



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

2024-2027

ARACAJU/SERGIPE, NOVEMBRO DE 2023



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

GOVERNADOR DO ESTADO DE SERGIPE

Fábio Cruz Mitidieri

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Walter Gomes Pinheiro Junior

SUPERINTENDENTE EXECUTIVO

Vinicius Vilela Dias

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO DE CONVÊNIOS

Davi Rogério Fraga de Souza

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Luan Cardozo Araújo

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA A SAÚDE

Marli Francisca dos Santos Palmeira

DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Wendell Sousa Maia

DIRETORIA ADMINISTRATIVA

Luciano Azevedo Pimentel Junior

DIRETORIA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Leopoldo Jorge Alves Neto

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Marco Aurélio Oliveira Góes

DIRETORIA DE GESTÃO DE SISTEMAS

Cesar Vladimir de Bomfim Rocha

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU

Dênisson Pereira da Silva

OUVIDORIA DO SUS

Adriana Meneses Tavares Machado

FUNDAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE

Carla Valdete Fontes Cardoso

FUNDAÇÃO DE SAÚDE PARREIRAS HORTA

Luciana Cândida Deda Chagas Melo

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE

Adna Santana Barbosa



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

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2024-2027

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 do Nascimento e Giselda Melo Fontes Silva - Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde (CIDES)/DIPLAN/SES.

REPRESENTANTES DA SES E FUNDAÇÕES:

Diretores, Superintendentes, Assessores, Coordenadores, Gerentes e áreas técnicas.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Sumário

APRESENTAÇÃO	6
INTRODUÇÃO	6
PARTE I. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE	8
1. PANORAMA ADMINISTRATIVO	9
2. PERFIL DEMOGRÁFICO DO ESTADO E REGIÕES DE SAÚDE	11
3. CONDIÇÕES DE SAÚDE	18
3.1 MORTALIDADE	18
3.2 MORBIDADE	78
4. ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	130
4.1 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	130
PARTE II – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	172
PARTE III – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	196
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	198



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual de Saúde do Estado de Sergipe (PES), referente ao período de 2024 a 2027, 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, as Propostas da VIII Conferência Estadual de Saúde, o Plano Plurianual do Governo Estadual 2024-2027, o Planejamento Estratégico do Governo do Estado 2023-2026 e o Planejamento Estratégico da SES Sergipe, além dos resultados dos Indicadores de saúde relacionados à série histórica 2017 a 2021, entre outros indicadores demográficos e sócio-econômicos do estado.

O Plano Estadual de Saúde 2024-2027 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.

INTRODUÇÃO



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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, por meio de uma gestão participativa, valorizando os servidores e ofertando serviços de qualidade para a população sergipana, respeitando os princípios e diretrizes do SUS, através de uma rede de atenção à saúde resolutiva, hierarquizada e regionalizada. Vislumbrando ser uma instituição moderna, inovadora e efetiva na condução da política estadual de saúde, valorizando os servidores estaduais, fortalecendo institucionalmente os municípios, qualificando e humanizando os serviços ofertados aos usuários do SUS no estado de Sergipe, até 2040, tendo como valores: ética; transparência; eficiência; eficácia; inovação; humanização das relações; valorização dos servidores; sustentabilidade ambiental e, compromisso social.

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 2024-2027 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 2024-2027, com o objetivo de fortalecer a gestão estratégica das secretarias de saúde.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Conforme os princípios legais do SUS, as Diretrizes deste PES foram alinhadas às Propostas da VIII Conferência Estadual de Saúde.

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

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



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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. A análise de situação de saúde apresentada neste PES 2024/2027, compõe também o plano do Planejamento Regional Integrado (PRI), que utilizou a série histórica 2017-2021.

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.

1.1 DIVISÃO ADMINISTRATIVA DO ESTADO DE SERGIPE



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

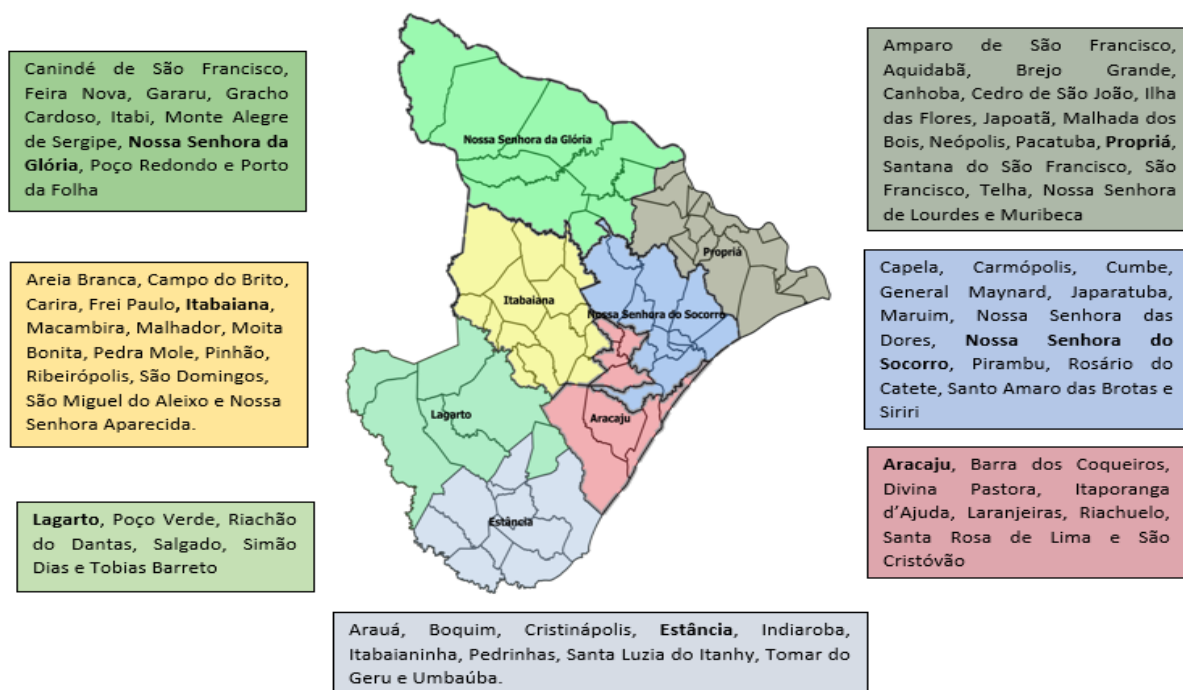
Para o Planejamento das Ações de Saúde de Sergipe , foi elaborado pela SES e referendado, por meio da Lei Estadual nº 6.345/2008, de 02/01/2008, o Plano Diretor de Regionalização (PDR) de 2002, que trata da organização e funcionamento do SUS/SE. Foi aprovado pela Resolução Comissão Intergestores Bipartite (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.

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



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fonte: CIDES/DIPLAN/SES.

2. PERFIL DEMOGRÁFICO DO ESTADO E REGIÕES DE SAÚDE

No ranking nacional, de 2021, Sergipe possui a 6ª menor população do Brasil e a menor do Nordeste com total estimada de 2.338.474 habitantes. A capital Aracaju e a região limítrofe de Nossa Senhora do Socorro são as mais habitadas, possuindo mais da metade da população sergipana. Na série histórica analisada, todas as regiões apresentaram estimativa de crescimento da população residente. (**Tabela 1**)

Tabela 1. Projeção da população do estado de Sergipe, por regiões de saúde, 2017 a 2021.

Regiões/Estado	2017	2018	2019	2020	2021	Ranking
----------------	------	------	------	------	------	---------

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

						Regiões de Saúde
RS Aracaju	839.840	850.503	860.938	871.142	881.101	1º
RS Nª Srª do Socorro	338.328	341.964	345.523	349.000	352.394	2º
RS Lagarto	257.626	259.134	260.614	262.058	263.467	3º
RS Itabaiana	249.401	251.122	252.805	254.451	256.062	4º
RS Estância	243.519	244.917	246.282	247.617	248.922	5º
RS Nª Srª da Glória	170.042	171.605	173.135	174.628	176.089	6º
RS Propriá	158.312	158.861	159.399	159.926	160.439	7º
SERGIPE	2.257.068	2.278.106	2.298.696	2.318.822	2.338.474	

Fonte: IBGE

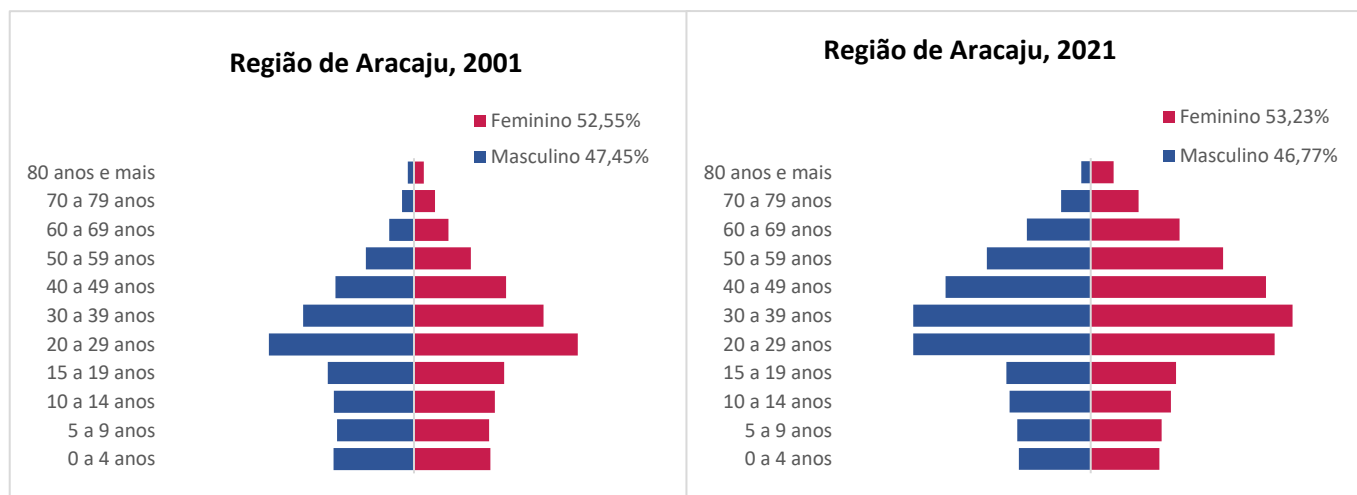
2.1 Pirâmide Etária por Sexo nas Regiões de Saúde

Comparando as pirâmides etárias de 2001, percebe-se que as Regiões de Nossa Senhora do Socorro, Nossa Senhora da Glória e Propriá possuíam padrão semelhante com maior alargamento da base (número maior de crianças) em relação às demais regiões. Referente às estimativas do ano de 2021, todas as regiões apresentam padrão análogo, com bases mais estreitas, distribuição entre sexo equivalente e alargamento na parte centralizada.

Nas pirâmides de 2001 e 2021, observa-se que todas as regiões apresentaram o mesmo padrão de transição populacional, com envelhecimento da população (alargamento do ápice) e menos crianças nascendo (estreitamento da base).

As Figuras a seguir apresentam o comparativo das pirâmides etárias de 2001 e 2021 de cada região de saúde do estado.

Figura 1. Pirâmide etária por sexo e grupos de idade. Região de Aracaju, 2001 e



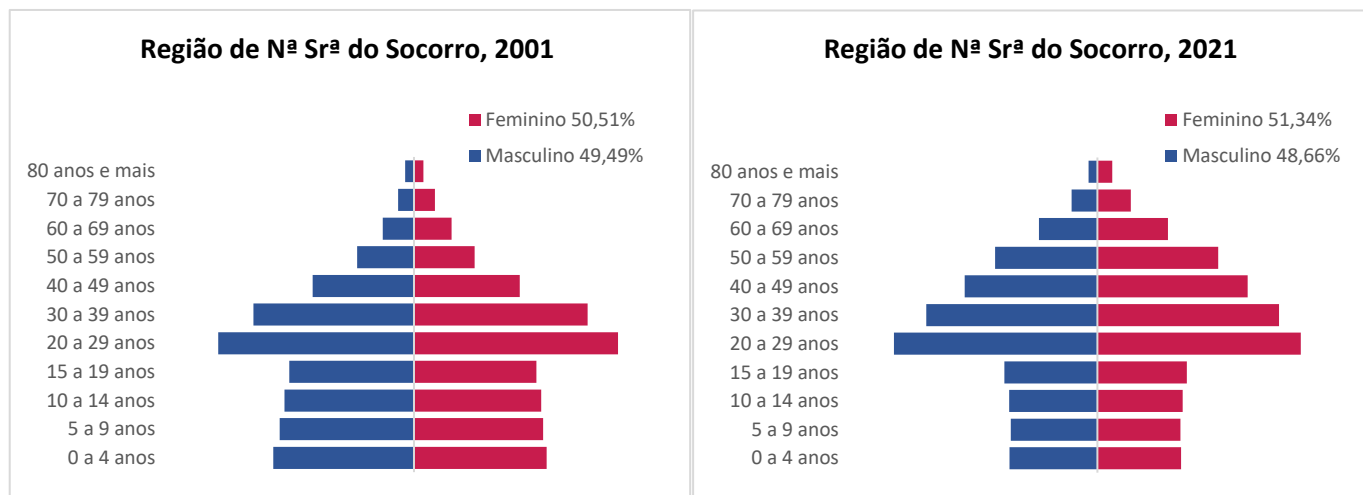


GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

2021.

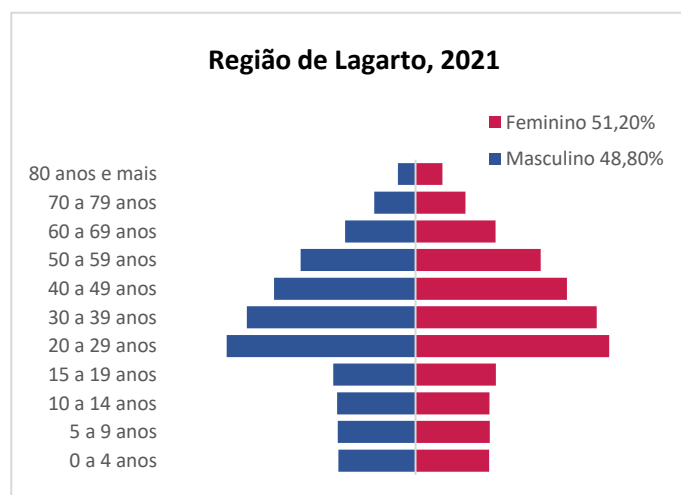
Fonte: IBGE

Figura 2. Pirâmide etária por sexo e grupo de idade. Região de Nossa Senhora do Socorro, 2001 e 2021.



Fonte: IBGE

Figura 3. Pirâmide etária por sexo e grupo de idade. Região de Lagarto, 2001 e 2021.





GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Fonte: IBGE

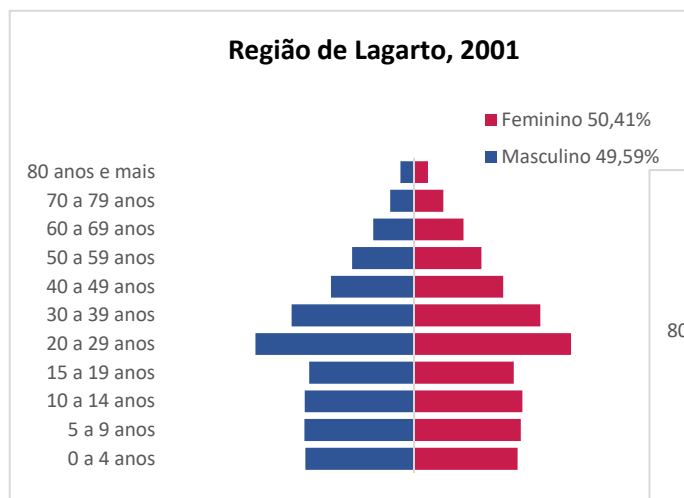


Figura 4. Pirâmide etária por sexo e

grupo de idade. Região de Itabaiana, 2001 e 2021

Fonte: IBGE

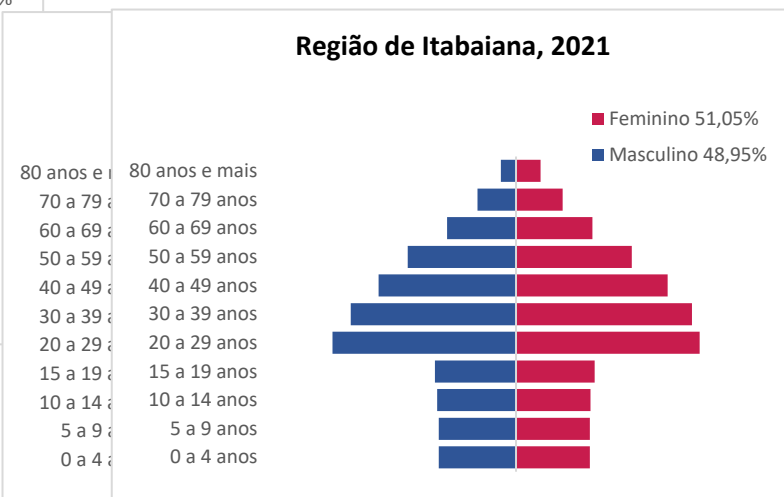
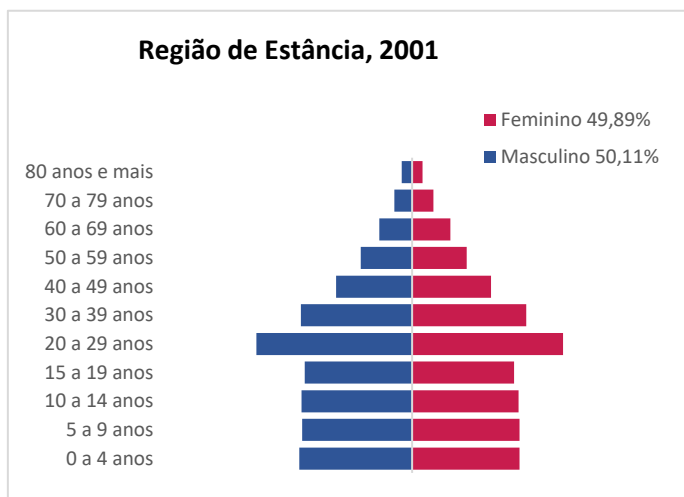
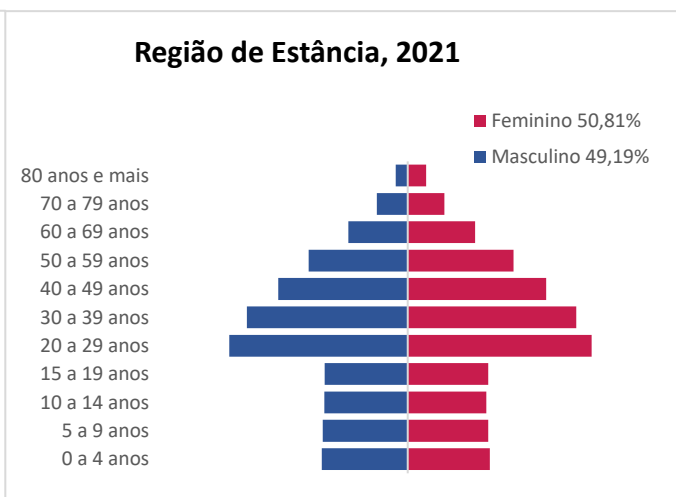


Figura 5. Pirâmide etária por sexo e grupo de idade. Região de Estância, 2001 e 2021.



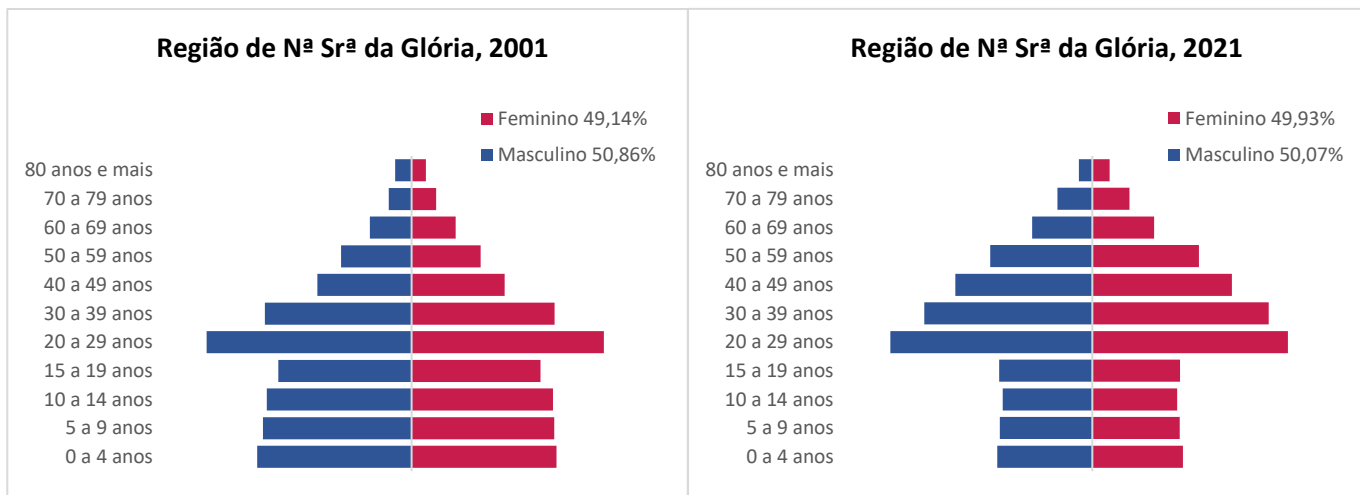
Fonte: IBGE





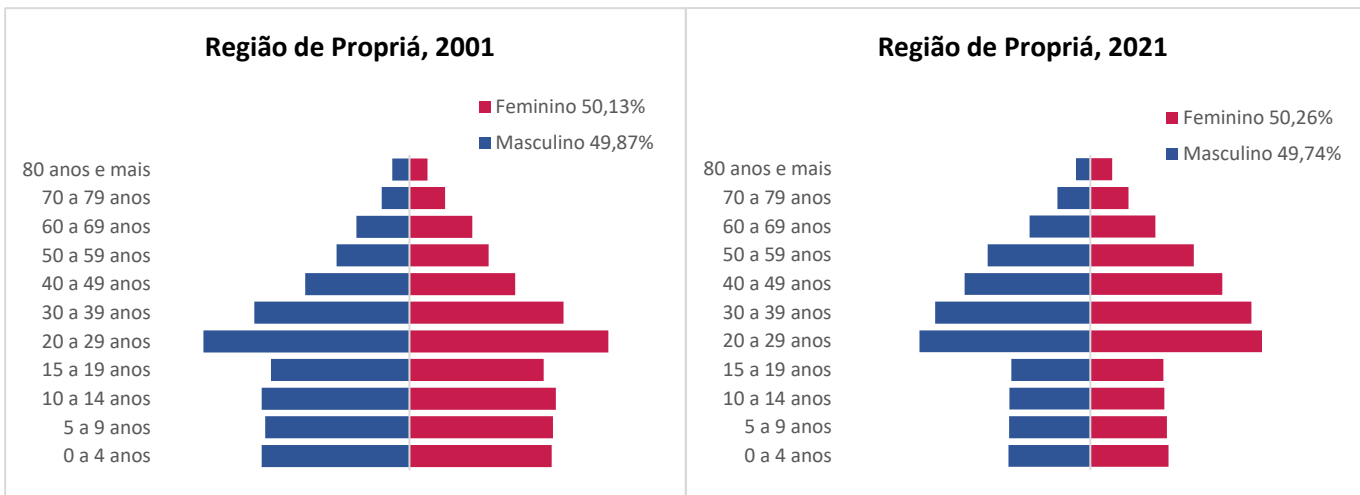
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Figura 6. Pirâmide etária por sexo e grupo de idade. Região de Nossa Senhora da Glória, 2001 e 2021.



Fonte: IBGE

Figura 7. Pirâmide etária por sexo e grupo de idade. Região de Propriá, 2001-2021.



Fonte: IBGE

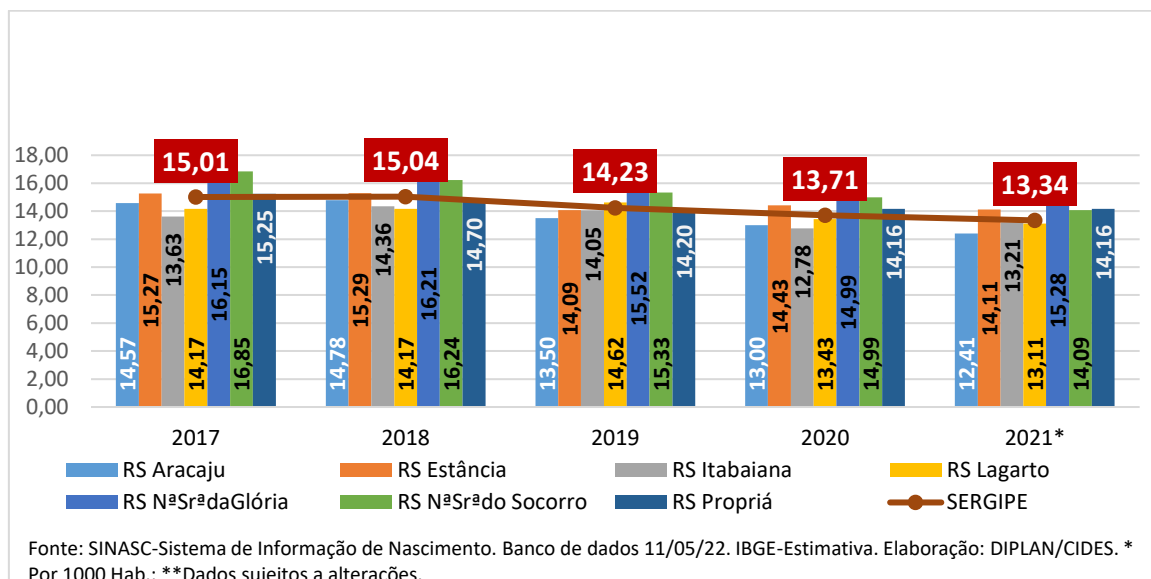
2.2 Taxa Bruta de Natalidade por Regiões de Saúde

Referente ao número de nascidos vivos por habitantes é perceptível a tendência de redução em todas as regiões de saúde, com discreto aumento de 2020 a 2021 nas regiões de Itabaiana e Nossa Senhora da Glória. (**Figura 8**)



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Figura 8. Taxa Bruta de Natalidade* Regiões de Saúde e Sergipe, 2017-2021**.



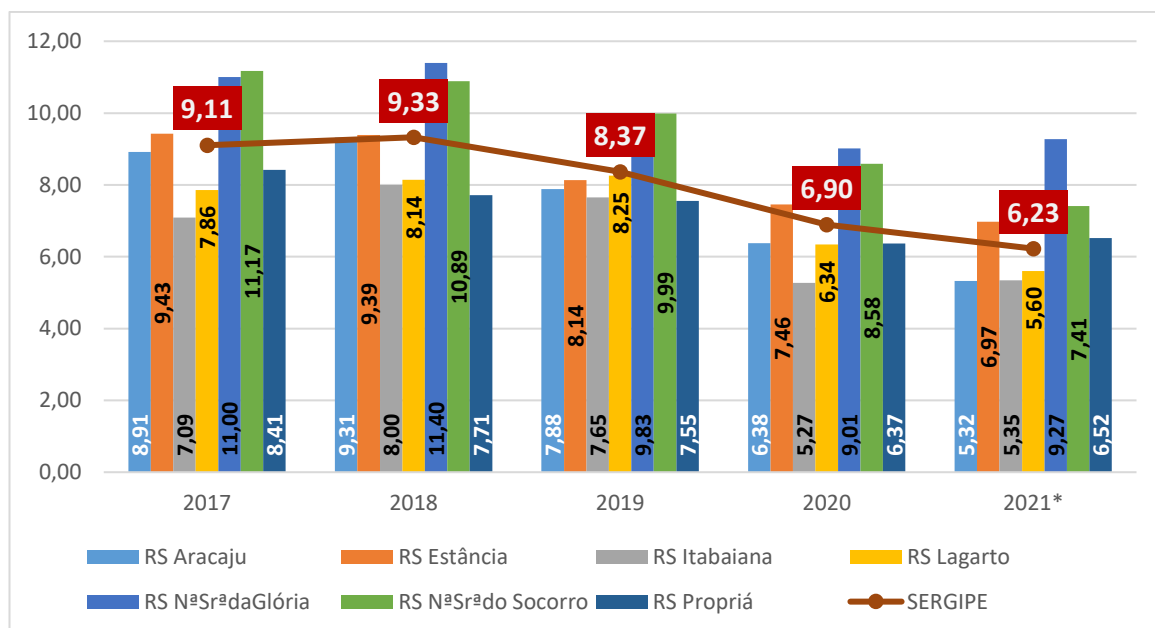
2.3 Crescimento Populacional Vegetativo nas Regiões de Saúde

No que concerne ao crescimento populacional vegetativo, observa-se tendência de decréscimo durante o período analisado, sendo que as regiões de Aracaju, Itabaiana, Lagarto e Nossa Senhora da Glória apresentaram aumento durante o período de 2018-2019. (**Figura 9**)

Figura 9. Crescimento Vegetativo da população, Regiões de Saúde e Sergipe, 2017-2021*.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fonte: SINASC-Sistema de Informação de Nascimento, SIM-Sistema Informação de Mortalidade. Banco de dados 11/05/22. IBGE-Estimativa. Elaboração: DIPLAN/CIDES. *Dados sujeitos a alterações.

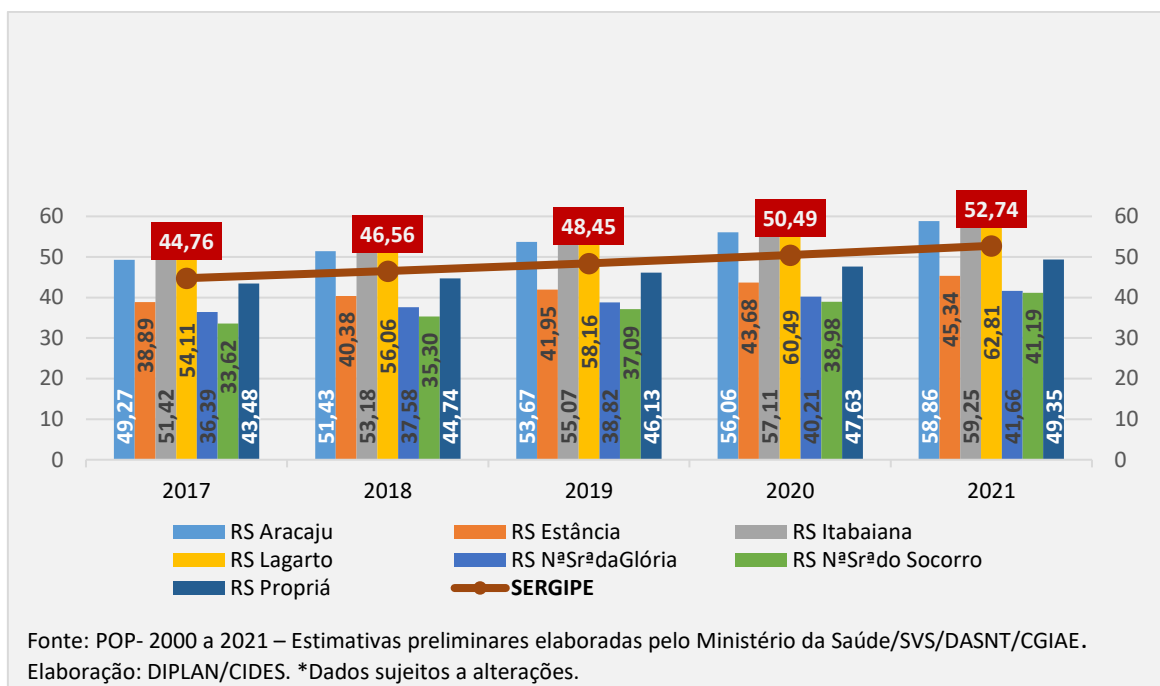
2.4 Índice de Envelhecimento nas Regiões de Saúde

A relação entre a população idosa e a população jovem tem aumentado durante os anos, mostrando avanço da transição demográfica mais relevante nas regiões de Aracaju, Itabaiana e Lagarto. A maior proporção de jovens encontra-se nas regiões de Nossa Senhora da Glória e de Nossa Senhora do Socorro, acompanhando os resultados do crescimento vegetativo.

Figura 10. Índice de Envelhecimento, Regiões de Saúde e Sergipe, 2017-2021*



GOVERNO DE SERGIPE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



3. CONDIÇÕES DE SAÚDE

3.1 MORTALIDADE

A análise da mortalidade, apesar de algumas restrições, 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.

I. MORTALIDADE GERAL

Compreender o perfil de mortalidade da população de um território é imprescindível para o planejamento e elaboração de políticas de saúde que visem minimizar o impacto destas causas.

Nesta análise, a fim de identificar e traçar este perfil será utilizada a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID10. Será apresentada a proporção de cada capítulo do CID10 em relação ao total de mortes do estado, em relação ao total da região de saúde com a intuito de serem observadas singularidades ou diferenças em relação a causa morte nas regiões de saúde.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

No estado de Sergipe, os capítulos que mais se destacaram nos anos de 2017 e 2021, podem ser observados no **Quadro 1**, ressaltando que referente a 2021 trata-se de dados preliminares, portanto, sujeitos a alterações uma vez que o banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade, tem data de encerramento após 2 anos para seu encerramento.

As Doenças do Aparelho Circulatório - CAP IX, foram responsáveis por mais de 20% dos óbitos do estado de Sergipe, independente do ano, mudando o seu perfil para 1ª causa somente em 2021. Em relação as regiões de saúde mantiveram a primeira posição para todos os anos, as regiões de Estância, Glória, Itabaiana, Lagarto e Propriá, destacando estas duas últimas em virtude de, dentro de suas regiões, apresentarem proporções superiores a 23% em 2021.

Sobre as mortes por Covid, classificadas no CAP I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias, que ocupava o oitavo lugar nos anos 2017 a 2019, mudou a posição com 18.16% das mortes em 2020 e 24.10% em 2021, ocupando a posição de primeira causa de mortes no estado de Sergipe em 2021. Essa situação ocorreu nas regiões de saúde de Aracaju (32.20%) e Nossa Senhora de Socorro (25.57%), enquanto nas demais manteve-se no segundo lugar.

As Causas Externas - CAP XX, a partir de 2020, passaram a ocupar a terceira posição e apresentaram uma variação percentual negativa de -37,63%, no período observado, para Sergipe.

Quanto ao CAP II - Neoplasias (tumores) passou para a quarta posição a partir de 2020 reduzindo seu impacto proporcional, passando a ser responsável por 10,71% das causas de mortes em 2021. Dentre as regiões de saúde as mortes por neoplasias, em 2021, ocuparam a terceira posição percentual nas regiões de Aracaju, Estância e Lagarto, na quarta posição na região de Socorro e quinta posição nas regiões de Propriá, Itabaiana e Glória.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Sobre o CAP IV - Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas, apesar de nos anos 2019 a 2021 não aparecerem dentre as principais causas, no estado, mas aparece entre as cinco causas, nas regiões de saúde de Aracaju, Estância e Socorro, em todos os anos. Enfatiza-se que a causa básica do óbito foi por Diabetes Mellitus, doença crônica não transmissível, em aproximadamente 75% das ocorrências.

As Doenças do Aparelho Respiratório - CAP X, apesar de não aparecer entre as cinco principais causas no estado, surge em todas as regiões de saúde e em todos os anos na região de Aracaju, apresentando percentual que pouco oscila mantendo-se próximo de 10%.

O CAP XVIII - Sintomas Sinais e Achados anormais exames clínicos e laboratoriais, que são as “Causas mal definidas, tem surgido entre as cinco principais causas de mortes do estado. Este fato que evidencia questões como o envelhecimento da população e a dificuldade na identificação da causa básica da morte dos maiores de 60 anos, em virtude da presença de múltiplas doenças e da influência da idade na expressão clínica de sinais e sintomas para o diagnóstico correto da causa básica do óbito e o registro de “sem assistência médica” dificultando a caracterização do perfil de mortalidade deste substrato da população; ou, ainda a dificuldade em tempos de pandemia, devido as características clínicas da doença, da definição da causa do óbito, sem o viés da faixa etária. Sendo que, independentemente do motivo do registro há a necessidade de qualificação do mesmo, a fim de que os registros categorizados como causas mal definidas sejam reduzidos. Em Sergipe este CAP XVIII apareceu na quinta posição a partir de 2019 com valores inferiores a 9%, no entanto, observam-se valores elevados, entre 11 e 13% nas regiões de saúde de Glória, Lagarto, Propriá e Itabaiana.

Quadro 1. Proporção das causas de óbitos por capítulos. Sergipe, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PROPORÇÃO DAS CAUSAS DE ÓBITOS POR CAPÍTULOS (DESTAQUE DOS 5 PRIMEIROS). SERGIPE, 2017-2021.										
SERGIPE	2017		2018		2019		2020		2021*	
	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹
	IX	23.56	IX	23.65	IX	23.32	IX	20.01	I	24.10
	XX	17.42	XX	16.22	XX	14.49	I	18.16	IX	20.16
	II	13.71	II	13.50	II	14.02	XX	12.73	XX	10.87
	IV	8.17	X	9.40	X	9.42	II	11.99	II	10.71
	X	7.66	IV	7.08	XVIII	8.13	XVIII	8.11	XVIII	7.24
Tt ÓBITOS SE	13309		13018		13469		15790		16646	
¹ Percentual em relação ao total de óbitos.										
* Dados sujeitos a alterações.										
FONTE: SIM- Sistema de Informação de Mortalidade. Banco de dados 11/05/2022. Elaborado pelo CIDES/DIPLAN/SES.										
IX. Doenças do aparelho circulatório										
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade										
II. Neoplasias (tumores)										
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas										
X. Doenças do aparelho respiratório										
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat										
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias										

REGIÃO DE ARACAJU

A Região de Saúde de Aracaju (**Quadro 2**), foi responsável 37,49% das mortes do estado. Na região, entre 2017 a 2019, as Doenças do Aparelho Circulatório – CAP IX se apresentaram como primeira causa atingindo percentuais superiores a 20%. Em 2020 e 2021 as doenças do CAP I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias, ocuparam primeiro lugar alcançando 21,24% em 2020 e 31,20% das causas de óbitos em 2021. Em relação as Causas Externas – CAP XX, foi a única região de saúde que, comparando a 2017 apresentou percentual menor em 2021, migrando da segunda posição em 2017 com 18,23% dos óbitos da região, para 9,62% em 2021. As causas de mortes por neoplasias – CAP II, mantiveram a terceira posição de causa básica de morte na região de saúde de Aracaju, nos anos de 2017 2018, 2020 e 2021. As mortes por Diabetes Mellitus, componente do CAP IV, não apresentadas no Quadro 2, ocuparam a sexta posição nos anos de 2020 e 2021 com percentuais de 5,80% e 5,75%, respectivamente, representando 335 óbitos em 2020 e 359 em 2021. Doenças do Aparelho Respiratório – CAP X ocupam quarta e quinta posições no período analisado, com discretas oscilações.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Quadro 2. Proporção das causas de óbitos por capítulos. Região de Saúde de Aracaju, 2017-2021.

PROPORÇÃO DAS CAUSAS DE ÓBITOS POR CAPÍTULOS (DESTAQUE DOS 5 PRIMEIROS). SERGIPE, 2017-2021.

	2017		2018		2019		2020		2021*	
	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹
REG DE SAÚDE DE ARACAJU	IX	21.82	IX	21.30	IX	24.31	I	21.24	I	31.20
	XX	18.23	XX	17.32	II	16.14	IX	20.08	IX	17.85
	II	15.40	II	15.02	XX	13.41	II	13.22	II	11.22
	IV	8.35	X	9.08	X	9.03	XX	11.54	XX	9.62
	X	6.59	IV	6.76	IV	7.63	X	7.59	X	6.11
Tt ÓBITOS RS	4753		4647		4838		5772		6240	

¹ Percentual em relação ao total de óbitos na região de saúde.

* Dados sujeitos a alterações.

FONTE: SIM- Sistema de Informação de Mortalidade. Banco de dados 11/05/2022. Elaborado pelo CIDES/DIPLAN/SES.

IX. Doenças do aparelho circulatório

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade

II. Neoplasias (tumores)

IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas

X. Doenças do aparelho respiratório

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias

REGIÃO DE ESTÂNCIA

A região de Estância respondeu por 10,68% das mortes sergipanas independente do ano observado, apresentando como principal causa de mortes da sua população as doenças do aparelho circulatório - CAP IX, que apesar de apresentar redução proporcional de 2017 para 2020, aumentou para 22,72% óbitos da região. Em segundo lugar, nos dois últimos anos, surge o CAP I, em virtude do COVID-19. As mortes por Neoplasias - CAP II foram responsáveis, em todos os anos por mais de 10% das causas, no entanto apresentou discreta redução em 2021. As Causas Externas (XX) passou da segunda posição nos anos 2017 a 2019 para a terceira posição em 2020 e para a quarta posição em 2021. As causas mal definidas (XVIII) surgem a partir de 2019.

Quadro 3. Proporção das causas de óbitos por capítulos. Região de Saúde de Estância, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PROPORÇÃO DAS CAUSAS DE ÓBITOS POR CAPÍTULOS (DESTAQUE DOS 5 PRIMEIROS). SERGIPE, 2017-2021.

REG DE SAÚDE DE ESTÂNCIA	2017		2018		2019		2020		2021*	
	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹
	IX	26.23	IX	24.76	IX	23.75	IX	19.86	IX	22.72
	XX	14.28	XX	15.63	XX	14.40	I	17.43	I	18.17
	II	11.46	II	11.89	II	13.99	XX	12.97	II	10.85
	IV	9.70	X	11.00	X	9.62	XVIII	10.83	XX	10.80
	X	8.72	IV	8.02	XVIII	8.12	II	10.71	XVIII	7.76
Tt ÓBITOS RS	1422		1446		1465		1727		1778	

¹ Percentual em relação ao total de óbitos na região de saúde.

* Dados sujeitos a alterações.

FONTE: SIM- Sistema de Informação de Mortalidade. Banco de dados 11/05/2022. Elaborado pelo CIDES/DIPLAN/SES.

IX. Doenças do aparelho circulatório

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade

II. Neoplasias (tumores)

IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas

X. Doenças do aparelho respiratório

XVIII. Sintomas e achados anormais de exames de laboratório

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias

REGIÃO DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA

Região de saúde mais povoada do estado devido sua extensão territorial, sexta em número de habitantes, porém com percentual de óbitos mais baixo (6,35%). Características estas, (**Quadro 4**) que refletem no perfil das causas básicas de morrer desta população. Em primeiro lugar estão as doenças do aparelho circulatório - CAP IX, que não são prematuras, uma vez que, foi a região que apresentou a menor taxa de mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis do estado. As mortes classificadas no Capítulo I, entre estar as por COVID-19, ocupou o segundo lugar em 2021. As Causas Externas - CAP XX, migraram para a quarta posição, em 2021, apesar de ter sido responsável por 12,39% das mortes, principalmente por acidentes de trânsito. Quanto as mortes por neoplasias - CAP II, vem apresentando as menores taxas entre as regiões, apresentando redução percentual ocupando quinta posição em 2021 com 9,27%.

Quadro 4. Proporção das causas de óbitos por capítulos. Região de Saúde de Nossa Senhora da Glória, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PROPORÇÃO DAS CAUSAS DE ÓBITOS POR CAPÍTULOS (DESTAQUE DOS 5 PRIMEIROS). SERGIPE, 2017-2021.

	2017		2018		2019		2020		2021*	
	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹
REG DE SAÚDE DE N ^a SR ^a DA GLÓRIA	IX	23.77	IX	26.03	IX	19.70	IX	20.40	IX	20.72
	XX	15.89	II	14.16	XVIII	15.94	XX	14.66	I	16.65
	II	15.89	XX	12.59	XX	13.71	XVIII	13.79	XVIII	13.43
	XVIII	9.14	XVIII	10.90	II	12.39	II	13.03	XX	12.39
	X	7.77	X	9.93	X	11.88	I	10.54	II	9.27
Tt ÓBITOS RS	875		826		985		1044		1057	

¹ Percentual em relação ao total de óbitos na região de saúde.

* Dados sujeitos a alterações.

FONTE: SIM- Sistema de Informação de Mortalidade. Banco de dados 11/05/2022. Elaborado pelo CIDES/DIPLAN/SES.

IX. Doenças do aparelho circulatório

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade

II. Neoplasias (tumores)

XVIII. Sintomas e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais

X. Doenças do aparelho respiratório

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias

REGIÃO DE ITABAIANA

A principal causa de mortes na região de saúde de Itabaiana, nos anos observados, foi devido a Doenças do Aparelho Circulatório – CAP IX estando sempre, com percentuais acima de 20%. As causas de óbitos devido ao CAP II - Neoplasias, apesar da mudança de posição no ranque, em valores percentuais, pouco oscilou. As Causas Externas – CAP XX, apresentou uma variação percentual negativa de -30,49% entre os anos de 2017 e 2021, no entanto, analisado isoladamente, é a região de saúde com as maiores taxas de mortalidade por acidente de transporte terrestre e de agressões. Para os anos de pandemia, devido ao COVID-19, o CAP I foi responsável por 15,60% e 18,53%, em 2020 e 2021, respectivamente, das causas básicas de mortes. Para esta região, assim como visto na de Nossa Senhora da Glória, bem como ocorreu nas regiões de Lagarto e Propriá, as Causas mal definidas – CAP XVIII foram responsáveis por aproximadamente 11% das causas de mortes nos anos estudados. Ainda que não esteja entre as cinco primeiras causas, as mortes devido a Doença do Aparelho Respiratório – CAP X, merecem especial



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

atenção, uma vez que foram á óbito em 2021, na região de saúde de Itabaiana, 413 pessoas por estas causas.

Quadro 5. Proporção das causas de óbitos por capítulos. Região de Saúde de Itabaiana, 2017-2021.

PROPORÇÃO DAS CAUSAS DE ÓBITOS POR CAPÍTULOS (DESTAQUE DOS 5 PRIMEIROS). SERGIPE, 2017-2021.										
REG DE SAÚDE DE ITABAIANA	2017		2018		2019		2020		2021*	
	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹
	IX	22.52	IX	24.56	IX	22.39	IX	20.26	IX	20.52
	XX	20.80	XX	18.05	XX	17.19	I	15.60	I	18.53
	II	12.15	II	12.22	XVIII	12.00	XX	15.39	XX	14.46
	XVIII	10.37	XVIII	10.59	II	11.26	II	11.10	XVIII	11.03
X	7.85	X	9.27	X	10.27	XVIII	11.05	II	10.83	
Tt ÓBITOS RS	1630		1596		1617		1910		2013	
¹ Percentual em relação ao total de óbitos na região de saúde.										
* Dados sujeitos a alterações.										
FONTE: SIM- Sistema de Informação de Mortalidade. Banco de dados 11/05/2022. Elaborado pelo CIDES/DIPLAN/SES.										
IX. Doenças do aparelho circulatório										
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade										
II. Neoplasias (tumores)										
XVIII.Sint sinais e achad anorm exclín e laborat										
X. Doenças do aparelho respiratório										
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias										

REGIÃO DE LAGARTO

Terceira região de saúde mais populosa, no entanto a menor em número de municípios, as mortes por Doenças do Aparelho Circulatório - CAP IX, ocuparam 1º lugar em todos os anos analisado em 2021, sendo o terceiro maior do estado dentre as regiões. Como segunda causa básica de morte no território, para os anos anteriores a pandemia foram as Neoplasias – CAP II e as causas mal definidas - CAP XVIII. Nos anos 2020 e 2021 o CAP I – Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias, ocuparam segunda posição, sendo o destaque o COVID-19. Sobre as neoplasias, foram poucas as variações percentuais dentre os anos analisados, assim como as Causas Externas – CAP XX, que, em 2017, respondiam por 12,98% das causas e em 2021 por 10,31%.

Quadro 6. Proporção das causas de óbitos por capítulos. Região de Saúde de Lagarto, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PROPORÇÃO DAS CAUSAS DE ÓBITOS POR CAPÍTULOS (DESTAQUE DOS 5 PRIMEIROS). SERGIPE, 2017-2021.

	2017		2018		2019		2020		2021*	
	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹
REG DE SAÚDE DE LAGARTO	IX	25.11	IX	24.89	IX	22.41	IX	19.87	IX	23.10
	II	14.58	II	13.50	XVIII	13.86	I	15.51	I	18.00
	XX	12.98	XX	12.67	II	13.25	II	13.35	II	11.98
	XVIII	9.66	XVIII	11.07	XX	12.29	XVIII	12.28	XVIII	11.93
	X	8.80	X	10.68	X	8.73	XX	10.39	XX	10.31
Tt ÓBITOS RS	1625		1563		1660		1857		1978	

¹ Percentual em relação ao total de óbitos na região de saúde.

* Dados sujeitos a alterações.

FONTE: SIM- Sistema de Informação de Mortalidade. Banco de dados 11/05/2022. Elaborado pelo CIDES/DIPLAN/SES.

IX. Doenças do aparelho circulatório

II. Neoplasias (tumores)

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade

XVIII. Sintomas e achados anormais de exame clínico e laboratorial

X. Doenças do aparelho respiratório

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias

REGIÃO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO

Segunda maior do estado em volume populacional, com sede vizinha a capital do estado, características que ficam registradas no perfil de mortalidade, as mortes por COVID-19, colocaram o CAP I na primeira posição nos anos de 2020 e 2021, e nos três primeiros da análise estavam as Doenças do Aparelho Circulatório- CAP IX como primeira causa, que em valores percentuais quase não variou nos dois últimos anos do estudo. A influência da forte urbanização da região devido à proximidade com a capital, faz com que as mortes devidas as causas constantes no CAP XX - Causas Externas, ocupem 2º lugar em 2017 a 2019 e terceiro lugar em 2020 e 2021, referente as agressões quando comparado as demais regiões de saúde. De modo atípico, observa-se que nesta região de saúde, a quinta posição ficou com as mortes por Doenças do Aparelho Endócrino – CAP IV, com percentuais sempre em torno de 7%, que em vidas perdidas tantalizou 413 pessoas, nos dois últimos anos do estudo. Ainda na observação das diferenças desta região, observa-se que as doenças do aparelho respiratório (X) nos anos de 2017 a 2019 aparecem na quarta posição e não se observa em nenhum dos anos analisados, registros referentes ao CAP XVIII - Causas mal definidas.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Quadro 7. Proporção das causas de óbitos por capítulos. Região de saúde de Nossa Senhora do Socorro, 2017-2021.

PROPORÇÃO DAS CAUSAS DE ÓBITOS POR CAPÍTULOS (DESTAQUE DOS 5 PRIMEIROS). SERGIPE, 2017-2021.										
REG DE SAÚDE DE Nº SR DO SOCORRO	2017		2018		2019		2020		2021*	
	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹
	IX	23.48	IX	24.49	IX	21.96	I	19.79	I	25.57
	XX	19.99	XX	17.44	XX	18.28	IX	19.02	IX	19.54
	II	12.39	II	13.61	II	14.48	XX	14.86	XX	11.21
	X	7.70	X	7.65	X	8.89	II	10.79	II	9.77
	IV	7.70	IV	7.22	IV	7.00	IV	6.62	IV	7.09
Tt ÓBITOS RS	1921		1829		1844		2234		2354	
¹ Percentual em relação ao total de óbitos na região de saúde.										
* Dados sujeitos a alterações.										
FONTE: SIM- Sistema de Informação de Mortalidade. Banco de dados 11/05/2022. Elaborado pelo CIDES/DIPLAN/SES.										
IX. Doenças do aparelho circulatório										
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade										
II. Neoplasias (tumores)										
X. Doenças do aparelho respiratório										
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas										
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias										

REGIÃO DE SAÚDE DE PROPRIÁ

Região de saúde com o maior número de municípios, mas que comportam o menor volume populacional, responde por 7,37% das mortes do estado, ou seja, tem um número maior de óbitos em relação a sua posição no número de habitantes. É uma região onde prioritariamente e com proporções elevadas, acima de 21%, tem como primeira causa de mortes, as registradas no CAP IX - doenças dos Aparelho Circulatório, seguida, nos dois últimos anos, pelas mortes relacionadas a Covid-19 – CAP I e os três anos iniciais, pelas mortes por causas externas (CAP XX). Na terceira posição, em 2020 e 2021 também com valores altos em relação ao estado, estão as causas mal definidas – CAP XVIII. As mortes por acidentes de transporte terrestre e agressões, componentes das Causas Externas - CAP XX, ocupam a segunda posição de 2017 a 2019 e a quarta posição desde 2020. As neoplasias - CAP II, nesta região de saúde, foi a causa básica de morte que apresentou o menor



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

percentual, sendo de 8,73% em 2021. O Capítulo sobre doenças do aparelho respiratório (X) registraram óbitos nos anos 2017 a 2019.

Quadro 8. Proporção das causas de óbitos por capítulos. Região de Saúde de Propriá, 2017-2021.

PROPORÇÃO DAS CAUSAS DE ÓBITOS POR CAPÍTULOS (DESTAQUE DOS 5 PRIMEIROS). SERGIPE, 2017-2021.										
REG DE SAÚDE DE PROPRIÁ	2017		2018		2019		2020		2021*	
	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹
	IX	26.59	IX	25.83	IX	26.79	IX	21.11	IX	23.57
	XX	16.07	XX	15.39	XX	13.02	I	16.29	I	19.17
	II	10.71	II	10.44	II	10.57	XVIII	13.40	XVIII	12.07
	XVIII	9.33	XVIII	9.81	XVIII	9.62	XX	11.88	XX	10.36
	X	8.77	X	9.54	X	9.34	II	8.75	II	8.73
Tt ÓBITOS RS	1083		1111		1060		1246		1226	
¹ Percentual em relação ao total de óbitos na região de saúde.										
* Dados sujeitos a alterações.										
FONTE: SIM- Sistema de Informação de Mortalidade. Banco de dados 11/05/2022. Elaborado pelo CIDES/DIPLAN/SES.										
IX. Doenças do aparelho circulatório										
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade										
II. Neoplasias (tumores)										
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat										
X. Doenças do aparelho respiratório										
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias										

II. TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA POR DCNT NO ESTADO E REGIÕES DE SAÚDE

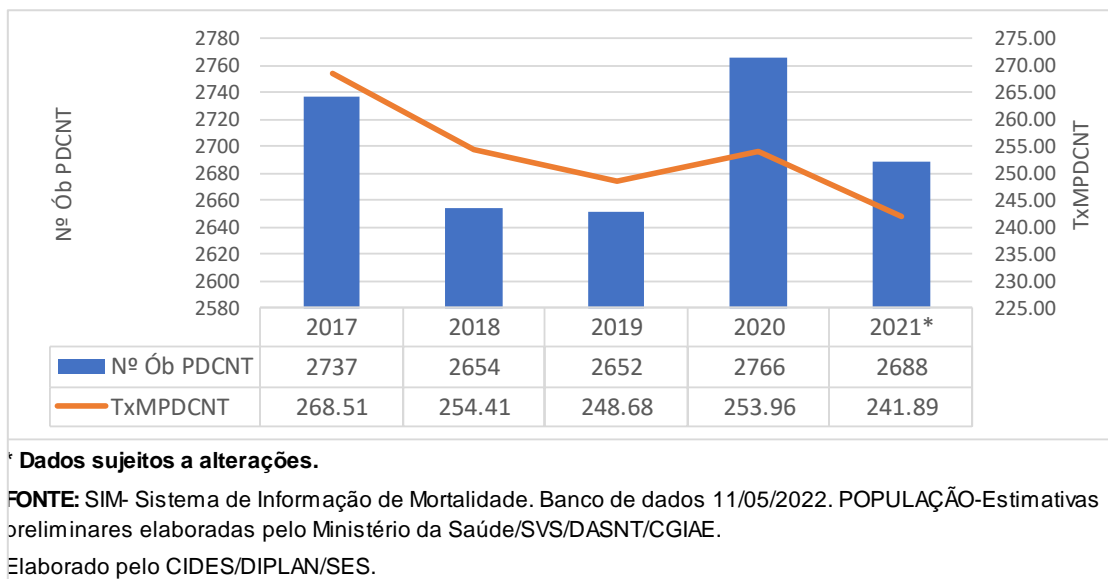
Mortes prematuras por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT são aquelas que ocorrem por doenças do aparelho circulatório, respiratório, diabetes e neoplasias em indivíduos com idade entre 30 e 69 anos, haja vista, serem doenças que na grande maioria das vezes, se identificadas precocemente, são tratáveis e controláveis, garantindo ao indivíduo portador, qualidade de vida até a terceira idade. Portanto, trata-se de um indicador potente para o entendimento da qualidade da assistência prestada na atenção básica e especializada quanto a estes agravos, uma vez que, estando já na assistência hospitalar, a situação de saúde é mais grave, sendo mais difícil a recuperação dos assistidos. No estado de Sergipe, no período de 2017 a 2021, sendo este último preliminar, observa-se que no ano de 2020, houve aumento de 114 ocorrências em relação a 2019, o que gerou a segunda maior taxa do



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

período estudado (**Figura 11**), voltando, a 2021, a valores próximos aos apresentados anteriores a pandemia.

Figura 11. Nº de óbitos e taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT. Sergipe, 2017-2021.

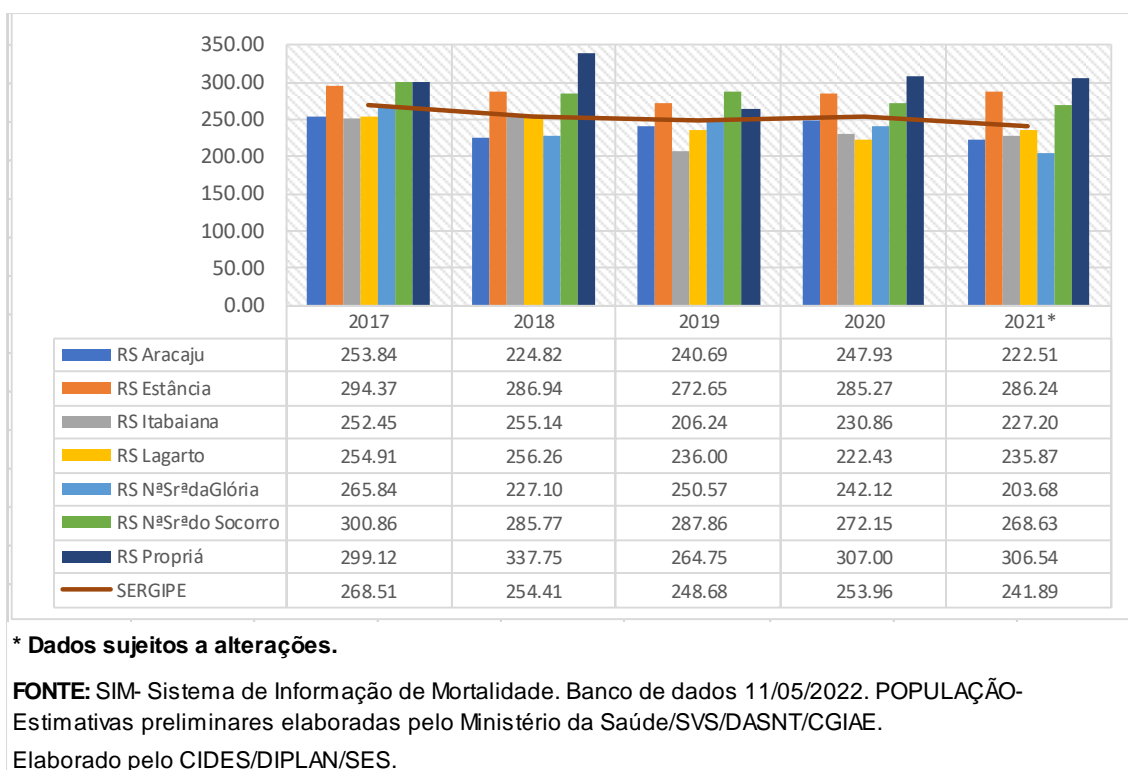


Em relação as regiões de saúde, no cenário observado, constatam-se que a região de Propriá, quanto a taxa, apresentou liderança, com exceção dos anos de 2017 e 2019 onde apresentou taxas menores (**Figura 12**), que junto com a região de Estância apresentaram valores superiores aos resultados do estado em todos os anos. Fazendo o contraponto, as regiões de Aracaju, Glória e Itabaiana, de modo geral, apresentaram as menores taxas quando comparadas dentre as regiões.

Figura 12. Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT – Sergipe e Regiões de Saúde, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

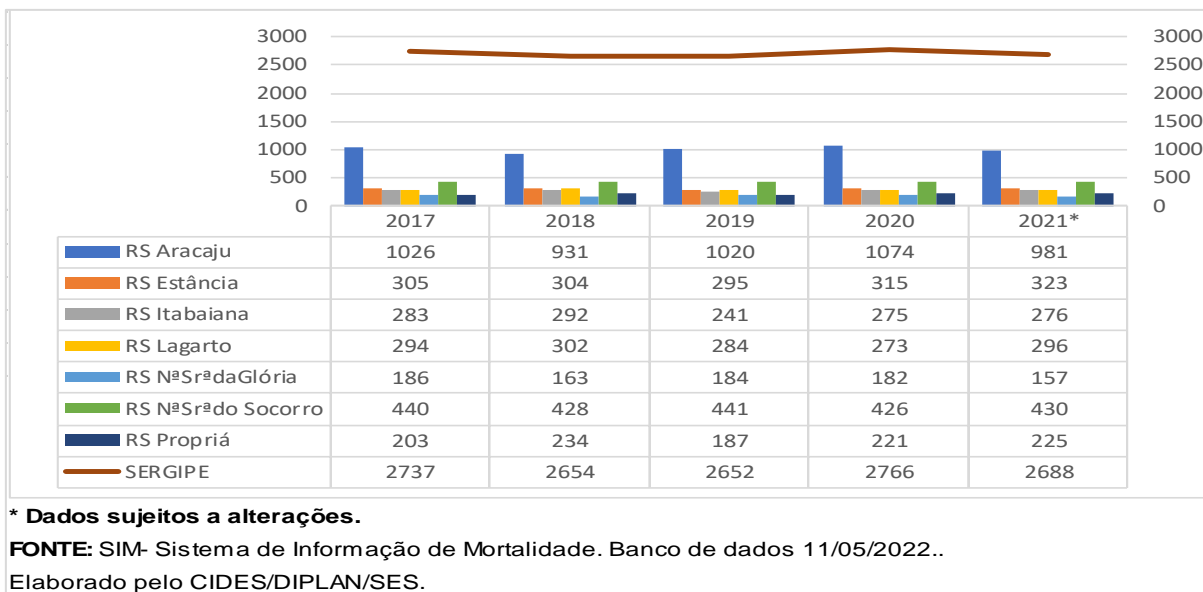


No entanto, quando analisada a **Figura 13** referente ao número absoluto de mortes prematuras por DCNT, constata-se que a região de Aracaju, independente dos anos pandêmicos da COVID-19 (2020 e 2021) não oscilou o número de óbitos em idade prematura por DCNT, permanecendo em aproximadamente 1.000 para todos os anos. Considera-se, atentar também para a Região de Nossa Senhora da Glória, que apesar de não ser a menos populosa é a que apresentou o menor número absoluto de óbitos nesta categoria.

Figura 13. Nº de óbitos prematuros (30-69 anos) por DCNT – Sergipe e Regiões de Saúde, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



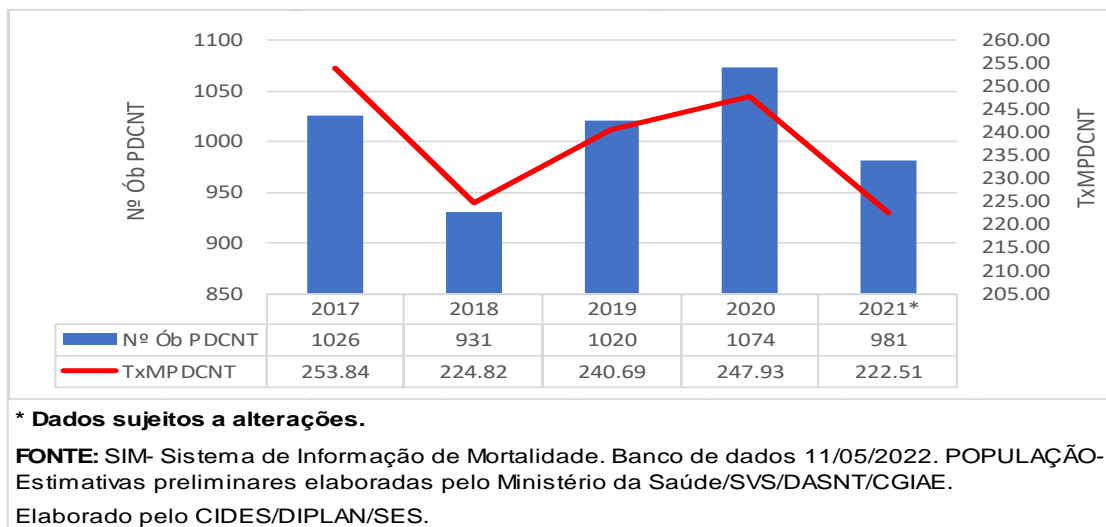
REGIÃO DE ARACAJU

Como esperado, a região de saúde de Aracaju (**Figura 14**), sendo a mais populosa, também é a que apresenta o maior volume de óbitos. Contudo, como já comentado, apresenta taxas de Mortalidade Prematura por DCNT inferiores aos resultados apresentados pelo estado e que em 2021 teve a menor taxa dentre os anos observados (222,51).

Figura 14. Nº de óbitos e taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT. Região de Saúde de Aracaju, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



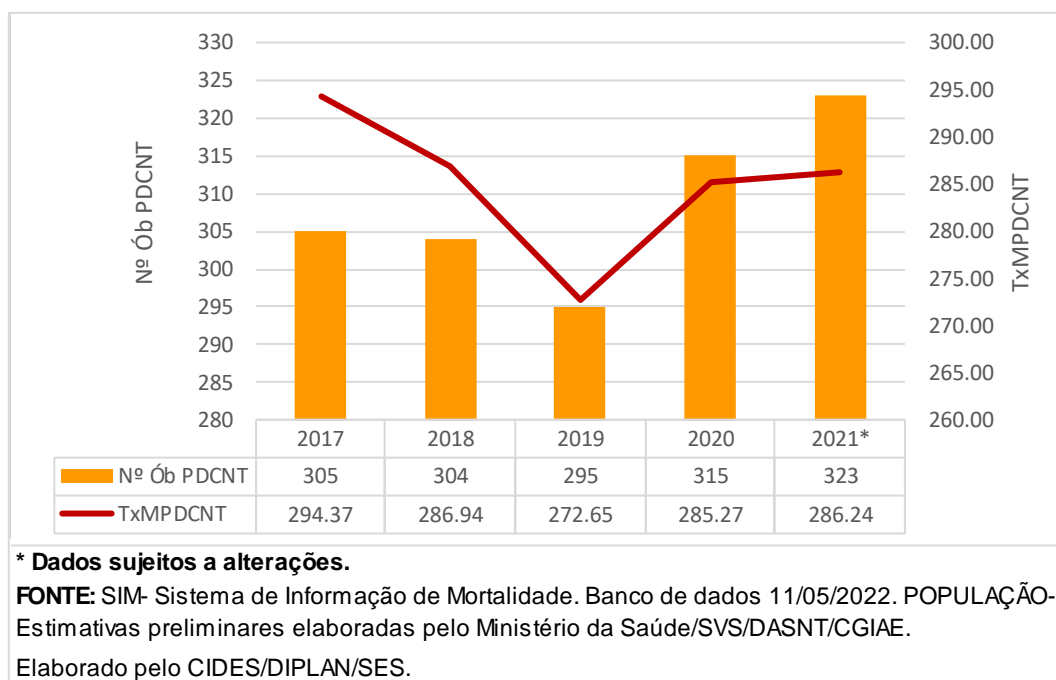
REGIÃO DE ESTÂNCIA

Na **Figura 15**, observa-se, nos resultados da região de saúde Estância, um aumento quanto aos valores de sua taxa, fato que exige maior detalhamento para o entendimento da causa, para além de terem sido anos de pandemia. No entanto, em relação ao número de mortes, vem aumentando.

Figura 15. Nº de óbitos e taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT. Região de Saúde de Estância, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



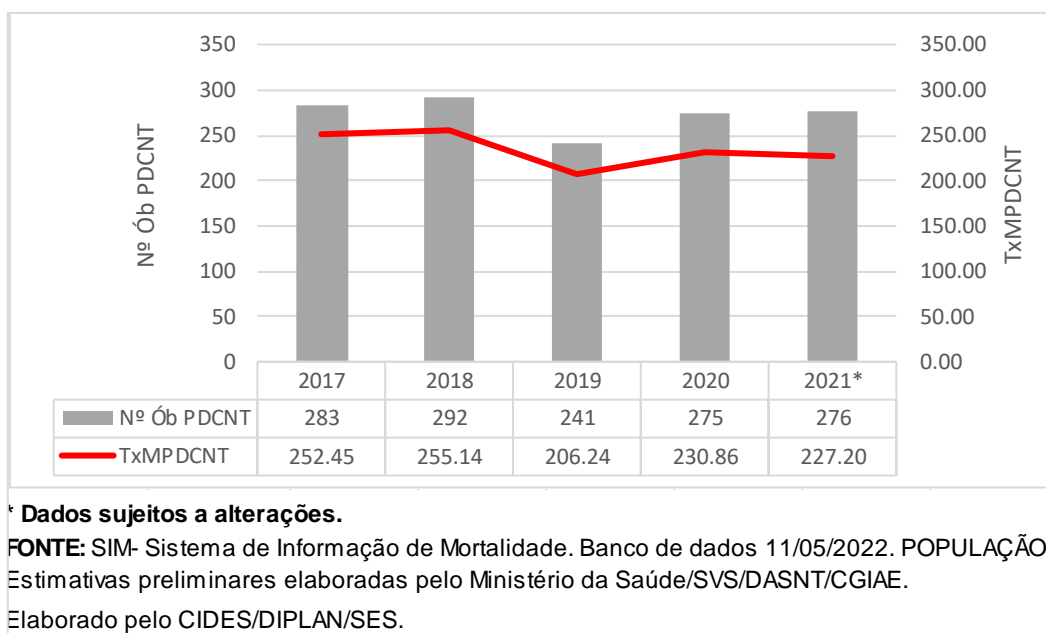
REGIÃO DE ITABAIANA

Na região de saúde de Itabaiana, os números absolutos pouco mudaram entre os anos, aparentando uma tendência estacionária, fator que também se repetiu quando se observa os valores das taxas. (**Figura 16**)

Figura 16. Nº de óbitos e taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT. Região de Saúde de Itabaiana, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



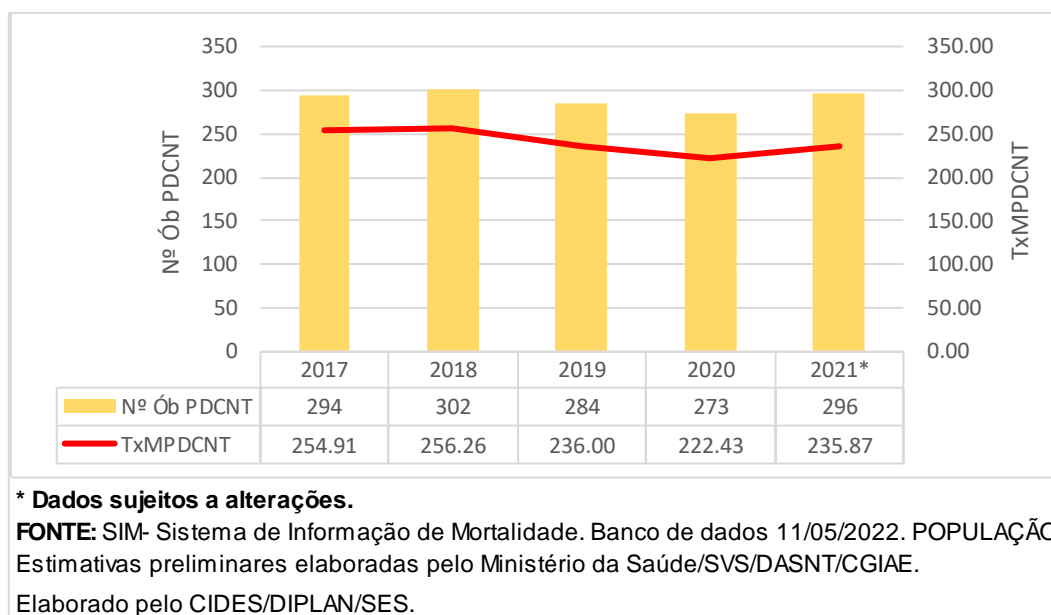
REGIÃO DE LAGARTO

A região de saúde de Lagarto, enquanto resultados da Taxa de Mortalidade Prematura (30-69 anos) por DCNT, com variação dentre os cinco anos observados, apresentou o valor de 235,87 para 2021, valor este mais elevado que o ano anterior, o que foi equivalente a 296 mortes de sua população de 30 a 69 anos (**Figura 17**).

Figura 17. Nº de óbitos e taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT. Região de Saúde de Lagarto, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



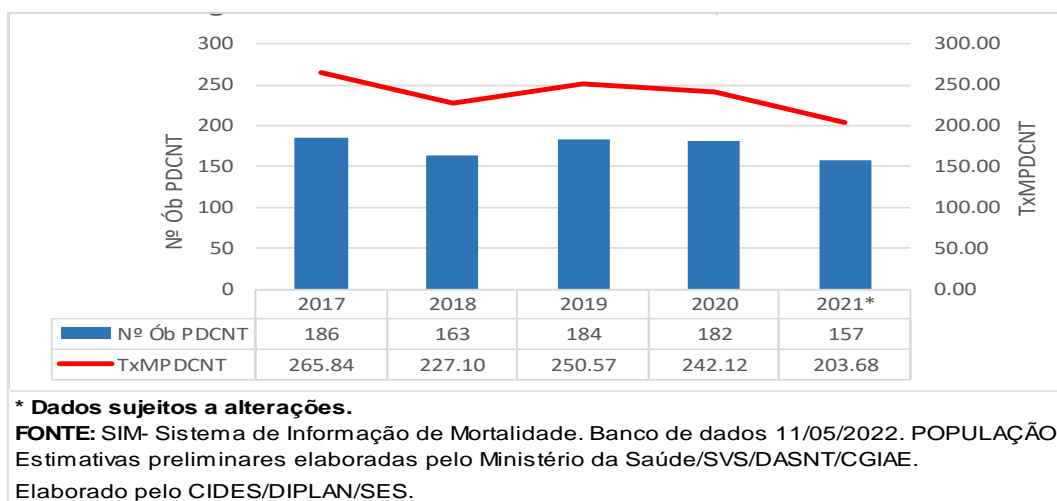
REGIÃO DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA

Região de saúde que apresentou o menor número de óbitos prematuros por DCNT. Enquanto análise da taxa, oscilou entre os anos avaliados apresentando a menor taxa em 2021 (203,68). **(Figura 18)**

Figura 18. Nº de óbitos e taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT. Região de Saúde de Nossa Senhora da Glória, 2017-2021.



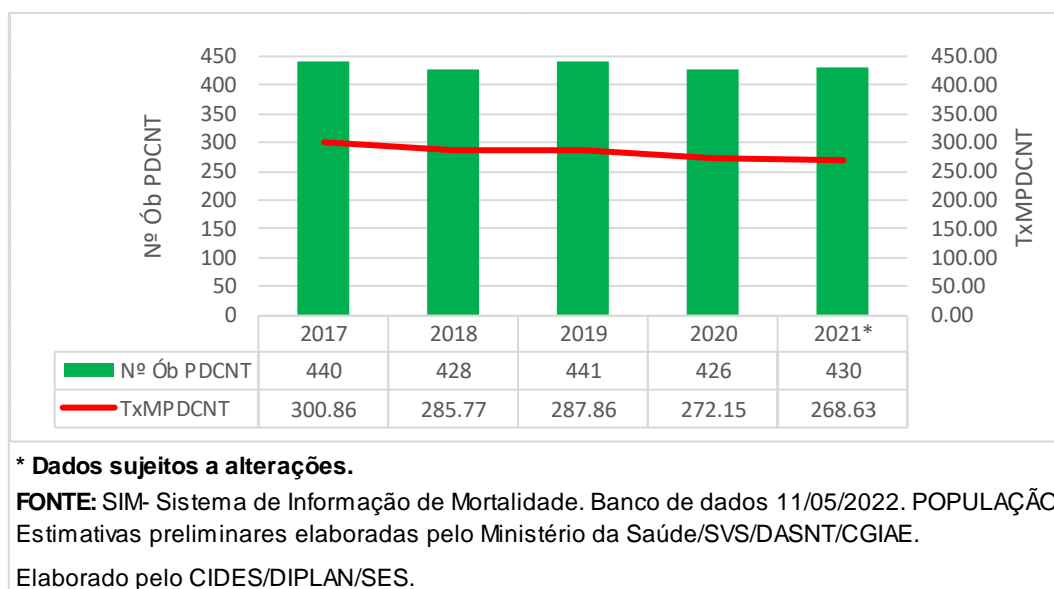
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



REGIÃO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO

Na análise da série histórica da região de Nossa Senhora do Socorro, em relação a taxa e ao número de óbitos, observa-se uma tendência de estabilidade.

Figura 19. Nº de óbitos e taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT. Região de Saúde de Nossa Senhora do Socorro, 2017-2021.



REGIÃO DE PROPRIÁ



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Observa-se que a região de saúde de Propriá apresenta as maiores taxas de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis de Sergipe. Em relação ao número de óbitos, **figura 20**, houve uma discreta redução no ano de 2019 voltando a aumentar nos anos seguintes.

Figura 20. Nº de óbitos e taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT. Região de Saúde de Propriá, 2017-2021.



III. TAXA DE MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – AVC NO ESTADO E REGIÕES DE SAÚDE

Acidente Vascular Cerebral - AVC é a interrupção do fluxo de sangue para alguma região do cérebro. Essa situação pode ter diversos motivos, como acúmulos de placas de gordura ou formação de um coágulo, que dão origem ao AVC isquêmico ou sangramento por pressão alta e até ruptura de um aneurisma, dando origem ao AVC hemorrágico. Os principais fatores causais são: hipertensão, diabetes tipo 2, colesterol alto, sobrepeso, obesidade, tabagismo, uso excessivo de álcool e idade avançada. Portanto, situações que estão relacionados a hábitos de vida e/ou a doenças crônicas de possível controle, que se bem assistidos pelos programas de saúde podem ser

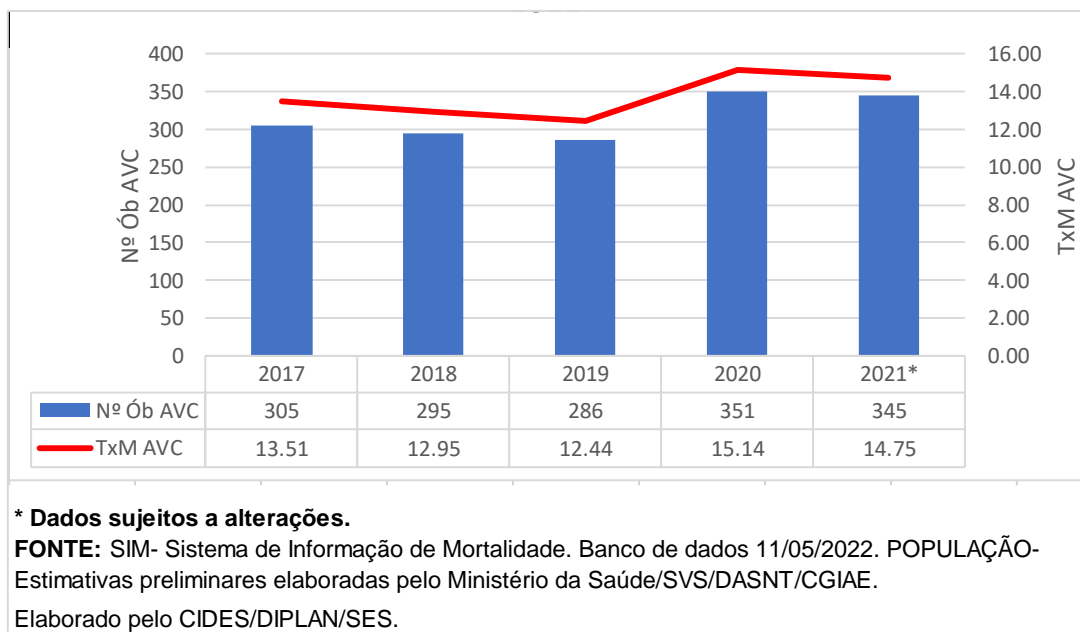


GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

controladas. Daí a importância da existência do monitoramento para subsidiar o planejamento e a assistência a população mais jovem, que morrem prematuramente desta causa.

A taxa de mortalidade por AVC, em Sergipe (**Figura 21**), apresentou discreto declínio, nos três primeiros anos da série histórica tanto no número de óbitos quanto das taxas de mortalidade por esta causa. Observa-se que, a menor taxa de mortalidade pelo agravo, no estado, aconteceu no ano de 2019, impulsionada pelas regiões de Itabaiana, Propriá, Nossa Senhora do Socorro e Nossa Senhora da Glória. No ano de 2020, ocorreu aumento, resultando na maior taxa de mortalidade no período de cinco anos. Em 2021 houve redução, mas com taxas superiores aos 3 primeiros anos.

Figura 21. Nº de óbitos e taxa de mortalidade por AVC. Sergipe, 2017-2021.



Como mostra o **Quadro 9**, nas sete regiões de saúde a mortalidade por AVC apresentou tendências diferentes, variando entre redução ou elevação nos anos analisados. Nas regiões de Itabaiana, Nossa Senhora do Socorro e Nossa Senhora da Glória, observa-se que ocorreu significativa redução tanto no quantitativo de óbitos quanto da taxa, no ano de 2019, e elevação nos anos



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

subsequentes. A região de Propriá também apresentou redução em 2019, e aumento em 2020, porém, ao contrário das citadas acima, voltou a apresentar queda em 2021.

Na região de Estância, número de óbitos e a taxa foram os mais altos nos anos de 2017, 2019 e 2021. Já os anos de 2018 e 2020 houve redução em relação aos anos anteriores, porém, apesar de em ambos os anos ter ocorrido o mesmo número de óbitos (32), a taxa em 2020, em virtude do aumento da população, reduziu.

As regiões de Aracaju e de Lagarto apresentaram comportamento semelhante em relação a mortalidade por AVC, com tendência de crescimento, sendo, em 2020, os maiores números de óbitos e taxas. A região de Lagarto, em 2021, apresentou a segunda maior taxa da região nos anos analisados.

Quadro 9. Nº de óbitos e taxa de mortalidade por AVC. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 - 2021.

RS DE SAÚDE	2017		2018		2019		2020		2021*	
	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº
RS ARACAJU	3,10	70	3,07	70	4,31	99	5,09	118	3,51	82
RS ESTÂNCIA	1,68	38	1,40	32	1,57	36	1,38	32	1,58	37
RS ITABAIANA	1,46	33	1,62	37	1,39	32	1,55	36	2,22	52
RS LAGARTO	1,86	42	2,06	47	2,04	47	2,80	65	2,48	58
RS Nª Srª DA GLÓRIA	1,42	32	0,92	21	0,48	11	0,99	23	1,45	34
RS Nª Srª SOCORRO	2,04	46	1,93	44	1,26	29	1,64	38	2,01	47
RS PROPRIÁ	1,95	44	1,93	44	1,39	32	1,68	39	1,50	35
SERGIPE	13,51	305	12,95	295	12,44	286	15,14	351	14,75	345

* Dados sujeitos a alterações.

FONTE: SIM- Sistema de Informação de Mortalidade. Banco de dados 11/05/2022. POPULAÇÃO-Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Elaborado pelo CIDES/DIPLAN/SES.

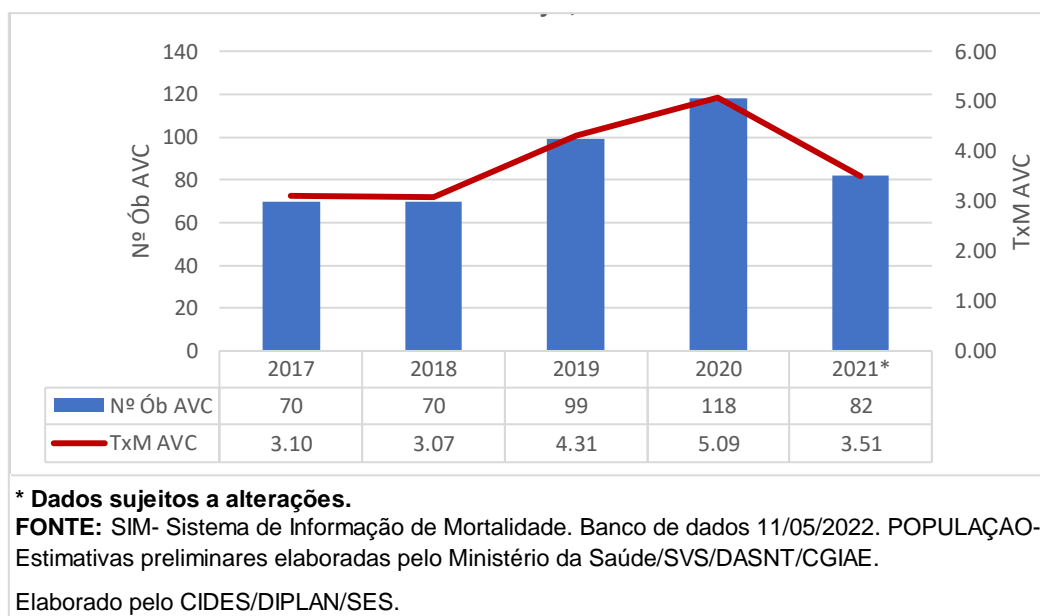
REGIÃO DE ARACAJU



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Analisando a mortalidade por AVC na região de saúde de Aracaju, observa-se que nos dois primeiros anos da série histórica não houve alteração relevante na taxa e nem no número de óbitos. Em 2019, houve aumento de 41,43% no número de mortes, apresentando pico, em 2020, que registrou crescimento de 16,10% em relação ao ano anterior voltando a diminuir, em 2021, apresentando redução de 30,31% do número de óbitos por esta causa (**Figura 22**).

Figura 22. Nº de óbitos e taxa de mortalidade por AVC. Região de Saúde de Aracaju, 2017-2021.



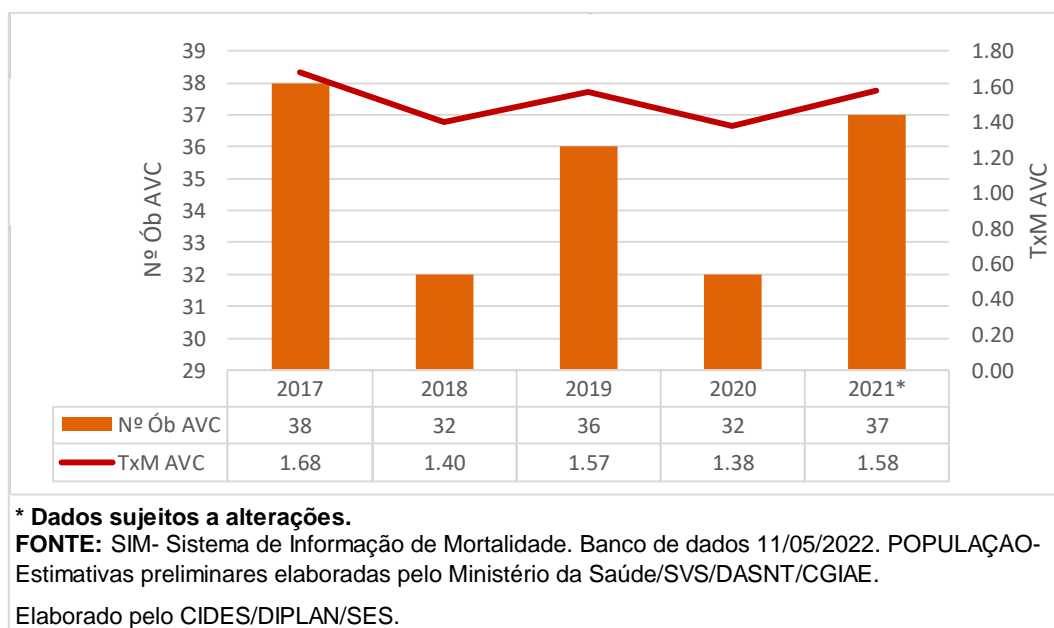
REGIÃO DE ESTÂNCIA

Na região de Estância, ocorreu oscilações no número de óbitos e taxas de mortalidade por AVC, no período analisado. Observa-se decréscimo em dois anos alternados, sendo, em 2018, de seis óbitos representando redução de 15,79% e, em 2020, de quatro óbitos com redução de 12,50%. Em 2021, aumentou em 15,63% com cinco óbitos. A taxa de mortalidade variou de 1,68 a 1,38 no período de cinco anos (**Figura 23**).

Figura 23. Nº de óbitos e taxa de mortalidade por AVC. Região de Saúde de Estância, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



REGIÃO DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA

Nos primeiros três anos analisados a região de saúde de Nossa Senhora da Glória apresentou importante redução dos números e taxas de mortalidade. Nos demais anos, apresentou aumento tanto nos números como nas taxas. **(Figura 24).**

Figura 24. Nº de óbitos e taxa de mortalidade por AVC. Região de Saúde de Nossa Senhora da Glória, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



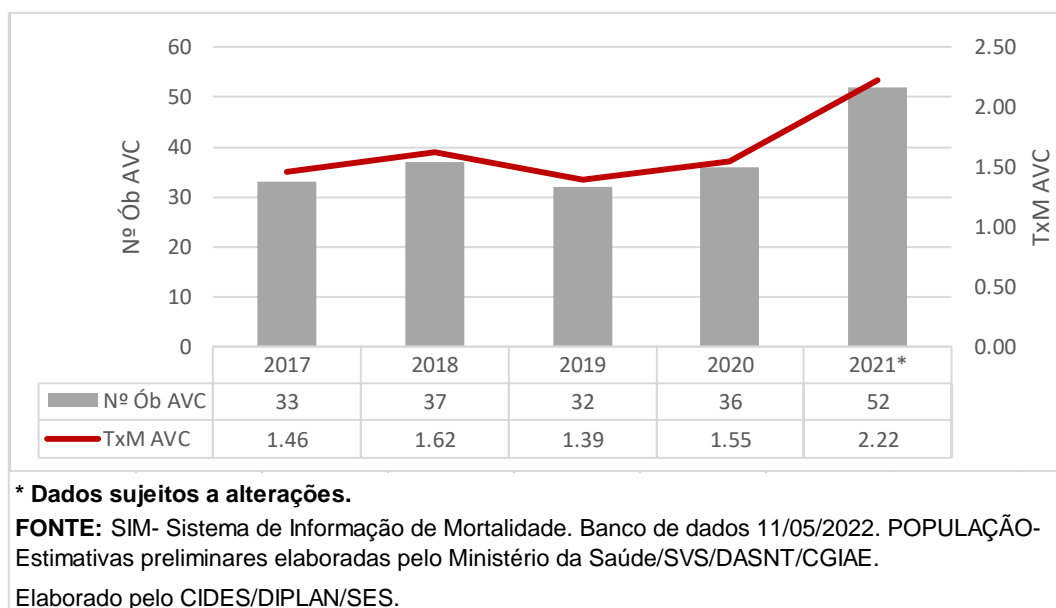
REGIÃO DE ITABAIANA

Na série histórica da região de saúde de Itabaiana, os dados mostram que, exceto em 2019, houve crescimento, observando-se em 2020 e 2021 os mais elevados números e taxas de mortalidade por AVC. (**Figura 25**).

Figura 25. Nº de óbitos e taxa de mortalidade por AVC. Região de Saúde de Itabaiana, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



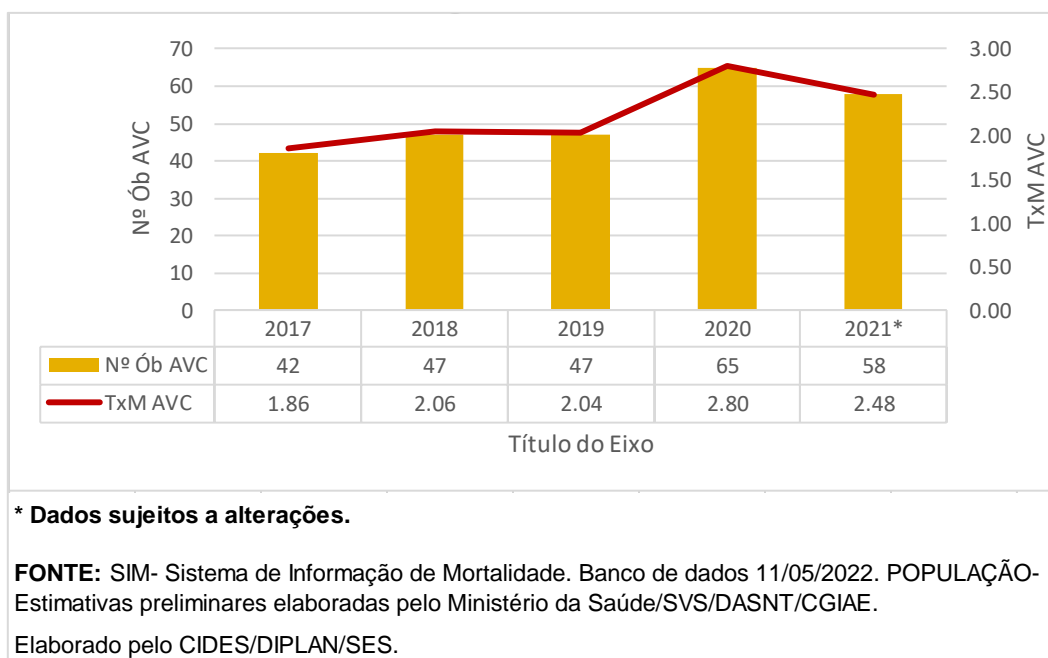
REGIÃO DE LAGARTO

Na região de saúde de Lagarto, a mortalidade por acidente vascular cerebral apresentou crescimento nos primeiros quatro anos da série histórica. Como mostra a **Figura 26**, havendo redução em 2021.

Figura 26. Nº de óbitos e taxa de mortalidade por AVC. Região de Saúde de Lagarto, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



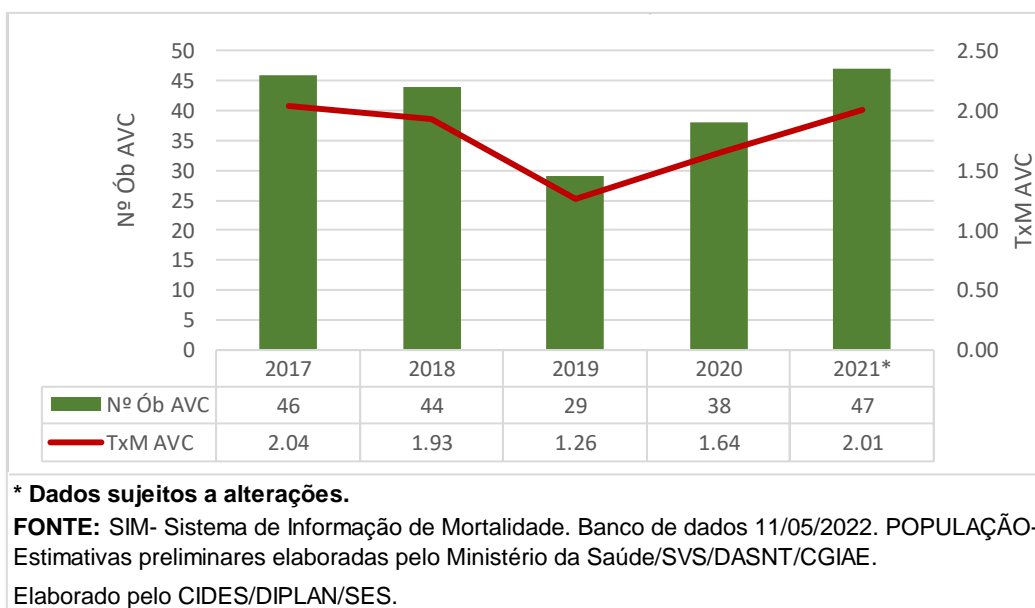
REGIÃO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO

Na região de saúde de Nossa Senhora do Socorro, a mortalidade por AVC, apresentou redução no número e taxa nos três primeiros anos analisados, sendo mais acentuada em 2019, voltando a subir nos anos subsequentes. Em 2021, ocorreu o maior número de óbitos e a segunda maior taxa de mortalidade por esta causa (**Figura 27**).

Figura 27. Nº de óbitos e taxa de mortalidade por AVC. Região de Saúde de Nossa Senhora do Socorro, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



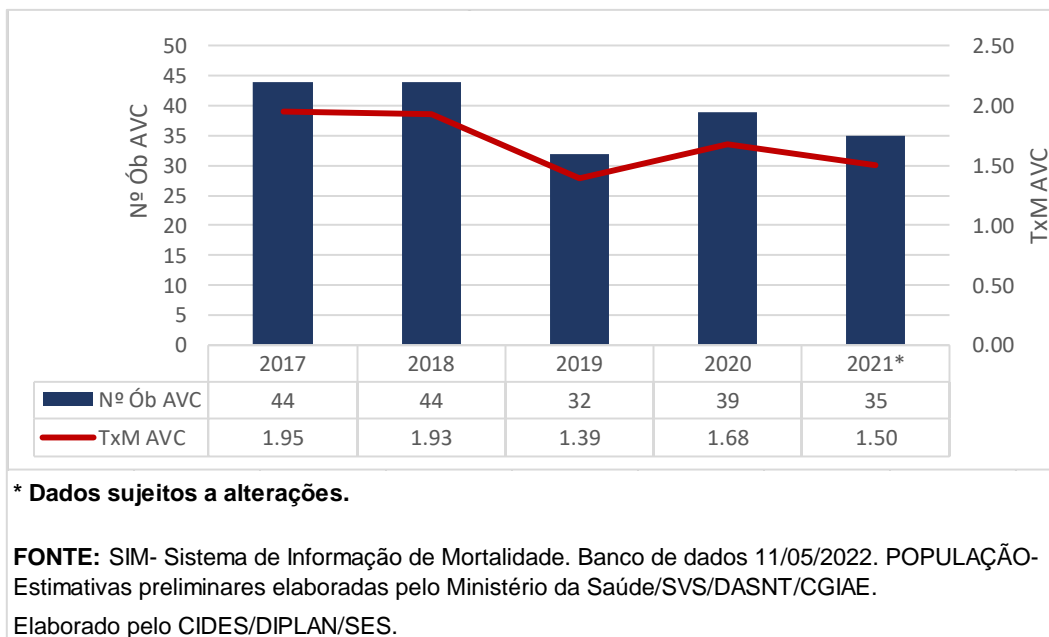
REGIÃO DE PROPRIÁ

Na região de Propriá, houve redução no número e na taxa de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral em 2019, sendo a menor nos cinco anos. Em 2020, volta a aumentar, seguida de discreta diminuição em 2021 (**Figura 28**).

Figura 28. Nº de óbitos e taxa de mortalidade por AVC. Região de Saúde de Propriá, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



IV. TAXA DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO – IAM NO ESTADO E REGIÕES DE SAÚDE

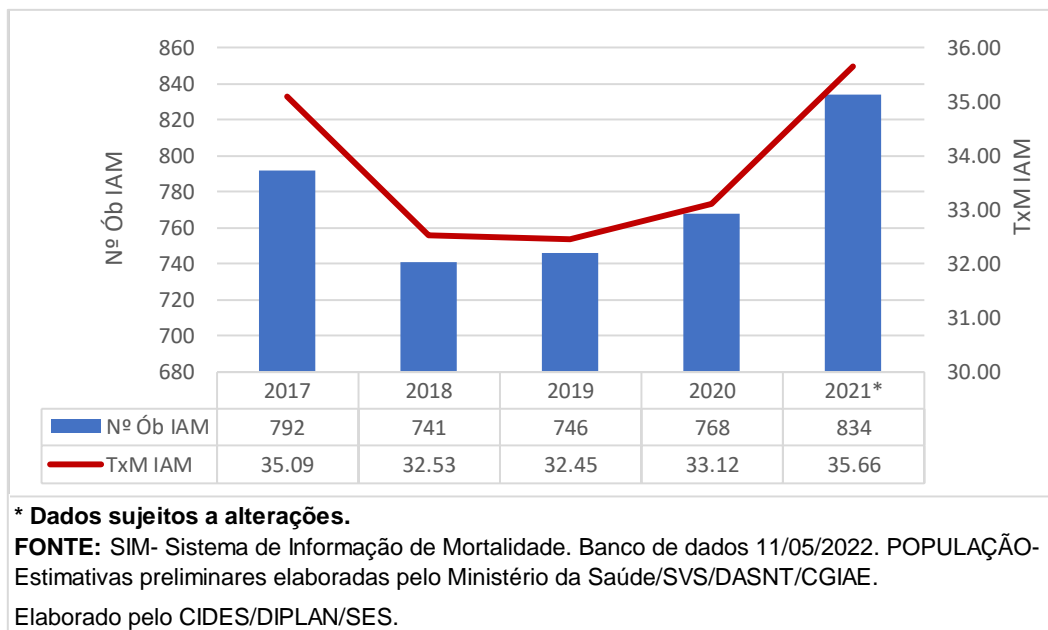
As doenças cardiovasculares - DCV, atingem grande parte da população sergipana, dentre elas o Infarto Agudo do Miocárdio - IAM, cujos fatores causais são reflexos dos hábitos de vida como tabagismo e álcool, relacionados a alimentação como pouco consumo de frutas e verduras e excesso de frituras, sedentarismo, doenças crônicas como a hipertensão arterial e diabetes não controlada e mais outros fatores como estresse e depressão. Este indicador quando monitorado e avaliado continuamente fomentam reflexões e novos desafios, tanto para os gestores do setor da saúde, quanto para outras áreas, para subsidiarem as ações voltadas a prevenção e a garantia da assistência diante da ocorrência dessa doença.

A taxa de mortalidade por IAM em Sergipe (**Figura 29**), apresentou redução em 2018, de 32.53 (741) e nos demais anos analisados apresentou aumento, sendo a mais elevada registrada em 2021 onde o resultado foi de 35.66 correspondendo a 834 óbitos por esta causa.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Figura 29. Nº de óbitos e taxa de mortalidade por IAM. Sergipe, 2017-2021.



Em 2018, as regiões de Aracaju e Estância contribuíram com a redução no estado visto que, neste ano, estas, apresentaram as menores taxas. Já no ano de 2019, foram as regiões de Itabaiana e Nossa Senhora do Socorro que apresentaram menores taxas contribuindo com a segunda menor taxa no estado.

As regiões que favoreceram a elevação da taxa da mortalidade, no ano de 2020, foram a de Aracaju, Itabaiana e Nossa Senhora do Socorro e em 2021, as de Estância, Itabaiana, Lagarto e Nossa Senhora da Glória. (**Quadro 10**)

Quadro 10. Nº de óbitos e taxa de mortalidade por IAM. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 - 2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RS DE SAÚDE	2017		2018		2019		2020		2021*	
	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº	TX	Nº
RS ARACAJU	10,15	229	8,65	197	10,44	240	11,17	259	10,22	239
RS ESTÂNCIA	5,05	114	4,17	95	4,39	101	4,27	99	5,90	138
RS ITABAIANA	4,52	102	4,26	97	3,26	75	3,45	80	4,58	107
RS LAGARTO	4,30	97	4,04	92	3,39	78	3,36	78	4,36	102
RS Nº Srª DA GLÓRIA	2,84	64	3,03	69	3,35	77	3,11	72	3,21	75
RS Nº Srª SOCORRO	4,74	107	4,65	106	3,65	84	4,70	109	4,36	102
RS PROPRIÁ	3,50	79	3,73	85	3,96	91	3,06	71	3,04	71
SERGIPE	35,09	792	32,53	741	32,45	746	33,12	768	35,66	834

* Dados sujeitos a alterações.

Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Elaborado pelo CIDES/DIPLAN/SES.

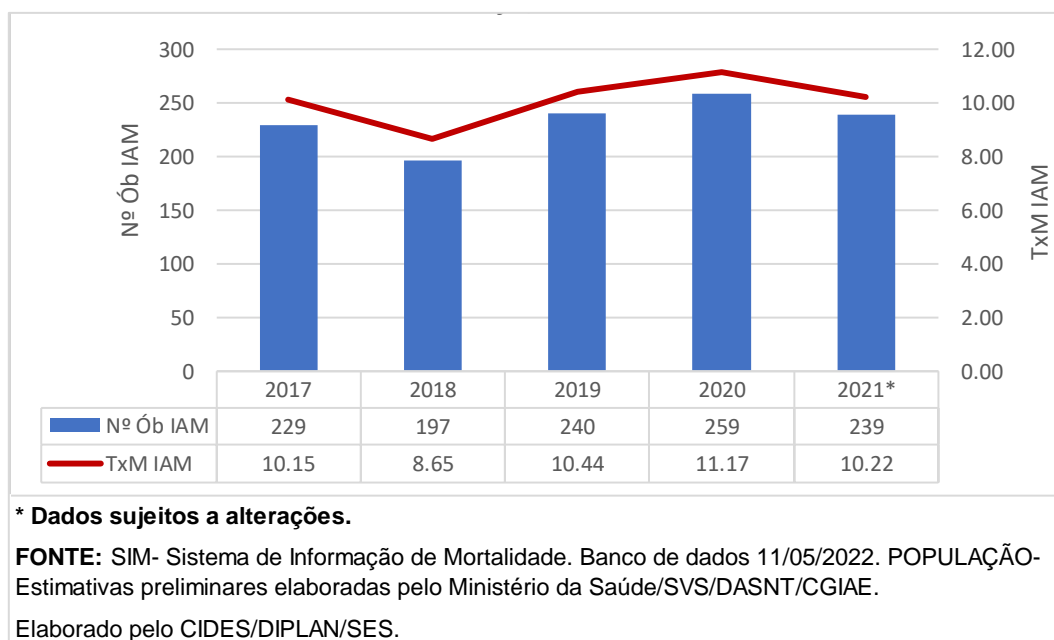
REGIÃO DE ARACAJU

Na região de saúde de Aracaju, a taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio - IAM, apresentou oscilações durante os anos avaliados com redução no número óbitos no ano de 2018, com taxa de 8.65 (197 óbitos), sendo a menor dos cinco anos analisados. Nos dois anos subsequente, houve crescimento alcançando, em 2020, taxa de 11.17 (259 óbitos), correspondendo a mais elevada da série histórica. Em 2021, volta a reduzir os óbitos apresentando taxa de 10.22 (239 óbitos) (**Figura 30**).

Figura 30. Nº de óbitos e taxa de mortalidade por IAM. Região de Saúde de Aracaju, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



REGIÃO DE ESTÂNCIA

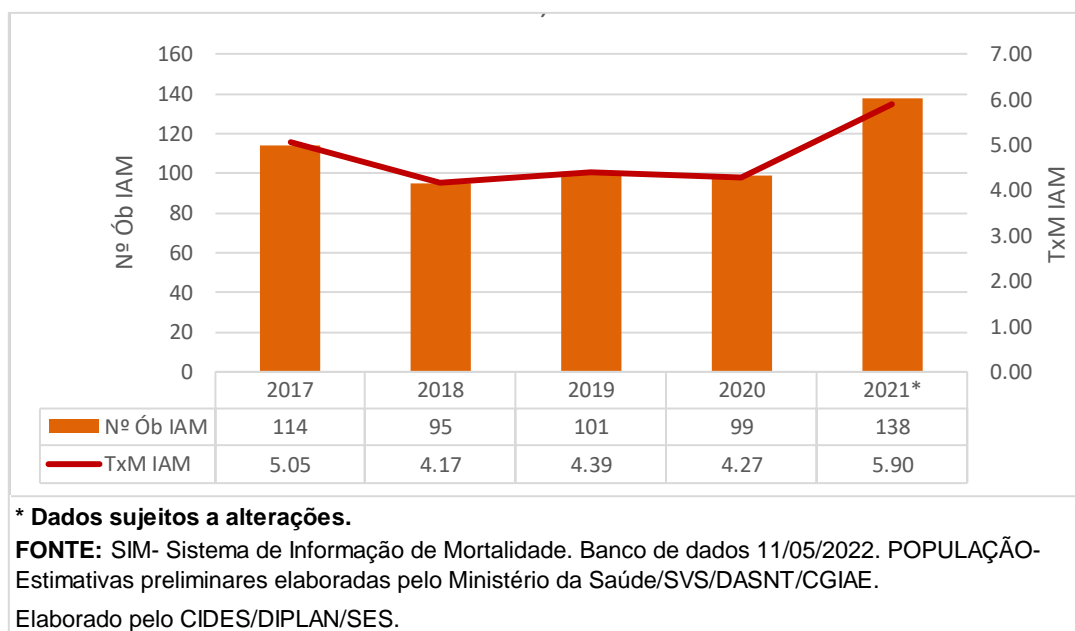
A análise da **Figura 31** mostra que, na região de saúde de Estância, a mortalidade por IAM, foi mais elevada em 2017 e 2021, alcançando a taxa de 5.05 com 114 óbitos e, taxa de 5.90 com 138 óbitos, respectivamente, sendo esta última a maior taxa apresentada no período analisado nesta região.

No intervalo de 2018 a 2020, apesar de oscilações discretas as taxas se mantiveram abaixo de 5.00, sendo de 4.17 (95 óbitos), no ano de 2018, de 4.39 (101 óbitos) em 2019 e de 4.27 (99 óbitos) para 2020.

Figura 31. Nº de óbitos e taxa de mortalidade por IAM. Região de Saúde de Estância, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



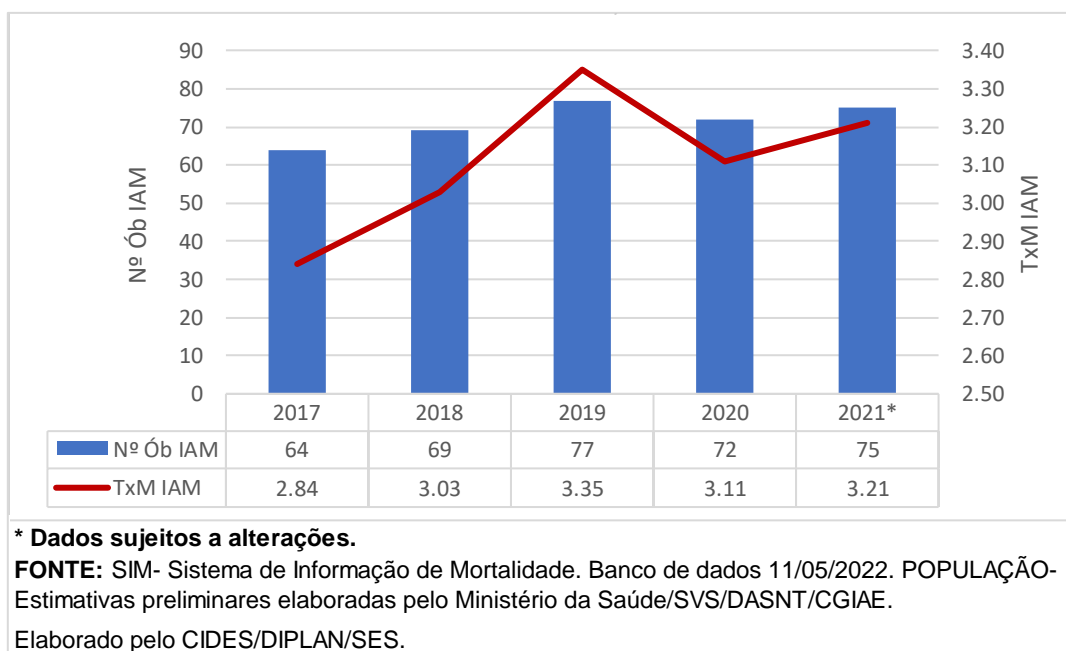
REGIÃO DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA

Quanto a taxa de mortalidade por IAM, na região de saúde de Nossa Senhora da Glória (**Figura 32**), houve uma tendência de crescimento a partir de 2017, com taxa (2.84) e a menor da série temporal. Nos quatro anos subsequentes as taxas ficaram acima de 3.00, sendo a mais elevada, no ano de 2019 (3.35) correspondendo a 77 óbitos.

Figura 32. Nº de óbitos e taxa de mortalidade por IAM. Região de Saúde de Nossa Senhora da Glória, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



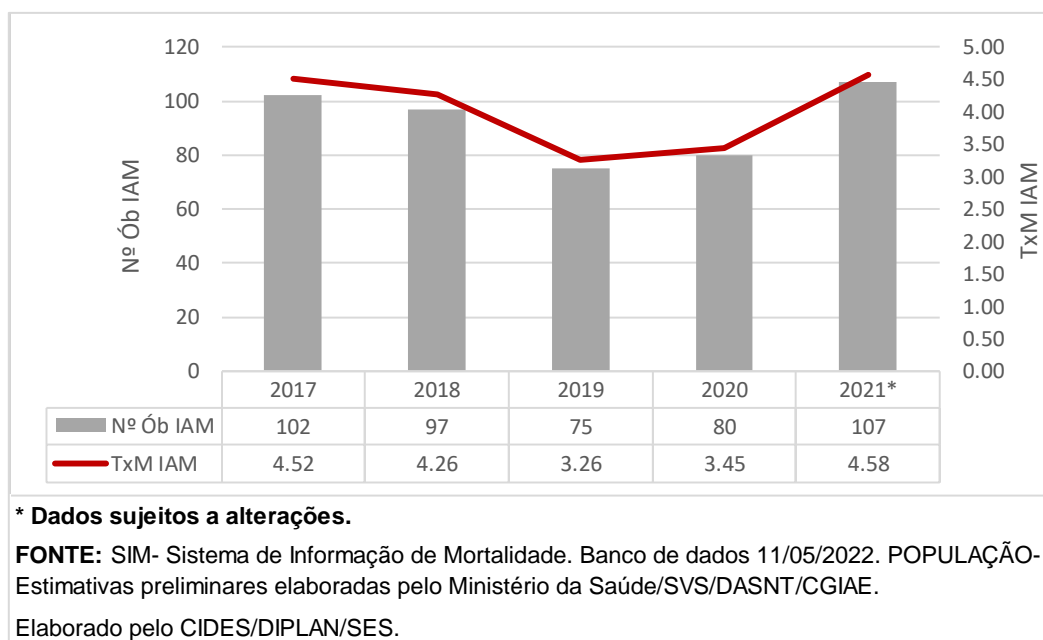
REGIÃO DE ITABAIANA

A região de saúde de Itabaiana (**Figura 33**) apresentou tendência de redução da taxa de mortalidade por IAM nos três primeiros anos. Em 2017 registrou 4.52 (102 óbitos), continuou diminuindo alcançando em 2019 a taxa de 3.26 (75 óbitos). A partir de 2020, voltou a crescer atingindo o maior resultado em 2021, com taxa de 4.58 (107 óbitos), sendo a mais elevada no período avaliado.

Figura 33. Nº de óbitos e taxa de mortalidade por IAM. Região de Saúde de Itabaiana, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



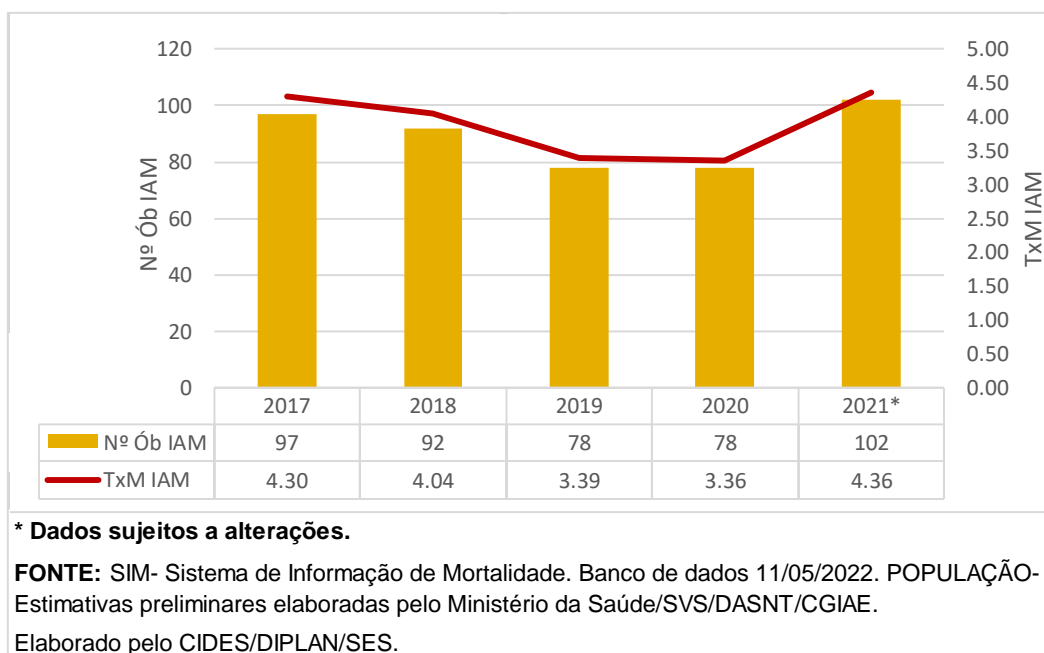
REGIÃO DE LAGARTO

A análise da região de saúde de Lagarto (**Figura 34**), para mortalidade por IAM, apresentou redução contínua no período de quatro anos, 2017 a 2020, iniciando com taxa de 4.30 (97 óbitos) em 2017, chegando a reduzir para 3.36 (78 óbitos em 2020. Em 2021, registrou a mais alta taxa do período analisado, atingindo 4.36, correspondendo a 102 óbitos.

Figura 34. Nº de óbitos e taxa de mortalidade por IAM. Região de Saúde de Lagarto, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



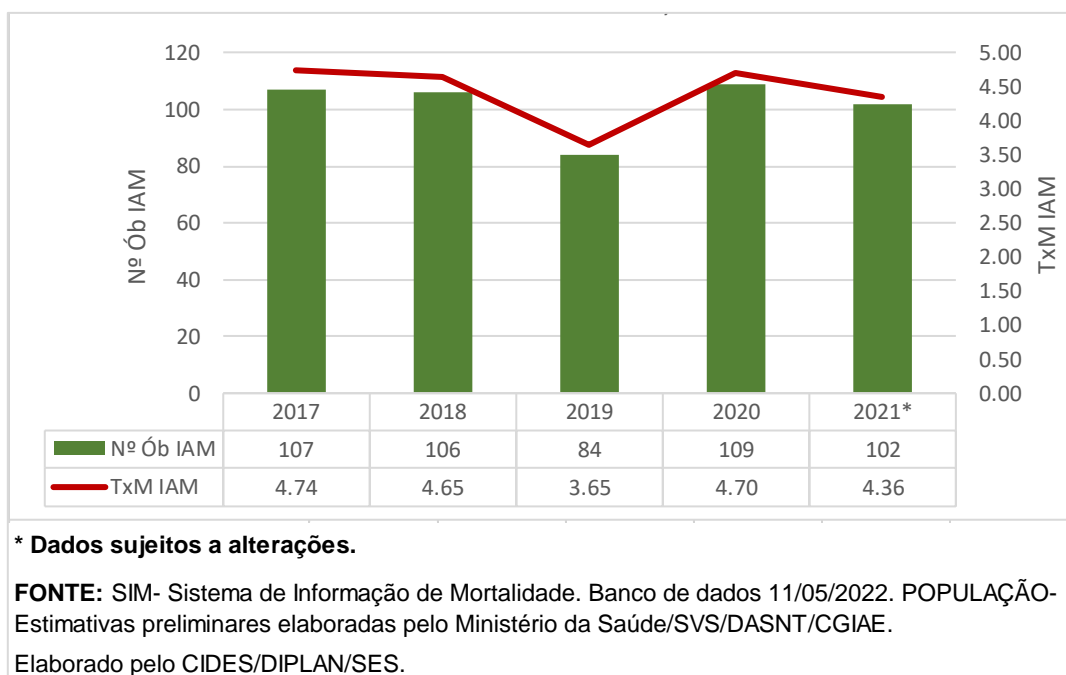
REGIÃO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO

A taxa de mortalidade por IAM, na região de saúde de Nossa Senhora do Socorro (**Figura 35**), registrou redução em 2019, com a menor taxa do período 3.65 (84 óbitos). Em 2017 e 2020 apresentou as mais altas taxas, registrando 4.74 (107 óbitos) e 4.70 de taxa (109 óbitos), respectivamente. Em 2021, diminuiu a taxa para 4.36 referente a 102 óbitos.

Figura 35. Nº de óbitos e taxa de mortalidade por IAM. Região de Saúde de Nossa Senhora do Socorro, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



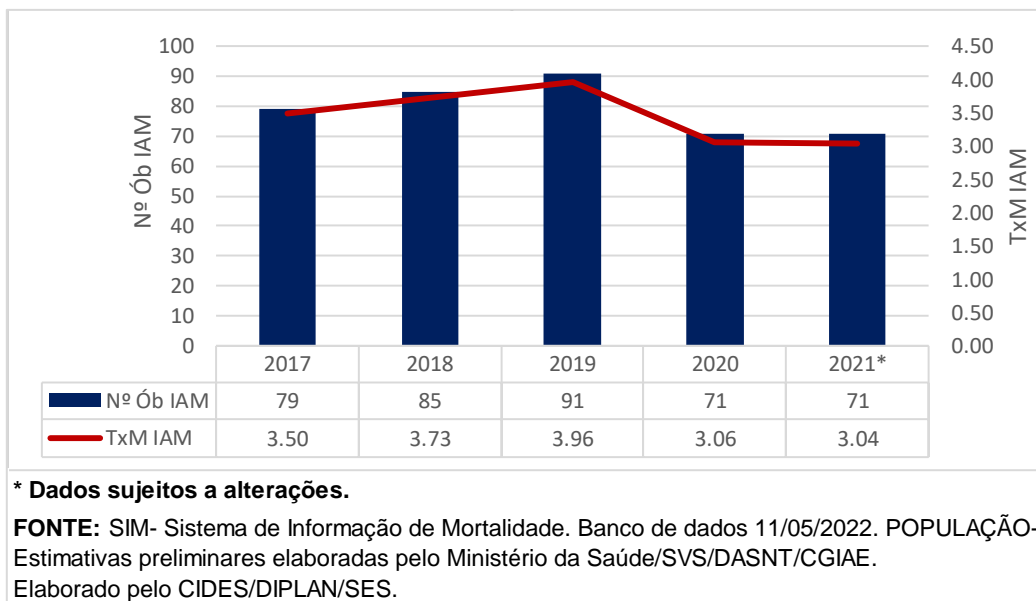
REGIÃO DE PROPRIÁ

Na região de saúde de Propriá (**Figura 36**), houve aumento das taxas de mortalidade por IAM de 2017 a 2019, apresentando os valores de 3.50 (79 óbitos), 3.73 (85 óbitos), 3.96 (91 óbitos), nos três anos iniciais. Em seguida, ocorreu redução, com os resultados em 2020 de 3.06 (71 óbitos) e de 3.04 (71 óbitos), em 2021.

Figura 36. Nº de óbitos e taxa de mortalidade por IAM. Região de Saúde de Propriá, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



V. TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

O objetivo e relevância desse indicador é monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano.

É importante acompanhar a Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes pois, a taxa de mortalidade neonatal vem caindo em menor velocidade comparado a mortalidade infantil pós-neonatal, especialmente nos estados das regiões norte e nordeste. A mortalidade neonatal precoce representa de 60 a 70% da mortalidade infantil, sendo que 25% destas mortes ocorrem no primeiro dia de vida. No período neonatal concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais; com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, direitos esses reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). (BRASIL,2006)



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Segundo dados do Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, Publicado em 2021, dos anos de 2009 a 2019 houve um declínio na Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), em todos os estados da federação, com destaque para a Região Nordeste, no ranking está o Estado de Alagoas em primeiro lugar, com uma redução de 86% e o Estado de Sergipe na nona colocação com uma redução de 73%, nos últimos 10 anos. (BRASIL, 2021)

Entre 2017 e 2021 foram registrados 2.610 óbitos em menores de 1 ano no Estado de Sergipe, sendo 37,7% na região de Aracaju e 17,1% na região de Socorro (**Tabela 2**).

Tabela 2. Distribuição dos óbitos em menores de um ano de idade, Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021.

Região	Ano de óbito					Total	
	2017	2018	2019	2020	2021	n	%
Aracaju	209	235	188	193	159	984	37,7
Estância	60	52	70	43	52	277	10,6
Nossa Senhora da Glória	31	43	50	44	38	206	7,9
Itabaiana	47	60	62	46	42	257	9,8
Lagarto	50	46	53	52	47	248	9,5
Propriá	40	39	47	33	33	192	7,4
Nossa Senhora do Socorro	84	100	98	97	67	446	17,1
Sergipe	521	575	568	508	438	2610	100,0

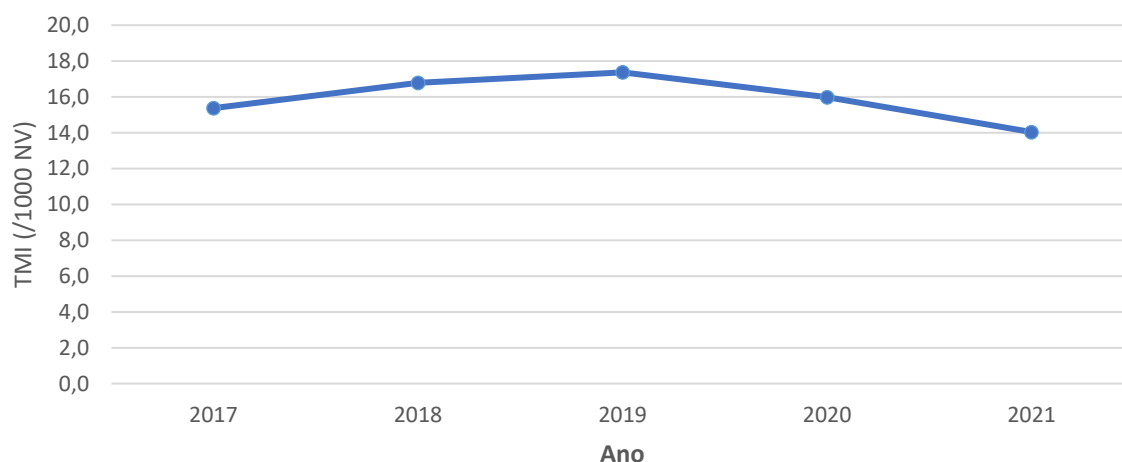
Fonte: SIM e SINASC/DVS/SES/SE (dados de 26/08/2022, sujeito a alterações)

A taxa de mortalidade infantil (TMI) apresentou aumento entre 2017 – 2019 e redução a partir de 2020, apresentando em 2021 14,0 óbitos por mil nascidos vivos (**Figura 37**).

Figura 37. Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos) em Sergipe, 2017 – 2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fonte: SIM e SINASC/DVS/SES/SE (dados de 26/08/2022, sujeito a alterações)

Quando avaliado por região de saúde, verifica-se que no ano de 2019, a TMI apresentou os maiores picos da série analisada, para as regiões de Propriá (20,8 óbitos por mil nascidos vivos) e Estância (20,2 óbitos por mil nascidos vivos (**Tabela 3**).

Tabela 3. Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos) Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021.



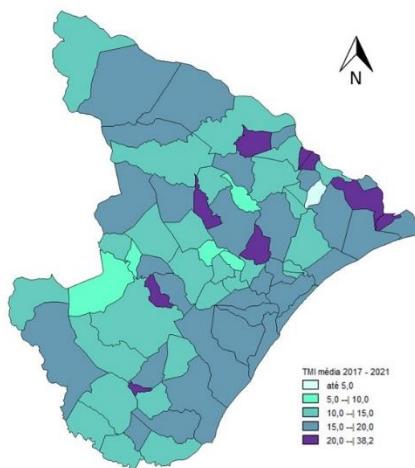
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Região	2017	2018	2019	2020	2021
Aracaju	17,1	18,7	16,2	17,0	14,5
Estância	16,1	13,9	20,2	12,0	14,8
Nossa Senhora da Glória	11,3	15,5	18,6	16,8	14,1
Itabaiana	13,8	16,6	17,5	14,1	12,4
Lagarto	13,7	12,5	13,9	14,8	13,6
Propriá	16,6	16,7	20,8	14,6	14,5
Nossa Senhora do Socorro	14,7	18,0	18,5	18,5	13,5
Sergipe	15,4	16,8	17,4	16,0	14,0

Fonte: SIM e SINASC/DVS/SES/SE (dados de 26/08/2022, sujeito a alterações)

A TMI média em Sergipe para o período de 2017 a 2021 foi de 15,9 óbitos por mil nascidos vivos. Na análise da distribuição espacial da TMI média do período, verifica-se as maiores taxas nos municípios de Telha (38,2), Amparo de São Francisco (26,9), São Domingos (25,1), Pedrinhas (24,5), Siriri (21,7), Ilha das Flores (21,2), Itabi (21,1) e Neópolis (20,7).

Imagem 2. Distribuição espacial da Taxa de Mortalidade Infantil média (por 1000 nascidos vivos) em Sergipe, 2017 – 2021.



Fonte: SIM e SINASC/DVS/SES/SE (dados de 26/08/2022, sujeito a alterações)

VIGILÂNCIA DA MORTALIDADE MATERNA

A Vigilância da Mortalidade Materna em Sergipe é composta por 4 indicadores:

*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

- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados;
- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência;
- Razão de Mortalidade Materna;
- Proporção de óbitos maternos investigados.

Visa a promoção integral a saúde da mulher e da criança, com ênfase nas populações mais vulneráveis. O principal objetivo é a organização da rede materno infantil com garantia de acesso, acolhimento e resolutividade. A meta é reduzir o número de óbitos maternos avaliando a assistência pré-natal, ao parto e puerpério.

VI. PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS

O objetivo e relevância desse indicador, permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. (BRASIL, 2009)

Possibilita, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares. (BRASIL, 2009)

Dos anos de 2017 a 2021, Sergipe registrou uma média anual de 761,4 óbitos de mulheres de 10 a 49 anos. Observa-se que houve uma progressão significativa do número de óbitos entre 2019 e 2021, saindo de 680 no ano de 2019 para 923 em 2021. (**Tabela 4**).

Tabela 4. Número de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF). Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Região	2017	2018	2019	2020	2021
Aracaju	249	235	229	274	328
Estância	88	87	73	98	108
Nossa Senhora da Glória	88	82	61	89	94
Itabaiana	78	66	90	79	82
Lagarto	67	46	54	56	71
Propriá	120	112	121	114	177
Nossa Senhora do Socorro	61	58	52	57	63
Sergipe	751	686	680	767	923

Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 11/05/2022, sujeito a alterações).

Na distribuição por região de saúde das investigações de óbitos em MIF, há um destaque para o ano de 2018, período que houve a maior proporção, e a região de Lagarto registrou 100% de investigação para o referido ano. Das regiões de saúde, Propriá tem registrado uma média de 97,6 de óbitos investigados, sendo a maior e Aracaju a menor média, com 83,82 (**Tabela 5**).

Tabela 5. Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados, por região de saúde. Sergipe, 2017 – 2021

Região	2017	2018	2019	2020	2021
--------	------	------	------	------	------



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Aracaju	95,00%	93,04%	85,40%	81,06%	64,58%
Estância	91,95%	97,56%	95,71%	94,68%	98,08%
Nossa Senhora da Glória	93,02%	98,73%	93,44%	91,86%	91,21%
Itabaiana	84,62%	95,31%	88,64%	87,01%	91,36%
Lagarto	88,06%	100,00%	96,23%	88,68%	79,71%
Propriá	98,31%	95,33%	98,33%	97,20%	98,85%
Nossa Senhora do Socorro	95,00%	98,28%	92,16%	73,68%	90,00%
Sergipe	93,21%	95,80%	91,33%	86,99%	83,07%

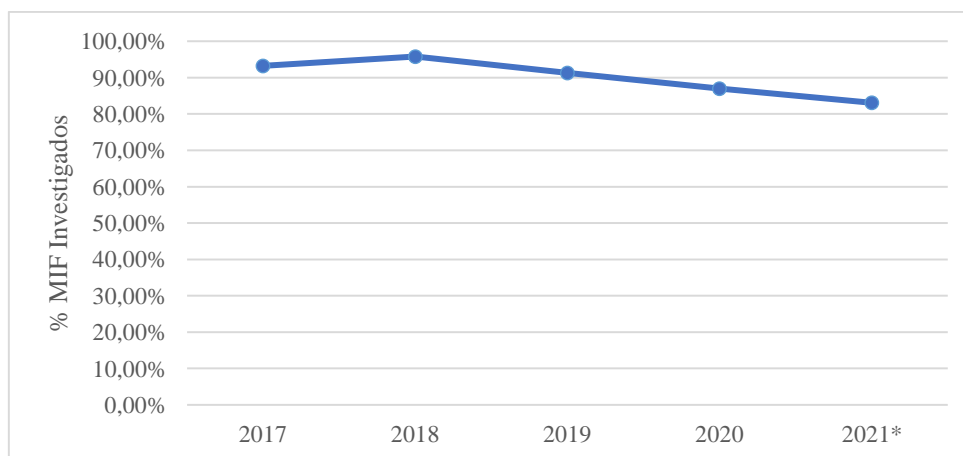
Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 11/05/2022, sujeito a alterações).

Entre os anos de 2018 e 2021 houve uma regressão na proporção de investigações e 2021 registrou o menor número (**Figura 38**). Apesar dessa redução, considerando o parâmetro nacional > 70% de investigações dos óbitos em MIF, Sergipe tem alcançado esse indicador, bem como todas as regiões de saúde.

Figura 38. Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados. Sergipe, 2017 – 2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 11/05/2022, sujeito a alterações).

VII. RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA

A mortalidade materna é um indicador utilizado mundialmente como indicador de desenvolvimento e qualidade de vida e reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério. (BRASIL,2006)

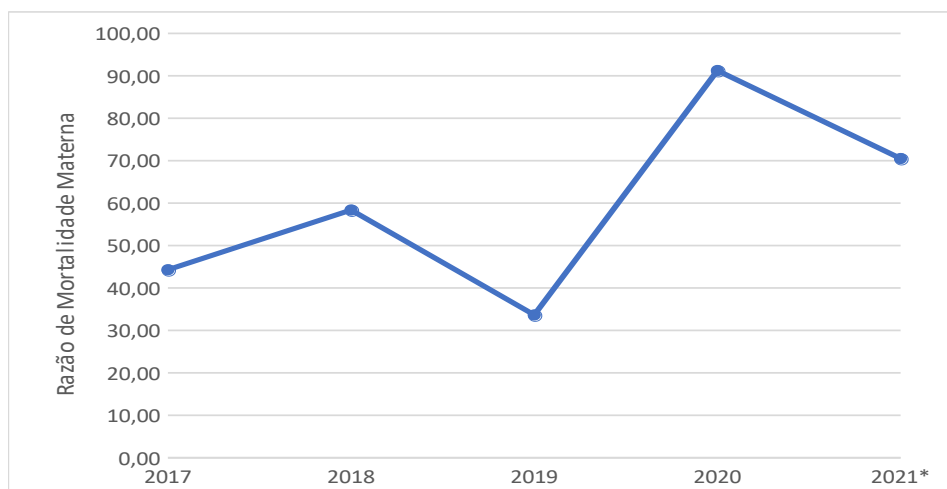
Sergipe teve registro de 97 óbitos maternos entre os anos de 2017 e 2021. O maior número de registro foi no ano de 2020, com 29 óbitos e o menor registro foi em 2019 com 11 óbitos.

A razão de mortalidade materna em Sergipe está em média 59,6 para cada 100 mil nascidos vivos entre os anos de 2017 e 2021, com variações significativas, a exemplo do ano de 2020 que registrou uma taxa média de 91,2. (**Figura 39**).

Figura 39. Razão de Mortalidade Materna. Sergipe, 2017 – 2021



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 11/05/2022, sujeito a alterações).

A Região de Estância tem sido destaque na série histórica, apresentando em 2018 e 2021 taxas acima de 113 óbitos por 100 mil habitantes (**Tabela 6**).

As regiões de saúde de Itabaiana, Lagarto e Nossa senhora do Socorro não registraram óbitos maternos no ano de 2017, da série histórica dos últimos 5 anos, a região de Nossa Senhora do Socorro não registrou óbitos, nos anos de 2017, 2018 e 2020.

Tabela 6. Razão de mortalidade materna (por 100 mil habitantes). Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Região	2017	2018	2019	2020	2021
Aracaju	73,53	39,78	25,81	97,11	54,89
Estância	53,79	133,48	86,48	83,96	113,86
Nossa Senhora da Glória	58,84	83,22	0,00	92,25	88,70
Itabaiana	0,00	54,47	52,48	56,83	28,96
Lagarto	0,00	0,00	37,22	114,59	74,35
Propriá	35,09	90,04	18,88	133,82	60,44
Nossa Senhora do Socorro	0,00	0,00	44,17	0,00	132,04
Total	44,29	58,37	33,64	91,24	70,50

Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 11/05/2022, sujeito a alterações).

VIII. NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA

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

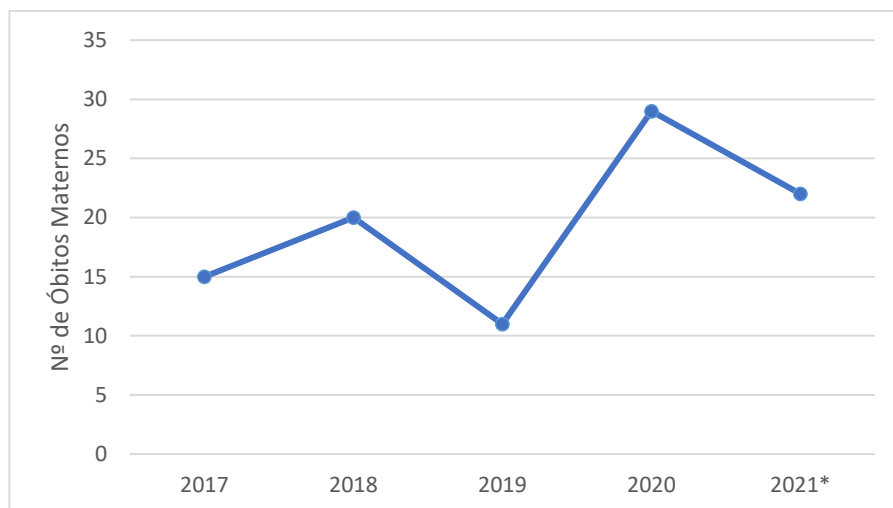
O objetivo e relevância desse indicador é avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzam as mortes maternas evitáveis. Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais. (Brasil, 2006)

O indicador de óbitos maternos por determinado período e local de residência tem apresentado oscilação entre 2017 e 2021, esse fenômeno pode ser representado no **Figura 40**, que apresentou os menores números no ano de 2017 e 2019 e registrou maior quantidade de óbitos em 2020.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Figura 40. Número de óbitos maternos por ano de óbito. Sergipe, 2017 – 2021



Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 11/05/2022, sujeito a alterações).

Na distribuição por local de residência, a Região de Aracaju tem o maior número de registro da série histórica, com 34 óbitos nos últimos 5 anos, e a Região de Nossa Senhora do Socorro o menor, com apenas 3 óbitos de 2017 a 2021. (**Tabela 7**).

Tabela 7. Número de óbitos de maternos. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021.

Região	2017	2018	2019	2020	2021
Aracaju	9	5	3	11	6
Estância	2	5	3	3	4
Nossa Senhora da Glória	2	3	0	3	3
Itabaiana	0	2	2	2	1
Lagarto	0	0	1	3	2
Propriá	2	5	1	7	3
Nossa Senhora do Socorro	0	0	1	0	3
Sergipe	15	20	11	29	22

Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 11/05/2022, sujeito a alterações).

IX. ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

O cenário de óbito materno nos últimos 5 anos apresenta um crescimento significativo, mas em relação a investigação de óbito materno houve uma queda nos anos de 2020 e 2021 (**Figura 41**).

Figura 41. Proporção de óbitos Materno Investigado por ano. Sergipe, 2017 – 2021.



Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 11/05/2022, sujeito a alterações).

No consolidado da análise, a Região de saúde de Estância investigou 67% dos óbitos maternos em 2020, e a região de saúde de Nossa Senhora da Glória, no ano de 2021, também registrou 67%. No resultado estadual da série histórica, a proporção de óbitos investigados reduziu de 100% nos anos de 2017 a 2019, para 96,5% nos anos de 2020 e 2021 (**Tabela 8**).

Tabela 8. Óbitos Maternos Investigado (absoluto e percentual). Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021.

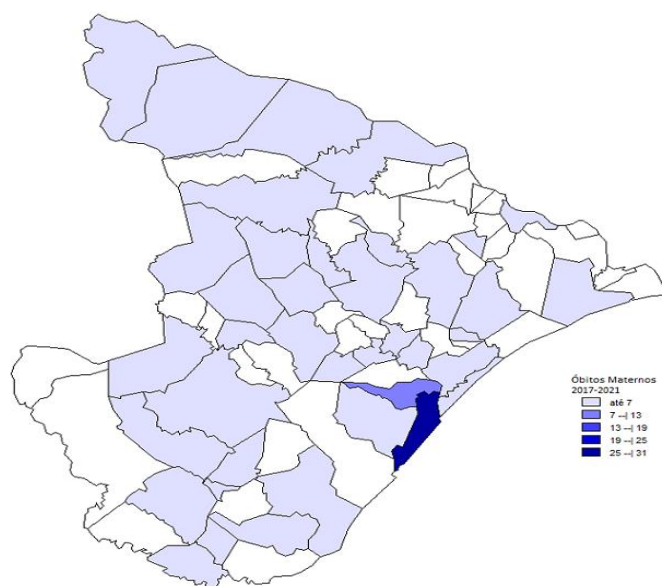


GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Região	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aracaju	9	100%	5	100%	3	100%	11	100%	6	100%
Estância	2	100%	5	100%	3	100%	3	67%	4	100%
Nossa Senhora da Glória	2	100%	3	100%	0	100%	3	100%	3	100%
Itabaiana	0	100%	2	100%	2	100%	2	100%	1	100%
Lagarto	0	100%	0	100%	1	100%	3	100%	2	100%
Propriá	2	100%	5	100%	1	100%	7	100%	3	67%
Nossa Senhora do Socorro	0	100%	0	100%	1	100%	0	100%	3	100%
Sergipe	15	100%	20	100%	11	100%	29	96,5%	22	96,5%

Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 11/05/2022, sujeito a alterações).

Imagem 3. Distribuição espacial de óbito materno acumulado em Sergipe, 2017 – 2021.



Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 11/05/2022, sujeito a alterações)

X. TAXA DE MORTALIDADE POR HOMICÍDIOS



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

O homicídio é um indicador da violência comunitária e social, este é um dos principais indicadores dentro das causas externas que impactam na vida da população jovem, pela representação dos elevados índices da mortalidade da população mundial.

De uma maneira geral, pode-se concluir que tanto os fatores externos de óbitos, como os homicídios, são fenômenos presentes e em curva ascendente no Brasil, revelando a tipicidade e predominância no sexo masculino, ou seja, esse tipo de violência está relacionado com a juventude e os homens, que são elencados como os mais expostos para esse tipo de violência, o que gera impacto negativo na qualidade e esperança de vida desses. Quando a violência envolve as mulheres, essas estão mais expostas à violência que ocorre no contexto doméstico/familiar, o que representa que os homicídios não acarretam em perda de anos de vida para essas mulheres.

Os óbitos por causas externas representam a segunda causa em volume no Brasil, perdendo apenas para os óbitos ocorridos por doenças cardiovasculares. De acordo com o IBGE, o aumento da mortalidade por causas externas já está impactando na expectativa de vida dos brasileiros.

As investigações da mortalidade e dos seus fatores de risco possibilitam a realização de um diagnóstico sobre as condições sociais e econômicas da população. Conhecer a dinâmica da mortalidade garante ações mais coordenadas e eficientes, a fim de reformular estratégias que vão desde a organização do sistema público de saúde ao setor privado, com direcionamento orçamentário para áreas e grupos prioritários, passando pelo estabelecimento de campanhas educativas em relação à promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos. (BRASIL, 2010)



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Na série histórica da 2017 a 2021, foram registrados 5.175 óbitos por homicídios no Estado de Sergipe, sendo 40,7% na região de Aracaju e 13,8% na região de Itabaiana (**Tabela 9**).

Tabela 9. Distribuição dos óbitos por homicídios. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021.

Região	Ano de óbito					Total	
	2017	2018	2019	2020	2021	n	%
Aracaju	551	515	353	404	283	2106	40,7
Estância	87	95	85	80	67	414	8,0
Nossa Senhora da Glória	57	42	53	50	37	239	4,6
Itabaiana	193	132	146	125	116	712	13,8
Lagarto	89	81	76	74	69	389	7,5
Propriá	87	74	54	66	67	348	6,7
Nossa Senhora do Socorro	241	196	200	180	143	960	18,6
Sergipe	1309	1135	968	980	783	5175	100,0

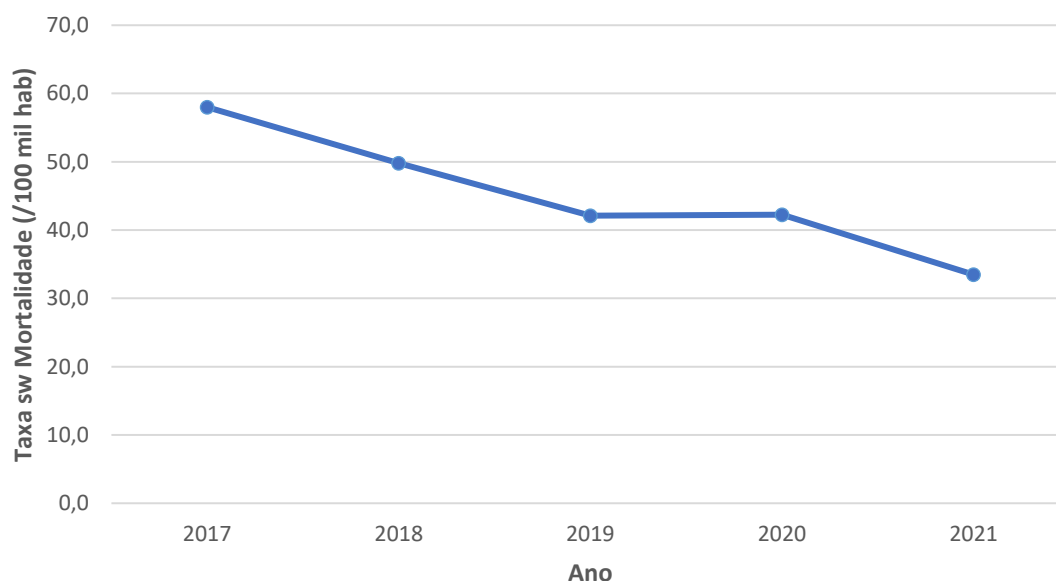
Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 26/08/2022, sujeito a alterações).

A taxa de mortalidade por homicídios em Sergipe apresentou diminuição entre 2017 a 2019, partindo de 58,0 para 33,5 óbitos por 100.000 habitantes (**Figura 42**).

Figura 42. Taxa de mortalidade por homicídios (por 100.000 habitantes) em Sergipe, 2017 – 2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 26/08/2022, sujeito a alterações).

Quando avaliado por região de saúde, verifica-se que a região de Lagarto apresentou as menores taxas de mortalidade por homicídios durante o período, enquanto as regiões de Aracaju, Itabaiana, Propriá e Socorro apresentaram as maiores taxas durante todo o período. Em todas as regiões observa-se diminuição das taxas (**Tabela 10**).

Tabela 10. Taxa de mortalidade por homicídios (por 100.000 habitantes). Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021.



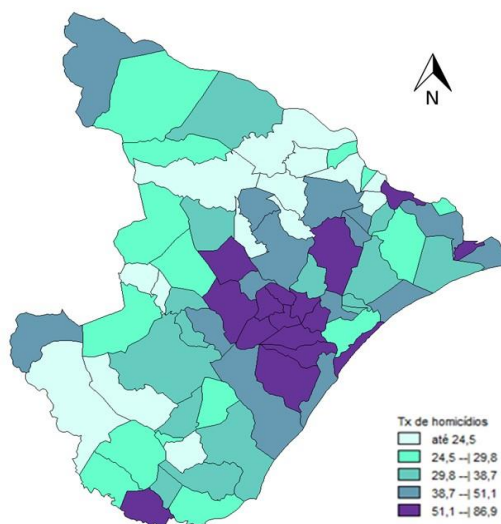
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Região	2017	2018	2019	2020	2021
Aracaju	65,6	60,6	41,0	46,4	32,1
Estância	35,7	38,8	34,5	32,3	26,9
Nossa Senhora da Glória	33,5	24,5	30,6	28,6	21,0
Itabaiana	77,4	52,6	57,8	49,1	45,3
Lagarto	5,9	5,3	5,0	4,8	4,4
Propriá	55,0	46,6	33,9	41,3	41,8
Nossa Senhora do Socorro	71,2	57,3	57,9	51,6	40,6
Sergipe	58,0	49,8	42,1	42,3	33,5

Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 26/08/2022, sujeito a alterações)

A taxa de mortalidade média por homicídios em Sergipe para o período de 2017 a 2021 foi de 45,0 óbitos por 100 mil habitantes. As maiores taxas ocorreram nos municípios de Santa Rosa de Lima (86,9), Barra dos Coqueiros (83,5), Barra dos Coqueiros (82,6), Ilha das Flores (72,8), Laranjeiras (72,4), e Riachuelo (70,5) (**Imagem 4**).

Imagem 4. Distribuição espacial da Taxa de Mortalidade por Homicídios média (por 100.000 habitantes) em Sergipe, 2017 – 2021.



Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 26/08/2022, sujeito a alterações).

XI. TAXA DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

O suicídio é um importante problema de saúde pública, com impactos na sociedade como um todo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que no mundo, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, sendo a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade.

Violências autoprovocadas/autoinfligidas compreendem ideação suicida, automutilações, tentativas de suicídio e suicídio. É importante, ainda apontar que nem toda violência autoprovocada, a exemplo da automutilação, caracteriza uma tentativa de suicídio, pois esta pode ser uma forma de aliviar sofrimentos, sem que haja o objetivo de pôr fim à vida. Diferentemente da tentativa de suicídio, que é um fenômeno complexo envolvendo múltiplas causas e que afeta, além das suas vítimas, os parentes e amigos, como também os profissionais de saúde e setores que lidam direta ou indiretamente com o problema. (BRASIL,2006)

Ainda que o cenário seja preocupante, o suicídio pode ser prevenido. Sabe-se que este fenômeno é complexo e multifatorial, de modo que generalizações de fatores de risco são contraproducentes. Apesar da complexidade de sua determinação, o suicídio pode ser prevenido com intervenções individuais e coletivas de diagnóstico, atenção, tratamento e prevenção aos transtornos mentais, ações de conscientização, promoção de saúde, apoio sócio emocional, e limitação de acesso aos meios, entre outras. A partir de uma análise baseada em evidências é possível compreender os grupos e faixa etária dessas pessoas, inclusive situações de maior risco, como ter acesso a meios de cometer suicídio, dificuldade em lidar com estresses agudos ou crônicos da vida, e sofrer violência baseada em gênero, abuso infantil ou discriminação. (BRASIL,2006)

É de suma importância discutir essa temática, nas mais diversas esferas enfrentando os estigmas, bem como conscientizar e estimular sua prevenção que pode contribuir para o enfrentamento deste problema que permeia toda a



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

sociedade. Para isso, é necessária uma análise da situação deste tipo de violência bem fundamentada e baseada em evidências, para que assim a realidade deste agravo seja compreendida, bem como identificar os pontos críticos, para só assim intervir no problema de forma efetiva. (BRASIL,2006).

Entre 2017 e 2021 foram registrados 638 óbitos por suicídio em Sergipe, tendo 28,4% em residentes da região de Aracaju (**Tabela 11**).

Tabela 11. Distribuição dos suicídios. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021.

Região	Ano de óbito					Total	
	2017	2018	2019	2020	2021	n	%
Aracaju	40	37	30	40	34	181	28,4
Estância	7	15	16	17	20	75	11,8
Nossa Senhora da Glória	12	9	12	12	8	53	8,3
Itabaiana	21	18	18	22	25	104	16,3
Lagarto	22	23	14	14	17	90	14,1
Propriá	14	10	6	9	6	45	7,1
Nossa Senhora do Socorro	11	24	20	16	19	90	14,1
Sergipe	127	136	116	130	129	638	100,0

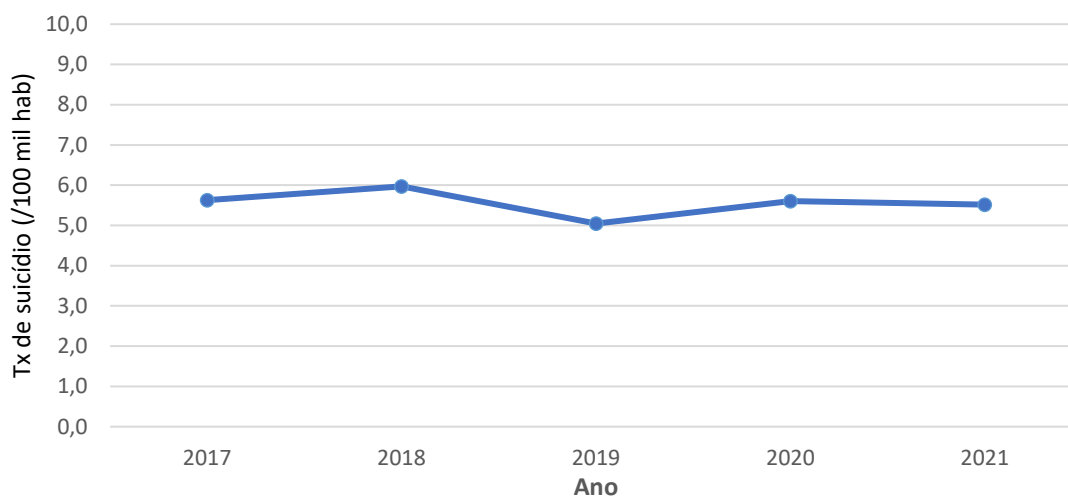
Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 26/08/2022, sujeito a alterações)

A taxa de mortalidade por suicídio apresentou pequena oscilação durante os cinco anos avaliados, mantendo-se ao longo do período entre 5 e 6 óbitos por 100 mil habitantes (**Figura 43**).

Figura 43. Taxa de mortalidade por suicídio (por 100 mil habitantes) em Sergipe, 2017 – 2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 26/08/2022)

Verifica-se variação nas taxas de suicídio por região de saúde. Durante todo o período, a maior taxa de suicídio ocorreu em 2021 na Região de Itabaiana (9,8 óbitos por 100 mil habitantes) (**Tabela 12**).

Tabela 12. Taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por suicídios. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021.

Região	2017	2018	2019	2020	2021
Aracaju	4,8	4,4	3,5	4,6	3,9
Estância	2,9	6,1	6,5	6,9	8,0
Nossa Senhora da Glória	7,1	5,2	6,9	6,9	4,5
Itabaiana	8,4	7,2	7,1	8,6	9,8
Lagarto	1,5	1,5	0,9	0,9	1,1
Propriá	8,8	6,3	3,8	5,6	3,7
Nossa Senhora do Socorro	3,3	7,0	5,8	4,6	5,4
Sergipe	5,6	6,0	5,0	5,6	5,5

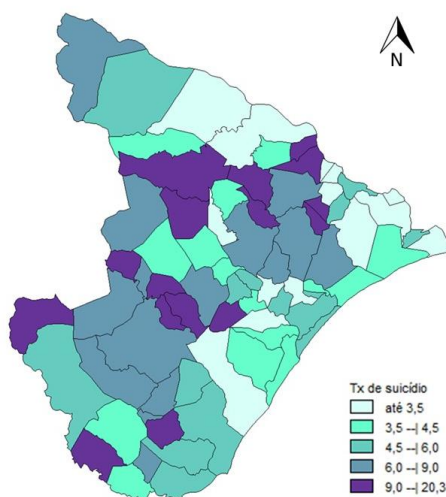
Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 26/08/2022)

Quando se observa a distribuição espacial da taxa média (por 100 mil habitantes) de suicídio de 2017 a 2021, as maiores taxas ocorreram nos municípios de Macambira (20,2), Muribeca (18,4), Malhada dos Bois (16,3), Nossa Senhora de Lourdes (15,4), Gracho Cardoso (13,8), São Domingos (12,6), Campo do Brito (12,1) e Tomar do Geru (11,8).



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Imagem 5. Distribuição espacial da Taxa de Média de Suicídio (por 100.000 habitantes) em Sergipe, 2017 – 2021.



Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 26/08/2022)

XII. TAXA DE MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRÂNSITO

Entre 2017 e 2021 foram registrados 2.044 óbitos por acidentes de trânsito no estado de Sergipe, sendo as mais altas registradas na região de Aracaju (24,2%) e 18,2% na região de Itabaiana (**Tabela 13**).

Tabela 13. Distribuição dos óbitos por Acidentes de Trânsito. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021.

Região	Ano de óbito	Total
--------	--------------	-------



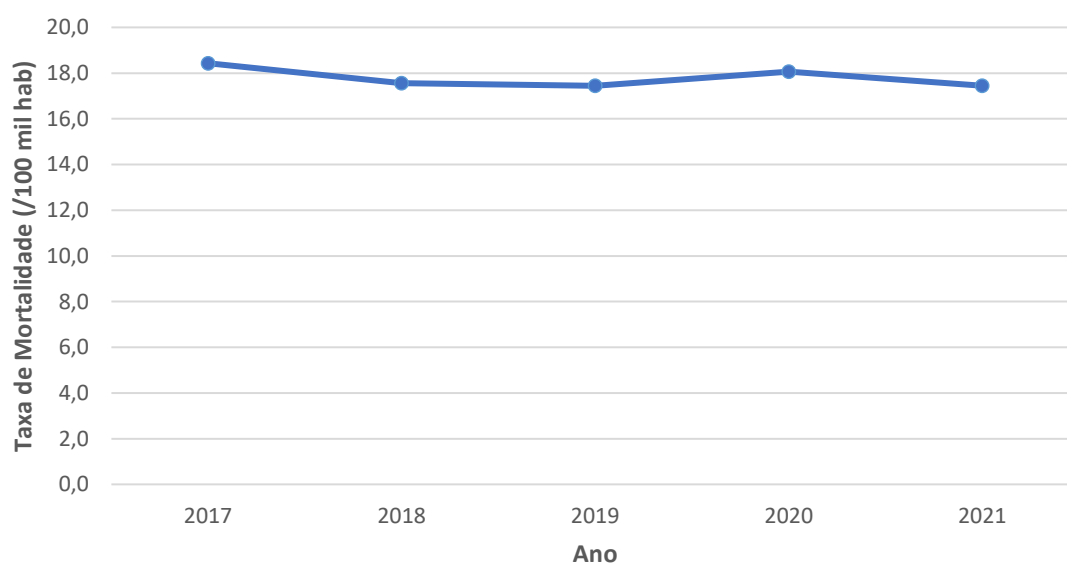
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	2017	2018	2019	2020	2021	n	%
Aracaju	103	99	102	87	103	494	24,2
Estância	63	59	49	70	49	290	14,2
Nossa Senhora da Glória	45	29	41	55	54	224	11,0
Itabaiana	76	76	65	74	82	373	18,2
Lagarto	47	41	61	47	54	250	12,2
Propriá	37	46	40	39	25	187	9,1
Nossa Senhora do Socorro	43	47	42	46	41	219	10,7
Sergipe	416	400	401	419	408	2044	100,0

Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 26/08/2022, sujeito a alterações)

A taxa de mortalidade por acidentes de trânsito apresentou estabilidade entre 2017 a 2019, variando de 17,4 a 18,4 óbitos por 100.000 habitantes (**Figura 44**).

Figura 44. Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito (por 100.000 habitantes) em Sergipe, 2017 – 2021.



Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 26/08/2022, sujeito a alterações).

Quando avaliado por região de saúde, verifica-se que a região de Lagarto apresenta as menores taxas de mortalidade por acidentes de trânsito, enquanto as Regiões de Itabaiana e Glória apresentaram as maiores taxas durante todo o período (**Tabela 14**).



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Tabela 14. Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito (por 100.000 habitantes). Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021.

Região	2017	2018	2019	2020	2021
Aracaju	12,3	11,6	11,8	10,0	11,7
Estância	25,9	24,1	19,9	28,3	19,7
Nossa Senhora da Glória	26,5	16,9	23,7	31,5	30,7
Itabaiana	30,5	30,3	25,7	29,1	32,0
Lagarto	3,1	2,7	4,0	3,0	3,5
Propriá	23,4	29,0	25,1	24,4	15,6
Nossa Senhora do Socorro	12,7	13,7	12,2	13,2	11,6
Sergipe	18,4	17,6	17,4	18,1	17,4

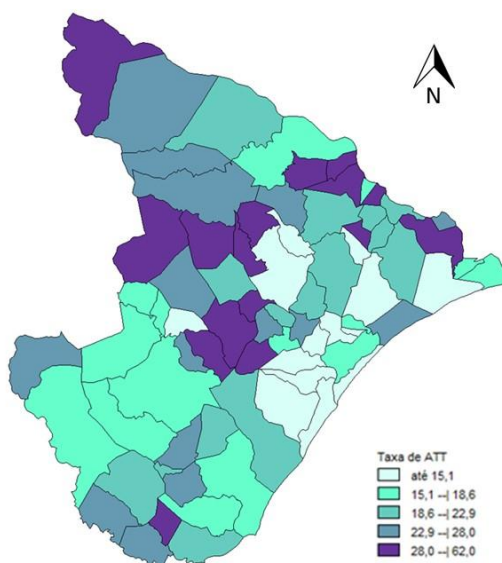
Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 26/08/2022, sujeito a alterações)

A taxa de mortalidade média por acidentes de trânsito em Sergipe para o período de 2017 a 2021 foi de 17,8 óbitos por 100 mil habitantes. As maiores taxas ocorreram nos municípios de Telha (46,3), Nossa Senhora Aparecida (50,0), Moita Bonita (47,6), Nossa Senhora de Lourdes (46,3), Canhoba (44,9), Itabi (44,9) e Umbaúba (44,3).

Imagem 6. Distribuição espacial da Taxa de Mortalidade por Acidentes de trânsito média (por 100.000 habitantes) em Sergipe, 2017 – 2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fonte: SIM/DVS/SES/SE (dados de 26/08/2022, sujeito a alterações).

3.2 MORBIDADE

I. PROPORÇÃO DE INTENAÇÕES HOSPITALARES SEGUNDO GRUPOS DE CAUSAS

Este indicador, por medir a participação relativa dos grupos de causas de internação hospitalar, no total de internações realizadas pelo SUS, se faz necessário, nesta análise, para subsidiar gestores na tomada decisão.

Neste diagnóstico, excluído o Capítulo XV que se refere a gravidez, parto e puerpério, são apresentados os grupos de causa responsáveis pelas cinco principais causas, proporcionalmente, de internações hospitalares, ocorridas nas regiões de saúde e no estado, na série histórica referente ao período de 2017 a 2021, conhecendo assim, o perfil de internamentos na linha do tempo.

No estado, a primeira causa de internação em três anos seguidos, foi pelo grupo das Doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI), correspondendo a 14,28%(8.588) em 2017, 14,08%(8.622) em 2018 e 13,19%(8.460) em 2019. O maior quantitativo de internações foi por Colelitíase, no primeiro ano, e hérnia



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

inguinal unilateral s/obstrução ou gangrena, nos anos subsequentes. As regiões que mais contribuíram em número de internações, nestes anos, por este grupo de causas (Capítulo XI), foram a região de Aracaju, Itabaiana e Nossa Senhora do Socorro, porém as que apresentaram maiores proporções, em relação as hospitalizações nos seus territórios, foram as regiões de Itabaiana, Nossa Senhora da Glória e a de Lagarto.

Nos anos seguintes, a primeira causa de internação, foi ocasionada por algumas doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I) que responderam por 17,17%(9.199) no ano 2020 e 19,54%(12.752) em 2021 das hospitalizações, em Sergipe, tendo Infecção p/coronavirus, responsável pelo maior número nos dois anos. Neste capítulo, as regiões de Aracaju, Socorro e Itabaiana apresentaram maior número de internações, já os percentuais mais elevados foram nas de Aracaju, Própria e Nossa Senhora da Glória.

A segunda causa de internação, em quatro dos cinco anos estudados, foi do grupo das Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX) contribuindo com 12,41% (7.462) em 2017, 12,37%(7.935) em 2019, 14,84%(7.951) em 2020 e 13,37% (8.727) em 2021. Em 2018, como segunda causa de internação foram as Doenças do aparelho respiratório (Capítulo X) equivalendo a 13,36% (8.184) das hospitalizações neste ano.

Quadro 11. Proporção de internações hospitalares (SUS) segundo grupos de causas em Sergipe, 2017 - 2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SERGIPE	2017		2018		2019		2020		2021*	
	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹
	XI	14,28	XI	14,08	XI	13,19	I	17,17	I	19,54
	XIX	12,41	X	13,36	XIX	12,37	XIX	14,84	XIX	13,37
	X	12,04	XIX	12,35	X	12,37	IX	11,58	IX	11,01
	IX	10,55	IX	10,67	I	11,02	XI	10,21	XI	10,54
	I	9,00	XIV	7,80	IX	10,97	X	9,09	X	9,68
INTERNAÇÕES SE	60.126		61.239		64.142		53.572		65.261	

¹ Percentual em relação ao total de internações na região de saúde.

*** Dados sujeitos a alterações.**

FONTE: SIH/SUS –Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Banco de dados 30/08/2022. Elaborado pelo CIDES/DIPLAN/SES.

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias

XI. Doenças do aparelho digestivo

XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas

X. Doenças do aparelho respiratório

IX. Doenças do aparelho circulatório

XIV. Doenças do aparelho geniturinário

REGIÃO DE ARACAJU

Na região de Aracaju, as doenças do aparelho respiratório (Capítulo X) apareceram como principal causa de internação nos anos de 2017, 2018 e 2019, com percentuais de 13,94%(3.089 internações), 16,11%(3.694) e 13,54%(3.158), respectivamente, das hospitalizações da região. O maior número de internamento, por este capítulo, foi por Asma, não especificada, no primeiro ano e Pneumonia não especificada, nos anos seguintes. Em 2020 e 2021, também no primeiro lugar, surgiu o grupo das doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I) correspondendo a 18,89%(3.534), 22,96%(5.202), sendo, principalmente, por Infecção por coronavírus, nos dois anos.

Na segunda colocação, também nos três primeiros anos, ficaram as doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) com proporções de 12,82%(2.840 hospitalizações), 12,76%(2.925) e 12,63%(2.946), nestes anos. Já nos anos 2020 e 2021 foram as lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX) que mais levaram pessoas a internação, com 14,28%(2.673) e 12,64%(2.863).



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Quadro 12. Proporção de internações hospitalares (SUS) segundo grupos de causas. Região de Aracaju, 2017 - 2021

REG DE SAÚDE DE ARACAJU	2017		2018		2019		2020		2021*	
	CAP	%	CAP	%	CAP	%	CAP	%	CAP	%
	X	13,94	X	16,11	X	13,54	I	18,89	I	22,96
	XI	12,82	XI	12,76	XI	12,63	XIX	14,28	XIX	12,64
	XIX	11,39	XIX	11,11	I	11,82	XI	9,93	IX	9,59
	I	10,36	IX	9,01	XIX	11,36	IX	9,75	XI	9,40
	IX	9,48	II	8,72	IX	9,78	X	9,42	X	9,12
Tt INTERNAÇÕES RS	22.155		22.930		23.327		18.713		22.659	
1 Percentual em relação ao total de internações na região de saúde.										
* Dados sujeitos a alterações.										
FONTE: SIH/SUS –Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Banco de dados 30/08/2022. Elaborado pelo CIDES/DIPLAN/SES.										
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias										
X. Doenças do aparelho respiratório										
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas										
XI. Doenças do aparelho digestivo										
IX. Doenças do aparelho circulatório										
II. Neoplasias (tumores)										

REGIÃO DE ESTÂNCIA

Na região de Estância, no primeiro lugar, nos anos de 2017 e 2021, apresentando, 15,30% (1.002) e 13,03% (936) das hospitalizações, foram causadas pelo grupo das doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI), sendo, em 2017, o maior número por Colelitíase e, em 2021, hérnia inguinal unilateral não especificada sem obstrução ou gangrena.

Nos anos de 2018, 2019 e 2020 as lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX) contribuíram com 13,61% (824), 12,88% (805) e 14,94% (928) sendo nos anos 2018 e 2020 por Fratura da diáfise da tíbia e, em 2019, Fratura pertrocantérica o que mais levou a internação.

Em segundo lugar, volta a se destacar as lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX) com 12,35% (809), no primeiro ano, e 12,81% (920) no último da série histórica. Já de 2018 a 2020, apareceu como causas de hospitalização, as doenças do aparelho circulatório



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

(Capítulo IX) com percentuais de 12,06%(730),12,70%(794) e 13,70%(851) nestes três anos consecutivamente.

Quadro 13. Proporção de internações hospitalares (SUS) segundo grupos de causas. Região de Estância, 2017 - 2021.

REG DE SAÚDE DE ESTÂNCIA	2017		2018		2019		2020		2021*	
	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹
	XI	15,30	XIX	13,61	XIX	12,88	XIX	14,94	XI	13,03
	XIX	12,35	IX	12,06	IX	12,70	IX	13,70	XIX	12,81
	IX	10,69	XI	11,91	X	12,41	I	13,38	IX	11,78
	X	9,70	X	10,89	XI	11,71	X	9,35	I	11,29
	II	9,07	XIV	7,33	II	7,12	XI	9,19	II	9,55
Tt INTERNAÇÕES RS	6.549		6.054		6.252		6.211		7.182	

¹ Percentual em relação ao total de internações na região de saúde.

* Dados sujeitos a alterações.

FONTE: SIH/SUS –Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Banco de dados 30/08/2022. Elaborado pelo CIDES/DIPLAN/SES.

XI. Doenças do aparelho digestivo

XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas

IX. Doenças do aparelho circulatório

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias

X. Doenças do aparelho respiratório

II. Neoplasias (tumores)

XIV. Doenças do aparelho geniturinário

REGIÃO DE ITABAIANA

A morbidade hospitalar na região de Itabaiana, apresentou em primeiro lugar, as doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) com 18,72%(1.211) das internações da região no ano de 2017, de 18,63%(1.280), 2018(1.278), 17,03%, em 2019. A primeira causa de internações nestes anos foram Colelitíase, hérnia inguinal unilateral não especificada sem obstrução ou gangrena e apendicite aguda sem outra especificação. Em 2020, o grupo de causas com maior percentual foi o das lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX) que correspondeu a 18,11% (1.111) do total de hospitalizações ocorridas neste ano e o maior número de internações foi ocasionado por Fratura da extremidade distal do rádio. Em 2021, o grupo das doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I)



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

alcançou 20,26% (1.625) sendo não apenas o mais elevado deste ano, como também da série histórica, em maior número por Infecção por coronavírus.

Em segunda posição em quatro anos analisados ressurgiu o grupo das lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX), representando 15,74% (1.018) das internações em 2017, 16,68% (1.146), em 2018, 15,51% (1.164) em 2019 e 17,47% (1.401), em 2021. Já, no ano de 2020, na segunda posição, sobreveio o grupo das doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I) com 16,79% (1.030).

Quadro 14. Proporção de internações hospitalares (SUS) segundo grupos de causas, Região de Itabaiana, 2017- 2021.

REG DE SAÚDE DE ITABAIANA	2017		2018		2019		2020		2021*	
	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹
	XI	18,72	XI	18,63	XI	17,03	XIX	18,11	I	20,26
	XIX	15,74	XIX	16,68	XIX	15,51	I	16,79	XIX	17,47
	IX	10,84	X	11,41	IX	11,75	XI	12,35	XI	11,33
	X	9,92	IX	11,28	X	11,58	IX	12,29	IX	10,81
	XIV	7,71	XIV	7,10	I	7,10	X	8,02	X	9,36
Tt INTERNAÇÕES RS	6.469		6.871		7.505		6.136		8.020	
¹ Percentual em relação ao total de internações na região de saúde.										
* Dados sujeitos a alterações.										
FONTE: SIH/SUS –Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Banco de dados 30/08/2022. Elaborado pelo CIDES/DIPLAN/SES.										
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias										
XI. Doenças do aparelho digestivo										
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas										
IX. Doenças do aparelho circulatório										
X. Doenças do aparelho respiratório										
XIV. Doenças do aparelho geniturinário										

REGIÃO DE LAGARTO

Quanto a região de Lagarto, a análise dos dados mostra que, as hospitalizações por doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) ocuparam o primeiro lugar, em três anos consecutivos alcançando percentuais 16,06%



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

(1.130) em 2017, 15,14% (1.026) em 2018 e 15,02% (1.113) em 2019. O maior número de internações teve Colelitíase como causa, no primeiro ano, e Hérnia inguinal unilateral nos dois anos seguintes. O grupo das Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX) obteve 16,26% (1.035) no ano de 2020 e 15,12% (1.234) em 2021, das internações da região, onde a primeira causa foi Fratura da diáfise da tíbia.

Observa-se que o Capítulo XIX ocupou o segundo lugar, nos três primeiros anos, sendo 14,40% (1.013) em 2017, 13,95% (945) em 2018 e 14,10% (1.045) em 2019. Em 2020 e 2021, o grupo das doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I) apresentou percentuais de 13,79%(878) e 14,55% (1.188), respectivamente.

Quadro 15. Proporção de internações hospitalares (SUS) segundo grupos de causas. Região de Lagarto, 2017 – 2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

REG DE SAÚDE DE LAGARTO	2017		2018		2019		2020		2021*	
	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹
	XI	16,06	XI	15,14	XI	15,02	XIX	16,26	XIX	15,12
	XIX	14,40	XIX	13,95	XIX	14,10	I	13,79	I	14,55
	IX	11,33	IX	12,46	IX	12,85	IX	11,97	IX	12,97
	II	9,98	X	11,50	X	10,66	XI	11,80	XI	11,80
	XIV	9,52	II	9,15	XIV	9,27	II	8,12	II	9,15
Tt INTERNAÇÕES RS	7.035		6.775		7.410		6.366		8.163	

¹ Percentual em relação ao total de internações na região de saúde.

* Dados sujeitos a alterações.

FONTE: SIH/SUS –Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Banco de dados 30/08/2022. Elaborado pelo CIDES/DIPLAN/SES.

XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas

XI. Doenças do aparelho digestivo

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias

IX. Doenças do aparelho circulatório

X. Doenças do aparelho respiratório

II. Neoplasias (tumores)

XIV. Doenças do aparelho geniturinário

REGIÃO DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA

Na região de Nossa Senhora da Glória, as Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX) permaneceram em primeiro lugar, nos cinco anos, apresentando percentuais de 18,65% (548) no ano de 2017, 17,35% (513) em 2018, 16,77% (599) em 2019, 21,21% (612) em 2020 e 17,41% (590) no ano de 2021. Neste período as principais causas de internações foram por fraturas da extremidade distal do rádio, fraturas da extremidade superior do cúbito e da diáfise da tíbia

As hospitalizações pelas doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) se destacaram em segundo lugar nos anos 2017, 2018 e 2019 alcançando 17,56% (516), 15,97% (472) e 12,80% (457), respectivamente.

O grupo das Doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX) ocupou a segunda posição em 2020, correspondendo a 13,10% (378) das internações do referido



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ano e, em 2021, a segunda posição foi ocupada por “Algumas doenças infecciosas e parasitárias” (Capítulo I) correspondendo a 15,08% (511).

Quadro 16. Proporção de internações hospitalares (SUS) segundo grupos de causas, Região de Nossa Senhora da Glória, 2017 - 2021.

REG DE SAÚDE DE N.S. DA GLÓRIA	2017		2018		2019		2020		2021*	
	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹	CAP	% ¹
	XIX	18,65	XIX	17,35	XIX	16,77	XIX	21,21	XIX	17,41
	XI	17,56	XI	15,97	XI	12,80	IX	13,10	I	15,08
	II	9,12	IX	11,33	I	11,68	I	11,16	XI	12,81
	IX	9,09	II	8,15	IX	10,84	XI	10,43	IX	11,63
	XVI	8,30	XVI	7,68	X	9,10	II	8,66	II	8,15
Tt INTERNAÇÕES RS	2.938		2.956		3.571		2.886		3.388	

¹ Percentual em relação ao total de internações na região de saúde.

*** Dados sujeitos a alterações.**

FONTE: SIH/SUS –Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Banco de dados 30/08/2022. Elaborado pelo CIDES/DIPLAN/SES.

XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas

XI. Doenças do aparelho digestivo

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias

IX. Doenças do aparelho circulatório

II. Neoplasias (tumores)

X. Doenças do aparelho respiratório

XVI. Algumas afec originadas no período perinatal

REGIÃO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO

No que se refere a morbidade hospitalar na região de Nossa Senhora do Socorro, a análise aponta que os grupos de causa que ocuparam o primeiro lugar nos anos estudados, foram o das Doenças do aparelho respiratório (Capítulo X), em 2017, com 14,46 % (1.464) e 2018 com 14,30% (1.521) com maior número de internações provocadas por Pneumonia bacteriana e o de Algumas doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I) que permaneceu nesta colocação de 2019 a 2021 com percentuais de 14,99% (1.599), 18,05%, (1.562) e 20,96% (2.228), respectivamente, com o maior percentual da série histórica. Foi diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, no primeiro ano, e Infecção p/coronavirus, nos dois últimos anos, os principais motivos de internação.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Na segunda colocação, três grupos se destacaram, o das Doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) com 11,88% (1.202) em 2017 e 13,44 % (1.429) em 2018; o das Doenças do aparelho respiratório (Capítulo X) com 13,11% (1.399) em 2019 e o das Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX), com 13,31% (1.152) em 2020 e 11,88% (1.263), em 2021.

Quadro 17. Proporção de internações hospitalares (SUS) segundo grupos de causas. Região de Nossa Senhora do Socorro, 2017 - 2021.

REG DE SAÚDE DE N.S. DO SOCORRO	2017		2018		2019		2020		2021*	
	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹
	X	14,46	X	14,30	I	14,99	I	18,05	I	20,96
	XI	11,88	XI	13,44	X	13,11	XIX	13,31	XIX	11,88
	I	10,99	XIX	10,63	XIX	11,43	IX	10,92	X	10,92
	IX	10,90	IX	10,55	XI	10,90	X	10,36	IX	10,54
	XIX	10,67	I	9,87	IX	9,66	XI	8,93	XI	9,73
Tt INTERNAÇÕES RS	10.121		10.633		10.668		8.652		10.628	

¹ Percentual em relação ao total de internações na região de saúde.

* Dados sujeitos a alterações.

FONTE: SIH/SUS –Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Banco de dados 30/08/2022. Elaborado pelo CIDES/DIPLAN/SES.

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias

X. Doenças do aparelho respiratório

XI. Doenças do aparelho digestivo

XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas

IX. Doenças do aparelho circulatório

REGIÃO DE PROPRIÁ

O perfil das hospitalizações, na região de Propriá, apresentou em primeiro lugar, o grupo das Doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) com 14,14% (687) das internações da região, em 2017 e 15,32%(769) em 2018, sendo Hérnia umbilical s/obstrução ou gangrena e Gastrite as causas principais.

Nos três anos posteriores, ocuparam a 1ª posição “algumas doenças infecciosas e parasitárias” (Capítulo I) com 16,66%(901) em 2019, 22,61%(1.042) em 2020 e 22,74% (1.187) em 2021, tendo como causa principal Infecção viral e Infecção p/coronavirus.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A segunda posição, em quatro dos cinco analisados, observa-se as Doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX), conferindo percentuais de 13,89%(675) em 2017, 13,23%(664) em 2018, 14,89%(686) em 2020 e 13,89%(725) em 2021. Em 2019, com 14,25% (771) das hospitalizações da região, o grupo das Doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) ocupou a segunda posição.

Quadro 18. Proporção de internações hospitalares (SUS) segundo grupos de causas. Região de Propriá, 2017 - 2021.

REG DE SAÚDE DE PROPRIÁ	2017		2018		2019		2020		2021*	
	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹	CAP	%¹
	XI	14,14	XI	15,32	I	16,66	I	22,61	I	22,74
	IX	13,89	IX	13,23	XI	14,25	IX	14,89	IX	13,89
	I	13,77	I	13,13	IX	13,11	X	10,63	X	13,12
	X	11,38	X	10,90	X	11,41	XI	9,94	XI	9,04
	XIX	9,69	XIX	9,16	XIX	8,37	XIX	9,55	XIX	8,73
Tt INTERNAÇÕES RS	4.859		5.020		5.409		4.608		5.221	

¹ Percentual em relação ao total de internações na região de saúde.

* Dados sujeitos a alterações.

FONTE: SIH/SUS –Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Banco de dados 30/08/2022. Elaborado pelo CIDES/DIPLAN/SES.

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias

XI. Doenças do aparelho digestivo

IX. Doenças do aparelho circulatório

X. Doenças do aparelho respiratório

XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas

II. PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA - ICSAB

Indicador de grande potencial, uma vez que oferece informações sobre a capacidade de resolução da Atenção Primária e identifica problemas de saúde que necessitam acompanhamento com articulação entre os níveis assistenciais. As causas de internações que podem ser evitadas se os sintomas iniciais forem identificados e assistidos precocemente na atenção primária, as quais compõem este indicador, totalizam 17: 1-Doenças evitáveis por imunização e outras DIP, 2-Gastroenterites infecciosas e complicações, 3-Anemia, 4-Deficiências nutricionais, 5-Infecções de ouvido, nariz e garganta, 6-

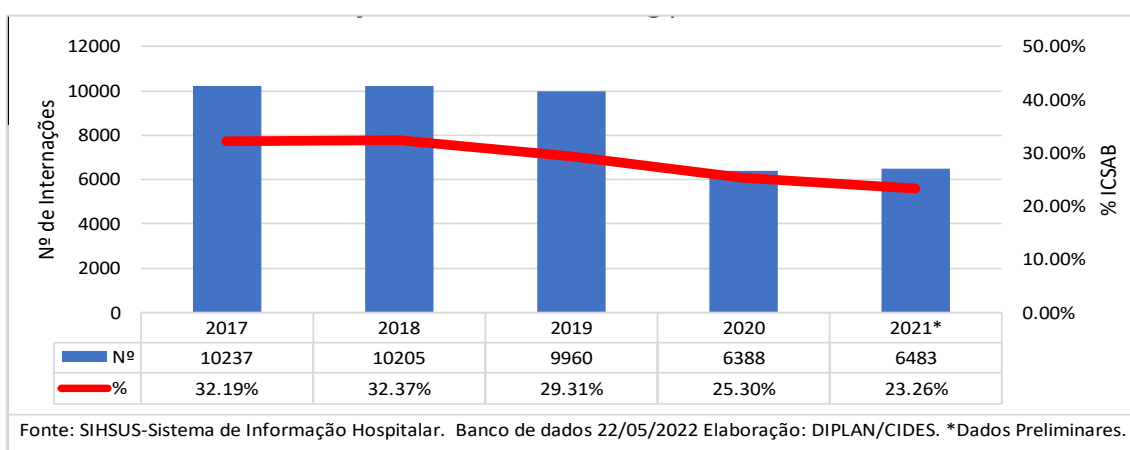


GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Pneumonias bacterianas, 7-Asma, 8-Bronquites, 9-Hipertensão, 10-Angina, 11-Insuficiência cardíaca, 12-Diabetes mellitus, 13-Epilepsias, 14-Infecção no rim e trato urinário, 15-Infecção da pele e tecido subcutâneo, 16-Doença inflamatória nos órgãos pélvicos femininos e 17-Síndrome da Rubéola Congênita.

Em Sergipe (**Figura 45**), o resultado de 2021 (23.26%) foi o menor do período analisado, representando 3.754 internações.

Figura 45. Número e proporção de internações por causas sensíveis a atenção básica - ICSAB. Sergipe, 2017-2021.

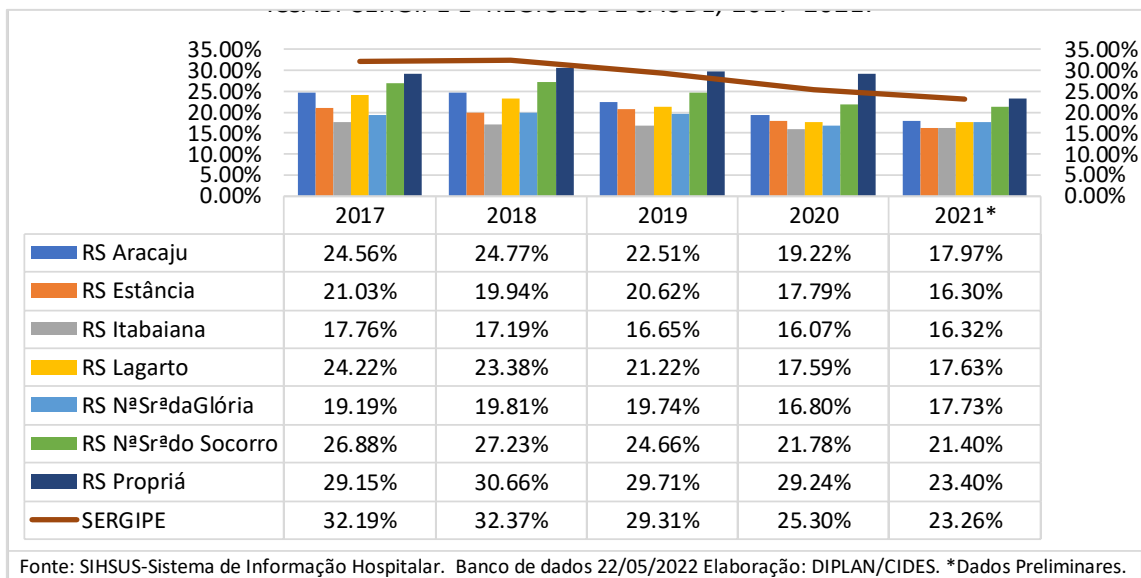


Analisando os dados apresentados na (**Figura 46**) observa-se que, independente do ano, a região de saúde de Propriá apresentou os índices mais elevados de ICSAB, ultrapassando os resultados do estado a partir do ano 2019. As regiões de Aracaju, Estância, Socorro e Lagarto apresentaram redução no decorrer da série histórica, enquanto as regiões de Itabaiana e Glória apresentaram uma aparente estabilidade.

Figura 46. Proporção de internações por causas sensíveis a atenção básica. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

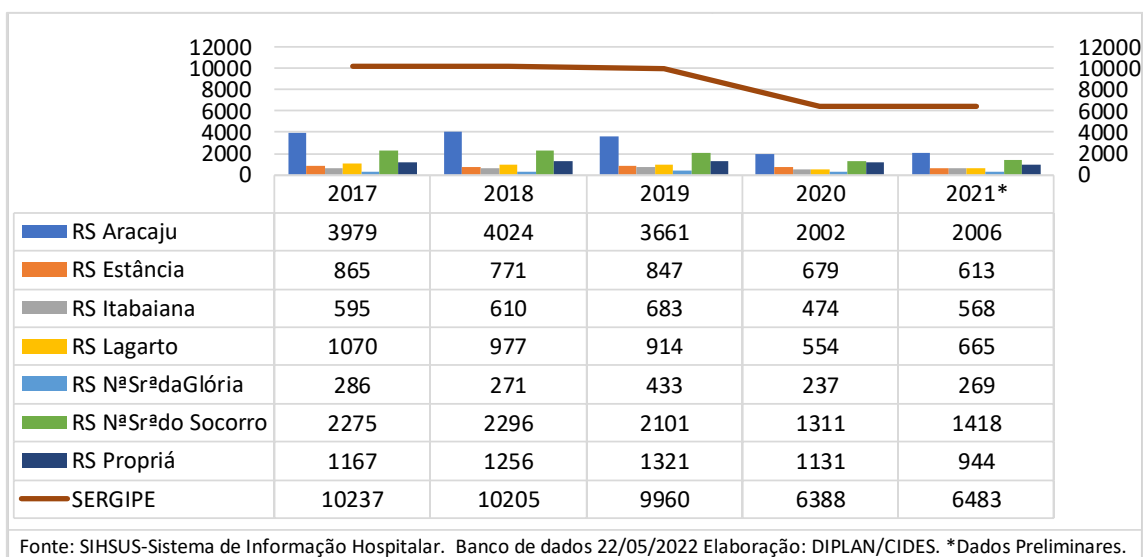


As regiões de saúde de Aracaju, Socorro e Propriá, ocuparam a primeira, segunda e terceira posição, respectivamente, em todos os anos deste estudo.

Figura 47. Número de internações por causas sensíveis a atenção básica. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



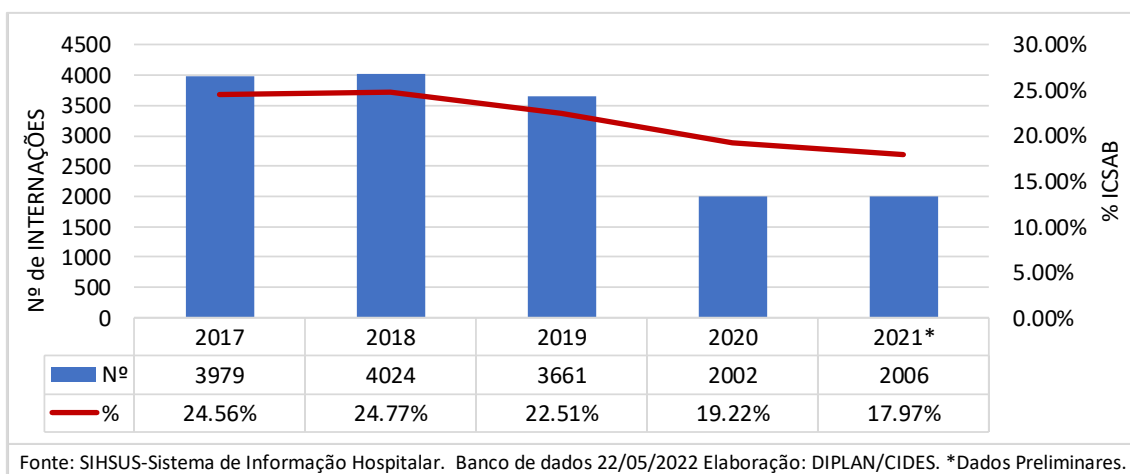
REGIÃO DE ARACAJU

Na **Figura 48**, nota-se que, em relação ao número de ICSAB da região de saúde de Aracaju, houve redução de mais 1.500 internações de 2019 para 2020 e 2.006 ocorrências em 2021. Quanto a proporção, observa-se redução percentual nos dois últimos anos deste estudo.

Figura 48. Número e proporção de internações por causas sensíveis a atenção básica. Região de Aracaju, 2017-2021.



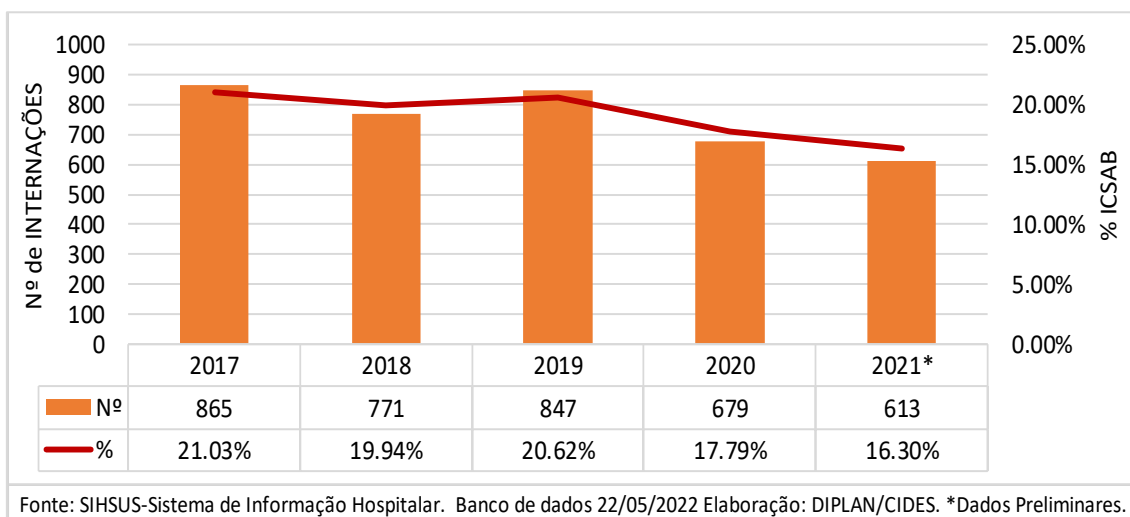
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



REGIÃO DE ESTÂNCIA

A região de saúde de Estância, (**Figura 49**), apresentou oscilação entre os anos de 2017 a 2019 e decréscimo nos anos seguintes.

Figura 49. Número e proporção de internações por causas sensíveis a atenção básica. Região de Estância, 2017-2021.



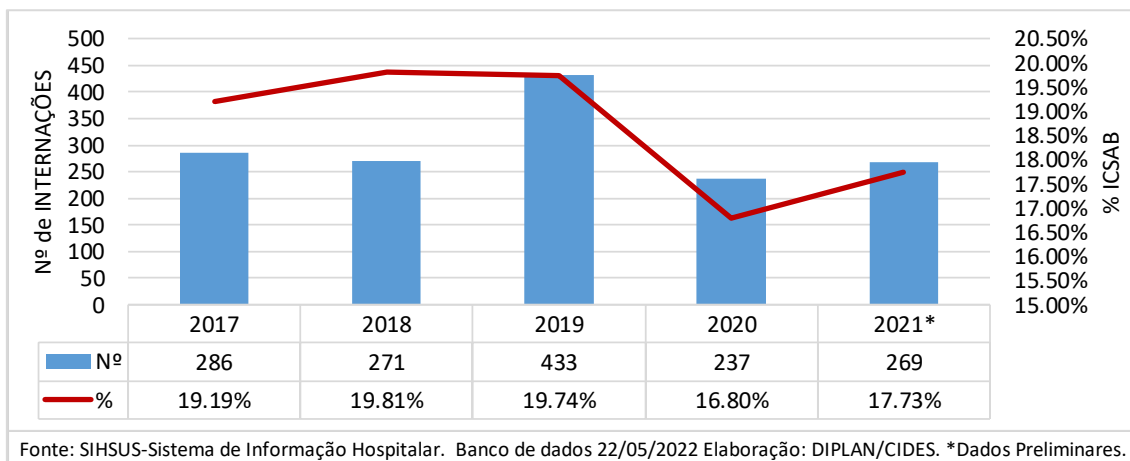
REGIÃO DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A região de saúde de Nossa Senhora da Glória apresentou aumento abrupto no número de ICSAB em 2019, seguido de redução em 2020 e 2021.

Figura 50. Número e proporção de internações por causas sensíveis a atenção básica. Região de Nossa Senhora da Glória, 2017-2021.



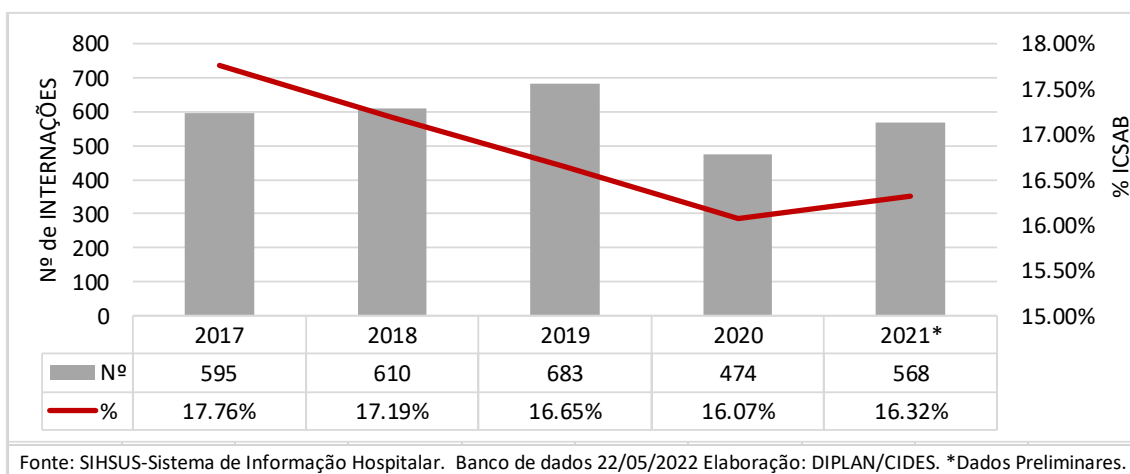
REGIÃO DE ITABAIANA

Observa-se na **Figura 51** sobre os dados da região de saúde de Itabaiana que a mesma apresentou diminuição no total de ICSAB em 2020 (474), voltando a aumentar para 568 ocorrências em 2021, valor aproximado aos apresentados em 2017 e 2018, o que, proporcionalmente, nota-se uma tendência de estabilidade.

Figura 51. Número e proporção de internações por causas sensíveis a atenção básica. Região de Itabaiana, 2017-2021.



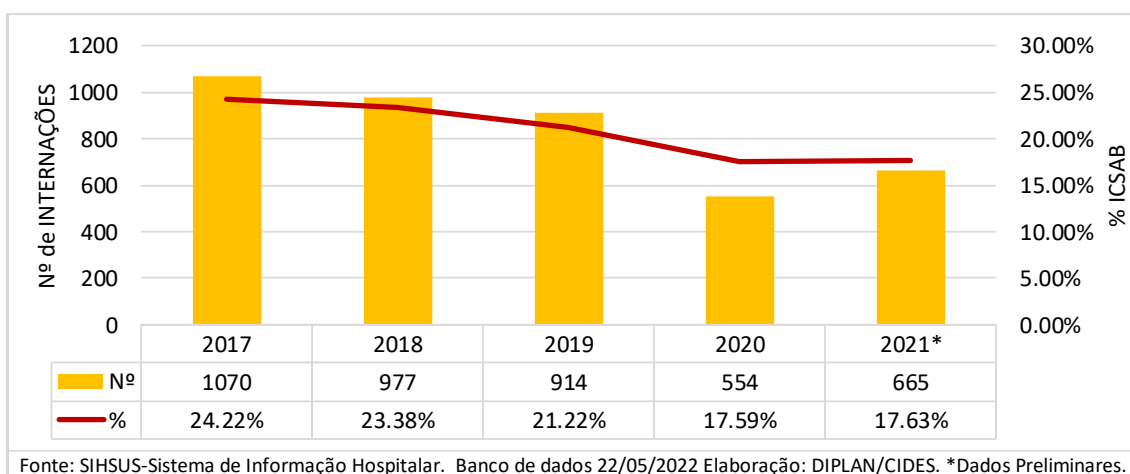
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



REGIÃO DE LAGARTO

Em relação ao indicador ICSAB, a região de Lagarto (**Figura 52**) apresentou redução nos números e proporção de internações de 2017 a 2020 e um discreto aumento em 2021.

Figura 52. Número e proporção de internações por causas sensíveis a atenção básica. Região de Lagarto, 2017-2021.



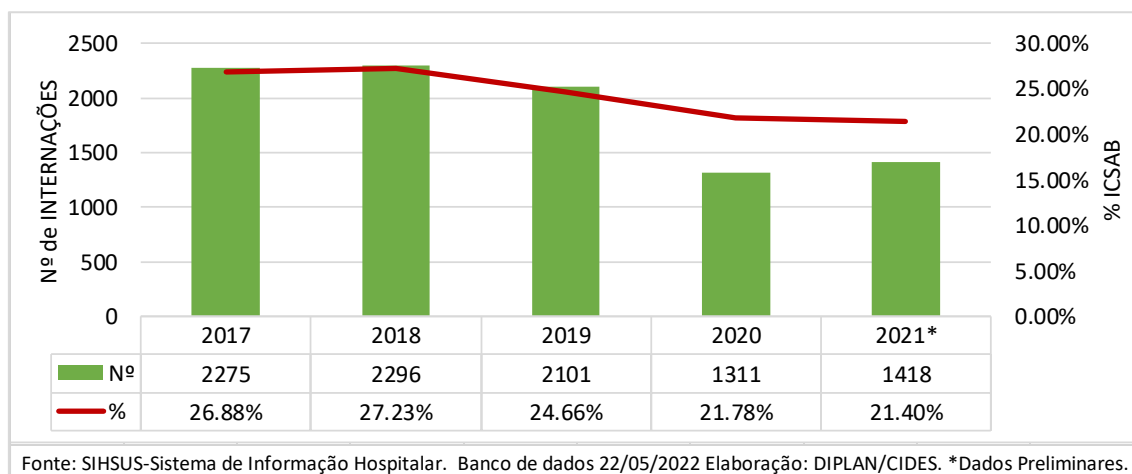
REGIÃO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A região de saúde de Socorro, apresentou proporções de ICSAB superiores a 25% em 2017 e 2018, reduzindo a partir de 2019.

Figura 53. Número e proporção de internações por causas sensíveis a atenção básica. Região de Nossa Senhora do Socorro, 2017-2021.



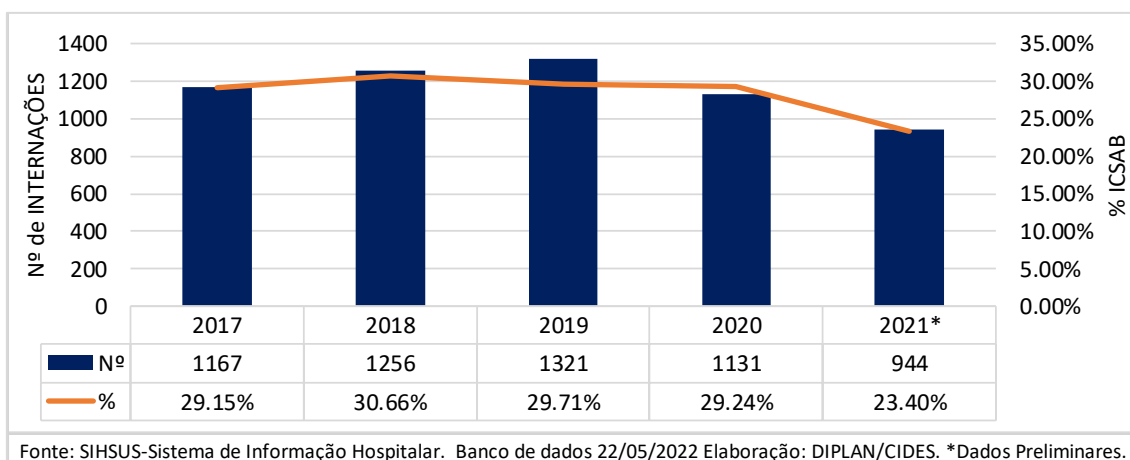
REGIÃO DE PROPRIÁ

A região de saúde de Propriá foi a que apresentou altas proporções de internações por causas sensíveis a atenção básica nos anos analisados e manteve estabilidade nos números de internações.

Figura 54. Número e proporção de internações por causas sensíveis a atenção básica. Região de Propriá, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



III. RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA EM MULHERES DE 50-69 ANOS

O câncer de mama é um tipo silencioso, cuja prevenção é a detecção dos casos no estágio inicial, o que garante tratamento e prognóstico favorável para a cura.

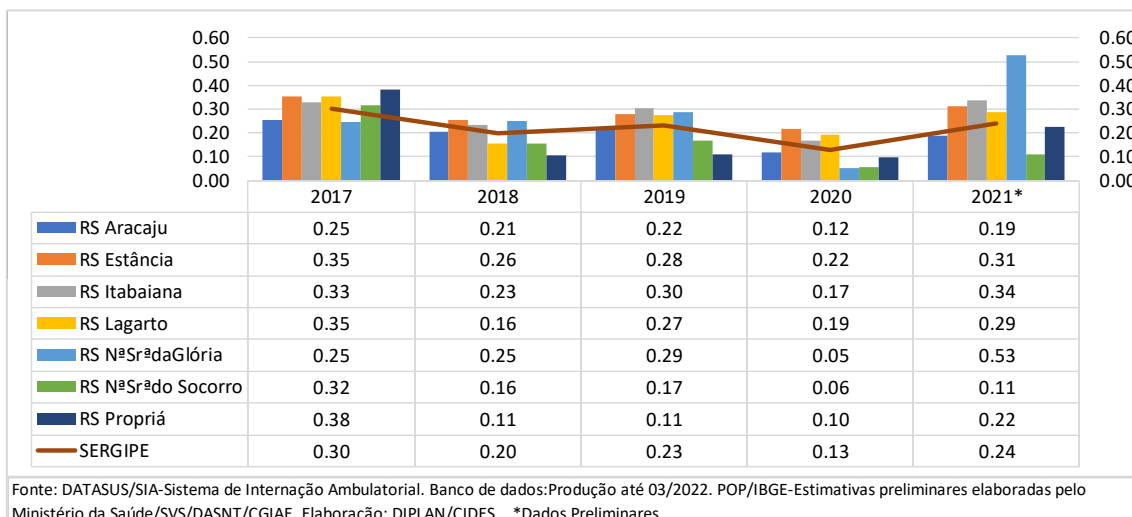
O monitoramento deste indicador tem importância significativa quanto a descoberta oportuna, visto que, a maioria das vítimas são mulheres. Este indicador visa o rastreio, em anos alternados, da população feminina com idades entre 50 a 69 anos, faixa etária prioritária, além daquelas fora desta faixa com suspeita ou histórico familiar próximo.

Em Sergipe (**Figura 55**) observa-se que em 2017 a razão foi de 0,30, e nos anos seguintes houve oscilação nos resultados com tendência de redução. Em relação as regiões de saúde, observa-se variação na razão entre os anos, mostrando a região acima ou abaixo dos valores do estado, com exceção da região de saúde de Aracaju que apresentou resultados abaixo do resultado do estado, na maioria dos anos. A região de saúde de Nossa Senhora da Glória apresentou uma razão de 0.05 em 2020 e atingiu maior resultado da razão em 2021 (0.53) na série analisada.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Figura 55. Razão de exames de mamografia em mulheres de 50-69 anos, Sergipe e Regiões de Saúde, 2017-2021.



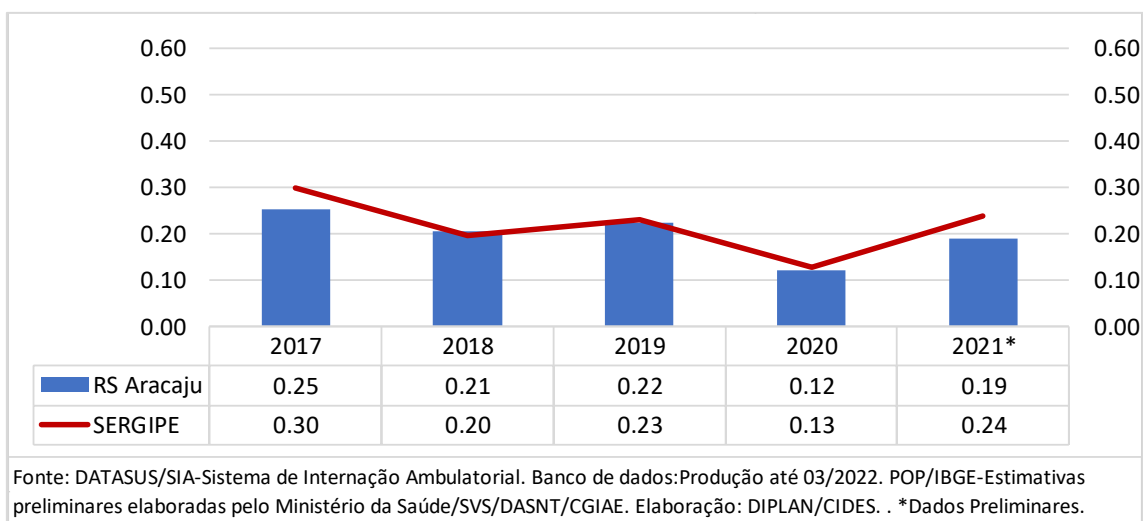
REGIÃO DE ARACAJU

Na região de Aracaju observa-se redução considerável em 2020 (0,12), situação apresentada em todo estado, e ocupou segundo menor valor da região, em 2021 (0.19).

Figura 56. Razão de exames de mamografia em mulheres de 50-69 anos, Sergipe e Região de Aracaju, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



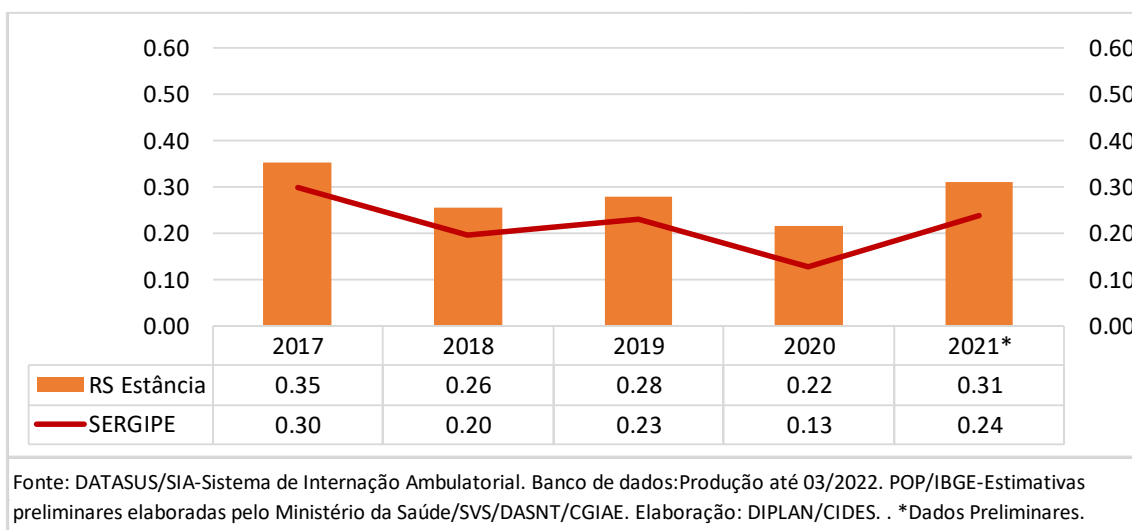
REGIÃO DE ESTÂNCIA

A região de saúde de Estância (**Figura 57**) apresentou variação nos resultados nos anos analisados, sendo que seus resultados foram superiores aos do estado em todos os anos.

Figura 57. Razão de exames de mamografia em mulheres de 50-69 anos. Sergipe e Região de Estância, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



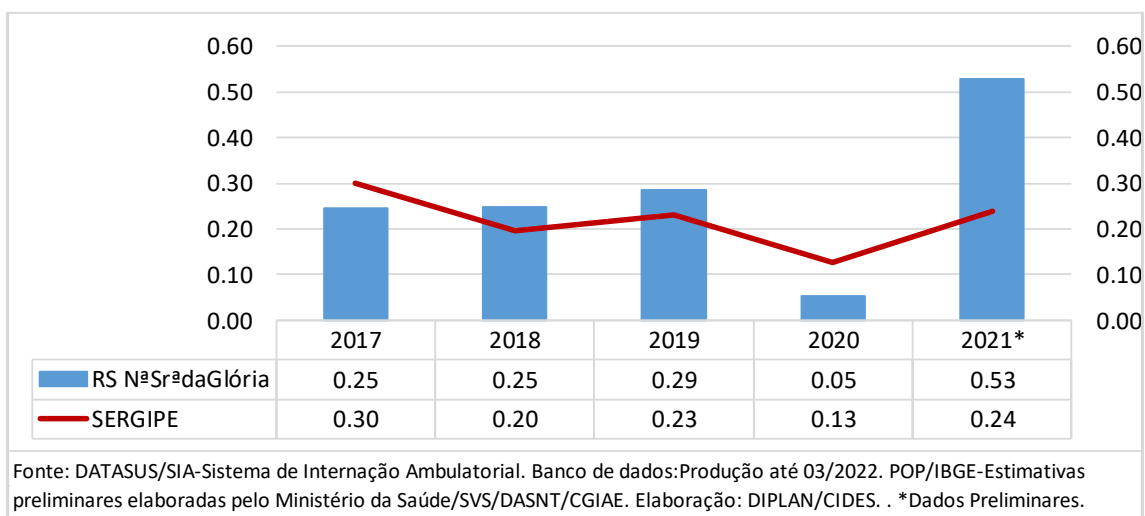
REGIÃO DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA

Na **Figura 58**, observa-se que a região de saúde de Nossa Senhora da Glória apresentou uma constante nos 3 anos iniciais nas taxas do rastreio de câncer de mama, seguida de redução acentuada em 2020 (0.05) aumentando expressivo em 2021 (0.53).

Figura 58. Razão de exames de mamografia em mulheres de 50-69 anos. Sergipe e Região de Nossa Senhora da Glória, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



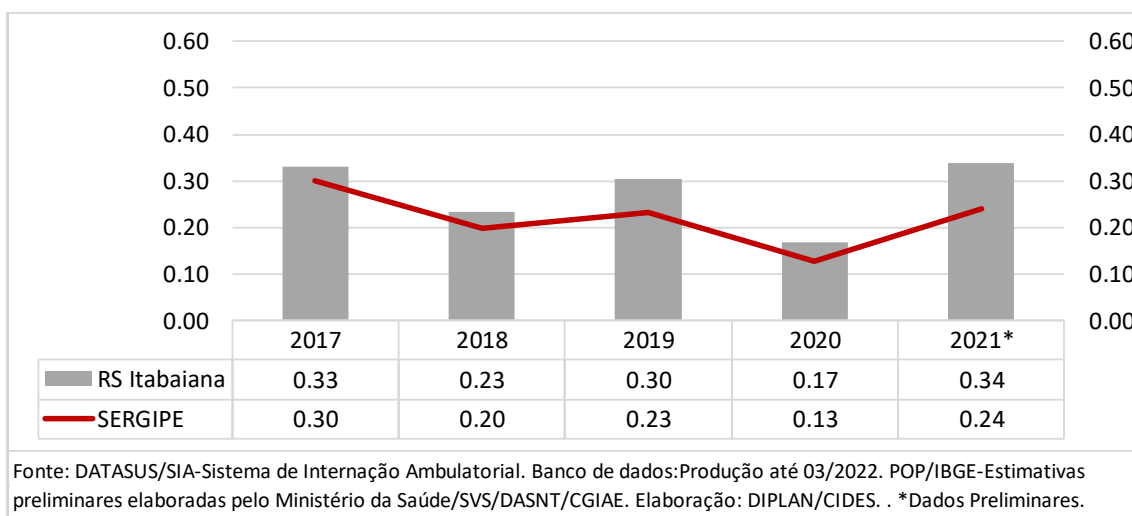
REGIÃO DE ITABAIANA

Apesar de apresentar razão de exames acima dos resultados do estado, a região de saúde de Itabaiana (**Figura 59**), demonstrou variação dentre os anos avaliados com resultados discretamente acima de 0.30 e próximos a 0.20.

Figura 59. Razão de exames de mamografia em mulheres de 50-69 anos. Sergipe e Região de Itabaiana, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



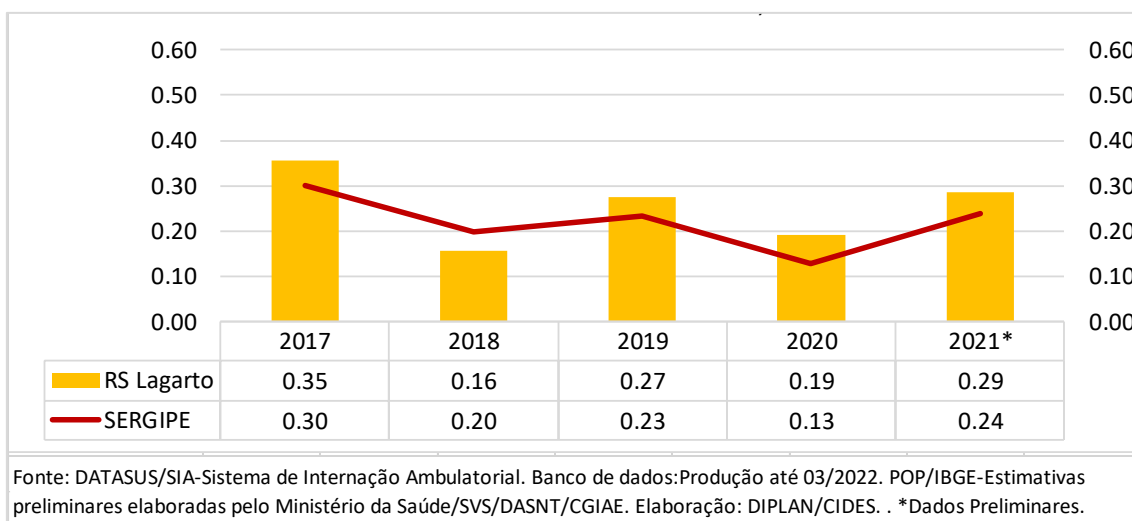
REGIÃO DE LAGARTO

A região de saúde de Lagarto (**Figura 60**) apresentou oscilação entre redução e aumento, com resultados inferiores ao ano 2017, onde alcançou o maior resultado.

Figura 60. Razão de exames de mamografia em mulheres de 50-69 anos. Sergipe e Região de Lagarto, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



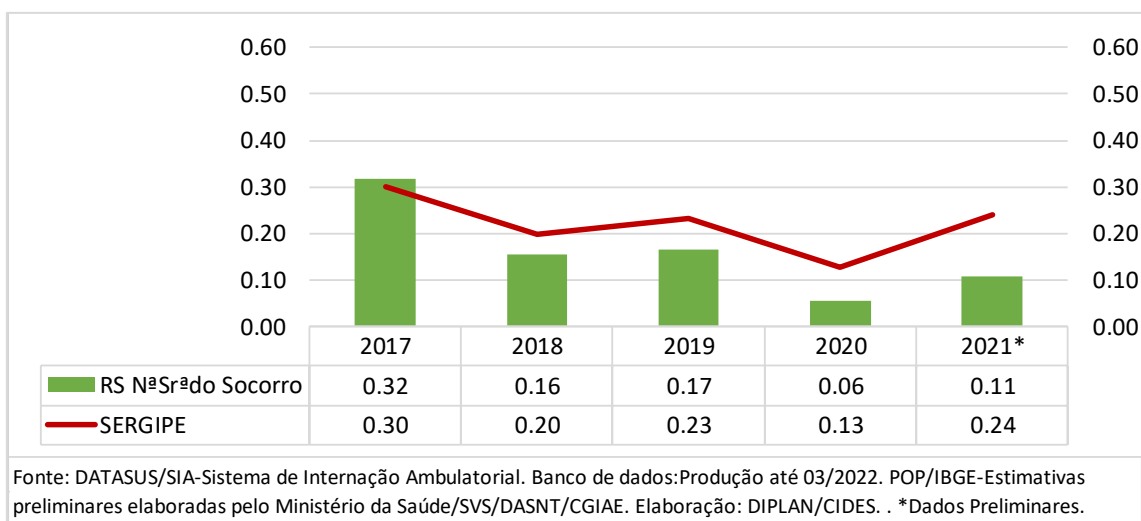
REGIÃO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO

A região de saúde de Nossa Senhora do Socorro apresentou redução nos resultados da razão dos exames de mamografia nos anos analisados, sendo somente em 2017 que o resultado foi superior ao do estado (0,32). (**Figura 61**)

Figura 61. Razão de exames de mamografia em mulheres de 50-69 anos. Sergipe e Região de Nossa Senhora do Socorro, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



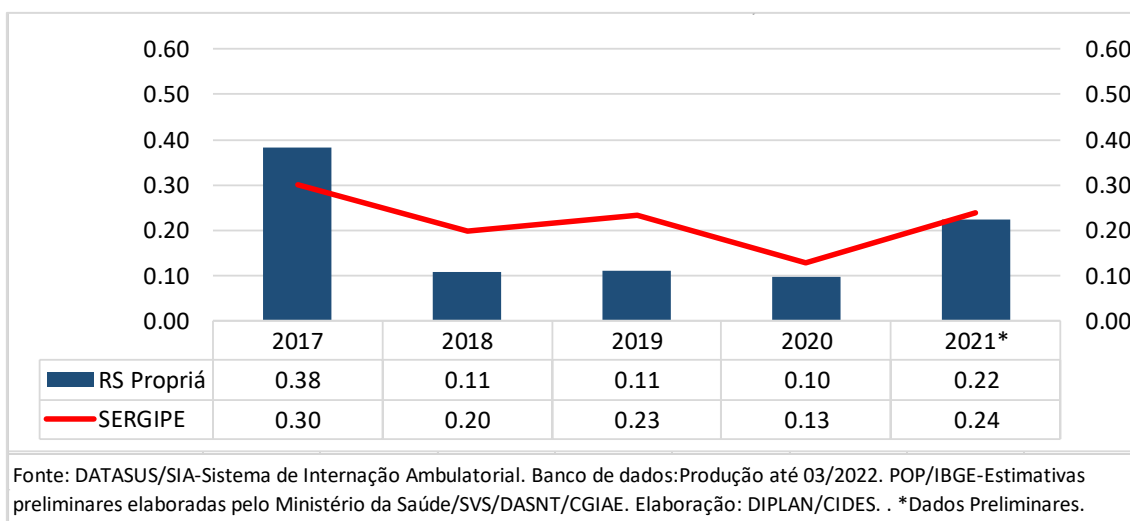
REGIÃO DE PROPRIÁ

A região de saúde de Propriá apresentou, em 2017, valor mais alto da série analisada (0.38), inclusive superior ao estado, seguido de 03 anos com valores constantes de redução, dobrando o resultado em 2021 (0.22), porém inferior ao do estado. **(Figura 62)**

Figura 62. Razão de exames de mamografia em mulheres de 50-69 anos. Sergipe e Região de Propriá, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



IV. RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO EM MULHERES DE 25 - 64 ANOS

Indicador destinado a monitorar o rastreamento e prevenção de câncer de colo de útero entre as mulheres da faixa etária prioritária, sendo proposto que um exame seja realizado a cada três anos após dois exames seguidos com resultado normal, o que significa realizar exames de Papanicolau em um terço da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos. Na série histórica analisada, observa-se que tanto a nível de estado, como nas regiões de saúde, os resultados se apresentam inferiores aos recomendados.

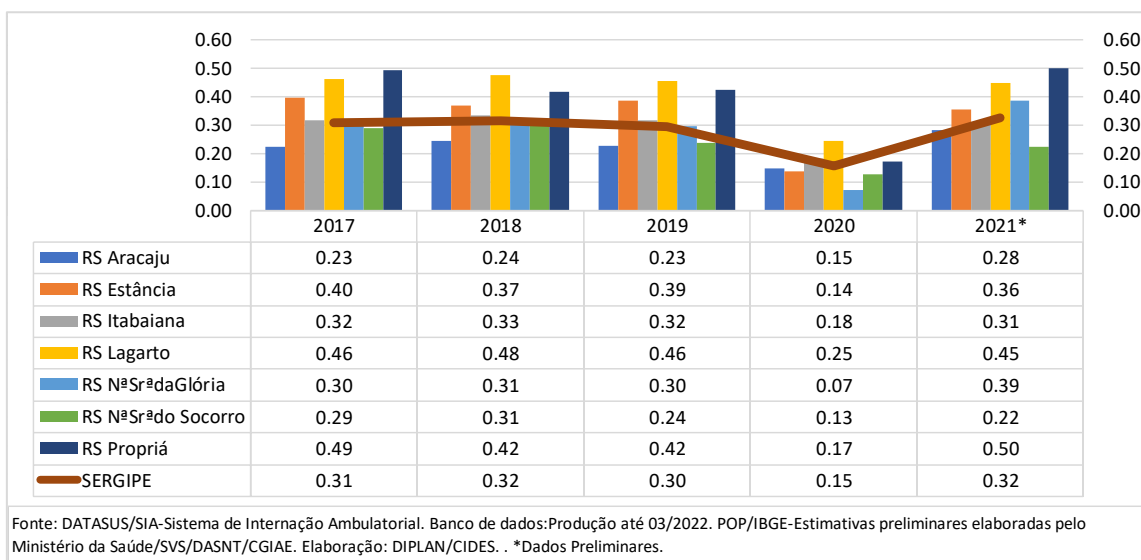
No entanto, considerando a realidade apresentada observa-se que Sergipe, com exceção do ano de 2020, apresentou resultados de razão aproximados nos demais anos. Comparando os resultados das regiões de saúde com os resultados do estado, nota-se que a região de Estância, exceto no ano 2020, apresentou resultados superiores. Já as regiões de Lagarto e Propriá apresentaram resultados superiores ao do estado em todos os anos da série analisada. A região de Nossa Senhora da Glória apresentou aumento na sua cobertura em 2021, superando também o valor do estado. A região de saúde de Itabaiana apresentou resultado da razão próximos aos do estado e as



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

regiões de Aracaju e Socorro apresentaram valores abaixo dos valores do estado.

Figura 63. Razão de exames citopatológico de colo de útero em mulheres de 25 - 64 anos. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017-2021.



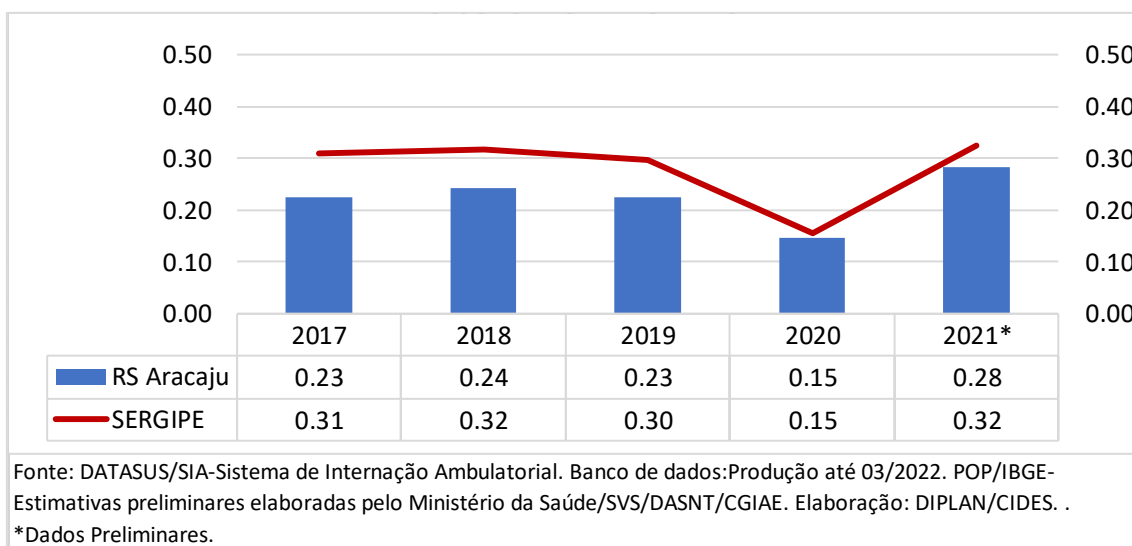
REGIÃO DE ARACAJU

Na região de saúde de Aracaju, observa-se que a razão dos exames citopatológicos, esteve abaixo dos resultados do estado, exceto em 2020 onde o resultado foi igual ao do estado.

Figura 64. Razão de exames citopatológico de colo de útero em mulheres de 25 - 64 anos. Sergipe e Região de Aracaju, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



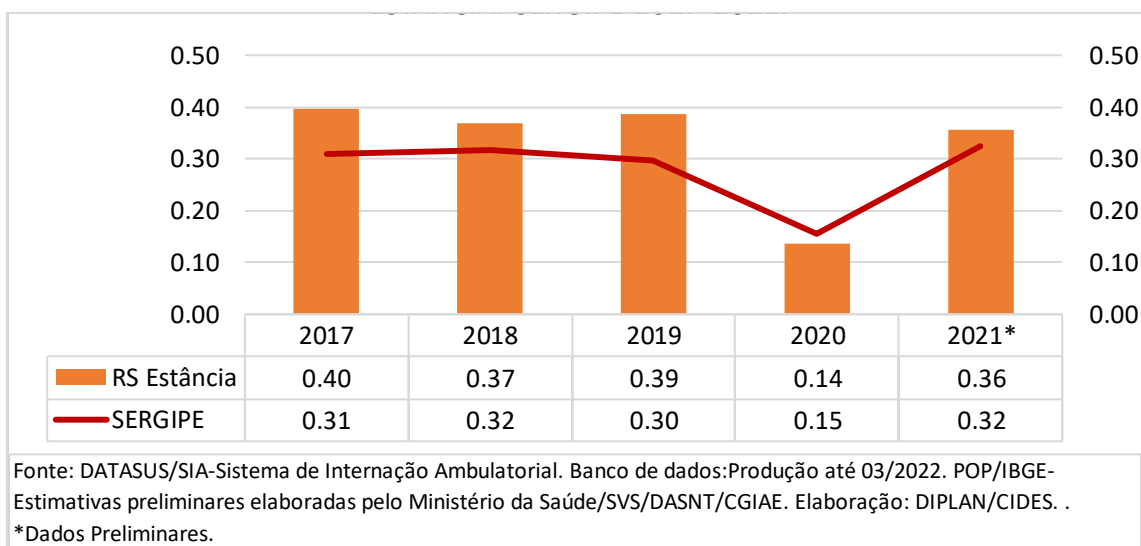
REGIÃO DE ESTÂNCIA

A região de saúde de Estância apresentou resultados superiores ao do estado, exceto no ano de 2020, oscilando pouco entre os anos observados. (**Figura 65**)

Figura 65. Razão de exames citopatológico de colo de útero em mulheres de 25 - 64 anos. Sergipe e Região de Estância, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



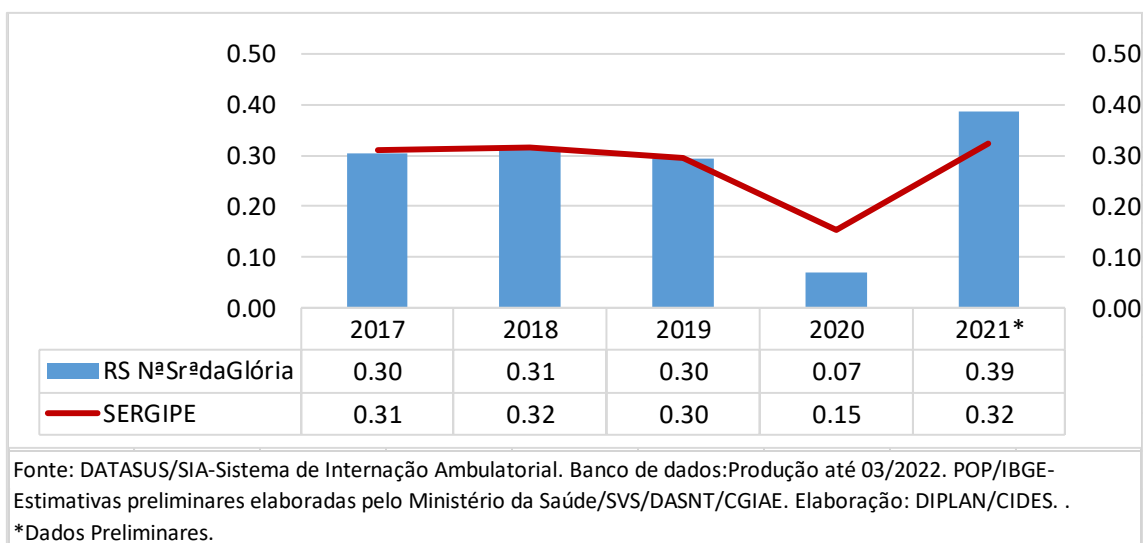
REGIÃO DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA

Na Região de Nossa Senhora da Glória, (**Figura 66**), observa-se que os resultados da razão de exames citopatológico ficaram próximos ao do estado, com redução em 2020 e aumento em 2021 quando alcançou a razão de 0.39.

Figura 66. Razão de exames citopatológico de colo de útero em mulheres de 25 - 64 anos. Sergipe e Região de Nossa Senhora da Glória, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



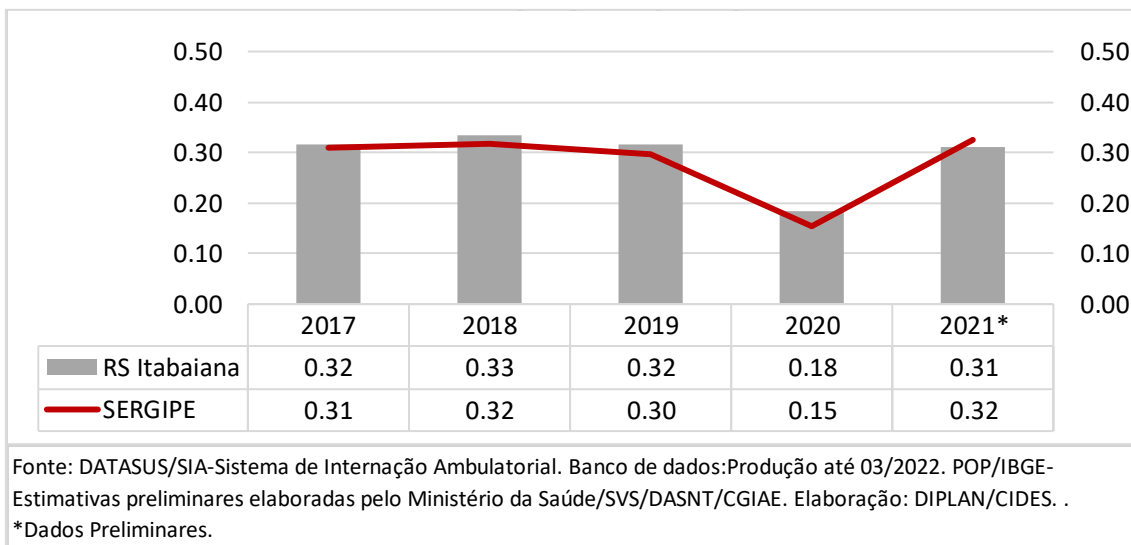
REGIÃO DE ITABAIANA

Na **Figura 67** observa-se que a região de Itabaiana apresentou resultados semelhantes aos do estado em todos os anos da série histórica avaliada, superando no ano de 2020, ano em que todas as regiões apresentaram redução nos resultados.

Figura 67. Razão de exames citopatológico de colo de útero em mulheres de 25 - 64 anos. Sergipe e Região de Itabaiana, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



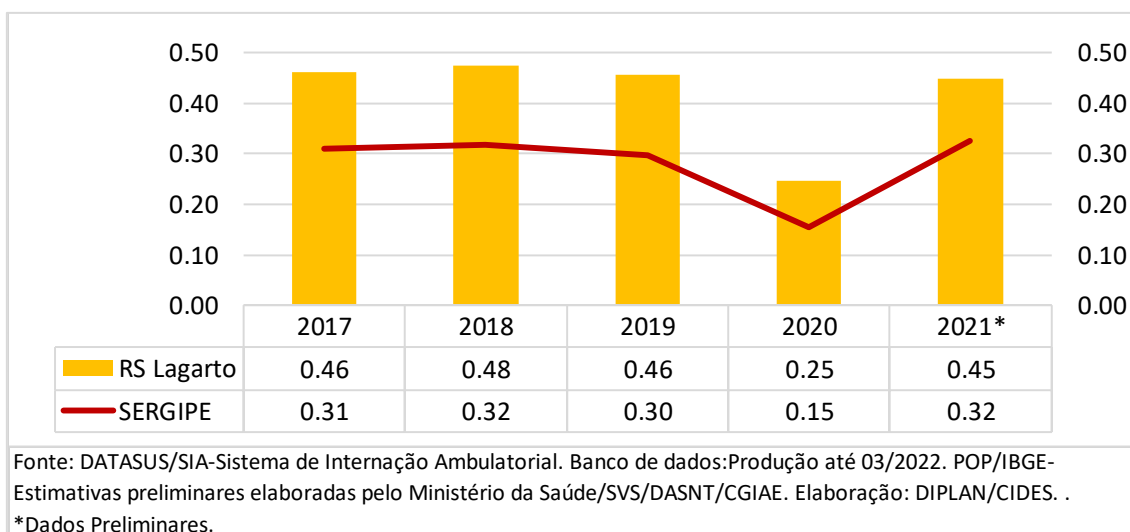
REGIÃO DE LAGARTO

A região de saúde de Lagarto, (**Figura 68**), apresentou os maiores resultados de razão para exames citopatológico de colo de útero, sendo superiores em mais de 10 pontos quando comparados aos resultados de Sergipe em todos os anos analisados.

Figura 68. Razão de exames citopatológico de colo de útero em mulheres de 25 - 64 anos. Sergipe e Região de Lagarto, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



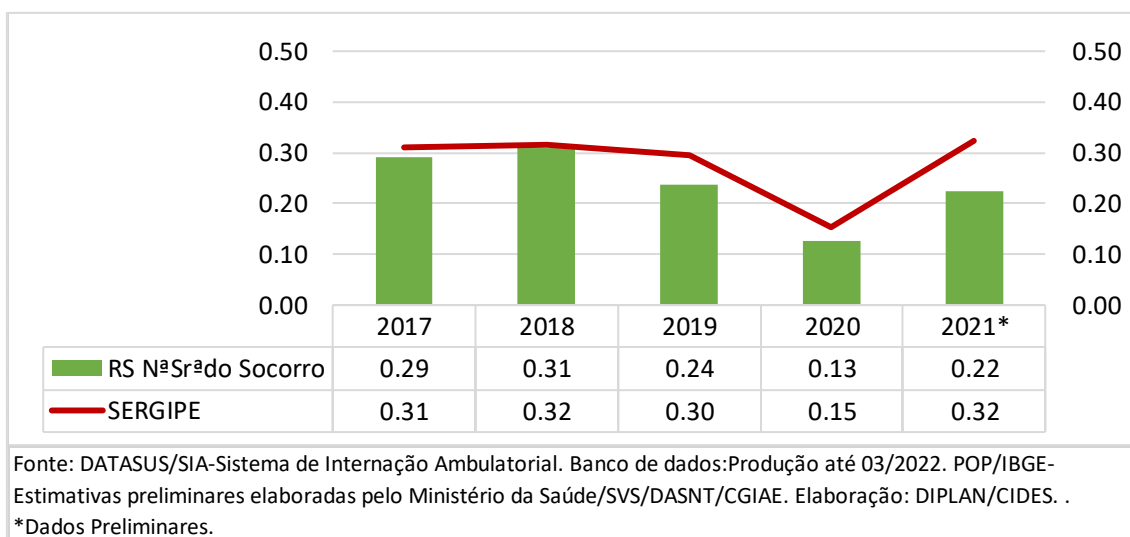
REGIÃO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO

A região de saúde de Nossa Senhora do Socorro, (**Figura 69**), apresentou redução nos resultados a partir de 2019. Em todos os anos analisados os resultados ficaram abaixo dos do estado.

Figura 69. Razão de exames citopatológico de colo de útero em mulheres de 25 - 64 anos. Sergipe e Região de Nossa Senhora do Socorro, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



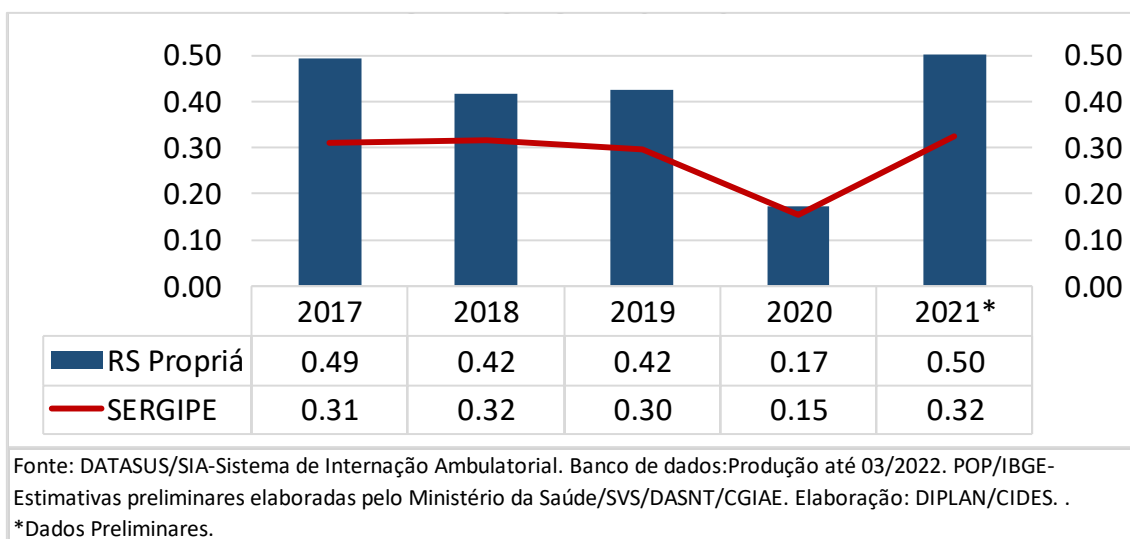
REGIÃO DE PROPRIÁ

A região de saúde de Propriá apresentou resultados de razão acima de 0,40, exceto em 2020 (0,17), mesmo assim foi maior que o os resultados do estado.

Figura 70. Razão de exames citopatológico de colo de útero em mulheres de 25 - 64 anos. Sergipe e Região de Propriá, 2017-2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



V. NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE

Esse indicador objetiva mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, consequentemente, a sífilis congênita. (BRASIL,2016).

Entre 2017 e 2021 foram registrados 2.197 casos de Sífilis Congênita (SC) em Sergipe, tendo 37,9% na região de Aracaju e 25,4% na região de Nossa Senhora do Socorro (**Tabela 15**).

Tabela 15. Distribuição dos casos de Sífilis Congênita. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021.

Região	Ano de diagnóstico	Total
--------	--------------------	-------



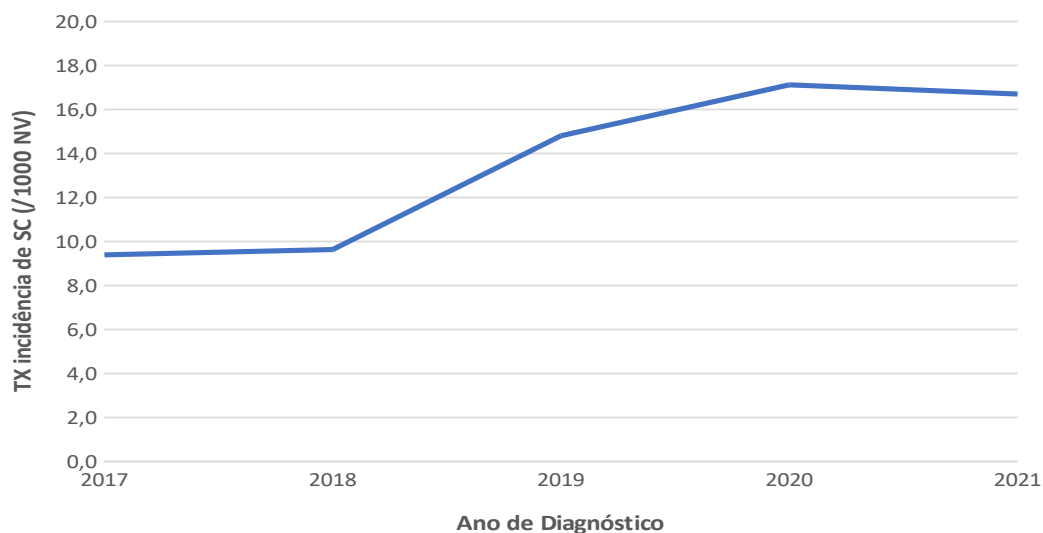
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	2017	2018	2019	2020	2021	n	%
Aracaju	108	104	201	222	198	833	37,9
Estância	57	58	59	98	65	337	15,3
Nossa Senhora da Glória	12	20	12	12	12	68	3,1
Itabaiana	27	36	18	25	39	145	6,6
Lagarto	18	18	34	35	43	148	6,7
Propriá	20	15	27	26	20	108	4,9
Nossa Senhora do Socorro	76	79	133	126	144	558	25,4
Sergipe	318	330	484	544	521	2197	100,0

Fonte: SINAN/DVS/SES/SE (dados de 30/08/2022, sujeito a alterações)

A taxa incidência de Sífilis Congênita apresentou aumento a partir de 2019 permanecendo em 2020 e apresentando um pequeno declínio no ano de 2021. **(Figura 70).**

Figura 70. Taxa de incidência de Sífilis Congênita (por 1.000 nascidos vivos) em Sergipe, 2017 – 2021.



Fonte: SINAN/DVS/SES/SE (dados de 30/08/2022)

Entre as regiões de saúde, as maiores taxas de incidência de SC foram encontradas em Nossa Senhora do Socorro e Estância, enquanto a região de Nossa Senhora da Glória apresentou ao longo da série histórica as menores taxas. **(Tabela 16).**



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Tabela 16. Taxa de Incidência de Sífilis Congênita (por 1.000 nascidos vivos). Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021.

Região	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Aracaju	8,8	8,3	17,3	19,6	18,1	14,2
Estância	15,3	15,5	17,0	27,4	18,5	18,7
Nossa Senhora da Glória	4,4	7,2	4,5	4,6	4,5	5,0
Itabaiana	7,9	10,0	5,1	7,7	11,5	8,4
Lagarto	4,9	4,9	8,9	10,0	12,5	8,2
Propriá	8,3	6,4	11,9	11,5	8,8	9,3
Nossa Senhora do Socorro	13,3	14,2	25,1	24,1	29,0	20,9
Sergipe	9,4	9,6	14,8	17,1	16,7	13,4

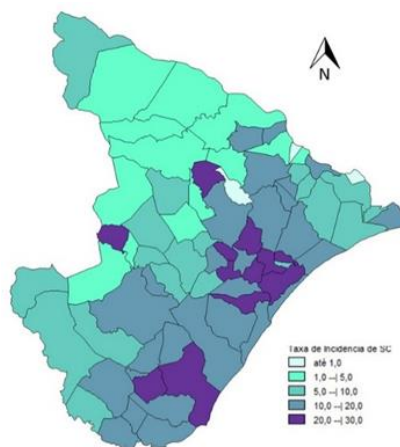
Fonte: SINAN/DVS/SES/SE (dados de 30/08/2022)

A taxa média de casos de sífilis congênita foi em 13,4 casos por mil nascidos vivos no estado de Sergipe. Quando se observa a distribuição espacial da taxa média de sífilis congênita (por 1 mil nascidos vivos) de 2017 a 2021, as maiores taxas ocorreram nos municípios de Maruim (29,4), Riachuelo (28,8), Santa Rosa de Lima (28,2), Santo Amaro das Brotas (27,1), Feira Nova (25,7), Arauá (24,1), Estância (23,1) e Nossa Senhora do Socorro (22,7).

Imagem 7. Distribuição espacial da Taxa de Mortalidade Média de Sífilis Congênita (por 1.000 nascidos vivos) em Sergipe, 2017 – 2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fonte: SINAN/DVS/SES/SE (dados de 30/08/2022).

VI. COBERTURAS VACINAIS

As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual:

- a vacina BCG, que protege contra tuberculose – doença contagiosa, provocada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*;
- a vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo;
- a vacina tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas e;
- a vacina poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, erradicada no Brasil.

Para a análise das coberturas vacinais, foram utilizadas as informações disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS para as vacinas de BCG, Pentavalente (3ª dose), Poliomielite (3º dose) e Tríplice viral (1ª dose).

Verifica-se que as coberturas vacinais para BCG no estado têm apresentado redução, ficando a partir de 2019 inferior a 95% (**Tabela 17**).



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Tabela 17. Cobertura vacinal para BCG (< 1 ano). Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 a 2021.

Região	2017	2018	2019	2020	2021
Aracaju	92,05	139,09	90,45	83,18	80,01
Estância	103,10	98,55	88,86	74,98	47,45
Itabaiana	99,01	103,60	79,17	42,04	85,72
Lagarto	92,05	109,02	98,22	79,75	68,96
Nossa Senhora da Glória	107,88	70,94	67,48	55,97	88,98
Nossa Senhora do Socorro	108,59	74,14	79,65	78,72	79,06
Propriá	100,86	62,38	78,01	84,02	93,46
Sergipe	98,50	106,33	85,41	74,88	77,40

Fonte: Datasus (acesso em 30/08/2022)

A partir do ano de 2019 nenhuma região de saúde atingiu cobertura de pentavalente superior a 95%, fato que também foi registrado em 2017. Apenas o ano de 2018 traz registro de cobertura acima de 95%, exceto para as regiões de Aracaju e Propriá. No estado, em todos os anos, não ocorreu alcance da meta preconizada de 95%. (**Tabela 18**).

Tabela 18. Cobertura vacinal para vacina PENTAVALENTE. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 - 2021.

Região	2017	2018	2019	2020	2021
Aracaju	70,32	80,38	70,42	66,84	72,46
Estância	85,86	95,81	79,55	77,83	60,33



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Itabaiana	79,41	102,84	85,67	79,64	74,68
Lagarto	83,24	96,32	84,00	83,07	72,42
Nossa Senhora da Glória	91,94	100,39	77,97	71,74	70,59
Nossa Senhora do Socorro	86,37	99,48	71,30	65,79	69,37
Propriá	90,63	91,33	93,29	90,10	81,04
Sergipe	80,02	91,47	76,81	72,96	71,35

Fonte: Datasus (acesso em 30/08/2022)

Da série histórica, apenas no ano de 2018 Sergipe alcançou cobertura vacinal de Tríplice viral superior a 95% e das regiões de saúde, Aracaju foi a única região que não conseguiu cobertura acima de 95% em nenhum dos anos analisados. (**Tabela 19**).

Tabela 19. Cobertura vacinal para vacina TRÍPLICE VIRAL. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 - 2021

Região	2017	2018	2019	2020	2021
Aracaju	77,04	85,13	84,92	66,83	77,65
Estância	88,15	94,53	97,87	79,23	64,72
Itabaiana	77,62	98,66	98,53	75,14	77,13
Lagarto	82,79	96,17	94,25	92,00	77,43
Nossa Senhora da Glória	90,19	101,34	99,96	74,25	87,00
Nossa Senhora do Socorro	90,81	113,91	85,30	72,96	73,24
Propriá	92,52	95,84	98,80	89,40	79,23
Sergipe	83,24	95,47	90,99	74,98	76,23

Fonte: Datasus (acesso em 30/08/2022)

As baixas coberturas vacinais também são observadas na vacinação da poliomielite, o que coloca todas as regiões do estado sob risco de reintrodução do vírus selvagem da poliomielite. Da série histórica o ano de 2018, apresentou um cenário satisfatório para 4 regiões de saúde, Estância, Itabaiana, Lagarto e Nossa Senhora da Glória e em 2019 a região de Propriá.

Tabela 20. Cobertura vacinal para vacina POLIOMIELITE (3ª dose). Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 - 2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Região	2017	2018	2019	2020	2021
Aracaju	70,01	79,06	73,33	63,71	71,90
Estância	85,83	96,37	85,74	73,47	59,96
Itabaiana	79,41	102,01	89,20	76,52	74,96
Lagarto	83,52	96,14	86,74	81,37	72,19
Nossa Senhora da Glória	87,96	99,57	83,43	68,75	69,88
Nossa Senhora do Socorro	82,68	93,06	77,79	67,16	69,01
Propriá	90,25	90,26	95,20	87,66	80,16
Sergipe	79,00	89,74	80,86	70,67	70,94

Fonte: Datasus (acesso em 30/08/2022)

VII. PROPORÇÃO DE CURA DOS NOVOS CASOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DE COORTE

A relevância do Indicador nos possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. Este indicador é de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas. (BRASIL, 2016)

A hanseníase é uma doença transmissível e de caráter crônico, que ainda persiste como problema de saúde pública. Entre 2017 e 2021 foram detectados 1.511 casos novos de hanseníase em Sergipe, sendo 40% concentrados na região de Aracaju (**Tabela 21**).

Tabela 21. Casos novos de Hanseníase por ano de diagnóstico. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021.

Região	Ano de diagnóstico	Total
--------	--------------------	-------



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	2017	2018	2019	2020	2021	n	%
Aracaju	145	126	128	102	104	605	40,0
Estância	22	18	21	19	13	93	6,2
Nossa Senhora da Glória	37	30	22	33	24	146	9,7
Itabaiana	39	44	39	29	25	176	11,6
Lagarto	39	37	38	31	39	184	12,2
Propriá	24	19	15	12	25	95	6,3
Nossa Senhora do Socorro	59	46	53	22	32	212	14,0
Sergipe	365	320	316	248	262	1511	100,0

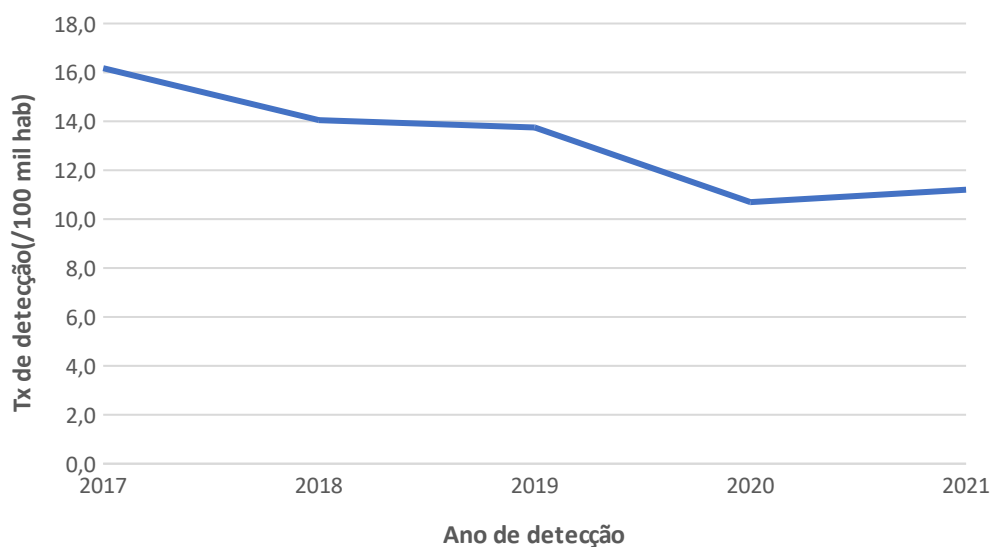
Fonte: SINAN/DVS/SES/SE (dados de 30/08/2022, sujeito a alterações).

A taxa de detecção de Hanseníase apresentou redução durante o período analisado, passando de 16,2 para 11,2 casos por 100 mil habitantes (**Figura 71**).

Figura 71. Taxa de detecção de casos novos de hanseníase (por 100.000 habitantes) em Sergipe, 2017 – 2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fonte: SINAN/DVS/SES/SE (dados de 30/08/2022, sujeito a alterações).

As maiores taxas de detecção de hanseníase têm ocorrido nas regiões de Propriá, Nossa Senhora da Glória e Aracaju (**Tabela 22**).

Tabela 22. Taxa de detecção de hanseníase. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021.

Região	2017	2018	2019	2020	2021
--------	------	------	------	------	------



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Aracaju	17,3	14,8	14,9	11,7	11,8
Estância	9,0	7,3	8,5	7,7	5,2
Nossa Senhora da Glória	21,8	17,5	12,7	18,9	13,6
Itabaiana	15,6	17,5	15,4	11,4	9,8
Lagarto	2,6	2,4	2,5	2,0	2,5
Propriá	15,2	12,0	9,4	7,5	15,6
Nossa Senhora do Socorro	17,4	13,5	15,3	6,3	9,1
Sergipe	16,2	14,0	13,7	10,7	11,2

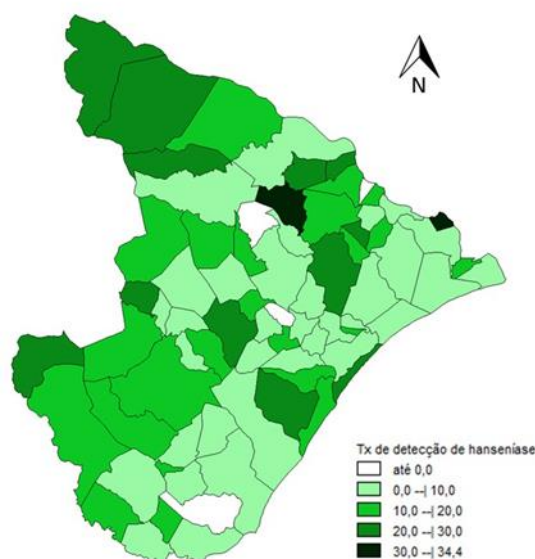
Fonte: SINAN/DVS/SES/SE (dados de 30/08/2022, sujeito a alterações).

Dos 75 municípios, apenas quatro (Santa Luzia do Itanhy, Feira Nova, Santa Rosa de Lima e Amparo de São Francisco) não apresentaram nenhum caso novo de Hanseníase no período entre 2017 e 2021. As maiores taxas de detecção média (por 100 mil habitantes) ocorreram nos municípios de Gracho Cardoso (34,4), Santana do São Francisco (33,4), Barra dos Coqueiros (29,6) e Poço Redondo (29,3).

Imagem 8. Distribuição espacial da taxa de detecção média dos casos novos de Hanseníase. Sergipe, 2017 – 2021



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fonte: SINAN/DVS/SES/SE (dados de 30/08/2022, sujeito a alterações).

A cura nas coortes de casos de novos de hanseníase apresentou, no período, melhores resultados na Região de Estância (92,8%) e de Lagarto (92,4%).

Tabela 23. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase nas coortes de tratamento. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021.

Região	Ano da coorte de tratamento	% cura
--------	-----------------------------	--------



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	2017	2018	2019	2020	2021	2017 - 2021
Aracaju	86,4	72,7	93,8	85,4	85,0	83,9
Estância	92,9	86,2	94,3	94,6	94,1	92,8
Itabaiana	79,4	88,5	89,7	86,8	100,0	89,0
Nossa Senhora da Glória	100,0	95,0	100,0	76,5	89,3	91,8
Lagarto	94,4	100,0	89,5	91,7	81,8	92,4
Propriá	82,4	83,6	84,9	86,4	87,6	85,0
Nossa Senhora do Socorro	76,9	100,0	88,9	93,3	86,4	89,8
Sergipe	85,3	85,5	89,3	87,8	89,4	87,5

Fonte: SINAN/DVS/SES/SE (dados de 30/08/2022, sujeito a alterações).

VIII. PERCENTUAL DE CURA DE CASOS DE TUBERCULOSE
CONFIRMADOS LABORATORIALMENTE

A tuberculose (TB) continua sendo um importante problema de saúde pública mundial. Em Sergipe, entre 2017 e 2021 foram notificados 3.867 casos novos de TB, sendo 51,7% em residentes na região de Aracaju, seguida de 16% na região de Nossa Senhora do Socorro, demonstrando uma maior carga na área metropolitana (**Tabela 24**).

Tabela 24. Casos novos de Tuberculose por ano de diagnóstico. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021.

Região	Ano de diagnóstico	Total
--------	--------------------	-------



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	2017	2018	2019	2020	2021	n	%
Aracaju	354	405	434	405	401	1999	51,7
Estância	48	59	65	52	44	268	6,9
Nossa Senhora da Glória	25	27	18	24	25	119	3,1
Itabaiana	40	62	77	56	65	300	7,8
Lagarto	75	77	77	55	87	371	9,6
Propriá	46	46	41	30	29	192	5,0
Nossa Senhora do Socorro	102	134	138	126	118	618	16,0
Sergipe	690	810	850	748	769	3867	100,0

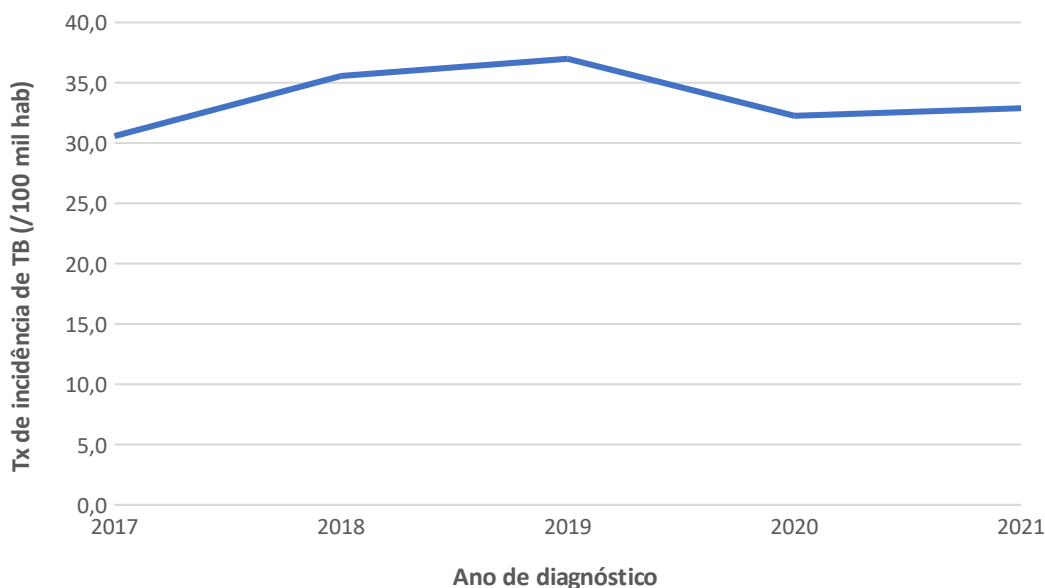
Fonte: SINAN/DVS/SES/SE (dados de 30/08/2022, sujeito a alterações).

A taxa de incidência de TB apresentou, em Sergipe, aumento entre 2017 e 2019, passando a apresentar queda nos anos de 2020 e 2021, esse fenômeno ocorreu em diversas partes do Brasil, e tem sido atribuído ao impacto da pandemia no subdiagnóstico de casos (**Figura 72**).

Figura 72. Taxa de incidência de casos novos de Tuberculose (por 100.000 habitantes) em Sergipe, 2017 – 2021.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fonte: SINAN/DVS/SES/SE (dados de 30/08/2022, sujeito a alterações).

As maiores incidências de TB têm ocorrido na região de Aracaju, seguida da região de Nossa Senhora do Socorro (**Tabela 25**).

Tabela 25. Taxa de incidência de casos novos de Tuberculose. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021.

Região	2017	2018	2019	2020	2021
Aracaju	42,2	47,6	50,4	46,5	45,5
Estância	19,7	24,1	26,4	21,0	17,7
Nossa Senhora da Glória	14,7	15,7	10,4	13,7	14,2
Itabaiana	16,0	24,7	30,5	22,0	25,4
Lagarto	5,0	5,1	5,0	3,5	5,6
Propriá	29,1	29,0	25,7	18,8	18,1
Nossa Senhora do Socorro	30,1	39,2	39,9	36,1	33,5
Sergipe	30,6	35,6	37,0	32,3	32,9

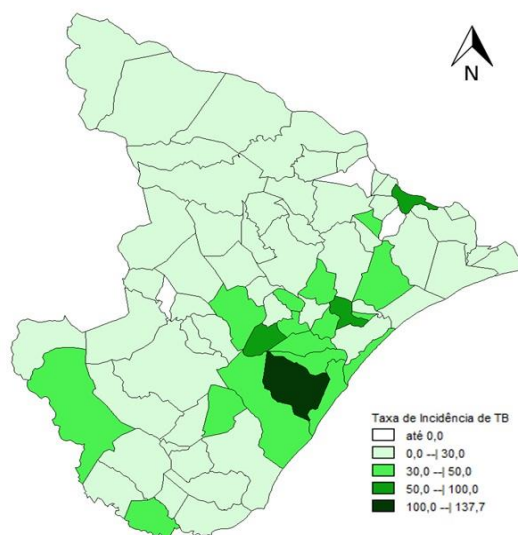
Fonte: SINAN/DVS/SES/SE (dados de 30/08/2022, sujeito a alterações).

Dos 75 municípios, apenas três (São Francisco, Pedra Mole, Canhoba) não apresentaram nenhum caso novo de TB no período entre 2017 e 2021. A maior incidência média ocorreu no município de São Cristóvão (137,7 casos por 100 mil habitantes), muitos relacionados à unidade prisional do território.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Imagem 9. Distribuição espacial da taxa de incidência dos casos novos de Tuberculose. Sergipe, 2017 – 2021.



Fonte: SINAN/DVS/SES/SE (dados de 30/08/2022, sujeito a alterações).

As mais altas taxas de cura têm sido observadas nas regiões de Nossa Senhora da Glória e Estância. As demais têm permanecido abaixo dos 85% preconizados (**Tabela 26**)

Tabela 26. Proporção de cura dos casos novos de Tuberculose nas coortes de tratamento. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021.

Região	Ano da coorte de tratamento					% cura 2017 - 2021
	2017	2018	2019	2020	2021	
Aracaju	68,3	69,0	66,8	72,7	69,1	69,3



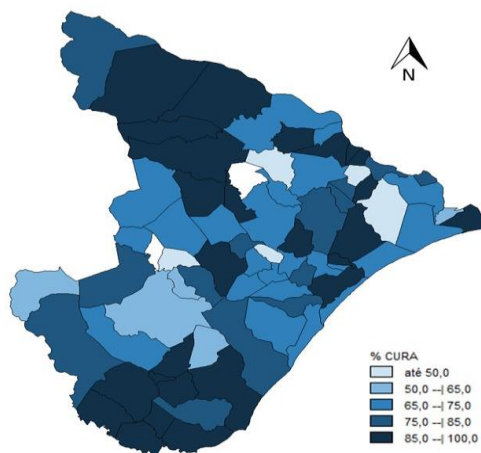
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Estância	86,7	89,6	89,8	86,2	86,5	87,7
Nossa Senhora da Glória	79,2	88,0	88,9	100,0	91,7	89,0
Lagarto	64,9	69,3	75,3	68,8	78,2	70,9
Propriá	80,9	68,9	78,3	87,8	66,7	77,0
Nossa Senhora do Socorro	68,8	74,5	78,4	85,5	79,4	78,1
Sergipe	71,9	72,8	73,3	77,6	73,5	74,0

Fonte: SINAN/DVS/SES/SE (dados de 30/08/2022, sujeito a alterações).

Considerando a análise da cura dos casos novos de TB em Sergipe, a média de cura nos cinco anos foi de 74%, tendo 26 municípios atingido a meta de curar 85% ou mais dos casos. Dezenove municípios apresentaram cura entre 75 e 85%.

Imagem 10. Distribuição espacial da proporção de cura dos casos novos de Tuberculose nas coortes de diagnóstico. Sergipe, 2017 – 2021.



Fonte: SINAN/DVS/SES/SE (dados de 30/08/2022, sujeito a alterações)

IX. PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

O atendimento pré-natal é um serviço essencial e deve ser reforçado, pois, gestantes e puérperas compõem a população com condições e fatores de risco para possíveis complicações. Assim, o cuidado no ciclo gravídico puerperal não deve sofrer descontinuidade ou interrupção, pois pode ocasionar aumento no número de comorbidades e agravos.

O acompanhamento pré-natal é essencial para garantir uma gestação segura e saudável, além de prevenir complicações e manter o bem-estar da mãe e do feto.

O indicador mede a proporção de gestantes com pelo menos 07 (sete) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação, esse acompanhamento deve ser registrado ao longo do pré-natal, com consultas (realizadas entre médicos e enfermeiros) que, quando realizadas com qualidade, é possível identificar problemas preexistentes e aqueles desenvolvidos ao longo da gestação, propiciando diagnóstico e tratamento oportuno. Dessa forma é possível aumentar as chances de uma gravidez saudável e diminuir desfechos desfavoráveis para o binômio mãe-bebê. (BRASIL, 2006)

Sergipe registrou uma média de 32.450 nascidos vivos entre os anos de 2017 e 2021. Quando analisado por região de saúde, Aracaju tem registrado maior quantidade, com uma média anual de 11.634 nascidos vivos (**Tabela 27**).

Tabela 27. Número de nascidos vivos. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021

Região	2017	2018	2019	2020	2021
Aracaju	12112	12445	11517	11214	10931



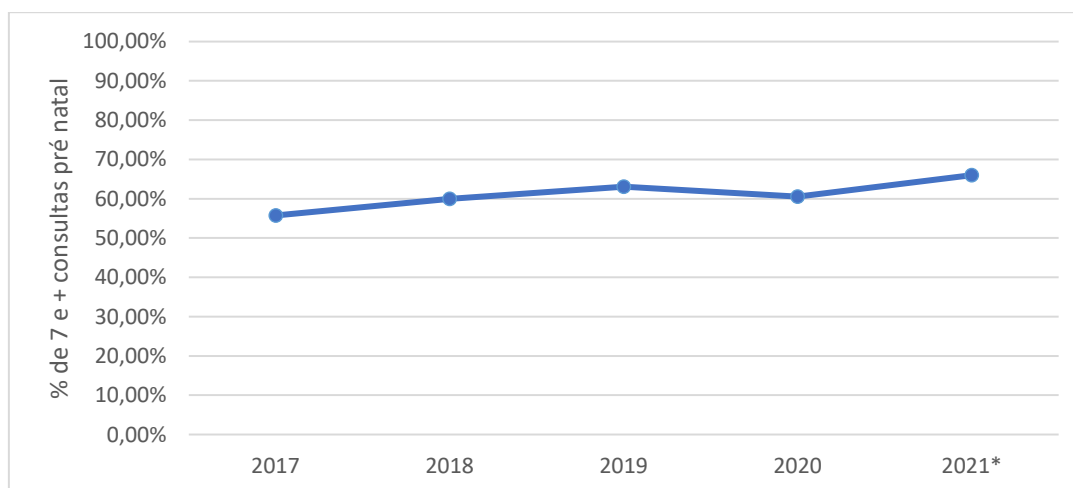
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Estância	3662	3699	3430	3527	3513
Nossa Senhora da Glória	3364	3572	3525	3224	3382
Itabaiana	3614	3637	3775	3481	3451
Lagarto	2716	2753	2661	2583	2690
Propriá	5619	5466	5185	5137	4965
Nossa Senhora do Socorro	2377	2312	2239	2247	2272
Total	33464	33884	32332	31413	31204

Fonte: SINASC/DVS/SES/SE (dados de 02/09/2022, sujeito a alterações).

Em relação a oferta de consultas de pré-natal para Sergipe, a média anual é de 61,32% de gestantes com 7 ou mais consultas. Observando a série histórica de 2017 a 2021, a menor índice foi em 2017, com 55,75% de cobertura e a maior em 2021, com 66% de cobertura. (**Figura 73**).

Figura 73. Proporção de pessoas com 7 ou mais consultas pré-natal por região de saúde. Sergipe, 2017 – 2021.



Fonte: SINASC/DVS/SES/SE (dados de 02/09/2022, sujeito a alterações)

Na proporção de cobertura de 7 e mais consultas, quando distribuído por região de saúde, Lagarto tem o maior índice com a média de 66,8% anual e Nossa Senhora da Glória a menor cobertura, com uma média anual de 51,1 %. (**Tabela 28**)



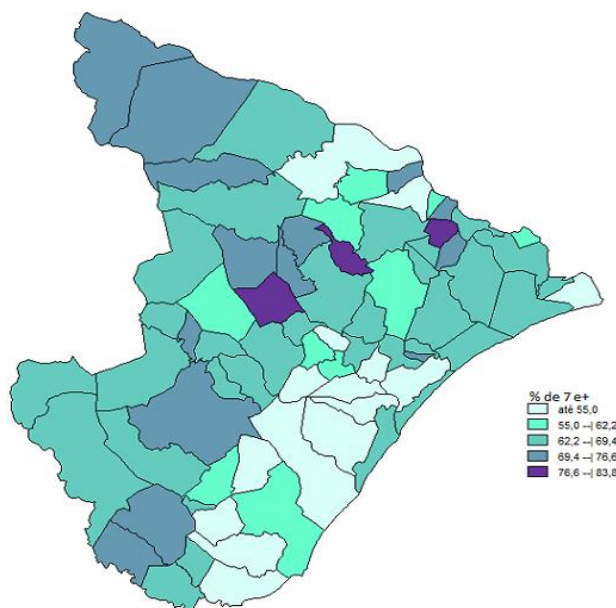
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Tabela 28. Proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas pré-natal. Sergipe e Regiões de Saúde, 2017 – 2021.

Região	2017	2018	2019	2020	2021
Aracaju	52,79%	57,22%	62,05%	59,95%	66,98%
Estância	57,85%	59,69%	61,55%	59,36%	62,74%
Nossa Senhora da Glória	62,11%	64,30%	64,85%	64,15%	66,82%
Itabaiana	61,26%	68,14%	67,99%	65,02%	71,62%
Lagarto	48,22%	47,59%	53,93%	54,39%	51,30%
Propriá	48,84%	52,75%	57,74%	53,37%	59,47%
Nossa Senhora do Socorro	58,55%	65,41%	66,12%	63,49%	68,18%
Total	55,75%	59,98%	63,06%	60,57%	66,00%

Fonte: SINASC/DVS/SES/SE (dados de 02/09/2022, sujeito a alterações)

Imagem 11. Distribuição espacial de cobertura de 7 e + consultas pré-natal de nascidos vivos em Sergipe, 2017 – 2021.



Fonte: SINASC/DVS/SES/SE (dados de 02/09/2022, sujeito a alterações)

4. ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

4.1 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

No Brasil, nos anos de 2011 a 2013, acordadas de forma tripartite, o Ministério da Saúde (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 (SUS), nos seus resultados e na sua avaliação pela população.

Diante desse contexto, Sergipe fez adesão as Redes priorizadas a partir do referencial na Portaria nº 4.279/2010, sendo discutidas e pactuadas nos Colegiados Interfederativos Regionais (CIR) e Colegiado Interfederativo Estadual (CIE) com elaboração de Planos de Ação iniciando pela Rede Cegonha, 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: Rede Cegonha - Portaria GM/MS nº 3.069, de 27 de dezembro de 2011, RAU – Portaria GM/MS nº 1771, de 25 de agosto de 2014, com aprovação do componente Hospitalar e a RAPS - Portaria GM/MS nº 159, de 05 de março de 2014. Em 2013, houve a adesão do Estado à Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (RAPcD), através da Deliberação CIE nº 015, de 14 de março de 2013, posteriormente quatro regiões foram definidas como prioritárias, de acordo com o seu perfil epidemiológico, 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



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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.

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.

O Estado de Sergipe está organizado conforme Plano Diretor de Regionalização - PDR em 7 (sete) Regiões de Saúde: Nossa Senhora da Glória, Propriá, Itabaiana, Lagarto, Nossa Senhora do Socorro, Estância e Aracaju.

I. REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇAS CRÔNICAS – RAPcDC

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



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 - MS lançou, em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Com aproximação do término do período de vigência do citado Plano e em resposta a nova pactuação mundial para alcance dos ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável), O MS elaborou um novo documento que reafirma e amplia as propostas para enfrentamento das DCNT, com metas e ações propostas para o período de 2021-2030.

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 de trabalho: 1) Cânceres (próstata, cavidade oral, mama e colo de útero); 2) Diabetes; 3) Doenças cardiovasculares; e 4) 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, Equipes Multiprofissionais, Programa do Tabagismo, entre outros.

PONTOS DE ATENÇÃO:



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

i) ATENÇÃO PRIMÁRIA Á 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.

ii) ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA - utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade:

- a) Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE) - atende pessoas com doenças crônicas com disponibilização de medicamentos e outros serviços;
- b) Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) - referência no atendimento às mulheres, oferta consultas especializadas e apoio diagnóstico;
- c) Centro de Especialidades Médicas de Aracaju (CEMAR Siqueira Campos) - Referência para feridas complexas de origem vasculogênicas e pé diabético;
- d) Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs);
- e) Clínicas de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica - DRC:

Vale destacar que o atendimento dos pacientes nos estágios 4 e 5 (pré-dialítico) são realizados no Hospital Universitário de Aracaju (HU) - referência para o Estado e NEFROES - Referência para Região de Saúde de Estância.

iii) ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR, HOSPITALAR E DOMICILIAR

- a) SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
- b) Hospitais Regionais: Implantação do Serviço de Hemodiálise a beira do leito no Hospital Regional de Estância (março/2021) e no Hospital Regional de Itabaiana (junho/2021);
- c) Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h);
- d) Clínica de Saúde da Família com Sala de Estabilização (SE);



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- e) Hospitais Locais;
- f) Hospital Governador João Alves Filho - Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE): referência para Neurovascular e Oncologia;
- g) Hospital Cirurgia: referência para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) - Unidade Vascular Avançada, Neurovascular e Oncologia;
- h) Hospital Universitário: referência para Oncologia, Cirurgia Bariátrica e Transplante Renal;
- i) Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);
- j) Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON):
 - Hospital de Cirurgia: habilitação em UNACON com serviço de Radioterapia;
 - Hospital Universitário de Sergipe (Aracaju): habilitação em UNACON e UNACON com serviço de Hematologia. Os procedimentos radioterápicos dos pacientes do SUS vinculados a esta Instituição são realizados no Hosp. Gov. João Alves Filho mediante Termo de Compromisso nº001/2019, celebrado entre o Estado de Sergipe, por meio da Secretaria de Estado da Saúde - SES e o Hospital Universitário, através da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH.
 - Hospital Governador João Alves Filho: habilitação em UNACON com serviço de Radioterapia, UNACON com serviço de Hematologia e UNACON com serviço de Oncologia Pediátrica. Ressalta-se que a SES contratualiza a empresa CLINRADI para ampliar a oferta de procedimentos radioterápicos e de Apoio Diagnóstico de imagem;

❖ REDE DE APOIO ASSISTENCIAL:

- Termo de Adesão entre Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia-ABRALE e Hospital Gov. João Alves Filho (HUSE) para realização do projeto ONCO TELE INTERCONSULTA para Médicos, aprovado pelo PRONON/2020;
- Termo de Cooperação Técnica nº 006/2022, entre Estado de Sergipe, por meio da Secretaria de Estado da Saúde - SES e Associação dos Voluntários a Serviço da Oncologia em Sergipe - AVOSOS, para apoio



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

no atendimento médico especializado de Oncologia Infantil e de Assistência Social as crianças e adolescentes com suspeita e portadoras de câncer e assistidas no Centro de Oncologia do Hospital Gov. João Alves Filho (HUSE);

- Termo de Cooperação Técnica nº002/2021, entre Estado de Sergipe, por meio da Secretaria de Estado da Saúde - SES e Grupo de Apoio a Criança com Câncer - GACC, para apoio no atendimento médico especializado de Oncologia Infantil e de Assistência Social as crianças e adolescentes com suspeita e portadoras de câncer e assistidas no Centro de Oncologia do Hospital Gov. João Alves Filho (HUSE).

II. REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL – RAMI

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, no entanto o MS, por meio da Portaria GM/MS nº 715, de 04 de Abril de 2022, altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, instituindo a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), enquanto que a Portaria GM/MS nº 2.228, de 1 de Julho de 2022, dispõe sobre a habilitação e o financiamento da RAMI, sendo necessário atualizar o PAR da Rede Cegonha, seguindo as portarias citadas, passando a ser denominada RAMI.

PONTOS DE ATENÇÃO:

As unidades assistenciais de atenção especializada ambulatorial e hospitalar da RAMI estão distribuídas nas regiões de saúde do Estado da seguinte forma:

REGIÃO DE SAÚDE	ESTABELECIMENTOS DA RAMI	GESTÃO
ARACAJU	Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (MNSL) – maternidade especializada em alto risco obstétrico, "com ambulatório de pré-natal para gestação de alto risco", ambulatório de acompanhamento do prematuro de risco (FOLLOW UP), com leitos de UTIN, UCINCo e UCINCa.	ESTADUAL



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Banco de Leite Humano Marly Sarney vinculado a MNSL.	ESTADUAL
	Hospital e Maternidade Santa Izabel (Maternidade Carlos Firpo) - hospital geral com maternidade de risco obstétrico habitual. Dispõe em sua estrutura: leitos de UTI (adulto e pediátrico), UTIN e UCINCo e Ambulatório de Retorno para RN's, bem como posto de coleta de leite humano. Habilitado como IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança).	MUNICIPAL
	Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher (CAISM) – ambulatório de pré-natal para gestação de alto risco para todo o Estado;	ESTADUAL
	Centro de Atenção e Acolhimento à Saúde da Mulher (CAASM) - ambulatório de pré-natal para gestantes de alto risco residentes na capital.	MUNICIPAL
	Centro de Especialidades Médicas da Criança e do Adolescente (CEMCA) - referência para todos os municípios do Estado.	MUNICIPAL
	Maternidade 17 de Março - maternidade de risco obstétrico habitual, com leitos de UTIN, UCINCo e UCINCa - aguardando operacionalização	MUNICIPAL
ESTÂNCIA	Hospital Regional Amparo de Maria – hospital geral com maternidade de risco obstétrico habitual, com ambulatório de pré-natal para gestação de alto risco da região de saúde.	ESTADUAL
ITABAIANA	Hospital e Maternidade São José – hospital especializado em obstetrícia de risco habitual, habilitado como IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança).	MUNICIPAL
	Banco de Leite Humano Irmã Rafaela Pepel vinculado a Maternidade São José.	MUNICIPAL
	Ambulatório de Atenção Especializada da Rede Materno Infantil para os residentes do município de Itabaiana, sendo referência ambulatorial para as gestantes e crianças de alto risco.	MUNICIPAL
LAGARTO	Hospital e Maternidade Zacarias Junior – maternidade de risco obstétrico habitual com Centro de Parto Normal (CPN) - 05 quartos; com leitos de UCINCo (10 leitos, sendo apenas 5 habilitados) e com ambulatório de pré-natal para gestação de alto risco da região de saúde. Habilitado como IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança).	ESTADUAL



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Banco de Leite Humano Zóed Bittencourt vinculado a Maternidade Zacarias Junior.	ESTADUAL
N. SRA. DA GLÓRIA	Hospital Regional Governador João Alves Filho – hospital Geral com Maternidade de risco obstétrico habitual.	ESTADUAL
N. SRA. DO SOCORRO	Hospital Regional José Franco Sobrinho - hospital Geral com Maternidade de risco obstétrico habitual.	ESTADUAL
PRÓPRIA	Hospital Regional de Propriá – hospital Geral com Maternidade de risco obstétrico habitual.	ESTADUAL

Os demais pontos de atenção à saúde especializados e de urgência das respectivas regiões, a exemplo dos Hospitais Gerais Regionais e Locais; UPA's; Clínicas de Saúde da Família com sala de Estabilização; Unidades Básicas de Saúde; SAMU 192; Serviço de Atenção Domiciliar; Centros de Reabilitação, entre outros, também prestam assistência aos pacientes da RAMI, conforme a necessidade clínica materna e infantil.

III. REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA- RAPcD

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

Os instrumentos legislativos publicados são: a 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.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Em 2008, foi elaborada uma proposta, pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), 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 (infantil e adulto), mudando sua razão social para Centro Especializado em Reabilitação tipo IV - CER IV, no município de Aracaju, com os serviços de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e Múltiplas Deficiências, inaugurado em Agosto/2021, sob Gestão Estadual.

Em julho de 2021 foi firmado o Termo de Cooperação Técnica nº 007, entre Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe - SES e Universidade Federal de Sergipe - UFS para operacionalização do CER IV.

A Deliberação nº 046/2022 pactua a grade de abrangência de atendimentos do CER IV as regiões de saúde de Itabaiana, Estância e Nossa Senhora do Socorro, bem como apresenta o fluxo de atendimento dos demais Centros Especializados em Reabilitação - CER sob gestão do município de Aracaju e Lagarto, conforme segue:

MODALIDADE REABILITAÇÃO	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO	MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA POR REGIÃO DE SAÚDE		
			ARACAJU	N. Sra. DA GLÓRIA	PRÓPRIA
Física e Intelectual/TEA	CER II APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Aracaju	Aracaju	Aracaju Barra dos Coqueiros Divina Pastora Itaporanga D'ajuda Laranjeiras Riachuelo Santa Rosa de Lima São Cristóvão	Canindé do São Francisco Feira Nova Itabi Gararu Graccho Cardoso Monte Alegre de Sergipe Nossa Sra da Glória Poço Redondo Porto da Folha	Amparo de São Francisco Ilha das Flores Aquidabã Japoatã Brejo Grande Propriá Malhada dos Bois Santana do São Francisco Canhoba Muribeca São Francisco Cedro de São João Neópolis



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

					Telha Nossa Sra de Lourdes Pacatuba
			ARACAJU		
	CER II - CIRAS Centro de Integração Raio de Sol	Aracaju	Aracaju Barra dos Coqueiros Divina Pastora Itaporanga D'ajuda Laranjeiras Riachuelo Santa Rosa de Lima São Cristóvão		
			ARACAJU		
	CER II – Serfismo Centro Especialidade em Reabilitação	Aracaju	Aracaju Barra dos Coqueiros Divina Pastora Itaporanga D'ajuda Laranjeiras Riachuelo Santa Rosa de Lima São Cristóvão		
			LAGARTO		
	CER III - Maria Rocha Dias Dona Maroca	Lagarto	Lagarto Poço Verde Riachão do Dantas Salgado Simão Dias Tobias Barreto		
			ITABAIANA	ESTÂNCIA	N. Sra. DO SOCORRO
	CER IV - José Leonel Ferreira Aquino	Aracaju	Areia Branca Campo do Brito Carira Frei Paulo Itabaiana Macambira Malhador Moita Bonita Nossa Sra Aparecida Pedra Mole Pinhão Ribeirópolis	Araúá Boquim Cristinápolis Estância Indiaroba Itabaianinha Pedrinhas Santa Luzia do Itanhy Tomar do Geru Umbaúba	Capela Carmópolis Cumbe General Maynard Japarutuba Maruim Nossa Sra das Dores Nossa Sra do Socorro Pirambu Rosário do Catete Santo Amaro das Brotas Siriri



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

			São Domingos São Miguel do Aleixo		
Reabilitação Auditiva com Aparelho de Ampliação Sonora Individual (AASI)	Hospital São José	Aracaju	ARACAJU	N. Sra. DA GLÓRIA	PRÓPRIA
			Aracaju Barra dos Coqueiros Divina Pastora Itaporanga D'ajuda Laranjeiras Riachuelo Santa Rosa de Lima São Cristóvão	Canindé do São Francisco Feira Nova Itabi Gararu Graccho Cardoso Monte Alegre de Sergipe Nossa Sra da Glória Poço Redondo Porto da Folha	Amparo de São Francisco Ilha das Flores Aquidabã Japoatã Brejo Grande Propriá Malhada dos Bois Santana do São Francisco Canhoba Muribeca São Francisco Cedro de São João Neópolis Telha Nossa Sra de Lourdes Pacatuba
Reabilitação Auditiva	CER IV - José Leonel Ferreira Aquino	Aracaju	ITABAIANA	ESTÂNCIA	N. Sra. DO SOCORRO
			Areia Branca Campo do Brito Carira Frei Paulo Itabaiana Macambira Malhador Moita Bonita Nossa Sra Aparecida Pedra Mole Pinhão Ribeirópolis São Domingos São Miguel do Aleixo	Araújo Boquim Cristinápolis Estância Indiaroba Itabaianinha Pedrinhas Santa Luzia do Itanhy Tomar do Geru Umbaúba	Capela Carmópolis Cumbe General Maynard Japaratuba Maruim Nossa Sra das Dores Nossa Sra do Socorro Pirambu Rosário do Catete Santo Amaro das Brotas Siriri
	CER III - Maria Rocha Dias Dona Maroca	Lagarto	LAGARTO		
			Lagarto Poço Verde Riachão do Dantas Salgado Simão Dias Tobias Barreto		



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

IV. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- RAPS

A RAPS tem sua conformação baseada legalmente na Lei nº 10.216 de 2001; na Portaria GM nº 336 de 19/02/2002, que normatiza os Centros de Atenção Psicossocial, diferenciando-os por modalidades, CAPS I, CAPS II, CAPS i, CAPS AD, CAPS III; na Portaria GM/MS nº 1.190/2009, que institui o Plano Emergencial de ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD); na Portaria GM/MS nº 3088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS e na **Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**, que altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS para pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no SUS e na Portaria nº 159, de 5 de março de 2014, que Aprova o Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Estado de Sergipe e Municípios.

A Rede de Atenção Psicossocial é constituída por sete componentes:

- **I - Componente da Atenção Primária de Saúde:** Unidade Básica de Saúde; equipe de atenção básica para populações específicas (Equipe de Consultório na Rua e Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório); Centros de Convivência;
- **II - Componente da Atenção Especializada:** Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades e Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental - eMAESM. O Estado de Sergipe dispõe de 44 CAPS distribuídos em 33 municípios, conforme tabela abaixo, e 8 eMAESM, sendo 06 no Município de Aracaju, 1 em Itabaiana e 1 em São Cristóvão;

REGIÃO DE SAÚDE	CAPS	MUNICÍPIO
ARACAJU	CAPS AD III INFANTO JUVENIL VIDA	ARACAJU
	CAPS ALC E DRG PRIMAVERA	ARACAJU
	CAPS DAVID CAPISTRANO FILHO	ARACAJU



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	CAPS III JAEI PATRÍCIO DE LIMA	ARACAJU
	CAPS III LIBERDADE	ARACAJU
	CAPS INFANTO JUVENIL DONA IVONE LARA	ARACAJU
	CAPS I PEDRO BISPO DA CRUZ BARRA DAS ÁGUAS	BARRA DOS COQUEIROS
	CAPS I ARTE DE VIVER	ITAPORANGA D'AJUDA
	CAPS JOSÉ FERNANDES MECENAS	ARANJEIRAS
	CAPS I VALTER CORREIA	SÃO CRISTOVÃO
	CAPS II JOÃO BEBE ÁGUA	SÃO CRISTOVÃO
ESTÂNCIA	CAPS BRAZ FERNANDES FONTES	BOQUIM
	CAPS I MINERVINA DE SALES MACHADO	CRISTINÁPOLIS
	CAPS 1 CARMEM PRADO LEITE	ESTÂNCIA
	CAPS I HIDELEBRANDO DIAS DA COSTA	ITABAIANINHA
	CAPS I LAURITA VIEIRA CARVALHO	UMBAÚBA
ITABAIANA	CAPS I VERA LUCIA FERREIRA DA CRUZ	CAMPO DO BRITO
	CAPS ACORDAR PARA A VIDA	CARIRA
	CAPS AD SANTO ONOFRE	ITABAIANA
	CAPS I RENATO BISPO DE LIMA	ITABAIANA
	CAPS I ENÉAS DOS SANTOS	SÃO DOMINGOS
LAGARTO	CAPS AD III REGIONAL JOÃO ROSENDO DOS SANTOS	LAGARTO
	CAPS II ACONCHEGO	LAGARTO
	CAPS TERRA DO MEU SERTÃO	POCO VERDE
	CAPS I ESTRELA GUIA	RIACHÃO DO DANTAS
	CAPS I JANETE ALVES LIMA BARBOSA	SALGADO
	CAPS I DONA ZIFINHA	SIMÃO DIAS
	CAPS CLARIDADE	TOBIAS BARRETO
N. SRA. DA GLÓRIA	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	CANINDÉ DE SÃO FRANCISCO
	PROJETO LUZ DO SOL	NOSSA SRA DA GLÓRIA
	CAPS CÍCERO ROMÃO	PORTO DA FOLHA
N. SRA. DO SOCORRO	CAPS I COSME DOS SANTOS	CAPELA
	CAPS I SENHOR DOS PASSOS	MARUIM
	CAPS JOSÉ CARVALHO DE SOUZA	NOSSA SRA DAS DORES
	CAPS AD ANA PITTA	NOSSA SRA DO SOCORRO
	CAPS INFANTO JUVENIL SÃO DOMINGOS SÁVIO	NOSSA SRA DO SOCORRO
	CAPS ROGALÍCIO VIEIRA DA SILVA	NOSSA SRA DO SOCORRO
	CAPS USUÁRIO JANSER CARLOS DE OLIVEIRA CASTRO	NOSSA SRA DO SOCORRO
PRÓPRIA	CAPS I ESPERANÇA	AQUIDABÃ



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	CAPS I CEDRO	CEDRO DE SÃO JOÃO
	CAPS QUITÉRIA DA SILVA SOUZA	JAPOATÃ
	CAPS I NILTON VIEIRA DA SILVA	PACATUBA
	CAPS I IRMÃ AUGUSTINHA	PROPRIÁ
	CAPS JOSÉ NELSON SANTOS	NEÓPOLIS

- **III - Componente de Atenção de Urgência e Emergência:** SAMU 192; Sala de Estabilização; UPA 24 horas; portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro; Unidades Básicas de Saúde; entre outros. No Estado de Sergipe, além das portas de Urgência e Emergência gerais, há uma porta de entrada de atenção à urgência especializada em Saúde Mental, Hospital São José (HSJ), com 09 leitos de Observação e 1 leito de Estabilização, localizado no município de Aracaju;
- **IV - Componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório:** Unidade de Acolhimento e Serviços de Atenção em Regime Residencial. Sergipe dispõe de 03 Unidades de Acolhimento distribuídas nos municípios de Aracaju, Lagarto e Itabaiana;
- **V - Componente da Atenção Hospitalar: formada pelos seguintes pontos de atenção:** Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral (leitos de Saúde Mental) e Hospitais Psiquiátricos (leitos de psiquiatria). Em Sergipe, são 80 leitos psiquiátricos de internação na Clínica São Marcelo, localizado em Aracaju, 14 leitos de Saúde Mental para Internação (feminina) no Hospital São José (Unidade de referência Especializada em Hospital Geral) e 16 leitos de Clínica Geral (masculino) para Retaguarda da Urgência Mental, localizado em Aracaju e 07 leitos de Saúde Mental para internação no Hospital Universitário de Sergipe, localizado em Aracaju.

Previsto implantar em 2022, 15 leitos de Saúde Mental no Hospital Regional de Estância - Jessé Fontes, para internação de adolescentes (masculino).



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- **VI - Componente de Atenção de Estratégias de Desinstitucionalização:** Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Programa de Volta para Casa - PVC (Aracaju, N. Sra do Socorro, Siriri, Salgado, Riachão do Dantas, N. Sra da Glória, Itabaiana e Capela). Em Sergipe, são 12 Serviços Residenciais Terapêuticos.

REGIÃO	MUNICÍPIO	SERVIÇO
ARACAJU	Aracaju	RT- Pisolar- Francisco Porto
		RT- Santa Maria
		RT- Augusto Franco
		RT-Rio de Janeiro
N. SRA. DO SOCORRO	N.Sra.do Socorro	Casa Esperança
		Casa Aconchego
		Casa Harmonia
		Casa Felicidade
LAGARTO	Lagarto	SRT - Aconchego
ITABAIANA	Itabaiana	SRT - Morada da Serra
N.S. DA GLÓRIA	N. Sra. da Glória	SRT- Albertina Brasil I
		SRT- Albertina Brasil II

- **VII - Componente de Reabilitação Psicossocial:** Projetos de Cooperativas, Geração de Renda e Trabalho, custeados por Editais do Ministério da Saúde ou Intersetoriais.

V. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

- **CAPACIDADE INSTALADA:**
 - i) Atenção Primária a Saúde: Cobertura de Saúde Bucal de 71,35% (equivalente a 482 ESB), contemplando os 75 municípios sergipanos;
 - ii) Atenção Ambulatorial Especializada:
 - iii) Atenção Hospitalar:



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- a) 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);
- b) Serviços ofertados no Hospital Regional Dr. Garcia Moreno em Itabaiana: serviço de urgência Buco-Maxilo-Facial, cirurgias eletivas e Atendimento a Pessoas com Deficiência sob Sedação;
- c) Serviços ofertados no Hospital São José: serviço a pacientes com Fissuras Lábio Palatais – SEAFESE);
- d) Serviços ofertados no Hospital Universitário: atendimento a PcD de Oncologia); e,
- e) Serviços ofertados no Hospital Cirurgia: atendimento de trauma e oncologia.

VI. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS – RAU

A Portaria nº 4.279, do Ministério da Saúde (MS), desde dezembro de 2010 já acenava para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia fundamental para a consolidação do SUS de modo a promover e assegurar a universalidade e integralidade da atenção, a equidade do acesso, além da transparência na alocação de recursos.

Em julho de 2011, o MS publicou a Portaria nº 1.600, reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços em situações de urgência e emergência com resolutividade.

A RAU, como rede complexa e que atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, em saúde mental etc.), é composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência. Desse modo, é necessário que seus



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Além disso, de forma transversal a todos os componentes, devem estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso (BRASIL, 2013).

- Componentes da RUE e suas interfaces



Fonte: SAS/MS, 2011

Componentes da RAU:

- ✓ Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
- ✓ Atenção Básica em Saúde;
- ✓ Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;
- ✓ Clínica de Saúde da Família com Sala de Estabilização;
- ✓ Força Estadual de Saúde do SUS;
- ✓ Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) e Serviços de Urgência 24 horas;
- ✓ Hospitalar; e
- ✓ Serviço de Atenção Domiciliar.

CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM SALA DE ESTABILIZAÇÃO:

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

Segundo o MS, 2013, Sala de Estabilização (SE) é o equipamento de saúde que deverá atender às necessidades assistenciais de estabilização do paciente grave/crítico em municípios de grandes distâncias e/ou isolamento geográfico, bem como lugares de difícil acesso considerados como vazios assistenciais para a urgência e emergência. Deverá se organizar de forma articulada, regionalizada e em rede, para posterior encaminhamento à outros pontos da rede de atenção à saúde pela central de regulação das urgências.

A SE poderá estar alocada em serviços de saúde, públicos ou filantrópicos, em hospitais de pequeno porte (HPP) com no máximo 30 (trinta) leitos e fora da área de abrangência de UPA 24 horas ou até mesmo em unidade básica de saúde (UBS), desde que garantidas as condições para o seu funcionamento integral por 24 horas em todos os dias da semana. No entanto, atualmente não há política de financiamento pelo MS.

Em Sergipe as SE estão alocadas nas Clínicas de Saúde da Família, conforme a Reforma Sanitária do Estado, distribuídas por Região de Saúde, conforme abaixo:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	GESTÃO
ARACAJU	Barra dos Coqueiros	CSF Santa Luzia	Municipal
ESTÂNCIA	Araúá	CSF Luzia Nascimento Silva	Municipal
	Cristinápolis	CSF Maria Dantas de Carvalho	Municipal
	Tomar do Geru	CSF Marcelo Soares da Fonseca	Municipal
	Umbaúba	CSF Dr. Ernesto Che Guevara de La Serna	Municipal
ITABAIANA	Areia Branca	CSF Dr. Christianno O. de Almeida	Municipal
	Carira	CSF Alda Nunes Chagas	Municipal
	Frei Paulo	CSF Cônego João Lima Feitosa	Municipal
	Ribeirópolis	CSF Dr. Dijaume Francisco de Lima	Municipal
LAGARTO	Poço Verde	CSF João Antonio de Abreu	Municipal



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

N. SRA. DA GLÓRIA	Monte Alegre	CSF Unidade Mista de Saúde Marieta Souza Andrade	Municipal
N. SRA. DO SOCORRO	Japaratuba	CSF Dr. José Augusto Correia dos Santos	Municipal
	Maruim	CSF Nossa Senhora da Boa Hora	Municipal
	Rosário do Catete	CSF Dr. Edézio Vieira de Melo	Municipal

FORÇA ESTADUAL DE SAÚDE DO SUS

A Força Estadual de Saúde do SUS objetiva atuar em situações de emergência e calamidades em Saúde Pública, epidemias, pandemias, desastres, catástrofes e eventos de massa que afetem o SUS Sergipe. Aguarda publicação de portaria, instituindo-a.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24 HORAS) E SERVIÇO DE URGÊNCIA 24 HORAS

As unidades de pronto atendimento 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana, e compor uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir nos 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 definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitem de atendimento nos demais pontos de atenção da RAS, a exemplo de serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população. (BRASIL, 2013).

Sergipe dispõe de 8 UPA's 24h, sendo 5 habilitadas pelo MS (dos municípios de: Itaporanga D'Ajuda, Boquim, Poço Redondo, Porto da Folha e N. Sra do



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Socorro) e 3 Serviço de Urgência 24h, distribuídos nas respectivas Regiões de Saúde, conforme segue:

**UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO 24H E SERVIÇO DE URGÊNCIA
24 HORAS, POR REGIÃO DE SAÚDE E TIPO DE GESTÃO. SERGIPE, 2022.**

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	GESTÃO
ARACAJU	Itaporanga D'Ajuda	UPA 24h Ana Maria de Menezes Garcez	Municipal
	São Cristóvão	Unidade de Urgência 24 horas	Municipal
	Laranjeiras	UPA São João de Deus	Municipal
ESTÂNCIA	Boquim	UPA 24h Dr. Bernardino Mitidieri	Estadual
LAGARTO	Tobias Barreto	UPA São Vicente de Paulo	Estadual
N. SRA. DA GLÓRIA	Poço Redondo	UPA Zulmira Soares	Municipal
	Porto da Folha	UPA 24h Dr. Francisco Rollemberg	Municipal
N. SRA. DO SOCORRO	Carmópolis	UPA de Carmópolis	Municipal
	Nossa Sr ^a das Dores	UPA 24h Maria Dulcineia dos Santos	Municipal
	Nossa Sr ^a do Socorro	UPA 24h Vereador Jairo Joaquim dos Santos	Municipal
PROPRIÁ	Neópolis	UPA de Neópolis	Estadual

O Componente Hospitalar é constituído pelas Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias clínicas de retaguarda, pelos leitos de cuidados prolongados e pelos leitos de terapia intensiva e pelas linhas de cuidados prioritárias (cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica).

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.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Segundo a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), os hospitais que prestam ações e serviços no âmbito do SUS se constituem 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 Gerais);
- ❖ Hospitais Regionais (Hospitais Gerais das Regiões de Saúde);
- ❖ Hospitais Horizontais (Aracaju) e
- ❖ Hospitais Especializados.

Vale ressaltar que, na conformação atualmente praticada na RAU em Sergipe, nem sempre as Unidades Hospitalares cabem na nomenclatura estabelecida pela Reforma Sanitária do Estado, sendo assim, estas serão descritas conforme praticado atualmente.

As maternidades do Estado são classificadas em Alto Risco Obstétrico e Risco Obstétrico Habitual e algumas delas estão localizadas na estrutura física dos Hospitais Gerais - Regionais, conforme já citadas na RAMI.

A. HOSPITAIS GERAIS - PEQUENO PORTE COM UNIDADE DE PRONTO SOCORRO

No Estado de Sergipe, alguns municípios dispõem de Hospitais Gerais de pequeno porte, os quais são denominados de Hospitais locais pela Reforma Sanitária do Estado. Estes estabelecimentos ofertam SADT compatível com seu respectivo perfil assistencial e realizam procedimentos ambulatoriais e



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

hospitalares (internação em clínica médica e pediátrica), de baixa e média complexidade, tendo Unidade de Pronto Socorro com capacidade para estabilizar os casos de maior complexidade para posterior transferência a uma unidade com maior resolutividade na Rede de Atenção às Urgências - RAU, conforme necessidade do paciente.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	GESTÃO
ARACAJU	Aracaju	Hosp. Municipal Zona Norte Dr. Nestor Piva	Municipal
		Hosp. Municipal Zona Sul Des. Fernando Franco	Municipal
	Riachuelo	Hosp. De Riachuelo	Estadual
	São Cristóvão	Hosp. e Maternidade Nosso Senhor dos Passos	Estadual
ESTÂNCIA	Itabaianinha	Hosp. São Luiz Gonzaga	Municipal
LAGARTO	Simão Dias	Casa de Saúde Pedro Valadares	Estadual
N. SRA. DA GLÓRIA	Canindé	Hosp. Haydee Carvalho Leite Santos	Municipal
N. SRA. DO SOCORRO	Capela	Hosp. São Pedro de Alcântara	Estadual
PROPRIÁ	Aquidabã	Fundação Médica Santa Cecília	Estadual
	Japoatã	Angélica Guimarães	Estadual

B. HOSPITAIS GERAIS SEM UNIDADE DE PRONTO SOCORRO

No Estado de Sergipe, três municípios dispõem de Hospitais Gerais sem Unidade de Pronto Socorro, os quais possuem SADT compatível com seu respectivo perfil assistencial e realizam procedimentos ambulatoriais eletivos e de internação hospitalar (clínica médica, cirúrgica geral e cirúrgica pediátrica) de baixa e média complexidade, em sua maioria, regulados pelo Complexo Regulatório do Estado, bem como um deles (Hosp. Nossa Senhora da Conceição) possui leitos de UTI adulto em sua estrutura, também regulados.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	GESTÃO
-----------------	-----------	-----------------	--------



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ESTÂNCIA	Estância	Hosp. Regional Amparo de Maria	Estadual
LAGARTO	Lagarto	Hosp. Nossa Senhora da Conceição	Estadual
N. SRA. DO SOCORRO	Capela	Hosp. Geral de Ref. Cirúrgicas N. Sra. Da Purificação	Municipal

C. HOSPITAIS GERAIS - REGIONAIS

O Estado de Sergipe dispõe de seis hospitais regionais, distribuídos em seis regiões de saúde, seguindo o Plano Diretor de Regionalização (PDR), sendo a região de saúde de Aracaju a única que não possui Hospital Regional.

Os Hospitais Regionais são Hospitais Gerais com porta de entrada hospitalar para Rede de Atenção às Urgências (RAU), ou seja, possuem Unidades de Pronto Socorro. Realizam procedimentos ambulatoriais e hospitalares, de média complexidade, sendo que um deles realiza também procedimento de alta complexidade (Hosp. Universitário Monsenhor João Batista Carvalho Daltro). Possuem leitos de internação hospitalar, sendo que três deles possuem leitos de Unidade de Terapia Intensiva adulto regulados pelo Complexo Regulatório do Estado (Hosp. Universitário Monsenhor João Batista Carvalho Daltro, Hosp Regional de Estância - Jessé Fontes, Hosp Regional Dr. Pedro Garcia Moreno), SADT e adensamento tecnológico compatíveis com seu respectivo perfil assistencial. Destaca-se que, o Hosp. Universitário Monsenhor João Batista Carvalho Daltro é um hospital com campo de prática de ensino e pesquisa em saúde, bem como é habilitado como Unidade de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia.

Dentre os hospitais regionais, três estabelecimentos possuem maternidade de risco habitual em sua estrutura (Hosp Regional Governador João Alves Filho, Hosp Regional José Franco Sobrinho, Hosp Regional de Propriá).



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	GESTÃO
ESTÂNCIA	Estância	Hosp Regional de Estância - Jessé Fontes	Estadual
ITABAIANA	Itabaiana	Hosp Regional Dr. Pedro Garcia Moreno	Municipal
LAGARTO	Lagarto	Hosp Universitário Monsenhor João Batista Carvalho Daltro	Estadual
N. SRA. DA GLÓRIA	Nossa Sr ^a da Glória	Hosp Regional Governador João Alves Filho	Estadual
N. SRA. DO SOCORRO	Nossa Sr ^a do Socorro	Hosp Regional José Franco Sobrinho	Estadual
PROPRIÁ	Propriá	Hosp Regional de Propriá	Estadual

D. HOSPITAIS GERAIS - HORIZONTAIS

O Estado de Sergipe, de acordo com a reforma sanitária do Estado, dispõe de dois hospitais gerais, denominados de horizontais, localizados no município de Aracaju, os quais se configuram como sendo serviços complementares pactuados, em sua maioria com operações definidas e acessos mediados por ações e processos regulatórios.

Os hospitais horizontais realizam procedimentos ambulatoriais e hospitalares, de média complexidade, sendo que um deles realiza também procedimento de alta complexidade (Hosp. Universitário de Sergipe). Possuem leitos de internação hospitalar, sendo que ambos possuem leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto regulados pelo Complexo Regulatório do Estado.

Dentre estes, o Hosp. São José realiza atendimento para as urgências psiquiátricas e possui leito de internação feminino em saúde mental e o Hosp. Universitário de Sergipe possui internação em clínica médica, cirurgia geral e pediatria clínica e cirúrgica.

Destaca-se que, o Hosp. Universitário de Sergipe é um hospital com campo de prática de ensino e pesquisa em saúde.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	GESTÃO
ARACAJU	Aracaju	Hosp. São José	Municipal
	Aracaju	Hosp. Universitário de Sergipe	Municipal

E. HOSPITAIS GERAIS - ESPECIALIZADOS PELA RAU

O Estado de Sergipe possui três hospitais gerais classificados como especializados pela RAU, todos com porta de entrada hospitalar, localizados no Município de Aracaju, sendo:

- Hosp. Santa Isabel, referência para Pediatria;
- Hosp. Gov. João Alves Filho, referência para Alta Complexidade em Traumato-ortopedia, Neurologia/Neurocirurgia e Pediatria.
- Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, referência para Alta Complexidade em Traumato-ortopedia, Neurologia/Neurocirurgia e Cardiovascular.

A tipologia Hospital Especializado pela RAU refere-se a um hospital que seja referência para no mínimo uma região ou macrorregião de saúde, conforme PDR, referência em Pediatria e/ou habilitado para Alta Complexidade em Traumato-ortopedia, Neurologia/Neurocirurgia e Cardiovascular.

Estes realizam procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, com SADT e adensamento tecnológico compatíveis com seu respectivo perfil assistencial, sendo que todos eles possuem leitos de Unidade de Terapia Intensiva adulto e dois deles possuem leitos de UTI pediátrico (Hosp. Maternidade Santa Izabel e Hosp. Gov. João Alves Filho), regulados pelo Complexo Regulatório do Estado.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	GESTÃO
-----------------	-----------	-----------------	--------



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ARACAJU	Aracaju	Hosp. Gov. João Alves Filho	Estadual
	Aracaju	Hosp. e Maternidade Santa Izabel	Municipal
	Aracaju	Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia	Estadual

F. HOSPITAIS ESPECIALIZADOS

O Estado de Sergipe possui cinco hospitais especializados, quatro localizados no município de Aracaju e um localizado no Município de Itabaiana (Hospital e Maternidade São José), no entanto, neste perfil será descrito apenas dois deles, considerando que os demais (Clínica de Repouso São Marcelo, Hospital e Maternidade São José e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes) já foram descritos na RAP's e RAMI respectivamente.

Sendo:

- Hospital da Criança Dr. José Machado de Souza - Referência, em média complexidade para pediatria, com Unidade de Pronto Socorro, leitos de Internação Hospitalar e SADT compatível com seu perfil assistencial;
- Hospital do Coração - Referência para média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar em cardiologia pediátrica, com atendimento referenciado e regulado.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	GESTÃO
ARACAJU	Aracaju	Hospital da Criança Dr. José Machado de Souza	Estadual
	Aracaju	Hospital do Coração	Estadual

SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

O Componente Atenção Domiciliar é compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, tendo como referência a Portaria GM/MS nº 825, de 25 de Abril de 2016.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Em Sergipe, 19 Municípios possuem o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) implantados, com Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) habilitadas, conforme distribuídas abaixo por Região de Saúde:

REGIÃO	MUNICÍPIO	TIPO DE HABILITAÇÃO	QUANTIDADE/TIPO DE EQUIPE	
			EMAD	EMAP
ARACAJU	Aracaju	Tipo 1	4	1
	Itaporanga D'Ajuda	Tipo 2	1	1
	Laranjeiras	Tipo 2	1	0
	São Cristóvão	Tipo 1	1	1
ESTÂNCIA	Estância	Tipo 1	1	0
	Itabaianinha	Tipo 1	1	1
ITABAIANA	Itabaiana	Tipo 1	1	1
LAGARTO	Lagarto	Tipo 1	1	1
	Poço Verde	Tipo 2	1	1
	Salgado	Tipo 2	1	1
	Simão Dias	Tipo 1	1	1
	Tobias Barreto	Tipo 1	1	1
N. SRA. DA GLÓRIA	Canindé de São Francisco	Tipo 2	1	1
	N. Srª da Glória	Tipo 2	1	1
	Poço Redondo	Tipo 2	1	1
N. SRA. DO SOCORRO	Capela	Tipo 2	1	1
	N. Srª do Socorro	Tipo 1	2	1
	N. Srª das Dores	Tipo 2	1	1
PRÓPRIA	Aquidabã	Tipo 2	1	1

NÚMERO DE LEITOS SUS NO ESTADO DE SERGIPE EM 2022

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 Estado possui **2.676 leitos SUS** cadastrados no CNES, distribuídos conforme tabela abaixo:

TIPO DE LEITO SUS			TOTAL
Clínico geral			916
Pediátrico		Clínico	251
		Cirúrgico	25
Cirúrgico			632
Complementares	UTI	Adulto	184
		Pediátrica	20
		Neonatal	64
	Cuidados intermediários	Adulto	9
		Neonatal Convencional	60
		Neonatal Canguru	27
Obstétricos		Clínico	211
		Cirúrgico	123
Outras Especialidades		Psiquiatria	87
		Acolhimento noturno	36
		Crônicos	2
Hospital Dia		Cirúrgico/ Diagnóstico/ Terapêutico	27
		AIDS	2
Fonte: CNES. Outubro de 2022			

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



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

i) 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:

a) 486 UBS / Centros de Saúde e

b) 253 Postos de Saúde, dispostos em todos os 75 municípios, totalizando 729 estabelecimentos de saúde na APS (CNES, competência agosto de 2022).

ii) A Estratégia de Saúde da Família corresponde à estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Primária. Em Sergipe, de acordo com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde, encontram-se implantadas:

a) 703 Equipes de Saúde da Família (eSF),

b) 482 Equipes de Saúde Bucal (eSB),

c) 4.131 Agentes Comunitários de Saúde (ACS),

d) 36 Equipes Multiprofissionais/Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

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.

iv) 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, são aproximadamente 202 vagas para eSF distribuídas em 51 municípios. Porém, com a criação do Programa Médicos pelo Brasil, muitas dessas vagas migraram para o novo programa.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

iv) Projeto Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde - PLANIFICASUS, via PROADI-SUS, foi 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.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

A Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) se constitui, atualmente, 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). Os desafios para a Rede de Atenção especializada, tão complexa no que tange à oferta de serviços e procedimentos, está principalmente na integração com as outras redes, incremento nos processos de referência e contrarreferência e também na educação permanente dos trabalhadores. É fundamental que esteja inserida num contexto de padronização, desenvolvimento de protocolos e fluxos que possam otimizar a relação entre oferta e demanda. Em Sergipe, a rede ambulatorial especializada é composta por serviços de gestão estadual e outros de gestão municipal.

- **Serviços Ambulatoriais Estaduais**

Sob gestão da SES tem o Centro de Acolhimento e Diagnóstico por Imagem (CADI), o Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), o Centro Especializado em Reabilitação (CER IV), Unidades Móveis de Saúde da Mulher e do Homem, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), o Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE) e Unidade Especializada em Doença Renal Crônica - DRC (Centro de Hemodiálise Nossa Senhora da Conceição). É importante registrar que a SES ainda oferta exames e consultas especializadas



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

de média e alta complexidade, através de seus contratos com clínicas, hospitais e maternidades credenciados pelo SUS, a exemplo do Hospital Cirurgia, que é referência para todo estado na alta complexidade nas áreas de oncologia, neurologia, traumatismo-ortopedia e cardiovascular.

Destaca-se ainda a formalização do convênio firmado entre a SES e a Fundação Pio XII/Hospital do Amor – Instituto de Prevenção Lagarto/SE, objetivando implantação e operacionalização do “Programa de Prevenção e Rastreamento do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama”, através de Unidade Móvel (Caminhão totalmente equipado, para a realização de exames de mamografia digital e exames colpocitológicos - Papanicolaou ou PCCU, em mulheres que residem nas regiões de saúde de Lagarto, Propriá e Itabaiana e Unidade Fixa (Clínica de elucidação diagnóstica, mantendo-se na linha de cuidados em ambos os casos, tanto na Prevenção do câncer de mama, quanto na prevenção de câncer de colo do útero). A Unidade Fixa, além de realizar a prevenção de câncer de mama e câncer de colo do útero, tem a capacidade de realizar toda a linha de diagnóstico e elucidação diagnóstica necessárias ao seguimento de 100% das usuárias com laudo de exames alterados identificados tanto na unidade móvel, como na unidade fixa.

a) Centro de Acolhimento e Diagnóstico por Imagem (CADI)

O serviço oferece exames de tomografia computadorizada, com e sem contraste, sob regulação de acesso via Complexo Regulatório do Estado para os 75 (setenta e cinco) municípios do Estado de Sergipe, além de realizar radiografias, dando suporte de apoio diagnóstico terapêutico de grande importância, auxiliando no diagnóstico de diversas doenças.

b) Centro de Atenção à Saúde Integral da Mulher (CAISM)

O CAISM é considerado a maior unidade ambulatorial de atenção à saúde da mulher no Estado de Sergipe, conta com as especialidades da Obstetrícia, Ginecologia, Mastologia, oncologia clínica, uroginecologia, urologia, geriatria e



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

consulta de enfermagem, ofertando serviços de Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI), Ultrassonografia, Vídeo-Histeroscopia Diagnóstica, Mamografia, Magnificação Mamária, Compressão Seletiva e Estereotaxia, Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF), Punção Aspirativa por Agulha Grossa (*Core Biopsy*), Colposcopia, Cirurgia de Alta Frequência (CAF), Biópsias, Imunohistoquímica, além de Pré-Natal de Alto Risco. Mensalmente o CAISM atende cerca de 3.900 (três mil e novecentas) mulheres referenciadas através das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

No que se refere ao câncer de colo de útero e de mama, o CAISM é referência estadual para o diagnóstico e controle destes cânceres, além de ser referência estadual para o Monitoramento Externo da Qualidade (LABMEQ) em citopatologia do colo do útero (QualiCito), sendo denominado como único laboratório tipo II do Estado de Sergipe. Além disso, a rede de laboratórios credenciados e/ou contratados pelo SUS/SE para realização do processamento e análise dos esfregaços de citopatologia do colo do útero no estado de Sergipe atualmente é composta por 13 (treze) laboratórios (Quadro 03) os quais são denominados ou conhecidos como laboratórios de citopatologia tipo I, conforme preconiza a portaria Nº 3.388/2013 GM/MS.

Classificação dos Laboratórios credenciados e/ou contratados pelo SUS/SE para realização do processamento e análise dos esfregaços de citopatologia do colo do útero no estado de Sergipe:

Nº	MUNICÍPIO	LABORATÓRIO	CLASSIFICAÇÃO (TIPO)
1	ARACAJU	CAISM	II
2	ARACAJU	LABCITO	I
3	ARACAJU	LAPMA	I
4	BOQUIM	LABOCLÍNICA	I
5	CAPELA	LABCLIN	I
6	ESTÂNCIA	AMPARO DE MARIA	I
7	ITABAIANA	CENTRO MÉDICO ITABAIANA	I



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

8	ITABAIANA	LABCITO	I
9	ITABAIANINHA	UNICLIN	I
10	LAGARTO	LABOCITO	I
11	NS DA GLÓRIA	CLÍNICA DA FAMÍLIA ALTO SERTÃO	I
12	NS SOCORRO	LABORATÓRIO CLINICA VIDA	I
13	NS SOCORRO	LABEX	I
14	PROPRIÁ	IDEALY	I

Fonte: Centro de Atenção Integral a Saúde Mulher

Nesse contexto, o Laboratório de Monitoramento Externo da Qualidade em Citopatologia do Colo do útero do estado de Sergipe (LABMEQ/CAISM) tem importante papel de atuação na avaliação da qualidade dos esfregaços do colo do útero coletados e processados no âmbito da atenção básica e laboratórios tipo I no estado de Sergipe, atestando e conferindo o desempenho dos mesmos e apontando, se houver, instrução para treinamentos e atualizações, confecção de novos laudos e melhorias tanto para as equipes de saúde da atenção básica, como para os próprios laboratórios prestadores de serviço em citopatologia do colo do útero credenciados e/ou contratados pelo SUS/SE.

c) Centros de Especialidades Odontológicas – CEO's

Os Centros de Especialidades Odontológicas – CEO's são unidades de atendimento especializado, não possuem função de porta aberta, mas sim de demanda programada, assumindo o papel de retaguarda, complementarmente às ações executadas pelo cirurgião dentista da Atenção Básica (AB) nos diversos municípios do Estado de Sergipe, os quais referenciam o usuário através da guia de cuidado para ser atendido nos CEOs. No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES são classificados como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade, assumindo um papel de destaque junto à rede de saúde da família na busca da garantia da integralidade da atenção e da necessidade de mudança das condições bucais dos sergipanos.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Os Centros de Especialidades Odontológicas oferecem diversos serviços, seguindo as especialidades mínimas exigidas, como: Diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; Endodontia de incisivos a molares; Periodontia especializada; Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; Atendimento a portadores de necessidades especiais. Possuem consultórios equipados com aparelhos de raio X para auxílio diagnóstico, aparelhos de ultrassom para tratamento periodontal e exames complementares como radiografias panorâmicas e anatomopatológicos. Possuem profissionais especialistas em endodontia; cirurgiões bucomaxilofaciais; especialista em pacientes especiais e periodontia.

No estado existem 13 (treze) Centros de Especialidades Odontológicas em funcionamento, sendo 5 (cinco) CEO's municipais situados nos municípios de Aracaju; Canindé do São Francisco; Estância; Lagarto e Nossa Senhora do Socorro, estas unidades de saúde são de gestão municipal e ofertam serviços exclusivamente para seus munícipes, além de 8 (oito) CEO's sob gestão estadual, operacionalizados pela Fundação Estadual de Saúde (FUNESA), sendo referência para os 70 (setenta) municípios que não possuem CEO municipal, conforme descrição abaixo:

Boquim (atende aos municípios Arauá, Boquim, Cristinápolis, Indiaroba, Pedrinhas, Santa Luzia do Itanhy e Umbaúba);

Capela (atende aos municípios Carmópolis, Cumbe, Capela, General Maynard, Japaratuba, Nossa Senhora das Dores e Siriri);

Laranjeiras (atende aos municípios Divina Pastora, Laranjeiras, Maruim, Pirambu, Riachuelo, Rosário do Catete, Santo Amaro e Santa Rosa de Lima);

Nossa Senhora da Glória (atende aos municípios Feira Nova, Gararu, Graccho Cardoso, Itabi, Monte Alegre, Nossa Senhora Aparecida, Nossa



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Senhora da Glória, Poço Redondo, Porto da Folha e São Miguel do Aleixo);

Propriá (atende aos municípios Amparo de São Francisco, Aquidabã, Brejo Grande, Canhoba, Cedro de São João, Ilha das Flores, Japoatã, Malhada dos Bois, Muribeca, Neópolis, Nossa Senhora de Lourdes, Pacatuba, Propriá, Santana do São Francisco, São Francisco e Telha.);

São Cristóvão (atende aos municípios Areia Branca, Barra dos Coqueiros, Frei Paulo, Itabaiana, Itaporanga D'Ajuda, Malhador, Moita Bonita, Ribeirópolis e São Cristóvão);

Simão Dias (atende aos municípios Campo do Brito, Carira, Macambira, Pedra Mole, Pinhão, Poço Verde, Salgado, Sã Domingos e Simão Dias);

Tobias Barreto (atende aos municípios Itabaianinha, Riachão do Dantas, Tobias Barreto e Tomar do Geru).

Além dessas especialidades obrigatórias, dois CEOs estaduais (Propriá e São Cristóvão) e três CEO's municipais (Lagarto, Estância e Nossa Senhora do Socorro) oferecem Prótese dentária removível (total e parcial) como serviço extra, complementando o cuidado.

d) Centro Especializado em Reabilitação (CER)

O Estado dispõe de 05 Centros Especializados em Reabilitação (CER) sendo 01 de gestão Estadual, CER IV, localizado no município de Aracaju, que dispõe dos serviços de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual, e serviço de dispensação de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) e Estomia, sendo referência para os municípios das regiões de saúde de Estância, Itabaiana e Nossa Senhora do Socorro e 04 de gestão municipal, sendo 03 tipo CER II, nas modalidades de reabilitação física e intelectual, localizados no município de Aracaju, sendo referência para os municípios das Regiões de Saúde de Aracaju, Nossa Senhora da Glória e Propriá e 01 tipo CER III, nas modalidades de reabilitação física, intelectual e auditiva, localizado



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

no município de Lagarto, sendo referência para os municípios da Região de Saúde de Lagarto.

e) Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE)

O CASE tem como missão legal o acesso da população aos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica, além da disponibilização de insulinas, fórmulas alimentares, mediante as necessidades de cada usuário do SUS. Tem como base os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas – PCDT do Ministério da Saúde.

f) Unidade Especializada em Doença Renal Crônica (DRC)

No estado existem 05 Unidades Especializadas em Doença Renal Crônica (DRC) que realizam hemodiálise ambulatorial, sendo 01 de gestão estadual, o Centro de Hemodiálise Nossa Senhora da Conceição, localizada no Município de Lagarto. Além deste, possuímos mais 4 clínicas com o serviço de hemodiálise ambulatorial, sob gestão municipal (2 clínicas no município de Aracaju, 1 clínica em Itabaiana e 1 clínica em Estância).

MUNICÍPIO	CLÍNICA	TIPO DE HABILITAÇÃO	REFERÊNCIA PARA REGIÕES DE SAÚDE
ARACAJU	DIAPERUM - Cirurgia	1504 - Hemodiálise	ARACAJU N. SRA. DO SOCORRO PROPRÍÁ
	DIAPERUM - São José	1505 - Diálise peritoneal	
ESTÂNCIA	NEFROES	1504 - Hemodiálise 1505 - Diálise peritoneal 1506 - Estágio pré dialítico	ESTÂNCIA
ITABAIANA	CLÍNICA DO RIM	1504 - Hemodiálise 1505 - Diálise peritoneal	ITABAIANA N. SRA. DA GLÓRIA
LAGARTO	CENTRO DE HEMODIÁLISE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	1505 - Hemodiálise	LAGARTO



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Vale destacar que o atendimento dos pacientes nos estágios 4 e 5 (pré-dialítico) são realizados no Hospital Universitário de Aracaju (HU) - referência para o Estado e NEFROES - Referência para Região de Saúde de Estância.

- **Serviços Ambulatoriais Municipais**

Sob gestão do município de Aracaju tem o Centro de Especialidades Médicas – CEMAR Siqueira Campos, o Centro de Especialidades Médicas da Criança e do Adolescente – CEMCA, o Centro de Atenção e Acolhimento à Saúde da Mulher (CAASM), o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO's, os Centros Especializados em Reabilitação (CER) e as Unidades Especializadas em Doença Renal Crônica - DRC. É válido registrar que a SMS Aracaju ainda oferta exames e consultas especializadas de média e alta complexidade através de seus contratos com clínicas, hospitais e maternidades credenciados pelo SUS, a exemplo do Hospital Universitário de Sergipe. A rede ambulatorial especializada do município de Aracaju se destaca por concentrar grande parte da oferta de consultas e exames especializados para os demais 74 municípios, através da Programação Pactuada Integrada (PPI). Os pacientes que chegam a atenção especializada ambulatorial de Aracaju são advindos das Unidades Básicas de Saúde da capital e dos demais municípios sergipanos através do Sistema de Regulação do Município de Aracaju e são acompanhados por médicos especialistas, além de, em alguns casos, serem acompanhados por equipes multiprofissionais, que especificam os tratamentos adequados para os usuários.

a) Centro de Especialidades Médicas – CEMAR Siqueira Campos - dispõe de Ambulatório de Cardiologia, com consulta e exames (Holter, Mapa, Eletrocardiograma e Ecocardiograma - adulto e infantil); Ambulatório Geral, com várias especialidades médicas: alergia/Imunológica, psiquiatria, cirurgião plástico, dermatologista, mastologista, proctologista, urologista, oftalmologia, cirurgião geral, cirurgião vascular, pneumologia, ortopedia, neurologia,



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

reumatologia, otorrinolaringologia, gastroenterologia, nefrologia; Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT: possui os serviços de Laboratório de Patologia Clínica, Serviço de Ultrassonografia (USG Transvaginal, USG Mamária, USG Abdominal Total, USG de Articulação, USG Bolsa Escrotal, USG de Tireóide e SCAN Duplex Venoso e Arterial), Eletroencefalograma, Serviço de Saúde Auditiva (avaliação audiológica básica e atendimento fonoterápico); Unidade Municipal de Cirurgia Ambulatorial - UMCA: Realiza cirurgias de: Urologia: postectomia, dilatação uretral, liberação de freio hálano prepucial, cateterismo uretral, eletrocoagulação de condilomas, exérese de cistos, biópsia de pênis, Cirurgia Geral: Exérese de nevus, lipomas, cistos sebáceos, extração de unha, biópsia de pele, retirada de corpo estranho, exérese de calo, fibromas moles, ceratose, exérese de cravo plantar, verrugas vulgaris, exérese de TU de pele, etc. Mastologia: Exérese de nódulos de mama, biópsias de mama. Cirurgia Plástica: Exérese de TU de face, plástica de lóbulo de orelha, exérese de nevus, ceratoses, queloides, fibroma mole, plástica de orelhas de abano, etc. Dermatologia: Biópsia de pele para hanseníase. Cabeça e Pescoço: Biópsia de linfonodos, exérese de TU de face e pescoço, exérese de lipomas, nevus, cistos em face e pescoço, biópsia de língua, biópsia de palatos, etc. Alergista: testes alérgicos monitorados; Ambulatório de Feridas: referência para feridas complexas de origem vasculogênicas e pé diabético; Programas como o de Tabagismo e Glaucoma.

b) Centro de Especialidades Médicas da Criança e do Adolescente – CEMCA - oferece assistência multidisciplinar no nível de média complexidade, com ações curativas e de reabilitação, em várias especialidades médicas para a criança, a saber: cardiologia, alergia/imunológica, gastroenterologia, pneumologia, cirurgia pediátrica, ortopedia, otorrinolaringologia, homeopatia, endocrinologia, neurologia, neonatologia, bem como a prestação dos serviços de enfermagem, nutrição, serviço social, fonoaudiologia, psicologia e psicopedagogia. O serviço também oferece consultas e os procedimentos de bota gessada e identificação de deficiências ou anomalias genéticas.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

c) Centro de Atenção e Acolhimento à Saúde da Mulher (CAASM)

O CAASM realiza o acompanhamento de Gestantes de Alto Risco através do pré-natal de alto risco. Dispõe ainda das especialidades de ginecologia, mastologia e exames voltados para elucidação diagnóstica.

d) Centro de Especialidade Odontológica – CEO

O CEO oferece diversos serviços aos munícipes de Aracaju, seguindo as especialidades mínimas exigidas, como: Diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; Endodontia de incisivos a molares; Periodontia especializada; Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; Atendimento a portadores de necessidades especiais.

e) Centros Especializados em Reabilitação (CER)

Os três CER's do município de Aracaju são tipo II, realizam as modalidades de reabilitação Física e Intelectual, e são referência para os municípios das Regiões de Saúde de Aracaju, Nossa Senhora da Glória e Propriá.

f) Unidades Especializadas em Doença Renal Crônica - DRC

Possuem 02 clínicas contratualizadas para oferta da Atenção Especialidade em DRC, nas modalidades de Hemodiálise e Diálise peritoneal.

A atenção ambulatorial especializada em Sergipe é composta também por serviços regionalizados, dispostos nas sedes de cada região de saúde, para atendimento de consultas especializadas e exames de baixa e média complexidade através de seus Centros de Especialidades. Alguns municípios também mantêm ambulatórios com algumas especialidades para retaguarda da Atenção Básica e laboratórios de pequeno porte.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Perspectiva do Orçamento para o desenvolvimento das ações da SES:

O **Plano Plurianual de Governo – PPA 2024 a 2027** prevê R\$ 7.523.329.255,71 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

PARTE II – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 1	Fortalecer a rede de atenção à saúde integrada a Vigilância visando ampliação do acesso, das ações de promoção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos em tempo oportuno.						
Objetivo 1	Reduzir a mortalidade materna e infantil	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Taxa de Mortalidade Infantil	13,3	14,28	13,9	13,6	13,3	17,55/2022
	Taxa de Mortalidade Materna	28,50	38,00	34,9	31,7	28,50	78,14/2022
	Proporção de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil Investigados	90%	87%	88%	89%	90%	87%/2022
	Proporção de óbitos maternos investigados	100%	100%	100%	100%	100%	100%/2022
	Proporção dos óbitos fetal e infantil investigados	90%	87%	88%	89%	90%	86,8%/2022
	Linha de cuidado materno infantil implantada.	1	1				0/2023
	Nº de ações de educação em saúde para profissionais que atuam na assistência à saúde da mulher e da criança realizadas pela Atenção Especializada	28	7	7	7	7	2023/5
	Proporção de estabelecimentos materno infantil inspecionados com a aplicação dos roteiros de inspeção	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100%/2022
	Proporção dos profissionais do SAMU capacitados em reanimação neonatal	100%	50%	50%			0/2023
	Proporção dos profissionais do SAMU capacitados em transporte neonatal	100%	50%	50%			0/2023
	Número de viaturas equipadas para o transporte neonatal	17		17			0/2023
	Número de Regiões Planificadas	1	1				2023/2
Objetivo 2	Fortalecer a rede de cuidados à pessoa com doenças e agravos não transmissíveis, com vista à ampliação do acesso as ações de promoção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Taxa de mortalidade prematura de 30 a 69 anos pelo conjunto das 04	230,0	248,0	240,0	235,00	230,00	250,89/2022



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	principais doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (neoplasias, diabetes, doenças do aparelho circulatório e doenças respiratórias crônicas)						
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	50%	50%	50%	50%	50%	50% (356.485)/2022
	Linha de cuidado de crônicas implantada.	1		1			0/2023
	Número de campanhas educativas promovidas pelo SAMU	24	6	6	6	6	0/2023
	Proporção de viaturas equipadas para atendimento ao trauma	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0/2023
	Número de viaturas equipadas para atendimento de obesos	17		17			0/2023
	Número de manequim de simulação realística de alta fidedignidade adquiridos	1	1				0/2023
Objetivo 3	Reduzir a mortalidade por causas externas	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Taxa de mortalidade por acidente de trânsito terrestre	398 (17,99)	412 (18,65)	407 (18,43)	402 (18,21)	398 (17,99)	(417 óbitos)/18,87 por 100 milhab/2022
	Taxa de mortalidade por suicídio	139 (6,29)	154 (6,97)	149 (6,74)	144 (6,52)	139 (6,29)	159 óbitos/ 7,19 por 100 milhab/2022
Objetivo 4	Reduzir a transmissão vertical da Sífilis Congênita e do HIV.	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Número de casos novos sífilis congênita recente.	364	426	405	384	364	488/2022
	Número de casos notificados de HIV/aids em menores de 5 anos.	1	3	2	1	1	2023/5
Objetivo 5	Implantar e implementar a Política Estadual de Atenção Primária à Saúde	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a	2024	2025	2026	2027	



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		2027)					
Indicador	Portaria da Política Estadual de Atenção Primária à Saúde publicada;	1	1				0/2023
	Proporção de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica - ICSAB no estado	17,50%	19,00%	18,50%	18,00%	17,50%	20,16%/2022
	Proporção de Gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal por ano no estado	70%	70%	70%	70%	70%	70,22/2022
	Proporção de municípios com Cofinanciamento estadual para Atenção Primária a Saúde (APS).	100%	30%	50%	75%	100%	0/2023
Objetivo 6	Reduzir a morbimortalidade de cânceres mais prevalentes (cavidade oral, cólon e reto, mama, colo do útero).	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,70	0,50	0,60	0,65	0,70	0,33/2022
	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,30	0,25	0,26	0,28	0,30	0,25/2022
	Percentual de medicamentos oncológicos padronizados adquiridos para a UNACON do HUSE	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	2022/83%
	Número de exames citopatológicos realizados na Unidade Móvel de Saúde da Mulher	2300	500	550	600	650	494/2023
	Número de mamografias realizadas na Unidade Móvel de Saúde da Mulher	2900	500	650	800	950	0/2023
	Número de ultrassonografias (USG) realizadas na Unidade Móvel de Saúde da Mulher	3600	750	850	950	1050	690/2023
	Número de usuários atendidos que apresentaram lesões suspeitas ao diagnóstico de câncer de cavidade oral durante avaliação bucal no Projeto Sorrir Sergipe	210	45	50	55	60	40/2023
	Proporção de câncer oral diagnosticado por biópsia realizadas nos CEOs estaduais	88%	16%	36%	60%	88%	15%/2022
Objetivo 7	Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial no estado.	META					Linha de Base e



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	ano
Indicador	Linha de cuidado em saúde mental implantada.	1			1		0/2023
	Nº de ações de educação em saúde para profissionais que atuam na Rede de Atenção a Psicossocial realizadas pela Atenção Especializada	20	5	5	5	5	2023/2
	Teleconsultas reguladas para problemas de saúde mental implantadas	550	100	120	150	180	0/2023
	Porporção de índices de intoxicação por drogas de abuso, reduzidos	90%	83%	86%	88%	90%	80%/2022
	Número de Práticas Integrativas Complemetares em Saúde implementadas no tratameto psiquiátrico nos municípios	11.031	7.547	8.709	9.870	11.031	5.806/2022
	Número de pacientes com diagnósticos de transtornos mentais comuns na APS	260.051	177.929	205.303	239.520	260.051	136.869/2022
	Número de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação de lesão autoprovocada	1500	1000	1100	1300	1500	970 notificações/2022
	Proporção dos profissionais do SAMU capacitados na abordagem ao paciente psiquiátrico	100%	100%	100%	100%	100%	100%/2022
	Percentual de avaliações biopsicossociais dos custodiados	100%	30%	50%	75%	100%	0/2023
	Percentual de pacientes que não aderiram ao tratamento de saúde mental	100%	30%	50%	75%	100%	0/2023
	Proporção de municípios com cofinanciamento estadual para municípios com Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no território.	100%	30%	50%	75%	100%	0/2023
Objetivo 8	Assegurar a disponibilidade de medicamentos e insumos, padronizados, com acesso em tempo oportuno.		META				Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Percentual de medicamentos, materiais e insumos padronizados com demanda adquiridos por grupo de aquisição para o CASE.	100%	100%	100%	100%	100%	78,16%/2022
	Proporção de cadastros realizados na Solução tecnológica de Cadastro dos usuários no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE).	40%	5%	10%	20%	40%	0/2023
	Produtos à base de Cannabis padronizados, ofertados à população de acordo com o protocolo clínico de diretrizes terapêuticas estaduais	152000	38000	38000	38000	38000	0/2023



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Percentual de medicamentos, materiais e insumos padronizados com demanda adquiridos por grupo de aquisição para o CAISM	100%	100%	100%	100%	100%	100%/2023
	Percentual de medicamentos, materiais e insumos padronizados com demanda adquiridos por grupo de aquisição para Unidades Assistenciais da rede própria	100%	100%	100%	100%	100%	90%/2023
Objetivo 9	Fortalecer a Rede de Atenção à Pessoa com deficiência no estado.		META				Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Número de Órteses, Próteses, Meios Auxiliares de locomoção e bolsas de Ostomias com seus acessórios, adquiridos.	210.000	48.000	51.000	54.000	57.000	42.000/2023
	Nº de ações de educação em saúde para os profissionais que atuam na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência realizadas pela Atenção Especializada	12	3	3	3	3	2023/2
	Proporção de profissionais do SAMU capacitados no treinamento em libras	100%	50%	50%			0/2023
	Número de procedimentos por tipo de reabilitação realizada no CER IV	474.000	117.000	118.000	119.000	120.000	116.000/2023
Objetivo 10	Qualificar a Política de Assistência Farmacêutica		META				Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Cuidado farmacêutico no componente especializado da assistência Farmacêutica implantado no CASE	1	1				0/2023
	Sala de aplicação de injetáveis dispensados pelo CASE implantada	1	1				0/2023
	Proporção de pacientes com diabetes com cadastro ativo no CASE com pelo menos 1 consulta farmacêutica por ano	20%	5%	10%	15%	20%	0/2023
Objetivo 11	Reduzir o tempo das filas de espera por procedimentos cirúrgicos eletivos de média e alta complexidade, em especial, aqueles em filas por demanda reprimida, por meio do Programa Opera Sergipe.		META				Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Indicador	Nº de cirurgias eletivas realizadas pelo Programa Opera Sergipe	16000	6000	4000	3000	3000	3.193/2023
Objetivo 12	Qualificar os processos assistenciais e de gestão dos estabelecimentos de saúde que compõem a rede própria de atenção à saúde	Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	Linha de Base e ano
Indicador	Número de Serviços da rede própria com Núcleo de Segurança do Paciente instituído.	7	4	3	-	-	8/2023
	Número de Serviços da rede própria com Plano de segurança do paciente implantado.	12	3	3	3	3	3/2023
	Especialidade de Odontopediatria nos CEO's de gestão estadual implantada	30,00%	17,00%	25,00%	28,00%	30,00%	2023/0
	Oferta do transporte social para os usuários encaminhados para os CEOs estaduais repactuada anualmente nos Colegiados Interfederativos Regionais (CIR)	1	1	1	1	1	2023/0
	Proporção de profissionais capacitados conforme previsto na programação anual	29	10	7	6	6	2023/0
	Proporção de serviços e leitos habilitados conforme previsto na programação anual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	2023/0
	Número de novos laboratórios de prótese implantados	3		1	1	1	2023/2
Objetivo 13	Descentralizar as transfusões ambulatoriais para os hospitais regionais do estado de Sergipe	Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	Linha de Base e ano
Indicador	Serviços de transfusões ambulatoriais descentralizados	6	2	2	2		2023/0
Objetivo 14	Descentralizar as coletas de sangue/hemocomponentes através de Unidade Móvel no estado de Sergipe	Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	Linha de Base e ano
Indicador	Unidade Móvel de coleta de sangue adquirida.	1		1			2023/0
Objetivo 15	Implantar serviço de execução de necropsia e integrar sistema de	META					Linha de Base e



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	monitoramento ao serviço de vigilância epidemiológica do Estado de Sergipe	Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	ano
Indicador	Serviço de necrópsia implantado	1		1			2023/0
	Percentual de óbitos com elucidação de causa morte	85,00%		60,00%	70,00%	85,00%	2023/0
	Percetual de óbitos em investigação para notificação de vigilância	85,00%	30,00%	60,00%	70,00%	85,00%	2023/30%
Objetivo 16	Fornecer insumos (kits e materiais) à rede de Vigilância visando ações de promoção, prevenção e diagnóstico de diferentes agravos da saúde.	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de Kits, insumos e materiais necessários para a realizações de exames distribuídos	100,00%	100%	100%	100%	100%	2023/100%
	Proporção de insumos distribuídos na Rede supervisionados	100,00%	100%	100%	100%	100%	2023/100%
Objetivo 17	Fortalecer a rede de atenção de pré-natal visando a prevenção, diagnóstico e tratamento de gestantes através dos exames realizados pelo Protege (Programa de proteção a gestante).	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de exames de HIV, Sífilis, Toxoplasmose, HTLV I/II e Hepatites B e C no pré-natal realizados em gestantes do estado	100,00%	100%	100%	100%	100%	2023/100%
Objetivo 18	Oferecer treinamento/capacitação/atualização aos microscopistas municipais	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de ações de educação em saúde relacionadas ao combates às arboviroses e Esquistossomose	100,00%	100%	100%	100%	100%	2023/100%
	Proporção de analistas municipais treinados para a leitura de larvas imaturas de larvas de culicídeos e Lâminas de Kato Katz do PCE	100,00%	100%	100%	100%	100%	2023/100%
Objetivo 19	Ampliar e qualificar a oferta de serviços de saúde, com foco na	META					Linha de Base e



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	estruturação da assistência, na integralidade do cuidado e na integração dos serviços. (Planejamento de Governo 2023/2026)	Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	ano
Indicador	Proporção do Projeto 55 - Opera Sergipe executada	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		2023/86%
	Proporção do Projeto 56 - Ampliação do acesso e qualificação da oferta de serviços de saúde executada	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		2023/13%
	Proporção do Projeto 57 - Amor de mãe executada	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		2023/32%
	Proporção do Projeto 58 - Modernização dos processos de gestão e assistência em saúde executada	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		2023/0
	Proporção do Projeto 59 - Fortaleciemnto da gestão do SUS executada	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		2023/13%
Diretriz 2	Fortalecer a Política Estadual de Regulação para garantia do acesso universal e equânime.						
Objetivo 1	Implementar o Complexo Regulatório Estadual.		META				Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de serviços ambulatoriais regulados.	100%	80%	85%	90%	100%	80%/2023
	Número de leitos de internação regulados.	654	354	454	554	654	235/2023
Objetivo 2	Implantar a Política Estadual de Transplantes		META				Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Nº de Serviços habilitados contratualizados para realização de transplantes de coração, rim e fígado	3	2	1			0/2023
	Numero de notificação de ME	256	221	232	244	256	210/2023
	Numero de doadores efetivos	39	30	33	36	39	27/2023
	Percentual de recusa de doação	51,00%	67,00%	61,00%	57,00%	51,00%	71%/2023
	Portaria da Política Estadual de Transplantes publicada	1	1				0/2023
Objetivo 3	Melhorar a assistência aos pacientes em TFD		META				Linha de Base e



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	ano
Indicador	Tratamento Fora do Domicílio atendido	20.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000/2023
Objetivo 4	Integralizar os serviços hematológico por meio da Central Estadual Regulação	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Serviços hematológicos regulados pela CER	70,00%	20,00%	50,00%	60,00%	70,00%	0/2023
Objetivo 5	Implementar regulação da 1ª consulta do paciente dos CEOs estaduais junto a Central Estadual Regulação	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Sistema de regulação unificado nos CEO's estaduais implementado	7	2	2	2	1	2023/1
Diretriz 3	Fortalecer a gestão do SUS Sergipe por meio do Planejamento estratégico, Monitoramento, Controle, Auditoria e Avaliação, otimizando a tomada de decisão e aplicação de recursos de acordo com as necessidades de saúde, focando na modernização da gestão da informação e na regionalização.						
Objetivo 1	Modernizar a gestão da informação e uso de novas tecnologias na saúde.	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de implementação do Centro de Informação e Decisões Estratégicas da Saúde (CIDES) executada	100%	12%	58%	100%		0/2023
	Sistema de registro eletrônico de saúde implantado.	1			1		0/2023
	Serviço de regulação do acesso a especialidades e teleconsultas implantado.	1			1		0/2023
	Percentual de atendimentos planejados por especialistas pelo Projeto TELENORDESTE	100%	66%	76%	86%	100%	56/2023
	Percentual de atendimentos realizados por especialistas do Projeto	100%	66%	76%	86%	100%	56/2023



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	TELENORDESTE						
	Percentual de profissionais envolvidos em atividades de gestão pelo Projeto TELENORDESTE	100%	66%	76%	86%	100%	56/2023
	Percentual de profissionais capacitados para manusear a TELEINTERCONSULTA do Projeto TELENORDESTE	100%	66%	76%	86%	100%	56/2023
	Proporção das etapas de modernização da gestão da informação e uso de novas tecnologias executadas	100%	8%	46%	84%	100%	0/2023
Objetivo 2	Implementar o Planejamento Regional Integrado - PRI		META				Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de reuniões do Comitê Executivo de Governança - CEGRAS realizadas conforme programação anual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	2023/0
	Proporção de articulações intersetoriais realizadas para fortalecimento das RAS prioritárias conforme programação anual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	2023/0
	Acompanhamento farmacêutico instituído conforme ações programadas no PRI	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	2023/0
	Número de Rede de Atenção à Saúde ampliada no PRI	1			1		2023/1
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 (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Número de unidades com gestão de custo implementadas	13	13	13	13	13	13/2023
Objetivo 4	Promover estratégias de captação de novos recursos financeiros.		META				Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de propostas para captação de novos recursos elaboradas.	80%	80%	80%	80%	80%	100%/2022
Objetivo 5	Aprimorar as capacidades do planejamento, orçamento e gestão de		META				Linha de Base e



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	convenio	Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	ano
Indicador	Número de atividades de Capacitação realizadas (Cursos, Oficinas e Seminários)	38	10	6	6	16	2023/15
	Número de materiais elaborados (boletins, análise de situação, Informes)	24	6	6	6	6	2023/4
	Número de painéis eletrônicos elaborados e publicados no site cides.se.gov.br	8	2	2	2	2	2023/2
Diretriz 4	Fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no estado, com foco na qualificação e valorização dos trabalhadores do SUS e de seus processos de trabalho.						
Objetivo 1	Implantar e Implementar a Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.		META				Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Plano da Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em saúde elaborado	1	1				0/2023
	Números de ações previstas no Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde realizadas;	45	15	10	10	10	0/2023
	Número de Cursos ofertados sobre Educação em Saúde para os profissionais da DGTES	4	1	1	1	1	0/2023
	Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Saúde implantado	1		1			0/2023
	Seminário de Produção Científica na Rede Estadual de Saúde realizado	2		1		1	0/2023
	Seminário Anual de Integração Ensino-serviço realizado	4	1	1	1	1	0/2023
	Número de pareceres emitidos pela Câmara Técnica da Comissão Integração Ensino-Serviço (CIES)	12	3	3	3	3	0/2023
	Contratos Organizativos de Ação Pública de Ensino-Serviço - COAPES instituído nas Regiões de Saúde	3		1	1	1	0/2023
	Novos programas de Residências em saúde implantados	6		1	2	3	0/2023
	Número de Núcleos Municipais de Educação Permanente matriciados	75	18	18	18	21	2023/08
	Termos de Cooperação Técnica, didática e científica revisados	40	10	10	10	10	2023/03



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Número de núcleos de Educação Permanente das unidades assistenciais da rede própria inseridos nos organogramas institucionais	10	2	3	3	2	2023/2
Nº de Cursos de Pós – graduação (lato e stricto sensu) para a rede SUS Sergipe ofertados.	7 cursos (2 da continuação de 2026; 2 novos cursos: incluindo 1 mestrado; 2 programas de residência).	4 cursos (2 da continuação de 2023 e 2 cursos novos)	5 cursos (2 novas turmas dos cursos ofertados em 2023; 2 da continuação de 2024; 1 curso novo)	4 cursos (2 da continuação de 2025; 2 novos cursos)	7 cursos (2 da continuação de 2026; 2 novos cursos: incluindo 1 mestrado; 2 programas de residência).	2 cursos/2023
Proporção de ações de educação permanente do Plano Anual de Atividades (PAA) realizadas.	80%	80%	80%	80%	80%	80%/2023
Proposta/projeto de regulamentação de pagamento de bolsas elaborado	1	1				0/2023
Legislação da ESP/FUNESA atualizada, contendo arranjos que viabilizem modalidades de contratações de profissionais para o exercício da docência publicada	1		1			0/2023
Gratificação para o exercício da docência pelos trabalhadores da FUNESA regulamentada	1		1			0/2023
Número de ações de qualificação para a Equipe da Gestão do Trabalho	25	19	2	2	2	2023/1
Mesa permanente de negociação do SUS implantada	1	1				0/2023
Número de equipes de suporte NAS implantadas em todas as unidades de saúde	8	1	2	2	3	0/2023
Programa de Orientação à Aposentadoria implantado	1		1			0/2023
Gestão de Trabalho reestruturada conforme organograma	1	1				0/2023
Plano Cargos Carreira e Vencimentos – PCCV Revisado	1		1			0/2023
Concurso Público realizado	1	1				0/2023
Sistema de Informação aprimorado	1			1		0/2023
Instrumento de dimensionamento da força de trabalho criado	1	1				0/2023
Número de reuniões do colegiado gestor	40	10	10	10	10	2023/6



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Estudo para elaboração de proposta de Concurso público para recomposição do quadro de efetivos da FUNESA encaminhada ao Conselho Curador	1	1				0/2023
	Proposta de atualização salarial com estudo do impacto financeiro realizado e apresentado para o Conselho Curador.	1	1				0/2023
Objetivo 2	Implantar o Centro de Treinamento e Pesquisa da FSPH	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Centro de Treinamento e Pesquisa implantado	1			1		2023/0
	Nº de treinamentos realizados	6			3	3	2023/0
	Nº de produções científicas realizadas	40			20	20	2023/12
Objetivo 3	Proporcionar capacitação e qualificação externa aos colaboradores do Lacen	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de capacitações para os colaboradores do Lacen, realizadas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	2023/0
	Proporção de eventos científicos presenciais e virtuais, demandados por órgãos externos (Congressos, Simpósios, Jornadas, Mostras Científicas, Seminários, Exposições) com participação efetivada	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	2023/100%
	Proporção de eventos internos promovendo interação, engajamento e motivação dos colaboradores do Lacen, realizados.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	2023/100%
Diretriz 5	Aprimorar o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação – TIC, investindo em infraestrutura de tecnologia, objetivando a captação de dados e o acesso à informação promovendo a modernização da gestão, em integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)						
Objetivo 1	Investir na área de Tecnologia da Informação – TI	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de áreas com uma política de privacidade efetiva implantada	100%	35%	45%	65%	100%	0/2023



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Proporção de áreas mapeadas.	100,00%	7% a cada quatro meses	7% a cada quatro meses	7% a cada quatro meses	7% a cada quatro meses	0/2023
	Proporção de usuários capacitados	100,00%	7% a cada quatro meses	7% a cada quatro meses	7% a cada quatro meses	7% a cada quatro meses	0/2023
	Pesquisa de satisfação (NPS - Score) realizada	80%	80% a cada 3 meses	80% a cada 3 meses	80% a cada 3 meses	80% a cada 3 meses	0/2023
	Portal web para pacientes, profissionais e gestores implantado.	1,00			1		0/2023
	Canal telefônico de orientações de saúde – alô Sergipe implantado.	1		1			0/2023
	Sistema de gestão hospitalar implantado	1			1		0/2023
	Sistema de gestão ambulatorial implantado	1		1			0/2023
	Sistema de regulação de serviços de saúde implantado	1			1		0/2023
	Plano estratégico da saúde digital elaborado	1		1			0/2023
	Sistema de gestão acadêmica para a Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe (ESP-SE) implantado	1				1	0/2023
	Solução tecnológica de Cadastro dos usuários no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE) disponibilizada para acesso pela população.	1	1				0/2023
	Sistema de informação para monitoramento dos processos judiciais em saúde implantado	1	1				0/2023
	Software de atendimento para CRU adquirido	1	1				2023/0
Objetivo 2	Informatizar a Hemorrede Estadual Pública para o controle efetivo da hemoterapia.	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Sistema de informação interfaceado entre as Agências Transfusionais (AT's) na Rede Hospitalar e o Hemocentro Coordenador implantado.	1	1				2023/0
	Sistema de Gestão de Informação de prontuário eletrônico interfaceado com os laboratórios implantado	1		1			2023/0
Objetivo 3	Implantar sistema informatizado de gestão laboratorial no SVO	META					Linha de Base e



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	ano
Indicador	Sistema informatizado implantado	1		1			2023/0
	Percentual de registros dos setores informatizado	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	2023/0
Diretriz 6	Investir na infraestrutura e no parque tecnológico dos estabelecimentos de saúde da rede própria, de acordo com as necessidades, visando a 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 (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de equipamentos de informática e conectividade para SES e Unidades Assistenciais da rede própria adquiridos	100%	15%	50%	100%		0/2023
	Complexo Materno-infantil construído.	100%	10,61%	30,52%	46,92%	11,95%	0/2023
	Complexo Materno-infantil equipado.	100%			62%	38%	0/2023
	Hospital da Criança reformado.	100%			46,40%	53,60%	0/2023
	Hospital da Criança equipado.	100%			65%	35%	0/2023
	Hospital do Câncer de Sergipe construído.	1	1				0/2023
	Hospital do Câncer de Sergipe equipado	100%	50%	50%			0/2023
	Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe reformada.	100%	9%	41%	25%	25%	0/2023
	Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe equipada.	100%			70%	30%	0/2023
	CADI reformado.	100%	34%	66%			0/2023
	CADI equipado	100%	14%	86%			0/2023
	Maternidade regional de Nossa Senhora da Glória equipada	100%	24%	76%			0/2023
	Maternidade regional de Propriá equipada.	100%	24%	76%			0/2023
	Maternidade regional de Nossa Senhora do Socorro equipada	100%	24%	76%			0/2023
	LACEN reformado	100%	32,20%	47,70%	20,1%		0/2023
	LACEN equipado	100%			22%	78%	0/2023
	CASE reformado	100%			50,00%	50,00%	0/2023



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Serviço Estadual Atenção Integral a Saúde do Homem implantado	1				1	0/2023
	Serviço Estadual Especializado na Atenção as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e agravos à saúde implantado.	1			1		0/2023
	Unidade Móvel de coleta de sangue adquirida.	1		1			0/2023
	SVO reformado.	100%			50,00%	50,00%	0/2023
	SVO equipado	100%			50,00%	50,00%	0/2023
	Serviço aeromédico contratado	1			1		0/2023
	Ambulâncias para SAMU adquiridas para renovação da frota	63	54			9	2023/63
	Motolâncias para SAMU adquiridas para renovação da frota	12	12				2023/7
	Bases do SAMU reformadas	39	39				2023/9
	Proporção de viaturas com equipamentos médico hospitalar adquiridos	100,00%	100,00%				2023/0
	Proporção de bases do SAMU com equipamentos eletrônicos adquiridos	100,00%		13,00%	26,00%	61,00%	2023/100%
	Proporção de bases do SAMU com mobiliários adquiridos	20,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	2023/80%
	Uniformes para SAMU adquiridos para renovação	9600	2400	2400	2400	2400	2023/1200
	CRU reformada	100%			50,00%	50,00%	0/2023
	CRU equipada	100%			50,00%	50,00%	0/2023
	UBV reformada	100%	50%	50%			0/2023
	UBV equipada	100%			50,00%	50,00%	0/2023
	Equipamentos para o CER IV adquiridos.	1.020	150	220	290	360	0/2023
	Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador (NAS) estruturado	1			1		2023/0
	Proporção de equipamentos e softwares para FUNESA adquiridos	60%	30%	40%	50%	60%	30%
	Hospital Bom Jesus em Simão Dias reformado para implantar base do SAMU e Centro de Especialidade de Simão Dias	1	1				2023/0
Objetivo 2	Estruturar o serviço de transporte interhospitalar e administrativo.		META				Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Ambulâncias para o transporte Inter - hospitalar adquiridas.	25	11	14			0/2023
	Veículos para transporte administrativo adquiridos	3	3				2023/11
Objetivo 3	Renovar o parque tecnológico do Lacen.		META				Linha de Base e



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	ano
Indicador	Proporção de equipamentos novos adquiridos	100,00%	50,00%	50,00%	100,00%	100,00%	2023/0
	Proporção de manutenções e/ou ações corretivas realizadas.	100,00%	50,00%	100,00%	100,00%	100,00%	2023/0
Objetivo 4	Implantar ponto eletrônico no Lacen.	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Ponto eletrônico instalado nas dependências do Lacen	1	1				2023/0
Diretriz 7	Fortalecer o Controle Social e Ouvidoria do SUS, ampliando os canais de interação com os usuários.						
Objetivo 1	Fortalecer o Controle Social e a Ouvidoria do SUS.		META				Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de demandas encaminhadas, atendidas	100%	100%	100%	100%	100%	50%
	Proporção de ações da Ouvidoria do SUS realizadas	100%	100%	100%	100%	100%	97%/2022
	Proporção de ações programadas pelo Conselho Estadual de Saúde, apoiadas	100%	100%	100%	100%	100%	80%/2022
Diretriz 8	Aprimorar a gestão de compras e fluxos logísticos visando disponibilizar as tecnologias de saúde padronizadas para atendimento dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS.						
Objetivo 1	Aprimorar a gestão administrativa de compras e contratos.		META				Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Tempo resposta entre a entrega do termo de referência e aquisição ou contratação.	6meses	8 meses	7 meses	6 meses	6 meses	9 meses/2023
Objetivo 2	Implantar a Gestão de Inovação e Tecnologia em Saúde.		META				Linha de Base e



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	ano
Indicador	Camãra Estadual para avaliação de tecnologias em saúde implantada.	1	1				0/2023
	Núcleo de Acolhimento em terapias especializadas implantado/implementado	1	1				0/2023
Diretriz 9	Fortalecer a comunicação, articulação e integração, entre as áreas técnicas da SES e entre a SES e as Fundações, para uma melhor atuação nos processos de tomada de decisão e condução das Políticas de Saúde do Estado.						
Objetivo 1	Promover a integração dos processos de trabalho entre as áreas técnicas da saúde estadual.		META				Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Colegiado das áreas técnicas da SES e Fundações, implantado.	1	1				0/2023
	Nº de reuniões bimensais do Colegiado das áreas técnicas, realizadas.	24	6	6	6	6	0/2023
	Nº de reuniões mensais do Colegiado Gestor ampliado, realizadas.	40	10	10	10	10	2023/10
	Fluxo elaborado de maneira co-participativa entre SES e FUNESA a fim de garantir a fluidez das ações contratualizadas instituído	1	1				0/2023
	Proposta de monitoramento e avaliação do processo de trabalho entre FUNESA e SES pactuado	1	1				0/2023
Objetivo 2	Fortalecer a comunicação, articulação e integração, entre as áreas técnicas do Lacen e dos municípios, para um melhor atuação nos processos de tomada de decisão e condução das Políticas de Saúde do Estado.		META				Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de notas técnicas e informativas enviadas aos municípios	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	2023/100%
	Proporção de assistência técnico-científica prestadas aos laboratórios	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	2023/100%
Diretriz 10	Fortalecer as ações de vigilância em saúde, intervindo nos problemas sanitários e nas situações de emergência em saúde pública, em tempo oportuno e de forma integrada a todos os níveis de atenção.						
Objetivo 1	Promover e proteger a saúde da população por meio de ações integradas e articuladas de coordenação, capacitação, educação,		META				Linha de Base e ano
		Meta	2024	2025	2026	2027	



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	informação, fiscalização em Vigilância Sanitária	acumulada (2024 a 2027)					
Indicador	Proporção de inspeções em estabelecimentos (cosméticos, saneantes, alimentos e medicamentos) sujeitos a ação da Vigilância Sanitária Estadual.	90%	80%	85%	85%	90%	80%/2023
	Proporção de estabelecimentos de saúde de alto risco fiscalizados.	80%	72%	74%	75%	80%	70%/2022
	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	90%	75%	80%	85%	90%	70%/2022
	Proporção de profissionais novos capacitados em ações de vigilância sanitária.	100%	100%	100%	100%	100%	100%/2023
	Proporção de abertura de processos administrativos sanitários instaurados e concluídos em estabelecimentos sujeitos a ação da Vigilância Sanitária Estadual.	100%	100%	100%	100%	100%	100%/2023
	Proporção de análises de projetos arquitetônicos solicitados a Vigilância Sanitária Estadual.	100%	100%	100%	100%	100%	100%/2023
	Proporção de busca ativa de casos de intoxicações, notificados	90%	83%	86%	88%	90%	80%/2023
	Serviços de Hemoterapia (Hemovigilância) no estado fiscalizados	100%	100%	100%	100%	100%	100%/2023
	Municípios pactuados para realizar ações de alto risco monitorados	100%	100%	100%	100%	100%	100%/2023
	Proporção de ações de capacitação e educação permanente em VISA programadas no PAA, realizadas.	100%	25%	50%	75%	100%	20%/2023
Objetivo 2	Fortalecer o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde.		META				Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação.	95,00%	92,00%	93,00%	94,00%	95,00%	91,55%/2022
	Número de Óbitos por HIV/AIDS.	<90	<98	<96	<94	<90	99 óbitos/2022
	Percentual de cura da coorte de casos novos de tuberculose (todas as formas)	≥85%	≥72	≥75	≥80	≥85	69%/2022
	Proporção de exames para HIV realizados em casos novos de tuberculose	≥90	≥85%	≥ 87%	≥ 89	≥ 90%	85%/2022



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Proporção de municípios notificadores para as Violências interpessoais/autoprovocadas	48 municípios (64%)	39 municípios (52%)	42 municípios (56%)	45 municípios (60%)	48 municípios (64%)	36 municípios (48%)/2022
	Proporção de municípios com cobertura de 80% ou mais de imóveis visitados por ciclo para o controle de Aedes sp.	≥ 80%	≥70	≥73%	≥75%	≥80%	69,3%/2022
	Percentual de casos de esquistossomose tratada nos municípios endêmicos em relação aos positivos nas buscas ativas	≥70%	≥40%	≥50%	≥60%	≥70%	31.9%/2022
	Taxa de Letalidade da Leishmaniose Visceral	≤8%	≤11%	≤10%	≤9%	≤8%	11,3%/2022
	Número de hospitais de gestão estadual (HRG, HRS, HUSE, HC, HRI, HRE, HRP) com vigilância sentinela de vírus respiratórios implantadas	6	4	2			2023/1
	Taxa de detecção de hanseníase em < 15 anos por 100 mil habitantes	<1	<1,7	<1,6	<1,5	<1	1,74 por 100 mil hab (n=9)/2022
	Taxa de detecção de casos de aids em jovens (15-24 anos)	<5	<7	<7	<6	<5	7,16 por 100mil/2022
Objetivo 3	Fortalecer a rede coordenada nas situações de emergência em saúde pública		META				Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de rumores verificados em tempo oportuno de 24 e 48 h	95%	90%	92%	94%	95%	0/2023
	Proporção de DAE (doenças, agravos e eventos) notificados em tempo oportuno	80%	65%	70%	75%	80%	0/2023
Objetivo 4	Aumentar a cobertura de imunização no estado.		META				Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano para a 3º dose de Poliomielite.	95%	82%	85%	90%	95%	80,10%/2022
	Proporção da cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano para a 3º dose da Pentavalente.	95%	82%	85%	90%	95%	80,13%/2022



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Proporção de cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano para a 2º dose de Pneumocócia 10 valente.	95%	84%	87%	90%	95%	83,34%/2022
	Proporção de cobertura vacinal em crianças de 1 ano para a 1º dose de Tríplice Viral.	95%	85%	87%	90%	95%	84,13%/2022
Objetivo 5	Fortalecer a rede de vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora no âmbito do SUS Sergipe.		META				Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de preenchimento dos campos ocupação" e "atividade econômica" (CNAE), " nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição de material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho, segundo o município de notificação.	75%	60%	65%	70%	75%	51%/2022
	Proporção de municípios com profissionais qualificados em vigilância em saúde do trabalhador.	95%	45%	60%	75%	95%	45%/2023
	Proporção de inspeções sanitárias programadas realizadas.	90%	90%	90%	90%	90%	0/2023
Objetivo 6	Fortalecer a vigilância epidemiológica hospitalar dos hospitais regionais do Estado		META				Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de doenças, agravos e eventos de saúde pública (DAE) que foram notificados pela RENAVEH	40%	32%	35%	37%	40%	30%/2022
	Proporção de DAE imediatas digitadas nos sistemas de informação em tempo oportuno	90%	85%	87%	87%	90%	85%/2022
Objetivo 7	Implantar o Programa Estadual de segurança do paciente e controle de infecção relacionada aos serviços de saúde.		META				Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Portaria implantando o programa publicada	1	1				0/2023
	Proporção de Núcleos de Segurança do Paciente dos hospitais prioritários	100%	47%	67%	87%	100%	27%/2023



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	com as 06 metas de segurança do paciente implantadas.						
	Proporção de Hospitais sem UTI da Rede Estadual com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrados na ANVISA	80%	49%	59%	69%	80%	39%/2023
	Proporção de Serviços de Saúde prioritários notificando regularmente no NOTIVISA (hospitais com UTI ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL E SERVIÇOS DE DIÁLISE).	100%	41%	61%	81%	100%	21%/2022
	Número de hospitais prioritários com o Bundle de redução de corrente sanguínea sendo executado conforme Portaria Estadual 237/2018	16	4	4	4	4	3/2023
	Número de hospitais prioritários com as medidas de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica implementada.	16	4	4	4	4	3/2023
Objetivo 8	Realizar o monitoramento das sub-redes de diagnóstico.	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de supervisão e monitoramento das atividades dos laboratórios que compõem a Rede	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	2023/100%
	Número de visitas técnicas para verificação in loco situacional dos laboratórios municipais	115	25	30	30	30	2023/25
Objetivo 9	Realizar controle de qualidade das bacterioscopias do líquido (meningites), da rede estadual e tratamento da tuberculose e da hanseníase, das lâminas de Kato Katz, exames confirmatórios de leishmaniose canina, exames de VDRL (sífilis) executados pela rede estadual/hospitalar.	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de possíveis resultados discordantes e a qualidade dos insumos utilizados no material submetido ao Controle de Qualidade realizados.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	2023/100%
Objetivo 10	Realizar técnicas analíticas de média e alta complexidade para diagnóstico de agravos à saúde	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de demandas de agravos e situações contingenciadas de Saúde	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	2023/100%



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Pública, rotineiras ou de emergência, realizando exames para diagnósticos em tempo oportuno.						
	Proporção de amostras enviadas para referência nacional que necessitem de complementação no diagnóstico.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	2023/100%
Objetivo 11	Fortalecer rede de unidades sentinelas de síndromes gripais	META					Linha de Base e ano
		Meta acumulada (2024 a 2027)	2024	2025	2026	2027	
Indicador	Proporção de exames diferenciais de vírus respiratórios em pacientes internados com SRAG realizados	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	2023/100%



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 2024-2027.

O processo de monitoramento e avaliação irá envolver representantes de todas as áreas da SES, Fundações e do Conselho Estadual de Saúde. Serão realizadas oficinas quadrimestrais, para monitorar e avaliar os resultados das metas propostas. Além disso, os resultados encontrados serão confrontados com o consolidado dos relatórios da ouvidoria, com os resultados dos indicadores de saúde, 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 Gestor Módulo Planejamento (DGMP), conforme



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

preconiza a legislação do SUS. Além disso, serão inseridos nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) que se destinam as prestações de contas anuais da gestão da SES, o qual deve ser encaminhado aos órgãos de controle externo e ao CES para apreciação e deliberação, bem como inserido no DGMP 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 <https://saude.se.gov.br/> e <https://cides.se.gov.br/>.



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

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Mortalidade Infantil no Brasil**. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.876, DE 14 DE AGOSTO DE 2006. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2006.