

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2020-2023

ARACAJU/SERGIPE
DEZEMBRO DE 2019

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2020-2023

ARACAJU/SERGIPE, DEZEMBRO DE 2019

*Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe - Centro Administrativo da Saúde - Senador Gilvan Rocha -
Av. Augusto Franco, 3150 - Ponto Novo, Aracaju/Se - 49097-670*



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

GOVERNADOR DO ESTADO DE SERGIPE

Belivaldo Chagas Silva

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Valberto de Oliveira Lima

SUPERINTENDENTE EXECUTIVA

Adriana Menezes de Souza

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO DE CONVÊNIOS

Davi Rogério Fraga de Souza

DIRETORIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

João dos Santos Lima Junior

DIRETORIA FINANCEIRA

José Nilton de Souza

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Mércia Simone Feitosa de Souza

DIRETORIA DE GESTÃO DE SISTEMAS

Cesar Vladimir de Bomfim Rocha

OUVIDORIA DO SUS

Fábio Alex Lima Dantas

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Vice Presidente Eduardo Ramos Gomes

COLEGIADO INTERFEDERATIVO ESTADUAL



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2020-2023

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

COORDENAÇÃO GERAL: Davi Rogério Fraga de Souza – Diretor da DIPLAN

COORDENAÇÃO TÉCNICA DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO: Lutigardes Bastos Santana - Hospital Alemão Oswaldo Cruz-HAOC – Projeto de Fortalecimento da gestão estadual do SUS/CONASS/MS

COORDENAÇÃO TÉCNICA NA SES: Eliane Aparecida Nascimento e Giselda Melo Fontes Silva - Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde (CIDES)/DIPLAN/SES.

APOIO TÉCNICO – EQUIPE REPRESENTANTE DA SES E FUNDAÇÕES:

Diretoria de Planejamento, Orçamento e Gestão de Convênios (DIPLAN):

Davi Rogério Fraga de Souza – Coordenação Geral do processo de planejamento na DIPLAN

Eliane Aparecida do Nascimento

Giselda Melo Fontes Silva

Patrícia Lima da Silva

Josieme Silveira de Moura

Maria das Graças Boaventura

Magna Santos de Oliveira

Eduardo Carlos Pereira dos Santos

Ruberval Leone Azevedo

Thamila Roberta Neves Rodrigues

Josefa Marcia Andrade Pereira

Carlos Augusto Pinto Dantas

Florivaldo Vieira Alves da Silva

Maria de Lourdes Rocha Teles

Marta Eliane Santos

Iedo Flávio de Andrade

Diretoria de Atenção Integral à Saúde (DAIS):

João dos Santos Lima Junior – Coordenação Geral do processo de planejamento na DAIS

Renata Ribeiro Buarque Coutinho

Aderbal Francisco de Brito Junior

Maria do Socorro Xavier Silva

Ana Paula Vieira Alves Mendonça

Juliana Santos de Oliveira

Luciana Santana Santos Alves

Jurema Mercia Viana J. Santos

Margarida Maria F. Bastos

Fernanda Barreto Aragão

Neuzice Oliveira Lima

Marli Francisca dos Santos Palmeira



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Janaina Noronha de Brito
Áreas Técnicas da DAIS.

Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS):

Mercia Simone Feitosa de Souza – Coordenação Geral do processo de planejamento na DVS
Sheyla Maria Teixeira Lima
Daniela Cabral Pizzi Teixeira
Italo Emanuel R. dos Santos
Avio Batalha de Brito
Tereza Cristina Moraes Maynard
Áreas Técnicas da DVS.

Diretoria de Gestão de Sistemas (DGS) e Colegiado Interfederativo Estadual:

Cesar Vladimir de Bomfim Rocha – Coordenação Geral do processo de planejamento na DGS
Denise Mitidieri Correia
Clovis Rodrigues França
Aurea de Meneses Torres Oliveira
Marcos Aurelio Costa Trindade
Wilder Macedo Siqueira
Benito Oliveira Fernandez
Maria Lúcia Santos

Ouvidoria do SUS Sergipe:

Fabio Alex Lima Dantas - Coordenação Geral do processo de planejamento na Ouvidoria
Iara de Senna Santos Boamorte

Coordenação de Recursos Humanos:

Gabriel Santos Santana – Coordenação Geral do processo de planejamento no RH
Elder Magno Freitas Santos
Glaudenilson José da Silva

Tecnologia da Informação:

Douglas Affonso Madureira – Coordenação Geral do processo de planejamento na TI
Lucas Villar Batista de Carvalho

Fundação Estadual de Saúde:

Lavínia Aragão Trigo de Loureiro – Coordenação Geral do processo de planejamento na FUNESA
Daniela Araújo Travassos
Alexandra Pacheco Lima Santana

Fundação de Saúde Parreiras Horta:

Luciana Candida Deda Melo Chagas – Coordenação Geral do processo de planejamento na FSPH
Erivalda Gonçalves Barreto
Cliomar Alves dos Santos
Mariamalia Newton Andrade
Lourdes Alice Marinho
Juliana Salvino Ribeiro da Silva
Nila Katharyne Oliveira



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE IMAGENS, TABELAS, GRÁFICOS E ANEXOS

IMAGENS

IMAGEM 1. DISTRIBUIÇÃO DOS MUNICÍPIOS CONFORME REGIÕES DE SAÚDE DE SERGIPE.....	00
IMAGEM 2. PROJEÇÃO POPULACIONAL POR SEXO E GRUPOS DE IDADE. SERGIPE, 2018.	00
IMAGEM 3. RANKING DAS CAUSAS DE MORTES POR SEXO E FAIXA ETÁRIA. SERGIPE, 2018.	00
IMAGEM 4. ESTIMATIVAS DO INCA DAS TAXAS BRUTAS/AJUSTADAS, DA INCIDÊNCIA/100 MIL HAB. E DO NÚMERO DE CASOS NOVOS DE CÂNCER, SEGUNDO SEXO E LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA*. SERGIPE E CAPITAL, 2018.	00
IMAGEM 5. POBREZA MULTISSETORIAL (RESTRIÇÕES AO ACESSO). BRASIL, NORDESTE E SERGIPE, 2017.	00
IMAGEM 6. REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇAS CRÔNICAS – RAPCDC. SERGIPE, 2019.	00
IMAGEM 7. REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL – RAMI. SERGIPE, 2019.	00
IMAGEM 8. REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – RAPCD. SERGIPE, 2019.	00
IMAGEM 9. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS. SERGIPE, 2019.	00
IMAGEM 10. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL. SERGIPE, 2019.	00
IMAGEM 11. REDE DE ATENÇÃO DE URGÊNCIA – RAU. SERGIPE, 2019.	00

TABELAS

TABELA 1. CLASSIFICAÇÃO DOS ÓBITOS INFANTIS TARDIO SEGUNDO “LISTA BRASILEIRA DE CAUSAS EVITÁVEIS DE MORTE”. SERGIPE, 2014 A 2018*.	00
TABELA 2. DISTRIBUIÇÃO ABSOLUTA E PERCENTUAL DOS CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA EM SERGIPE, POR SEXO, 2017 E 2018*.	00
TABELA 3. DISTRIBUIÇÃO ABSOLUTA E PERCENTUAL DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES POR FAIXA ETÁRIA. SERGIPE, 2017 E 2018.	00
TABELA 4. Nº DE CASOS NOTIFICADOS DE INFECÇÃO PELO HIV (HIV+), AIDS E ÓBITOS POR AIDS, POR ANO. SERGIPE, 2014 A 2018.	00
TABELA 5. TOTAL DE CASOS DE TUBERCULOSE POR TIPO DE ENTRADA. SERGIPE, 2014 A 2018.	00
TABELA 6. DISTRIBUIÇÃO DAS FORMAS CLÍNICAS DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE. SERGIPE, 2014 A 2018.	00
TABELA 7. SITUAÇÃO DE ENCERRAMENTO DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, POR ANO DE DIAGNÓSTICO. SERGIPE, 2014 A 2018.	00
TABELA 8. CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL DOS CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE. SERGIPE, 2014 A 2017.	00
TABELA 9. COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA E LETALIDADE DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA. SERGIPE, 2014 A 2018.	00
TABELA 10. DISTRIBUIÇÃO DE CASOS NOTIFICADOS POR FAIXA ETÁRIA. SERGIPE, 2014 A 2018.	00



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TABELA 11. HOSPITAIS REGIONAIS E MODELO DE GESTÃO. SERGIPE, 2019.	00
TABELA 12. HOSPITAIS LOCAIS POR REGIÃO DE SAÚDE E MODELO DE GESTÃO COM PORTA DE ENTRADA PARA A RAU. SERGIPE, 2019.	00
TABELA 13. HOSPITAIS LOCAIS POR REGIÃO DE SAÚDE E MODELO DE GESTÃO SEM PORTA DE ENTRADA PARA A RAU. SERGIPE, 2019.	00
TABELA 14. HOSPITAIS HORIZONTAIS POR REGIÃO DE SAÚDE E MODELO DE GESTÃO. SERGIPE, 2019.	00
TABELA 15. HOSPITAIS ESPECIALIZADOS POR REGIÃO DE SAÚDE E MODELO DE GESTÃO. SERGIPE, 2019.	00
TABELA 16. MATERNIDADES POR REGIÃO DE SAÚDE E MODELO DE GESTÃO. SERGIPE, 2019.	00
TABELA 17. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA, POR REGIÃO DE SAÚDE E MODELO DE GESTÃO. SERGIPE, 2019.	00
TABELA 18. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO-UPA) EM PROCESSO DE CONSTRUÇÃO OU SEM INÍCIO DE OBRA. SERGIPE, 2019.	00
TABELA 19. CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - CSF COM SALA DE ESTABILIZAÇÃO. SERGIPE, 2019.	00
TABELA 20. BASES DESCENTRALIZADAS POR REGIÃO DE SAÚDE E MODELO DE GESTÃO. SERGIPE, 2019.	00
TABELA 21. TIPOS DE LEITOS DO SUS. SERGIPE, 2019.	00
TABELA 22. LABORATÓRIOS DE REDE - LR QUE REALIZAM EXAMES. SERGIPE, 2019.	00
TABELA 23. LABORATÓRIOS LOCAIS - LL QUE NÃO REALIZAM EXAME. SERGIPE, 2019.	00

GRÁFICOS

GRÁFICO 1. TAXA MÉDIA DE CRESCIMENTO ANUAL. SERGIPE 2014-2018.	00
GRÁFICO 2. MORTALIDADE PROPORCIONAL E VARIAÇÃO PERCENTUAL. SERGIPE, 2014 E 2018*.	00
GRÁFICO 3. Nº DE ÓBITOS E RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA/1000 NASCIDOS VIVOS. SERGIPE 2014-2018*.	00
GRÁFICO 4. PERCENTUAL DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL-MIF INVESTIGADOS. SERGIPE 2014-2018*.	00
GRÁFICO 5. TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL E SEUS COMPONENTES. SERGIPE 2014-2018*.	00
GRÁFICO 6. TAXA DE MORTES PREMATURAS (30-69 ANOS) / MIL HAB. PADRONIZADA PELA POP. 2012* POR DCNT E SEUS COMPONENTES. SERGIPE 2014-2018.	00
GRÁFICO 7. PROPORÇÃO DE MORTES PREMATURAS (30-69 ANOS) POR NEOPLASIAS, DIABETES, DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E RESPIRATÓRIO. SERGIPE 2014-2018*.	00
GRÁFICO 8. DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS MORTES POR CAUSAS EXTERNAS DENTRE TODAS AS CAUSAS DE MORTES POR FAIXA ETÁRIA. SERGIPE 2014-2018*.	00
GRÁFICO 9. Nº DE MORTES E RELAÇÃO PERCENTUAL DAS CAUSAS EXTERNAS E DESTAS COM AS CATEGORIAS MAIS SIGNIFICATIVAS. SERGIPE 2014-2018*.	00



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GRÁFICO 10. DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DAS CATEGORIAS DE MORTES POR CAUSAS EXTERNAS SEGUNDO GRUPO ETÁRIO. SERGIPE 2014-2018*.	00
GRÁFICO 11. DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL POR SEXO E IDADE PARA CATEGORIAS DE MORTES POR CAUSAS EXTERNAS. SERGIPE 2014-2018*.	00
GRÁFICO 12. Nº E PROPORÇÃO DE AGRESSÕES (HOMICÍDIOS) EM ADOLESCENTES (15 A 19 ANOS) DO SEXO MASCULINO. SERGIPE 2014-2018*.	00
GRÁFICO 13. PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES E VARIAÇÃO PERCENTUAL ENTRE OS ANOS POR GRUPO DE CAUSAS. SERGIPE 2014 E 2018.	00
GRÁFICO 14. Nº DE CASOS NOTIFICADOS E TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES/MIL NASCIDOS VIVOS, POR ANO DE DIAGNÓSTICO. SERGIPE, 2014 A 2018.	00
GRÁFICO 15. IDADE GESTACIONAL NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS POR ANO. SERGIPE, 2014 A 2018.	00
GRÁFICO 16. Nº DE CASOS NOTIFICADOS E TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO/MIL NASCIDOS VIVOS, POR ANO DE DIAGNÓSTICO. SERGIPE, 2008 A 2018.	00
GRÁFICO 17. DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO COM DIAGNÓSTICO MATERNO E PRÉ-NATAL REALIZADO. SERGIPE, 2008 A 2018.	00
GRÁFICO 18. TAXAS DE DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES/MIL NASCIDOS VIVOS E DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA/MIL NASCIDOS VIVOS, POR ANO DE DIAGNÓSTICO. SERGIPE, 2014 A 2018.	00
GRÁFICO 19. TAXA DE DETECÇÃO/100 MIL HAB. DE CASOS DE AIDS NOTIFICADOS POR ANO DE DIAGNÓSTICO. SERGIPE, 2014 A 2018.	00
GRÁFICO 20. Nº DE CASOS NOVOS E INCIDÊNCIA/100 MIL HAB. DE TUBERCULOSE. SERGIPE, 2014 A 2018.	00
GRÁFICO 21. PROPORÇÃO DE EXAMES PARA HIV POSITIVOS REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE. SERGIPE, 2014 A 2018.	00
GRÁFICO 22. TAXA DE PREVALÊNCIA DE HANSENÍASE/10MIL HAB. SERGIPE, 2006 A 2017.	00
GRÁFICO 23. DETECÇÃO GERAL DE CASOS DE HANSENÍASE/100 MIL HAB. E EM MENORES DE 15 ANOS. SERGIPE, 2006 A 2017.	00
GRÁFICO 24. PERCENTUAL DE CURA NAS COORTES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE. SERGIPE, 2006-2017.	00
GRÁFICO 25. PROPORÇÃO DE CASOS NOVOS COM O GRAU DE INCAPACIDADE AVALIADO E DE DIAGNÓSTICO DE INCAPACIDADE FÍSICA. SERGIPE, 2006 A 2017.	00
GRÁFICO 26. PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES EXAMINADOS ENTRE OS CONTATOS REGISTRADOS DE HANSENÍASE. SERGIPE, 2006 A 2017.	00
GRÁFICO 27. DISTRIBUIÇÃO DE CASOS NOTIFICADOS POR SEXO. SERGIPE, 2014 A 2018.	00
GRÁFICO 28. CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS E CONFIRMADOS. SERGIPE, 2014 A 2018.	00
GRÁFICO 29. CASOS DE DENGUE, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO. SERGIPE, 2014 A 2018.	00
GRÁFICO 30. CASOS DE CHIKUNGUNYA NOTIFICADOS E CONFIRMADOS. SERGIPE, 2015 A 2018.	00



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GRÁFICO 31. CASOS DE CHIKUNGUNYA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO. SERGIPE, 2015 A 2018.	00
GRÁFICO 32. PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR COMPLICAÇÃO DO DIABETES NA FAIXA ETÁRIA DE 30-59 ANOS. SERGIPE, 2008 A 2019*	00
GRÁFICO 33. PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA. SERGIPE, 2014 A 2018.	00

ANEXOS

ANEXO 1. CAUSAS BÁSICAS DOS OBITOS DOS MENORES DE 1 ANO, COMPONENTES PRECOCE E TARDIO.	00
ANEXO 2. TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL. REGIÕES DE SAÚDE E MUNICÍPIOS. SERGIPE 2014-2018*	00
ANEXO 3. TAXA/MIL HAB. DE MORTES PREMATURAS (30-69 ANOS) PADRONIZADA PELA POP. 2012 POR DCNT. REGIÕES DE SAÚDE E MUNICÍPIOS. SERGIPE 2014-2018*	00
ANEXO 4. PROPORÇÃO DE MORTES PREMATURAS (30-69 ANOS) POR DCNT E SEUS COMPONENTES. REGIÕES DE SAÚDE. SERGIPE 2014-2018*	00
ANEXO 5. TAXA DE INCIDÊNCIA E NEOPLASIAS MAIS FREQUENTES. SERGIPE E REGIÕES DE SAÚDE.	00



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Sumário

APRESENTAÇÃO	11
INTRODUÇÃO	12
PARTE I. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE	14
1. PANORAMA ADMINISTRATIVO	14
2. PERFIL DEMOGRÁFICO	16
3. CONDIÇÕES DE SAÚDE	18
4. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE	52
5. ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	54
6. FINANCIAMENTO	110
PARTE II – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	115
PARTE III – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	126
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	127
ANEXOS	129



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual de Saúde do Estado de Sergipe (PES), referente ao período de 2020 a 2023, é o resultado de um trabalho coletivo realizado pelos técnicos da Secretaria de Estado de Saúde de Sergipe (SES/SE) enquanto instância formuladora e reguladora da política de saúde, de acordo com as necessidades da população e assegurando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para sua construção utilizou-se como referência o Plano Estadual de Saúde do último quadriênio, o Relatório da VII Conferência Estadual de Saúde, o Plano Plurianual do Governo Estadual 2020-2023, o Planejamento Estratégico do Governo do Estado e o Planejamento Estratégico da SES Sergipe, além dos resultados dos Indicadores de saúde da Pactuação Interfederativa relacionados à série histórica 2014 a 2018, entre outros indicadores de saúde e sócio-econômicos do estado.

O Plano Estadual de Saúde 2020-2023 está organizado de acordo com o que preconiza a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1 de 2017, que orienta o processo de planejamento no SUS em seu Art. 94. Assim, este documento se divide em três partes: a primeira trata da análise da situação de saúde; a segunda contém as diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o período e, por fim, a terceira parte dispõe sobre o método de monitoramento e avaliação deste PES.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

INTRODUÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe é o órgão da administração direta do Governo do Estado, responsável pela gestão e organização do Sistema Único de Saúde em Sergipe cuja missão é coordenar a política estadual de saúde e ofertar serviços de qualidade para a população sergipana, respeitando os princípios e diretrizes do SUS, por meio de redes de atenção à saúde resolutiva e regionalizada. Vislumbrando ser uma instituição moderna e efetiva na condução da política estadual de saúde, no fortalecimento institucional dos municípios e na qualificação dos serviços ofertados aos usuários do SUS no estado de Sergipe, até 2030, tendo como valores: ética e transparência; humanização das relações; eficiência; inovação e proatividade; e, comprometimento com resultados.

O Plano Estadual de Saúde (PES) é um importante instrumento de planejamento para a gestão em saúde, fundamentado na Lei Orgânica nº 8.080/90, em seu art. 15, inciso VIII, e no Decreto nº 7.508/11, no Capítulo III, que atribui aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) o obrigatório papel de realizar o processo de gestão em saúde com a implementação de instrumentos competentes para a administração da política de saúde.

A Coordenação Geral da elaboração do Plano Estadual de Saúde de Sergipe 2020-2023 foi da Diretoria de Planejamento da SES/SE (DIPLAN) que teve o apoio do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), o qual foi contratado pelo Ministério da Saúde (MS), via Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) para execução, em todos os Estados, do Projeto de Fortalecimento da gestão estadual do SUS, cujo objeto foi a oferta de ferramental prático e conceitual às Secretarias Estaduais de Saúde para elaboração de instrumentos de gestão que orientaram a construção dos Planos Estaduais de Saúde 2020-2023, com o objetivo de fortalecer a gestão estratégica das secretarias de saúde. A execução do projeto na SES/SE teve a participação de um Grupo de Trabalho – GT formado por representantes das áreas



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

da SES e Fundações, que participaram de 07 (sete) Oficinas no ano de 2019 visando a construção do Planejamento Estratégico da SES e deste PES.

Conforme os princípios legais do SUS, as Diretrizes deste PES foram alinhadas às Propostas da VII Conferência Estadual de Saúde, apresentadas e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde na Reunião Ordinária nº 130ª realizada em 29/10/2019.

Buscando garantir a prática da democracia participativa e do controle social a SES submete este PES ao CES, para discussão e aprovação.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PARTE I. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) é uma ferramenta que auxilia os gestores e profissionais de saúde na tomada de decisões, e isso inclui a racionalização para elencar prioridades (DUARTE; MORAIS NETO, 2015). São processos contínuos e estratégicos, de análise e síntese, que permitem explicar o estado de saúde dos habitantes em um dado contexto de um determinado espaço geográfico tendo em conta os seus determinantes sociais gerando evidências válidas e oportunas para informar e influenciar o processo decisório, auxiliando na priorização, na formulação e na avaliação das políticas de saúde.

1. PANORAMA ADMINISTRATIVO

O Estado de Sergipe situa-se na região Nordeste, tendo como limites: o Estado de Alagoas a noroeste, separados pelo Rio São Francisco; o Oceano Atlântico a leste e o Estado da Bahia ao sul e oeste. Com 21.910,3 km² de área total é a menor unidade federativa, ocupando o equivalente a 0,26% do território brasileiro e 1,4% do território nordestino.

Constituído por 75 municípios, distribuídos em três mesorregiões: Leste Agreste e Sertão sergipanos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE). O município de Poço Redondo é o maior em extensão territorial com 1.220 Km², localizado no Sertão, enquanto que o município de General Maynard, no Leste sergipano, é o menor em área territorial com apenas 18,1 Km².

Quanto a malha viária, apresenta rodovias estaduais e federais (BR 101/sentido norte-sul e BR 235/sentido leste-oeste) com pavimentação asfáltica interligando a capital Aracaju, aos demais municípios do Estado. Tendo como pontos mais distantes em relação à Aracaju: Canindé do São Francisco ao noroeste distante 199 Km e Poço Verde ao sudoeste com 143 Km.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

1.1 DIVISÃO ADMINISTRATIVA DO ESTADO DE SERGIPE

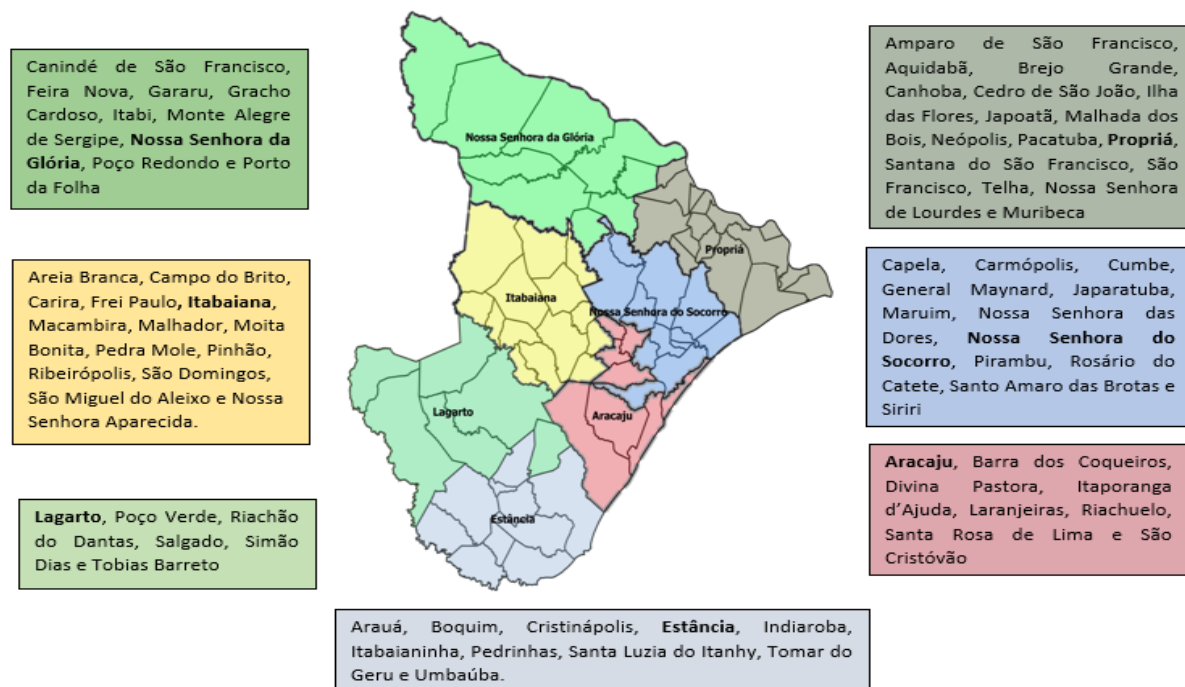
Para o Planejamento das Ações de Saúde de Sergipe , foi elaborado pela SES e referendado, por meio da Lei Estadual nº 6.345/2008, de 02/01/2008, o Plano Diretor de Regionalização (PDR) de 2002, que trata da organização e funcionamento do SUS/SE. Foi aprovado pela Resolução Comissão Intergestores Bipartite (CIB/SE) nº 43 de 21 de setembro de 2007, onde foi realizada a revisão do PDR, mantendo a conformação do ano de 2002, realizando apenas alterações de fluxos de quatro (4) municípios, a saber: Nossa Senhora de Lourdes e Muribeca deixam de fazer parte da Região de Nossa Senhora da Glória e de Nossa Senhora do Socorro, respectivamente, e passam a integrar a Região de Propriá; os municípios de São Miguel do Aleixo e Nossa Senhora Aparecida que saem da Região de Nossa Senhora da Glória e migram para região de Itabaiana.

Em 18 de abril de 2012, o Colegiado Interfederativo Estadual (CIE), considerando o decreto presidencial nº 7.508, ratifica a divisão das Regiões de Saúde do Estado em sete (07) regiões, de acordo com a divisão dos municípios e dos suas respectivas sedes de regiões (Imagem 1): RS de N^a Sr.^a da Glória com 09, RS de Itabaiana com 14, RS de Lagarto com 06, RS de Estância com 10, RS de Aracaju com 08, RS de N^a Sr.^a do Socorro com 12 e RS de Propriá com 16 municípios.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Imagem 1. Distribuição dos municípios conforme Regiões de Saúde de Sergipe.



Fonte: CIDES/DIPLAN/SES.

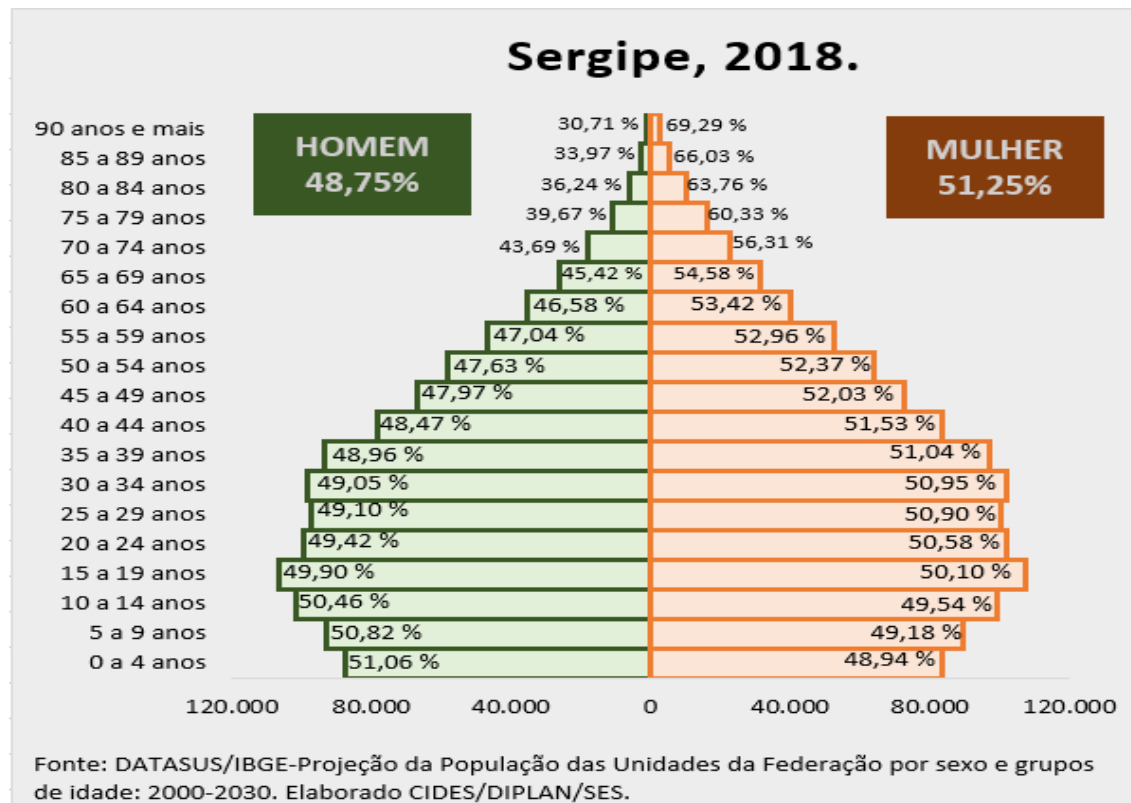
2. PERFIL DEMOGRÁFICO

No ranking nacional Sergipe possui a 6ª menor população do Brasil e a menor do nordeste com total estimada para 2018 de 2.309.961 sendo 51,25% mulheres (1.183.837) (IBGE). De acordo com a pirâmide etária da Imagem 2, o Estado está envelhecendo do ponto de vista populacional (alargamento do ápice) ao mesmo tempo que menos crianças estão nascendo (estreitamento da base). Fato este, devido à redução progressiva da taxa de fecundidade para 1,74 em 2018 concomitante ao aumento do índice de envelhecimento para 31,74 e da expectativa de vida para 73,17 (IBGE).



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Imagem 2. Projeção Populacional por sexo e grupos de idade. Sergipe, 2018.

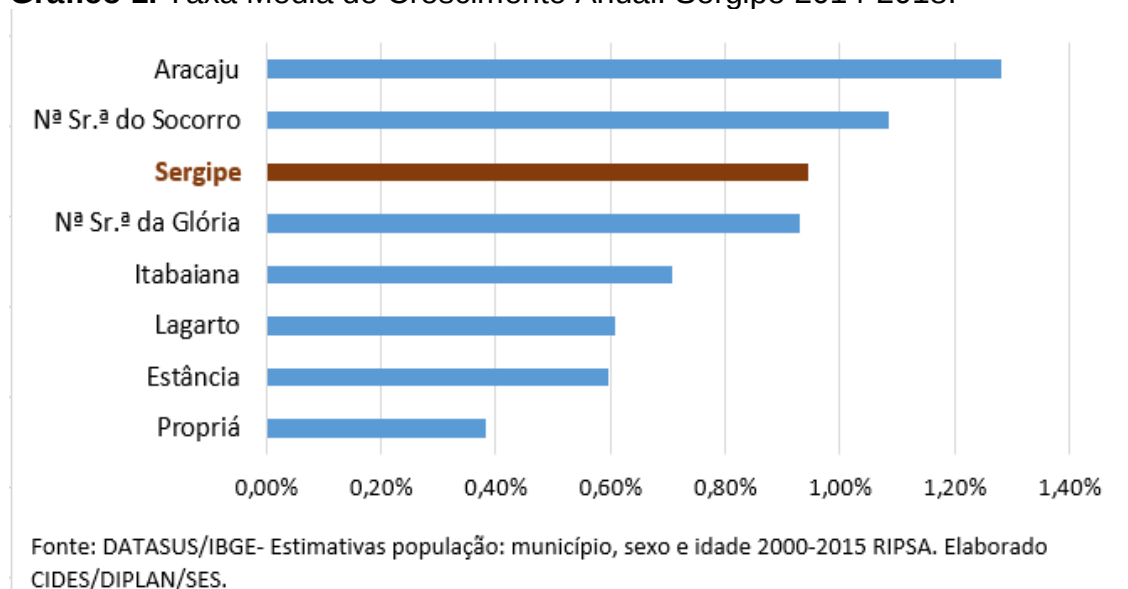


No período de 2010 a 2018 Sergipe apresentou taxa de crescimento populacional de 0,97% ao ano, superior ao Brasil e Nordeste. Com relação as regiões de saúde podemos constatar abaixo (**Gráfico 1**) que as Regiões de Saúde de Aracaju e Nossa Senhora do Socorro apresentaram Taxa de crescimento superiores a do Estado, no contraponto está a Região de Saúde de Propriá que apresentou uma taxa inferior a taxa de Sergipe.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Gráfico 1. Taxa Média de Crescimento Anual. Sergipe 2014-2018.



3. CONDIÇÕES DE SAÚDE

3.1. MORTALIDADE

A análise da mortalidade, apesar de algumas restrições, nos fornece as causas de morte de uma população, a intensidade destas mortes e as características do fenômeno quer seja influenciado pelo sexo, pela idade entre outros fatores.

3.1.1. MORTALIDADE GERAL

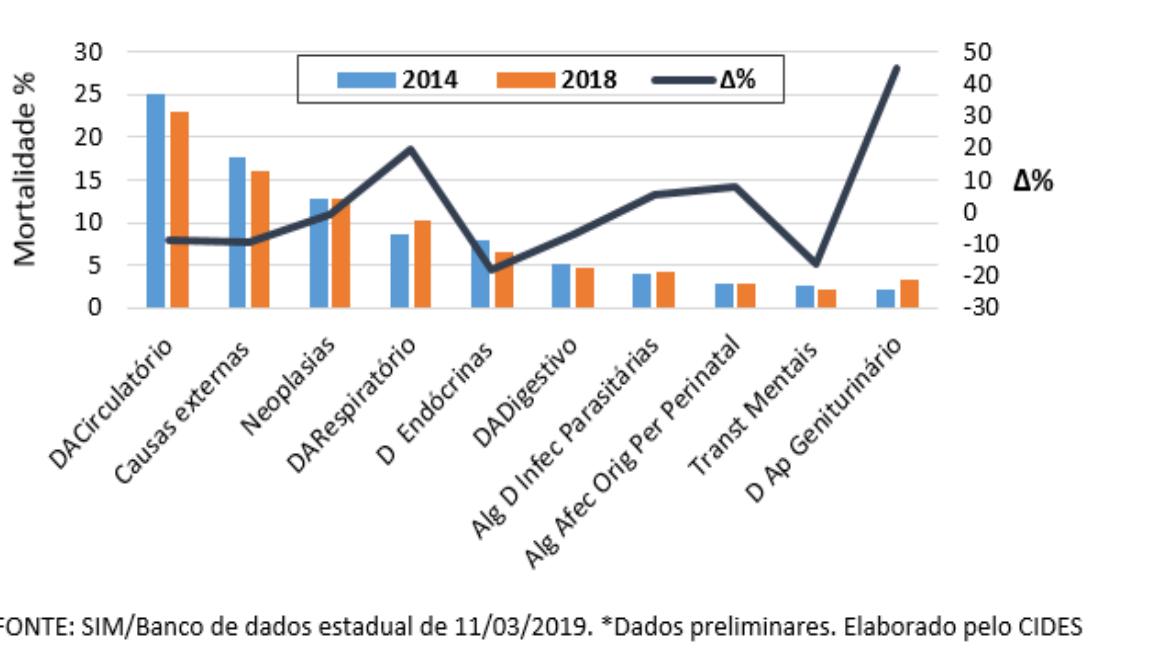
Nos anos de 2014 e 2018 morreram respectivamente 12.236 e 12.996 cidadãos e cidadãs que residiam em Sergipe. No **Gráfico 2**, observa-se que as Doenças do Aparelho Circulatório –DAC, apesar de ter apresentando uma redução de 8,57% entre 2018 e 2014, são a primeira causa de mortes em Sergipe representando 23,03% do total. As Causa Externas, ainda que no 2º lugar do ranking e com variação percentual negativa (-9,67), é considerada uma epidemia, haja vista, estar dizimando jovens e adultos.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Importante ressaltar que as mortes por Doenças do aparelho Urinário aumentaram em 44,98% e as Doenças do Aparelho Respiratório em 19,70%.

Gráfico 2. Mortalidade Proporcional e Variação Percentual. Sergipe 2014 e 2018*.



Quando analisado por sexo e idade observa-se que, referente ao ano de 2018, na Imagem 3, as doenças do aparelho circulatório são a 1ª causa de mortes entre homens e mulheres a partir dos 60 anos e a 2ª entre os que estão na faixa etária de 30 a 59 anos.

As neoplasias aparecem ranqueada em todas as faixas etárias a exceção dos menores de 5 anos e os que estão entre os 15-19 anos de idade.

Ponto de intervenção crucial são também os óbitos por causas externas, causa prioritária entre os jovens de 10 a 29 anos, com mais intensidade entre os homens, ocupando o 1º lugar no ranking dos 5 aos 49 anos de idade.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Imagem 3. Ranking das Causas de Mortes por sexo e faixa etária. Sergipe, 2018.

Causa Óbitos Feminino 2018	< 01a	01-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+
DACirculatório				3ª	2ª	3ª	2ª	2ª	2ª	1ª	1ª	1ª
Neoplasias			1ª	3ª		2ª	1ª	1ª	1ª	2ª	2ª	3ª
DARespiratório	3ª	2ª	3ª		3ª						3ª	2ª
D Endócrinas				3ª					3ª	3ª		
Causas Externas			2ª	1ª	1ª	1ª	3ª	3ª				
Alg D Infec Parasitárias	2ª	3ª	3ª	3ª								
Alg Afec Orig Per Perinatal	1ª											
D Ap Geniturinário				3ª								
Malf C e A Cromossômicas		1ª	3ª									
D Sistema Nervoso			2ª	2ª								
D Sist osteom tec conjuntivo			2ª									
D Sangue órgãos hemat												
DADigestivo												
LEGENDA 1ª 2ª 3ª												
Causa Óbitos Masculino 2018	< 01a	01-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+
DACirculatório			3ª			2ª	2ª	2ª	1ª	1ª	1ª	1ª
Neoplasias		3ª	2ª	2ª	2ª	3ª		3ª	3ª	2ª	2ª	3ª
DARespiratório	3ª	1ª	3ª							3ª	3ª	2ª
D Endócrinas												
Causas Externas		3ª	1ª	1ª	1ª	1ª	1ª	1ª	2ª			
Alg D Infec Parasitárias			2ª									
Alg Afec Orig Per Perinatal	1ª											
D Ap Geniturinário												
Malf Cong e A Cromossômicas	2ª		3ª									
D Sistema Nervoso		2ª		3ª	3ª							
D Sist osteom tec conjuntivo												
D Sangue órgãos hemat			3ª									
DADigestivo					3ª		3ª	3ª				

FONTE: SIM/Banco de dados estadual de 1º/03/2019. *Dados preliminares. Elaborado pelo CIDES

3.1.2. MORTALIDADE GRUPOS PRIORITÁRIOS

A. Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil e Materna

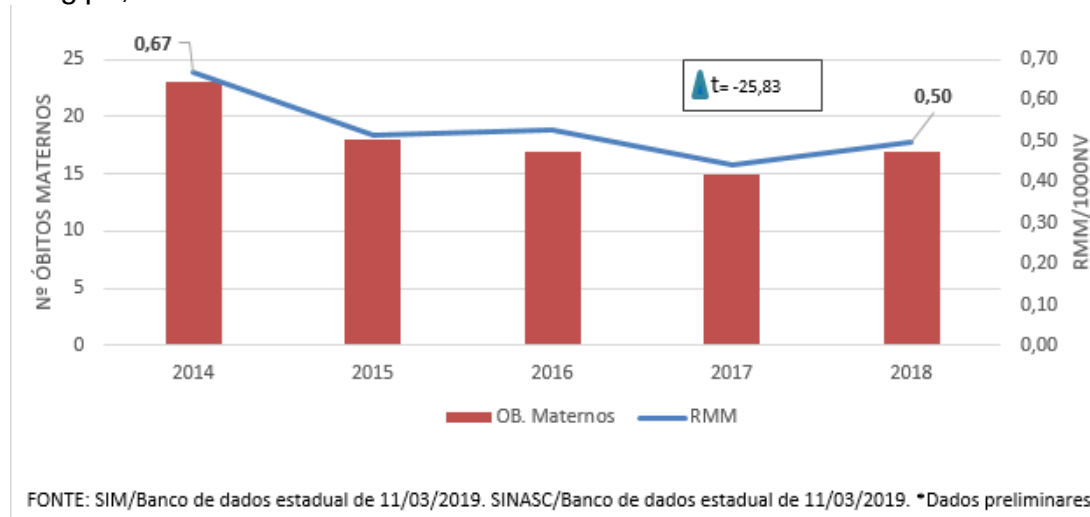
A razão de mortalidade materna estabelece a relação entre o número de nascidos vivos e mortes maternas para cada mil nascidos vivos. No **gráfico 3** observa-se que entre os anos de 2014 e 2018* há uma tendência de declínio na razão de mortalidade com variação temporal de menos 25,83. Contudo em números absolutos, ainda que preliminares, houve um aumento em 2018* de 02 óbitos quando comparado à 2017*, perfazendo um total de 17 óbitos maternos distribuídos em 05 regiões de saúde: 05 nas regiões de Aracaju (município de Aracaju com 04 óbitos maternos) e Itabaiana



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

(município de Itabaiana com 03); 03 nas regiões de Socorro (município de Nossa Senhora do Socorro com 2 óbitos) e Estância; e 01 na região de Lagarto.

Gráfico 3. Nº de Óbitos e Razão de Mortalidade Materna/1000 Nascidos Vivos. Sergipe, 2014-2018*.



Durante o período observado (2014-2018) foram registrados 90 óbitos maternos, dos quais a principal causa de óbito foi “Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério” com 31 ocorrências, e cujos municípios de residência foram principalmente Aracaju, Socorro e Itabaiana. Seguido da causa básica “Outras afecções obstétricas não classificadas (20 mortes)”, fator preocupante, uma vez que significa que o preenchimento da Declaração de Óbito (D.O) quanto a causa básica precisa ser melhorada. Na terceira posição, em números de ocorrência, estão 18 mortes por “complicações do trabalho de parto principalmente ocorridas com moradoras de Aracaju, Itabaiana e N^a Sr.^a da Glória. Apesar de haver necessidade de outras variáveis, constata-se que o número de óbitos maternos do Hospital Santa Izabel (29) foi superior aos demais (HUSE=17 e MNSL=07), e que eram mulheres residentes de municípios que não pertenciam a sua região de saúde de Aracaju.

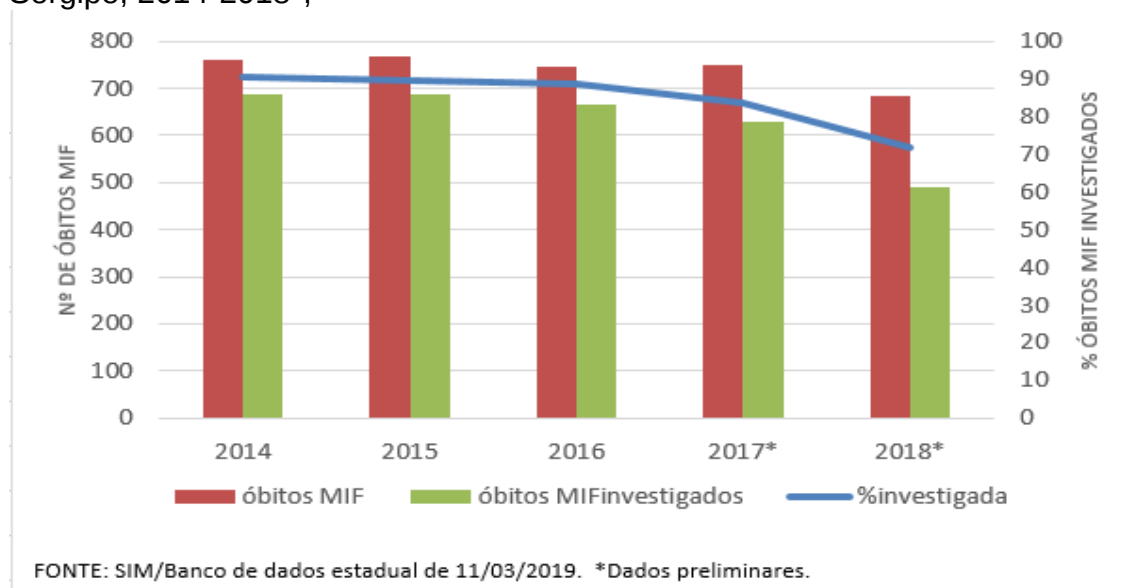
Outro indicador imprescindível é “a proporção de óbito de mulher em idade fértil-MIF investigados”, devendo 100% de todos os óbitos de MIF serem investigados. No entanto, como mostra o **gráfico 4**, o Estado de Sergipe mantinha a média de



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

aproximadamente 90% dos óbitos sendo investigados e desde 2016 este percentual vem diminuindo, correspondendo em 2018* a 71,78%.

Gráfico 4. Percentual de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil – MIF investigados. Sergipe, 2014-2018*,



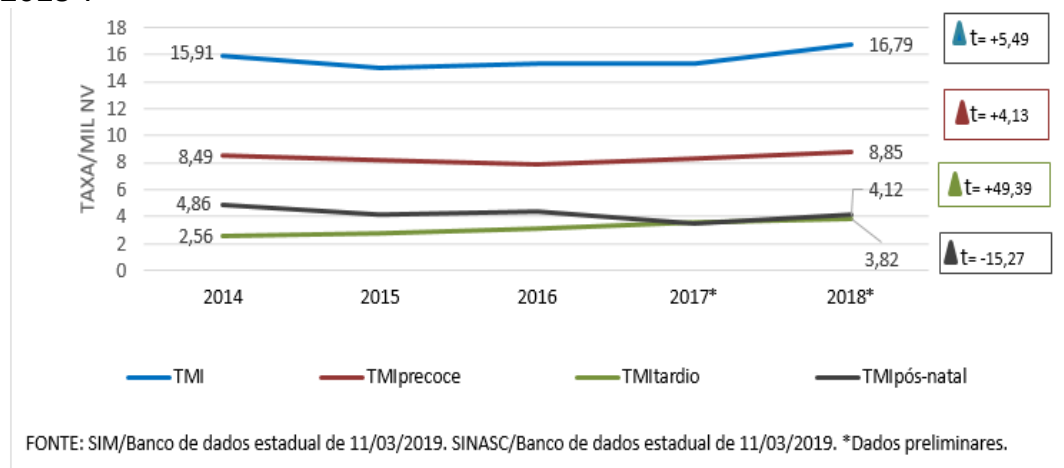
B. Mortalidade Infantil

No Período entre 2014 e 2018* foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade-SIM 2.665 óbitos de menores de 1 ano, sendo que 1.415 (53,10%) foram de crianças com menos de 6 dias de nascidas, 535 (20,07%) com idade entre 7 dias e 27 dias de nascimento e 715 (26,83%) dos demais menores de 1 ano no Estado de Sergipe. No entanto, apesar da representatividade do componente precoce, ao calcular a Taxa de mortalidade Infantil Total -TMI e dos seus componentes precoce, tardio e pós-natal constata-se que o componente TMI tardio apresentou uma tendência de aumento de 49,39% para o mesmo período (**Gráfico 5**).



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Gráfico 5. Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes. Sergipe, 2014-2018*.



Reduzir as taxa de óbitos infantis, principalmente, entre os menores de 1 ano é meta de toda gestão, haja vistas serem indicadores que retratam a qualidade da assistência durante o pré-natal, trabalho de parto e assistência ao recém-nascido.

Na Tabela 1, aplicando o método da “Lista Brasileira de Causas Evitáveis de Morte” para a classificação dos óbitos infantis (DIAS, *et al*, 2017) (às causas básicas de morte do componente tardio, referente ao Cap. XVII-CID10, observa-se que 399 mortes poderiam ser reduzíveis respectivamente com Adequada atenção ao Recém nascido (288), à mulher gestante (60) e ao parto (51), correspondendo a um total de 93,66% de mortes que poderiam ter sido evitadas. Mais informações sobre as causas básicas de óbitos em menores de 06 dias e de menores entre 7 e 27 dias podem ser encontradas no **Anexo 1**.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Tabela 1. Classificação dos Óbitos Infantis Tardio, segundo “Lista Brasileira de Causas Evitáveis de Morte”. Sergipe 2014 a 2018*.

Total Ob 7-27 dias	n	%
	536	100
Capítulo XVII	426	79,48
Reduzível por Adequada At ao RN	288	93,66
Reduzível por Adequada At. A mulher gestante	60	
Reduzível por Adequada At ao parto	51	
Evitáveis	399	
Fonte: SIM/Banco de dados estadual de 11/03/2019.		

Em relação aos dados municipais, como retratado no anexo 2, 35 municípios sergipanos apresentaram a TMI superior a do Estado (16,93) em 2018*, dos quais 08 são das Regiões de Saúde de Itabaiana e Propriá, 05 são da Região de Saúde de Nossa Senhora de Socorro, 04 das Regiões de Saúde de Aracaju, de Estância e de Nossa Senhora da Glória e 02 municípios são da Região de Saúde de Lagarto.

C. Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis

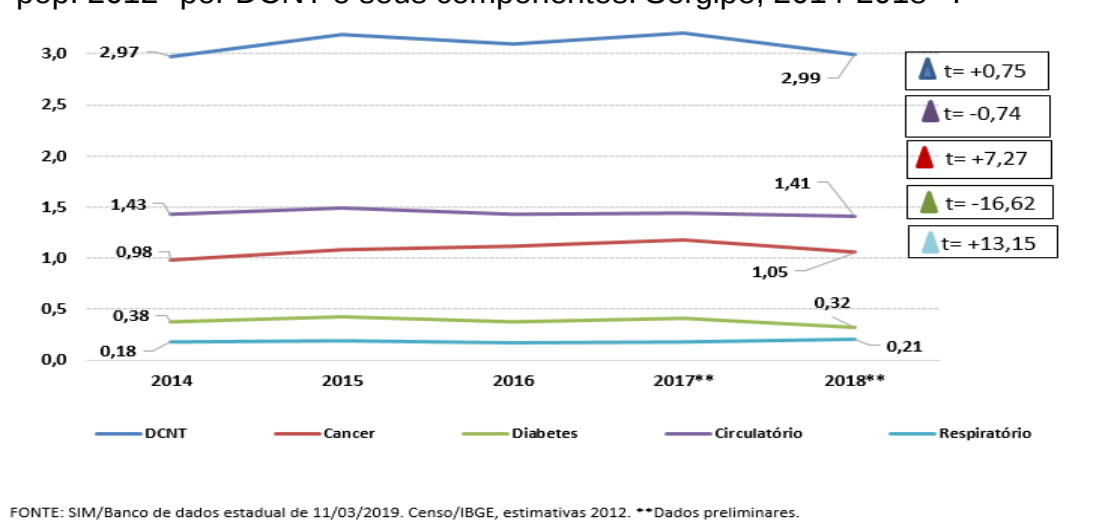
Mortes prematuras por doenças crônicas (neoplasias, diabetes, doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratória) ocorrem em pessoas com idade entre 30 e 69 anos por causas que podem ser tratadas e/ou acompanhadas.

Analisando o gráfico 6 constata-se que a taxa de mortalidade por mil habitantes padronizada por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT entre as pessoas de 30 a 69 anos, no Estado de Sergipe, vem mantendo valores aproximados nos anos estudados. No entanto, as taxas de mortalidade dos componentes neoplasias(+7,27) e doenças do aparelho respiratório(+13,15) apresentaram aumento. Enquanto que, as taxas de doenças do aparelho circulatório(-0,74) e diabetes(-16,62) apresentaram tendência de queda para o período entre 2014 e 2018*.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Gráfico 6. Taxa de mortes prematuras (30-69 anos) /mil hab. padronizada pela pop. 2012* por DCNT e seus componentes. Sergipe, 2014-2018**.



Em 2018* mais de 50% dos municípios sergipanos (43) apresentaram Taxas de Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) - TMDCNT superiores as encontradas no estado estando distribuídos em todo território, destacando-se as regiões de saúde de Socorro (8 dos 10 municípios) e Propriá (12 dos 16 municípios) e os municípios de Amparo do São Francisco (11,52), Cedro do São João (6,91) e General Maynard (6,70) que apresentaram TMDCNT maiores que o dobro da calculada para o Estado (2,99). Ver **anexo 3**.

No gráfico 7 foi analisado o percentual dos componentes das DCNT no período dos 05 anos estudados (2014 a 2018*). As Doenças do Aparelho Circulatório-DAC responderam por 46,54% dos óbitos prematuros em adultos distribuídos em todo território sergipano (Anexo 3), dos quais 45 (60%) apresentaram proporções superiores as expressadas pelo Estado (**Anexo 4**).

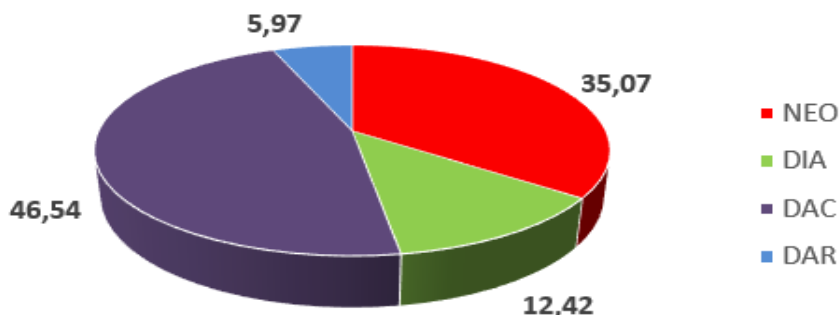
As doenças neoplásicas -NEO ocuparam o segundo lugar (35,07%) em causa de mortes por DCNT no estado para adultos entre 30 e 69 anos, e com tendência de crescimento. Em relação ao Diabetes-DIA apesar de proporção pouco expressiva (12,42%), houve 1639 óbitos evitáveis, na medida que é de fácil identificação e fácil acompanhamento (**Anexo 4 e 5**).



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

As Doenças do Aparelho Respiratório-DAR foram responsáveis por 788 (5,97%) óbitos prematuros (30-69 anos) em Sergipe, com tendência a aumentar ($\Delta\% = +13,15$).

Gráfico 7. Proporção de Mortes Prematuras (30-69 anos) por Neoplasias, Diabetes, Doenças do Aparelho Circulatório e Respiratório. Sergipe, 2014 a 2018.

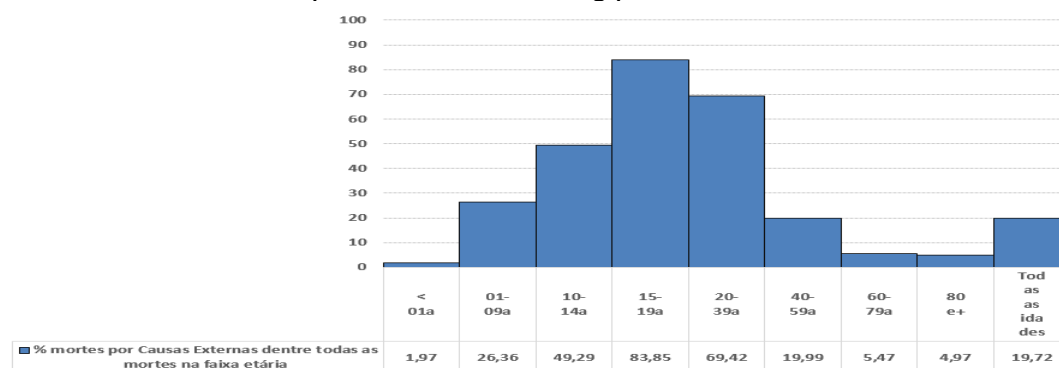


FONTE: SIM/Banco de dados estadual de 11/03/2019. *Dados preliminares.

D. Mortalidade por Causas Externas

Do universo de todas as mortes ocorridas em Sergipe (57.981) dentre os anos de 2014 e 2018*, as causas externas foram a causa básica de 19,72% (11.431) dos óbitos. No **gráfico 8**, a distribuição por faixa etária retrata que entre as idades de 10 a 39 anos as mortes excedem a 50% do todo, com pico de mais de 80% entre adolescentes de ambos os sexos na idade de 15 a 19 anos.

Gráfico 8. Distribuição Percentual das mortes por Causas Externas dentre todas as Causas de Mortes por faixa etária. Sergipe, 2014 a 2018*.



FONTE: SIM/Banco de dados estadual de 11/03/2019. Censo/IBGE, estimativas 2012. **Dados preliminares.

Dentre as causas externas, as mortes por agressões (54,78%) e acidentes de trânsito (20,68%), como vemos no gráfico 9, foram as que mais se destacaram. No entanto,

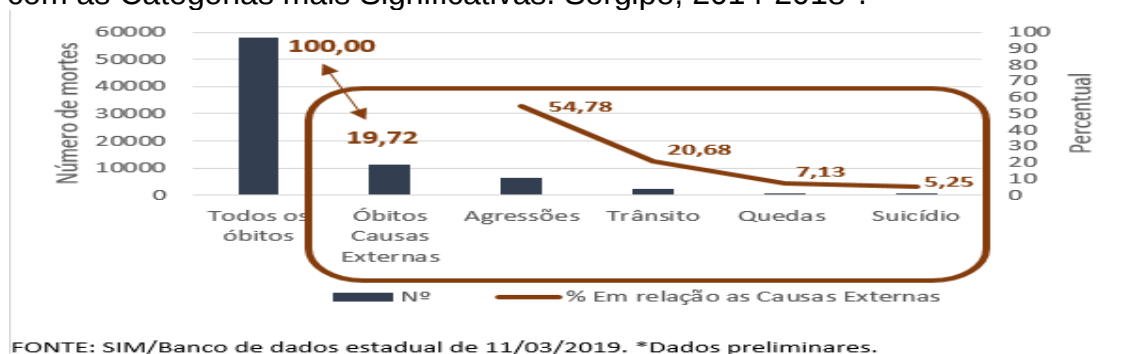
Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe - Centro Administrativo da Saúde - Senador Gilvan Rocha -
Av. Augusto Franco, 3150 - Ponto Novo, Aracaju/Se - 49097-670



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

cabe ressaltar que valores relativamente baixos tais quais quedas (7,13%) e suicídios (5,25%) possuem destaque em virtude de sua singularidade, quer seja por predominantemente ser a causa de morte entre os idosos ou, como nos suicídios, por ser um fenômeno mundial, produzidas pelo mundo moderno que acometem homens e mulheres com características e motivações diferenciadas para cada sexo e faixas etárias.

Gráfico 9. Nº de Mortes e Relação Percentual das Causas Externas e destas com as Categorias mais Significativas. Sergipe, 2014-2018*.

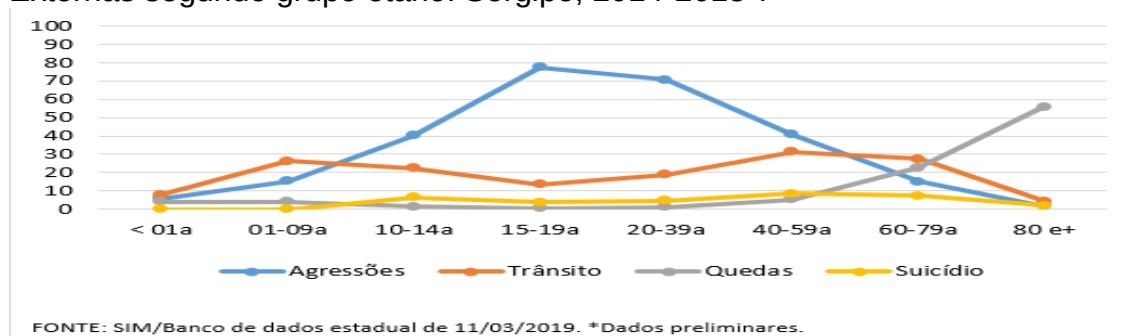


Portanto, analisando cada categoria voltada para as faixas etárias (**gráfico 10**), observa-se que entre 10 e 59 anos o que mais matou foram as agressões, atingindo o ápice de 77,43% entre os que estavam entre 15 e 19 anos (1.053 óbitos), seguido dos acidentes de trânsito, cujas pessoas mais acometidas estavam entre os 40 e 59 anos. Para os maiores de 60 anos, ressalta-se que cuidados precisam ser implementados no âmbito domiciliar, principalmente, haja vista 78,50% dos óbitos desta faixa etária ter sido por queda e mais de 50% dentro de casa.



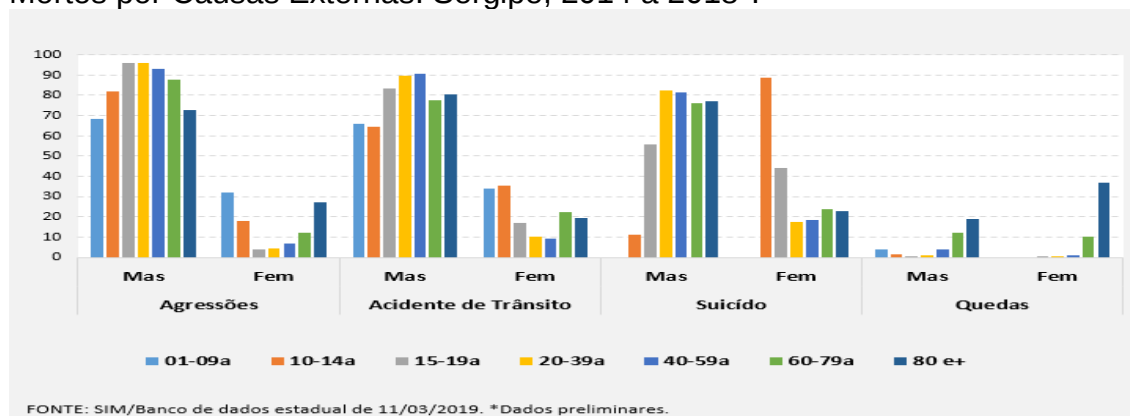
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Gráfico 10. Distribuição Proporcional das Categorias de Mortes por Causas Externas segundo grupo etário. Sergipe, 2014-2018*.



A complexidade e multicausalidade das causas externas faz com que para além de identificar a categoria e a singularidade da faixa etária, também a distinção da situação por sexo se faz necessária para a realização de um planejamento estratégico com base em evidências, conforme dados do **gráfico 11**, cujas pessoas do sexo masculino estão mais expostas as causas externas como um todo. A exceção são os suicídios que atingem mais meninas de 10 a 14 anos de idade, do que meninos nesta mesma idade.

Gráfico 11. Distribuição Percentual por Sexo e Idade para cada Categoria de Mortes por Causas Externas. Sergipe, 2014 a 2018*.

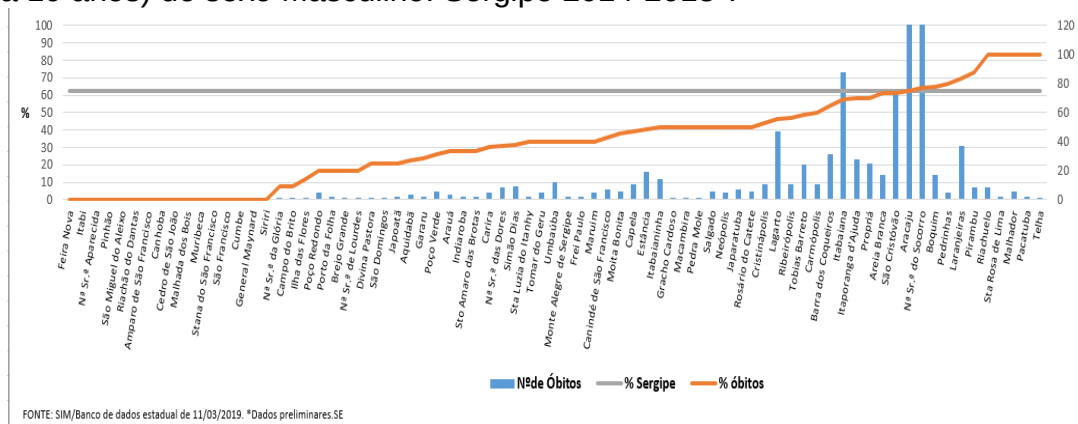


As mortes por agressões ou homicídios são um grave problema de saúde pública, sendo a principal causa básica de mortes entre os jovens 15 e 19 anos, equivalendo a 62,39% (1012) de todas as mortes entre os anos 2014 e 2018*. A violência está disseminada por todo o território sergipano (**gráfico 12**), sendo a região de saúde de Aracaju, a que concentra taxas percentuais superiores a do Estado.



GOVERNO DE SERGIPE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Gráfico 12. Nº e Proporção de Agressões (Homicídios) em Adolescentes (15 a 19 anos) do sexo Masculino. Sergipe 2014-2018*.



3.2. MORBIDADE

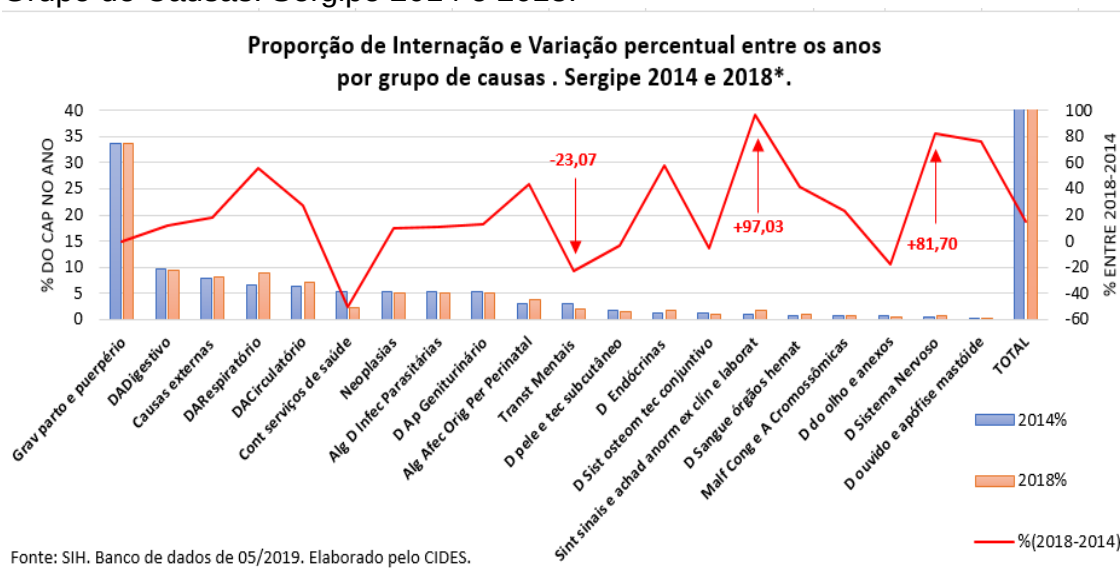
3.2.1. MORBIDADE GERAL

O número de internações, comparando os anos de 2014 e 2018, aumentaram em 15,39%, atingindo um total de 92.256 cuja maioria, sem considerar as relacionadas a gravidez, parto e puerpério, foram, na sequência, as referentes as doenças do aparelho digestivo, causas externas e doenças do aparelho respiratório. Dentre as oscilações percentuais mais marcantes entre os dois anos estão os transtornos mentais que reduziu o número de internações em -23,07%, e no contra ponto os “sintomas sinais e achados anormais clínicos e laboratoriais” que aumentou quase 100%, fomentando questionamentos quanto a real causa de internamento destas ocorrências, e as doenças do sistema nervoso que aumentaram em 81,70% as internações (**Gráfico 13**).



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Gráfico 13. Proporção de Internações e Variação Percentual entre os Anos por Grupo de Causas. Sergipe 2014 e 2018.



3.2.2. MORBIDADE POR DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS

Diversas doenças são endêmicas em Sergipe, merecendo destaque na agenda da política pública de saúde, por necessitarem de implementação das ações de vigilância e atenção à saúde de forma integrada para o seu controle, incluindo a organização de linhas de cuidado: como a Sífilis (adquirida, em gestantes e congênita), a infecção pelo HIV/aids, Tuberculose, Hanseníase e Leishmaniose Visceral.

A. Sífilis Adquirida

A Sífilis em Sergipe constitui um importante problema de saúde, apresentando magnitude expressiva na população em geral (Sífilis Adquirida), nas gestantes e a congênita. Em 2016 foram notificados no Sinan um total de 1.198 casos de sífilis adquirida, e em 2018 nota-se uma redução com a notificação de 849 casos. A maioria dos casos de Sífilis Adquirida tanto em homens como em mulheres concentram-se na população entre 20 e 39 anos. Em 2017 houve predomínio em mulheres, já em 2018, o maior número de casos foi registrado em homens (**Tabela 2**).



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Tabela 2. Distribuição Absoluta e Percentual dos Casos de Sífilis Adquirida em Sergipe, por sexo, 2017 e 2018*.

Faixa Etária	2017						2018*					
	Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
10 a 14 anos	1	0,2	6	0,8	7	0,6	2	0,4	1	0,3	3	0,4
15 a 19 anos	53	10,8	113	15,9	166	13,9	29	6,0	44	11,9	73	8,6
20 a 29 anos	162	33,1	252	35,5	414	34,6	168	35,0	105	28,5	273	32,2
30 a 39 anos	92	18,8	171	24,1	263	22	117	24,4	92	24,9	209	24,6
40 a 49 anos	65	13,3	80	11,3	145	12,1	79	16,5	63	17,1	142	16,7
50 a 59 anos	58	11,9	52	7,3	110	9,2	45	9,4	45	12,2	90	10,6
60 e mais	58	11,9	35	4,9	93	7,8	40	8,3	19	5,1	59	6,9
Total	489	100	709	100	1198	100	480	100	369	100	849	100

Fonte: SINAN/DVS/SES (dados atualizados em 26/06/2019)

B. Sífilis em Gestante

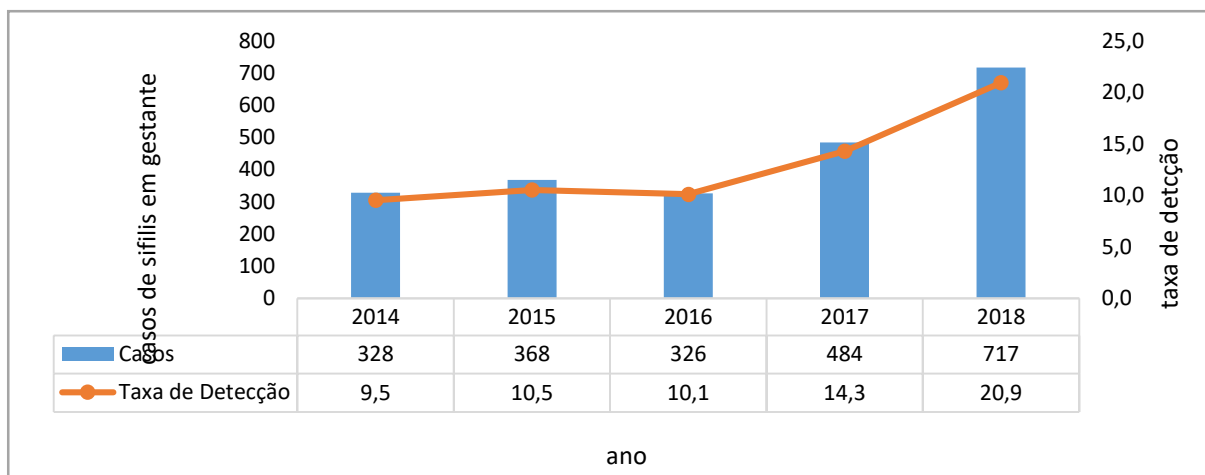
Durante o período gestacional, a sífilis pode ocasionar mortes fetais e neonatais, além de aumentar o risco de morte prematura.

A Sífilis em Gestante nos últimos anos apresentou uma elevação no número de notificações. Essa elevação já é um reflexo do fortalecimento das ações implementadas na atenção básica com a testagem das gestantes no momento da consulta pré-natal. Elevando a taxa de detecção de 9,5/1.000 nascidos vivos em 2014 para 20,9/1.000 nascidos vivos em 2018 (**Gráfico 14**).



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

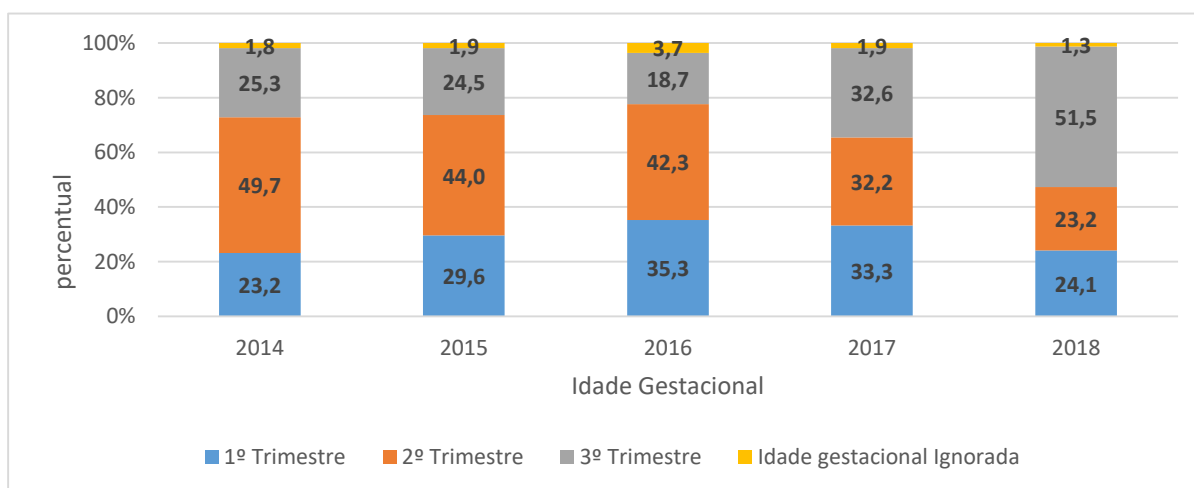
Gráfico 14. Nº de Casos Notificados e Taxa de Detecção de Sífilis em Gestantes/mil nascidos vivos, por Ano de Diagnóstico. Sergipe, 2014 a 2018.



Fonte: SINAN/DVS/SES (dados atualizados em 26/06/2019)

Quando se avalia a idade gestacional de detecção da sífilis em gestantes (**gráfico 15**), observou-se, com exceção de 2018, que a maior proporção das mulheres foi diagnosticada no segundo trimestre. Em 2018, os diagnósticos realizados no segundo trimestre representaram 23,2% e no terceiro trimestre, 51,5% representando um diagnóstico tardio para sífilis, refletindo no tratamento.

Gráfico 15. Idade Gestacional no Momento do Diagnóstico de Sífilis por ano. Sergipe, 2014 a 2018.



Fonte: SINAN/DVS/SES (dados atualizados em 26/06/2019)



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Na avaliação por faixa etária nas notificações da sífilis em gestante nos anos de 2017 e 2018, nota-se um predomínio na faixa etária de 20 a 29 anos (48,5%) e 24,1% no grupo etário de menores de 19 anos (**Tabela 3**).

Tabela 3. Distribuição Absoluta e Percentual dos Casos de Sífilis em Gestantes por faixa etária. Sergipe, 2017 e 2018.

Faixa etária	2017		2018		Total	
	n	%	n	%	n	%
10 a 14 anos	6	1,2	5	0,7	11	0,9
15 a 19 anos	120	24,8	158	22,1	278	23,2
20 a 29 anos	230	47,5	351	49	581	48,4
30 a 39 anos	105	21,7	176	24,6	281	23,4
40 a 49 anos	23	4,8	26	3,6	49	4,1
Total	484	100	716	100	1200	100

Fonte: SINAN/DVS/SES (dados atualizados em 26/06/2019).

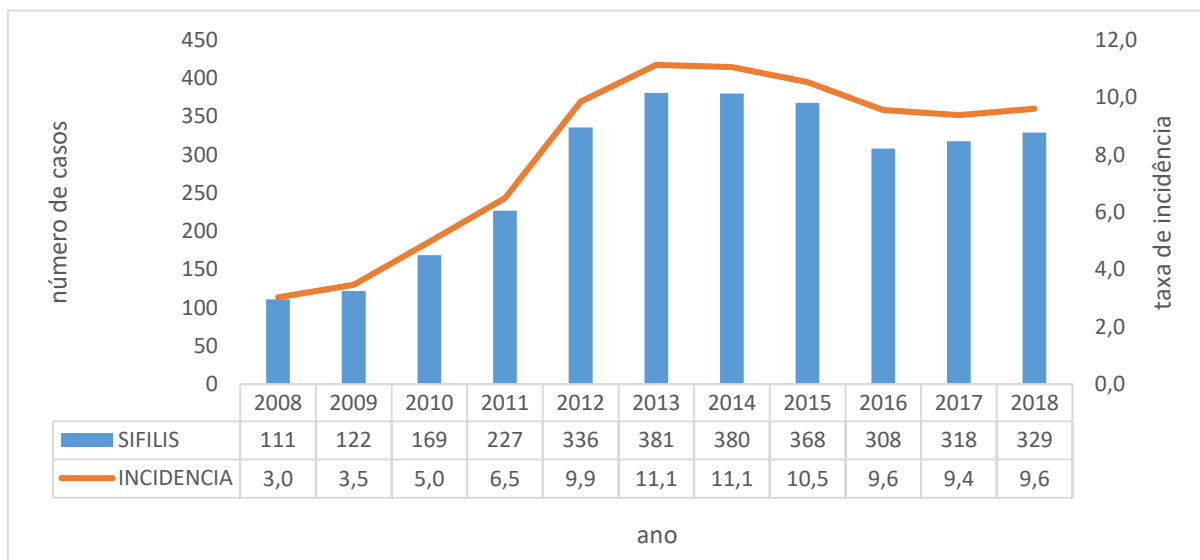
C. Sífilis Congênita

De 2008 a 2018, foram notificados no Sinan 3.049 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. De 2008 a 2013 nota-se um incremento a cada ano, em 2014 inicia uma discreta redução no número de casos e em 2018 retorna à tendência de aumento (Gráfico 16). As taxas de incidência mantem-se acima da taxa nacional. Em 2016 e 2017 observou-se no Brasil uma taxa de incidência de 6,8 e 8,6 casos/1.000 nascidos vivos respectivamente e o Estado nos mesmos períodos 9,9 e 9,4 casos/1.000 nascidos vivos respectivamente.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

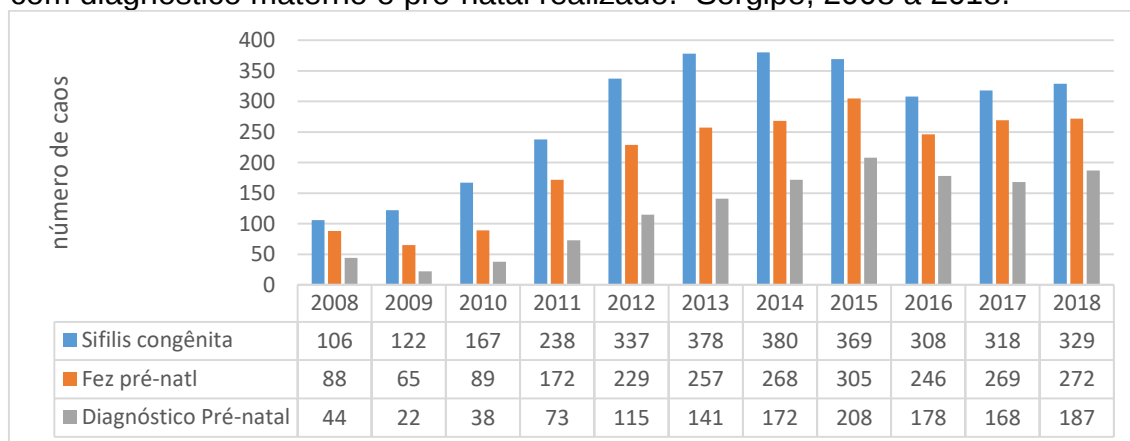
Gráfico 16. Nº de Casos Notificados e Taxa de Incidência de Sífilis Congênita em Menores de 1 ano/mil nascidos vivos, por Ano de Diagnóstico. Sergipe, 2008 a 2018.



Fonte: SINAN/DVS/SES (dados atualizados em 19/06/2019)

Em relação ao acesso ao pré-natal, no período avaliado nota-se uma oscilação, chegando em 2018 à proporção de 82,7% das mães de crianças com sífilis congênita fizeram o pré-natal, e dentre essas 68,8% tiveram seu diagnóstico durante o pré-natal, e 30,5% tiveram seu diagnóstico de sífilis na maternidade representando uma lacuna no diagnóstico durante o pré-natal (**Gráfico17**).

Gráfico 17. Distribuição dos Casos de Sífilis Congênita em Menores de 1 ano com diagnóstico materno e pré-natal realizado. Sergipe, 2008 a 2018.



Fonte: SINAN/DVS/SES (dados atualizados em 19/06/2019)

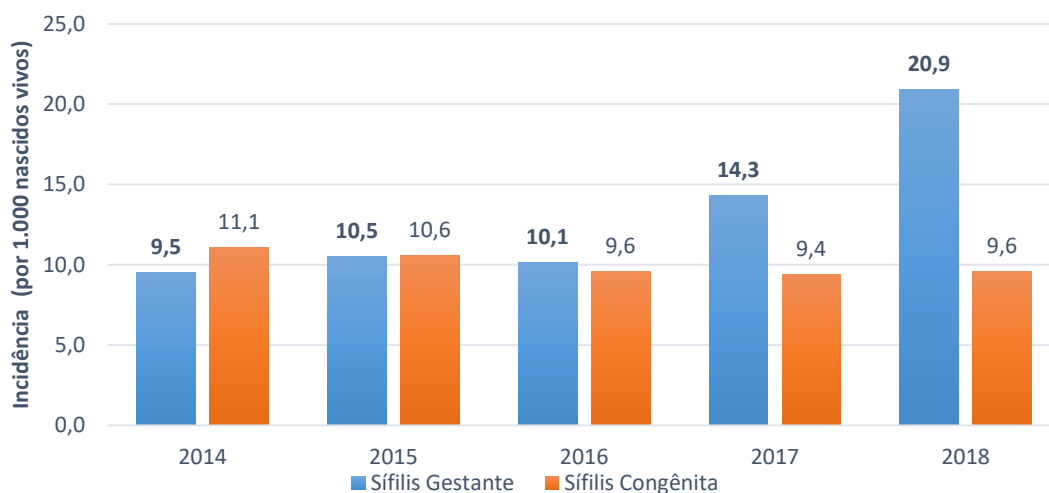
Ao comparar as taxas de detecção de sífilis em gestantes com as taxas de incidência de sífilis congênita, nota-se taxas de incidência de sífilis congênita maiores do que as



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

taxas de detecção de sífilis em gestantes, refletindo falhas do diagnóstico na gestação, e ou tratamento inadequado. A partir de 2016 o cenário apresenta uma reversão com a ampliação da detecção da sífilis em gestante (**Gráfico 18**).

Gráfico 18. Taxas de Detecção de Sífilis em Gestantes/mil nascidos vivos e de Incidência de Sífilis Congênita/mil nascidos vivos, por Ano de Diagnóstico. Sergipe, 2014 a 2018.



Fonte: SINAN/DVS/SES (dados atualizados em 26/06/2019)

D. HIV e AIDS

A evolução da epidemiologia do cenário epidemiológico da infecção pelo HIV pode ser avaliado através dos casos notificados de aids e de infecção pelo HIV e dos óbitos relacionados.

De 2014 a 2018 foram notificados 1.929 casos de aids, 1.492 casos de infecção pelo HIV e 464 óbitos relacionados ao HIV/aids em Sergipe (**Tabela 4**).

Tabela 4. Nº de Casos Notificados de Infecção pelo HIV (HIV+), AIDS e Óbitos por AIDS, por ano. Sergipe, 2014 a 2018.

Ano	HIV+	aids	óbitos
2014	228	361	94

Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe - Centro Administrativo da Saúde - Senador Gilvan Rocha -
Av. Augusto Franco, 3150 - Ponto Novo, Aracaju/Se - 49097-670



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

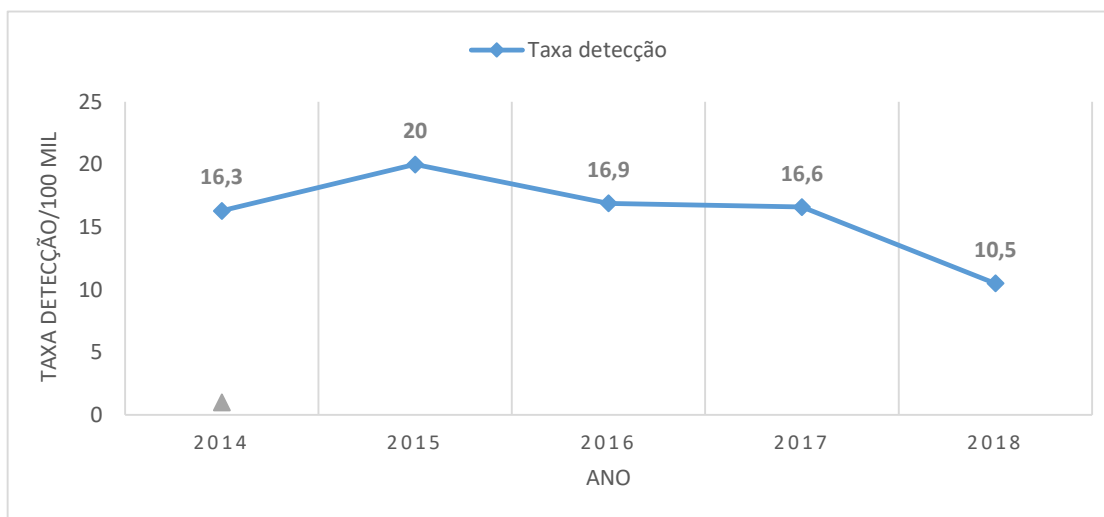
2015	383	449	81
2016	374	384	88
2017	482	375	100
2018	462	240	101
Total	1929	1809	464

FONTE: MS/SVS/Dep. de DST, AIDS e Hepatites Virais e SIM/DVS/SE (dados sujeitos à atualização).

Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico.

A partir de 2015 observa-se uma queda no número e taxa de detecção dos casos de aids em Sergipe, enquanto observa-se considerável aumento nos casos de HIV+ notificados, o que pode refletir a ampliação do diagnóstico oportuno através da descentralização da testagem rápida para todos os municípios (**Gráfico 19**).

Gráfico 19. Taxa de Detecção/100 mil hab. de Casos de AIDS Notificados por Ano de Diagnóstico. Sergipe, 2014 a 2018.



FONTE: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais

E. Tuberculose

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões. No Brasil, a cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem 4,5 mil mortes em decorrência da doença.

Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe - Centro Administrativo da Saúde - Senador Gilvan Rocha -
Av. Augusto Franco, 3150 - Ponto Novo, Aracaju/Se - 49097-670



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Em Sergipe, entre o período de 2014 e 2018 foram diagnosticados 4.279 casos de tuberculose (todos os tipos de entrada) em residentes em Sergipe, com predomínio do sexo masculino (71,4%) e pessoas na faixa etária de 20-34 anos (40,85%). Foi observada uma tendência anual de aumento do número de casos, saindo de 653 casos novos de TB em 2014 para 826 casos em 2018 (**Tabela 5**). Além dos casos novos de TB, outros casos também têm sido notificados, como os reingressos após abandono e recidivas (**Tabela 5**).

Tabela 5. Total de Casos de Tuberculose por Tipo de Entrada. Sergipe, 2014 a 2018.

Tipo de entrada	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
CASO NOVO	653	628	670	711	826	3488	81,5
RECIDIVA	44	52	46	63	59	264	6,2
REINGRESSO APÓS ABANDONO	81	68	68	62	68	347	8,1
TRANSFERÊNCIA	22	25	22	38	73	180	4,2
Total	800	773	806	874	1026	4279	100,0

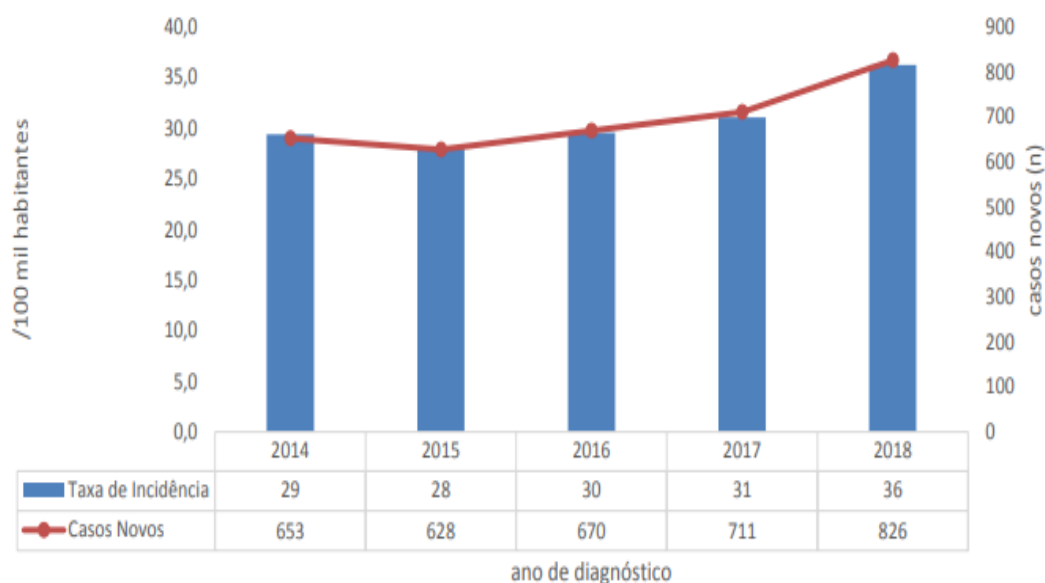
FONTE: SINAN/DVS/SES (21/03/2019)

Ao longo do período observa-se que o coeficiente de incidência de TB tem apresentado tendência a aumentar em Sergipe, principalmente no sexo masculino saindo de 29 casos/100 mil em 2014 para 36 casos/100 mil em 2018 (**Gráfico 20**).

Gráfico 20. Nº de casos novos e Incidência/100 mil hab. de Tuberculose. Sergipe, 2014 a 2018.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



FONTE: SINAN/DVS/SES (21/03/2019)

A tuberculose pulmonar foi a forma mais frequente de apresentação (85,8%), porém, também são identificadas as formas extrapulmonar (12,5%) e formas mistas (1,7%) (**Tabela 6**).

Tabela 6. Distribuição das Formas Clínicas dos Casos Novos de Tuberculose. Sergipe, 2014 a 2018

Forma Clínica	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Pulmonar	541	534	585	607	724	2991	85,8
Extrapulmonar	90	86	72	97	92	477	12,5
Pulmonar + extrapulmonar	22	8	13	7	10	60	1,7
Total	653	628	670	711	826	3488	100

FONTE: SINAN/DVS/SES (21/03/2019)

Quanto aos contatos dos doentes de tuberculose foram examinados apenas 69,9% dos contatos identificados do grupo dos pacientes prioritários.

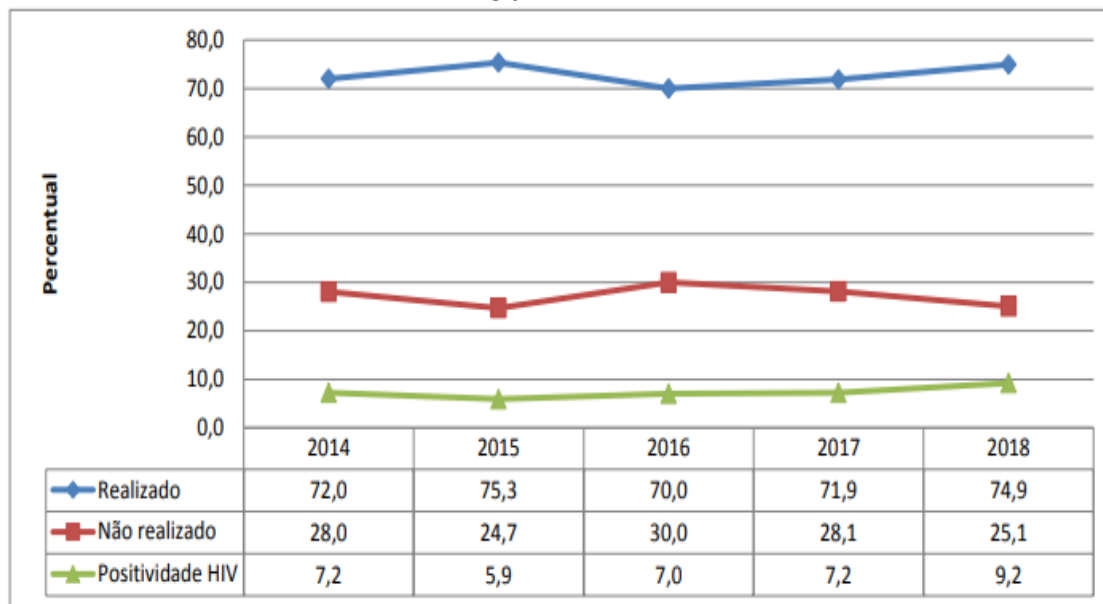
A testagem para HIV é uma recomendação do Ministério da Saúde voltada para todos os pacientes com tuberculose. Dos 3488 casos novos de TB, a realização da sorologia



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

para HIV ocorreu entre 74 e 74,9%, com uma positividade nesses casos variando entre 5,9 e 9,2% (**Gráfico 21**).

Gráfico 21. Proporção de Exames para HIV Positivos realizados entre os Casos Novos de Tuberculose. Sergipe, 2014 a 2018.



FONTE: SINAN/DVS/SES (21/03/2019)

A cura dos casos novos de TB permaneceu durante todo o período abaixo da meta preconizada pela OMS de 85%, concomitante as altas taxas de abandono e de óbitos (**Tabela 7**).

Tabela 7. Situação de Encerramento dos Casos Novos de Tuberculose, por Ano de Diagnóstico. Sergipe, 2014 a 2018.

Situação de encerramento	2014		2015		2016		2017		2018	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Cura	461	70,6	453	72,1	458	68,4	466	65,5	259	31,4
Óbito	57	8,7	50	8	43	6,4	34	4,8	46	5,6
Transferência	39	6	20	3,2	42	6,3	57	8	57	6,9
TB-DR	3	0,5	8	1,3	4	0,6	4	0,6	1	0,1
Mud./Esquema	2	0,3	1	0,2	4	0,6	3	0,4	1	0,1



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Abandono	86	13,2	68	10,8	83	12,4	81	11,4	44	5,3
S/informação	5	0,8	28	4,5	36	5,4	66	9,3	418	50,6
Total	653	100	628	100	670	100	711	100	826	100

FONTE: SINAN/DVS/SES (21/03/2019)

No período avaliado houve o diagnóstico de pelo menos um caso novo de tuberculose em todos os municípios de Sergipe, mas a maior concentração ocorreu em Aracaju (31,3%), São Cristóvão (11,3%) e Nossa Senhora do Socorro (9,9%).

F. Hanseníase

A hanseníase é doença infectocontagiosa para a qual, além das condições individuais, outros fatores relacionados aos níveis de endemia e às condições socioeconômicas desfavoráveis influem no risco de adoecer.

Em Sergipe, entre o período de 2014 e 2017 foram diagnosticados 1.735 casos de hanseníase, observando-se a classificação operacional dos casos, nota-se que 43,28% são paucibacilar e 56,82% multibacilar (**Tabela 8**).

Tabela 8. Classificação Operacional dos Casos Notificados de Hanseníase. Sergipe, 2014 a 2017.

Class Oper Noti	2014	2015	2016	2017	Total	%
Paucibacilar	230	200	155	164	751	43,28
Multibacilar	247	227	218	294	986	56,82
Total	477	427	373	458	1735	100,0

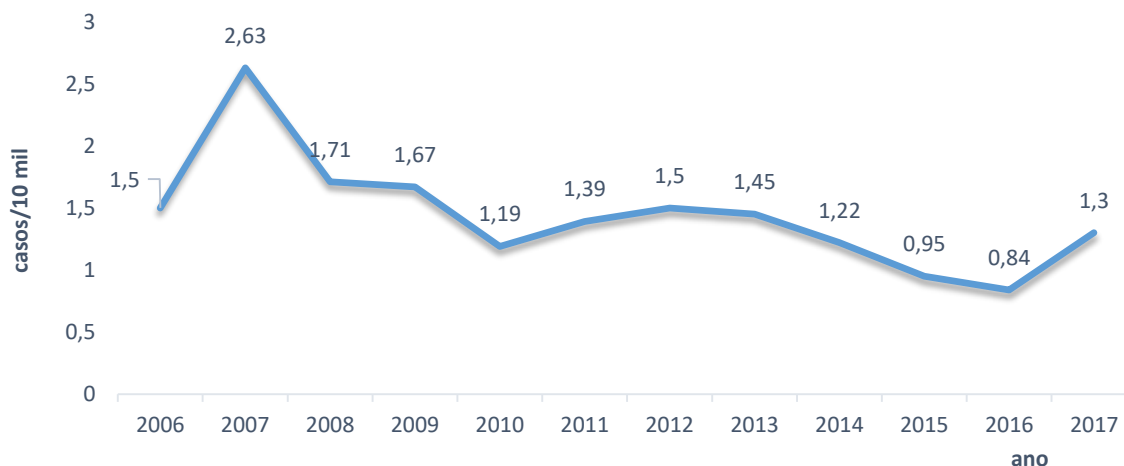
FONTE: SINAN/DVS/SES (21/03/2019)

Em Sergipe, no período estudado, a prevalência foi 1,50 casos/ 10 mil reduzindo para 1,30/10 mil em 2017. Entretanto, nos anos de 2015 e 2016 a prevalência ficou abaixo de 1/10 mil - 0,95/10 mil e 0,84/10 mil respectivamente, alcançando a meta de eliminação estabelecida de um caso para 10 mil habitantes (**Gráfico 22**).



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

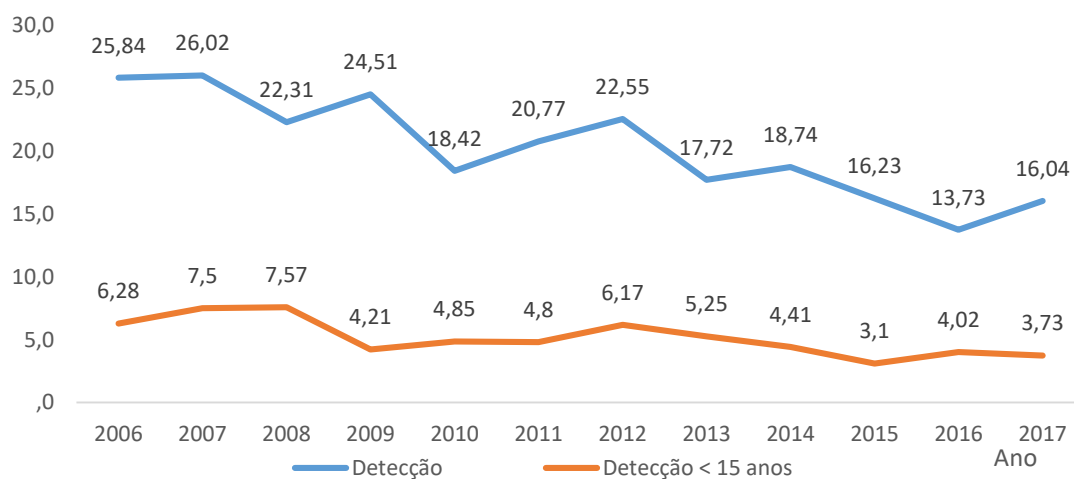
Gráfico 22. Taxa de Prevalência de Hanseníase/10mil hab. Sergipe, 2006 a 2017.



Fontes: Sinan/SVS-MS

No **gráfico 23**, analisando a taxa de detecção geral em menores de 15 anos o estado de Sergipe apresenta tendência decrescente.

Gráfico 23. Detecção Geral de Casos de Hanseníase/100 mil hab. e em Menores de 15 anos. Sergipe, 2006 a 2017.



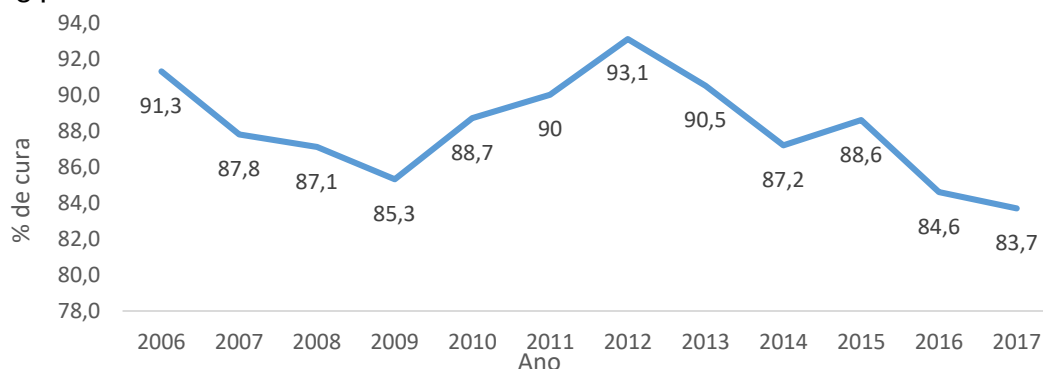
Fonte: SINAN/DVS

Quanto ao percentual de cura nas coortes de hanseníase, observa-se, que no período de 2006 a 2017 o estado apresenta valores considerados regulares segundo os parâmetros deste indicador, apesar de apresentar grande tendência de queda (**Gráfico 24**).



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

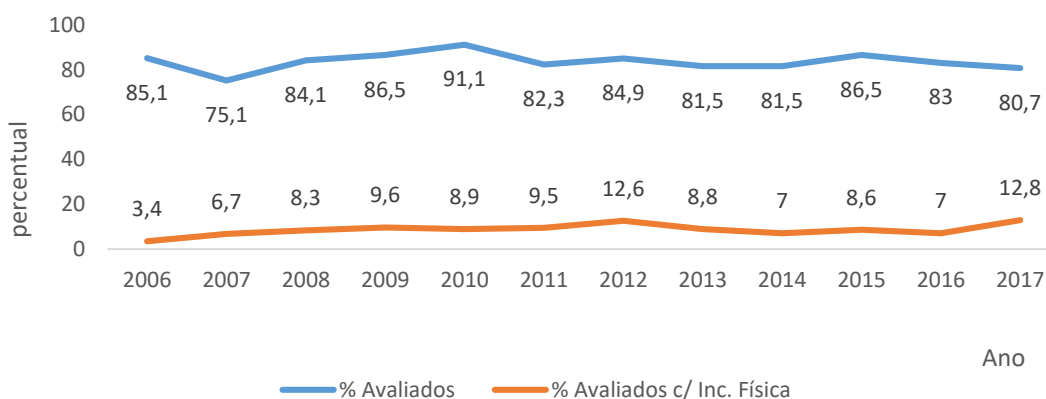
Gráfico 24. Percentual de Cura nas Coortes de Casos Novos de Hanseníase. Sergipe, 2006-2017.



Fontes: Sinan/SVS-MS

No tocante a incapacidade física, o estado apresenta índice elevado de indivíduos com incapacidade física grau 2 instalada (**gráfico 25**), caracterizando a detecção tardia. Esses dados refletem a necessidade de ampliar as ações de capacitação em serviço para os profissionais da atenção primária no diagnóstico precoce e reabilitação.

Gráfico 25. Proporção de Casos Novos com o Grau de Incapacidade Avaliado e de Diagnóstico de Incapacidade Física. Sergipe, 2006 a 2017.



Fontes: Sinan/SVS-MS

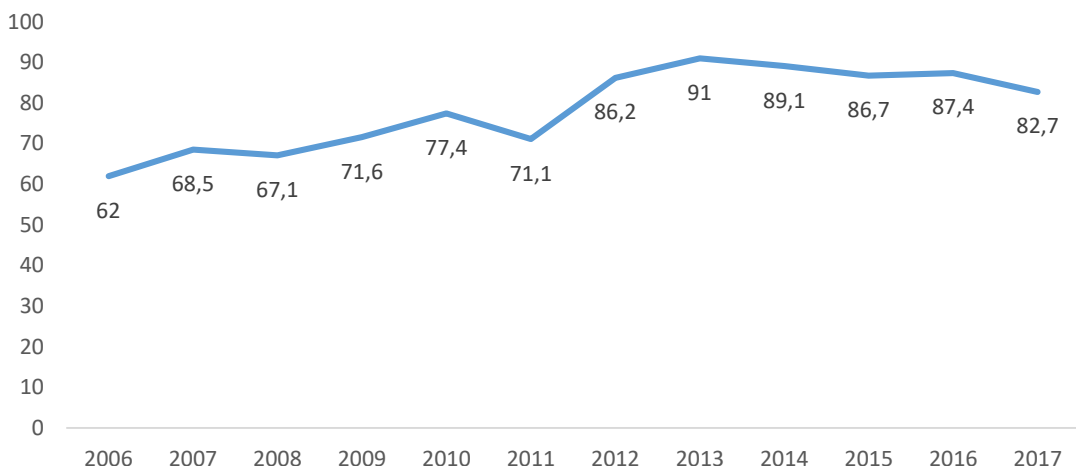
O maior risco de adoecimento encontra-se entre os contatos dos casos novos diagnosticados. No Brasil, em 2017 a média de contatos registrados examinados foi de 78.9%. No estado de Sergipe, observa-se que entre os anos de 2006 a 2017 houve um aumento importante na proporção de contatos intradomiciliares que foram



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

examinados, conforme demonstra a **gráfico 26**, mantendo em patamar considerado regular.

Gráfico 26. Proporção de Contatos Intradomiciliares Examinados entre os Contatos Registrados de Hanseníase. Sergipe, 2006 a 2017.



Fontes: Sinan/SVS-MS

A avaliação e o registro de incapacidade são essenciais para a orientação e educação quanto ao cuidado, prevenir e/ou evitar a instalação de incapacidade física pós-alta. Daí a importância de examinar todos os pacientes no momento da alta.

G. Leishmaniose Visceral

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoários flagelados do gênero *Leishmania*, que ao serem transmitidos por insetos denominados Flebotomíneos, vão parasitar órgãos. É conhecida no Brasil como calazar, barriga d'água, esplenomegalia tropical, entre outras denominações. Tem o cão como principal reservatório na área urbana e as raposas e os marsupiais como reservatórios no ambiente silvestre.

O Estado de Sergipe é considerado área endêmica de transmissão intensa, apesar disso, poucos aspectos relacionados à epidemiologia da LV têm sido investigados. Desta forma é necessário um panorama geral da situação atual da LV em Sergipe para identificar alguns aspectos a serem estudados, a fim de minimizar o impacto causado pela doença no Estado. No período de 2014 a 2018 foram confirmados 338



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

casos e 49 óbitos. A letalidade média no período foi de 14,50%. O ano de 2016 destacou-se no coeficiente letalidade, tendo 20,75% de índice. Já com relação ao número de casos notificados, o ano de 2018 teve maior número, 76 casos (**Tabela 9**).

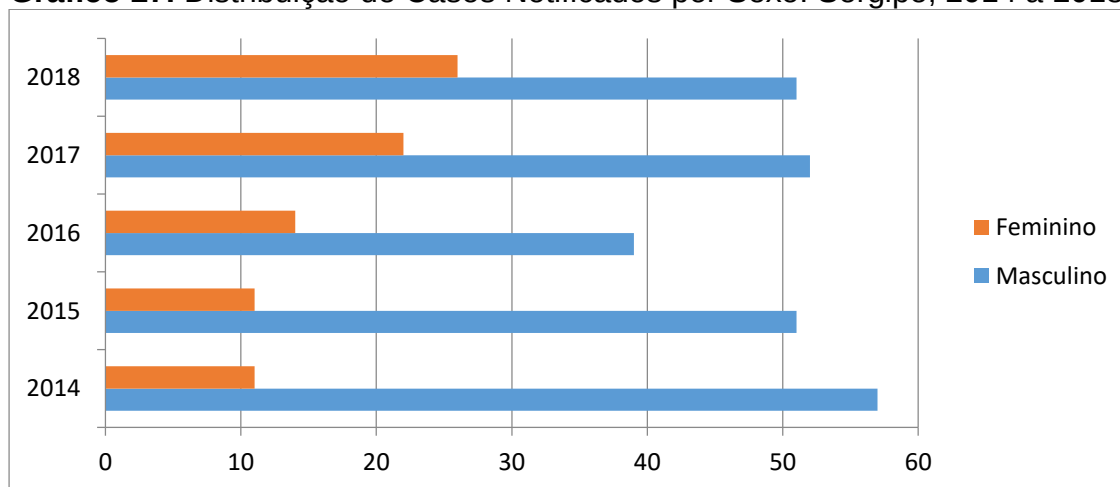
Tabela 9. Coeficiente de Incidência e Letalidade da Leishmaniose Visceral Humana. Sergipe, 2014 a 2018.

ANO	CASOS NOTIFICADOS	ÓBITOS	COEFICIENTE	
			INCIDÊNCIA (%)	LETALIDADE (%)
2014	68	10	3,29	14,70
2015	66	10	2,94	15,15
2016	53	11	2,34	20,75
2017	74	8	3,23	10,81
2018	77	10	3,33	12,98

Fonte: SINAN/DVS/SES (10/05/2019)

Na distribuição por sexo, verificou-se uma maior proporção de casos no sexo masculino em todos os anos analisados, representando 73,96 % dos casos notificados (**Gráfico 27**).

Gráfico 27. Distribuição de Casos Notificados por Sexo. Sergipe, 2014 a 2018.



Fonte: SINAN/DVS/SES (10/05/2019)

No que concerne a faixa etária, houve relato de caso desde menores de 1 ano até mais de 70 anos, entretanto, deve-se salientar que a faixa etária de 20 a 39 anos



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

apresentou a maior porcentagem de casos, destacando-se o ano de 2017 com 24 casos (**Tabela 10**).

Tabela 10. Distribuição de Casos Notificados por Faixa Etária. Sergipe, 2014 a 2018.

Ano	Menor 1 a	1 a 4 a	5 a 9 a	10 a 14 a	15 a 19 a	20 a 39 a	40 a 49 a	50 a 69 a	70 a +	Total
2014	2	8	5	5	3	15	15	12	3	68
2015	4	11	7	2	2	20	6	11	3	66
2016	1	5	6	2	3	13	12	9	2	53
2017	3	11	11	3	2	24	11	8	1	74
2018	5	7	6	6	9	19	14	9	2	77
Total	15	42	35	18	19	91	58	49	11	338

Fonte: SINAN/DVS/SES (10/05/2019)

3.2.3. MORBIDADE TRANSMITIDA POR ARBOVIROSES

Arbovírus são vírus transmitidos por artrópodes (Arthropod-borne virus), de uma maneira geral, tornaram-se constantes ameaças à saúde humana devido às mudanças climáticas, desmatamentos, ocupação desordenada de áreas urbanas e precariedade das condições sanitárias que favorecem altos índices de infestação de vetores e, conseqüentemente, o aumento da transmissão viral (LOPES, NOZAWA e LINHARES, 2014).

O acompanhamento do comportamento epidemiológico das arboviroses é de extrema relevância, tendo em vista que o conhecimento acerca da circulação simultânea dos vírus da dengue, zika e chikungunya ainda é incipiente e considerando o aumento no número de casos enfatiza-se a importância de vigilância em relação à endemidade dessas doenças no Estado.

A - DENGUE

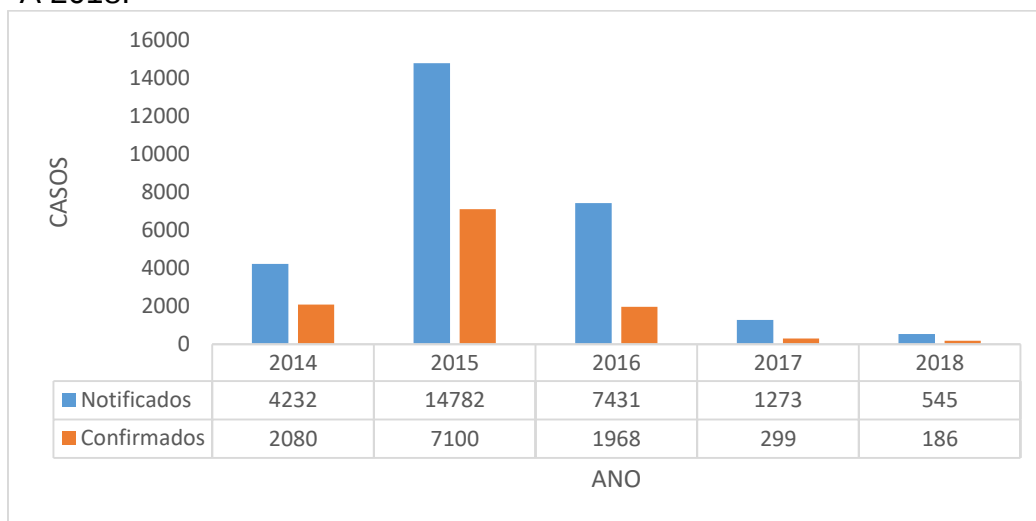
A dengue é uma doença aguda que pode ser causada por qualquer um dos quatro sorotipos (DENV-1 a DENV-4), o que pode variar de uma doença febril aguda para uma forma mais grave, que se caracteriza por sangramento e vazamento de plasma (AZEREDO et al., 2018).



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Em Sergipe no período entre 2014 a 2018, foram notificados 28.263 casos suspeitos de dengue e destes foram confirmados 11.633 casos. A partir da análise da série histórica dos casos notificados de dengue (**gráfico 28**) pode-se identificar que o maior número de notificações ocorreu no ano de 2015.

Gráfico 28. Casos de Dengue Notificados e Confirmados. Sergipe, 2014 A 2018.



Fonte: SES/DVS/Sinan online. *Dados sujeitos a alterações.

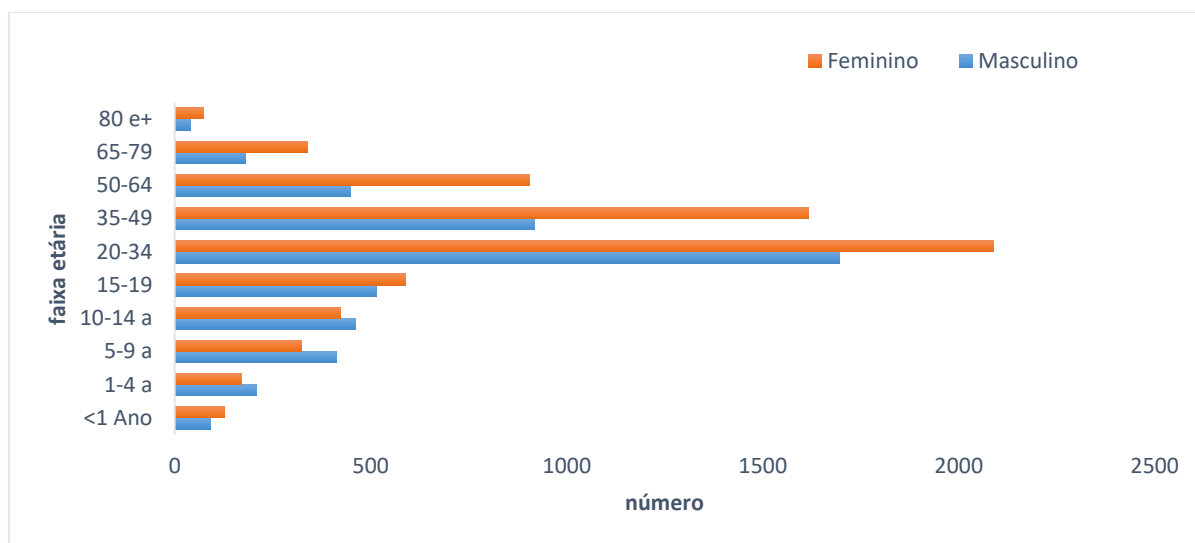
Quanto à classificação por sexo, entre os anos de 2014 a 2018, do total de 11.631 casos confirmados, 6.655 foi feminino, 4.965 masculino e 11 estão no sistema com a variável não preenchida ou ignorada.

No **gráfico 29**, analisando a distribuição dos casos confirmados por faixa etária, percebe-se que a dengue acomete todos os grupos etários, no entanto, observa-se uma predominância dos casos em adultos jovens, do grupo etário de 20 a 34 anos de idade representando 32,57%, seguido da faixa etária de 35 a 49 anos com 21,79% da totalidade dos casos. Ao analisar a distribuição dos casos por sexo, percebe-se uma maior ocorrência no sexo feminino (57,22%) para (42,69%) do sexo masculino.

Gráfico 29. Casos de Dengue, segundo Faixa Etária e Sexo. Sergipe, 2014 a 2018.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fonte: SES/DVS/Sinan online. *Dados sujeitos a alterações.

B- FEBRE DO CHIKUNGUNYA

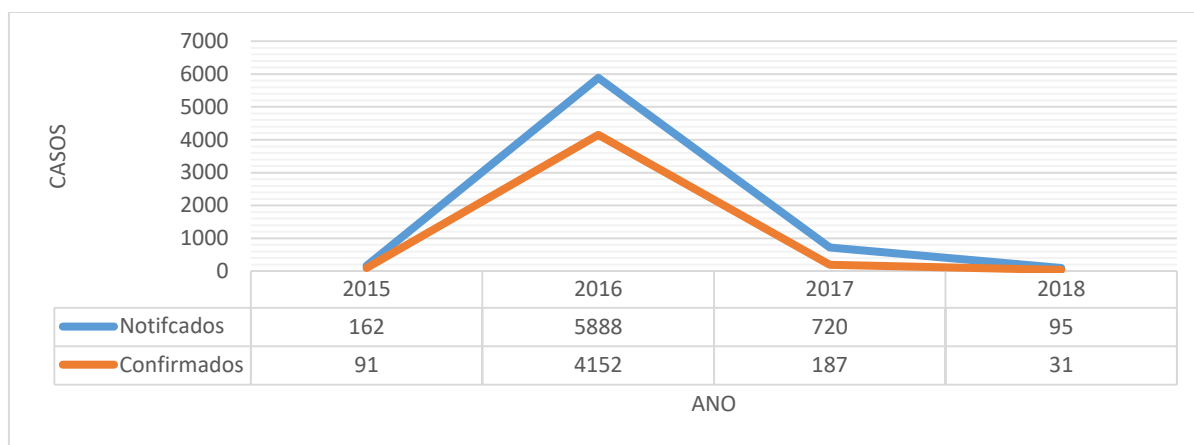
Segundo Morcerf, et al (2015) e Azevedo et al (2015), o Chikungunya possui três fases: aguda, subaguda e crônica, atingem indivíduos de qualquer idade ou sexo, porém os sinais e sintomas apresentam-se de forma mais intensa em crianças e idosos, podendo ser 18 assintomática ou sintomática.

No período de 2015 a 2018, no estado de Sergipe, foram notificados 6.865 casos suspeitos de chikungunya, sendo confirmados 4.461 (**Gráfico 30**). A partir da análise da série histórica dos casos notificados identifica-se que o maior número de notificações ocorreu no ano de 2016.

Gráfico 30. Casos de Chikungunya Notificados e Confirmados. Sergipe, 2015 a 2018.



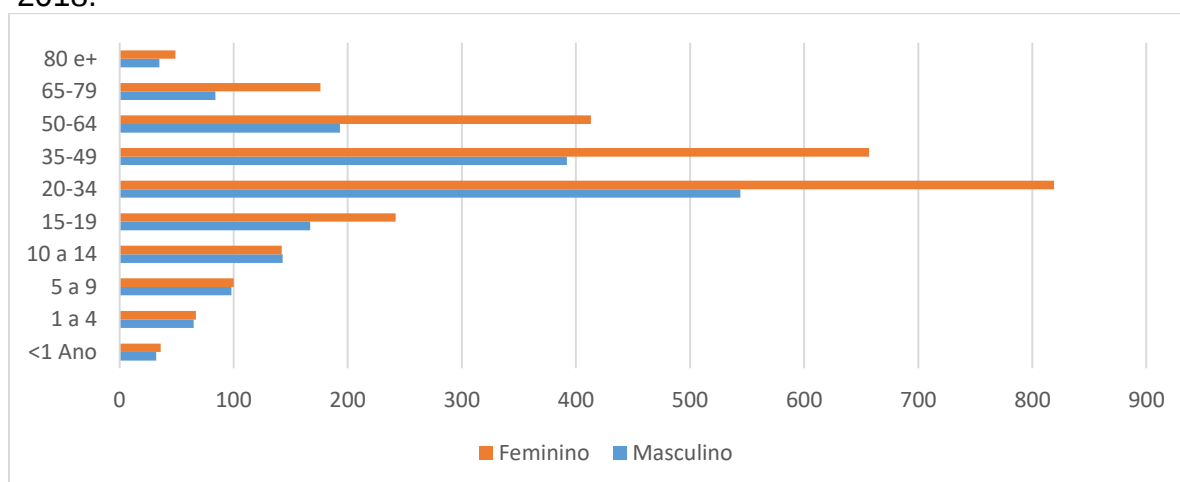
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fonte: SES/DVS/Sinan online. *Dados sujeitos a alterações.

Com relação à caracterização sócio demográfica dos casos confirmados de chikungunya, no **gráfico 31**, vemos que 60,54% (2.701 casos) foi do sexo feminino, 39,30% (1.753 casos) sexo masculino e 0,15% (07 casos) estão no sistema com a variável não preenchida ou ignorada. Quanto à faixa etária percebe-se que a chikungunya acometeu todos os grupos etários, apresentando uma predominância dos casos em adultos do grupo etário de 20 a 34 anos com 30,62%, seguida da faixa de 35 a 49 anos com 23,54%.

Gráfico 31. Casos de Chikungunya segundo Faixa Etária e Sexo. Sergipe, 2015 a 2018.



Fonte: SES/DVS/SINAN online. *Dados sujeitos a alterações.

C- FEBRE DO ZIKA

Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe - Centro Administrativo da Saúde - Senador Gilvan Rocha -
Av. Augusto Franco, 3150 - Ponto Novo, Aracaju/Se - 49097-670



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Dados da Organização Mundial da Saúde confirmaram que a infecção por Zika é considerada uma emergência em saúde pública de preocupação mundial, devido às alterações neurológicas causadas (SGB) e, logo após, o surto de microcefalia no Brasil durante o ano de 2015 (BRASIL, 2015).

Referente à ZIKA, no período de 2015 a 2018, no estado de Sergipe, foram notificados 1.126 casos suspeitos de ZIKA, sendo confirmados 56 casos. Neste período, 32 municípios registraram notificações do referido agravo, com confirmação em 11, ao passo que 43 municípios 57,3% não notificaram nenhum caso suspeito. Identifica-se que o maior número de notificações ocorreu no ano de 2016.

Referente à caracterização sócio demográfica da ZIKA, o maior percentual foi 75,2% (847 casos) foi do sexo feminino, 24,8% (279 casos) sexo masculino. E quanto à faixa etária percebe-se que acometeu todos os grupos etários, apresentando uma predominância dos casos em adultos do grupo etário de 20 a 29 anos com 30,4% seguida da faixa de 30 a 39 anos com 19,9%.

3.2.4. SARAMPO

O Sarampo é uma doença infecciosa exantemática aguda, transmissível e extremamente contagiosa, podendo evoluir com complicações e óbitos, particularmente em crianças desnutridas e menores de um ano de idade.

No Estado de Sergipe, entre 2001 e 2017, não foram registrados casos confirmados de sarampo. Em 2018, foram notificados 28 (vinte e oito) casos de sarampo, com 04 (quatro) confirmados por laboratório, sendo dois importados e 2 autóctones, com a identificação do genótipo D8, o mesmo observado no surto da Venezuela e Manaus. Destes casos confirmados 03 eram residentes de Aracaju e 01 de Riachão dos Dantas.

3.2.5. MORBIDADE POR AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A. NEOPLASIA

O câncer é um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento, onde é esperado que, nas próximas décadas, o impacto do câncer na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025 (BRASIL, 2016).

Estimativas do INCA, para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*, para Sergipe e Capital (**imagem 4**) mostra que são esperados 4.930 novos casos e taxa de incidência do sexo feminino superior a taxa de incidência do sexo masculino. Dentre os homens a maior incidência esperada é de câncer de próstata (700 novos casos) seguido dos cânceres das vias respiratórias inferiores e para as mulheres os líderes permanecem sendo os cânceres de mama e de colo do útero.

Imagem 4. Estimativas do INCA das Taxas Brutas/Ajustadas, da Incidência/100 mil hab. e do Número de Casos Novos de Câncer, segundo Sexo e Localização Primária*. Sergipe e Capital, 2018.



GOVERNO DE SERGIPE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

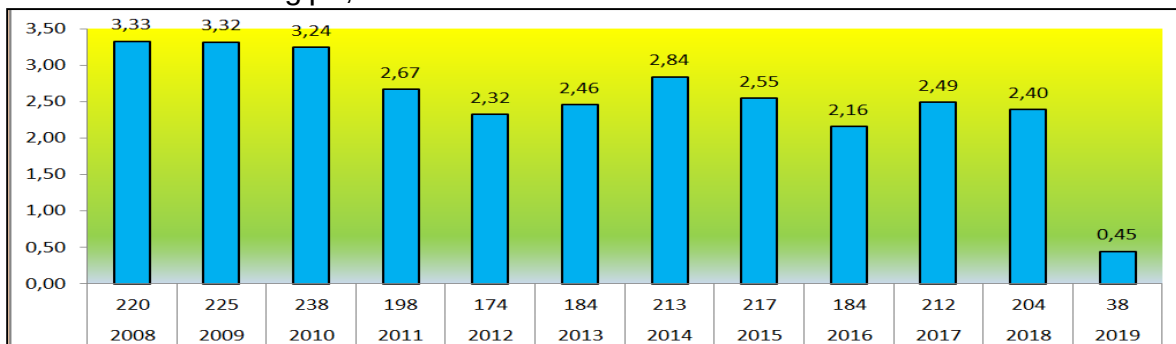
Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos											
	Homens						Mulheres					
	Estados			Capitais			Estados			Capitais		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajust.	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajust.	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajust.	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajust.
Próstata	700	62,37	77,27	180	59,45	79,99	-	-	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	-	-	550	46,59	50,23	240	71,09	68,36
Colo do Útero	-	-	-	-	-	-	250	20,78	20,09	60	17,24	15,46
Traqueia, Brônquio e Pulmão	120	10,99	14,67	40	14,43	18,58	90	7,37	8,22	30	8,85	8,45
Cólon e Reto	90	7,82	9,65	30	10,89	12,74	120	9,99	10,39	50	13,29	12,18
Estômago	90	8,31	8,84	20	7,63	8,30	70	5,77	5,66	20	5,85	5,14
Cavidade Oral	100	8,56	9,89	30	8,48	10,93	40	3,02	2,95	**	2,23	1,88
Laringe	70	6,39	8,31	30	8,53	10,01	**	0,81	0,92	**	0,81	0,94
Bexiga	50	4,04	5,00	20	6,06	8,24	20	1,80	1,76	**	2,65	2,50
Esôfago	50	4,14	4,94	**	4,82	5,81	**	1,35	1,33	**	1,12	0,86
Ovário	-	-	-	-	-	-	60	4,81	4,82	30	7,56	7,21
Linfoma de Hodgkin	**	1,12	1,04	**	0,70	0,78	**	0,45	0,41	**	0,77	0,66
Linfoma não Hodgkin	40	3,29	3,55	**	4,70	5,07	30	2,65	2,36	**	4,39	3,56
Glândula Tireoide	20	1,52	1,50	**	1,27	1,17	60	4,90	4,23	20	5,32	4,94
Sistema Nervoso Central	50	4,87	5,81	**	5,39	6,43	50	3,92	4,22	**	3,77	3,71
Leucemias	50	4,03	4,31	**	5,13	5,50	40	3,42	3,52	**	4,42	4,58
Corpo do Útero	-	-	-	-	-	-	90	8,02	3,64	20	6,24	6,42
Pele Melanoma	20	1,48	1,84	**	2,79	3,39	30	2,13	2,03	**	2,75	2,36
Outras Localizações	310	27,45	34,43	100	34,01	42,68	350	29,46	31,92	100	30,48	28,37
Todas as Neoplasias, exceto Pele não Melanoma	1.770	157,18	175,91	520	175,35	203,93	1.880	158,81	162,69	660	193,31	164,05
Pele não Melanoma	610	54,34	-	180	61,24	-	670	56,27	-	140	41,66	-
Todas as Neoplasias	2.380	211,34	-	700	236,05	-	2.550	215,40	-	800	234,31	-

^aPopulação padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

B. DOENÇAS ENDÓCRINAS

Durante o período analisado, 2014 a 2018, houve uma variação percentual de 58,26% no número de internações. No entanto, observando o **gráfico 32**, que trata de internações por complicações do diabetes, nota-se que a oscilação foi discreta no período.

Gráfico 32. Proporção de Internações por Complicação do Diabetes na Faixa Etária de 30-59 anos. Sergipe, 2008 a 2019*.



Fonte: SIH/CIDES/SES.

C. CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA

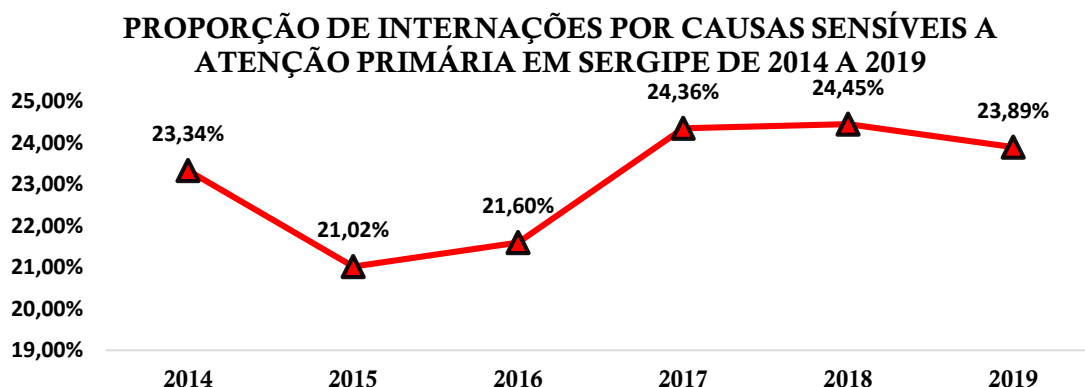
Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe - Centro Administrativo da Saúde - Senador Gilvan Rocha -
Av. Augusto Franco, 3150 - Ponto Novo, Aracaju/Se - 49097-670



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Em Sergipe, é observado crescimento no indicador de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) no intervalo de cinco anos (2014 a 2018), como demonstrado no **gráfico 33**.

Gráfico 33. Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica. Sergipe, 2014 a 2019*.



Fonte: SIHSUS/DATASUS 2019* dados de agosto, passíveis de alteração.

4. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

4.1. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS, CONDIÇÕES DE VIDA, TRABALHO E AMBIENTE

Conforme o indicador Pobreza Multisetorial, produzido pelo IBGE, referente ao acesso à educação, proteção social, condições de moradia, saneamento básico e internet, em 2017, o Estado de Sergipe apresentava 73,15% da população com ao menos uma das restrições citadas, com destaque a 47,90% da população sem acesso a saneamento básico e 35,93 sem acesso à educação (**imagem 5**). Fatores estes que influenciam a qualidade da saúde dos sergipanos.

Imagem 5. Pobreza Multisetorial (restrições ao acesso). Brasil, Nordeste e Sergipe, 2017.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Entes	Restrições ao acesso %					
	À EDUCAÇÃO (1)	À PROTEÇÃO SOCIAL (2)	A COND. DE MORADIA (3)	A SANEAMENTO BÁSICO (4)	À INTERNET (5)	Ao menos uma restrição
Brasil	28,22	14,97	13,05	37,57	25,18	63,21
Nordeste	34,73	28,15	14,99	58,81	37,42	79,30
Sergipe	35,93	26,94	12,31	47,90	29,73	73,15
Sergipe no ranking BR e NE	24ª e 6ª	18ª e 4ª	10ª e 3ª	10ª e 2ª	15ª e 2ª	13ª e 2ª

Fonte: IBGE, SIS 2018/ PNAD Contínua 2017. Elaborado por Observatório de Sergipe.

4.2. HÁBITOS E ESTILO DE VIDA

A. TABAGISMO

A Secretaria de Estado da Saúde desenvolve desde 1990 o Programa Nacional de Controle e Prevenção do Tabagismo, que inclui a adesão ao Programa com capacitações de monitoramento e treinamento dos profissionais de saúde na abordagem e acompanhamento de tabagistas no estado de Sergipe. A partir de 2005, o combate ao tabagismo, além de contar com ações que promovem a mudança no estilo de vida e qualidade da saúde, passou a contar com a oferta de tratamento do tabagismo, por meio de repasse de medicações pelo Ministério da Saúde.

Vale ressaltar que segundo dados do Vigitel 2018, a frequência de adultos que fumam variou entre 4,8% em Salvador e São Luís e 14,4% em Porto Alegre, sendo que as maiores frequências de fumantes foram encontradas, entre homens, em Porto Alegre (17,3%), Campo Grande e São Paulo (15,6%) e, entre mulheres, em Porto Alegre (11,9%), São Paulo (9,8%) e Curitiba (9,5%). As menores frequências de fumantes, no sexo masculino, ocorreram em Salvador (6,5%), Belém (6,7%) e Macapá (7,1%) e, no sexo feminino, em São Luís (2,8%), Maceió (3,0%), Aracaju e Salvador (3,3%). Aracaju também está entre as capitais com menores frequências de fumantes passivos no domicílio, entre as mulheres, 5,1%.

B. SOBREPESO E OBESIDADE



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Para a organização da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade o estado construiu o plano estadual de ação e organização, tendo suas definições preconizadas na Portaria nº 424, de 19 de março de 2013.

Na organização da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade, foram realizadas oficinas para elaboração do plano estadual. As oficinas entendidas como espaço de expressão e experimentação dos modos de organização e pactuação do SUS, foram realizadas em parceria com o Ministério da Saúde, o Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Sergipe (COSEMS-SE), e as áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde (SES).

Na atualidade a Secretaria, busca promover melhoria na estruturação da linha de cuidado, articulando o estabelecimento de parceria com os diferentes atores externos e internos envolvidos na referência e contra-referência para implementação da oferta definitiva de serviços que melhor atenda a necessidade da população, respeitando a equidade e integralidade da atenção.

A área de alimentação e nutrição da SES acompanha as diversas agendas de promoção à saúde e da alimentação saudável, além do monitoramento com vistas a ampliação permanente da cobertura das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em Sergipe.

De acordo com o Vigitel 2018, Aracaju desponta entre as capitais que apresentam as menores frequências de obesidade entre homens, Aracaju (14,4%), Curitiba (14,8%) e Goiânia (15,5%) e, entre mulheres, em Palmas (14,9%), São Luís (15,7%) e Florianópolis (16,4%). Destaca-se ainda que Aracaju é uma das capitais que apresentam maiores frequências na prática de atividades físicas no tempo livre equivalente a pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana, sendo entre homens os seguintes resultados, Florianópolis (54,8%), Macapá (54,2%) e Aracaju (52,7%).

5. ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

5.1. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

No Brasil, nos anos de 2011 a 2013, acordadas de forma tripartite, o MS iniciou o processo de implantação das redes temáticas de Atenção à Saúde para o fortalecimento da Atenção Primária por entender que a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) representaria um avanço na organização do Sistema Único de Saúde, nos seus resultados e na sua avaliação pela população.

Nesse contexto, Sergipe fez adesão as Redes Priorizadas a partir do referencial na Portaria nº 4.279/2010, sendo discutidas e pactuadas nos CIR e CIE com elaboração de planos de ação iniciando pela Rede Atenção Materno Infantil (RAMI), Rede de Atenção às Urgências (RAU), Rede de Atenção Psicossocial (RAPs) em 100% do seu território, em 2011. Entretanto, seu diagnóstico, desenho e elaboração dos planos foram em 2012, por meio da Deliberação CIE no 72/2011, alterados pela Deliberação CIE no 179 de 23 de Agosto de 2012. Os Planos das Redes aprovados foram: RAMI - Portaria GAB/MS nº 3.069 em 27 de dezembro de 2011. RAU – Portaria Gabinete /MS nº 1771 de 25 de agosto de 2014, com aprovação do componente Hospitalar e a RAPS - Portaria Gabinete/MS nº 159 em 05 de março de 2014. Em 2013, houve a adesão da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (RAPcD), através da Portaria CIE nº 015, de 14 de março de 2013, inicialmente em quatro regiões prioritárias pela Deliberação CIE Nº 114, de 16 de julho de 2013: Aracaju, Lagarto, Itabaiana e Propriá, com elaboração do diagnóstico, desenho e planos de ações regionais em 2013 e 2014, ainda em 2014 foi ampliada a RAPcD para as demais Regiões de Saúde: N. S. do Socorro, Estância e N. S. da Glória, conforme Deliberação CIE nº 265, de 20 de novembro de 2014. Em 2014 o estado fez adesão a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (RAPcDC), através da Deliberação CIE nº 009, de 14 de fevereiro de 2014, tendo considerado como grupos prioritários para atenção, doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes, sobrepeso e obesidade, esta última Rede com elaboração de Planos de Ação Estadual e somente construído o do Sobrepeso e Obesidade, através da Deliberação CIE nº 267, de 20 de novembro de 2014 e o do Câncer, de acordo com a Deliberação CIE nº 001, de 07 de março de 2017.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

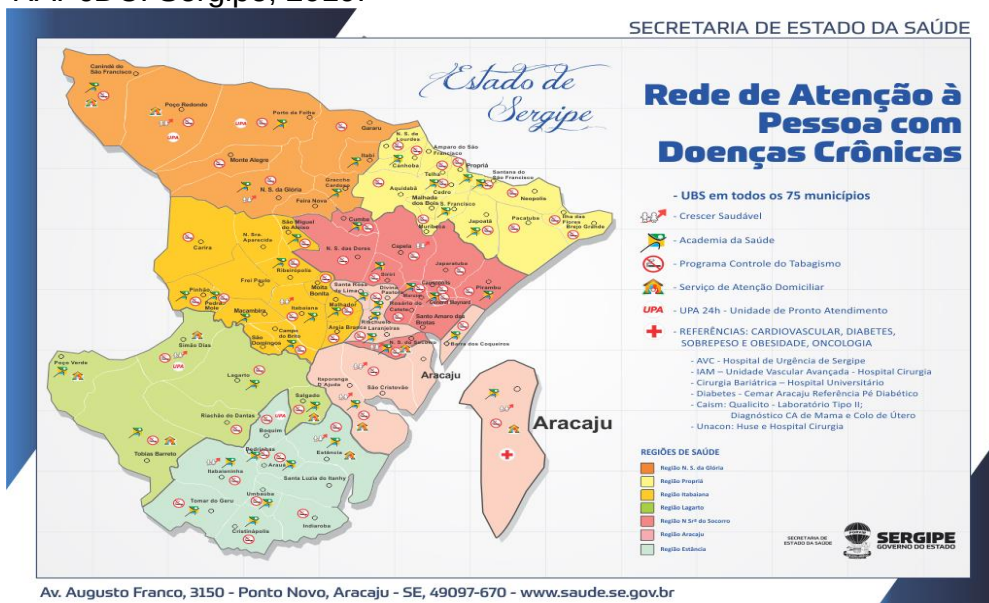
A governança institucional consolidou-se com a publicação do Decreto nº 7.508 de 2011, nas instâncias gestoras do SUS por meio do reconhecimento das Comissões Intergestoras Regionais (CIRs), das Comissões Intergestoras Bipartite (CIBs) e Comissão Intergestora Tripartite (CIT); a governança gerencial com estruturação dos grupos condutores das redes temáticas definidos nas portarias de redes temáticas onde os diagnósticos são construídos, as prioridades são estabelecidas e os desenhos das redes são elaborados - elaborados os Planos de Ação das Redes (PARs); e a governança de financiamento das redes que foi dada por meio dos planos de ação regionais elaborados pelos grupos condutores de redes. Nos planos estão explicitados os montantes dos recursos financeiros, a responsabilidade de cada ente na sua sustentabilidade e quais os recursos alocados por prestador de Saúde.

**5.1.1. REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇAS CRÔNICAS –
RAPcDC**



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Imagem 6. Rede de Atenção à Pessoa com Doenças Crônicas – RAPcDC. Sergipe, 2019.



A Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica faz parte da política nacional de atenção às pessoas com doenças crônicas, que inclui ainda a prevenção e o controle do câncer. As doenças crônicas, segundo a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, são aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.

Com o propósito de ampliar a promoção da saúde e a prevenção de doenças e de qualificar o cuidado às pessoas com doenças crônicas, o Ministério da Saúde lançou, em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022.

A organização da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tem como objetivos gerais: fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde; garantir o cuidado integral; impactar positivamente nos seus indicadores; contribuir para a promoção da saúde da população e prevenir o desenvolvimento das doenças e suas complicações.

O estado de Sergipe estabeleceu nesta rede quatro frentes: 1) Cânceres (próstata, cavidade oral, mama e colo de útero); 2) Diabetes; 3) Doenças cardiovasculares; e 4)



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Sobrepeso e obesidade. Além da organização das linhas de cuidado e a implantação/implementação dos fluxos, o estado conta com os diversos programas e estratégias que visam à promoção da saúde e prevenção das doenças, com foco na mudança do estilo de vida e na qualidade de vida, a exemplo do Programa Academia da Saúde, Programa Saúde na Escola, Telessaúde, Estratégia Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, entre outros.

- **Capacidade Instalada:**

Atenção Primária Saúde – porta de entrada para acolhimento, avaliação, estratificação de risco e acompanhamento clínico, realizando intervenções ou encaminhamentos de casos agudizados e casos com necessidade de avaliação e intervenção de especialistas em atendimento ambulatorial ou hospitalar.

Atenção Ambulatorial Especializada - utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade: Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE) - atende pessoas com doenças crônicas com disponibilização de medicamentos e outros serviços; Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) - referência no atendimento às mulheres, oferta consultas especializadas e apoio diagnóstico; Centro de Especialidades Médicas de Aracaju (CEMAR Siqueira Campos) - referência Pé Diabético; Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).

Atenção Pré-hospitalar e Hospitalar

- SAMU 192 - atendimento pré-hospitalar móvel.
- Hospitais Regionais;
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h);
- Salas de Estabilização (SE);
- Hospitais Locais;
- Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE): referência para AVC – hospitalar e seguimento ambulatorial no Ambulatório de Retorno;



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

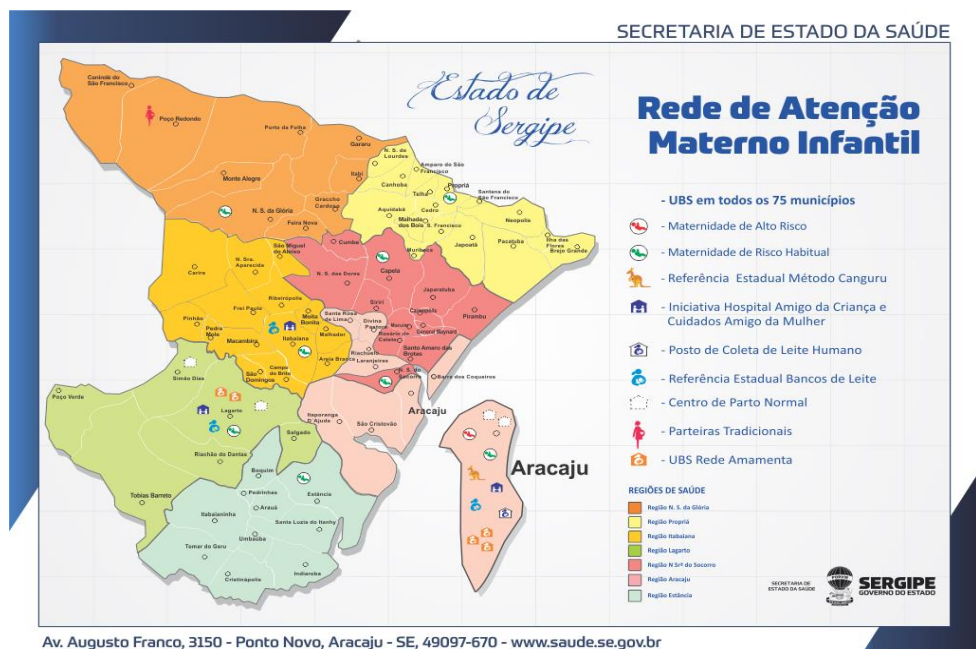
- Hospital Cirurgia: referência para IAM - Unidade Vascular Avançada
- UNACON: Hospital de Cirurgia com serviço de radioterapia; Hospital Governador João Alves Filho (Pronto Atendimento 24h, serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica-Internamento Pediátrico da Oncologia “Tia Ruth”, Ambulatório de Odontologia); Hospital Universitário (referência Cirurgia Bariátrica); Retaguarda: Clínica de Radiologia (CLINRADI) e Hospital Universitário – referência para cirurgia oncológica.

Apoio

Telessaúde, Complexo Regulatório, Registro de Câncer de Base Populacional e Qualicito – Laboratório Tipo II.

5.1.2. REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL – RAMI

Imagem 7. Rede de Atenção Materno Infantil – RAMI. Sergipe, 2019.



O Plano de Ação da Rede Cegonha do Estado de Sergipe foi aprovado em 27 de dezembro de 2012, por meio da Portaria nº 3.069 GAB/MS.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- **Capacidade Instalada:**

A rede de Atenção Materno Infantil, no nível terciário da atenção, está organizada de forma regionalizada; composta por 9 maternidades, sendo 4 filantrópicas e 5 rede própria.

A distribuição das instituições de atenção ao parto nas regiões de saúde acontece da seguinte forma: Região Nossa Senhora da Glória* (Maternidade Governador João Alves Filho – serviço de risco habitual); Região Propriá* (Maternidade São Vicente de Paula – serviço de risco habitual); Região Itabaiana* (Hospital Maternidade São José – serviço de risco habitual, Ambulatório de Pré-natal de Alto Risco, Banco de Leite Humano, Hospital Regional Dr. Pedro Garcia Moreno Filho - hospital geral com UTI); Região Lagarto* (Maternidade Zacarias Junior – serviço de risco habitual, Centro de Parto Normal-06 quartos, Unidade de Cuidado Convencional-05 leitos, Banco de Leite Humano, Hospital Regional Monsenhor de Carvalho, Ambulatório Pré-Natal de Alto); Região Nossa Senhora do Socorro* (Maternidade José Franco Sobrinho e Centro Obstétrico Leonor Barreto Franco- ambas com serviço de risco habitual); Região de Estância* (Hospital Maternidade Amparo de Maria – serviço de risco habitual); e, Região de Aracaju* (Maternidade Carlos Firpo (Santa Isabel)- de risco obstétrico habitual, Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (MNSL) – serviço de alto risco, Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher (CAISM) – ambulatório de pré-natal para gestação de alto risco, CEMAR Siqueira Campos - Ambulatório de pré-natal para gestação de alto risco para usuárias da capital).

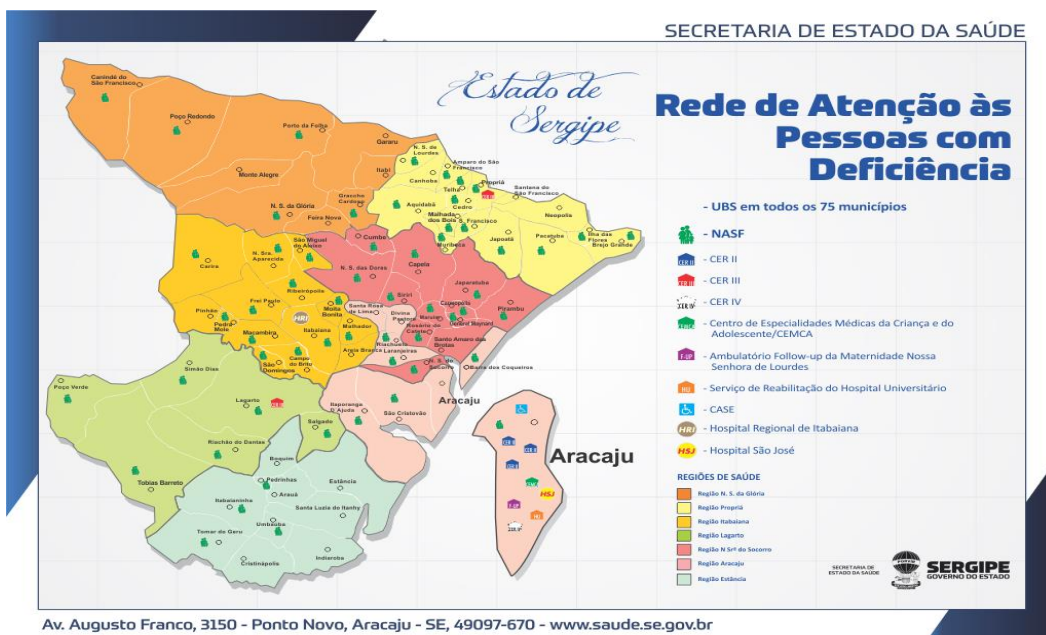
5.1.3. REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA- RAPcD

Imagem 8. Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência – RAPcD. Sergipe, 2019.

*Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe - Centro Administrativo da Saúde - Senador Gilvan Rocha -
Av. Augusto Franco, 3150 - Ponto Novo, Aracaju/Se - 49097-670*



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



A RAPcD e o Plano “Viver sem Limites” (cuidados intersetoriais, que também envolvem vários ministérios para a atenção à pessoa com deficiência). Engloba serviços na APS; Atenção Especializada em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e em múltiplas deficiências e atenção hospitalar e de urgência; sistemas de apoio; sistemas logísticos e regulação.

Os instrumentos legislativos publicados são: à Portaria Nº 793 de 24 de abril de 2012, instituindo a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS; e, a Portaria Nº 835 de 25 de abril de 2012, estabelecendo os incentivos financeiros de investimento e de custeio nesta finalidade.

- **Capacidade Instalada:**

Em Sergipe com a adesão foi possível a habilitação desses serviços como Centro Especializados em Reabilitação tipo II – CER II para atenção as Deficiências Física e Intelectual, assim descritos:

Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe - Centro Administrativo da Saúde - Senador Gilvan Rocha -
Av. Augusto Franco, 3150 - Ponto Novo, Aracaju/Se - 49097-670



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Habilitação do CER II (Siqueira) - Portaria SAS/MS Nº 496/2013, referência estadual;
Habilitação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE em CER II, conforme Portaria 1.372 de 07 de outubro de 2016, referência para regiões de saúde de Estância, Itabaiana, Lagarto, Nossa Senhora da Glória, Nossa Senhora do Socorro e Propriá;

Habilitação do Centro Integrado Raio de Sol - CIRAS em CER II, conforme Portaria 2.205 de 31 de agosto de 2017, referência para a região de saúde de Aracaju.

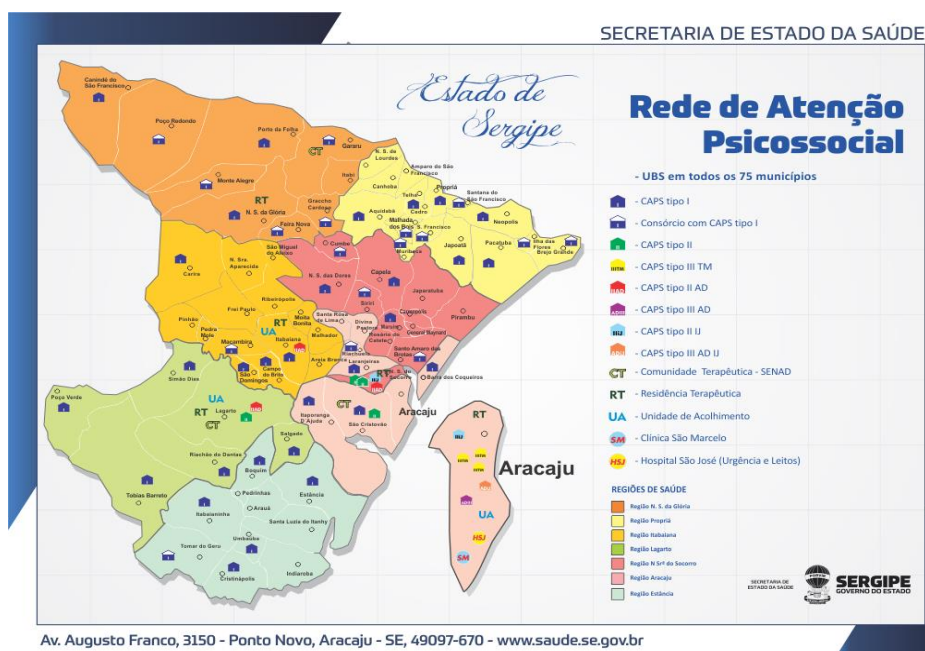
Vale destacar que em 2008, foi elaborada uma proposta, pela Secretaria de Estado da Saúde, de construção e implantação de um Centro de Apoio Integral à Criança e ao Adolescente com Deficiência (CAICAD) e que com a implantação da rede o perfil foi ampliado para todas as faixas etárias, mudando sua razão social para Centro Especializado em Reabilitação tipo IV (CER IV), com os serviços de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e Múltiplas Deficiências, o qual foi construído e está em fase de implantação.

5.1.4. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-RAPs

Imagem 9. Rede de Atenção Psicossocial – RAPs. Sergipe, 2019.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



A RAPS e o Plano “Crack é possível vencer” (cuidados intersetoriais, que também envolvem vários Ministérios para a atenção aos usuários do crack);

- **Capacidade Instalada:**

- 07 Componentes de Atenção conforme Portaria 3088/2011 (18 pontos de Atenção);
- 35 municípios com cobertura de CAPS (44 CAPS);
- 22 municípios com consórcios para cobertura de CAPS;
- 04 municípios com Recurso MAC para implantação de CAPS em diligência do MS para devolução;
- 11 SRT qualificada: 01 em processo de qualificação e 04 sem pedido de qualificação do gestores municipais;
- 03 Unidades de Acolhimento;
- 16 leitos de Retaguarda da Urgência do HSJ;
- 14 Leitos de Internação em HG;
- 80 leitos de internação em H.P. S. Marcello;

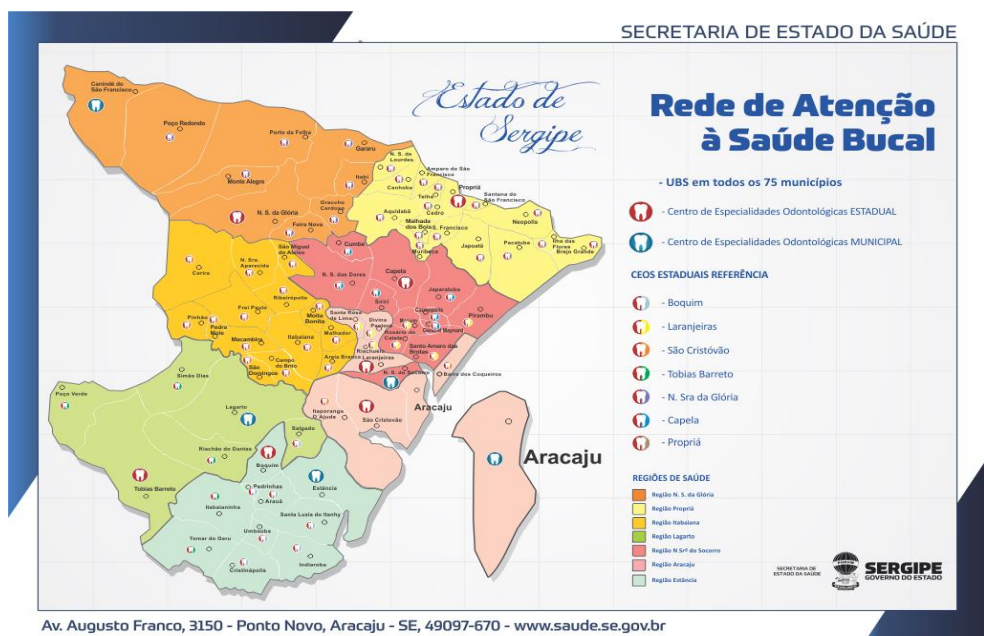


GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- 25 leitos especializados em psiquiatria em HG em contratualização (15 em Estância e 10 em Lagarto);
- 03 Municípios com Comunidade Terapêutica Ministério da Justiça e Cidadania (Lagarto, Gararu e São Cristóvão);
- 07 Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental na 07 regiões.

5.1.5. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

Imagem 10. Rede de Atenção à Saúde Bucal. Sergipe, 2019.



Capacidade Instalada

Atenção Primária a Saúde: Cobertura de Saúde Bucal de 75,40% (equivalente a 477 ESB), contemplando os 75 municípios sergipanos;

Atenção Ambulatorial Especializada: 07 CEOs (Centros de Especialidades Odontológicas) Regionais – Boquim, Laranjeiras, São Cristóvão, Tobias Barreto, N. Sra. Da Glória, Capela e Propriá que atendem aos municípios das regiões adscritas; e 05 CEOs Municipais – N. Sra do Socorro, Estância, Canindé do São Francisco, Lagarto e Aracaju;

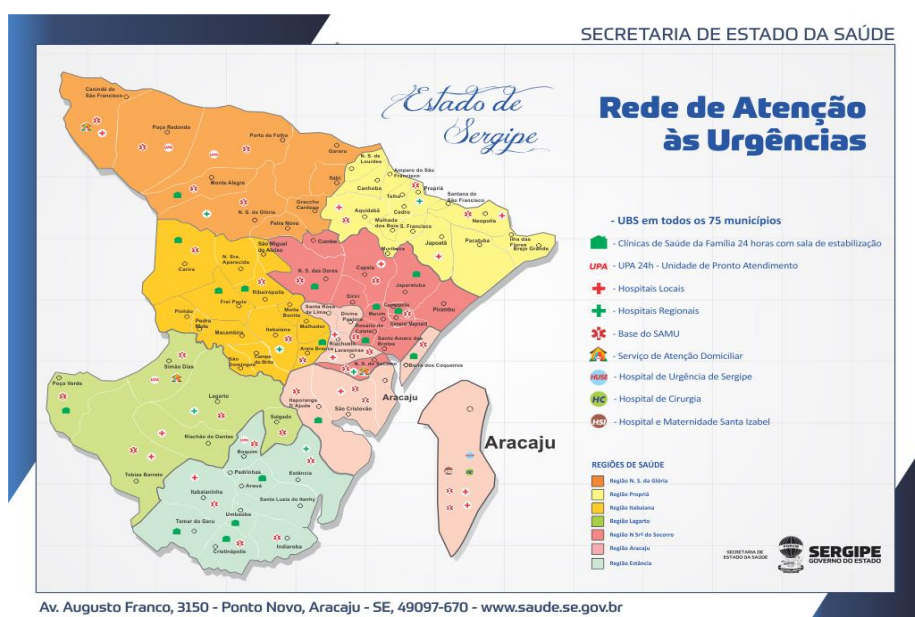


GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Atenção Hospitalar: os serviços ofertados estão no HUSE (ambulatório de Oncologia, Odontologia hospitalar com atendimento em leitos, gabinete odontológico e UTI, e atendimentos de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial na Urgência e Cirurgias Eletivas); No Hospital Regional Dr. Garcia Moreno em Itabaiana (serviço de urgência Buco-Maxilo-Facial, cirurgias eletivas e Atendimento a Pessoas com Deficiência sob Sedação); No Hospital São José (serviço a pacientes com Fissuras Lábio Palatais – SEAFESE); No Hospital Universitário (Atendimento a PcD de Oncologia); e, Hospital Cirurgia (Atendendo trauma e Oncologia).

5.1.6. REDE DE ATENÇÃO DE URGÊNCIA – RAU

Imagem 11. Rede de Atenção de Urgência – RAU. Sergipe, 2019.



Atenção Primária a Saúde: unidades básicas de Saúde; promoção e prevenção; Atenção Domiciliar

Atenção Ambulatorial Especializada: UPA e outros serviços com funcionamento 24 horas; hospitais-dia;

Atenção Pré-hospitalar e Hospitalar: SAMU 192; portas hospitalares de atenção às urgências; leitos de retaguarda.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

O SAMU é o componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, à sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

O SAMU 192 Sergipe dispõe de: 01 (uma) Central de Regulação de Urgência, com equipe composta por médicos reguladores, rádio operador e Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM), além de um avanço ao processo de regulação com a presença do enfermeiro nas 24 horas, conta com:

- 34 (trinta e cinco) Bases Descentralizadas;
- 04 (quatro) unidades de Motolâncias;
- 43 (quarenta e três) Unidades de Suporte Básico (USB);
- 16 (dezesseis) Unidades de Suporte Avançado (USA).

5.2. NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

5.2.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) corresponde ao conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Portanto é/será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede, sendo ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Na Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, a Coordenação Estadual da Atenção Primária à Saúde está ligada à Diretoria de Atenção Integral à Saúde e está organizada em três eixos: I. Eixo Apoio Institucional; II. Eixo Ciclos de Vida e III. Eixo Políticas e Programas, além da assessoria técnica.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) correspondem a todos os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços de Atenção Primária, no âmbito do SUS. No estado de Sergipe existem 433 UBS / Centros de Saúde e 256 Postos de Saúde, dispostos nos 75 municípios, totalizando 689 estabelecimentos de saúde na APS (CNES, competência março de 2019).

A Estratégia de Saúde da Família corresponde à estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Em Sergipe, de acordo com o Departamento de Atenção Básica / Ministério da Saúde, encontram-se implantadas: 597 Equipes de Saúde da Família (eSF), 436 Equipes de Saúde Bucal (eSB), 4.148 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 76 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (Fonte: DAB, competência fevereiro de 2019). Pela dificuldade de contratação e fixação dos médicos nos territórios as eSF oscilam quanto a sua completude, comprometendo o atendimento prestado e repasse financeiro ao município.

O Programa Mais Médicos (PMM) foi criado, dentre seus objetivos, com o intuito de reduzir o déficit de profissionais médicos nos territórios de difícil acesso, principalmente. Em Sergipe, aproximadamente 25,12% das eSF são compostas por profissionais médicos vinculados ao Programa. Porém, atualmente, no Estado, existem 52 vagas a serem repostas pelo PMM, em 31 municípios (Sistema de Gerenciamento de Programas – SGP / 22 de abril de 2019).

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ AB) foi instituído pela Portaria de nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de incentivar os gestores a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio das equipes de Atenção Primária à Saúde. Em Sergipe, 97,3% dos



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

municípios aderiram ao 3º Ciclo, sem cumprir o seu objetivo fim, atua apenas como incentivo financeiro para gestão municipal e eSF.

Exercendo o papel de coordenadora das Políticas Públicas de Saúde no Estado, a Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe aderiu ao **Projeto Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde - PLANIFICASUS**, via PROADI, construído a partir da proposta de Planificação da Atenção conduzida pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) com a perspectiva de fortalecer as Redes de Atenção à Saúde nos estados, a partir da organização dos processos de trabalho da Atenção Primária.

Consonante a isto, é fundamental a elaboração da Política Estadual da Atenção Primária à Saúde, com proposta de cofinanciamento estadual, na perspectiva de impulsionar o fortalecimento e valorização da APS em Sergipe, com apoio direto à gestão municipal.

5.2.2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

A Atenção Ambulatorial Especializada- AAE constitui-se, hoje, um problema relevante nos sistemas de atenção à saúde, em geral, e no SUS, em particular, não sendo ainda contemplada com uma Política Nacional. Tem sido analisada e operada na lógica dos sistemas fragmentados de atenção à saúde, distante, portanto, das propostas de constituírem-se como pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde-RAS.

Ainda que não se possa negar que há déficit de oferta em algumas especialidades, um aprofundamento do diagnóstico vai mostrar que muitos problemas, que se manifestam sob a forma de vazios assistenciais, podem ser solucionados por meio de novas formas de organização das relações entre a APS e a AAE, segundo o projeto PLANIFICASUS sem, necessariamente, aumentar a oferta de serviços ambulatoriais secundários.

A atenção ambulatorial especializada em Sergipe é composta por serviços municipais (região de Lagarto) e estaduais (regiões de Aracaju, Nª. Sr.ª do Socorro, Itabaiana, Estância, Propriá e Lagarto). Exceto na Região de Nª. Sr.ª da Glória, as demais seis



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

(6) regiões contam com Centro de Especialidades Médicas - CEM em suas sedes, basicamente para atendimento de consultas especializadas e exames de baixa e média complexidade.

Alguns municípios mantêm ambulatórios de algumas especialidades médicas para retaguarda da Atenção Básica e laboratórios de pequeno porte (próprios ou contratados com a rede privada).

A SES possui 03 serviços de gerência e gestão estadual em Estância, Itabaiana e N.^a Sr.^a da Glória e entre eles, Itabaiana com acesso regulado.

Possui também um termo de cooperação técnica com o HU/Campus São Cristóvão com 04 serviços ambulatoriais (Alergia Alimentar, Hepatite, pré e pós transplante e Triagem Neonatal) com referência estadual. Encontra-se em fase de finalização um Contrato de Serviço firmado entre a SES e Campus Lagarto com serviço de ambulatório Transsexualizador e de genética.

A organização e qualificação da AAE passa, necessariamente, por restabelecer o equilíbrio entre a demanda e oferta por atendimentos especializados. Isso pode ser alcançado a partir de diretrizes clínicas com a estratificação de riscos e o manejo adequado das condições crônicas. Exigindo a superação da atenção ambulatorial baseada na consulta médica individual, com a introdução de um atendimento multiprofissional interdisciplinar e utilização de novas ferramentas de gestão do cuidado.

Em Sergipe a Coordenação Estadual de Atenção Ambulatorial Especializada coordena três serviços que estão sob gerência direta da SES: Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE), Centro de Acolhimento e Diagnóstico por Imagem (CADI), e o CAISM. Além de induzir Políticas Públicas de Saúde voltadas área especializada, destacando-se:

- Programa Estadual de Triagem Neonatal;
- Programa Estadual de Alergia Alimentar.



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

5.2.3. ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA

As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência são serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências e emergências clínicas, pediátricas, obstétricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, etc.

Segundo a Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP os hospitais que prestam ações e serviços no âmbito do SUS constituem-se como um ponto ou conjunto de pontos de atenção, cuja missão e perfil assistencial devem ser definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho da RAS loco-regional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea.

A Reforma Sanitária e Gerencial do SUS no Estado de Sergipe trouxe uma transformação na rede assistencial hospitalar e de urgência, sendo o componente hospitalar desenhado com as seguintes nomenclaturas: Hospitais Locais, Hospitais Regionais, Hospitais Horizontais (Aracaju) e Hospitais Especializados. Em relação às maternidades existem a de Alto Risco e as de Risco Habitual, enquanto no componente Pré-Hospitalar fixo existem as UPAs e as CSF com Sala de Estabilização e Pré-Hospitalar Móvel temos o SAMU 192, com suas bases descentralizadas e unidades móveis (USA, USB, MOTOS).

5.2.3.1. COMPONENTES HOSPITALARES

A. HOSPITAIS REGIONAIS

Prestação de serviços de saúde hospitalares, de média complexidade, para no mínimo uma região de saúde. Realizam atendimento de Urgência (Porta de Entrada Hospitalar



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

de Urgência Tipo Hospital Geral), Internação Hospitalar, SADT e atendimento ambulatorial, podendo ser campo de prática de ensino e pesquisa em saúde.

Tabela 11. Hospitais Regionais e Modelo de Gestão. Sergipe, 2019.

OD.	Estabelecimento	Município	Região de Saúde	Gestão
01	Hosp Universitário Monsenhor João Batista Carvalho Daltro	Lagarto	Lagarto	Estadual
02	Hosp Regional São Vicente de Paula	Propriá	Propriá	Estadual
03	Hosp Regional Jessé de Andrade Fontes	Estância	Estância	Estadual
04	Hosp Regional João Alves Filho	N. Srª da Glória	Glória	Estadual
05	Hosp Regional Dr. Pedro Garcia Moreno	Itabaiana	Itabaiana	Municipal
06	Hosp Regional José Franco Sobrinho	Nossa Srª do Socorro	Socorro	Estadual

B. HOSPITAIS LOCAIS COM PORTA DE ENTRADA PARA A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS – RAU

Prestação de serviços de saúde hospitalares, de baixa e média complexidade, além de estabilizar os casos de alta complexidade para posterior transferência a uma unidade com maior resolutividade, conforme necessidade dos pacientes, com médicos generalistas, além das internações hospitalares (clínicas e pediátricas).

Tabela 12. Hospitais Locais por Região de Saúde e Modelo de Gestão Com Porta de Entrada para a RAU. Sergipe, 2019.

OD	Município	Região	Estabelecimento	Gestão
01	Canindé	Glória	Haydee C I Santos	Municipal
02	Aquidabã	Propriá	Santa Cecília	Estadual
03	Japoatã		Angélica Guimarães	
04	Neopolis		Hosp. São Francisco	
05	Itabaianinha	Estância	São Luiz Gonzaga	Municipal
06	São Cristóvão	Aracaju	Nosso Senhor dos Passos	Estadual
07	Laranjeiras		São João de Deus	Municipal
08	Riachuelo		Hosp. De Riachuelo	Estadual
09	Aracaju		Hosp. Nestor Piva	Municipal
10	Aracaju		Hosp. Fernando Franco	
11	Capela	Socorro	São Pedro de Alcântara	Estadual



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

12	Riachão do Dantas	Lagarto	Hosp. Dona Caçula	Municipal
----	-------------------	---------	-------------------	-----------

C. HOSPITAIS LOCAIS SEM PORTA DE ENTRADA PARA A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS- RAU

Prestação de serviços de saúde, hospitalares (internações clínicas, pediátricas, cirúrgicas eletivas) e ambulatoriais (SADT).

Tabela 13. Hospitais Locais por Região de Saúde e Modelo de Gestão Sem Porta de Entrada para a RAU. Sergipe, 2019.

OD.	Estabelecimento	Município	Região de Saúde	Gestão
01	Hosp. Nossa Srª da Conceição	Lagarto	Lagarto	Estadual
02	Hosp. Regional Amparo de Maria	Estância	Estância	Estadual

D. HOSPITAIS HORIZONTAIS

Prestação de serviços de saúde hospitalares, de média e alta complexidade, e ambulatoriais. O Hospital São José realiza atendimento para as urgências psiquiátricas. O HU é campo de prática de ensino e pesquisa em saúde.

Tabela 14. Hospitais Horizontais por Região de Saúde e Modelo de Gestão. Sergipe, 2019.

OD.	Estabelecimento	Município	Região de Saúde	Gestão
01	Hosp. São José	Aracaju	Aracaju	Municipal
02	Hosp. Universitário de Sergipe	Aracaju	Aracaju	Municipal

E. HOSPITAIS ESPECIALIZADOS

Prestação de serviços de saúde, hospitalares e ambulatoriais, de média e alta complexidade, com várias especialidades médicas. Realizam atendimento de urgência (Porta de Entrada Hospitalar de Urgência Especializada Tipo I – HUSE e



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital Santa Isabe ou Tipo II – Hospital Cirurgia), internação hospitalar, dispõe de SADT e atendimento ambulatorial.

Tabela 15. Hospitais Especializados por Região de Saúde e Modelo de Gestão. Sergipe, 2019.

OD.	Estabelecimento	Município	Região de Saúde	Gestão
01	Hospital Cirurgia	Aracaju	Aracaju	Estadual
02	Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE)	Aracaju	Aracaju	Estadual
03	Hospital Santa Isabel	Aracaju	Aracaju	Municipal

F. MATERNIDADES

Prestação de serviços de saúde em obstetrícia/neonatologia, de risco habitual e/ou alto risco.

Tabela 16. Maternidades por Região de Saúde e Modelo de Gestão. Sergipe, 2019.

OD.	Estabelecimento	Município	Região de Saúde	Gestão
01	Maternidade Nossa Srª de Lourdes (MNSL)	Aracaju	Aracaju	Estadual
02	Maternidade de Propriá	Propriá	Propriá	Estadual
03	Centro Obstétrico de Capela	Capela	Socorro	Estadual
04	Maternidade de Glória	Nossa Srª da Glória	Glória	Estadual
05	Mat. Zacarias Jr.	Lagarto	Lagarto	Estadual
06	Mat. Amparo de Maria	Estância	Estância	Estadual
07	Maternidade de Socorro	Nossa Srª do Socorro	Socorro	Municipal
08	Mat. São José	Itabaiana	Itabaiana	Municipal
09	Maternidade Santa Isabel	Aracaju	Aracaju	Municipal

G. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO -UPA

Prestação de serviços de saúde aos quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitem de atendimento.

Tabela 17. Unidades de Pronto Atendimento – UPA, por Região de Saúde e Modelo de Gestão. Sergipe, 2019.

OD.	Estabelecimento	Município	Região de Saúde	Gestão
01	UPA Bernardino Mitidieri	Boquim	Estância	Estadual
02	UPA São Vicente de Paulo	Tobias Barreto	Lagarto	Estadual
03	UPA Dona Zulmira Soares	Poço Redondo	Glória	Municipal
04	UPA Dr. Francisco Rollemberg	Porto da Folha	Glória	Municipal
05	UPA Pedro Valadares	Simão Dias	Lagarto	Municipal

Tabela 18. Unidades de Pronto Atendimento-UPA em processo de construção ou sem início de obra. Sergipe, 2019.

OD.	Estabelecimento	Município	Região de Saúde	Gestão
01	UPA de Socorro (Conj. Jardins)	Nossa Sr ^a do Socorro	Socorro	Municipal
02	UPA de Pacatuba	Pacatuba	Propriá	Municipal
03	UPA de Dores	Nossa Sr ^a das Dores	Socorro	Municipal
04	UPA de Itaporanga	Itaporanga D' Ajuda	Aracaju	Municipal
05	UPA de São Cristóvão	São Cristóvão	Aracaju	Municipal

H. CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - CSF COM SALA DE ESTABILIZAÇÃO

Prestação de serviço de saúde, atendimento 24 horas às urgências clínicas e pediátricas de baixa complexidade e estabilização dos casos de alta complexidade (pacientes críticos/graves), para posterior encaminhamento a outros pontos da rede de atenção à saúde.

Tabela 19. Clínica de Saúde da Família - CSF com Sala de Estabilização. Sergipe, 2019.

OD	Estabelecimento	Município	Região de Saúde	Gestão
01	CSF Dr. Christiano O. de Almeida	Areia Branca		



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

02	CSF Dr. Dijaume Francisco de Lima	Ribeirópolis	Itabaiana	Municipal
03	CSF Cônego João Lima Feitosa	Frei Paulo		
04	CSF Alda Nunes Chagas	Carira		
05	CSF Unidade Mista de Saúde Marieta Souza Andrade	Monte Alegre	Glória	
06	CSF João Antonio de Abreu	Poço Verde	Lagarto	
07	CSF Dr. Ernesto Che Guevara de La Serna	Umbaúba	Estância	
08	CSF Maria Dantas de Carvalho	Cristinápolis		
09	CSF Luzia Nascimento Silva	Araúá		
10	CSF Marcelo Soares da Fonseca	Tomar do Geru		
11	CSF Nossa Senhora da Boa Hora	Maruim	Socorro	
12	CSF Maria Adalula Costa	Nossa Senhora das Dores		
13	CSF Dr. José Augusto Correia dos Santos	Japaratuba		
14	CSF Dr. Edézio Vieira de Melo	Rosário do Catete		
15	CSF Nossa Senhora de Fátima	Carmópolis		
16	CSF Santa Luzia	Barra dos Coqueiros	Aracaju	
17	CSF Umberto Mandarino	Itaporanga D’Ajuda		

I. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

O SAMU 192 Sergipe dispõe de 16 Unidades de Suporte Avançado de Vida (USA), 43 Unidades de Suporte Básico de Vida (USB) e 04 motolâncias, distribuídas em 34 bases descentralizadas, conforme planilha abaixo.

Tabela 20. Bases Descentralizadas por Região de Saúde e Modelo de Gestão. Sergipe, 2019.

OD	Bases descentralizadas	Município	Região de Saúde	Gestão
----	------------------------	-----------	-----------------	--------



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

01	SAMU 192 USA Aracaju I	Aracaju	Aracaju	Estadual
02	SAMU 192 USA Aracaju II	Aracaju		Estadual
03	SAMU 192 USA Aracaju III	Aracaju		Estadual
04	SAMU 192 USA Canindé	Canindé de São Francisco	Glória	Estadual
05	SAMU 192 USA Capela	Capela	Socorro	Estadual
06	SAMU 192 USA Estância	Estância	Estância	Estadual
07	SAMU 192 USA Glória	Nossa Senhora da Glória	Glória	Estadual
08	SAMU 192 USA Itabaiana	Itabaiana	Itabaiana	Estadual
09	SAMU 192 USA Lagarto	Lagarto	Lagarto	Estadual
10	SAMU 192 USA Metropolitana	São Cristóvão	Aracaju	Estadual
11	SAMU 192 USA Porto da Folha	Porto da Folha	Glória	Estadual
12	SAMU 192 USA PRF	São Cristóvão	Aracaju	Estadual
13	SAMU 192 USA Propriá	Propriá	Propriá	Estadual
14	SAMU 192 USA Rosário	Rosário do Catete	Socorro	Estadual
15	SAMU 192 USA Socorro	Nossa Senhora do Socorro	Socorro	Estadual
16	SAMU 192 USA Tobias Barreto	Tobias Barreto	Lagarto	Estadual
17	SAMU 192 USB Aquidabã	Aquidabã	Propriá	Estadual
18	SAMU 192 USB Aracaju I	Aracaju	Aracaju	Estadual
19	SAMU 192 USB Aracaju II	Aracaju	Aracaju	Estadual
20	SAMU 192 USB Aracaju III	Aracaju	Aracaju	Estadual
21	SAMU 192 USB Aracaju IV	Aracaju	Aracaju	Estadual
22	SAMU 192 USB Aracaju V	Aracaju	Aracaju	Estadual
23	SAMU 192 USB Aracaju VI	Aracaju	Aracaju	Estadual
24	SAMU 192 USB Aracaju VII	Aracaju	Aracaju	Estadual
25	SAMU 192 USB Aracaju VIII	Aracaju	Aracaju	Estadual
26	SAMU 192 USB Areia Branca	Areia branca	Itabaiana	Estadual
27	SAMU 192 USB Barra	Barra dos coqueiros	Aracaju	Estadual
28	SAMU 192 USB Boquim	Boquim	Estância	Estadual
29	SAMU 192 USB Canindé	Canindé de São Francisco	Glória	Estadual
30	SAMU 192 USB Capela	Capela	Socorro	Estadual
31	SAMU 192 USB Carira	Carira	Itabaiana	Estadual
32	SAMU 192 USB Carmópolis	Carmópolis	Socorro	Estadual
33	SAMU 192 USB Cristinápolis	Cristinápolis	Estância	Estadual
34	SAMU 192 USB Dorcas	Nossa Senhora das Dorcas	Socorro	Estadual
35	SAMU 192 USB Estância	Estância		Estadual
36	SAMU 192 USB Glória	Nossa Senhora da Glória	Glória	Estadual
37	SAMU 192 USB Indiaroba	Indiaroba	Estância	Estadual
38	SAMU 192 USB Itabaiana	Itabaiana	Itabaiana	Estadual
39	SAMU 192 USB Itabaiana II	Itabaiana	Itabaiana	Estadual
40	SAMU 192 USB Itabaianinha	Itabaianinha	Estância	Estadual
41	SAMU 192 USB Itaporanga	Itaporanga d'ajuda	Aracaju	Estadual
42	SAMU 192 USB Lagarto	Lagarto	Lagarto	Estadual
43	SAMU 192 USB Laranjeiras	Laranjeiras	Aracaju	Estadual



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

44	SAMU 192 USB Monte Alegre	Monte Alegre	Glória	Estadual
45	SAMU 192 USB Neópolis	Neópolis	Propriá	Estadual
46	SAMU 192 USB Poço Redondo	Poço Redondo	Glória	Estadual
47	SAMU 192 USB Poço Verde	Poço Verde	Lagarto	Estadual
48	SAMU 192 USB Porto da Folha	Porto da Folha	Glória	Estadual
49	SAMU 192 USB PRF	São Cristóvão	Aracaju	Estadual
50	SAMU 192 USB Propriá	Propriá	Propriá	Estadual
51	SAMU 192 USB Ribeirópolis	Ribeirópolis	Itabaiana	Estadual
52	SAMU 192 USB Rosário	Rosário do Catete	Socorro	Estadual
53	SAMU 192 USB Salgado	Salgado	Lagarto	Estadual
54	SAMU 192 USB São Cristóvão	São Cristóvão	Aracaju	Estadual
55	SAMU 192 USB Simão Dias	Simão Dias	Lagarto	Estadual
56	SAMU 192 USB Socorro I	Nossa Senhora do Socorro	Socorro	Estadual
57	SAMU 192 USB Socorro II	Nossa Senhora do Socorro	Socorro	Estadual
58	SAMU 192 USB Socorro III	Nossa Senhora do Socorro	Socorro	Estadual
59	SAMU 192 USB Tobias Barreto	Tobias Barreto	Lagarto	Estadual
60	SAMU192 Motolância I	Aracaju	Aracaju	Estadual
61	SAMU 192 Motolância II	Aracaju	Aracaju	Estadual
62	SAMU 192 Motolância III	Aracaju	Aracaju	Estadual
63	SAMU 192 Motolância IV	Aracaju	Aracaju	Estadual

5.2.3.2. NÚMERO DE LEITOS SUS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E PEDIÁTRICOS NO ESTADO

No total são 2.607 leitos distribuídos conforme tabela abaixo:

Tabela 21. Tipos de Leitos do SUS. Sergipe, 2019.

Tipo de Leito SUS		Total
Clínica geral e especializada		770
Pediátrico	Clínica	226
	Cirúrgica	18
Cirúrgico		736
UTI	Adulto	146
	Pediátrica	20
	Neonatal	64
	Isolamento	24
	Cuidados intermediários	90
Obstétricos	Clínico	183
	Cirúrgico	179
Outras Especialidades	Psiquiatria	96
	Acolhimento noturno	36
Hospital Dia	Cirúrgico/ diagnóstico/ terapêutico	17



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

AIDS

02

Fonte: CNES. Agosto de 2019

5.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Como Política Estadual propõe-se a minimizar os danos e riscos e atender as necessidades de saúde da população, reduzindo a morbimortalidade, através de medidas que atuem sobre os fatores determinantes e condicionantes da saúde, levando ao controle, a eliminação e erradicação de doenças ou agravos.

Em Sergipe, o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde tem como componentes a Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis e dos fatores de riscos biológicos, o sistema de informações em Vigilância em Saúde, a Rede de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos e um ponto focal para as Emergências em Saúde Pública e desenvolve as funções de notificação, investigação epidemiológica, investigação laboratorial, interpretação de dados e análise de informações, recomendações, medidas de controles e avaliação das ações executadas.

No âmbito da Secretaria de Estado da Saúde o Sistema de Vigilância está estruturado pela Diretoria de Vigilância em Saúde abrangendo o Núcleo Estadual de Segurança do Paciente e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde e as Coordenações de Vigilância Epidemiológica e de Vigilância Sanitária.

A Coordenação de Vigilância Epidemiológica (COVEPI) é composta pelos Sistemas de Informação da Vigilância Epidemiológica (SINAN, SINASC e SIM), Vigilância do Óbito, Comitê de Mortalidade Materno-infantil e fetal, Vigilância de Violências e Acidentes, Gerência de Doenças Transmissíveis, Gerência de Endemias, Gerência de Endemias, Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.

A Gestão do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde é compartilhada pelo Estado e municípios e as atividades são pactuadas no Colegiado Interfederativo Estadual -



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CIE, tendo por base a rede de serviços e tecnologias disponíveis. Nos Programas e Protocolos das Doenças de Notificação Compulsória a exemplo de Tuberculose, Hanseníase, Doenças Imunopreveníveis e Imunização, Doenças de veiculação Hídrica, Alimentar e Sanguínea, Arboviroses e outras, estão definidos fluxos, clínica, diagnóstico, tratamento e medidas de controle. Seu principal objetivo é vigiar o território de sua abrangência pela análise permanente da situação de saúde da população e organização e execução de práticas de saúde adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes. As ações devem transcender os espaços institucionalizados do sistema de serviços de saúde, expandindo-se a outros setores e órgãos de ação governamental e não governamental. Para o alcance dos seus objetivos de saúde deve ser condição obrigatória a integração entre a Vigilância Epidemiológica e as redes de Atenção à Saúde.

A Coordenação de Vigilância Sanitária (COVISA) é composta por: Centro de Informação e Assistência Toxicológica, Núcleo Jurídico, Gerência de Alimentos, Gerência de Cosméticos e Saneantes, Gerência de Engenharia e Arquitetura, Gerência de Educação Permanente, Planejamento e Apoio Institucional, Gerência de Medicamentos, Gerência de Serviços de Saúde, Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental.

A atuação da COVISA no cumprimento de sua missão não se limita apenas ao “Poder de Polícia”. A COVISA deve buscar representatividade nas instâncias do SUS e órgãos afins; propiciar e investir na educação sanitária para formar cidadãos mais conscientes; contribuir para a ampliação ao acesso de produtos e serviços regulados pela vigilância sanitária; e, “Reduzir o risco à saúde da população.”

Desenvolve ações de gerenciamento do risco sanitário tais como: análise técnica de projetos arquitetônicos, análise processual, atividades de inspeção e fiscalização, monitoramento e controle, coleta de amostras para análises laboratoriais, ações educativas, ações integrais e intersetoriais, atendimentos e denúncias, investigação com base epidemiológica e/ou indicadores de qualidade de vida, comunicação e divulgação de alertas sanitários e ambientais.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Em relação às ações enquanto coordenação do sistema estadual de vigilância sanitária realiza operações tais como: indução de políticas, assessoria aos municípios, monitoramento e avaliação, a Programação das Ações de Vigilância Sanitária, e capacitação das equipes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

5.4. COMPLEXO DE REGULAÇÃO

A Regulação Estatal, como mediador coletivo, utiliza um conjunto de estratégias distintas para direcionar os sistemas de serviços de saúde para o cumprimento de seus objetivos e para definir as regras do jogo destes sistemas de forma a regular o movimento de vários atores.

No setor Saúde, a regulação compreende ações de regulamentação, fiscalização, controle, auditoria e avaliação de determinado sujeito social sobre a produção e a distribuição de bens e serviços de saúde. A regulação no setor Saúde tem por finalidade contribuir para a produção das ações de saúde e, como objeto: os estabelecimentos (envolvendo estrutura física, equipamentos, profissionais etc.); as relações contratuais; o exercício das profissões de saúde; a oferta e a demanda por serviços; os protocolos assistenciais; os fluxos de atendimento; a produção, a venda, a incorporação e o uso de insumos, medicamentos e de outras tecnologias; condições de trabalho e ambientes relativos ao setor Saúde; além do controle e da avaliação dos custos e gastos em saúde.

O complexo regulador é um componente de gestão do SUS formado por unidades operacionais denominadas centrais de regulação, que operacionalizam a regulação do acesso em conjunto com as estratégias de regulação descentralizadas nas unidades de saúde (USs) da atenção básica (AB), especializada e de urgência. Permite ao gestor, articular e integrar a Central de Regulação Ambulatorial (CRA), Central de Regulação Hospitalar (CRH) e Central de Regulação de Urgência e Emergência (CRU), bem como estes com outras ações da Regulação da Atenção à Saúde como a contratação, o controle assistencial e a avaliação, e também com outras funções da gestão como o Planejamento, a Programação e a Regionalização. O complexo regulador, por meio das centrais de regulação, é o local que recebe as



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

solicitações de atendimento, avalia, processa, classifica o risco, prioriza e realiza o agendamento, favorecendo o acesso às USs executantes, de forma ágil e qualificada aos usuários do sistema de saúde. O complexo regulador atua em áreas assistenciais inter-relacionadas como a assistência pré-hospitalar e inter-hospitalar de urgência/emergência, internações eletivas, além das consultas e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade e pode ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores, conforme os seguintes modelos:

- **Complexo Regulador Estadual:** gestão e gerência da Secretaria de Estado da Saúde (SES), regulando o acesso às USs sob gestão estadual, referência intraestadual e intermediando o acesso da população referenciada às USs sob gestão municipal, no âmbito do estado. Também cabe a ele o papel de regular o acesso interestadual, por meio da articulação nacional via Central Estadual e Central Nacional de procedimentos de Alta Complexidade/ custo (Cerac/CNRAC) dos procedimentos de alta complexidade/custo.
- **Complexo Regulador Regional:** Gestão e gerência compartilhada (cogestão) entre a SES e as secretarias Municipais de Saúde (SMS) que compõem a região, regulando o acesso da população própria e referenciada às USs sob gestão estadual e municipal.
- Gestão e gerência da SES, regulando o acesso às USs sob gestão estadual e intermediando o acesso da população referenciada às USs sob gestão municipal, no âmbito da região, e a referência inter-regional no âmbito do estado.
- **Complexo Regulador Municipal:** gestão e gerência da SMS, regulando o acesso da população própria às USs sob gestão municipal e, quando pactuada, todos ou parte dos estabelecimentos sob gestão estadual, no âmbito do município, garantindo o acesso da população referenciada, conforme pactuação.

As Políticas de Regulação vêm se desenvolvendo em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS, para viabilizar o acesso equânime e oportuno à atenção integral e de qualidade, à universalidade e à garantia de direitos sociais. A Portaria GM/MS nº 1.559, publicada em 1º de agosto de 2008, institui a Política Nacional de Regulação (PNR) a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

competências das três esferas de gestão como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo. Prevê a alocação de recursos para a implantação e o custeio dos complexos reguladores de forma tripartite, e dispõe sobre o desenvolvimento de instrumentos para operacionalizar as funções reguladoras, tais como protocolos de regulação do acesso, contendo critérios de encaminhamentos, fluxos de acesso aos serviços de saúde, classificação de risco e vulnerabilidade, priorização e o desenvolvimento de programas de capacitação permanente de trabalhadores da saúde.

As ações, em seu art. 2º, estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si, conforme descrito abaixo:

- I. **Regulação de Sistemas de Saúde:** têm como objeto os sistemas municipal, estadual e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e das diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas.
- II. **Regulação da Atenção à Saúde:** exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto são a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS.
- III. **Regulação do Acesso à Assistência:** também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do **acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.**

As Unidades Operacionais

O Complexo Regulatório é composto de estruturas denominadas Centrais de Regulação, que compreendem toda a ação do processo regulatório, isto é, recebem as solicitações de atendimento, processam e garantem aos usuários ações e serviços de saúde que atendam às suas necessidades, considerando o Padrão de Integralidade. As Centrais de Regulação atuam em áreas assistenciais inter-relacionadas como a assistência pré-hospitalar e inter-hospitalar de urgência, as internações, além das ações e serviços de saúde.

- a. Central de Regulação Ambulatorial Especializada, é responsável pela regulação do acesso dos pacientes às ações e serviços de saúde, aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia - SADT, bem como aos demais procedimentos ambulatoriais especializados ou não;
- b. Central de Regulação de Urgência, tendo vinculada à si de maneira indissociável o SAMU 192 Sergipe, será responsável pelo gerenciamento do acesso dos usuários que demandem atendimentos de urgência e emergência;
- c. Central de Transplantes, terá com atribuição gerir o acesso de pacientes que demandem procedimentos de transplante de órgãos e tecidos conforme regulamentação definida em legislação específica;
- d. Central para Tratamento fora do Domicílio, atuam em áreas assistenciais inter-relacionadas como a assistência pré-hospitalar e inter-hospitalar de urgência, as internações, além das ações e serviços de saúde;
- e. Central de Regulação de Serviços Hospitalares, será responsável pelo gerenciamento do acesso dos usuários que demandam serviços hospitalares em



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

caráter eletivo bem como a contra-referência para outras unidades hospitalares da rede;

- f. Central de Regulação de Leitos a Central de Leitos estratifica o risco e posiciona o paciente na lista considerando os critérios estabelecidos nos referidos Decretos além de regular o acesso aos leitos públicos cadastrados nesta Central de Unidades de Terapia Intensiva adulto, pediátrico e de neonatologia, além de enfermarias de clínica médica e especializada.

5.5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O sistema de saúde engloba ações importantes de prevenção e de atenção à saúde, ao lado de outros fatores determinantes na qualidade de vida da população. Essas ações representam hoje uma preocupação de todos os gestores do setor, seja pela natureza das práticas de assistência nelas desenvolvidas, seja pelos recursos por elas

Entre as ações de saúde insere-se a Assistência Farmacêutica, área estratégica e estruturante na atenção à saúde do cidadão no contexto do SUS. Dela depende a resolutividade das intervenções na área assistencial, bem como de prevenção e promoção da saúde individual e/ou coletiva, causando impacto sobre os indicadores epidemiológicos, pelas modificações qualitativas e quantitativas na utilização de medicamentos.

Após a Reforma Sanitária e Gerencial do SUS em Sergipe, a Assistência Farmacêutica passou a ser caracterizada por múltiplas ações de saúde mediante as quais se promovem a orientação para a gestão de insumos farmacêuticos, o acesso aos medicamentos de qualidade e eficácia/segurança e custo-benefício e a orientação à prática clínica para a melhor escolha farmacológica, contribuindo para o uso racional e eficiente dos medicamentos.

A Assistência Farmacêutica tem como atribuições organizar os serviços de assistência farmacêutica no Estado, de forma hierarquizada, baseada no elenco de ações desenvolvidas em cada nível de atenção à saúde, investindo no desenvolvimento de recursos humanos e na infraestrutura para a gestão descentralizada da assistência



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

farmacêutica de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos fixada pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 3916/98 e em atendimento à Portaria GM nº 2084/05, considerando o perfil epidemiológico do Estado e garantindo ao usuário o acesso aos medicamentos padronizados no SUS.

A Assistência Farmacêutica, está dividida em componentes para facilitar a gestão e financiamento dos medicamentos dispensados aos usuários do SUS.

5.5.1. COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente básico da Assistência Farmacêutica é norteado pela Portaria GM nº 1555/2013, atualizada Portaria nº GM 2001 de 3 de agosto de 2017, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme previsto na supracitada portaria o financiamento para aquisição dos medicamentos da assistência farmacêutica Básica ocorre de forma tripartite, com investimento de R\$ 5,10/hab./ano (cinco reais e dez centavos) da União, e R\$ 2,36 hab./ano (dois reais e trinta e seis centavos) do Estado e dos Municípios. O repasse do recurso ocorre fundo a fundo para o município e a contrapartida Estadual (2,36 hab./ano) é realizada de forma mensal ao município conforme deliberação do Colegiado Interfederativo Estadual - CIE, nº 004 em 11 fevereiro de 2015. Anualmente o Estado repassa R\$ 5.359.305,12 (cinco milhões trezentos e cinquenta e nove mil trezentos e cinco reais doze centavos) como repasse para a Assistência Farmacêutica básica.

Estes recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes na RENAME vigente.

A. SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – HORUS

O Ministério da Saúde desenvolveu e disponibiliza para implantação nos Estados e Municípios, um sistema informatizado que contribui para a gestão da assistência



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Farmacêutica e promoção do acesso e do uso racional de medicamentos no Sistema Único de Saúde. O HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica – possui arquitetura WEB, o que permite integração a outros sistemas do SUS, tais como o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o Cartão Nacional de Saúde (CADSUS).

Além da integração a outros sistemas o HORUS permite:

- Gerenciamento estratégico dos medicamentos, uma vez que possibilita o remanejamento entre estabelecimentos de saúde e a atualização de estoques em tempo real;
- Solicitação on-line ao almoxarifado/Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- Programação de aquisição a partir do estoque disponível nos estabelecimentos de saúde;
- Acompanhamento da validade e a rastreabilidade de lotes dos medicamentos.
- Acompanhamento e a realização de dispensações parciais com a finalização dos atendimentos em outras unidades que possuam os itens prescritos não atendidos,
- Identificação do perfil dos usuários do SUS e o conhecimento do padrão de consumo de medicamentos por unidade de saúde.
- Geração de livro informatizado dos medicamentos sujeitos a controle especial (portaria 344/98)

O Sistema por oferecer uma base de dados que podem ser consolidados, facilita a elaboração de indicadores de monitoramento e avaliação dos serviços da Assistência Farmacêutica, desta forma a Sistema auxilia os Gestores de saúde na qualificação da Assistência Farmacêutica, proporcionando transparência dos serviços prestados, em consonância com as diretrizes traçadas pelas Políticas Nacionais de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Desde 2011 o Estado adotou a utilização do HORUS no gerenciamento de suas ações de Assistência Farmacêutica e atualmente 59 municípios (78,7%,) estão com HORUS implantado, e 43 municípios (57,3%,) com HORUS apto para utilização.

Considerando a portaria GM nº 271, de 27 de fevereiro de 2013, que institui a Base Nacional de Dados de ações e Serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS, considerando que este conjunto de dados deve ser encaminhado ao Ministério da Saúde, por meio eletrônico e considerando que o Sistema HORUS atende aos requisitos da supracitada portaria e é disponibilizado gratuitamente aos municípios, o Estado previu que 100 % dos municípios (75 municípios) estariam utilizando HORUS, dos quais 92% (69 municípios) dos municípios do Estado aderiam a utilização do Sistema mas somente dos quais 69,57 % (48 municípios) efetivamente movimentam o sistema.

B. PROGRAMA NACIONAL DE QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - QUALIFAR SUS

Considerando a necessidade de qualificar a Assistência Farmacêutica, com ênfase em sua inserção nas Redes de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS), desenvolveu o QUALIFAR-SUS - Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica.

O QUALIFAR-SUS tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

O Estado apresenta 58 municípios elegíveis no eixo de Estrutura, dos quais 30 já foram contemplados (2012 a 2014) e já recebem recursos para qualificarem os seus serviços de Assistência Farmacêutica.

Em 2017, através da Portaria nº 229, de 31 de janeiro de 2018, mais 7 (sete) municípios foram habilitados no programa Qualifar/SUS com valor de Investimento no eixo Estrutura de R\$ 294.355,09 (duzentos e noventa e quatro reais trezentos e cinquenta e cinco e nove centavos) destinado à aquisição de equipamentos e mobiliários para as Centrais de Abastecimento Farmacêutico e Farmácias de Atenção Básica dos municípios, conforme previsão na Portaria em tela.

O repasse de Custeio Eixo estrutura está condicionado ao monitoramento do envio dos dados a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica – BNAFAR, com 4º ciclo de monitoramento previstos para 2019.

O envio de dados à BNAFAR será monitorado de acordo com o estabelecido na Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e na Portaria nº 1.737, de 14 de junho de 2018, e compreende o registro de posição de estoque, das entradas, das saídas e das dispensações dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constante nos anexos I e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais –RENAME.

C. ELENCO DE MEDICAMENTOS

O medicamento é considerado insumo essencial que deve ter o seu acesso assegurado com o uso racional.

A lei nº 12.401/2011 estabelece a assistência terapêutica integral, que consiste na dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolos clínicos para a doença ou agravo à saúde a ser tratado ou, no caso destes não estarem disponíveis, com base nas relações de medicamentos instituída pelo gestor



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

federal do SUS, neste caso a Relação Nacional de medicamentos Essências – RENAME.

A partir do decreto nº 7.508/2011, a atenção a saúde passa a ser organizada em Redes de Atenção à Saúde, e a RENAME passa a ser entendida como a seleção e padronização de todos os medicamentos indicados para atendimento das doenças e dos agravos no âmbito do SUS, ou seja é o conjunto de medicamentos a serem disponibilizados e ofertados aos usuários no SUS, visando à garantia da integralidade do tratamento medicamentoso.

O Estado adota a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME como a sua lista oficial de medicamentos, por entender que a mesma é elaborada a partir de critérios transparentes e cientificamente respaldada. Cabe a cada município elaborar sua lista municipal a partir da RENAME, respeitando a divisão entre os componentes da assistência farmacêutica e o financiamento previsto na portaria GM nº 1555/2013.

As dispensações estaduais ocorrem através do componente Especializado, em conformidade com a portaria GM nº 1554/2013.

D. SISTEMA PRISIONAL

A Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional é uma iniciativa conjunta dos Ministérios da Saúde e da Justiça. Tem como objetivo organizar o acesso da população privada de liberdade às ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 15 de dezembro de 2014 foi assinada a PORTARIA Nº 2.765 que dispõe sobre as normas para financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), e dá outras providências. O recuso previsto nesta portaria é repassado fundo a fundo ao Estado,



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

em parcela única, para aquisição de medicamentos e insumos previstos no componente básico da RENAME.

A fim de nortear o processo de aquisição de medicamentos e a luz do conceito do uso racional de medicamentos, padronizou-se 65 medicamentos para distribuição ao Sistema Prisional. Estes medicamentos são adquiridos pela Secretaria de Estado da Saúde e repassados a Secretaria de Justiça para dispensação as pessoas privadas de liberdade.

5.5.2. COMPONENTE ESPECIALIZADA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Para atender as linhas de cuidado, torna-se fundamental a articulação entre as diferentes políticas de saúde, ou seja para atendimento integral das doenças do contempladas no CEAF, é necessária uma interação entre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a Relação Nacional de Serviços e Ações de Saúde (RENASES).

No sentido estrito do tratamento medicamentoso no âmbito da Assistência Farmacêutica, o Componente Especializado se relaciona diretamente com o Componente Básico, visto que o tratamento de muitas doenças contempladas no CEAF deve ser iniciado na atenção básica. Esse raciocínio, além de contribuir para a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, facilita a divisão das responsabilidades entre os entes federados.

Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas. O **Grupo 1** é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União. É constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente, por aqueles indicados para doenças mais complexas, para os casos de refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento e por aqueles que se incluem em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

O **Grupo 2** é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é das Secretarias Estaduais de Saúde. O **Grupo 3** é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a aquisição e dispensação de responsabilidade dos municípios sob regulamentação da Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que aprova a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

O **Grupo 1** subdivide-se em:

Grupo 1A – Formado por 76 fármacos em 134 apresentações cuja aquisição é realizada pelo Ministério da Saúde, com distribuição aos estados mediante programação trimestral elaborada pelas secretarias estaduais de saúde;

Grupo 1B – Formado por 27 fármacos em 44 apresentações com aquisição realizada pelo Estado e financiamento pelo Ministério da saúde, mediante ressarcimento via APAC (autorização para procedimentos de alto custo).

Os medicamentos do **Grupo 2** devem ser adquiridos, financiados e dispensados pelas Secretarias Estaduais de Saúde e é composto por 52 fármacos em 111 apresentações farmacêuticas.

O quantitativo dos medicamentos do grupo 1A é programado pela Secretaria de Estado da Saúde de forma trimestral, respeitando os prazos informados pelo Ministério da saúde através de ofícios, já o quantitativo dos medicamentos do grupo 1B e 2 são programados mediante Consumo Médio do ano anterior acrescido de 30%, para abertura de processo de Registro de Preço, onde a demanda é solicitada mediante a necessidade.

Os esses medicamentos são distribuídos de forma no Centro de Atenção a Saúde de Sergipe – CASE ,localizado no município de Aracaju, através dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT estabelecidas pelo Ministério da Saúde, em consonância com a Portaria GM/MS nº nº 1554/2013. Visando o atendimento de pacientes com dificuldades de locomoção o CASE dispõe do Serviço de Atendimento



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Domiciliar, cujo principal objetivo é a entrega de medicamentos a domicílio, com atendimento mensal de aproximadamente 1.309 pacientes residentes em Aracaju, para os pacientes do interior dispomos do Serviço de Atendimento ao Preposto, cujo objetivo é acolher os pacientes dos municípios do estado de Sergipe, representados pelos seus prepostos – profissional formalmente indicada pela Secretaria municipal para representar o paciente nas tratativas de recebimento dos medicamentos, o Serviço já totaliza 53 (cinquenta e três) municípios credenciados com cobertura de dois mil quatrocentos e trinta e quatro (2.434) pacientes.

5.5.3. COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.

O financiamento dos medicamentos utilizados para o tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico é executado pelo Ministério da Saúde, cabendo a Assistência Farmacêutica Estadual gerenciamento administrativo destes insumos, sendo a sua distribuição coordenada pela Vigilância epidemiológica Estadual, Fundação de Saúde Parreiras Horta e pela Atenção Básica municipal. Fazem parte deste Componente os seguintes programas estratégicos:

- Controle de endemias, tais como Tuberculose, Hanseníase, Malária,
- Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;
- Anti-retrovirais do programa DST/AIDS;
- Sangue e Hemoderivados;
- Imunobiológicos;
- Programa de Combate ao Tabagismo;



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Alimentação e Nutrição.

Para melhorar o atendimento dos pacientes portadores de infecções oportunistas e DST, em 2012 o Estado pactuou junto aos municípios (Deliberação CIE nº 111/2011) uma lista composta por 37 medicamentos dos quais 20 são financiados pelo Estado e 17 pelos Municípios.

5.5.4. MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

No SUS a área de oncologia é estruturada para atender de forma integral e integrada os pacientes que necessitam de tratamento. Atualmente, a Rede de Atenção Oncológica está formada por estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). O financiamento de medicamentos oncológicos **não se dá por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica**. O fornecimento destes medicamentos ocorre por meio da sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema APAC-SIA (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial) do SUS, devendo ser oferecidos pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia, sendo ressarcidos pelo Ministério da Saúde conforme o código do procedimento registrado na APAC

A respectiva Secretaria de Saúde gestora é quem repassa o recurso recebido do Ministério da Saúde para o hospital, conforme o código do procedimento informado. Os estabelecimentos habilitados em oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer que, livremente, padronizam, adquirem e prescrevem, entretanto devem sempre observar a existência de protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.

São exceções a esta regra o fornecimentos dos medicamentos elencados abaixo:

- Mesilato de Imatinibe 100 e 400 mg;



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Dasatinibe 20 e 100 mg;
- Nilotinibe 200 mg;
- Trastuzumabe 150mg;
- Rituximabe 100 e 500 mg.

Nessas situações específicas, o Ministério da Saúde realiza compra centralizada e realiza a distribuição às Secretarias de Estado da Saúde, para posterior envio aos CACON e UNACON, conforme demanda e condições exigidas para cada medicamento. A programação e a distribuição destes medicamentos ocorre de forma trimestral, após análise de planilhas nominais informadas ao Ministério da Saúde.

5.6. FUNDAÇÕES DE SAÚDE

A criação das Fundações de Saúde em Sergipe, ocorreu na Reforma Sanitária e gerencial do Estado, entendendo que a administração pública direta sozinha não conseguia dar as respostas que o sistema de saúde precisava e tornar a administração dos serviços de saúde sob o controle da Secretaria de Estado da Saúde (SES) menos burocrática e mais ágil. Foram criadas as seguintes Fundações:

- Fundação de Saúde Parreiras Horta (FSPH) - Lei Nº 6.346 de 02 de janeiro de 2008;
- Fundação Estadual de Saúde (FUNESA) - Lei Nº 6.348 de 02 de janeiro de 2008;
- Fundação Hospitalar de Saúde (FHS) – Lei Nº 6.347 de 02 de janeiro de 2008.

5.6.1. FUNDAÇÃO DE SAÚDE PARREIRAS HORTA - FSPH



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A FSPH foi criada através da Lei nº 6.346, de 02 de janeiro de 2008 e é integrante da Administração Pública Indireta do Poder Executivo do Estado de Sergipe, dotada de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e utilidade pública, com autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira, quadro de pessoal próprio e prazo de duração indeterminado.

A Fundação é vinculada à Secretaria de Estado da Saúde – SES e, por esta, é supervisionada, nos termos e para os fins constantes da legislação pertinente e de seu estatuto. A Fundação tem sede e foro na Cidade de Aracaju, Capital do Estado de Sergipe, e jurisdição em todo o território estadual.

Tem por finalidade prestar serviços relativos à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e hemoderivados, através da unidade HEMOSE. Prestação de serviços laboratoriais, através da unidade LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública e de verificação de óbito, através da unidade SVO – Serviço de Verificação de Óbitos.

A. HEMOSE

Atribuições:

- Supervisão e assessoria técnica da hemorrede estadual pública e privada;
 - Hemonúcleo;
 - Agências Transfusionais;
 - Serviços de Hemoterapia.
- Assistência hemoterápica;
 - Captação, Cadastramento e Coleta de sangue;
 - Produção e Dispensação de sangue, hemocomponentes e hemoderivados;
 - Aplicação terapêutica de sangue, hemocomponentes e/ou hemoderivados;
 - Extração terapêutica;
 - Plasma Excedente para Indústria.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Captação, cadastramento e coleta de sangue dos candidatos à doação de sangue e de medula óssea;
- Produção e dispensação de sangue, hemocomponentes e hemoderivados.

B. LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN

- Implementação e operacionalização do laboratório central de saúde pública – LACEN;
- Coordenação da rede estadual de laboratórios de saúde pública - REDELAB-SE;
- Monitoramento da rede de laboratórios do programa de IST /AIDS/HEPATITES VIRAIS;
- Processos analíticos para atendimento a demandas epidemiológicas, sanitárias e ambientais;
- Laboratório de análises laboratoriais de média e alta complexidade;
- Serviço de atenção à saúde da gestante;
 - Programa de Proteção à Gestante - PROTEGE I/II - conforme determinado na Política Estadual de Atenção à Saúde e demais legislações vigentes.

Tabela 22. Laboratórios de Rede - LR que Realizam Exames. Sergipe, 2019.

LABORATÓRIO	APELIDO	MUNICÍPIO
Clínica Renascença	Clínica Renascença	Aracaju
Hospital Universitário	Hospital Universitário	Aracaju
CEMAR Siqueira Campos	CEMAR Siqueira Campos	Aracaju
Laboratório Central De Saúde Pública	LACEN	Aracaju
Centro De Controle De Zoonoses - CCZ	CCZ- Aracaju	Aracaju
Hospital De Urgência De Sergipe	HUSE	Aracaju
Laboratório De Análises Clínicas Santa Luzia	Lab. Barra Dos Coqueiros	Barra Dos Coqueiros
Unidade Laboratorial De Referencia	Lab. Canindé De São Francisco	Canindé De São Francisco
Centro De Saúde De Capela	Lab. Capela	Capela
Centro De Referência Dr. Clovis Franco	Lab. Estancia	Estancia



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Laboratorio Municipal Itabaiana -USF Centro De Saúde III	Lab. Itabaiana	Itabaiana
Secretaria Mun. De Saúde De Itabaianinha	SMS Itabaianinha	Itabaianinha
Laboratorio Municipal De Itaporanga D' Ajuda	Lab. Itaporanga	Itaporanga D"ajuda
CTA Lagarto/SE	CTA-Lagarto	Lagarto
Clínica De Saúde Da Família Maria Da Conceição Parteira	Lab. Nossa Senhora Da Glória	Nossa Senhora Da Glória
Laboratorio Municipal De Socorro - Jose Do Prado Franco Sobrinho	Lab. Socorro	Nossa Senhora Do Socorro
Secretaria Municipal De Saúde De Rosário Do Catete	SMS Rosário Do Catete	Rosário Do Catete
S M S De São Cristóvão Edgar Santos	SMS São Cristóvão	São Cristóvão
Secretaria Municipal De Saúde De Simão Dias	SMS Simão Dias	Simão Dias
Centro De Saúde De Tobias Barreto	Lab. Tobias Barreto	Tobias Barreto
*Centro De Genomas	Centro De Genomas	São Paulo

Tabela 23. Laboratórios Locais - LL que Não Realizam Exame. Sergipe, 2019.

Laboratório	Apelido	Município
Central de Transplantes de Sergipe	CT-SE	Aracaju
Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher - CAISM	CAISM	Aracaju
Centro de Controle de Zoonoses Prefeito Pedro Medeiro	CCZ-Própria	Própria
Centro de Hemoterapia de Sergipe	HEMOSE	Aracaju
Centro de Saúde de Aquidabã	Lab. Aquidabã	Aquidabã
Centro de Saúde Dr. Milton Calumby Tourinho	Lab. Nossa Senhora das Dores	Nossa Senhora das Dores
Centro de Saúde Malhada dos Bois	SMS Malhada dos Bois	Malhada dos Bois
Centro de Saúde Maria do Carmo Alves	Lab. Gararu	Gararu
Centro de Zoonoses de Lagarto	CCZ-Lagarto	Lagarto
Centro Médico Gabriel Soares	Centro Médico Gabriel Soares	Aracaju
Centro Obstétrico Dr. ^a Leonor Barreto Franco	Centro Obstétrico Dr. ^a Leonor Barreto	Capela
CSF Marieta Souza Andrade	Lab. Monte Alegre	Monte Alegre de Sergipe
CSF Dourival Dias Guimaraes	Lab. Japoatã	Japoatã
CSF Dr. Gilberto Carvalho Filho	Lab. Boquim	Boquim
CSF Nossa Senhora da Piedade	Lab. Gracho Cardoso	Gracho Cardoso



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Clinica Jose Fonseca da Conceição	Lab. Pedra Mole	Pedra Mole
Clínica Santa Helena	Clínica Santa Helena	Aracaju
CSF Luiz Ferreira Lisboa	Lab. Ilha das Flores	Ilha das Flores
ESF Centro I	Lab. Neópolis	Neópolis
Hospital de Carmópolis	Lab. Carmópolis	Carmópolis
Hospital de Cirurgia	Hospital Cirurgia	Aracaju
Hospital do Coração	Hospital do Coração	Aracaju
Hospital e Maternidade Nosso Senhor dos Passos	Hospital Senhor dos Passos	São Cristóvão
Hospital e Maternidade Primavera	Rede primavera	Aracaju
Hospital Mun. Zona Norte Dr. Nestor Piva	UPA Nestor Piva	Aracaju
Hospital Mun. Zona Sul Des. Fernando Franco	UPA Fernando Franco	Aracaju
Hospital Regional de Estancia Jesse Fontes	Hospital Jesse Fontes	Estancia
Hospital Regional de Lagarto	Hospital Regional de Lagarto	Lagarto
Hospital Regional de Própria	Hospital Regional de Própria	Própria
Hospital Regional Jose Franco	Hospital Regional Jose Franco	Nossa Senhora Do Socorro
Hospital Santa Izabel	Hospital Santa Izabel	Aracaju
Hospital São Jose	Hospital São Jose	Aracaju
Hospital São Lucas	Hospital São Lucas	Aracaju
Labyse	Lab. Porto da Folha	Porto da Folha
Maternidade Nossa Senhora de Lourdes	MNSL	Aracaju
Maternidade Zacarias Junior	Maternidade Zacarias Junior	Lagarto
Pimpolho Clinica Infantil	Clinica Pimpolho	Aracaju
Posto de Saúde Marta Augusta De Almeida	Lab. Pirambu	Pirambu
Posto de Saúde de Amparo	Lab. Amparo do São Francisco	Amparo de São Francisco
Secretaria Mun. de Saúde De Areia Branca	SMS Areia Branca	Areia Branca
Secretaria Mun. de Saúde de Campo do Brito	Lab. Campo do Brito	Campo do Brito
Secretaria Mun. de Saúde de Carira	SMS Carira	Carira
Secretaria Mun. de Saúde de Cedro de São João	SMS Cedro de São Joao	Cedro e São João
Secretaria Mun. de Saúde de Cristinápolis	SMS Cristinápolis	Cristinápolis
Secretaria Mun. de Saúde de Cumbe	SMS Cumbe	Cumbe
Secretaria Mun. de Saúde de Graccho. Cardoso	VISA Gracho Cardoso	Gracho Cardoso
Secretaria Mun. de Saúde de Itabi	Lab. Itabi	Itabi
Secretaria Mun. de Saúde de Japaratuba	SMS Japaratuba	Japaratuba
Secretaria Mun. de Saúde de Laranjeiras	Lab. Laranjeiras	Laranjeiras
Secretaria Mun. de Saúde de Nossa Senhora Aparecida	SMS Nossa Senhora Aparecida	Nossa Senhora Aparecida



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Secretaria Mun. de Saúde de Nossa Senhora De Lourdes	Lab. Nossa Senhora de Lourdes	Nossa Senhora de Lourdes
Secretaria Mun. de Saúde de Pacatuba	SMS Pacatuba	Pacatuba
Secretaria Mun. de Saúde de Poço Redondo	SMS Poço Redondo	Poço Redondo
Secretaria Mun. de Saúde de Poço Verde	SMS Poço Verde	Poço Verde
Secretaria Mun. de Saúde de Riachão do Dantas	SMS Riachão do Dantas	Riachão do Dantas
Secretaria Mun. de Saúde de Salgado	SMS Salgado	Salgado
Secretaria Mun. de Saúde de Santana do São Francisco	SMS Santana do São Francisco	Santana do São Francisco
Secretaria Mun. de Saúde de Santa Rosa de Lima	SMS Santa Rosa de Lima	Santa Rosa de Lima
Secretaria Mun. de Saúde de São Domingos	SMS São Domingos	São Domingos
Secretaria Mun. de Saúde de São Francisco	SMS São Francisco	São Francisco
Secretaria Mun. de Saúde de São Miguel Do Aleixo	SMS São Miguel do Aleixo	São Miguel do Aleixo
Secretaria Mun. de Saúde de Siriri	SMS Siriri	Siriri
Secretaria Mun. de Saúde de St. ^a Luzia De Itanhy	SMS Santa Luzia Do Itanhy	Santa Luzia do Itanhy
Secretaria Mun. de Saúde de Telha	SMS Telha	Telha
Secretaria Mun. de Saúde de Divina Pastora	SMS Divina Pastora	Divina Pastora
Secretaria Mun. de Saúde de General Maynard	SMS General Maynard	General Maynard
Secretaria Mun. de Saúde de Indiaroba	SMS Indiaroba	Indiaroba
Secretaria Mun. de Saúde de Maruim	SMS Maruim	Maruim
Secretaria Mun. de Saúde de Pedrinhas	SMS Pedrinhas	Pedrinhas
Secretaria Mun. de Saúde de Riachuelo	SMS Riachuelo	Riachuelo
Secretaria Mun. de Saúde de Ribeirópolis	Lab. Ribeirópolis	Ribeirópolis
Secretaria Mun. de Saúde Própria	SMS Própria	Própria
SMS - Vigilância Sanitária de Macambira	SMS Macambira	Macambira
Unidade Básica de Saúde	Lab. Pinhão	Pinhão
Unidade de Saúde da Família de Brejo Grande	Lab. Brejo Grande	Brejo Grande
Unidade de Saúde Da Família Dr. ^a Maria Carmo Nascimento Alves	Lab. Malhador	Malhador
Unidade de Saúde da Família Joao Bosco Lima	Lab. Arauá	Arauá
Unidade de Saúde da Família Joselita Guilherme Santos	Lab. Canhoba	Canhoba
Unidade de Saúde Da Família Serapião Antônio de Gois	Lab. Moita Bonita	Moita Bonita
Unidade de Saúde de Frei Paulo	Lab. Frei Paulo	Frei Paulo
Unidade de Saúde do Povoado Visgueiro	Lab. Muribeca	Muribeca
Unidade Mista Maria do Carmo Alves	Lab. Umbaúba	Umbaúba
Unidade Mista Gov. Joao Alves Filho	Lab. Tomar do Geru	Tomar do Geru



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Unimed Sergipe Unidade de Diagnósticos I	Lab. Unimed	Aracaju
USF de Santo Amaro	SMS Santo Amaro das Brotas	Santo Amaro das Brotas

C. SERVIÇO VERIFICAÇÃO DE ÓBITO – SVO

A FSPH realiza a prestação, operacionalização, execução e desenvolvimento das ações do Serviço de Verificação de Óbito (SVO), 24 horas por dia, todos os dias da semana, criando mecanismos para oferecer condições técnicas e de infraestrutura para a realização dos procedimentos de investigação diagnóstica e definição etiológica da causa morte de acordo com as Políticas Nacional e Estadual de Vigilância Epidemiológica e Sanitária e o prescrito pela legislação vigente.

O SVO conta com o serviço de remoção de cadáveres devidamente organizado para viabilizar o deslocamento necessário com privacidade e segurança sanitária, entre outras atribuições previstas pela legislação vigente.

Fornece serviços de verificação de óbito e esclarecimento de causa morte em pessoas falecidas de morte natural, sem ou com assistência médica e sem elucidação da causa morte ou com atestado de óbito de moléstia mal definida, notificando-os, inclusive nos casos encaminhados pelo IML, devendo conceder absoluta prioridade ao esclarecimento da causa etiológica de casos de interesse de Vigilância Epidemiológica e óbitos suspeitos de agravos de notificação compulsória ou inusitados fornecendo os respectivos atestados de óbito nos termos da legislação vigente.

5.6.2. FUNESA

Criada em 2008, pela LEI Nº 6.348, de 02 de janeiro de 2008, a Fundação Estadual de Saúde – FUNESA é integrante da Administração Pública Indireta do Poder Executivo do Estado de Sergipe, dotada de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e utilidade pública, quadro de pessoal próprio, com autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A FUNESA foi idealizada com a finalidade de ofertar serviços de atenção, promoção, prevenção e proteção coletiva e individual da saúde, formar profissionais e promover educação permanente na área da saúde. Coube-lhe, também, responder pela manutenção da Escola Técnica do SUS em Sergipe (ETSUS/SE), criada em 25 de novembro de 2003, pelo Decreto Estadual nº 22.440, e regulamentação pela Lei Estadual nº 5.215, de 12 de dezembro de 2003, como órgão formador da Educação Profissional em Saúde. É compromisso da FUNESA, portanto, desenvolver ações na área de educação na saúde de modo a apoiar, através de processos pedagógicos, a reorganização dos modelos de gestão e Atenção à Saúde.

As ações e serviços de saúde são executados pela Fundação com exclusividade à Administração Pública Estadual, Municipal e/ou Federal, mediante celebração do Contrato Estatal de Serviços e do respectivo Plano Anual de Atividade (PAA), junto à Secretaria de Estado da Saúde.

A FUNESA tem por finalidade prestar serviços de saúde de atenção básica, de promoção, prevenção e proteção da saúde coletiva e individual, de formação profissional e educação permanente na área de saúde pública, por meio da ETSUS/Sergipe. Também está incluído nessa cartela de serviços o gerenciamento dos Cursos de Pós – Graduação, o TELESSAÚDE e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Na Promoção e Prevenção à Saúde atua com a Brigada Estadual Itinerante de Combate às Endemias.

Os Centros de Especialidades Odontológicas estaduais de Sergipe são unidades de saúde especializadas que garantem a continuidade do tratamento da saúde bucal do cidadão sergipano. Para ser atendido no CEO o usuário deve iniciar o tratamento odontológico na Atenção Primária (cuidados nas Clínicas de Saúde da Família ou em Unidades Básicas de Saúde). A necessidade de tratamento especializado será identificado pelo cirurgião dentista, responsável pelo encaminhamento para unidade especializada e o acesso dá-se através do guia de encaminhamento fornecido pela atenção primária após avaliação com o cirurgião dentista e diagnóstico da necessidade de tratamento nas especialidades ofertadas. Os tratamentos oferecidos são:



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;
- Atendimento a pessoas com necessidades especiais;
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e dutos;
- Endodontia;
- Periodontia;
- Prótese Dentária (sob análise da disponibilidade).

5.6.3. FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE – FHS

A FHS é uma entidade integrante da Administração Pública Indireta do Poder Executivo do Estado de Sergipe. Criada pela Lei nº 6.347, de 02 de janeiro de 2008, a FHS é dotada de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e utilidade pública.

Com o seu funcionamento regido pela Lei nº 6.130, de 02 de abril de 2008, a finalidade da Fundação Hospitalar de Saúde é de prestar serviços de saúde em todos os níveis de assistência hospitalar no Estado de Sergipe, inclusive de atendimento móvel de urgência, tendo como objeto do contrato vigente o fornecimento de mão de obra hospitalar e pré-hospitalar nas unidades da SES, sendo a direção superior dessas unidades de responsabilidade da SES conforme acordo judicial celebrado entre SES e Ministério Público Federal.

5.7. GOVERNANÇA DO SUS

A governança pode ser entendida como a capacidade de intervenção que envolve diferentes atores, mecanismos e procedimentos para a gestão compartilhada do Sistema. As instituições nesse quadro de gestão compartilhada e participação social interagem de forma complexa com a presença de mecanismos de controle e de pactuação entre os gestores, determinando a configuração da tomada de decisão das políticas públicas no país.

5.8. INSTÂNCIAS DE CONTROLE

5.8.1. AUDITORIA

*Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe - Centro Administrativo da Saúde - Senador Gilvan Rocha -
Av. Augusto Franco, 3150 - Ponto Novo, Aracaju/Se - 49097-670*



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

O Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria de acordo com a Lei Estadual nº 6.345 de 02.01.2008, vem executando as seguintes atividades:

- Auditorias especiais por demanda (denúncias, estimativa de custos, avaliação de metas, outras):
 - ✓ Do Ministério Público;
 - ✓ De Secretarias Municipais;
 - ✓ Do(a) Secretário(a) de Estado da Saúde.
- Auditorias Assistenciais de qualidade (SIA e SIH);
- Auditorias de Gestão por demanda;
- Avaliação física e de qualidade das UPS Co-financiadas com recursos estaduais;
- Atividades de Acompanhamento, Controle e Avaliação:
 - ✓ Supervisão Técnica para contratualização ou renovação de contrato pela SES;
 - ✓ Emissão de AIH's de caráter de urgência/emergência em UPS sob Gestão Estadual;
 - ✓ Perícias para emissão de AIH's de caráter eletivo para internação em UPS sob Gestão Estadual.
- Assessoramento Técnico aos municípios relativos aos Componentes Municipais de Auditoria.

5.8.2. CONTROLE SOCIAL

O Conselho Estadual de Saúde de Sergipe (CES/SE) é um colegiado permanente, deliberativo, fiscalizador e consultivo onde a sociedade intervém nas ações de saúde do SUS, fazendo valer seus interesses. É um órgão composto por quantidade igual de representantes de entidades/instituições com poderes equiparados e devem funcionar e tomar decisões regularmente, acompanhando, controlando e fiscalizando a política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamentos em seu rumo e fortalecendo o Controle Social no SUS.

Em dezembro de 2007, com a publicação da Lei Estadual nº 6.300 e suas alterações, o controle social no Estado de Sergipe se fortaleceu, pois o CES/SE deixou de ser regulamentado por um decreto governamental, passando a ter sua própria Lei de



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Criação. O CES/SE é formado por 64 (sessenta e quatro Conselheiros, sendo 32 Conselheiros Titulares e 32 Conselheiros Suplentes, de forma paritária sendo 50% usuários, 25% trabalhadores de saúde e 25% de prestador/gestor, os quais se reúnem mensalmente em sessão ordinária, conforme seu Regimento Interno e extraordinariamente sempre que necessário.

O CES/SE trabalha com as seguintes ferramentas de apoio a gestão:

- Sistema de Acompanhamento dos conselhos de Saúde (SIACS): O CES/SE e mais os 75 conselhos de saúde de Sergipe estão cadastrados no SIACS desde o ano de 2012 criando uma rede de dados junto ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) e ao Ministério da Saúde e que resultará em um retrato detalhado da sua composição, paridade e do cumprimento de normas legais relacionadas ao SUS;
- Programa de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde (PID): é resultado de demanda das Conferências Nacionais de Saúde, aprovado pelo CNS, materializada pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde que tem por objetivo contribuir para que os conselheiros nacionais, estaduais e municipais de saúde se apropriem de informações e adquiram habilidades para comunicação indispensáveis ao exercício do controle social, por meio do acesso a equipamentos de informática, informações em saúde necessárias ao desempenho do papel de conselheiro e estabelecimento de rede de intercâmbio entre os Conselhos de Saúde e está pautado em três pilares fundamentais: equipamentos, formação de conselheiros, conectividade.

O CES/SE realiza Plenárias de Conselhos de Saúde um ano antes e um ano após a realização de conferências como ferramenta de monitoramento e discussão das ações propostas.

5.8.3. OUVIDORIA ESTADUAL DO SUS

A Ouvidoria Estadual do SUS em funcionamento desde a publicação da Portaria nº. 393 de 18 de agosto de 2003 apresentada, discutida e aprovada no CES/SE, foi reestruturada através da Lei estadual nº 6.345 de 02 de janeiro de 2008 que dispõe sobre organização e funcionamento do SUS/SE, sendo regulamentada através do



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

decreto nº. 25.890 de 07 de janeiro de 2009, que dispõe sobre a Estrutura Administrativa da Ouvidoria Estadual do SUS/SE e suas atribuições.

Como instrumento de controle social e participação popular, a Ouvidoria constitui-se como um canal de articulação entre o cidadão, usuário, trabalhador em saúde, prestadores de serviço e a gestão pública de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo SUS, recebendo demandas com as seguintes classificações: solicitações, reclamações, denúncias, elogios, informações e sugestões, levando-os ao conhecimento dos órgãos competentes e/ou setores competentes, consolidando e qualificando a Ouvidoria como ferramenta de gestão democrática para uma melhor qualidade da atenção e do cuidado em saúde e o fortalecimento do SUS.

5.9. INSTÂNCIAS DE PACTUAÇÃO

5.9.1. COLEGIADO INTERFEDERATIVO ESTADUAL - CIE

As relações interfederativas no Estado de Sergipe estão dispostas na Lei Estadual 6.345 de 02 de janeiro de 2008 e no Decreto Estadual No. 25.462 de 31 de julho de 2008 que regulamentam os Colegiados Interfederativo Estadual e Regionais do SUS Sergipe.

O SUS/SE, deve contar com um Colegiado Interfederativo Estadual, composto pelo Secretário de Estado da Saúde e pelos Secretários Municipais da Saúde o qual se reunirá periodicamente para discutir e definir, de forma consensual, a gestão do sistema de saúde no Estado, sua rede regionalizada e hierarquizada, seu financiamento e demais aspectos organizativos, técnicos e operativos.

Compete ao CIE, em especial:

I – regulamentar os aspectos operacionais de municipalização e descentralização do SUS/SE;

II – definir:



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- a) critérios e parâmetros para elaboração da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde Individuais e Coletivos;
- b) os critérios de regulação de acesso a ações e serviços de saúde a serem utilizados no Estado de Sergipe.

III – aprovar:

- a) a alocação de recursos de acordo com os consensos interfederativos;
- b) a incorporação de novas portas de entrada para acesso ao sistema de saúde;
- c) o PDR proposto pela SES;
- d) as regras para a operação do Complexo Regulatório do SUS;
- e) a grade de referência de urgência e emergência do Estado de Sergipe.

IV – Decidir a respeito de questões encaminhadas pelos Colegiados Interfederativos Regionais.

5.9.2. COLEGIADO INTERFEDERATIVO REGIONAL - CIR

Compete aos colegiados interfederativos regionais:

- I – pactuar a indicação dos regulares regionais;
- II - discutir as necessidades de oferta da região;
- III - propor ao CIE as alterações e repactuações que se fizerem necessárias para a garantia de acesso aos usuários da região;
- IV - resolver as questões de descumprimento nas pactuações regionais para garantia de acesso;
- V - decidir outras questões por delegação do CIE.

5.10. PLANEJAMENTO EM SAÚDE

*Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe - Centro Administrativo da Saúde - Senador Gilvan Rocha -
Av. Augusto Franco, 3150 - Ponto Novo, Aracaju/Se - 49097-670*



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A Portaria de Consolidação GM-MS nº 1 de 2017 estabeleceu diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS e o insere no contexto da governança do SUS ao direcionar os diferentes atores do sistema para diretrizes, objetivos e metas, sendo orientado a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada.

A citada Portaria, apresenta como sendo os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS, o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e os Relatórios de Gestão, trimestrais e anuais, chamando atenção de que esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde e é instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

A **Programação Anual de Saúde (PAS)** é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

O **Relatório Anual de Gestão** é o instrumento de gestão que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

O **DigiSUS Gestor** – Módulo Planejamento (DGMP) é um sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido pelo MS a partir dos normativos do planejamento do SUS e da internalização da lógica do ciclo de planejamento que substitui os antigos Sistema de Apoio à elaboração do Relatório de Gestão (SARGSUS) e Sistema de Pactuação (SISPACTO), além de agregar novas funcionalidades.

O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para: I - registro de informações e documentos relativos: a) ao Plano de Saúde; b) à Programação Anual de Saúde; e c) às metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores; II - elaboração de: b) Relatório Anual de Gestão – RAG e Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA; e III - envio de todos esses instrumentos de planejamento ao Conselho de Saúde respectivo, para discussão e aprovação.

5.11. INFORMAÇÃO EM SAÚDE

O uso sistemático das informações em saúde contribui para o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas e programas de saúde, de forma a reduzir incertezas no processo decisório e na transparência das ações desenvolvidas na área da saúde tanto em âmbito federal, estadual, quanto municipal, se inserindo dessa forma no âmbito da governança do sistema.

O Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde (CIDES), vinculado a Diretoria de Planejamento da SES, tem o objetivo de, rotineiramente, produzir, analisar e disseminar informação, monitorar a situação dos indicadores de saúde, gerar conhecimento, auxiliar no processo decisório e na transparência das ações desenvolvidas na área da saúde, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população do Estado de Sergipe.

Cabe ao CIDES, também, a produção dos instrumentos de gestão do planejamento em saúde, bem como a coordenação do programa de gestão de custos em saúde através do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS), sistema do MS e que está sendo implantado em unidades assistenciais da rede própria da SES.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Em conformidade com a Lei de Acesso a Informação (Lei Federal no 12.527/2011), que preconiza a transparência das informações de interesse público, o CIDES disponibiliza dados, indicadores ou produtos de análise ou estudos sobre a situação de saúde estadual, regional e municipal, em seu portal (cides.se.gov.br), em contas de redes sociais como twitter, instagram e facebook, visando disseminar a informação em saúde para a população, profissionais e gestores de saúde entre outros, bem como para o controle social.

O CIDES tem trabalhado buscando obter ferramentas que integre os dados dos diversos Sistemas de Informação em Saúde do SUS. Há necessidade de investimento em desenvolvimento de ferramentas ou softwares de Business Intelligence (BI) que auxilie com maior rapidez e qualidade o processo de trabalho no CIDES, de forma a contribuir com a tomada de decisão pela gestão da SES/SE, quanto para análise e acompanhamento estratégico das políticas e programas de saúde no Estado.

Há necessidade de articulação com órgãos do governo do estado e de outros estados, entidades nacionais e internacionais, incluindo as instituições de ensino e pesquisa, oficializando cooperação institucional para o alcance de novas ferramentas e tecnologias da informação, para que se coloque em prática, no âmbito da gestão estadual do SUS, processos que melhorem a tomada de decisão em saúde.

Se faz necessário, ainda, ampliar a equipe do setor e garantir a capacitação da em análise de situação de saúde, em monitoramento e avaliação, sistemas de informação geográfica e de fortalecer a área de informática da SES com programadores e analistas que possam criar e dar suporte necessário ao trabalho do CIDES, bem como é primordial manter o acesso à internet de qualidade como apoio necessário às realizações de pesquisa científica, uso de videoconferência, de painéis eletrônicos e do trabalho com os bancos de dados úteis às produções do setor.

- **Sistemas de Informação**

Os Sistemas de Informação em Saúde existentes no SUS são coordenados por várias áreas da SES/SE. Cabe ao CIDES a utilização dos bancos de dados que subsidiarão



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

as análises, a definição de ações e dessa forma trabalha articulado com as várias áreas da SES.

6. FINANCIAMENTO

6.1. RECURSOS FEDERAIS E RECURSOS PRÓPRIOS DO ESTADO

Analisando a evolução do total dos gastos públicos em saúde, em Sergipe, por esfera de governo, conforme Tabela 24, observa-se que em 2014 a União aplicou 39,45%, o estado 35,34%% e os municípios 25,21%; em 2018, a União aplicou 43,20%, o estado 31,64% e os municípios 25,26%, observando-se aumento no investimento federal neste ano.

As transferências fundo a fundo para o Estado de Sergipe (SES e municípios) somaram R\$10.997.161.935,51 de 2014 a 2018; sendo que destes R\$ 3.745.195.896,34 destinaram-se à Secretaria de Estado da Saúde. (**Tabela 24**)

Tabela 24. Total de recursos aplicados no SUS e per capita - Sergipe 2014-2019 (R\$)						
Ano	População	MS (FNS)	Estado Recursos Proprios	Municípios Recursos Proprios	Total	per capita
2014	2.219.574	773.410.652,04	692.839.986,48	494.171.057,34	1.960.421.695,86	883,24
2015	2.242.937	815.310.600,69	712.964.124,39	561.003.361,33	2.089.278.086,41	931,49
2016	2.265.779	858.461.069,08	760.041.457,04	558.670.801,68	2.177.173.327,80	960,89
2017	2.288.116	831.479.402,84	758.102.410,61	585.068.403,36	2.174.650.216,81	950,41
2018	2.278.308	1.121.277.497,15	821.247.917,82	653.113.193,66	2.595.638.608,63	1.139,28

Fonte: FNS - Fundo Nacional de Saúde e SIOPS/MS

- **Financiamento Municipal**

A fonte de dados utilizada para análise do financiamento municipal na área da saúde foi o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Tomando como base o ano de 2018, observa-se que 03 municípios de Sergipe não aplicaram no mínimo 15% dos recursos do Tesouro em Saúde e que 72 municípios aplicaram entre 15,11% e 36,61%. (Tabela ---)



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Tabela 25 - Percentual de Recursos próprios aplicados em saúde 2014 - 2018

Municípios	2014	2015	2016	2017	2018
280010 Amparo de São Francisco	15,97	15,23	15,07	19,76	16,65
280020 Aquidabã	17,51	18,28	15,8	15,23	19,66
280030 Aracaju	20,88	22,88	22,13	22,15	22,22
280040 Arauá	15,89	17,59	16,02	17,76	16,19
280050 Areia Branca	17,27	20,09	16,95	24,59	20,41
280060 Barra dos Coqueiros	18,93	28,81	24,05	24,12	15,43
280067 Boquim	17,34	17,11	17,15	16,51	15,88
280070 Brejo Grande	17,62	19,87	20,32	16,68	16,52
280100 Campo do Brito	16,05	17,04	15,4	24,03	16,86
280110 Canhoba	21,86	20,56	17,17	21,75	21,31
Municípios (continuação)	2014	2015	2016	2017	2018
280120 Canindé de São Francisco	18,88	19,35	22,42	18,1	17,38
280130 Capela	15,55	18,35	17,54	18,45	16,82
280140 Carira	15,67	17,39	16,55	19,4	15,48
280150 Carmópolis	19,87	21,08	19,33	21,51	20,44
280160 Cedro de São João	16,9	20,51	16,93	18,55	16,75
280170 Cristinápolis	16,8	20,1	19,24	21,14	16,77
280190 Cumbe	18,02	16,79	15,22	20,19	17,44
280200 Divina Pastora	20,11	19,16	19,17	21,81	16,21
280210 Estância	18,91	15,39	15,37	16,44	16,76
280220 Feira Nova	17,07	18,89	18,72	17,09	18,93
280230 Frei Paulo	15,51	17,52	15,07	17,9	16,42
280240 Gararu	18,82	21,37	17,73	19,18	19,48
280250 General Maynard	15,78	20,88	17,39	18,16	16,38
280260 Gracho Cardoso	15,59	15,77	15,71	17,39	18,07
280270 Ilha das Flores	19,04	20,73	17,39	21,79	22,4
280280 Indiaroba	19,58	23,03	18,11	16,76	20,33
280290 Itabaiana	17,83	17,55	15,41	16,73	17,57
280300 Itabaianinha	17,45	22,72	15,08	17,57	18,09
280320 Itaporanga d'Ajuda	21,07	22,95	17,88	20,58	16,82
280330 Japaratuba	23,21	23,32	17,91	16,69	17,91
280340 Japoatã	20,95	16,67	15,47	18,86	20,04
280350 Lagarto	18,86	19,35	15,62	16,57	16,98
280360 Laranjeiras	21,1	23,78	20,82	19,38	15,66
280370 Macambira	17,14	16,34	15,52	18,9	15,57
280380 Malhada dos Bois	22,87	19,52	17,74	17,75	20,37
280390 Malhador	15,71	18,44	16,61	16,99	18,54
280400 Maruim	17,04	22,1	22,21	21,73	19,71



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

280410 Moita Bonita	20,3	16,94	16,56	15,63	19,43
280420 Monte Alegre de Sergipe	20,52	21,1	21,06	17,07	18,33
280430 Muribeca	18,8	18,22	15,01	10,19	18,51
280440 Neópolis	19,3	18,75	19,87	18,68	15,7
280445 Nossa Senhora Aparecida	18,99	18	18,12	18,47	18,64
280450 Nossa Senhora da Glória	19,5	16,47	15,6	16,09	15,11
280460 Nossa Senhora das Dores	15,7	16,17	18,5	20,38	21,62
280470 Nossa Senhora de Lourdes	21,76	24	18,44	17,29	17,77
280480 Nossa Senhora do Socorro	15,03	16,55	15,15	18,01	18,19
280490 Pacatuba	16,56	25,36	22,3	18,21	21,49
280500 Pedra Mole	16,76	15,77	16,16	17,15	17,93
280510 Pedrinhas	15,61	16,68	15,34	17,39	17,07
Municípios (continuação)	2014	2015	2016	2017	2018
280520 Pinhão	19,62	14,78	10,67	21,15	17,74
280530 Pirambu	34,93	33,26	33,3	31,18	36,61
280540 Poço Redondo	28,13	27,4	18,4	19,23	18,4
280550 Poço Verde	16,68	18,58	12,69	19,49	21,02
280560 Porto da Folha	15,71	19,41	18,99	18,32	17,93
280570 Propriá	17,63	17,68	15,21	17,58	15,56
280580 Riachão do Dantas	16,91	18	15,84	15,36	12,71
280590 Riachuelo	15,83	16,83	16,74	17,76	16,43
280600 Ribeirópolis	15,26	15,71	15,37	19,31	17,93
280610 Rosário do Catete	22,03	23,08	23,33	25,31	23,62
280620 Salgado	17,8	19,63	19,31	15,89	16,27
280630 Santa Luzia do Itanhhy	16,87	24,14	27,04	26,76	22,16
280650 Santa Rosa de Lima	17,36	17,07	17,17	15,03	14,01
280640 Santana do São Francisco	18,28	18,68	16,99	20,95	21,57
280660 Santo Amaro das Brotas	16,09	17,63	17,29	15,28	15,72
280670 São Cristóvão	19,51	17,7	12,76	15,27	21,65
280680 São Domingos	15,69	22,6	16,09	15,37	16,78
280690 São Francisco	19,87	16,36	15,84	17,81	16,94
280700 São Miguel do Aleixo	17,15	16,68	16,45	15,14	12,64
280710 Simão Dias	16,72	17,24	16,01	16,55	16,86
280720 Siriri	18,13	18,45	20,17	24,89	21,59
280730 Telha	20,4	21,47	15,03	15,3	18,21
280740 Tobias Barreto	17,95	18,87	16,87	17,16	16,25
280750 Tomar do Geru	18,75	15,38	15,09	22,54	22,38
280760 Umbaúba	16,52	19,55	15,94	20,25	16,05
ESTADO	12,72	12,4	12,15	12,14	12,32

Fonte: SIOPS/MS



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Execução do orçamento

Quanto à execução do orçamento em série histórica de 2014 a 2018, os dados demonstram que a maior fonte de recursos de financiamento na Secretaria de Estado da Saúde é a do Tesouro Estadual, ultrapassando 70% a cada ano da série analisada, alcançando 66,88% em 2018. Os recursos de transferências do Fundo Nacional de Saúde - FNS para o Fundo Estadual totalizaram um pouco mais de 20%, chegando a 33% em 2018. **(Tabela 26)**

Tabela 26 - Recursos federais e recursos próprios do estado aplicados no Fundo Estadual de Saúde Sergipe - 2018										
Ano	2014		2015		2016		2017		2018	
	MS	Próprios	MS	Próprios	MS	Próprios	MS	Próprios	MS	Próprios
	262.375.862,31	692.839.986,48	211.979.697,00	712.964.124,39	234.216.212,67	760.041.457,04	249.826.006,93	758.102.410,61	406.672.721,23	821.247.917,82
Total	955.215.848,79		924.943.821,39		994.257.669,71		1.007.928.417,54		1.227.920.639,05	
%	27,47	72,53	22,92	77,08	23,56	76,44	24,79	75,21	33,12	66,88
FONTE: SIOPS/MS										

Perspectivas

O **Plano Plurianual de Governo – PPA 2020 a 2023** prevê R\$ 4.542.335.272,00 para a SES. Os recursos relativos a esse período foram definidos pela Secretaria de Estado da Fazenda e serão revistos dentro do processo de elaboração das respectivas propostas orçamentárias anuais e revisões do Plano.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PARTE II – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 1	Fortalecer a atenção primária a saúde em rede com atenção especializada ambulatorial e hospitalar no estado, integrada a Vigilância à Saúde visando a prevenção e a promoção do cuidado integral de forma humanizada.						
Objetivo 1	Reduzir a mortalidade materna e infantil	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 a 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Taxa de Mortalidade Infantil	457 / 13,26	507 / 14,72	487 / 14,14	477 / 13,84	457 / 13,26	2018/ 575/16,78
	Razão de Mortalidade Materna	11 / 31,93	14 / 40,64	13 / 37,73	12 / 34,83	11 / 31,93	2018/ 20/58,38
	Proporção de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil Investigados	95%	95%	95%	95%	95%	2018 / 93,74%
	Proporção de óbitos maternos investigados	100%	100%	100%	100%	100%	2018/100%
	Proporção dos óbitos fetal e infantil investigados	95%	95%	95%	95%	95%	2018/87,87
Objetivo 2	Reduzir a morbimortalidade precoce por doenças crônicas (neoplasias, diabetes, doença do aparelho respiratório e doença do aparelho circulatório)	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
	1. <u>POPULAÇÃO ACIMA DE 100 MIL HABITANTES:</u> Taxa de mortalidade prematura de 30 a 69 anos pelo conjunto das 04 principais doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (neoplasias, diabetes, doenças do aparelho circulatório e doenças respiratórias crônicas)	262,57	278,97	273,39	267,93	262,57	2017/281,96
Objetivo 3	Reduzir a mortalidade por causas externas	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Taxa de mortalidade por acidente de trânsito	375 / 15,5	399 / 17,0	390 / 16,4	383 / 16,0	375 / 15,5	2018/17,21
	Taxa de mortalidade por homicídio	1189 / 49,29	1264 / 53,74	1238 / 52,18	1214 / 50,74	1189 / 49,29	2017/57,28
	Taxa de mortalidade por suicídio	122 / 5,1	125 / 5,3	124 / 5,2	123 / 5,1	122 / 5,1	2018/5,79
	Mortalidade proporcional por causas externas	2100 / 15,5	2231 / 16,6	2186 / 16,2	2143 / 15,8	2100 / 15,5	2017/17,42
Objetivo 4	Reduzir a transmissão vertical e ISTs, com ênfase na Sífilis Congênita	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	247	288	273	260	247	2018/330



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Objetivo 5	Promover e proteger a saúde da população por meio de ações integradas e articuladas de coordenação, capacitação, educação, informação, fiscalização em Vigilância Sanitária	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Proporção de inspeções em produtos(cosméticos,saneantes, alimentos e medicamentos) sujeitos a ação de Vigilância Sanitária Estadual	100%	100%	100%	100%	100%	2019/100%
	Proporção de inspeções em serviços de saúde de Alto Risco	90%	75%	80%	85%	90%	2019/70%
	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	80%	85%	90%	100%	2019/89,87%
	Proporção de ações de capacitação e educação continuada em VISA	50%	30%	35%	40%	50%	2019/20%
Objetivo 6	Qualificar o processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde, integrado à Vigilância à Saúde, fortalecendo ações de promoção à saúde e prevenção de doenças	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Proporção de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica - ICSAB no estado e regiões de saúde	18,92%	22,06%	20,96%	19,91%	18,92%	2018 / 24,45%
	Percentual de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente	85%	78%	80%	82%	85%	2017 / 66%
	Taxa de detecção de hanseníase em < 15 anos por 100 mil habitantes	3,73 / 100.000	4,02	4	3,08	3,73	2018 / 5,23
	Taxa de detecção de casos de aids em jovens (15-24 anos)	4,00 / 100.000	5,06	4,7	4,3	4	2018/7,7
	Nº de óbitos por dengue	1	4	3	2	1	2019/13
	Nº de casos de leishmaniose visceral	32	60	48	39	32	2018/75
	Proporção de exames para HIV realizados em casos novos de tuberculose	100%	85%	90%	95%	100%	2019/77,40%
	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada, no estado e regiões de saúde	100%	100%	100%	100%	100%	2018 / 25%
	Proporção de Gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal por ano no estado e regiões de saúde	75%	62%	65%	70%	75%	2018 / 59,98%
	Número de óbitos maternos no estado e regiões de saúde	11	14	13	12	11	2018/20
	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade no estado e regiões de saúde	247	288	273	260	247	2018/330
	Taxa de mortalidade infantil (TMI) no estado e regiões de saúde	13,25 / 1.000	507 / 14,72	487 / 14,14	477 / 13,84	457 / 13,26	2018/ 575/16,78%
	Número de novas regiões de saúde com o Projeto PLANIFICASUS implantado	1		1			2019 / 2



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Objetivo 7	Implantar a Política Estadual de Atenção Primária à Saúde	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Política Estadual de Atenção Primária à Saúde publicada	1	1				2019 / 0
Objetivo 8	Destinar incentivo financeiro estadual para expansão, consolidação e qualificação da Atenção Primária à Saúde com base em prioridades e alcance de critérios de qualidade definidos pelo Estado	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Percentual de municípios contemplados com incentivo financeiro Estadual para expansão, consolidação e qualificação da Atenção Primária à Saúde com base em prioridades e alcance de critérios de qualidade definidos pelo Estado	100%	0	100%	100%	100%	2019 / 0
Diretriz 2	Fortalecer a rede estadual de atenção oncológica com vistas a ampliação do acesso as ações de promoção a saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer em tempo oportuno						
Objetivo 1	Ampliar serviços para detecção precoce, diagnóstico e tratamento do câncer	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,62	0,59	0,6	0,61	0,62	2018/0,34
	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	0,32	0,24	0,26	0,29	0,32	2018/0,23
	Taxa de Mortalidade por neoplasia	71,1	74,1	73,1	72,1	71,1	2018/75,1/100.000
	Percentual de medicamentos oncológicos padronizados adquiridos para a UNACON do HUSE	100%	100%	100%	100%	100%	2018/100%
	Percentual de cirurgias de câncer realizadas na UNACON do HUSE	100%	90%	95%	100%	100%	2018/90%
	Percentual de radioterapias realizadas na UNACON do HUSE	100%	85%	95%	100%	100%	2018/41,51%
	Percentual de consultas especializadas realizadas na Unidade Móvel de Saúde da Mulher	100%	100%	100%	100%	100%	2018/0
	Percentual de mamografias realizadas na Unidade Móvel de Saúde da Mulher	100%	100%	100%	100%	100%	2018/0
	Percentual de exames preventivos realizados na Unidade Móvel de Saúde da Mulher	100%	100%	100%	100%	100%	2018/0
	Percentual de ultrassonografias (USG) realizadas na Unidade Móvel de Saúde da Mulher	100%	100%	100%	100%	100%	2018/0
	Percentual de consultas especializadas realizadas na Unidade Móvel de Saúde do Homem	100%	100%	100%	100%	100%	2018/0
	Percentual de ultrassonografias (USG) realizadas na Unidade Móvel de Saúde do Homem	100%	100%	100%	100%	100%	2018/0



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Diretriz 3	Ampliar o acesso e qualificar as ações e serviços de saúde da atenção especializada ambulatorial e hospitalar de forma integrada com a atenção primária a saúde						
Objetivo 1	Qualificar as ações e serviços de saúde da atenção especializada ambulatorial, hospitalar e de urgência	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Taxa de mortalidade por IAM	28/100.000	32/100.000	30/100.000	29/100.000	28/100.000	2018/32,00/100.000
	Taxa de mortalidade por AVC	12/100.000	14,5/100.000	13/100.000	12,5/100.000	12/100.000	2018/14,57/100.000
	Número de pontos de atenção da RAPS implantados	186	183	184	185	186	2019 / 181
	Número de habilitações novas em serviços hospitalares sob gestão estadual	6	3	1	1	1	2019 / 0
	Número de ações de educação permanente ofertadas para os profissionais da Rede de Atenção às Urgências realizadas	28	6	6	6	10	2019 / 5
	Número de maternidades da Rede Própria com Triagem Auditiva Neonatal implantada	5			5		2019 / 4
	Número de maternidades da Rede Própria com Triagem Ocular Neonatal implantada	5			5		2019 / 4
	Número de maternidades da Rede Própria com Teste do Coraçãozinho implantado	5			5		2019 / 4
	Número de maternidades da Rede Própria com Teste da Linguinha implantado	5			5		2019 / 4
	Número de Hospitais da rede própria com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) implantado	9	6	0	0	9	2019/3
Objetivo 2	Promover o acesso dos usuários, em tempo oportuno, aos medicamentos e insumos padronizados	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Percentual de medicamentos padronizados com demanda adquiridos por componente da assistência farmacêutica	100%	100%	100%	100%	100%	2019 / 71,40%
	Número de Centros de Atendimento ao Cidadão -CEAC com pontos de atendimento, para acesso à farmácia especializada do CASE, implantado	3	0	1	2		2019 / 0
Objetivo 3	Fortalecer a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência no Estado	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Centro Especializado em Reabilitação (física, intelectual, visual e auditiva) - CER IV operacionalizado	CER IV em operação	1				2019 / 0
Objetivo 4	Qualificar a Política de Assistência Farmacêutica	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Cuidado farmacêutico no componente especializado da assistência Farmacêutica implantado no CASE	1	1				2019 / 0
	Serviço Estadual de informação sobre medicamentos do componente especializado implantado no CASE	1				1	2019 / 0
	Cuidado clínico aos pacientes com Diabetes implantado no CASE	1	1				2019 / 0



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Objetivo 5	Fortalecer a Política Estadual do Sangue	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	% de profissionais capacitados nos serviços que compõem a Hemorrede estadual	100%	80%	90%	95%	100%	2019/70%
	% de serviços de hemoterapia público e privado da rede estadual monitorados pela Hemorrede	100%	100%	100%	100%	100%	20%
	% de teste do pezinho realizado por numero de RNs	87%	87%	87%	87%	87%	2019/86,85%
	Número de hospitais regionais com Agência Transfusional implantada	3	2	1			2019 / 3
Diretriz 4	Fortalecer a Política Estadual de Regulação para garantia do acesso universal						
Objetivo 1	Garantir Atendimento mais digno ao paciente em tratamento fora do domicílio interestadual (TFD)	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Grau de satisfação do usuário	33% de redução de queixas				33%	2019/0
Objetivo 2	Ampliar a realização de transplantes	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Reduzir numero de pacientes renais em TFD	30%				30%	2019/0
	Número de transplantes Renais realizado	36 transplantes realizados em sergipe	2	7	12	15	2019 / 0
Objetivo 3	Fortalecer a estratégia Telessaúde Sergipe enquanto instância de regulação	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Eixo da Teleregulação implantado no Complexo Regulatório	1	1				2019 / 0
	Número de Regiões de saúde com o serviço de teleregulação implantado	3		1		2	2019 / 4
Objetivo 4	Planificar o processo regulatório do Estado	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Processo regulatório do Estado planificado	1				1	2019 / 0



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Diretriz 5	Fortalecer a gestão do SUS Sergipe por meio do Planejamento estratégico, Monitoramento, Controle e Avaliação, otimizando a tomada de decisão e aplicação de recursos de acordo com as necessidades de saúde, focando na regionalização.						
Objetivo 1	Aprimorar o Planejamento estratégico, através do fortalecimento do Centro de Informações e Decisões Estratégicas – CIDES	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Número de oficinas de monitoramento e avaliação realizadas pelo CIDES	20	5	5	5	5	2019 / 0
	Número de painéis elaborados	6	6				2019 / 0
Objetivo 2	Implantar o Planejamento Regional Integrado - PRI	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	PGASS pactuada no CIE	Deliberação publicada				1	2019 / 0
	Percentual de unidades hospitalares da rede própria com perfil assistencial redefinido	100%		100%			2019 / 0
Diretriz 6	Fortalecer a Gestão do Trabalho e a Política de Educação Permanente em Saúde tendo como foco a valorização e qualificação dos trabalhadores do SUS e de seus processos de trabalho.						
Objetivo 1	Fortalecer a Política de Educação Permanente em saúde no âmbito do SUS Sergipe	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Proporção de ações de EP realizadas	90%	60%	70%	80%	90%	2017 / 30%
	Número de reuniões da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) realizadas	24	6	6	6	6	2019 / 0
Objetivo 2	Implantar a política de gestão do trabalho em saúde	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Portaria da Política de Gestão do Trabalho publicada (apresentar no CES)	1	1				2019 / 0
Objetivo 3	Formalizar a estrutura legal da Escola Estadual de Saúde Pública	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Lei de criação da Escola Estadual de Saúde Pública publicada	1	1				2019 / 0
	Credenciamento da EESP junto ao Conselho Estadual de Educação (CEE) realizado	1	1				2019 / 0



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Diretriz 7	Instituir um modelo de gestão estratégica, garantindo efetividade e transparência nos processos de trabalho internos da SES, promovendo a sustentabilidade e otimização de recursos, visando a modernização da gestão						
Objetivo 1	Aumentar o grau de confiabilidade das informações de produção da rede SUS	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Grau de confiabilidade aumentado	30% de redução de queixas	5%	5%	10%	10%	2019/0
Objetivo 2	Resignificar a GARANTIA DE ACESSO, dentro do Padrão de Integralidade do SUS/SE, substituindo o parâmetro de "fila de espera", pelo conceito de "tempo de resposta à demanda"	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Número de demandas judiciais buscando atendimento pelo critério de fila versus Número de demandas judiciais buscando atendimento pelo critério de tempo	50% de redução nas demandas parametrizadas por fila	10%	10%	15%	15%	2019/0
Objetivo 3	Alocar recursos e qualificar os gastos sob a ótica de gestão de custos canalizando os recursos de acordo com as necessidades de saúde e o processo de regionalização	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Número de unidades com gestão de custo implantada	13	13				2019/0
Objetivo 4	Promover estratégias de captação de novos recursos financeiros	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	% de projetos aprovados	8	2	2	2	2	2019/7
Objetivo 5	Gerar folga financeira do FES de, no mínimo, R\$ 70 milhões de reais/ano	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Financiamento da PGASS garantido	1				1	2019 / 0
Diretriz 8	Aprimorar o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação - TIC, investindo na captação de dados e o acesso à informação, promovendo a modernização da gestão.						
Objetivo 1	Modernizar a gestão da saúde, com foco na melhoria dos procesos internos, priorizando a Implantação de novas Tecnologias de Informação e Comunicação – TIC	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Solução de TIC implantada	7 projetos	7				2019 / 0
	Nº de leitos informatizados	1.300	325	325	325	325	2019 / 0



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Diretriz 9	Investir na estrutura física e de equipamentos dos estabelecimentos de saúde da rede própria, de acordo com as necessidades, visando à qualificação do acesso e do cuidado à população de forma humanizada.						
Objetivo 1	Estruturar as unidades assistenciais da rede própria	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Nova estrutura de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia do HUSE construída	1			1		2019 / 0
	Número de leitos de UTI adulto implantados no Hospital Regional de Estância	10			10		2019/0
	Número de leitos de UTI adulto de retaguarda para cirurgia oncológica no HUSE em funcionamento	10	10				2018/0
	Número de leitos de UTI pediátrica implantado HUSE	6	6				2018/10
	Número de leitos saúde mental implantados	25	25				2018/0
	Reformas do CAISM, CASE, SVO, LACEN, HEMOSE, NAT, CEREST, UBV, ambiência da área de parto e nascimento do Hospital Regional José Franco Sobrinho e Serviço de Parto na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, Sede do CES realizadas	11	CEREST, CASE, CAISM, SVO, UBV, NAT, Serviço de Parto na MNSL, Hospital Regional José Franco Sobrinho, HEMOSE, SEDE CES	LACEN			2019/0
	Unidades Assistenciais da Rede própria, CAISM, CASE, SVO, LACEN, HEMOSE, UBV e CRIE, SEDE DO CES reestruturadas com novos mobiliários e equipamentos	8	SEDE DO CAS	CASE, CAISM, SVO, HEMOSE, CRIE, SEDE DO CES	LACEN, UBV, SEDE DO CES	SEDE DO CES	2019/0
	Unidades Assistenciais da Rede própria, CEREST, CER IV, CPN, CGBP, NAT e Oficina Ortopédica estruturadas com mobiliários e equipamentos	6	CEREST, NAT, CER IV	CPN, CGBP, Oficina Ortopédica			2019/0
	Número de hospitais regionais com núcleo de vigilância hospitalar implantado	5	1	2	2		2019/2
	Número de serviços de saúde da atenção ambulatorial especializada e hospitalar terceirizados	3	3				2019/0
	Casa da Gestante, Bebê e Puérpera – CGBP, construída	1	1				2019/0
	Oficina Ortopédica, construída	1	1				2019/0
	Centro de Parto Normal – CPN, construído (MNSL e Simão Dias)	2	2				2019/0
	Número de profissionais contratados para trabalhar no CEREST	15	15				2019/6
	Centro de Diabetes em Barra dos Coqueiros, construído	1	1				2019/0
Diretriz 10	Fortalecer o Controle Social e a Ouvidoria do SUS, ampliando os canais de interação com os usuários.						
Objetivo 1	Ampliar os canais de diálogo com a sociedade e valorizar o controle social	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2020 A 2023)	2020	2021	2022	2023	
Indicador	Nº de ações programadas pelo CES, apoiadas pela SES	100%	100%	100%	100%	100%	2019 / 60%
	Nº de Ouvidorias implantadas	4	4				2019 / 3



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PARTE III – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A execução deste Plano só será possível com esforço coletivo das áreas da SES/SE e da possibilidade de estabelecer parcerias intersetoriais, a fim de apoiar os gestores municipais e de ofertar uma assistência de qualidade à população sergipana. Este Plano não é estanque, assim como todo planejamento está em constante aperfeiçoamento devido à intensa dinamicidade que a situação de saúde impõe.

O monitoramento e avaliação do PES deverá ser realizado por todas as áreas da SES responsáveis por esta proposta, bem como na perspectiva da sociedade deve ser realizada pelo Conselho Estadual de Saúde, que deverá estabelecer mecanismos de acompanhamento do cumprimento das diretrizes e metas para o quadriênio 2020-2023.

O processo de monitoramento e avaliação irá envolver representantes de todas as áreas da SES, Fundações, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde e do Conselho Estadual de Saúde. Será organizado grupo de trabalho, com esses representantes, para monitorar e avaliar os resultados das metas propostas. Esse grupo se reunirá a cada dois meses e realizará Oficinas quadrimestrais para apresentação e discussão dos resultados. Além disso, os resultados encontrados serão confrontados com o consolidado dos relatórios da ouvidoria, com os resultados dos indicadores da pactuação interfederativa, dos indicadores do Painel de Bordo do Planejamento Estratégico da SES e do Planejamento Estratégico do Governo, bem como do Plano Plurianual – PPA e do Plano Anual de Ações – PAA das Fundações de Saúde.

Os resultados deste monitoramento e avaliação serão apresentados nos Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), seguindo o que preconiza a Lei Complementar 141/2012, com a devida prestação de contas na Assembleia Legislativa em audiência pública e ao Conselho Estadual de Saúde (CES), bem como inserção no DigiSUS – Módulo Planejamento, conforme preconiza a legislação do SUS. Além disso, serão inseridos nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) que se destinam as prestações de contas anuais da



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

gestão da SES, o qual deve ser encaminhado aos órgãos de controle externo e ao CES para apreciação e deliberação, bem como inserido no DigiSUS Módulo Planejamento em cumprimento a legislação do SUS. Ainda em cumprimento à Lei nº 12.527/2011, Lei de Acesso à Informação, este PES, bem como as Programações Anuais de Saúde - PAS e os RDQA e RAG serão disponibilizados para acesso público nos portais da SES www.saude.se.gov.br no banner do CIDES.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

AZEREDO et al, **Clinical and Laboratory Profile of Zika and Dengue Infected Patients: Lessons Learned From the Co-circulation of Dengue, Zika and Chikungunya in Brazil.** PLOS Currents Outbreaks. 2018 Feb 15 . Edition 1. doi: 10.1371/currents.outbreaks.0bf6aeb4d30824de63c4d5d745b217f5.

<http://currents.plos.org/outbreaks/article/clinical-and-laboratory-profile-of-zika-and-dengue-infected-patients-lessons-learned-from-the-co-circulation-of-dengue-zika-and-chikungunya-in-brazil/>

AZEVEDO, R. S. S.; OLIVEIRA, C. S.; VASCONCELOS, P. F. C. **Chikungunya risk for Brasil.** *Revista de Saúde Pública.* São Paulo, v. 49, n. 58, set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100509&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

BRASIL. Projeção da população das Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030. IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2016: **incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/hotsite_dia_nacional_de_combate_ao_cancer_-_2015_1.pdf

BRASIL. Incidência de Câncer no Brasil. Instituto do Câncer – INCA. <https://www.inca.gov.br/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 136 p. : il. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/dia-nacional-de-combate-ao-cancer/2015/estimativa-2016-incidencia-de-cancer-no-brasil>

BRASIL. Informações de Saúde Estatísticas Vitais. Mortalidade – 1996 a 2017 pelo CID-10. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>

DIAS, Barbara Almeida Soares; SANTOS NETO, Edson Theodoro dos; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho. **Classificações de evitabilidade dos óbitos infantis: diferentes métodos, diferentes repercussões?**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, e00125916, 2017. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000504002&lng=en&nrm=iso. access on 11 Dec. 2019. Epub June 12, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00125916>.

IBGE. Projeção da População do Brasil e das Unidades da Federação. <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>

IBGE. Síntese de Indicadores Sociais. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?=&t=o-que-e>.

LOPES, Nayara; NOZAWA, Carlos; LINHARES, Rosa Elisa Carvalho. **Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil**. Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua, v. 5, n. 3, p. 55-64, set. 2014. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232014000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 dez. 2019.

MORCERF, C. C. P.; BENNETTE, M. M.; MORAES, T. M. C.; SIQUEIRA, A. A.; SILVA, A. C. G.; IMPAGLIZZO, S, P. **Chikungunya: arbovirose como problema de saúde em expansão - uma revisão bibliográfica**. Rev. Rede de cuidados em saúde. v. 9. n. 2, 2015. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/2688/1300>

SERGIPE. Plano Estadual de Saúde. 2015-2018. Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe. Governo do Estado de Sergipe, 2018.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXOS

ANEXO 1

Causas básicas dos óbitos dos menores de 1 ano, componente precoce e tardio



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ÓBITOS INFANTIS PRECOCE (0-6 DIAS) - CAP XVI - 1º GRUPAMENTO RANKING							
Feto e recém nascidos afetados por fatores maternos por complicações da gravidez, do trabalho de parto e parto (P00-P04)		2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL 423 (%)
P00-Fet rec-nasc afet doenc maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual		26	28	18	37	38	147 (34,75%)
P01-Fet rec-nasc afet por complicações maternas na gravidez		28	22	20	27	34	131 (30,97%)
P02-Fet rec-nasc afetados p/placenta, do cordão umbilical e das membranas		17	14	15	19	24	89 (21,04%)
5714397 MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES		48	44	34	56	75	257
IDADE DA MÃE	20-30	25	21	18	23	40	127
	31-40	8	13	6	26	24	77
	15-19	13	6	9	6	7	41
	41-50	0	3	1	0	3	7
	10-14	2	1	0	0	1	4
	N Inf	0	0	0	1	0	1
SEMANAS DE GESTAÇÃO	22 a 27	16	23	9	20	19	87
	Menos 22	18	9	7	10	23	67
	28 a 31	7	10	9	15	22	63
	32 a 36	4	2	9	9	10	34
	37 a 41	3	0	0	1	1	5
	N inf	0	0	0	1	0	1
TIPO DE PARTO	Vaginal	37	28	20	38	46	169
	Cesário	11	16	14	17	29	87
	N Inf	0	0	0	1	0	1
PESO AO NASCER	501g a <1Kg	19	24	11	28	30	112
	101g a <500g	18	12	10	10	26	76
	1kg a 1,4kg	2	6	7	9	11	35
	1,5Kg a 2,4Kg	6	2	4	4	3	19
	2,5Kg a 2,9Kg	2	0	2	3	3	10
	4Kg e +	1	0	0	0	1	2
	3Kg a 3,9Kg	0	0	0	1	1	2
	N inf	0	0	0	1	0	1
0002232 HOSPITAL SANTA IZABEL		10	7	5	8	14	44
IDADE DA MÃE	20-30	5	4	3	0	10	22
	15-19	3	1	1	5	2	12
	10-14	0	1	0	0	1	2
	31-40	2	1	1	3	1	8
SEMANAS DE GESTAÇÃO	32 a 36	3	4	2	2	6	17
	22 a 27	5	0	1	1	3	10
	37 a 41	0	2	1	1	4	8
	Menos 22	1	1	0	0	1	3
	28 a 31	1	0	1	3	0	5
	42 e +	0	0	0	1	0	1
TIPO DE PARTO	Vaginal	6	4	2	5	6	23
	Cesário	4	3	3	3	8	21
PESO AO NASCER	501g a <1Kg	5	0	1	1	3	10
	1,5Kg a 2,4Kg	3	1	1	2	2	9
	1kg a 1,4kg	1	1	1	2	3	8
	3Kg a 3,9Kg	0	1	1	1	3	6
	2,5Kg a 2,9Kg	0	3	1	1	1	6
	101g a <500g	1	1	0	1	1	4
	4Kg e +	0	0	0	0	1	1

Fonte: SIM/Banco de dados estadual de 11/03/2019.

Fonte: SIM/Banco de dados estadual de 11/03/2019.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ÓBITOS INFANTIS PRECOCE (0-6 DIAS) - CAP XVI - 2º GRUPAMENTO RANKING							
Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal(P20-P29)		2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL 357 (%)
P21- Asfixia ao nascer		19	20	22	16	22	99 (27,73%)
P22- Desconforto (angustia) respirat do recém-nascido		22	23	11	24	15	95 (26,61%)
0002232 HOSPITAL SANTA IZABEL		23	22	14	22	16	97
IDADE DA MÃE	20-30	11	8	6	9	6	40
	31-40	5	5	4	7	5	26
	15-19	7	9	2	5	4	27
	10-14	0	0	2	0	0	2
	41-50	0	0	0	1	1	2
SEMANAS DE GESTAÇÃO	37 a 41	9	7	5	9	6	36
	22 a 27	4	9	2	3	1	19
	28 a 31	4	2	3	6	3	18
	32 a 36	6	3	2	3	3	17
	42 e +	0	1	1	0	1	3
	Menos 22	0	0	1	1	2	4
TIPO DE PARTO	Vaginal	16	18	11	14	11	70
	Cesário	7	4	3	8	5	27
PESO AO NASCER	501g a <1Kg	5	10	3	7	3	28
	3Kg a 3,9Kg	6	4	3	6	5	24
	1,5Kg a 2,4Kg	2	5	1	1	3	12
	1kg a 1,4kg	5	0	3	2	1	11
	4Kg e +	3	1	2	2	3	11
	2,5Kg a 2,9Kg	1	2	2	3	0	8
	101g a <500g	1	0	0	1	1	3
5714397 MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES		10	10	12	11	16	59
IDADE DA MÃE	20-30	4	1	8	5	5	23
	31-40	3	1	3	2	8	17
	15-19	1	7	1	4	2	15
	10-14	2	1	0	0	1	4
SEMANAS DE GESTAÇÃO	22 a 27	6	4	4	4	6	24
	Menos 22	0	3	3	1	3	10
	37 a 41	1	1	1	4	2	9
	28 a 31	1	2	2	0	3	8
	32 a 36	2	0	2	2	2	8
TIPO DE	Vaginal	9	8	11	9	11	48
	Cesário	1	2	1	2	5	11
PESO AO NASCER	501g a <1Kg	6	8	5	4	8	31
	1kg a 1,4kg	1	1	3	2	1	8
	1,5Kg a 2,4Kg	2	0	0	2	3	7
	3Kg a 3,9Kg	1	1	1	1	1	5
	101g a <500g	0	0	3	0	2	5
	2,5Kg a 2,9Kg	0	0	0	1	1	2
	4Kg e +	0	0	0	1	0	1

Fonte: SIM/Banco de dados estadual de 11/03/2019.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ÓBITOS INFANTIS PRECOCE (0-6 DIAS) - CAP XVI - 3º GRUPAMENTO RANKING							
Transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal(P05-P08)		2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL 152 (%)
P07- Transt rel gestação curta dur e peso baixo ao nas, não classif em out parte		31	33	34	31	23	152 (100%)
5714397 MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES		11	19	26	15	14	85
IDADE DA MÃE	20-30	6	10	9	8	8	41
	31-40	4	5	8	2	3	22
	15-19	1	2	9	5	2	19
	10-14	0	1	0	0	1	2
	41-50	0	1	0	0	0	1
SEMANAS DE GESTAÇÃO	Menos 22	11	15	20	12	14	72
	22 a 27	0	3	5	2	0	10
	28 a 31	0	1	1	1	0	3
TIPO DE PARTO	Vaginal	11	19	26	14	14	84
	Cesário	0	0	0	1	0	1
PESO AO NASCER	101g a <500g	9	15	20	11	12	67
	501g a <1Kg	2	4	6	4	2	18
2546027 HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOSE		6	2	0	6	2	16
IDADE DA MÃE	20-30	2	0	0	3	2	7
	15-19	3	2	0	0	0	5
	31-40	0	0	0	3	0	3
	N Inf	1	0	0	0	0	1
SEMANAS DE GESTAÇÃO	22 a 27	1	0	0	6	0	7
	N inf	1	2	0	0	1	4
	Menos 22	3	0	0	0	0	3
	32 a 36	1	0	0	0	0	1
	37 a 41	0	0	0	0	1	1
TIPO DE PARTO	Vaginal	5	2		6	1	14
	Cesário	1	0		0	1	2
PESO AO NASCER	501g a <1Kg	4	1	0	6	0	11
	101g a <500g	1	0	0	0	1	2
	1,5Kg a 2,4Kg	0	1	0	0	1	2
	3Kg a 3,9Kg	1	0	0	0	0	1



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ÓBITOS INFANTIS TARDIO (7-27 DIAS) - CAP XVI - 1º GPMENTO RANKING							
Infecções específicas do período perinatal(P35-P39)		2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL 136 (%)
P36- Septicemia bacteriana do rec-nascido		20	19	19	38*	25	121 (88,97%)
5714397 MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES		7	6	11	18	18	60
IDADE DA MÃE	31-40	2	2	4	7	8	23
	20-30	2	1	4	4	7	18
	15-19	3	3	3	5	3	17
	41-50	0	0	0	2	0	2
SEMANAS DE GESTAÇÃO	22 a 27	2	4	6	7	3	22
	32 a 36	3	0	2	6	5	16
	28 a 31	1	1	2	3	5	12
	37 a 41	1	1	1	2	4	9
	Menos 22	0	0	0	0	1	1
TIPO DE PARTO	Vaginal	5	3	8	11	7	34
	Cesário	2	3	3	7	11	26
PESO AO NASCER	501g a <1Kg	4	4	6	8	5	27
	1,5Kg a 2,4Kg	1	0	3	4	7	15
	1kg a 1,4kg	1	1	1	3	4	10
	3Kg a 3,9Kg	1	0	0	1	1	3
	101g a <500g	0	0	1	1	0	2
	2,5Kg a 2,9Kg	0	1	0	1	0	2
	4Kg e +	0	0	0	0	1	1
0002232 HOSPITAL SANTA IZABEL		13	11	7	17	2	50
IDADE DA MÃE	20-30	8	3	3	11	2	27
	31-40	4	4	3	2	0	13
	15-19	1	4	1	3	0	9
	41-50	0	0	0	1	0	1
SEMANAS DE GESTAÇÃO	37 a 41	8	5	6	11	2	32
	32 a 36	4	4	1	3	0	12
	28 a 31	0	1	0	2	0	3
	Menos 22	0	1	0	0	0	1
	42 e +	0	0	0	1	0	1
	N inf	1	0	0	0	0	1
TIPO DE PARTO	Vaginal	7	6	1	12	1	27
	Cesário	5	5	6	5	1	22
	N inf	1	0	0	0	0	1
PESO AO NASCER	3Kg a 3,9Kg	6	3	3	7	1	20
	1,5Kg a 2,4Kg	3	5	1	2	0	11
	2,5Kg a 2,9Kg	2	1	2	5	1	11
	1kg a 1,4kg	1	1	0	3	0	5
	4Kg e +	0	1	1	0	0	2
	501g a <1Kg	1	0	0	0	0	1

Fonte: SIM/Banco de dados estadual de 11/03/2019.

Fonte: SIM/Banco de dados estadual de 11/03/2019.



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

ÓBITOS INFANTIS TARDIO (7-27 DIAS) - CAP XVI - 2º GPMENTO RANKING							
Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal(P20-P29)		2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL 112 (%)
P21- Asfixia ao nascer		7	2	11	7	9	36 (32,14%)
P23- Pneumonia congenita		6	13	3	7	5	34 (30,36%)
P22- Desconforto (angustia) respirat do recém-nascido		4	0	1	8	4	17 (15,18%)
0002232 HOSPITAL SANTA IZABEL		11	5	10	14	10	50
IDADE DA MÃE	20-30	1	2	3	6	5	17
	31-40	6	1	4	2	2	15
	15-19	2	2	3	5	2	14
	10-14	1	0	0	1	0	2
	41-50	1	0	0	0	1	2
SEMANAS DE GESTAÇÃO	37 a 41	6	3	7	8	5	29
	32 a 36	3	2	2	3	3	13
	28 a 31	2	0	1	3	2	8
TIPO DE PARTO	Vaginal	7	4	7	11	7	36
	Cesário	4	1	3	3	3	14
PESO AO NASCER	3Kg a 3,9Kg	3	3	7	5	2	20
	2,5Kg a 2,9Kg	3	0	1	4	5	13
	1,5Kg a 2,4Kg	3	2	0	1	2	8
	1kg a 1,4kg	1	0	2	2	0	5
	501g a <1Kg	0	0	0	2	1	3
	4Kg e +	1	0	0	0	0	1
4397 MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES		5	8	4	7	8	32
IDADE DA MÃE	20-30	1	4	2	4	4	15
	31-40	2	1	2	1	2	8
	15-19	1	3	0	2	1	7
	10-14	1	0	0	0	1	2
SEMANAS DE GESTAÇÃO	32 a 36	1	2	1	3	2	9
	37 a 41	0	4	1	1	2	8
	28 a 31	1	1	2	2	2	8
	22 a 27	3	1	0	1	2	7
TIPO DE PARTO	Cesário	4	4	2	3	4	17
	Vaginal	1	4	2	4	4	15
PESO AO NASCER	1kg a 1,4kg	1	2	2	3	1	9
	501g a <1Kg	3	1	1	1	2	8
	1,5Kg a 2,4Kg	1	1	0	1	3	6
	2,5Kg a 2,9Kg	0	3	1	2	0	6
	3Kg a 3,9Kg	0	1	0	0	1	2
	4Kg e +	0	0	0	0	1	1

Fonte: SIM/Banco de dados estadual de 11/03/2019.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ÓBITOS INFANTIS TARDIO (7-27 DIAS) - CAP XVI - 3º GPMENTO RANKING							
Feto e recém nascidos afetados por fatores maternos por complicações da gravidez, do trabalho de parto e parto (P00-P04)		2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL 86 (%)
P00-Fet rec-nasc afet doenc maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual		2	8	9	7	14	40 (46,51%)
P02-Fet rec-nasc afetados p/placenta, do cordão umbilical e das membranas		1	4	5	1	10	21 (24,42%)
P01-Fet rec-nasc afet por complicações maternas na gravidez		4	1	2	2	7	16 (18,60%)
5714397 MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES		5	7	12	6	23	53
IDADE DA MÃE	20-30	2	5	8	2	6	23
	31-40	1	2	3	1	8	15
	15-19	2	0	0	3	7	12
	41-50	0	0	1	0	2	3
SEMANAS DE GESTAÇÃO	28 a 31	1	2	7	3	8	21
	22 a 27	4	2	2	0	11	19
	32 a 36	0	0	3	2	4	9
	37 a 41	0	3	0	1	0	4
TIPO DE PARTO	Vaginal	4	5	4	5	11	29
	Cesário	1	2	8	1	12	24
PESO AO NASCER	501g a <1Kg	3	3	5	0	17	28
	1kg a 1,4kg	2	1	5	3	3	14
	1,5Kg a 2,4Kg	0	1	2	1	3	7
	2,5Kg a 2,9Kg	0	1	0	1	0	2
	3Kg a 3,9Kg	0	1	0	1	0	2
0002232 HOSPITAL SANTA IZABEL		2	6	4	2	3	17
IDADE DA MÃE	20-30	2	5	2	1	1	11
	15-19	0	1	2	0	2	5
	31-40	0	0	0	1	0	1
SEMANAS DE GESTAÇÃO	32 a 36	2	3	2	0	1	8
	37 a 41	0	2	1	2	1	6
	28 a 31	0	1	1	0	0	2
	22 a 27	0	0	0	0	1	1
TIPO DE PARTO	Vaginal	2	4	4	1	2	13
	Cesário	0	2	0	1	1	4
PESO AO NASCER	1,5Kg a 2,4Kg	2	2	1	0	1	6
	3Kg a 3,9Kg	0	2	0	2	1	5
	1kg a 1,4kg	0	1	2	0	0	3
	2,5Kg a 2,9Kg	0	1	0	0	0	1
	4Kg e +	0	0	1	0	0	1
	501g a <1Kg	0	0	0	0	1	1

Fonte: SIM/Banco de dados estadual de 11/03/2019.

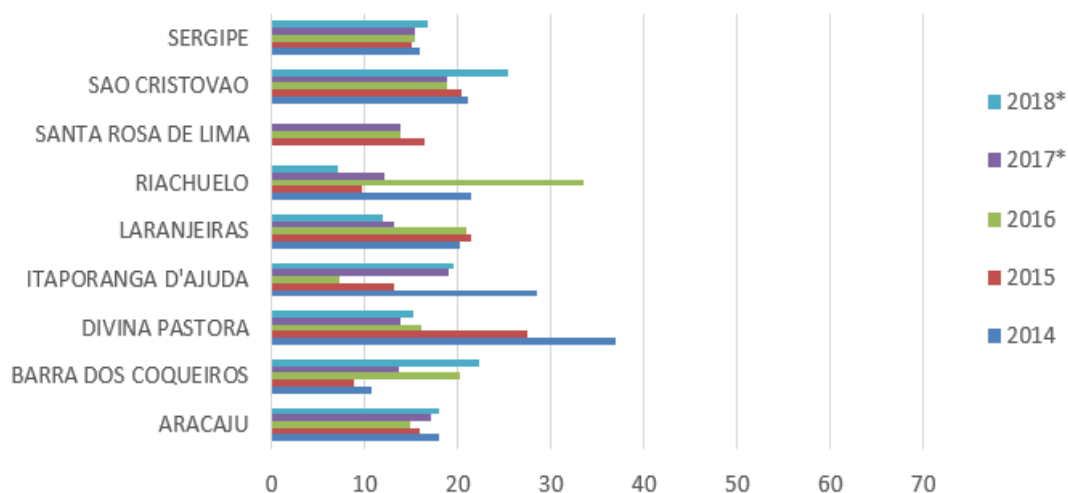


GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO 2

Taxa de Mortalidade Infantil. Regiões de Saúde e Municípios. Sergipe 2014-2018*.

TMI Região de Aracaju. Sergipe, 2014-2018*.

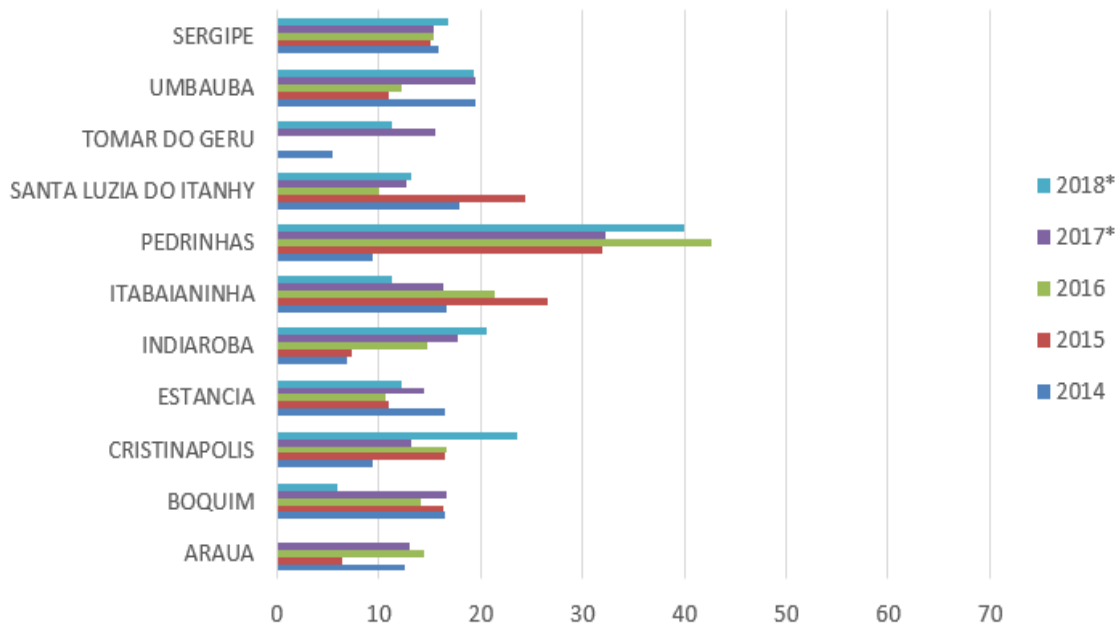


FONTE: SIM/Banco de dados estadual de 11/03/2019. SINASC/Banco de dados estadual de 11/03/2019. *Dados preliminares.



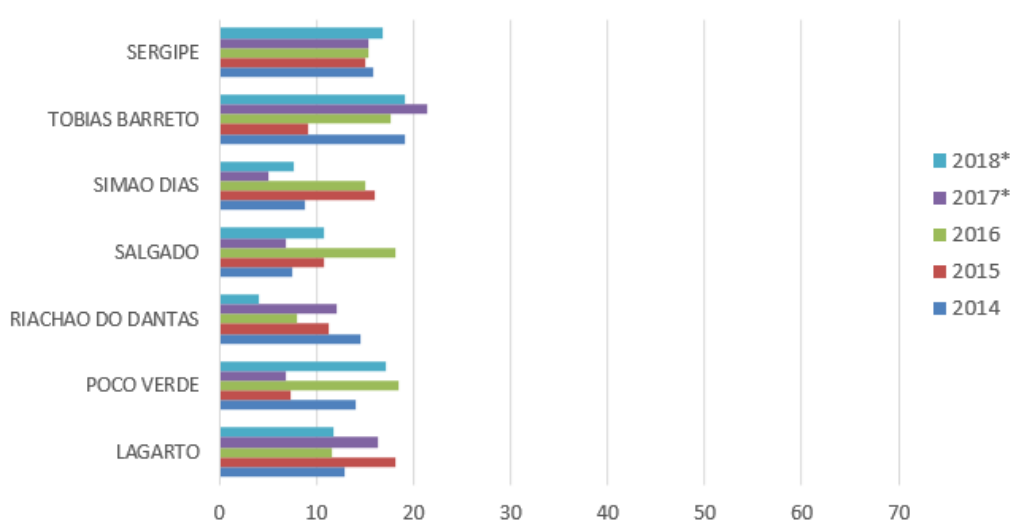
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TMI Região de Estância. Sergipe, 2014-2018*.



FONTE: SIM/Banco de dados estadual de 11/03/2019. SINASC/Banco de dados estadual de 11/03/2019. *Dados preliminares.

TMI Região de Lagarto. Sergipe, 2014-2018*.

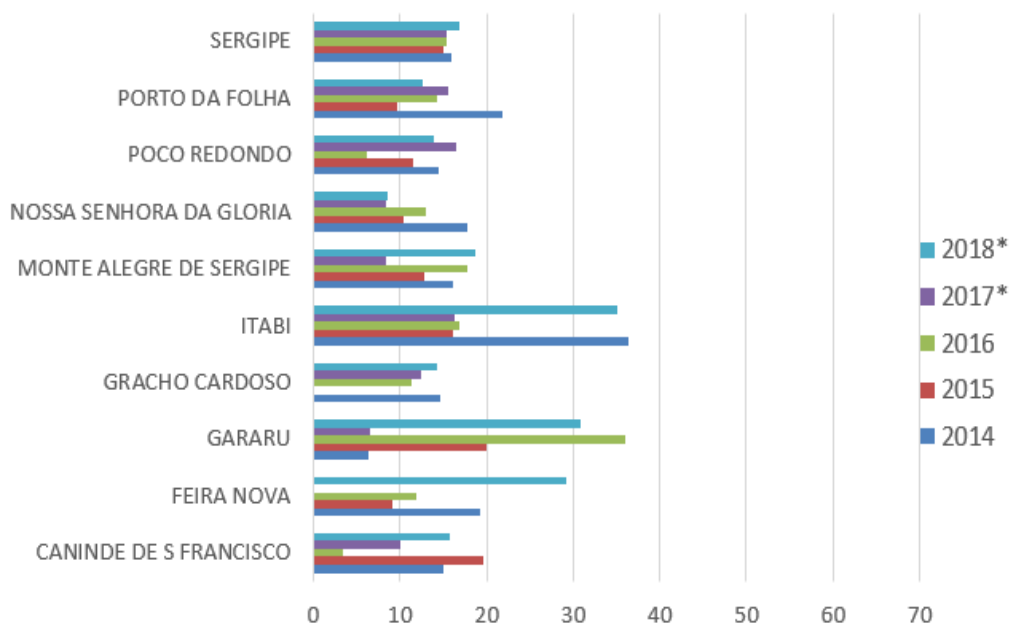


FONTE: SIM/Banco de dados estadual de 11/03/2019. SINASC/Banco de dados estadual de 11/03/2019. *Dados preliminares.



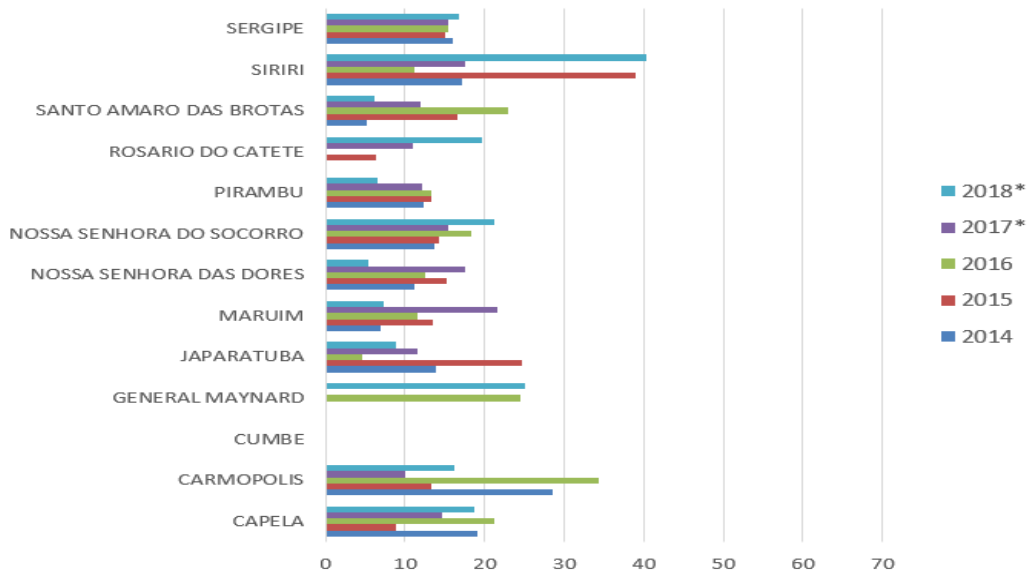
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TMI Região de Glória. Sergipe, 2014-2018*.



FONTE: SIM/Banco de dados estadual de 11/03/2019. SINASC/Banco de dados estadual de 11/03/2019. *Dados preliminares.

TMI Região de Socorro. Sergipe, 2014-2018*.

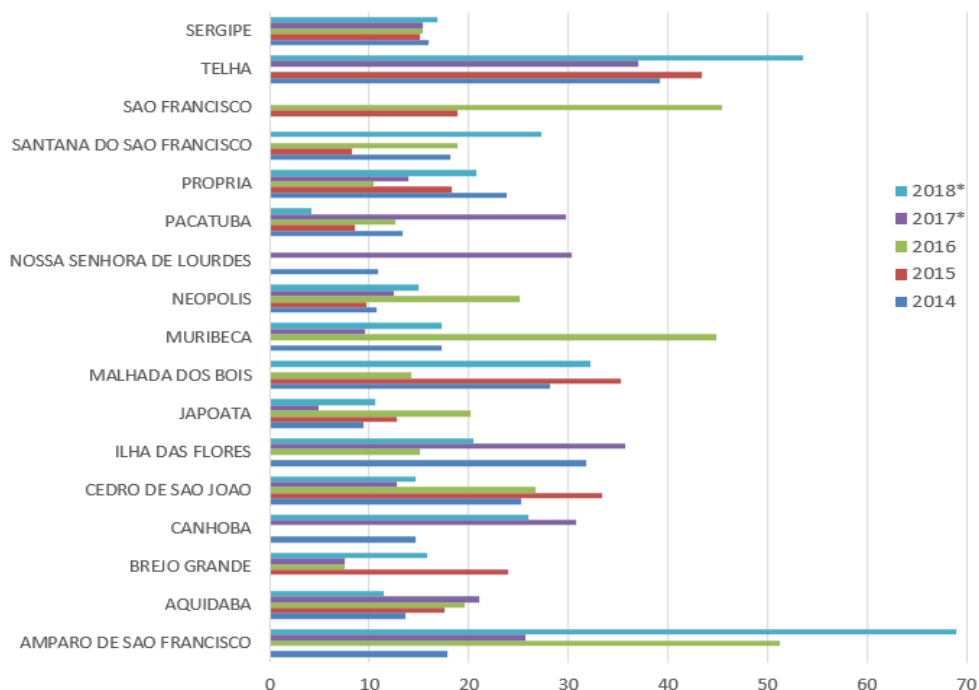


FONTE: SIM/Banco de dados estadual de 11/03/2019. SINASC/Banco de dados estadual de 11/03/2019. *Dados preliminares.



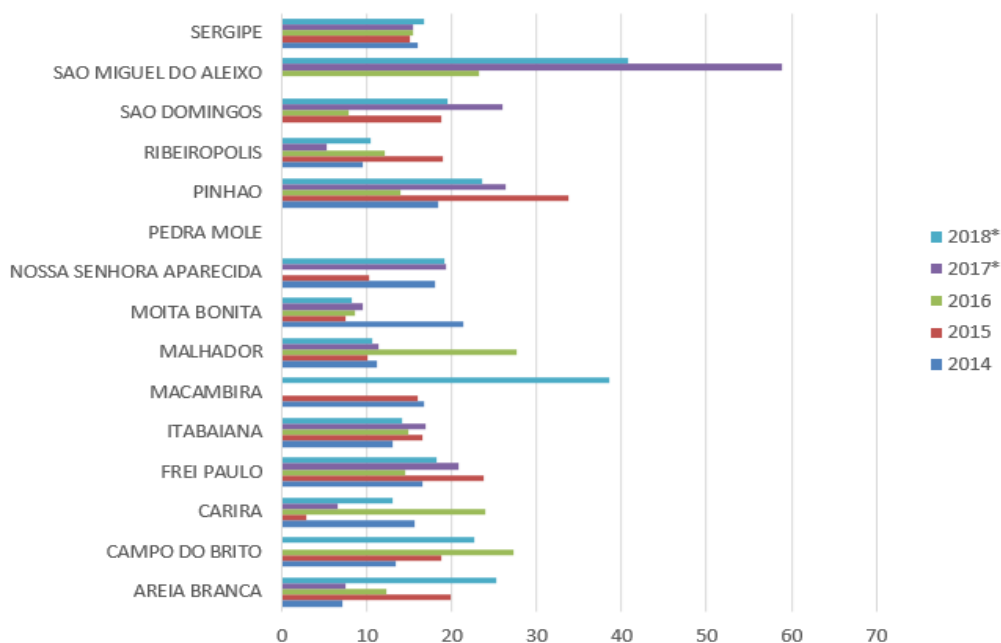
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TMI Região de Propriá. Sergipe, 2014-2018*.



FONTE: SIM/Banco de dados estadual de 11/03/2019. SINASC/Banco de dados estadual de 11/03/2019. *Dados preliminares.

TMI Região de Itabaiana. Sergipe, 2014-2018*.



FONTE: SIM/Banco de dados estadual de 11/03/2019. SINASC/Banco de dados estadual de 11/03/2019. *Dados preliminares.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

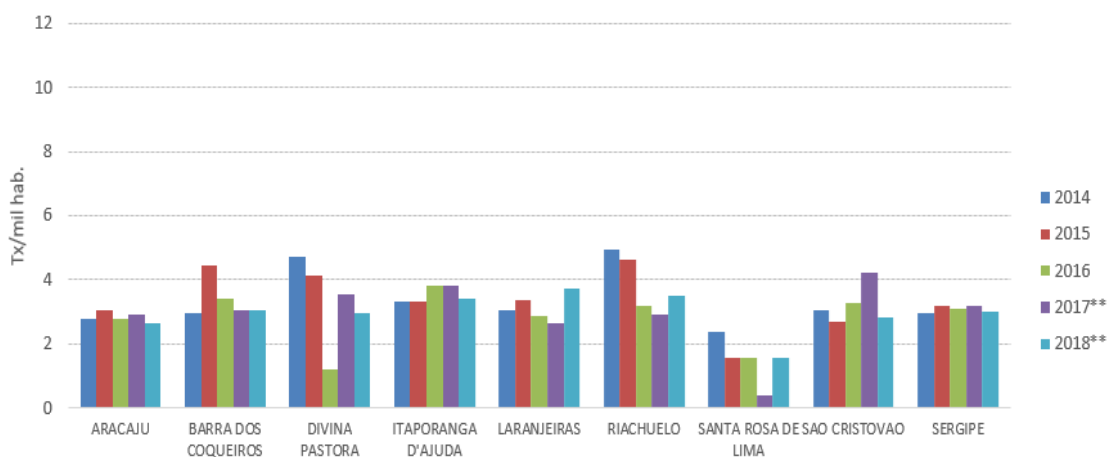
ANEXO 3

**Taxa/mil hab. de Mortes Prematuras(30-69 anos) padronizada pela pop 2012* por
DCNT. Região de Saúde. Sergipe 2014-2018**.**



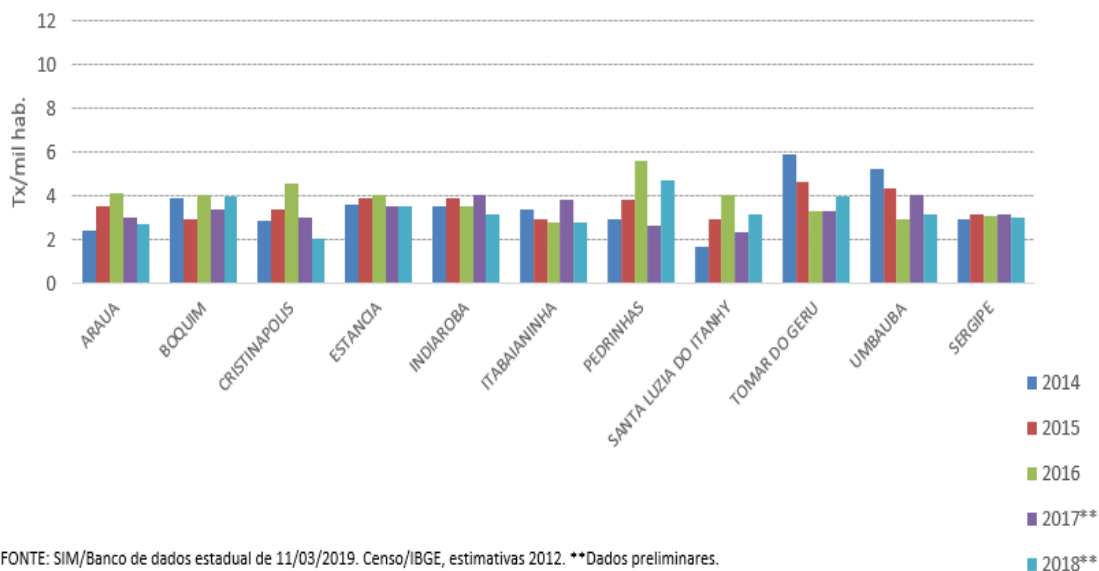
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Taxa/mil hab. de Mortes Prematuras(30-69 anos)padronizada pela pop 2012* por DCNT. Região de Saúde de Aracaju. Sergipe 2014-2018**.



FONTE: SIM/Banco de dados estadual de 11/03/2019. Censo/IBGE, estimativas 2012. **Dados preliminares.

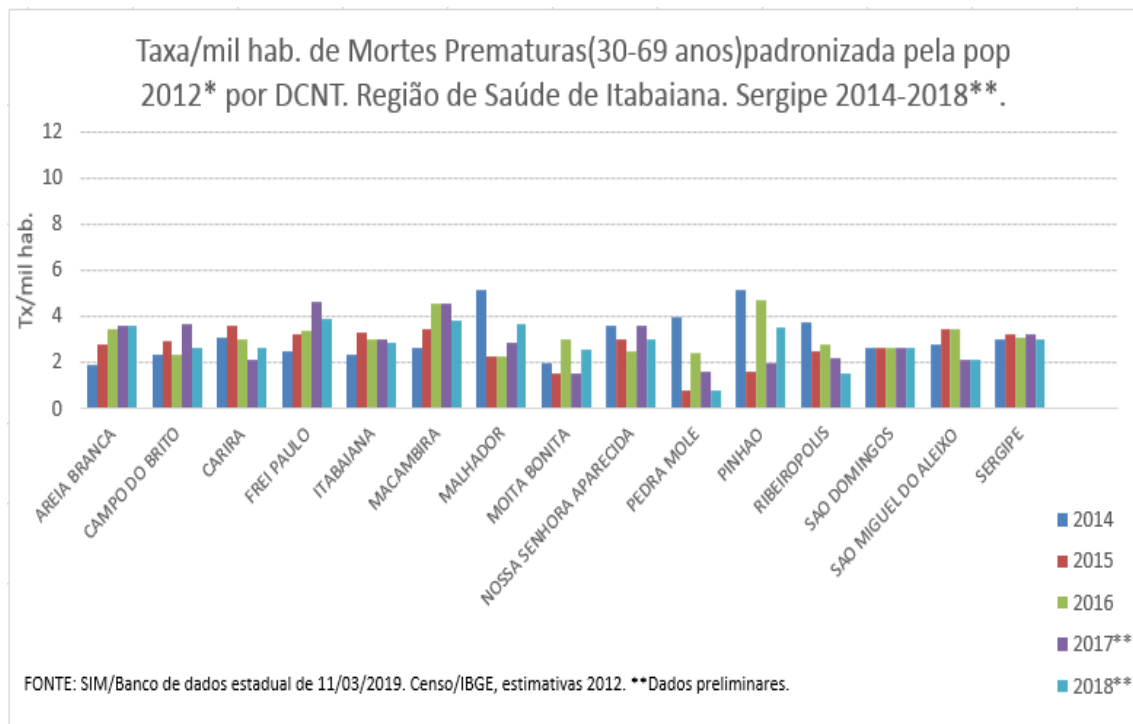
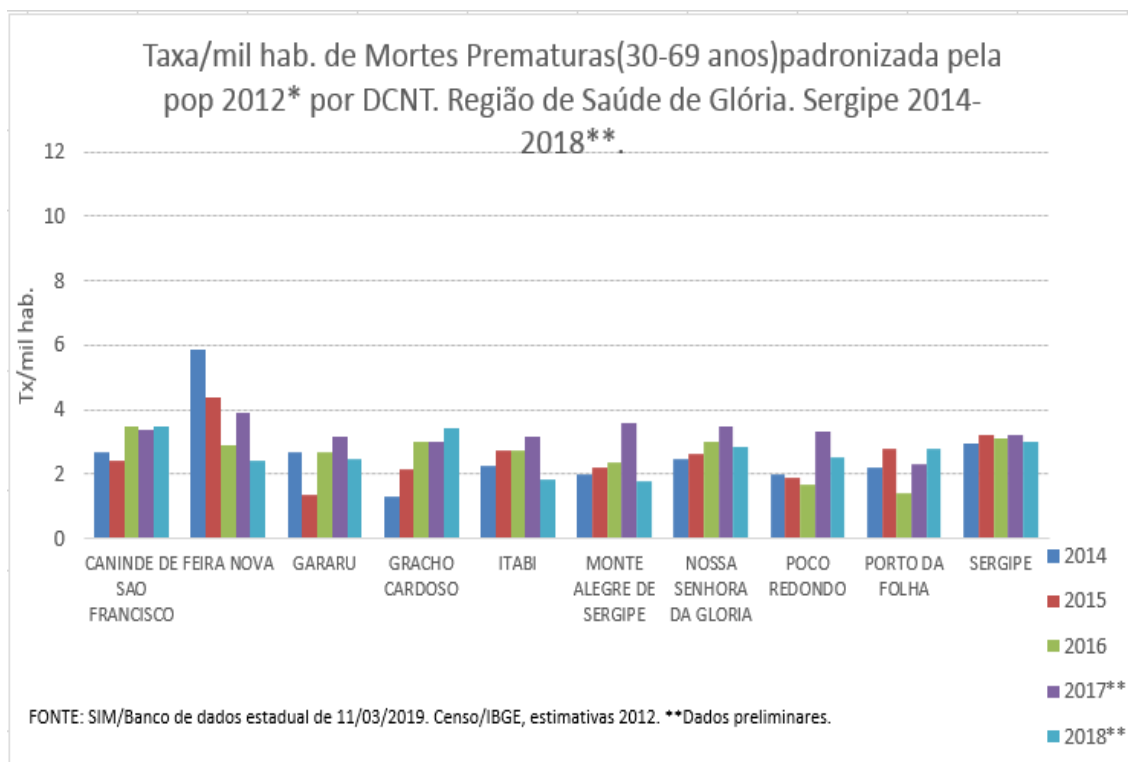
Taxa/mil hab. de Mortes Prematuras(30-69 anos)padronizada pela pop 2012* por DCNT. Região de Saúde de Estância. Sergipe 2014-2018**.



FONTE: SIM/Banco de dados estadual de 11/03/2019. Censo/IBGE, estimativas 2012. **Dados preliminares.



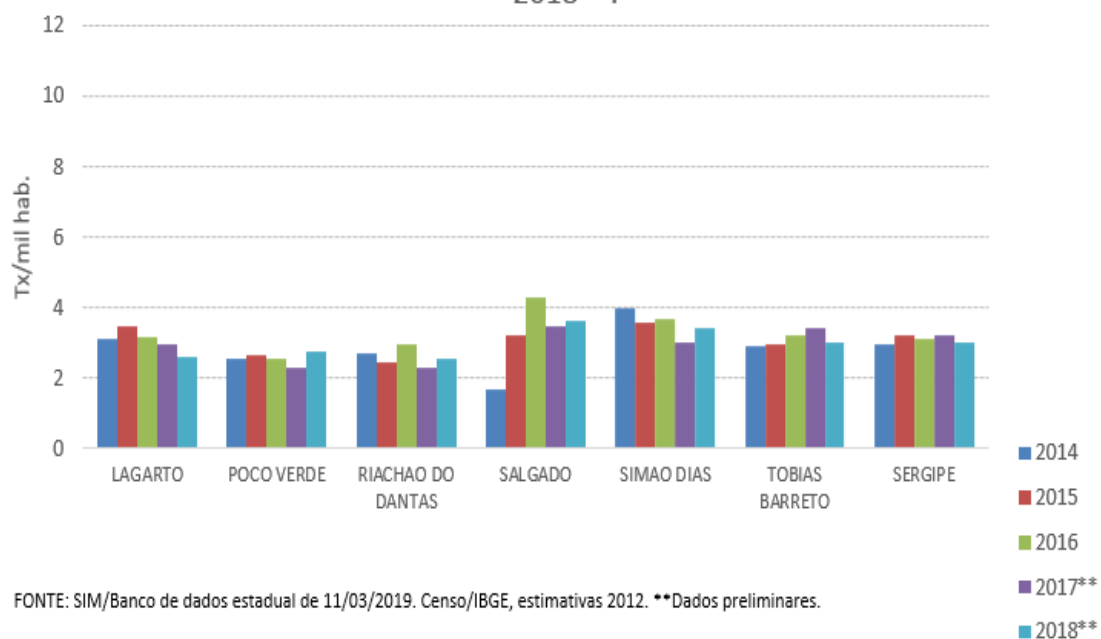
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE





GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

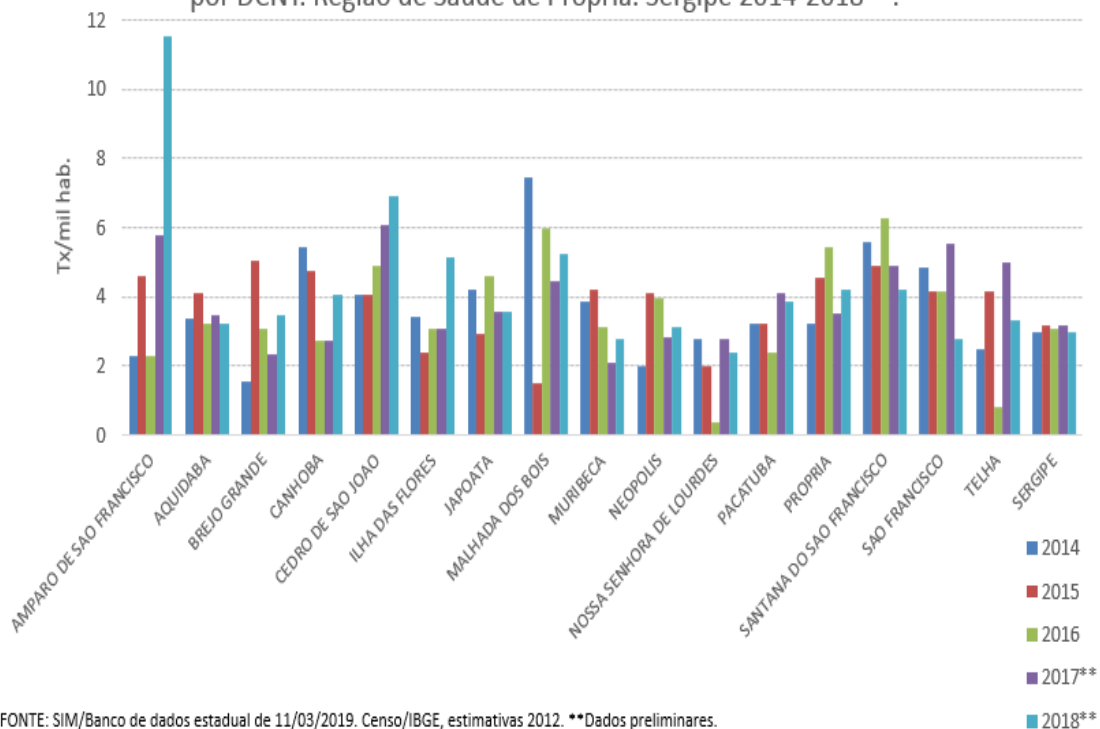
Taxa/mil hab. de Mortes Prematuras(30-69 anos)padronizada pela
pop 2012* por DCNT. Região de Saúde de Lagarto. Sergipe 2014-
2018**.



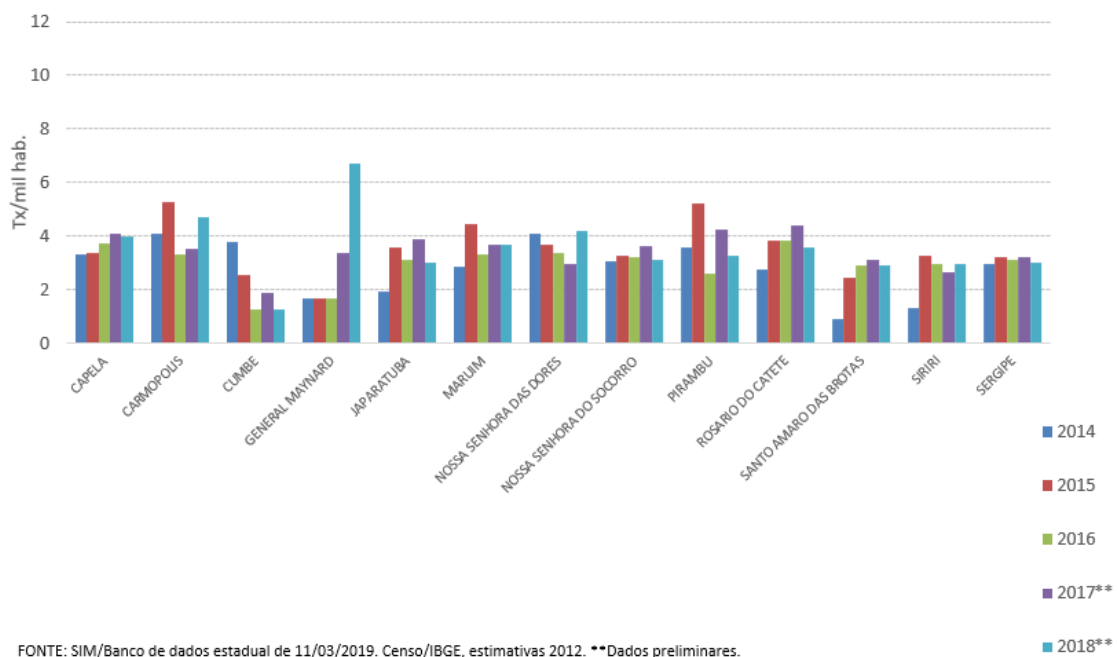


GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Taxa/mil hab. de Mortes Prematuras(30-69 anos)padronizada pela pop 2012*
por DCNT. Região de Saúde de Propriá. Sergipe 2014-2018**.



Taxa/mil hab. de Mortes Prematuras(30-69 anos)padronizada pela pop
2012* por DCNT. Região de Saúde de Socorro. Sergipe 2014-2018**.

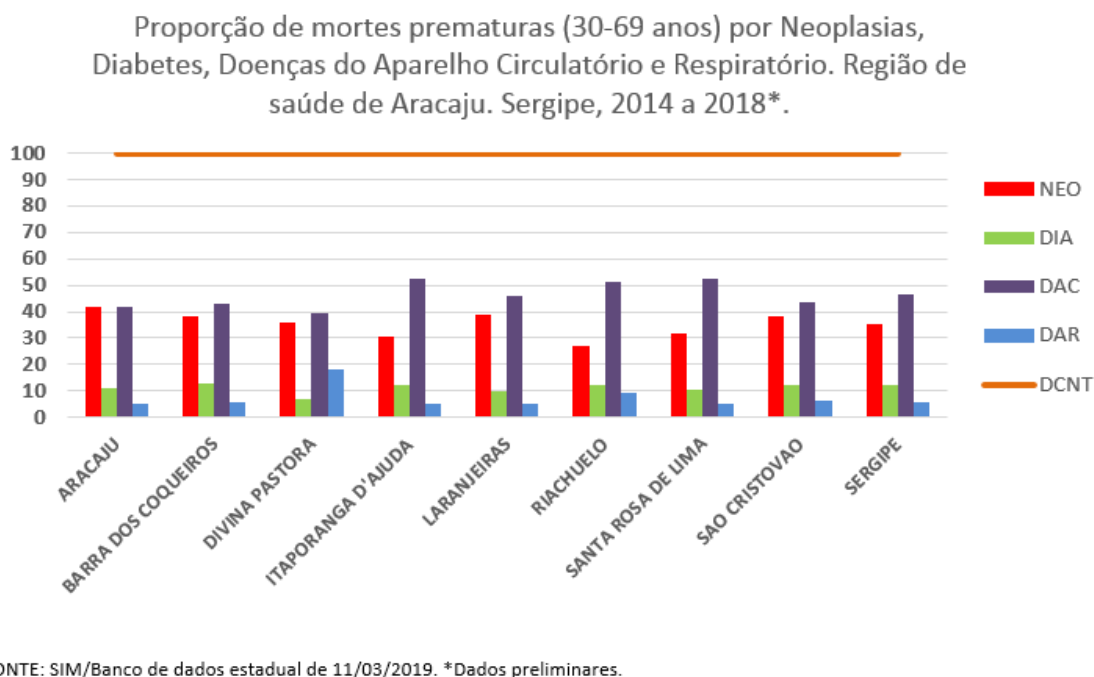
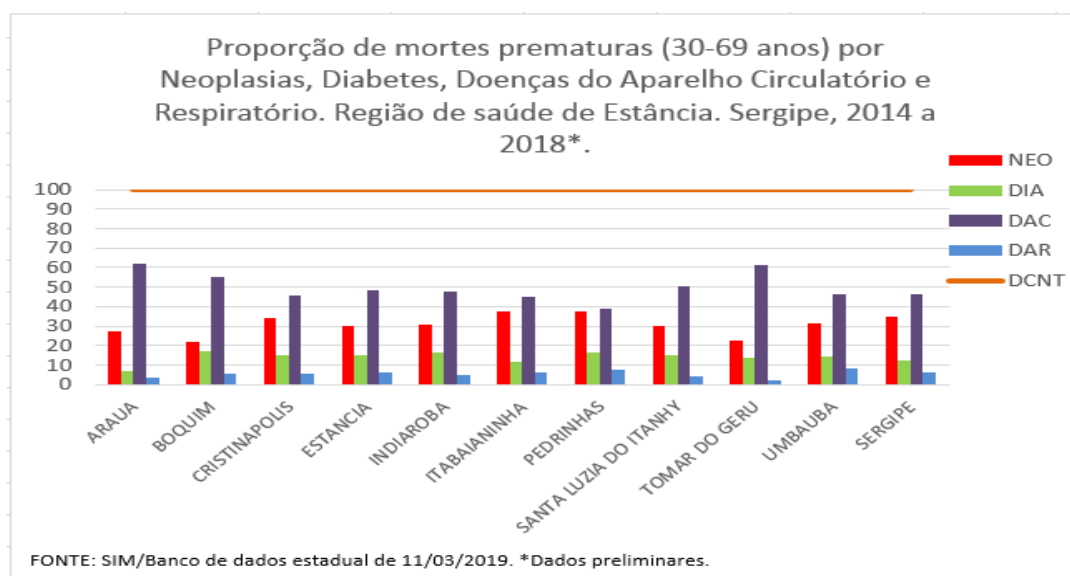




GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

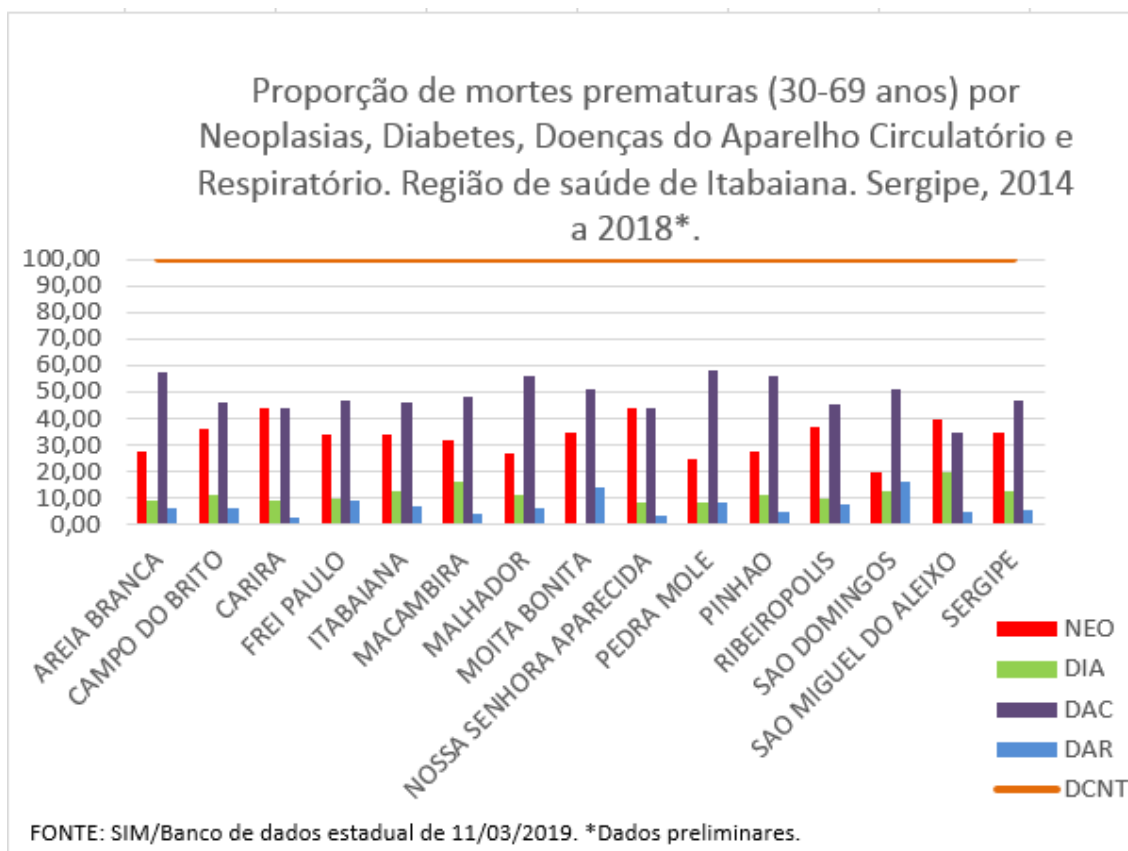
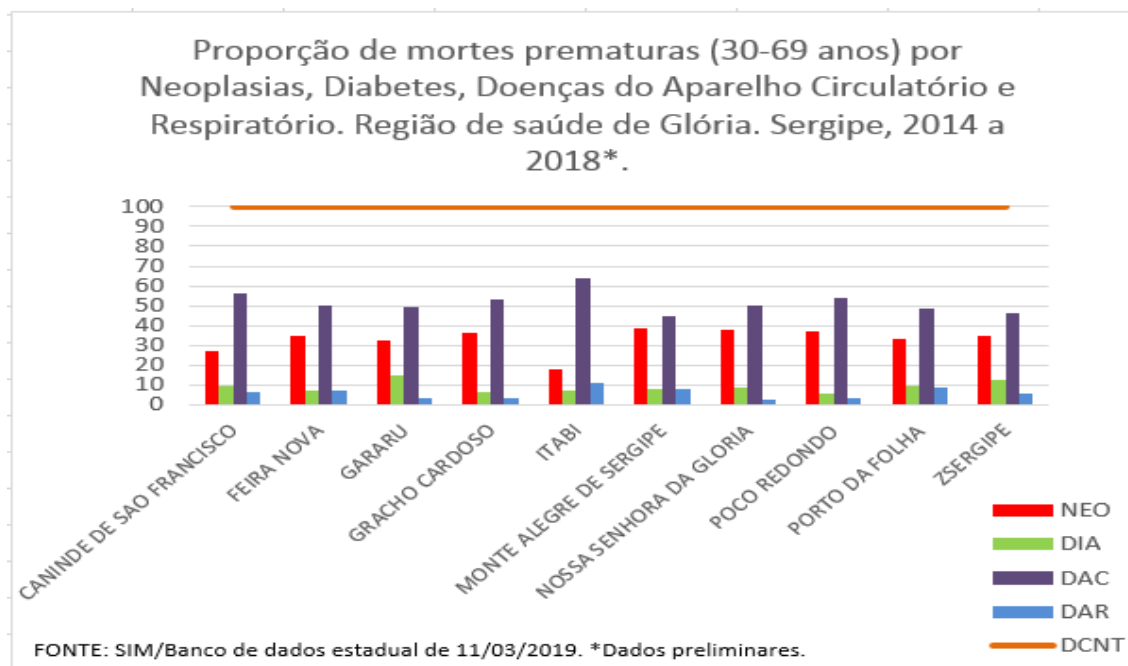
ANEXO 4

Proporção de mortes prematuras (30-69 anos) por DCNT e seus componentes.
Regões de Saúde. Sergipe, 2014 a 2018*.



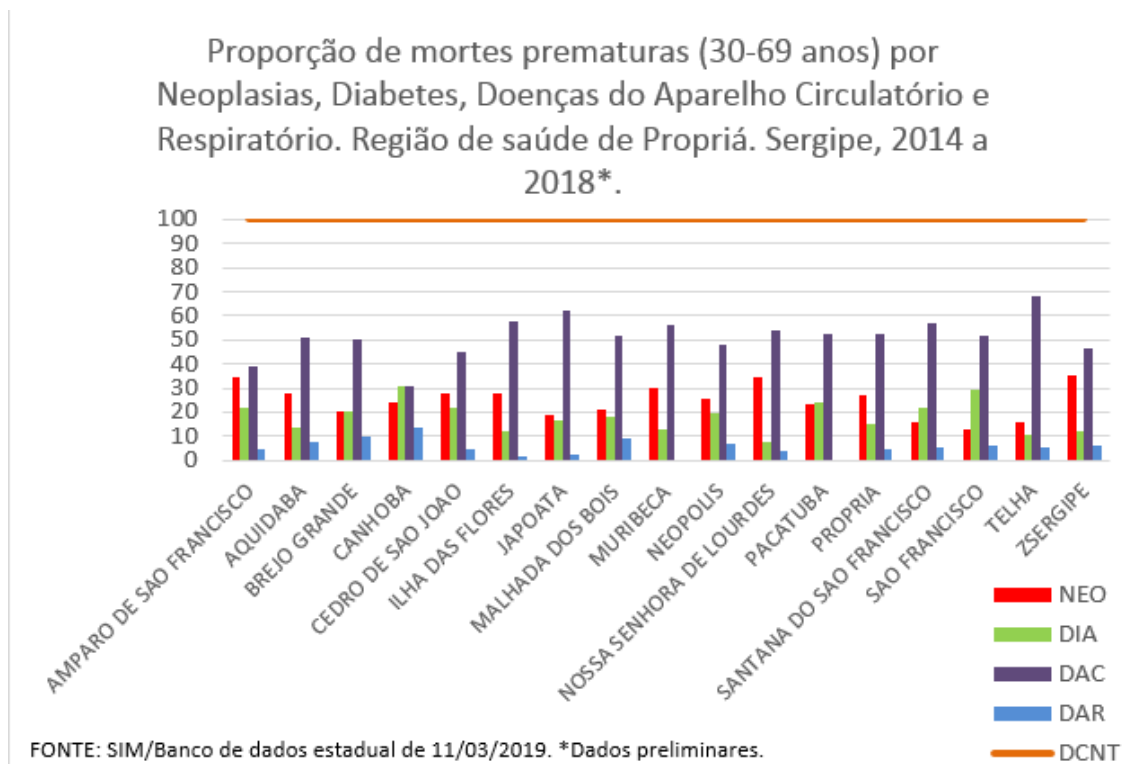
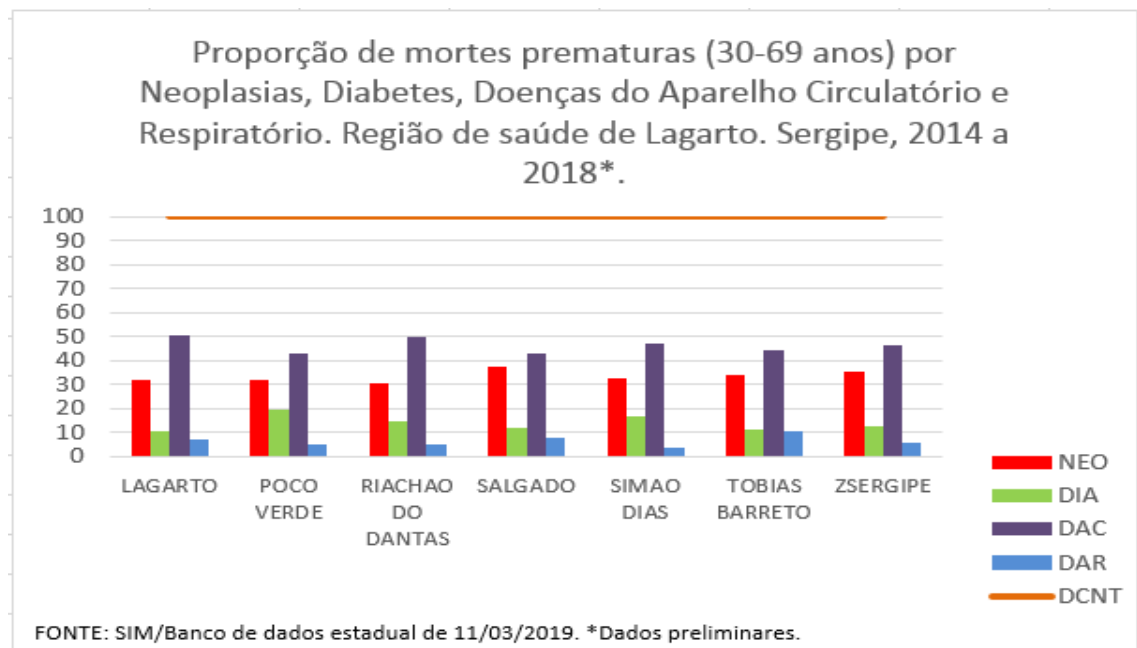


GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE





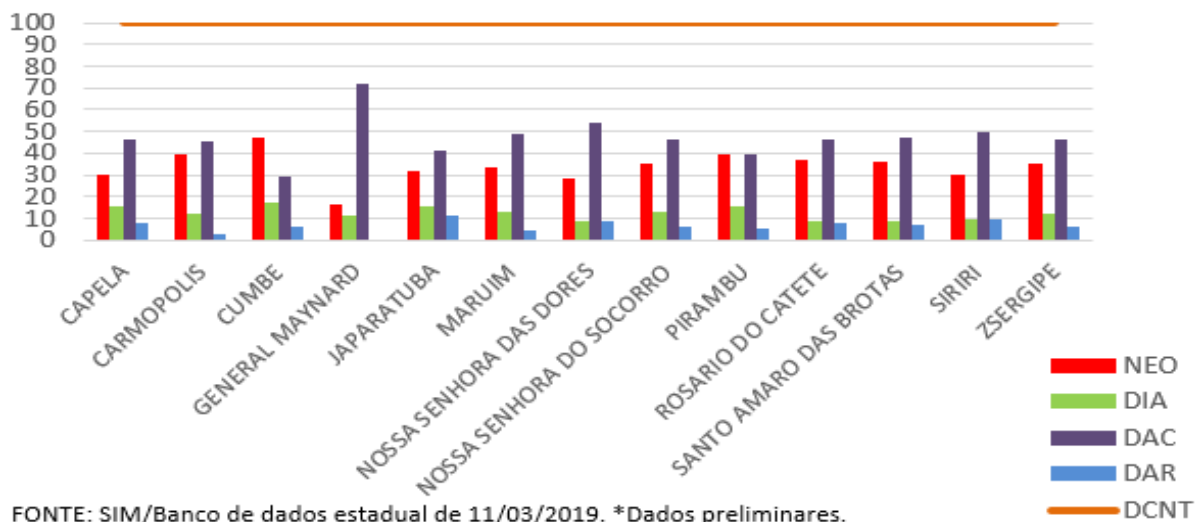
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE





GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Proporção de mortes prematuras (30-69 anos) por
Neoplasias, Diabetes, Doenças do Aparelho Circulatório e
Respiratório. Região de saúde de
Socorro. Sergipe, 2014 a 2018*.



FONTE: SIM/Banco de dados estadual de 11/03/2019. *Dados preliminares.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO 5

Taxas de Incidência e Neoplasias mais frequentes: Sergipe e Regiões de Saúde

Estado de Sergipe						
Primary site	Estimates of incidence					
	Men			Women		
	Cases	Crude rate	Age-stand. rate	Cases	Crude rate	Age-stand. rate
Prostate	1.020	91,85	118,42	-	-	-
Breast	-	-	-	520	44,53	48,78
Cervix	-	-	-	220	18,84	18,39
Lung	120	10,81	16,33	100	8,56	7,87
Colon, rectum, anus	130	11,71	12,61	180	15,41	14,91
Stomach	100	9,00	10,93	90	7,71	6,99
Oral cavity	100	9,00	10,26	90	7,71	6,01
Larynx	90	8,10	6,82	70	5,99	0,34
Urinary bladder	90	8,10	7,25	70	5,99	1,62
Esophagus	80	7,20	4,86	70	5,99	2,87
Ovary	-	-	-	90	7,71	4,79
Non Hodgkin lymphoma	90	8,10	5,90	80	6,85	3,48
Hodgkin lymphoma	70	6,30	1,88	70	5,99	0,69
Thyroid	240	21,61	22,61	560	47,96	42,57
Central nervous system	80	7,20	4,86	70	5,99	4,45
Leukemia	80	7,20	5,39	80	6,85	3,42
Uterus	-	-	-	90	7,71	6,25
Melanoma	70	6,30	1,76	80	6,85	3,06
Other sites	340	30,62	36,54	300	25,69	28,97
Subtotal	2.260	203,60	245,42	1.480	126,74	213,77
Skin, non Melanoma	1.730	155,78	173,42	2.570	220,08	242,09
All sites	3.990	359,28	446,85	4.050	346,82	368,73
Total	3.990	359,28	446,85	4.050	346,82	368,73



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Capital Aracaju

Primary site	Estimates of incidence					
	Men			Women		
	Cases	Crude rate	Age-stand. rate	Cases	Crude rate	Age-stand. rate
Prostate	270	84,50	112,87	-	-	-
Breast	-	-	-	220	66,08	63,44
Cervix	-	-	-	50	15,72	14,09
Lung	50	15,06	19,62	30	10,07	9,76
Colon, rectum, anus	40	13,93	16,81	60	19,68	19,74
Stomach	30	8,79	10,79	20	7,47	6,78
Oral cavity	30	8,37	10,06	20	5,36	4,57
Larynx	20	7,31	8,85	10	0,34	0,35
Urinary bladder	25	7,82	10,76	10	2,25	2,19
Esophagus	10	4,66	5,64	10	2,30	2,33
Ovary	-	-	-	30	7,73	7,37
Non Hodgkin lymphoma	10	7,41	8,63	20	5,19	5,22
Hodgkin lymphoma	10	2,52	2,15	10	1,43	1,37
Thyroid	60	20,08	23,94	120	37,77	32,44
Central nervous system	10	4,10	4,61	10	3,44	3,58
Leukemia	20	6,43	7,60	20	4,86	4,52
Uterus	-	-	-	30	8,49	8,70
Melanoma	10	2,54	3,14	20	4,84	4,77
Other sites	120	36,59	44,61	100	28,97	26,40
Subtotal	890	280,80	280,48	830	250,01	224,11
Skin, non Melanoma	510	160,59	195,58	540	163,51	163,34
All sites	1.400	441,71	510,85	1.370	412,66	380,52
Total	1.400	441,71	510,85	1.370	412,66	380,52

*Numbers rounded to 10 or a multiple of 10.

Aracaju, capital



M: 710 F: 790
Próstata: 112,9 Tireóide: 23,9 Pulmão: 19,6 Colorretal: 16,8
Mama: 63,4 Tireóide: 32,4 Colorretal: 19,7 Colo do útero: 14,1



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RS de Aracaju

Localização Primária Neoplasia maligna	Estimativa dos Casos Novos					
	Homens			Mulheres		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Próstata	390	93,78	109,85	-	-	-
Mama feminina	-	-	-	260	60,29	60,93
Colo do útero	-	-	-	80	18,68	17,37
Traquéia, Brônquio e Pulmão	60	13,91	18,79	40	9,41	9,80
Cólon e Reto	50	12,48	15,67	80	17,75	17,47
Estômago	30	8,34	10,67	30	6,95	6,62
Cavidade Oral	30	8,53	10,62	30	5,86	5,44
Laringe	30	6,43	7,99	10	0,33	0,36
Bexiga	30	7,40	10,57	10	1,74	1,76
Esôfago	20	4,47	5,56	10	2,09	2,36
Ovário	-	-	-	30	6,50	6,49
Linfoma não-Hodgkin	30	7,13	8,19	20	4,81	4,92
Linfoma Hodgkin	10	2,52	2,06	10	1,13	1,07
Glândula Tireóide	120	29,45	41,23	150	34,23	29,40
Sistema Nervoso Central	20	3,87	4,40	10	3,47	3,74
Leucemias	20	5,49	6,58	20	4,24	4,08
Corpo do útero	-	-	-	30	7,74	8,28
Pele Melanoma	10	1,91	2,44	20	4,02	4,13
Outras Localizações	140	33,45	41,44	120	26,78	25,83
Subtotal	1.040	250,86	266,80	1.000	229,40	220,29
Pele não Melanoma	650	156,74	194,28	680	157,14	169,17
Todas as Neoplasias	1.690	407,65	486,21	1.680	385,38	374,16
Total	1.690	407,65	486,21	1.680	385,38	374,16

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

RS de Aracaju



M: 990
F: 960

Próstata: 109,8
Tireóide: 41,2
Pulmão: 18,8
Colorretal: 15,7

Mama: 60,9
Tireóide: 29,4
Colorretal: 17,5
Colo do útero: 17,4

Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe - Centro Administrativo da Saúde - Senador Gilvan Rocha - Av. Augusto Franco, 3150 - Ponto Novo, Aracaju/Se - 49097-670



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RS de N. Sra. da Glória

Localização Primária Neoplasia maligna	Estimativa dos Casos Novos					
	Homens			Mulheres		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Próstata	70	81,13	84,54	-	-	-
Mama feminina	-	-	-	30	29,65	32,55
Colo do útero	-	-	-	10	12,50	13,61
Traquéia, Brônquio e Pulmão	10	8,30	9,32	10	5,32	6,45
Cólon e Reto	10	4,89	5,76	10	10,66	11,75
Estômago	10	10,38	12,18	10	8,20	9,47
Cavidade Oral	10	3,92	4,79	10	3,77	4,72
Laringe	10	3,32	4,03	10	0,34	0,32
Bexiga	10	6,09	7,19	10	0,68	1,02
Esôfago	10	2,60	3,22	10	1,15	1,82
Ovário	-	-	-	10	4,65	5,25
Linfoma não-Hodgkin	10	3,51	4,31	10	0,68	0,99
Linfoma Hodgkin	10	0,00	0,00	10	0,00	0,00
Glândula Tireóide	30	33,46	41,23	50	60,19	64,87
Sistema Nervoso Central	10	2,03	2,33	10	1,99	2,48
Leucemias	10	3,37	3,83	10	1,43	1,05
Corpo do útero	-	-	-	10	6,33	7,94
Pele Melanoma	10	0,00	0,00	10	0,00	0,00
Outras Localizações	20	26,68	31,01	20	23,36	22,60
Subtotal	110	131,29	192,30	-10	-11,35	177,09
Pele não Melanoma	130	160,59	203,41	240	269,68	326,67
Todas as Neoplasias	240	286,46	356,30	230	261,08	300,81
Total	240	286,46	356,30	230	261,08	300,81

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

RS N. Sra. da Glória



M: 240
F: 250

Próstata: 84,5
Tireóide: 41,2
Colorretal: 12,2
Pulmão: 9,3

Tireóide: 64,9
Mama: 32,5
Colo do útero: 13,6
Colorretal: 11,8



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RS de Propriá

Localização Primária Neoplasia maligna	Estimativa dos Casos Novos					
	Homens			Mulheres		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Próstata	80	105,89	81,80	-	-	-
Mama feminina	-	-	-	30	34,89	35,37
Colo do útero	-	-	-	10	17,40	15,70
Traquéia, Brônquio e Pulmão	10	7,89	9,09	10	5,80	6,11
Cólon e Reto	10	8,10	8,21	10	10,07	9,59
Estômago	10	6,85	7,49	10	6,32	5,40
Cavidade Oral	10	7,07	7,55	10	5,16	4,72
Laringe	10	2,63	2,78	10	0,17	0,23
Bexiga	10	4,02	4,18	10	2,12	1,99
Esôfago	10	3,03	3,49	10	1,17	1,73
Ovário	-	-	-	10	1,91	1,91
Linfoma não-Hodgkin	10	5,16	6,34	10	2,12	1,95
Linfoma Hodgkin	10	0,00	0,00	10	0,00	0,00
Glândula Tireóide	30	34,80	37,24	50	61,37	52,71
Sistema Nervoso Central	10	2,67	2,77	10	1,54	1,89
Leucemias	10	2,66	2,92	10	2,59	2,16
Corpo do útero	-	-	-	10	6,50	6,50
Pele Melanoma	10	0,75	1,09	10	1,63	1,00
Outras Localizações	20	27,01	27,54	20	26,46	21,65
Subtotal	250	322,85	200,23	250	307,03	191,01
Pele não Melanoma	80	101,49	95,18	230	278,17	320,84
Todas as Neoplasias	330	426,16	366,03	480	589,50	332,45
Total	330	426,16	366,03	480	589,50	332,45

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

RS Propriá



M: 250
F: 250

Próstata: 81,8
Tireóide: 37,2
Pulmão: 9,1
Colorretal: 8,2

Tireóide: 52,7
Mama: 35,4
Colo do útero: 15,7
Colorretal: 9,6



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RS de Itabaiana

Localização Primária Neoplasia maligna	Estimativa dos Casos Novos					
	Homens			Mulheres		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Próstata	120	98,02	89,75	-	-	-
Mama feminina	-	-	-	40	33,59	31,38
Colo do útero	-	-	-	20	13,60	13,07
Traquéia, Brônquio e Pulmão	10	8,39	9,56	10	7,44	7,72
Cólon e Reto	20	13,43	12,94	20	15,30	14,45
Estômago	10	8,63	8,86	10	5,76	5,85
Cavidade Oral	10	10,00	10,87	10	6,65	5,90
Laringe	10	3,71	3,95	10	0,56	0,43
Bexiga	10	5,24	5,56	10	0,92	0,77
Esôfago	10	3,97	4,27	10	1,51	1,51
Ovário	-	-	-	10	4,92	4,47
Linfoma não-Hodgkin	10	3,37	3,11	10	1,36	1,32
Linfoma Hodgkin	10	3,90	3,76	10	1,28	0,99
Glândula Tireóide	10	0,00	0,00	80	59,01	38,52
Sistema Nervoso Central	10	4,01	3,91	10	2,79	2,87
Leucemias	10	4,92	5,10	10	3,08	3,14
Corpo do útero	-	-	-	10	2,83	2,45
Pele Melanoma	10	1,99	2,26	10	4,21	3,99
Outras Localizações	40	30,71	32,95	40	28,10	28,10
Subtotal	150	122,64	211,71	-30	-23,33	194,84
Pele não Melanoma	300	242,81	199,50	460	356,74	335,42
Todas as Neoplasias	450	367,91	390,27	430	334,34	326,56
Total	450	367,91	390,27	430	334,34	326,56

RS Itabaiana



M: 300
F: 330

Próstata: 89,7
Colorretal: 12,9
Cavidade oral: 10,9
Pulmão: 9,6

Tireóide: 38,5
Mama: 31,4
Colorretal: 14,5
Colo do útero: 13,1



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

RS de N. Sra. do Socorro

Localização Primária Neoplasia maligna	Estimativa dos Casos Novos					
	Homens			Mulheres		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Próstata	130	77,60	133,59	-	-	-
Mama feminina	-	-	-	60	34,12	38,74
Colo do útero	-	-	-	40	22,54	25,04
Traquéia, Brônquio e Pulmão	10	8,66	13,59	10	8,81	11,50
Cólon e Reto	10	9,10	12,72	20	12,31	14,38
Estômago	20	9,93	13,70	10	6,08	7,17
Cavidade Oral	20	9,91	14,11	10	6,21	8,32
Laringe	10	5,20	7,94	10	0,33	0,37
Bexiga	10	4,35	6,99	10	1,03	1,34
Esôfago	10	5,11	7,42	10	1,69	3,13
Ovário	-	-	-	10	4,83	5,35
Linfoma não-Hodgkin	10	6,20	8,81	10	2,39	3,15
Linfoma Hodgkin	10	0,00	0,00	10	0,00	0,00
Glândula Tireóide	10	0,00	0,00	80	44,85	50,68
Sistema Nervoso Central	10	2,11	2,55	10	2,82	3,40
Leucemias	10	4,38	4,94	10	2,66	2,89
Corpo do útero	-	-	-	10	3,16	4,98
Pele Melanoma	10	1,88	3,46	10	3,14	3,77
Outras Localizações	40	23,50	32,36	40	23,76	32,81
Subtotal	270	161,98	273,17	380	216,80	249,67
Pele não Melanoma	250	150,31	237,31	190	106,17	131,25
Todas as Neoplasias	520	311,96	493,36	570	325,20	427,88
Total	520	311,96	493,36	570	325,20	427,88

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

RS N. Sra. do Socorro



M: 320
F: 370

Próstata: 133,6
Cavidade oral: 14,1
Estômago: 13,7
Pulmão: 13,6

Tireóide: 50,7
Mama: 38,7
Colo do útero: 25,0
Colorretal: 14,4



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

RS de Lagarto

Localização Primária Neoplasia maligna	Estimativa dos Casos Novos					
	Homens			Mulheres		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Próstata	130	106,38	93,17	-	-	-
Mama feminina	-	-	-	50	35,93	33,89
Colo do útero	-	-	-	30	21,41	18,79
Traquéia, Brônquio e Pulmão	10	6,81	7,06	10	6,33	5,91
Cólon e Reto	20	13,43	13,44	20	14,07	12,46
Estômago	10	11,51	12,01	10	7,13	6,38
Cavidade Oral	10	9,67	10,51	10	8,74	7,45
Laringe	10	5,80	6,19	10	0,32	0,29
Bexiga	10	4,54	4,89	10	3,04	2,07
Esôfago	10	4,03	4,11	10	2,52	2,67
Ovário	-	-	-	10	2,64	2,16
Linfoma não-Hodgkin	10	1,85	2,26	10	5,22	5,07
Linfoma Hodgkin	10	5,73	4,29	10	1,20	1,14
Glândula Tireóide	10	0,00	0,00	50	37,77	21,29
Sistema Nervoso Central	10	2,86	2,77	10	3,46	3,68
Leucemias	10	4,48	4,55	10	3,86	3,63
Corpo do útero	-	-	-	10	2,66	2,62
Pele Melanoma	10	0,49	0,47	10	3,02	3,49
Outras Localizações	40	29,47	28,99	30	22,18	28,18
Subtotal	280	221,56	209,10	-70	-52,68	192,83
Pele não Melanoma	190	149,03	118,65	540	407,70	437,51
Todas as Neoplasias	470	371,91	380,54	470	353,69	327,16
Total	470	371,91	380,54	470	353,69	327,16

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

RS de Lagarto



M: 310
F: 310

Próstata: 93,2
Colorretal: 13,4
Estômago: 12,0
Cavidade oral: 10,5

Mama: 33,9
Tireóide: 21,3
Colo do útero: 18,8
Colorretal: 12,5



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RS de Estância

Localização Primária Neoplasia maligna	Estimativa dos Casos Novos					
	Homens			Mulheres		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Próstata	100	82,44	81,69	-	-	-
Mama feminina	-	-	-	50	36,60	41,49
Colo do útero	-	-	-	30	23,32	24,19
Traquéia, Brônquio e Pulmão	10	8,30	10,43	10	6,12	7,07
Cólon e Reto	10	7,29	8,49	20	13,82	15,77
Estômago	10	9,65	11,87	10	8,99	9,59
Cavidade Oral	10	8,17	9,54	10	5,12	5,60
Laringe	10	5,20	6,97	10	0,23	0,32
Bexiga	10	5,30	6,87	10	1,38	1,59
Esôfago	10	2,82	3,51	10	5,78	7,73
Ovário	-	-	-	10	3,14	3,30
Linfoma não-Hodgkin	10	3,90	4,55	10	1,39	1,71
Linfoma Hodgkin	10	1,95	1,34	10	0,00	0,00
Glândula Tireóide	30	22,76	29,26	100	80,26	80,08
Sistema Nervoso Central	10	2,30	2,59	10	3,35	3,85
Leucemias	10	5,27	6,24	10	3,87	4,17
Corpo do útero	-	-	-	10	7,16	8,36
Pele Melanoma	10	0,49	0,76	10	0,00	0,00
Outras Localizações	40	30,89	36,44	30	25,16	26,65
Subtotal	250	209,41	220,22	180	143,39	210,77
Pele não Melanoma	130	111,77	106,92	230	182,62	201,25
Todas as Neoplasias	380	318,30	392,59	410	326,61	364,05
Total	380	318,30	392,59	410	326,61	364,05

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

RS de Estância



M: 290
F: 360

Próstata: 81,7
Tireóide: 29,3
Estômago: 11,9
Pulmão: 10,4

Tireóide: 80,1
Mama: 41,5
Colo do útero: 24,2
Colorretal: 15,8