



ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE ITABAIANINHA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANINHA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PMS 2022-2025



PREFEITO MUNICIPAL DE ITABAININHA
Danilo Alves de Carvalho

GABINETE DO SECRETÁRIO

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Ingrid Alícia Lima Fonseca

COORDENADORA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
Eliane Oliveira Silva

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Suelly Lima dos Santos

COORDENAÇÃO DO LABORATÓRIO MUNICIPAL
Stephanie Pacheco de Meneses

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL
Neyla Cavalcante Guimarães

APOIADORA INSTITUCIONAL
Mariana Cruz Soares

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Lista de Siglas

- ACS** – Agente comunitário de Saúde
- APS** – Atenção Primária a Saúde
- CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial
- CISA** – Centro de Informações sobre Saúde e Álcool
- CMS** – Conselho Municipal de Saúde
- CNES** – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- DCNT** - Doenças e Agravos Não Transmissíveis
- ESF** – Estratégia de Saúde da Família
- EAS** – Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDH** – Índice de Desenvolvimento Humano.
- IDHM** – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
- IMC** – Índice de Massa Corporal
- INCA** – Instituto Nacional de Saúde
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- OPAS** – Organização Pan-americana da Saúde
- PAS** – Programa Anual de Saúde
- PMS** – Plano Municipal de Saúde
- PNDS** – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
- SADT** – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia
- SMS** – Secretaria Municipal de Saúde
- SUS** – Sistema Único de Saúde TB - Tuberculose
- UBS** – Unidade Básica de Saúde
- USF** – Unidade de Saúde da Família

Lista de Figura

Figura 1 – Organograma da Secretária Municipal de Saúde	19
Figura 2 – Mapa do Município de Itabaininha	24

Lista de Quadro

Quadro 1 – Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS)	20
Quadro 2 – Ocupações , Integrantes da SMS	22

Lista de Tabela

Tabela 1 – Estimativa populacional segundo sexo do município de Itabaianinha	25
Tabela 2 – Estimativa populacional segundo Faixa etária	25
Tabela 3 – Nascidos por residência mãe por consulta pré-natal	26
Tabela 4 – Nascidos por residência mãe por sexo	26
Tabela 5 – Nascidos por residência mãe por idade da mãe	26
Tabela 6 – Mortalidade segundo capítulo do CID - 10	29
Tabela 7 – Óbitos por residência por local de ocorrência do município de Itabaianinha	29
Tabela 8 – Óbitos por causas externas por residência por faixa etária	30
Tabela 9 – Óbitos por causas externas por residências por grupo CID-10	30
Tabela 10 – Óbitos por causa externa por residência por faixa etária	31
Tabela 11 – Quantitativo de pessoas diagnosticado com hipertensão e diabetes no município de Itabaianinha	39

Lista de Gráfico

Gráfico 1 – PIB Pecapta	28
Gráfico 2 – IDHM – Índice de Desenvolvimento Municipal	28
Gráfico 3 – Mortalidade 12,24 para 1.000 nascidos vivos, 2019	32

CARTA DA SECRETÁRIA

A pandemia da COVID-19 tornou ainda mais evidente a necessidade de um sistema público de saúde robusto, que garanta o bem-estar de todos e todas. O Sistema Único de Saúde (SUS) vem desempenhando papel fundamental no combate à doença causada pelo SARS-CoV-2, tornando possível uma resposta com a rapidez e a efetividade que se fazem necessárias.

Aqui no município de Itabaianinha - SE trabalhamos incansavelmente para salvar o maior número de vidas e dar assistência a todos que acessavam e acessam o SUS, guiando-nos pelos princípios da universalização, da equidade e da integralidade. Nosso êxito, reconhecido pela população com a escolha do SUS como porta de entrada aos serviços de saúde, é também um indicativo de quão importante é o planejamento em saúde, ainda que nas situações mais adversas possíveis. Atualmente, ainda olhamos com cuidado para os possíveis desdobramentos da pandemia no município, agindo com as mesmas cautela e transparência que sempre tivemos.

Ao mesmo tempo, é necessário pensarmos nas políticas de saúde para os próximos anos, elencando prioridades para as diferentes áreas de cuidado, tão necessárias à população. É nesse contexto que apresentamos aos e às munícipes o Plano Municipal de Saúde 2022-2025. O Plano Municipal, instrumento exigido pelas normativas que regulamentam o SUS, é a expressão das prioridades de uma gestão para a área de saúde.

Tendo isso em vista, nada mais importante do que garantir a ampla participação popular, ouvindo os/as munícipes sobre as necessidades de sua região e da região em que trabalham. Nesse sentido, para o ciclo 2022-2025, além das instâncias de participação e controle já previstas e que desempenham papel fundamental, decidimos ampliar essa escuta, abrindo consulta eletrônica por subprefeitura.

Por meio da consulta aos Sistemas de Informação em Saúde, foi possível conhecer novos problemas que merecem atenção e qualificar demandas que já eram conhecidas, de maneira a aperfeiçoar as ações da Secretaria. As propostas foram analisadas pelos coordenadores, que realizaram uma priorização, e pelas áreas técnicas. Após essa etapa de participação, apresentamos a versão final do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, submetido nesta data ao Conselho Municipal de Saúde.

Estamos certos de que este Plano, além de tecnicamente robusto, é representativo e desafiador. Nele, indicamos os caminhos que percorreremos nos próximos anos para superar os desafios impostos pela pandemia e dela remanescentes. Em linguagem simples e com a máxima transparência, apontamos as diretrizes, os objetivos estratégicos e as metas que balizarão nossas políticas de saúde nos próximos anos.

Reforço meu compromisso com a constante construção de um SUS eficiente, equitativo, universal e integral. Sei da importância do SUS e da responsabilidade na condução da política municipal de saúde, evidenciadas, inclusive, pela excelência esperada pela população. Tenho consciência de que os desafios são enormes, mas também a convicção de que, com o trabalho incansável dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS, alcançaremos os compromissos estabelecidos neste Plano, tão importantes para deixarmos como legado um sistema de saúde ainda mais robusto.

Agradeço às instâncias de participação e controle social, que cumprem papel importantíssimo nessa formulação e fiscalização. E, finalmente, agradeço a todos esses trabalhadores e trabalhadoras de diferentes áreas, essenciais neste momento tão delicado que atravessamos e imprescindíveis para atingirmos o objetivo de fortalecimento do nosso SUS municipal.

Ingrid Alícia Lima Fonseca

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO	10
INTRODUÇÃO	12
1 ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	16
1.1 Perfil da Rede de Serviços/ Capacidade Instalada.....	19
1.2 Perfil dos Recursos Humanos.....	20
2 MUNICÍPIO DE ITABAIANINHA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	22
2.1 Perfil Demográfico e Socioeconômico.....	23
2.2 Habitação.....	26
2.3 Renda.....	26
2.4 Mortalidade no Geral.....	27
2.4.1 Acidentes e Violências – Causas externas.....	29
2.4.2 Mortalidade Infantil.....	31
2.5 Vigilância em Saúde.....	32
2.5.1 Doença causada pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19).....	32
2.6 Fatores de Risco para a Saúde.....	32
2.6.1 Tabagismo.....	32
2.6.2 Uso de Álcool.....	34
2.6.3 Consumo Alimentar.....	35
2.6.4 Obesidade e Atividade Física.....	36
2.6.5 Hipertensão e Diabetes.....	38
3 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	39

IDENTIFICAÇÃO

Informações Territoriais

UF	Itabaianinha
Estado	Sergipe
Área	501,794 km ² (2020)
População	Estimativa (2021) 42.399 pessoas Último Censo (2010) 38.910 pessoas

Fonte: IBGE, 2021

Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	Secretaria Municipal de Saúde de Itabaianinha
CNPJ	11.261.188/0001-48
Endereço	Rua Benício de Freire, 189 Centro
E-mail:	saude@itabaianinha.se.gov.br
Telefone	(79) 3544-2224

Informações da Gestão

Prefeito	Danilo Alves de Carvalho
Secretária de Saúde em Exercício	Ingrid Alícia Lima Fonseca
E-mail da Secretária	guid_enf.@hotmail.com
Telefone da Secretaria	(79) 99972-0881

Fundo Municipal de Saúde

Lei de Criação	Decreto nº 87 de 26 de novembro de 1997
CNPJ	11.261.188/0001-48

Nome do Gestor

Ingrid AlíciaLima Fonseca

Plano de Saúde

Plano de Saúde

2022-2025

Status do Plano

Em análise

Informações sobre Regionalização

Região	Área	População (hab.)	Densidade (hab./km²)
Itabaianinha	501,794	42.399 pessoas (estimada 2021); 38.910 pessoas (censo 2010).	78,87 hab/km ²

Fonte: IBGE, 2021

Conselho Municipal de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Lei nº 645 de 14 de junho de 2002 Alterações: Lei nº 759 de 26 de dezembro de 2006 (alteração na composição); Lei nº 890 de 20 de dezembro de 2010 (Reestrutura o CMS).
Endereço	Rua Benício Freire, 198
E-mail	conselhosaudeinn@gmail.com
Telefone	(79) 3544-2224
Nome do Presidente	Sérgio Correia de Souza
Números de Conselheiros por segmento	Dois conselheiros para cada segmento Trabalhador de saúde Associação Usuário do SUS Trabalhando de nível médio

INTRODUÇÃO

A Prefeitura do Município de Itabaianinha, através do Fundo Municipal de Saúde apresenta a todos os munícipes a versão final do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025. O Plano Municipal é instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades da gestão municipal no âmbito de saúde para o período de quatro anos. Ele explicita os compromissos do governo para o setor a partir da análise da situação da saúde no município e das necessidades da população.

Em sua elaboração, devem-se observar, no plano federal, as leis 8.080 e 8.142 de 1990, e a Lei Complementar 141/2012. Deve se observar, igualmente, o Decreto 7.508/11, que aprimorou processos e práticas no ciclo de gestão no SUS, ao regulamentar aspectos da Lei 8.080/90 no tocante ao planejamento da saúde, assistência à saúde, articulação interfederativa e regionalização, dentre outros.

Nesse sentido, a elaboração, a execução e o monitoramento devem observar os princípios do SUS estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e nessas normativas, como a universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação popular. Esses são princípios que devem sempre guiar a atuação da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), e que foram diretrizes nesse processo de elaboração.

Tendo em vista esses princípios e o diagnóstico situacional da Saúde, a SMS realizou seu planejamento estratégico para o período 2022-2025, estabelecendo sua missão, visão, seus valores e suas diretrizes. Embora não seja uma exigência legal, a Pasta avaliou como necessário vincular o seu processo de planejamento estratégico à elaboração do PMS, o principal instrumento municipal de saúde. Foi uma oportunidade para pensar sobre as macroprioridades para o Município e a Saúde em um momento crítico de enfrentamento à pandemia de COVID-19 e aos desafios remanescentes, e de redefinição e retomada de ações prioritárias.

Além disso, utilizou-se o Planejamento Estratégico 2018-2021 como referência, tanto para a definição dessas macroprioridades quanto para a elaboração de objetivos estratégicos, metas e ações. Com isso, buscou-se privilegiar a continuidade e a previsibilidade das políticas prioritárias iniciadas na gestão anterior. Reforça-se, assim, o compromisso com o uso eficiente dos recursos públicos e com as entregas previamente pactuadas com a população, sem perder de vista o estabelecimento de novos objetivos, metas e projetos desafiadores,

capazes de gerar benefícios significativos à sociedade. Assim, após discussão com as equipes técnicas da SMS, no que se configurou como a primeira etapa para a elaboração do PMS 2022-2025, foram estabelecidas como missão, visão e valores da SMS:

Missão: Realizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população do Município de Itabaianinha, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS.

Visão: Ser reconhecida como referência de serviço público de qualidade pela população de Itabaianinha.

Valores: Equidade, integralidade, trabalho em rede e qualificação da assistência, eficiência e transparência.

A partir dessa definição e dos principais problemas e estratégias levantados durante essa primeira etapa, definiram-se as transformações pretendidas pela gestão municipal, traduzidas em **diretrizes, objetivos, metas e indicadores**, além das ações que serão previstas nas Programações Anuais de Saúde (PAS).

Por meio deles, é possível definir estratégias e resultados desejados, além de quantificá-los e parametrizá-los. A seguir, apresentam-se as definições desses conceitos estruturantes do Plano Municipal de Saúde:

Diretrizes: “Expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde.” (BRASIL, 2016).

Objetivos: expressam os resultados almejados e comunicam quais aspectos da realidade pretende-se modificar. Exercem, portanto, papel de guia para as metas e ações. Os objetivos têm seu alcance quantificado por meio das metas.

Metas: são “medidas de alcance do Objetivo” (BRASIL, 2016) e podem expressar desafios que precisam ser enfrentados, ao mesmo tempo em que estipulam compromissos para o alcance dos objetivos.

Indicadores: representam um “conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção.” Permitem o monitoramento das metas. **Ações:** expressam as tarefas necessárias para o cumprimento das metas. Configuram a menor e mais detalhada unidade do processo de planejamento.

Na primeira etapa da elaboração do PMS 2022-2025, foram definidas nove diretrizes que nortearão o PMS 2022-2025:

1º Diretriz - Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas;

2º Diretriz - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar;

3º Diretriz - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde;

4º Diretriz - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a responsabilidade do município, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral;

5º Diretriz - Reduzir riscos e agravos à saúde da população por meio de ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável;

6º Diretriz - Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã;

7º Diretriz - Fortalecer a regulação do trabalho em saúde e ordenar, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras em saúde;

8º Diretriz – Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento e os processos de captação de recurso;

9º Diretriz - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.

As nove diretrizes acima serviram como guias para o trabalho das áreas técnicas da SMS durante a elaboração do Plano e também são os eixos para a organização dos objetivos e metas para o período. Assim, cumprirão o seu papel de orientar as escolhas estratégicas e prioritárias na atuação da SMS.

A elaboração de objetivos estratégicos, metas e indicadores foi realizada pelas áreas técnicas da SMS de forma simultânea ao processo de participação social – materializando-se, respectivamente, na segunda e terceira etapas de elaboração do PMS. Foram definidos objetivos e metas desafiadoras, que representam mudanças na realidade da saúde do Município. As áreas foram orientadas, nesse sentido, a não incluir ações rotineiras ou identificadas como de nível operacional, tendo em vista que o Plano Municipal deve expressar estratégias macro. Ações mais pontuais para a consecução das metas, por sua vez, devem ser previstos na etapa de atualização do PMS, materializando-se nas PAS 2022, 2023, 2024 e 2025.

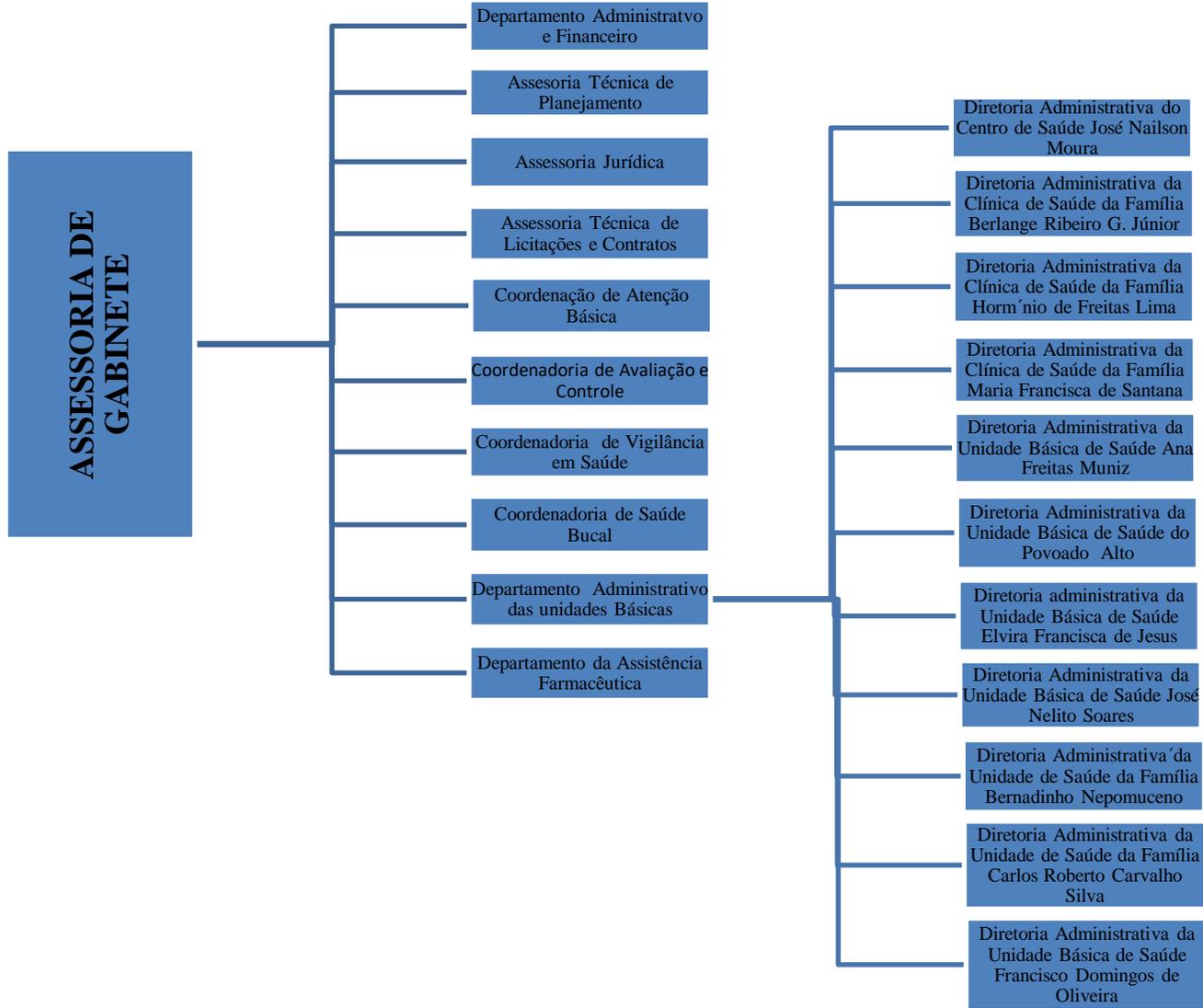
A fase do processo de participação social, por sua vez, contou com a realização de audiências públicas em Unidades Básicas de Saúde da Zona Rural, encontro de construções de propostas com os trabalhadores da saúde e relatório da IV Conferência de Saúde do ano de 2019.

1ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

1Estrutura da Secretaria Municipal da Saúde - SMS

A SMS tem sua estrutura organizacional definida pela Lei Complementar nº 1.065/2021 de 05 de janeiro de 2021, conforme figura 1:

Figura 1: Organograma da Secretaria Municipal de Saúde



Esta estrutura é resultante de uma ampla reflexão sobre o papel do órgão, com o objetivo de adequar-se a um contexto de aumento da complexidade da administração pública e da prestação de serviços públicos e, ao mesmo tempo, mantendo-se o compromisso com os princípios do SUS, de garantia de saúde pública de qualidade.

1.1 Perfil da Rede de Serviços/ Capacidade Instalada

O município de Itabaianinha possui uma rede básica composta de 20 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), sendo nove localizadas na área urbana e seis em zona rural. Conforme quadro 1.

Quadro 1 – Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) / Número do CNES / Localização.

Área	Estabelecimentos Assistenciais de Saúde	Quantidade		CNES	INE	Endereço / UBS
		ESF	ESB			
Urbana	Clínica de Saúde da Família Maria Francisca de Santana	3	1	3323161	0001532839 0000174955 0000174971	Travessa Francisco Severo, S/N, Bairro: Guilherme Campos
	Centro de Saúde José Nailson Moura (SESP)	2	1	3010732	0001532928 0000174920	Rua José 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.
Rural	UBS Elvira Francisca de Jesus	1		3000346	0000174912	Povoado Patu (UBS Cons. 2016).
	Clínica de Saúde da Família Berlangue Ribeiro de Goes Júnior	1	1	2421259	0000174882	Povoado Dispensa
	Clínica 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 José Nelito Soares	-	-	7076231	0000174939	Povoado Vermelho
	UBS Bernardino Nepomuceno	1	1	2421275	0000174890	Povoado Jardim
	Unidade de Saúde Ana de Freitas Muniz	1	1	2421283	0000174904	Povoado Ilha
	Unidade Básica de Saúde do Povoado Alto	1	-	9305866	0001630318	Povoado Alto
Outras	Caps 1 Hidelbrando Dias Costa			3625419	Rua Duque de Caxias, 51, Centro	
	Hospital São Luiz Gonzaga			2546124	Praça Orlando Ferreira Alves, 101	
	Núcleo de Atendimento Especializado Municipal			0406120	Rua Marechal Deodoro da Fonseca	

	Centro de Atendimento para Enfrentamento a COVID-19	5006457	Rua Francisco Severo, S/N
	Academia da Saúde	6872824	Praça Benício Freire, S/N, Centro.

A rede básica de saúde do município é composta 07 Unidades de Saúde da Família(USF) (estruturas físicas), com 12 Equipes de Saúde da Família, 07 Equipes de Saúde Bucal, 91 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Polo de Academia da Saúde, 01 Núcleo Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB).

Dispõe na rede própria de serviços de 15 Estabelecimentos Assistências de Saúde ativos(EAS), destas duas unidades funcionam como referência da atenção especializada: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) e Núcleo de Atendimento Especializado. Dois Postos de Saúde, que funcionavam como ponto de apoio foram desativados, e a população das áreas adstritas passou a ser atendida na UBS do povoado PATU. Para deslocamento dos usuários foi disponibilizado transporte sanitário.

Entre as principais Unidades prestadoras de serviços filantrópico e/ou privado credenciados ao sistema cita-se: uma unidade Hospitalar de atendimento de urgência e emergência Hospital São Luiz Gonzaga e Clínicas com oferta de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia -SADT (Ultrassom, Laboratório de Análises entre outros procedimentos da atenção especializada).

1.2 Perfil dos Recursos Humanos

O município de Itabaininha possui atualmente na sua rede de prestadores de serviços ao SUS, segundo setor de Recurso Humanos (referente a competência de agosto de 2021), 256 profissionais distribuídos em diversas ocupações, onde são de nível superior, são de nível técnico e nível elementar. De acordo com o tipo de gestão estes colaboradores estão concentrados em sua maioria na gestão municipal, e em seguida na rede federal, acompanhando a tendência da rede física, na qual o município possui mais estabelecimentos, necessitando assim, de mais profissionais para compor suas equipes.

Na Secretaria de Saúde do município, o quadro de colaboradores é composto por estatutários, comissionados e médicos pertencentes ao Programa Mais Médicos e sobre Contratação por tempo temporário. No quadro abaixo foram quantificados o total de

profissionais por mês do 2º quadrimestre, não considerando os afastados, demitidos, cedidos e estagiários.

Quadro 2 - Ocupações integrantes da SMS, 2021.

Ocupações	Quantitativo
Agente de Combate a Endemias	24
Agente Comunitário de Saúde	100
Agente Administrativo	03
Assistente Social	02
Auxiliar de Enfermagem	34
Auxiliar de Saúde Bucal	11
Cirurgião Dentista	12
Enfermeiro	16
Farmacêutico	01
Fisioterapeuta	03
Fonoaudiólogo	03
Médico Generalista	13
Médico Ginecologista/Obstetra	01
Médico Infectologista	00
Médico Pediatra	01
Médico Psiquiatra	01
Médico Veterinário	00
Motorista	23
Nutricionista	01
Psicólogo	05
Secretária de Saúde	01
Técnico Administrativo	01
TOTAL	256

Fonte: (Departamento de Recursos Humanos), 2021.

2 MUNICÍPIO DE ITABAIANINHA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1 Perfil Demográfico e Socioeconômico

Itabaianinha é um município brasileiro localizado no estado de Sergipe, na região nordeste do país. Encontra-se na região sul com uma área geográfica de 501,794 Km², distante 118 km de Aracaju, capital de Sergipe e limita-se a norte com os municípios de Boquim e Riachão do Dantas, a leste com Umbaúba, Santa Luzia do Itanhy, Arauá e Pedrinhas, a oeste com Tobias Barreto e a sul com Cristinápolis e Tomar do Geru. Conta com uma população estimada pelo IBGE para 2021 de 42.399 habitantes, representado a oitava população do Estado.

Figura 2 – Mapa do município de Itabaianinha



Fonte: IBGE, 2020.

A história de Itabaianinha surgiu embaixo de um pé de tamarindo, onde os tropeiros, principalmente de Itabaiana, descansavam. Por isso eles acabaram bazando a localidade com o mesmo nome da cidade em que viviam, acrescentando o diminutivo 'inha'. Foi nesse local que teve início uma pequena feira, onde eles comercializavam seus produtos.

A cidade de Itabaianinha passou a ser conhecida como 'Princesa das Montanhas', por estar localizada numa área bastante montanhosa, a 225 metros acima do mar. Fica entre as serras do Babu, na divisa com Riachão do Dantas; dos Cavalos, Ilha e Catramba, divisa com Tobias Barreto; Pilões, Antas, Ovelhas, Flor da Roda, Pedra Branca, Brejo, Bica e o Alto do Urubu, a leste da sede do município.

Os historiadores Laudelino Freire e Clodomir Silva afirmaram em seus escritos que o município teria sido primivamente uma aldeia de índios. Essa povoação passou à condição de freguesia em 6 de fevereiro de 1835 com a denominação de Nossa Senhora da Conceição de Itabaianinha, sendo desmembrada da de Nossa Senhora dos Campos, hoje Tobias Barreto.

Logo depois, em 19 de fevereiro, transformou-se em vila, compreendendo a freguesia de Nossa Senhora do Tomar do Geru. Foi em 19 de setembro de 1891, através da Lei nº 3, que Itabaianinha passou à categoria de cidade, mas só em 19 de outubro de 1915, através da lei nº 680, foi realmente emancipado.

Conhecida como a Cidade dos Anões, Itabaianinha tem a maior quantidade de anões do Estado, concentrada no Povoado Carretéis, a 15 quilômetros da sede do município, local onde começaram a surgir homens e mulheres de baixa estatura. Nesse povoado é difícil encontrar uma pessoa de estatura mediana, tendo informações de que os anões surgiram desde a fundação do município (muitos, hoje, com mais de 80 anos), quando parentes se casaram e acabaram gerando filhos com deficiência hormonal por causa da consangüinidade (casamentos entre parentes).

O município de Itabaianinha tem uma população estimada pelo DATASUS para 2020 de 42.166 habitantes, já o IBGE estima para 2021 uma população de 42.399 habitantes, representando a oitava população do Estado.

Tabela 1 – Estimativa Populacional, segundo Sexo.
Município de Itabaianinha, 2020

População Masculina	População Feminina
20.816	21350
TOTAL	42.166

Fonte: DATASUS, 2020.

Tabela 2 – Estimativa Populacional, segundo Faixa Etária

Faixa Etária	Total
0 a 4 anos	3.677
5 a 9 anos	3.595
10 a 14 anos	3.495
15 a 19 anos	3.658
20 a 29 anos	7.441

30 a 39 anos	6.727
40 a 49 anos	5.221
50 a 59 anos	3.875
60 a 69 anos	2.494
70 a 79 anos	1.353
80 anos e mais	630
Total	42.166

Fonte: DATASUS, 2020

Já no que se refere aos nascidos vivos, os dados do DATASUS, mostram que no ano de 2020 foram 553 no município de Itabaianinha, as tabelas abaixo destaca-se os nascidos vivos por residência mãe por consulta pré-natal, por sexo e por idade da mãe:

Tabela 3 – Nascidos por residência mãe por consulta pré-natal

Nenhuma	1 a 3 consultas	4 a 6 consultas	7 ou mais consultas	Ignorado	Total
7	26	177	341	2	553

Fonte: DATASUS, 2019.

Tabela 4 – Nascimento por residência mãe por sexo

Masculino	Feminino	Total
316	237	553

Fonte: DATASUS, 2019.

Tabela 5 – Nascimento por residência mãe por idade da mãe

Faixa Etária	Total
10 a 14 anos	8
15 a 19 anos	110
20 a 24 anos	141
25 a 29 anos	124
30 a 34 anos	93
35 a 39 anos	59
40 a 44 anos	18

Total

553

Fonte: DATASUS, 2019.

2.2 Habitação

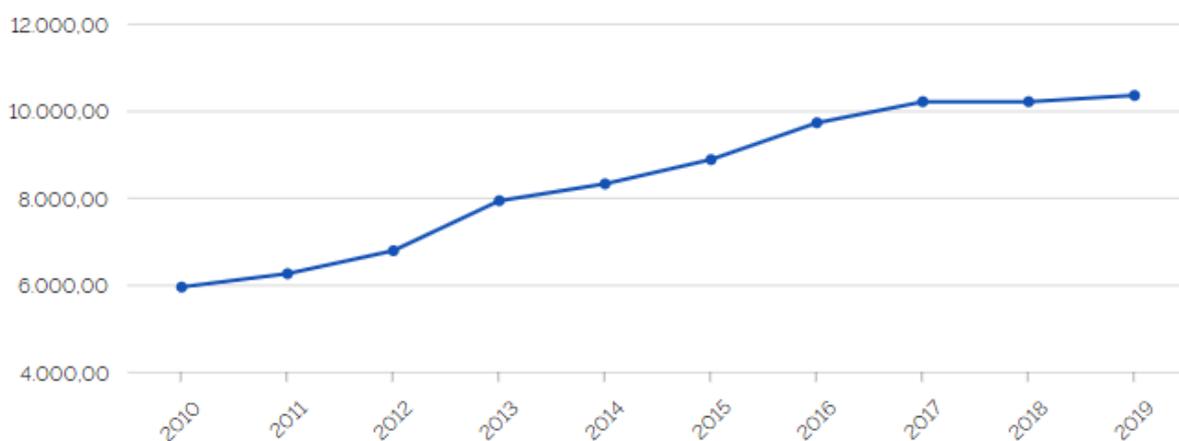
O município de Itabaianinha apresenta 40,6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 25% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 5,8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com outros municípios do estado, fica na posição 19º de 75,65 de 75 e 60 de 75, respectivamente (IBGE, 2020).

2.3 Renda

As atividades econômicas baseiam-se na indústria têxtil, tornando-se o polo 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 município de Itabaianinha é rico em argila e há destaque ainda para agricultura com plantação de laranjas.

O PIB da cidade é de cerca de R\$ 0,4 milhão, sendo que 47,9% do valor adicionado advém da Administração Pública. Os serviços 34% e a agricultura 10,2% aparecem na sequência, enquanto que a Indústria (7,7) tem a menor participação na economia da cidade.

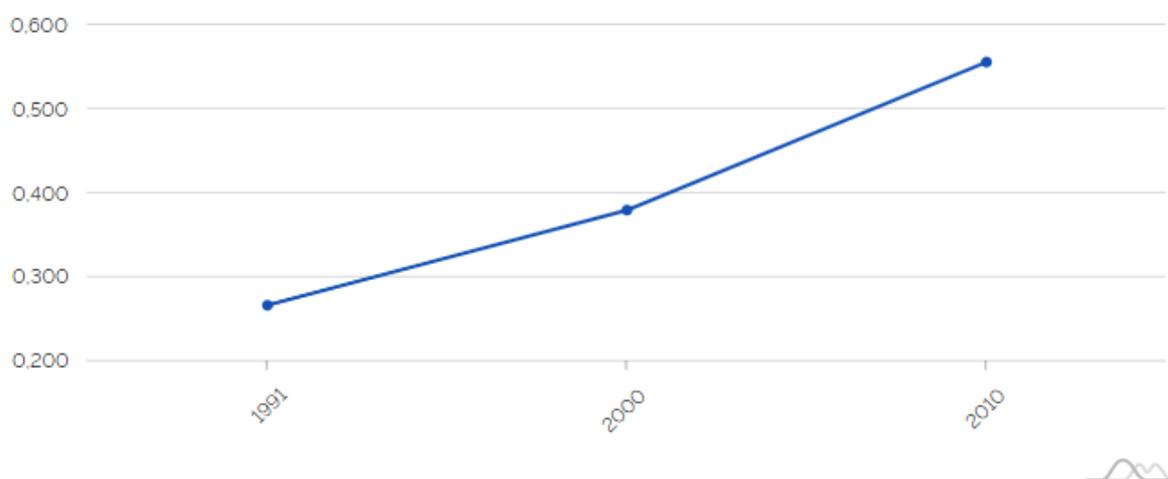
Gráfico 1 – PIB-Pecapta



Fonte: IBGE, 2020

Com relação ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), Sergipe ocupa o 20º 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.

Gráfico 2 – IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal



Fonte: IBGE, 2020

2.4 Mortalidade no Geral

Tabela 6 – Mortalidade, segundo capítulo da CID-10. Residente município de Itabaianinha

CID – 10 Capítulo	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	8	12	6	18
II. Neoplasias (tumores)	38	22	36	22	34
III. Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos imunitários	0	1	0	1	1
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	21	15	12	25	17
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	6	5	3	5
VI. Doenças do sistema nervoso	5	6	4	5	5
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	1	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	66	53	62	62	51
X. Doenças do aparelho respiratório	20	17	20	27	15
XI. Doenças do aparelho digestivo	11	19	13	14	8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	2	1	1	0
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo	1	0	0	0	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	3	5	8	8
XV. Gravidez, parto e puerpério	1	0	1	1	1
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	9	6	6	5	1
XVII. Malformações e anomalias cromossômicas	3	6	2	2	3
XVIII. Síntese e cada um excluído laboratório	7	18	14	14	18
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	38	37	27	28	35
Total	243	219	220	224	225

Fonte: DATASUS, 2019.

Quando analisado a mortalidade por grupo de causas, observa-se que proporcionalmente nos últimos cinco anos, os óbitos por doença do aparelho circulatório são a primeira causa de óbito no município, seguidos pelas causas externas, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.

Tabela 7 – Óbitos por Residência por local de ocorrência no município de Itabaininha

Local de Ocorrência	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital	137	127	131	139	138
Outros estabelecimentos de saúde	0	0	2	0	0
Domicílio	86	69	71	68	65
Via pública	17	21	14	12	18
Outros	3	2	2	5	4
Total	243	219	220	224	225

Fonte: DATASUS, 2019.

Tabela 8 – Óbitos por Residência por Faixa Etária no município de Itabaininha

Faixa Etária	2015	2016	2017	2018	2019
Menor de 1 ano	17	13	10	7	7
1 a 4 anos	1	2	1	2	2
5 a 9 anos	1	0	1	0	1
10 a 14 anos	2	1	0	1	3
15 a 19 anos	6	8	1	6	5
20 a 29 anos	15	12	13	9	16
30 a 39 anos	16	17	16	18	11
40 a 49 anos	26	17	19	14	21
50 a 59 anos	16	24	29	24	32
60 a 69 anos	31	22	33	29	24
70 a 79 anos	48	43	42	55	48
80 anos e mais	64	60	55	59	55
Total	243	219	220	224	225

Fonte: DATASUS, 2019

Analisando as causas dos óbitos com a faixa etária observa-se que nos últimos cinco anos os óbitos entre os idosos foram em maiores números, devido às doenças do aparelho circulatório que acomete muito mais os idosos.

2.4.1 Acidentes e Violências – Causas Externas

No que se refere às causas externas as agressões e os acidentes de trânsito predominam como causa básica. A violência apresenta uma tendência crescente nos últimos cinco anos. Panorama que sinaliza a implementação de políticas públicas.

Tabela9 – Óbitos por causas externas por residência por grupo CID – 10

Causas Externas	2015	2016	2017	2018	2019
Pedestre Traumatizado em um acidente de transporte	1	0	0	0	1
Motoclista Traumat. Em um acidente de transporte	13	7	7	7	8
Ocupante automóvel traumat. Acidente transporte	2	2	2	2	1
Quedas	1	4	3	3	3
Afogamentos e submersão acidentes	1	2	0	3	1
Outros riscos acidentais à respiração	1	2	0	0	2
Exposição às forças da natureza	0	1	0	0	1
Exposição à fumaça ao fogo e às chamas	0	1	0	0	0

Exposição acidental a outros fatores e aos não especificados	0	1	0	0	0
Contato com animais e plantas	1	0	0	0	0
Reac. Anormal compl. Tard. Procedimentos cirúrg, médio s/ menç. Acid.	1				
Lesões autoprovocadas intencionalmente	0	1	1	2	3
Agressões	15	14	14	10	13
Eventos (fatos cuja a intenção é indeterminada)	2	1	0	1	2
Total	38	37	27	28	35

Entre todas as causas externas de óbitos as agressões e os acidentes de trânsito são as que predominam entre os anos de 2015 a 2019 e principalmente entre a faixa etária de 20 a 29 anos, Conforme a tabela abaixo:

Tabela 10 – Óbito por causa externa por Residência por Faixa Etária.

Faixa Etária	2015	2016	2017	2018	2019
1 a 4 anos	1	1	0	0	1
4 a 9 anos	1	0	1	0	1
10 a 14 anos	0	1	0	0	0
15 a 19 anos	5	7	1	4	2
20 a 29 anos	10	9	8	7	11
30 a 39 anos	6	7	6	5	6
40 a 49 anos	5	2	5	5	4
50 a 59 anos	4	4	3	1	1
60 a 69 anos	3	0	0	1	3
70 a 79 anos	1	1	2	1	2
80 anos e mais	2	5	1	4	4
Total	38	37	27	28	35

Fonte: DATASUS, 2019

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, cerca de 1,35 milhão de pessoas morrem a cada ano em decorrência de acidentes de trânsito. Com esse número, os acidentes de trânsito ocupam a nona posição entre as principais causas de morte no mundo. Ainda segundo o estudo, a condução sob influência de álcool ou outra substância psicoativa figura entre os principais fatores de risco ligados aos acidentes de trânsito. Isso ocorre porque, mesmo em pequenas quantidades, o álcool é capaz de alterar os reflexos do condutor (OPAS, 2019).

Os acidentes de trânsito e transporte nas principais vias de tráfego do município de Itabaianinha, com envolvimento de motociclistas, e a segunda causa de óbito por causas externas, sendo os motociclistas a maior ocorrência, e representam a primeira causa de internação em serviço de urgência e emergência.

2.4.2 Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil é obtida por meio do número de crianças que morrem antes de completar 1 ano, a cada mil nascidas vivas. Esse dado é um aspecto de fundamental importância para avaliar a qualidade de vida, pois, por meio dele, é possível obter informações sobre a eficácia dos serviços públicos, tais como: saneamento básico, sistema de saúde, disponibilidade de remédios e vacinas, acompanhamento médico, educação, maternidade, alimentação adequada, entre outros.

No município de Itabaianinha a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 12,24 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 53 de 75 e 48 de 75, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2519 de 5570 e 4734 de 5570, respectivamente

Gráfico 3 – Mortalidade 12,24 para 1.000 nascidos vivos, 2019



2.5 Vigilância em Saúde

2.5.1 Doença causada pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

A Organização Mundial da Saúde -OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, a COVID-19, constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional, o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a situação foi caracterizada pelo órgão como uma pandemia.

Dado o ganho de importância e relevância das ações de vigilância diante da pandemia de COVID-19, destacam-se as diferentes áreas de atuação da Vigilância em Saúde no monitoramento da pandemia: Vigilância da Síndrome Respiratória, Aguda Grave, Vigilância de óbitos, Vigilância de Síndrome Gripal e Surtos.

A Secretaria Municipal da Saúde com base no conjunto de análises dos dados disponíveis até a presente data, avalia que o município está em processo de desaceleração do número de casos, mesmo assim ressalta a importância da manutenção das medidas de distanciamento social, o incentivo ao uso de máscaras e a ampliação da capacidade de vacinação da população.

2.6 Fatores de Risco para a Saúde

2.6.1 Tabagismo

O hábito de fumar é reconhecido como uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas como álcool, cocaína e heroína. A dependência ocorre pela presença da nicotina nos produtos à base de tabaco. A dependência obriga os fumantes a inalarem mais de 4.720 substâncias

tóxicas, como: monóxido de carbono, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído, acroleína, além de 43 substâncias cancerígenas, sendo as principais: arsênio, níquel, benzopireno, cádmio, chumbo, resíduos de agrotóxicos e substâncias radioativas (INCA, 2019).

De acordo com dados do Instituto do Câncer (INCA) (2019), os produtos de tabaco matam seis em cada dez consumidores e das mortes anuais causadas pelo uso desse produto, 34.999 correspondem a doenças cardíacas; 31.120 mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), 26.651 por outros cânceres, 23.762 por câncer de pulmão, 17.972 mortes por tabagismo passivo, 10.900 por pneumonia e 10.812 por acidente vascular cerebral (AVC). O tabagismo é considerado, também, uma doença pediátrica, pois 80% dos fumantes começam a fumar antes dos 18 anos. No Brasil, 20% dos fumantes começaram a fumar antes dos 15 anos.

O fumante passivo ao respirar a fumaça do cigarro, os não fumantes correm o risco de ter as mesmas doenças que o fumante. As crianças, especialmente as mais novas, são as mais prejudicadas, já que respiram mais rapidamente. Em crianças que vivem com fumantes em casa (cerca de metade das crianças do mundo), há um aumento de incidência de pneumonia, bronquite, agravamento de asma, além de uma maior probabilidade de desenvolvimento de doença cardiovascular na idade adulta (INCA, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece tratamento para quem quer parar de fumar de forma segura desde 2005. O programa de tratamento do tabagismo existe no SUS e, dos 75 municípios sergipanos, 60 já estão estruturados para atender à população com equipes muito profissionais que, após avaliação clínica, indicam o esquema terapêutico adequado para cada paciente, ofertando adesivos, goma de mascar, medicação antidepressiva, de acordo com a necessidade de cada um, assim como as sessões de grupo tendo como base a abordagem cognitiva comportamental.

No Brasil é promissor no Programa Nacional de Controle ao Tabagismo, considerando que ao longo dos últimos anos tem diminuído a sua prevalência. De acordo com o Vigitel, de 2017 aponta uma prevalência de 10,8% fumantes no Brasil, enquanto que em Aracaju é de 4,8%. A pesquisa, realizada nas capitais brasileiras, mostra que Aracaju é a segunda em menor índice de fumantes, sendo que os homens fumam mais que as mulheres, mas por outro lado, têm mais facilidade em parar de fumar que elas (SERGIPE, 2019).

Entre os municípios sergipanos que aderiram ao Programa Nacional de Controle ao Tabagismo Itabaianinha é um deles, com reuniões semanalmente para desenvolvimento das ações do programa.

2.6.2 Uso de Álcool

O álcool, substância psicoativa com propriedades que causam dependência, tem sido amplamente utilizado em muitas culturas durante os séculos. Seu uso nocivo tem um grande peso na carga de doenças, além de um ônus social e econômico para as sociedades. O álcool afeta as pessoas e as sociedades de muitas formas e seus efeitos são determinados pelo volume consumido, pelos padrões de consumo e, em raras ocasiões, pela qualidade do álcool (OPAS, 2019).

O consumo de álcool é um fator causal em mais de 200 doenças e lesões. Está associado ao risco de desenvolvimento de problemas de saúde, tais como distúrbios mentais e comportamentais, incluindo dependência ao álcool, doenças não transmissíveis graves, como cirrose hepática, alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares, bem como lesões resultantes de violência e acidentes de trânsito. No entanto, O uso abusivo e a dependência de bebida alcoólica, e os problemas de saúde deles decorrentes, são também questões relevantes de saúde pública (OPAS, 2019).

Uma proporção significativa da carga de doenças atribuíveis ao consumo de álcool decorre de lesões intencionais e não intencionais, incluindo aquelas causadas por acidentes de trânsito, violência e suicídios. Lesões fatais relacionadas ao álcool tendem a ocorrer em grupos relativamente mais jovens (OPAS, 2019).

As relações causais mais recentes são aquelas entre o uso nocivo de álcool e a incidência de doenças infecciosas, como a tuberculose e o HIV/aids. O consumo de álcool por mulheres grávidas pode causar síndrome fetal do álcool e complicações no parto prematuro.

Uma pesquisa realizada pelo Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA), intitulada “Álcool e a Saúde dos Brasileiros - Panorama 2021” revela que Sergipe tem, em todo Brasil, a maior taxa de óbitos associados de maneira parcial ou totalmente ao uso de álcool: são 39,3 mortes por 100 mil habitantes. A média nacional de mortes por essa razão é de 32,6 óbitos/100 mil (MELO, 2021).

A capital sergipana está entre as cidades com o maior índice de pessoas que consomem álcool de maneira abusiva, com 19,58. O índice é maior do que o do Nordeste, que é de 18,96, e superior ao do Brasil, de 17,80. A pesquisa trouxe ainda um capítulo específico sobre a relação do consumo de álcool e a pandemia da covid-19, já que o consumo de álcool se acentuou durante a crise sanitária como uma tentativa de aliviar os percalços comuns a esse

período. Dados da Fiocruz apontam que 24% dos entrevistados que relataram sentimentos de tristeza e depressão aumentaram seu consumo de bebidas alcoólicas. Inclusive, em abril de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou que os países limitassem o consumo de bebidas alcoólicas na pandemia, porque além de danos à saúde, o álcool gera aumento da violência (MELO, 2021).

Foi observada também uma tendência de aumento significativo de consumo de álcool entre as mulheres, apesar de ainda ser inferior ao índice masculino. "As mulheres são biologicamente mais sensíveis aos efeitos da substância, apresentando maior probabilidade de desenvolver problemas relacionados ao uso com níveis de consumo mais baixos e/ou idades mais precoces". O índice de consumo abusivo de álcool entre homens em Aracaju é de 29.79, e se mantém acima da média nacional deste público, que é de 26.03. Já as mulheres aracajuanas apresentam índice de consumo abusivo de 11.29. No entanto, uma previsão global apresentada nessa pesquisa aponta que haverá uma redução progressiva da diferença entre homens e mulheres que bebem até 2030, ou seja, com o aumento no consumo de bebidas alcoólicas por pessoas do sexo feminino, a tendência é que a diferença entre homens e mulheres nesse sentido se reduza, um dado preocupante (MELO, 2021).

Os dados mais recentes da pesquisa Vigitel mostram uma diminuição da prevalência de mulheres abstêmias nos últimos anos e um correspondente aumento do consumo abusivo de álcool entre elas. A análise temporal mostrou tendência de aumento do Beber Pesado Episódico (BPE), com 5,08% ao ano, e de redução de abstenção (-1,98% ao ano) entre as mulheres na faixa etária de 18 a 34 anos no período de 2010 a 2019" (MELO, 2021).

2.6.3 Consumo Alimentar

O aleitamento materno tem sido importante estratégia da Organização Mundial de Saúde para uma vida mais saudável. Faz parte dos indicadores para a melhoria da Nutrição.

As crianças representam um grupo de grande vulnerabilidade devido ao crescimento rápido e a imaturidade fisiológica e imunológica. A nutrição adequada nos primeiros anos de vida é fundamental para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis. Inadequações ao consumo de nutrientes podem comprometer o estado nutricional e levar ao desenvolvimento de carências ou excessos nutricionais (CARVALHO *et al.*, 2015).

As doenças carenciais aumentam a suscetibilidade das crianças e diarreias e infecções, além de poder comprometer a maturação do sistema nervoso, visual, mental e intelectual. No Brasil, as deficiências de ferro e vitamina A são carências de micronutrientes mais observados e representam um problema de saúde pública. Dados da Pesquisa nacional de Demografia e Saúde (PNDS), feita em 2006, apresentam prevalência de anemia de 20,9% e níveis inadequado A de 1,7% em crianças menores de cinco anos (CARVALHO *et al.*, 2015).

As práticas alimentares na infância devem ser capazes de fornecer quantidade de alimentos suficiente e com qualidade nutricional e sanitária, a fim de atender às necessidades nutricionais das crianças e garantir o desenvolvimento do seu máximo potencial. A alimentação adequada na infância contribui para o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis, que se refletirão não apenas em curto prazo, mas também na vida adulta. Crianças que apresentam consumo alimentar inadequado desde a infância tendem ao desenvolvimento precoce de sobrepeso e obesidade, além de outras doenças crônicas associadas. Por outro lado, crianças submetidas a práticas alimentares ideais alcançam seu desenvolvimento normal e se tornam adultos mais saudáveis, com maior capacidade intelectual e produtiva (PEREIRA *et al.*, 2011).

2.6.4 Obesidade e Atividade Física

A obesidade é o acúmulo de gordura no corpo causado quase sempre por um consumo de energia na alimentação, superior àquela usada pelo organismo para sua manutenção e realização das atividades do dia-a-dia. Ou seja: a ingestão alimentar é maior que o gasto energético correspondente. Pessoas obesas têm maior probabilidade de desenvolver doenças como pressão alta, diabetes, problemas nas articulações, dificuldades respiratórias, gota, pedras na vesícula e até algumas formas de câncer.

A obesidade é determinada pelo Índice de Massa Corporal (IMC) que é calculado dividindo-se o peso (em kg) pelo quadrado da altura (em metros). O resultado revela se o peso está dentro da faixa ideal, abaixo ou acima do desejado.

Classificação do IMC:

Menor que 18,5 – Abaixo do peso

Entre 18,5 e 24,9 – Peso normal

Entre 25 e 29,9 – Sobrepeso (acima do peso desejado)

Igual ou acima de 30 – Obesidade

Cálculo do IMC:

$IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)} \times \text{altura (m)}$

Exemplo: João tem 83 kg e sua altura é 1,75 m

$\text{Altura} \times \text{altura} = 1,75 \times 1,75 = 3,0625$

$IMC = 83 \text{ divididos por } 3,0625 = 27,10$

O resultado de 27,10 de IMC indica que João está acima do peso desejado (sobrepeso). Como a obesidade é provocada por uma ingestão de energia que supera o gasto do organismo, a forma mais simples de tratamento é a adoção de um estilo de vida mais saudável, com menor ingestão de calorias e aumento das atividades físicas. Essa mudança não só provoca redução de peso como facilita sua manutenção (BRASIL, 2018).

A utilização de medicamentos contribui de forma modesta e temporária para a redução de peso e nunca devem ser usados como única forma de tratamento. Boa parte das substâncias usadas atua no cérebro e podem provocar reações adversas graves, como: nervosismo, insônia, aumento da pressão sanguínea, batimentos cardíacos acelerados, boca seca, intestino preso. Um dos riscos mais preocupantes é o de se tornar dependente do medicamento, por isso, o tratamento deve ser acompanhado com rigor e restrito a alguns tipos de pacientes (BRASIL, 2018).

Combinar dieta hipocalórica e atividade física é um excelente tratamento não farmacológico para a perda de peso. A perda de peso é apenas a fase inicial do tratamento, sendo a manutenção do peso perdido o objetivo principal. Em um estudo de quatro meses fazendo uma associação entre dieta e exercício físico, a perda de peso corporal alcançada foi idêntica no grupo que fez a atividade física e dieta hipocalórica e no outro grupo que apenas fez a dieta hipocalórica. Entretanto, pessoas que se mantêm ativas ao longo da vida têm menores chances de se tornarem obesas, tem uma melhor distribuição corporal de gordura, com menores depósitos na região intra-abdominal. A associação da atividade física aos programas de emagrecimento é eficaz, dentre outros objetivos, na manutenção do peso corporal em médio e longo prazo; por isso, a colocação do exercício físico regular é importante não só durante, mas, sobretudo, após a perda de peso. Pouco se sabe se a atividade física interfere na mudança da dieta, se interage com ela ou ainda comporta-se de forma sinérgica a ela. Há indícios de que o exercício físico possa estar associado a uma melhor adesão à dieta hipocalórica (MARCON, 2010).

2.6.5 Hipertensão e Diabetes

O envelhecimento populacional, as mudanças nos padrões de alimentação e a redução da atividade física são algumas das condições da vida moderna que levaram ao crescimento da participação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no perfil de morbimortalidade da população, em particular a hipertensão arterial e o diabetes, agravos crônicos altamente prevalentes na população, merecendo especial atenção das políticas de saúde (BRASIL, 2014).

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença que ataca os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar paralisção dos rins. Ocorre quando a medida da pressão se mantém frequentemente acima de 140 por 90 mmHg. Essa doença é herdada dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, entre eles: fumo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, grande consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de atividade física; além desses fatores de risco, sabe-se que sua incidência é maior na raça negra, aumenta com a idade, é maior entre homens com até 50 anos, entre mulheres acima de 50 anos, em diabéticos (BRASIL, 2014).

Os sintomas da hipertensão costumam aparecer somente quando a pressão sobe muito: podem ocorrer dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal.

A pressão alta não tem cura, mas tem tratamento e pode ser controlada. Somente o médico poderá determinar o melhor método para cada paciente, mas além dos medicamentos disponíveis atualmente, é imprescindível adotar um estilo de vida saudável: manter o peso adequado, se necessário, mudando hábitos alimentares; não abusar do sal, utilizando outros temperos que ressaltam o sabor dos alimentos; praticar atividade física regular; aproveitar momentos de lazer; abandonar o fumo; moderar o consumo de álcool; evitar alimentos gordurosos e controlar o diabetes (BRASIL, 2014).

Tabela 11 – Quantitativo de pessoas diagnosticado com hipertensão e diabetes no município de Itabaianinha, 2021.

Hipertenso	Diabético
6.381	2.422

Fonte: E-SUS, 2021.

3 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Neste capítulo serão apresentadas as Diretrizes, objetivos e metas que nortearão as políticas de saúde municipais no município de Itabaianinha para os próximos quatro anos, com seus respectivos indicadores.

O PMS foi organizado em torno de nove diretrizes, que funcionam como eixos estruturantes em torno dos quais os objetivos foram agrupados. As metas, por sua vez, foram agrupadas em torno desses objetivos.

A evolução das metas durante o período de vigência do Plano poderá ser monitorada e avaliada por meio de indicadores definidos para cada uma delas. Para cada indicador, sempre que possível, foi estabelecida uma linha de base (o referencial a partir do qual deverá ser feita a avaliação) com recorte temporal específico por ano. Em caso de metas que representam iniciativas totalmente novas, a linha de base é zero. As unidades de medida do indicador estão padronizadas, sendo que o número, um percentual, uma taxa, uma razão ou uma proporção.

DIRETRIZ 1

Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas.

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas.

OBJETIVONº 1- Qualificar a estrutura física dos serviços de saúde existentes.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Construir, ampliar, reformar, adequar e recuperar no mínimo 17 serviços próprios – UBSs e pontos de apoio durante os quatro anos.	Número de Serviços de Saúde próprios – construídos, ampliados, reformados, adequados e recuperados.	15	Número	05	04	04	02

OBJETIVONº 2 - Realizar processo de territorialização na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
2	Realizar a territorialização e identificar pontos de atenção nas áreas do município.	Número de áreas do município com processo de territorialização concluído.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVONº 3 - Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
3	Manter e ampliar o número de ESF.	Número de Equipes de Saúde da Família implantadas por ano.	14	Número	12	01	01	00
4	Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica para 100 % até 2025.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100%	Percentual	98,5%	100%	100%	100%
5	Aumentar para 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.	100%	Percentual	80%	90%	100%	100%

	Saúde Bucal até 2025.							
6	Manter (01) equipe de EMAD E EMAP do Programa Melhor em Casa até 2025.	Número de equipe do Melhor em Casa mantida.	01	Número	01	01	01	01
7	Manter e ampliar a faixa/produção do Laboratório de Prótese Dentária implantado, através da Portaria 1.670 de Julho de 2019.	Manter e ampliar a faixa/produção de acordo com a produtividade do Laboratório de Prótese Dentária.	01	Faixa de produção entre 21 a 80 próteses mensal.	01	01	01	01
OBJETIVO Nº 4 – Incrementar as ações do Programa Saúde na Escola na população infanto-juvenil na rede escolar.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
8	Realizar 5 ações de diversos temas por escola atendida no PSE.	Número de ações realizadas por escola no conjunto das ações pactuadas.	05	Número	05	05	05	05
OBJETIVO Nº 5- Melhorar a infraestrutura de informática, de equipamentos, de veículos e de mobiliário.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
9	Suprir equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática com substituição de aproximadamente 10% ao ano.	Número de equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática adquiridos.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 2

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

DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar.

OBJETIVO Nº 1 – Promover a Atenção Integral a Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
10	Reduzir 0,5% ao ano à proporção de internações por condições sensíveis à Atenção básica (ICSAB);	Proporção de Internações por Causas Sensíveis a Atenção Básica (ICSAB)	2%	Percentual	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
11	Reduzir 1% ao ano à proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos do ano anterior.	Proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos odontológicos.	4%	Percentual	1%	1%	1%	1%
12	Ampliar em pelo menos 2,5% o número de consultas de no mínimo uma especialidade ao ano (cardiologia, otorrino, endocrinologista, urologista, ortopedia, oftalmologista, dermatologista, fonoaudiólogo)	Número de especialidades que tiveram ampliação do número de consultas.	10%	Percentual	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
13	Ampliar em no mínimo 1,5% ao ano o número de exames especializados em comparação ao ano anterior	Número de exames especializados realizados em comparação ao ano anterior.	6 %	Percentual	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%
14	Ampliar para 08 o número de profissionais que compõe o Núcleo Ampliado de Saúde da Família- E-NASF.	Número de profissionais ampliados.	08	Número	08	08	08	08

OBJETIVO Nº 2 - Garantir adequada cobertura das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
15	Manter cobertura mínima de 80%.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%

DIRETRIZ 3

Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

IRETRIZ Nº 3 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

OBJETIVONº 1 - Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde, com ênfase na articulação das práticas em saúde mental e atenção básica, e nas redes Materno Infantil de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
17	Realizar matriciamento em 100% das Unidades Básicas de Saúde pela equipe do CAPS ao ano.	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
18	Elaborar no mínimo 01 protocolo interinstitucional para o enfrentamento da violência em população vulnerável.	Protocolo para enfrentamento de Violência em populações vulneráveis Implantado.	01	Número	01	00	00	00

OBJETIVONº 2 - Qualificar a Atenção à saúde materno-infantil

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
19	Ampliar em 1% ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	4%	Percentual	1%	1%	1%	1%

20	Ampliar em 2,0% até 2025 (0,5% ao ano) a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	2%	Percentual	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
21	Manter o percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar maior ou igual a 60%.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	60%	Percentual	60%	60%	60%	60%
22	Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual a 20%.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	20%	Percentual	20%	20%	20%	20%
23	Manter a taxa de mortalidade Infantil até 2025, abaixo de 13/1.000 nascidos vivos.	Taxa de Mortalidade Infantil	13/1.000 nascidos vivos	Taxa				
24	Reduzir em 100% o número de óbito materno	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 3 - Qualificar a atenção às condições crônicas de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
25	Elaborar Linhas de Cuidado para pessoas com condições crônicas diabetes, hipertensão, sobrepeso/obesidade.	Proporção de Linha de Cuidado elaborado.	02 linhas de cuidado elaboradas	Número	01	01	00	00
26	Manter a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) menor ou igual a 256/100 mil.	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa menor ou igual a 256/100 mil.	Taxa				

27	Realizar 01 Campanha Intersetorial de sensibilização para a redução dos acidentes de trânsito.	Campanha de Combate a Redução de Acidente de Trânsito realizada.	01 Campanha	Número	01	00	00	00
----	--	--	-------------	--------	----	----	----	----

DIRETRIZ 4

Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a responsabilidade do município, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

DIRETRIZ4° - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a responsabilidade do município, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

OBJETIVO N° 1 - Qualificar as ações de atenção integral à saúde

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
28	Elaborar e Implantar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em 100% das UBS com apresentação ao Conselho Municipal de Saúde até 2025.	Número de UBS com protocolo clínico implantado.	Implantação 04 protocolos	Número	02	02	00	00

DIRETRIZ 5

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

DIRETRIZ 5 - Reduzir riscos e agravos à saúde da população por meio de ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 1- Manter as ações de vigilância a saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
29	Alcançar 85% de cobertura vacinal contra a gripe no Município.	Cobertura vacinal contra gripe.	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
30	Alcançar 100% de cobertura vacinal de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
31	Realizar controle vetorial em 6 ciclos com 80% dos domicílios visitados.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	Número de ciclos	6	6	6	6

OBJETIVO Nº 2 - Qualificar o enfrentamento às doenças negligenciadas e reemergentes.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
32	Ampliar para 95% a proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos Anos das coortes.	Proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	95%	Proporção	95%	95%	95%	95%
33	Aumentar para 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase Diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção da cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90%	Proporção	90%	90%	90%	90%
34	Alcançar 85% da proporção de cura de casos novos de TB pulmonar diagnosticados.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar.	85%	Proporção	85%	85%	85%	85%

OBJETIVO Nº 3 - Ampliar a resposta na prevenção e no atendimento às DST, HIV e AIDS.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
35	Alcançar 100% a proporção de testagem para HIV entre casos novos de TB.	Proporção de casos novos de TB com testagem para HIV	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
36	Manter em zero o número de crianças menores de 5 anos com AIDS.	Número de casos de AIDS em menores de 5 anos.	0	Número	0	0	0	0
37	Reduzir em 50% o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano	Número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano.	Redução de 50%	Percentual	50%	50%	50%	50%
38	Realizar no mínimo 2 testes de sífilis por gestante.	Número de testes de sífilis por gestante.	02 testes/ Nº de gestantes	Número	02	02	02	02
39	Ampliar em 15% o número de teste de HIV realizado em relação ao ano anterior.	Número de testes de HIV realizados.	15%	Percentual	15%	15%	15%	15%
OBJETIVO Nº 4 - Ampliar a vigilância do óbito para qualificação do perfil da mortalidade								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
40	Investigar 95% dos óbitos em mulheres em idade fértil investigados.	Proporção de óbito em MIF investigado.	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
41	Investigar 100% dos óbitos maternos investigados	Proporção de óbito materno investigados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
42	Investigar 95% dos óbitos infantil e fetal investigados	Proporção de óbito infantil e fetal investigados	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%

43	Aumentar para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de óbito com causa básica definida.	95%	Porporção	95%	95%	95%	95%
OBJETIVONº 5 - Fortalecer a ação de notificação e investigação das Doenças de Notificação Compulsória								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
44	Manter a meta pactuada igual ou maior que 85%.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após notificação.	85%	Porporção	85%	85%	85%	85%
OBJETIVO Nº 6 - Avaliar a qualidade da água utilizada para consumo humano e possibilitar a verificação se o tratamento está adequado para inativar os organismos patogênicos								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
45	Alcançar 90% das análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, previstas na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes	90%	Porporção	90%	90%	90%	90%
OBJETIVO Nº 7 - Consolidar a vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
46	Elaborar um (1) Plano Municipal de vigilância das populações Expostas a Agrotóxicos.	Plano de Vigilância à Exposição a Agrotóxico realizado	01	Número	01	00	00	00
OBJETIVONº 8 - Mapear as áreas de riscos para definir a estruturação e operacionalização da rede integrada de informações em saúde do trabalhador								

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
47	Aumentar em 20% o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	Número de notificações de doenças relacionadas ao trabalho.	20%	Número	20%	20%	20%	20%
48	Qualificar 100% dos profissionais quanto o preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO Nº 9 - Consolidar e ampliar a descentralização das ações de Vigilância Sanitária com foco na regionalização.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
49	Realizar no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária considerada necessária a todos os municípios no ano	06	Número	06	06	06	06

DIRETRIZ 6

Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

OBJETIVO Nº 1 - Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
50	Realizar, no mínimo, uma (01) capacitação por ano, para os Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel.	Número de capacitações ofertadas para os conselheiros de saúde	04	Número	01	01	01	01
51	Elaborar a Conferência Nacional de saúde em 2023.	Conferência de saúde elaborada.	01	100%	100%	100%	100%	100%
52	Realizar ouvidoria ativa em 100% das Unidades Básicas de Saúde no quadriênio.	Proporção de Unidades Básicas de Saúde com a realização da ouvidoria ativa	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 2 - Dialogar o planejamento com os relatórios técnicos exigidos

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
53	Publicizar 100% os relatórios técnicos de gestão	Número de relatórios aprovados pelo CMS.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 7

Fortalecer a regulação do trabalho em saúde e ordenar, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras em saúde.

DIRETRIZ Nº 7 - Fortalecer a regulação do trabalho em saúde e ordenar, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras em saúde.

OBJETIVO Nº 1 - Promover, para as necessidades do SUS, a qualificação e valorização dos trabalhadores da Rede Municipal de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
54	Criação de um (01) Plano de Ação em Educação Permanente Municipal com ampla divulgação.	Plano de Ação em Educação Permanente Realizado	01	Número	01	00	00	00
55	Qualificar 100% das equipes da APS na Linha de Cuidado às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) prioritárias – diabetes, hipertensão, obesidade;	Proporção de ESF qualificadas na Linha de cuidado às DCNT	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
56	Qualificar os atuarão no Cuidado à Pessoa com Deficiência (RECPeD)	Número de Capacitação realizada para profissionais da atenção Básica	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
57	Realizar 02 capacitações para os profissionais que atuam nas ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e atenção ao pré-natal.	Número de capacitações realizadas	02	Número	01	01	00	00
58	Realizar uma (01) capacitação anual nos protocolos de atenção integral à saúde do trabalhador.	Número de capacitações realizadas	04	Número	01	01	01	01
59	Capacitar 30% dos médicos da Atenção primária para execução do Teste Rápido de HIV, sífilis e Hepatites B e C.	Número de Capacitações realizadas com médicos da Atenção básica	30%	Percentual	10%	10%	10%	00

DIRETRIZ 8

Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento e os processos de captação de recursos.

DIRETRIZ Nº 8 - Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento e os processos de captação de recursos.

OBJETIVO Nº 1 - Analisar as informações geradas pelo SIOPS, subsidiando os processos de planejamento e gestão do SUS Municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
60	Acompanhar bimestralmente o percentual aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS, de forma a atingir o percentual mínimo de 15% ao ano, pela gestão municipal, conforme lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.	Relatório Bimestral dos indicadores financeiros extraído do SIOPS.	60%	Percentual	15%	15%	15%	15%

OBJETIVO Nº 2 - Buscar novas fontes de financiamento por meio da captação de recursos, para além dos previstos no Tesouro Municipal, estadual e federal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
61	Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	Proporção dos recursos de emenda parlamentar aplicado durante o ano.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 9

Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.

DIRETRIZ Nº 9 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.

OBJETIVO Nº 1 - Elaborar e divulgar dados, análises, estudos e pesquisas, para subsidiar a tomada de decisão municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
62	Implantar o PEC em 100% dos serviços próprios até 2025	Proporção de serviços da Rede com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado	100%	Percentual	25%	25%	25%	25%
63	Produzir 1 informe epidemiológico durante o ano	Número de informe epidemiológico produzido	4	Número	01	01	01	01
64	Implantar PICS em 30% das UBS em 04 anos	Proporção de serviços da Rede com pelo menos uma prática das PICS implantada.	30%	Percentual	10%	10%	10%	00
65	Ampliar a utilização do Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HORUS) para 07 Unidades Básicas de Saúde.	Número de unidades básicas de saúde com o sistema HORUS implantado	07	Número	03	03	01	00
66	Realizar um (01) Fórum Municipal sobre Uso Racional de Medicamentos até 2021	Fórum sobre uso racional de medicamento realizado.	01	Número	01	00	00	00

Para a construção dos objetivos, diretrizes do PMS 2022-2025, foram realizadas reuniões com as áreas técnicas da SMS, onde foram discutidas as propostas de intervenção para democratizar o acesso às ações e serviços de saúde com qualidade.

Portanto, este instrumento deverá ser encaminhado para avaliação, apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, com a finalidade de que sejam emitidos pareceres acerca do PMS 2022-2025 da cidade de Itabaianinha/SE, por este órgão de competência deliberativa na implantação e/ou implementação de políticas públicas de saúde municipal, cumprindo os dispostos na Legislação do SUS.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, C.A. *et al.* Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. **Revista Paul. Pediatr.**, v. 33, n. 2, p. 211-21, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus**: informações de saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertenso**: vida saudável o melhor remédio. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/hipertensao-18/>. Acesso em: 20 dez. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil). **IBGE cidades-Itabaianinha**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se/itabaianinha.html>. Acesso em: 20 dez. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA (Brasil). **Tabagismo**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/tabagismo-13/>. Acesso em: 20 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Álcool**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alcool>. Acesso em: 20 dez. 2021.

PALMEIRA, P.A. Prática alimentar entre crianças menores de dois anos de idade residentes em municípios do semiárido do Estado da Paraíba, Brasil. **Revista Nutr.**, v. 24, n. 4, ago., 2011.

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. **Dia Mundial Sem Tabaco**: Sergipe tem programa para fumantes em 60 municípios. Disponível em: <https://www.saude.se.gov.br/dia-mundial-sem-tabaco-sergipe-tem-programa-para-fumantes-em-60-municipios/>. Acesso em: 20 dez. 2021.