve ser embalsamado.
- Deve-se realizar a limpeza externa do caixão com álcool líquido a 70% antes de levá-lo para ao velório.
- De preferência, cremar os cadáveres, embora não seja obrigatório fazê-lo.
- Após o uso, os sacos de cadáver vazios devem ser descartados como resíduos enquadrados na RDC 222/2018.
- O(s) funcionário(s) que irá (ão) transportar o corpo do saco de transporte para o caixão, deve(m) equipar-se com luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica. Remover adequadamente o EPI após transportar o corpo e higienizar as mãos com água e sabonete líquido imediatamente após remover os EPI's.

## CARACTERIZAÇÃO DO PLANO DE ENFRENTAMENTO

---

O Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana para o novo Coronavírus – COVID-19 vem descrever como o nível municipal deve se preparar e responder à emergência em saúde de acordo com os cenários de risco, através de ameaças e vulnerabilidade dos pacientes de acordo com a caracterização de cada momento da pandemia.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
  - a. Disponibilidade de medidas preventivas;
  - b. Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.
  - c. Informações locais pela disk COVID-19 pelo **(79) 3544-2665**, realizada por uma equipe de plantão.

A **Vigilância Epidemiológica** destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o novo Coronavírus (Covid-2019) disponíveis são limitados. Há muitas incertezas no modo exato de transmissão e os possíveis reservatórios. As taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída. As informações cruciais para apoiar avaliação dos fatores mencionados, como infectividade, transmissibilidade, taxa de complicações, letalidade, mortalidade serão gradualmente disponibilizadas.

## ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL

---

Dentro da composição do Grupo técnico, as equipes de Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica, Vigilância Sanitária, Laboratório Municipal e o HSLG, desenvolvem diversas atividades de rotina, as quais dão sustentação às ações que serão aplicadas no Plano de Contingência por meio da portaria Nº 177.

Dentre as atividades da Gestão da Saúde estão incluídas a articulação intersetorial com atores da SMS e com instituições externas parceiras, como o HSLG, a Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde, LACEN entre outros, bem como a intensificação do monitoramento dos casos de SRAG enfatizando a busca de possíveis casos suspeitos de coronavírus no município.

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) faz parte da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública - Rede CIEVS, funciona em regime de plantão 24h, todos os dias incluindo finais de semana e feriados. A Vigilância Epidemiológica Municipal, também é responsável pela identificação de casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-2019), notificação dos suspeitos ao CIEVS e acompanhamento do manejo oportuno e da investigação desses casos.

O caso suspeito do novo Coronavírus (Covid-2019) poderá ser detectado na triagem de um serviço de saúde (UBS ou HSLG), já que o período de incubação é de até 14 dias e ele pode não ter sido detectado nos pontos de entrada (portos e aeroportos).

### Situações e Conduta

Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar e isolamento social;

Os casos moderados e graves terão como primeira porta de entrada o HSLG, que buscará regulação e encaminhamento, caso necessário, do paciente a um Hospital de Referência (Hospital Regional Jessé de Andrade Fontes e Hospital de Urgência de Sergipe- HUSE).



## Conduta

1. Para casos suspeitos ofertar máscara cirúrgica, isolar imediatamente o paciente nas melhores condições: casos simples deverão cumprir isolamento social em casa. Casos moderados e graves serão referenciados ou chegarão por demanda espontânea ao HSLG.

O HSLG conta com leitos de isolamentos com estrutura para o enfrentamento a essa pandemia no nosso município, são 10 (dez) leitos em duas salas climatizadas, divididos com cortinas laváveis e obedecendo o distanciamento de 2 metros entre eles, além de outros leitos nas enfermarias. Ainda, dispõe de um ventilador mecânico, Monitor multiparâmetro, 02 (dois) Desfibriladores, além de insumos em quantidade planejada para um possível aumento do consumo. Uma equipe assistencial e de apoio treinadas em conformidade com os Protocolos do MS. Temos também, um número de profissionais que estarão como reserva a eventuais necessidades (aumento da demanda ou substituição por atestados médicos, por exemplo).

2. Notificar imediatamente ao CIEVS e a vigilância epidemiológica municipal que, por sua vez, notificará a Secretaria estadual de saúde. As autoridades sanitárias do município e do Estado realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito de novo Coronavírus (Covid-19) desencadearão as medidas previstas no fluxo.

- Autoridades Sanitárias para comunicação do caso
- Vigilância Epidemiológica do município afetado;
- Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) 0800 282 2822;

O número de profissionais de saúde envolvidos deve ser o menor possível. As orientações aos profissionais de saúde que atenderão o caso deverão seguir as orientações do protocolo do Ministério da Saúde.

As orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão orientadas pela regulação estadual, sendo o contato realizado pelo médico plantonista no HSLG.

Em caso de pacientes com quadro sem gravidade o Serviço de Saúde orienta isolamento domiciliar/social até a resolução completa dos sintomas e recomendações de cuidados seguindo protocolo do Ministério da Saúde.

A Vigilância epidemiológica e atenção básica do município de residência identificará os possíveis contactantes devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

## **Regulação e Transporte**

Serviço de urgência e emergência municipal pelo HSLG

Os casos suspeitos para COVID-19 com sinais de agravamento indentificados pelos profissionais das UBS serão direcionados ao HSLG mediante contato prévio pelo (79) 3544-1398 com esse serviço alertando sobre a suspeita e reforçar à equipe a necessidade do uso dos EPI's (avental descartável, luvas de procedimento, máscara cirúrgica). O transporte desses pacientes à unidade hospitalar do município poderá ser realizado por ambulâncias da rede municipal ou via SAMU.

## **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU**

Ao ser acionado pelo médico Regulador, após vaga confirmada para o hospital de destino, o SAMU-SE receberá a ocorrência da UBS (não seria UBS- Unidade Básica de Saúde) ou do HSLG.

O Médico Regulador deve alertar sobre a “suspeita” de infecção do paciente pelo Coronavírus – Covid-2019 e reforçar para a equipe a necessidade do uso do EPI (avental descartável, luvas de procedimento, máscara cirúrgica, óculos de proteção e máscara N95 para os casos que possa gerar procedimento invasivo tais como: IOT, dispositivo supraglótico e aspiração), e como também já ter regulado o paciente para seu destino final.

## **Vigilância Sanitária nos Pontos de Entrada**

A vigilância Sanitária irá monitorar o fluxo de passageiro nos pontos de lotação e rodovias, juntamente com Agentes Comunitarios de Saúde e de Combate as endemias, SMTT e Agentes da Guarda Municipal, bem como também nas atividades econômicas desenvolvidas nos estabelecimentos na região. Se o caso for enquadrado como suspeito de novo Coronavírus (COVID-19) a Vigilância Sanitária enviará relatório dos casos suspeitos para a Vigilância Epidemiológica.

A orientação será estabelecida pelas equipes para os indivíduos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde e informar do contato com caso suspeito de infecção pelo novo coronavírus (COVID- 19).

## **MEDIDAS DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-2019)**

---

- Vigilância em Saúde
- Suporte laboratorial
- Medidas de controle de infecção
- Assistência pela rede de Atenção Básica e Serviço Hospitalar do município
- Vigilância Sanitária – Ações de prevenção nos estabelecimentos públicos e privados;
- Comunicação de risco
- Gestão



ANEXO I- INTRODUÇÃO DE OBJETIVOS, AÇÕES, METAS E PLANEJAMENTO DE AÇÃO AO PLANO DE SAÚDE 2018-2021 PARA ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS.

Modulo Operacional		Justificativa	
Enfrentamento a pandemia do Novo Coronavírus		O enfrentamento da pandemia da COVID-19 tem gerado o envolvimento de todo Sistema Único de Saúde, seja no atendimento dos casos ou em ações e serviços direcionados a grupos de trabalhadores das atividades consideradas essenciais (como serviços de saúde, segurança pública, cadeia de produção, distribuição e comercialização de alimentos, transporte de pessoas e mercadorias, geração de energia) ou em atividades não essenciais (como indústrias diversas, mineração, comércio em geral, entre outras), mas que em função da necessidade de continuidade dos serviços, mantêm-se expostos e com maior risco de contaminação.	
<b>Diretriz II:</b> Orientar os serviços de saúde do setor público municipal, de forma coordenada para uniformizar as ações e minimizar os impactos da doença na saúde pública no município de Itabaianinha.			
Programa	Objetivo	Meta	Estratégia de Ação
Vigilância Epidemiológica	Executar ações de Vigilância Epidemiológica, visando a redução e prevenção da infecção humana do novo Coronavírus.	Cumprir 100% das ações programadas.	<p>Instituir comunicação com a secretaria estadual de saúde (SES) e outras autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes nacionais;</p> <p>Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;</p> <p>Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do MS;</p> <p>Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata ao CIEVS estadual através do número 0800 2822822 de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-2019);</p> <p>Realizar interlocução com as equipes de atenção primária, através de contato telefônico (79) 3544-2224 ou pelo Disk COVID-19 (79) 3544-2665;</p> <p>Qualificar os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-2019), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS;</p> <p>Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde;</p> <p>Emitir alertas para as unidades básicas de Saúde e Serviço hospitalar do município ao HSLG sobre a situação epidemiológica municipal, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);</p> <p>Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;</p> <p>Atualizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica do país e as ações de enfrentamento;</p> <p>Monitorar semanalmente a rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG;</p> <p>Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiologia</p>

		Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde; Coletar, no momento da notificação, as informações da Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (Covid-2019).
<b>Indicador de Monitoramento</b>		
Divulgação de boletim diários/ alimentar sistemas de informação		
<b>Unidade Responsável</b>		
Coordenação de Vigilância Epidemiologica		

<b>Modulo Operacional</b>		<b>Justificativa</b>	
Enfrentamento a pandemia do Novo Coronavírus		Para que sejam tomadas decisões certas em favor da saúde pública, primeiro é necessário identificar bem a magnitude da ameaça à população, hoje, o novo coronavírus (SARS-CoV-2, causador da Covid-19). Isto é possível por meio dos testes para detectar a doença e, por essa razão, a testagem no maior número possível de cidadãos é fundamental para enfrentar o vírus, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS).	
<p><b>Diretriz II</b></p> <p>Descrever as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e laboratorial, assistencial, gestão e comunicação a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de infecção Humana pelo novo coronavírus Covid-2019.</p>			
<b>Programa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Estratégia de Ação</b>
Laboratório Municipal	Executar ações de prevenção e diagnosticar usuários infectados como novo coronavírus, visando a redução e prevenção da infecção humana do novo Coronavírus.	Testar 100% dos pacientes que atendem aos critérios do protocolos do Ministério da Saúde	<p>Solicitar os insumos (meio de transporte viral e swabs de Rayon) para diagnóstico de Covid-2019, influenza e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial, fornecidos pelo LACEN/SE;</p> <p>Realizar a coleta de Naso-orofaringe sob protocolo da Organização Mundial da Saúde;</p> <p>Apoiar no envio das amostras, via CGLab, para Laboratório Central (LACEN/SE) para realização de diagnóstico do Covid-19 por RT-PCR em tempo real;</p> <p>Acompanhar o resultado do diagnóstico laboratorial para Covid-2019; vírus influenza e outros vírus respiratórios;</p> <p>Orientar a atenção básica e hospitalar quanto aos critérios de seleção dos casos suspeitos para realização da coleta das amostras, bem como o transporte e o armazenamento das amostras até a chegada ao Lacen;</p> <p>Aplicar os protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19), de acordo com as recomendações do MS;</p> <p>Comunicar a vigilância epidemiológica os resultados laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle.</p>
<b>Indicador de Monitoramento</b>			
Número de Coletas Realizadas			



<b>Unidade Responsável</b>
Coordenação do Laboratório Municipal

<b>Modulo Operacional</b> Enfrentamento a pandemia do Novo Coronavírus	<b>Justificativa</b> A assistência à COVID-19 precisa dar conta das necessidades dos pacientes nas diferentes fases da infecção e em todo o espectro de gravidade, em uma linha de cuidado que envolve desde o monitoramento de casos leves em isolamento domiciliar, com orientações para o manejo de sintomas e para a identificação precoce de sinais de alerta, até a internação em unidades de terapia intensiva (UTI) e a reabilitação após a alta hospitalar. A minimização dos riscos de infecção dos profissionais de saúde e demais pacientes deve balizar a escolha das melhores estratégias de organização da rede para atender a essas necessidades.
<b>Diretriz II</b> Descrever as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e laboratorial, assistencial, gestão e comunicação a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de infecção Humana pelo novo coronavírus Covid-2019.	Para reduzir a transmissão e limitar a mortalidade pela COVID-19, o poder público deve criar condições para que indivíduos e famílias possam sustentar o distanciamento social enquanto prepara seu sistema de saúde para o enfrentamento da pandemia. No caso do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve se preparar para prover assistência ao crescente número de pacientes com a COVID-19; manter a atenção aos demais agravos agudos e crônicos e garantir a segurança de profissionais de saúde e pacientes durante o cuidado de saúde.

Programa	Objetivo	Meta	Estratégia de Ação
Atenção Primária a Saúde	Garantir a assistência a saúde dos pacientes com Síndrome Gripal e positivados para a COVID-19 e realizar ações de prevenção á infecção humana do novo coronavírus.	Atender 100% dos usuários com Síndrome Gripal e positivado para a COVID-19.	<p>Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG;</p> <p>Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;</p> <p>Normatizar a regulação e manejo clínico para casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-2019);</p> <p>Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para o novo coronavírus (Covid- 2019);</p> <p>Estimular a organização da rede de manejo clínico e planejar ações que orientem os servidores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-2019);</p> <p>Monitorar os casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.</p> <p>Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-2019);</p> <p>Fortalecer junto a rede de saúde a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis em situações especiais no enfrentamento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-2019);</p> <p>Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (Covid- 2019);</p> <p>Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata ao CIEVS estadual</p>



			através do número 0800 282 2822 e também à Vigilância Epidemiológica Municipal através do número (79) 3544-2224 de possíveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-2019); Capacitar a Rede de Saúde para receber eventuais casos de Coronavírus.
<b>Indicador de Monitoramento</b>			
Número de casos diagnosticados/ Número de Ações de Monitoramento realizadas.			
<b>Unidade Responsável</b>			
Coordenação da Atenção Primária			

<b>Modulo Operacional</b>	<b>Justificativa</b>
Enfrentamento a pandemia do Novo Coronavírus	A crise sanitária provocada pela pandemia do novo coronavírus, responsável pela ocorrência da doença Covid-19, evidenciou as desigualdades sociais no âmbito da saúde coletiva, entre os países, regiões e população. Especialmente, em países em desenvolvimento, com frágil estruturação do Estado de Bem Estar Social, como os da América Latina. Desvela, também, a crise política, humanitária, econômica e os arranjos geopolíticos, pela submissão a agenda neoliberal e ao mercado em contraposição à vida.
<b>Diretriz II</b> Descrever as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e laboratorial, assistencial, gestão e comunicação a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de infecção Humana pelo novo coronavírus Covid-2019.	Por outro lado, demonstra a importância e centralidade das políticas universais da saúde, educação, assistência social, previdência social, saneamento básico e habitação para o enfrentamento à disseminação da Covid-19 em cada país.  No Brasil, a vigilância em saúde está estruturada pela divisão de atribuições entre os três níveis de governo, com ênfase no poder estatal e autonomia das instâncias gestoras para ação junto à coletividade. Sua prática é organizada pelo modelo assistencial fundamentado nos princípios da universalidade, descentralização, intersetorialidade, integralidade e equidade das ações de promoção da saúde dos indivíduos e grupos. E a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), integra institucionalmente as vigilâncias: – Epidemiológica, Sanitária, de Saúde do Trabalhador e Ambiental, que é operacionalizada pela abordagem dos componentes da vigilância em saúde no território, no problema e análise de situação de saúde.

Programa	Objetivo	Meta	Estratégia de Ação
Vigilância Sanitária	Divulgar medidas de prevenção para infecção humana do novo Coronavírus.	Realizar 100% de divulgação de medidas de prevenção para toda população municipal.	Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-2019); Criar blits realizada nos limites municipais para passar orientações e monitorar pessoas providas de outros estados por meio de planilha com identificação e contato do visitante;  Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme protocolo da Anvisa;  Mobilizar e orientar a comunidade usuária de transporte coletivo para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-2019).

<b>Indicador de Monitoramento</b>
Número de Ações Realizadas
<b>Unidade Responsável</b>
Coordenação da Vigilância Sanitária

Modulo Operacional	Justificativa
<p>Enfrentamento a pandemia do Novo Coronavírus</p> <p><b>Diretriz II</b>                      Descrever as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e laboratorial, assistencial, gestão e comunicação a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de infecção Humana pelo novo coronavírus Covid-2019.</p>	<p>No plano da atenção à saúde, é preciso um processo de renovação do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo-o à sua plena potência, para que alcance a universalidade e as capacidades necessárias que a pandemia e os demais problemas de saúde estão a exigir dos sistemas de saúde. Ao lado de estratégias urgentes e emergenciais para o enfrentamento da pandemia, é fundamental superar, de forma estruturante, o subfinanciamento do SUS. Acesso universal e integralidade da atenção demandam organização sistêmica, efetivada mediante a celebração de pactos federativos pautados na cooperação e na solidariedade.</p>

Programa	Objetivo	Meta	Estratégia de Ação
Gestão/ Administração em Saúde	Elaborar planejamento estratégico que visa a elaboração de ações para minimizar o nível de infecção humano do novo coronavírus.	Realizar 100% das ações estratégicas programadas.	<p>Formar um grupo técnico para avaliação, criação de documentos instrutivos – Plano de Contingência Fluxograma – e monitoramento do cenário epidemiológico do novo coronavírus (Covid-2019);</p> <p>Promover ações integradas entre Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica, Laboratório, Vigilância Sanitária, Hospital e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do novo coronavírus (Covid-2019);</p> <p>Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (Covid-2019);</p> <p>Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (Covid-2019);</p> <p>Promover a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica;</p> <p>Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus COVID-19;</p> <p>Divulgar amplamente os manejos clínicos, protocolos técnicos e informações fornecidas pelo Ministério da Saúde pertinentes à prevenção e controle para infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-2019);</p> <p>Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;</p> <p>Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença para a imprensa e redes sociais;</p> <p>Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do Covid-2019;</p> <p>Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o Covid-2019;</p>

			Divulgação de informações do novo coronavírus nas redes sociais da Secretaria Municipal de Saúde e parceiros; Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
<b>Indicador de Monitoramento</b>			
Número de ações desenvolvidas.			
<b>Unidade Responsável</b>			
Secretaria Municipal de Saúde			