

Programação Anual de Saúde

2022



Palmares 04 de novembro de 2021.



PREFEITURA DOS
PALMARES
A ESPERANÇA SE RENOVA

Secretaria
Municipal de **Saúde**

PREFEITO

JOSÉ BARTOLOMEU DE ALMEIDA JUNIOR

VICE- PREFEITO

LUCIANO RODRIGUES FILHO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

BRUNO CÉSAR CAMILO DA SILVA

CONTROLADOR INTERNO

THIAGO FRANCISCO DE LUCENA SANTOS

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

CARLA SANDRA FARIAS

COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA

ERILENE LOUREIRO

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

MURILO QUIDUTE

COORDENADORA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

NAELIA MONIQUE MOREIRA BRITO SILVA

COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

ALEXSANDRA MACHADO DA SILVA

COORDENAÇÃO FINANCEIRA

MARIA APARECIDA MELO TABOSA

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

| SEGMENTO GESTOR/PRESTADOR | |
|---|--|
| Bruno César Camilo da Silva | Titular – Secretaria de Saúde |
| Alexsandra Machado | Suplente – Secretaria de Saúde |
| Marcone de Lima Ximenes | Titular – III GERES |
| Quitéria de Lima Calado | Suplente – III GERES |
| Walter Fonseca Lira | Titular – Clínica Santa Maria |
| Andresa Meira da Silva | Suplente – Clínica Santa Maria |
| SEGMENTO DE TRABALHADORES DE SAÚDE | |
| Antônio José Ferreira | Titular – SINDSEP |
| Maria do Carmo Silva Campos Santana | Suplente – SINDSEP |
| Maria de Fátima Silva de Lima | Titular – AMACS |
| Joseane Ferreira da Silva | Suplente – AMACS |
| Jozelma Maria de Araújo da Silva | Titular – Secretaria de Saúde |
| SEGMENTO DOS USUÁRIOS | |
| Elitania Maria da Silva | Titular – APAE |
| Kamila Candido Laporte Ambrosio | Suplente – APAE |
| Rosileide Lira da Paz | Titular – ASPP |
| Maria Chiara Nascimento dos Santos | Suplente – ASPP |
| Rene da Silva Oliveira | Titular – COMDERSUP |
| Silvana Maria do Nascimento Silva | Suplente – COMDERSUP |
| Adeilda Severina Teixeira | Titular – Terreiro ABACA D’OGUN |
| Israel José Teixeira | Suplente – Terreiro ABACA D’OGUN |
| Elenildo Correia Pena | Titular – Sindicato Rural de Palmares |
| Maria Irene de Lima | Suplente – Sindicato Rural de Palmares |

APRESENTAÇÃO

A gestão do Prefeito Júnior de Beto tem como compromisso garantir saúde de qualidade para todos os cidadãos palmarenses. Imbuídos deste compromisso todos que fazem a Secretaria Municipal de Saúde dos Palmares vem trabalhando incansavelmente para atender aos anseios da população e superar os desafios que surgem nesta caminhada.

Apesar de ainda enfrentarmos uma pandemia, temos muito a comemorar em apenas um ano de gestão. Seguimos com a vacinação da população contra a COVID-19, com abertura de novos serviços e a qualificação dos serviços já existentes.

O nosso compromisso é que ao longo dos próximos três anos de gestão ainda mais entregas sejam realizadas, fazendo com que o Sistema Único de Saúde no município dos Palmares seja fortalecido, a população tenha acesso a serviços de qualidade e os trabalhadores sejam valorizados e tenham condições de desempenhar suas atividades com autonomia e resolutividade.

Vamos juntos defender e fortalecer o Sistema Único de Saúde!

Bruno César Camilo da Silva

Secretário Municipal de Saúde dos Palmares

INTRODUÇÃO

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento de planejamento em saúde que apresenta as ações e compromissos da Secretaria Municipal de Saúde dos Palmares com a população do seu município durante o ano de 2022.

A PAS 2022, foi elaborada seguindo processo de planejamento da saúde, iniciado com a construção do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, seguindo os preceitos do planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, com o respeito às demandas e necessidades dos usuários e trabalhadores do SUS, sendo as diretrizes, objetivos, metas e indicadores apresentados neste instrumento, surgidas nas propostas discutidas na 11ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em 02 de Setembro de 2021.

Desta forma, apresentamos aqui as ações prioritárias para garantia do Sisema Único de Saúde universal, integral, equânime e resolutivo que tanto desejamos e a população do município dos Palmares merece!

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1: Evolução da renda per capita média, Palmares, 1991-2010 | 14 |
| Gráfico 2: Número de domicílios, por forma de abastecimento de água, Palmares, 1991-2010..... | 16 |
| Gráfico 3: Número de domicílios, por forma de esgotamento sanitário, Palmares, 1991-2010..... | 17 |
| Gráfico 4: Número de domicílios, por forma de coleta de lixo, Palmares, 1991-2010. | 17 |
| Gráfico 5: Coeficiente Geral de Natalidade, Palmares, 2012-2021 | 19 |
| Gráfico 6: Número de Nascidos Vivos, por tipo de parto, Palmares, 2012-2021..... | 19 |
| Gráfico 7: Número de Nascidos Vivos, por idade da mãe, Palmares, 2012-2021. | 21 |
| Gráfico 8: Número de Nascidos Vivos, de acordo com o peso ao nascer, Palmares, 2012-2021..... | 21 |
| Gráfico 9: Número de casos novos de tuberculose, de acordo com a faixa etária e ano, Palmares, 2012-2021 | 23 |
| Gráfico 10: Número de casos novos de tuberculose de acordo com o sexo e ano, Palmares, 2012-2021 | 23 |
| Gráfico 11: Número de casos de tuberculose de acordo com o tipo de entrada no SINAN e ano, Palmares, 2012-2021. | 24 |
| Gráfico 12: Número de casos de tuberculose de acordo com a forma clínica e ano, Palmares, 2012-2021 | 25 |
| Gráfico 13: Número de casos de tuberculose de acordo com o desfecho do tratamento e ano, Palmares, 2012-2021. | 25 |
| Gráfico 14: Número de casos de hanseníase, por faixa etária e ano, Palmares, 2012-2021..... | 26 |
| Gráfico 15: Número de casos de hanseníase, segundo o sexo e o ano, Palmares, 2012-2021..... | 27 |
| Gráfico 16: Número de casos de hanseníase, segundo grau de escolaridade e ano, Palmares, 2012-2021 | 27 |
| Gráfico 17: Número de casos de hanseníase, segundo raça/cor e ano, Palmares, 2012-2021..... | 28 |
| Gráfico 18: Número de casos de hanseníase, segundo tipo de entrada no SINAN e ano, Palmares, 2012-2021 | 28 |
| Gráfico 19: Número de Óbitos Infantis, segundo o ano, Palmares, 2012-2021..... | 31 |
| Gráfico 20: Número de Óbitos Maternos por ano, Palmares, 2012-2021 | 33 |
| Gráfico 21: Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde, Palmares, 2012-2021..... | 47 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1: População Estimada segundo faixa etária e sexo, Palmares, 2021..... | 14 |
| Tabela 2: Número de Nascidos Vivos, segundo o número de consultas de pré-natal, Palmares, 2012-2021 | 20 |
| Tabela 3: Situação de nascidos vivos, Palmares, 2012-2021..... | 22 |
| Tabela 4: Número de casos de agravos de notificação compulsória de acordo com o ano de notificação, Palmares, 2012-2021..... | 29 |
| Tabela 5: Número de Óbitos Infantis, segundo causa de mortalidade e ano, Palmares, 2012-2021..... | 32 |
| Tabela 6: Número de Óbitos Gerais, por causas de Mortalidade, Palmares, 2012-2021. (continua)..... | 34 |
| Tabela 6: Número de Óbitos Gerais, por causas de Mortalidade, Palmares, 2012-2021. (continuação)..... | 35 |
| Tabela 7: Cobertura vacinal, por imunobiológico e ano, Palmares, 2012-2021 | 39 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1: Serviços de Saúde da Rede de Atenção à Saúde dos Palmares. (continua) | 43 |
| Quadro 2: Serviços de Saúde da Rede de Atenção à Saúde dos Palmares. (continuação) | 44 |
| Quadro 3: Serviços de Atenção Especializada do município dos Palmares e especialidades ofertadas | 44 |

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Previsão Orçamentária para a Saúde, por subfunção, PPA 2022-2025. 49

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO DOS PALMARES | 11 |
| 1.1. ASPECTOS HISTÓRICOS..... | 11 |
| 1.2. ASPECTOS GEOGRÁFICOS | 12 |
| 2.1. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE | 13 |
| 2.1.1. Situação Demográfica | 13 |
| 2.1.2. Aspectos socioeconômicos..... | 14 |
| 2.2. ASPECTOS SOCIAIS | 15 |
| 2.2.1. Saneamento Básico | 15 |
| 2.2.2. Abastecimento de água..... | 15 |
| 2.2.3. Coleta de esgoto..... | 16 |
| 2.2.4. Coleta de Lixo..... | 17 |
| 2.3. EDUCAÇÃO..... | 18 |
| 3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO | 18 |
| 3.1. INDICADORES DE NATALIDADE..... | 18 |
| 3.2. INDICADORES DE MORBIDADE - AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA | 22 |
| 3.2.1. Tuberculose | 22 |
| 3.2.2. Hanseníase | 26 |
| 3.2.3. Outros Agravos de Notificação Compulsória | 28 |
| 3.3. COVID-19..... | 29 |
| 3.4. INDICADORES DE MORTALIDADE..... | 30 |
| 3.4.1. Mortalidade Infantil..... | 30 |
| 3.4.2. Mortalidade Materna..... | 32 |
| 3.4.3. Mortalidade Geral | 33 |
| 4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE..... | 36 |
| 4.1. VIGILÂNCIA AMBIENTAL | 36 |
| 4.2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA..... | 36 |
| 4.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA..... | 37 |
| 5. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | 37 |
| 6. IMUNIZAÇÃO | 38 |
| 7. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)..... | 39 |
| 7.1. REDE CEGONHA | 41 |
| 7.3. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)..... | 41 |
| 7.4. REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA | 42 |

| | | |
|------|---|----|
| 7.5. | REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS | 42 |
| 7.6. | SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAIS | 43 |
| 8. | GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE | 45 |
| 9. | REGULAÇÃO EM SAÚDE | 45 |
| 10. | PLANEJAMENTO EM SAÚDE | 46 |
| 11. | REGIONALIZAÇÃO | 46 |
| 12. | FINANCIAMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE | 47 |
| 13. | PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA | 48 |
| 14. | PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO | 49 |
| 15. | DIRETRIZES, METAS, OBJETIVOS E INDICADORES | 51 |
| 16. | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 90 |
| | REFERÊNCIAS | 91 |

1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO DOS PALMARES

1.1. ASPECTOS HISTÓRICOS

O município dos Palmares é uma das cidades mais tradicionais de Pernambuco, considerada a capital da Mata Sul e a Terra dos Poetas. Seu nome recorda a rebelião dos escravos africanos que, de 1630 a 1694 (ou 1697), constituíram um reino ou confederação de quilombos, que recebeu a denominação de Palmares.

Segundo a tradição local, na foz do rio Pirangi havia um reduto da famosa república dos negros, cujo centro, a 'Tróia Negra', de Oliveira Martins, se localizava na serra da Barriga, onde hoje se encontra o município de União dos Palmares, do Estado de Alagoas. Desse quilombo se teria originado a primitiva povoação que viria a tomar o atual nome de Palmares.

Em princípios do século XIX existia na região um aldeamento de índios, conhecidos como Trombetas. Posteriormente, o Governo Imperial fez doação de terras que margeavam o rio Una a membros da família Montes, passando o local a ser chamado povoado dos Montes, nome mudado para Una, em virtude de sua localização às margens do rio de igual nome. Finalmente, Palmares. Seus proprietários construíram o engenho de Trombetas, cujas ruínas se encontram a leste da cidade, e uma capela, sob o orago de Nossa Senhora da Conceição dos Montes.

Em 1873, Frei Caetano de Messina Sobrinho lançou a pedra fundamental da atual Matriz, junto à capela primitiva. Formação Administrativa Distrito criado com a denominação de Palmares pela Lei Provincial n.º 844, de 25-05-1868, subordinado ao município de Água Preta. Elevado à categoria de vila com a denominação de Palmares pela Lei Provincial n.º 1.093, de 24-05-1873. A Lei n.º 1.405, de 12-05-1879, transfere a sede da vila de Palmares para a povoação de Montes. Elevado à condição de cidade e sede do município com a denominação de Panelas, pela Lei Provincial n.º 1.458, de 09-06-1879. Pela Lei Municipal n.º 1, de 29-11-1892, foram criados os distritos de Catende, Joaquim Nabuco e Maraial e anexados ao município de Palmares. Pela Lei Municipal n.º 57, de 17-12-1904, é criado o distrito de Colônia Isabel e anexado ao município de Palmares.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911 o município é constituído de cinco distritos: Palmares, Catende, Colônia Isabel, Joaquim Nabuco e Maraial. Nos quadros do Recenseamento Geral de 1-IX-1920, o município é constituído de cinco distritos: Palmares, Catende, Jaqueira, Joaquim Nabuco e Maraial. A Lei Estadual n.º 1.931, de 11-09-1928, desmembra do município de Palmares os distritos de Maraial e Jaqueira, para constituírem o novo município de Maraial. A mesma Lei desmembra do município de Palmares o distrito de Catende, elevando-o à categoria de município.

Em divisão territorial administrativa referente ao ano de 1933 o município aparece constituído de 3 distritos: Palmares, Bentevi e Joaquim Nabuco. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937. O Decreto-lei Estadual n.º 235, de 09-12-1938, transfere o distrito de Bentevi do município de Palmares para Bonito. Em divisão territorial datada de 1-VII-1950 o município é constituído de dois distritos: Palmares e Joaquim Nabuco. Pela Lei Municipal n.º 170, de 05-08-1953, é criado o distrito de Santo Antônio das Trepes e anexado ao município de Palmares.

A Lei Estadual n.º 1.818, de 29-12-1953, desmembra do município de Palmares o distrito de Joaquim Nabuco, elevando-o à categoria de município. Em divisões territoriais datada de 1-VII-1960 o município é constituído de dois distritos: Palmares e Santo Antônio das Trepes. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 31-XII-1971. Pela Lei Municipal n.º 663, de 05-06-1974, o distrito de Santo Antônio das Trepes tomou a denominação de Santo Antônio dos Palmares. Em divisão territorial datada de 2015, o município é constituído de 2 distritos: Palmares e Santo Antônio dos Palmares.

1.2. ASPECTOS GEOGRÁFICOS

O município dos Palmares está inserido na Mesorregião da Mata Sul do estado de Pernambuco que condiciona a vegetação, as culturas e a fixação do homem ao meio da chamada região canavieira.

O relevo de Palmares faz parte da unidade do “mar de morros” que antecede a Chapada da Borborema e é formado por áreas que têm sofrido intenso processo de retrabalhamento, com relevo bastante dissecado e vales

profundos, apresentando canaviais, restos da mata atlântica e nichos de vegetação secundária e de replantio.

O clima predominante é Tropical Chuvoso com verão seco. O período chuvoso começa no outono/inverno tendo início em dezembro/janeiro e término em setembro, apresentando precipitação média é de 1.309,9 mm/ano.

A vegetação é predominantemente do tipo floresta tropical úmida. Os solos dessa unidade geoambiental são representados pelos solos nos topos planos, sendo profundos e bem drenados; pelas vertentes íngremes, sendo pouco a medianamente profundas e bem drenadas e pelos solos de várzea nos fundos de vales estreitos, com solos orgânicos e encharcados.

O município encontra-se inserido nos domínios da Bacia Hidrográfica do Rio Una. Seus principais cursos d'água são os Rios Una e Pirangi, além dos riachos: Limão e da Prata. O principal corpo de acumulação é a Barragem da Usina Serro Azul. Os principais cursos d' água no município têm regime de escoamento perene, com diversas nascentes em seu território.

O município possui como limites territoriais com os municípios de Bonito, Joaquim Nabuco, Xexéu, Catende e Água Preta e está a 122 km da capital pernambucana.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

2.1. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE

2.1.1. Situação Demográfica

O município dos Palmares está localizado na Zona da Mata Sul Pernambucana, sendo o segundo mais populoso da região. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população residente estimada para o ano de 2021 é de 63.745 habitantes distribuídos numa área territorial de 339,291 km² e apresentando densidade demográfica de 186 hab./km².

A Tabela 1 apresenta a distribuição da população estimada no município dos Palmares, para o ano de 2021, segundo faixa etária e sexo.

Tabela 1:População Estimada segundo faixa etária e sexo, Palmares, 2021.

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|----------------|---------------|---------------|---------------|
| 0 a 4 anos | 2.463 | 2.351 | 4.814 |
| 5 a 9 anos | 2.505 | 2.413 | 4.918 |
| 10 a 14 anos | 2.494 | 2.393 | 4.887 |
| 15 a 19 anos | 2.754 | 2.607 | 5.361 |
| 20 a 29 anos | 5.434 | 5.568 | 11.002 |
| 30 a 39 anos | 5.122 | 5.422 | 10.544 |
| 40 a 49 anos | 4.126 | 4.467 | 8.593 |
| 50 a 59 anos | 3.115 | 3.377 | 6.492 |
| 60 a 69 anos | 1.793 | 2.144 | 3.937 |
| 70 a 79 anos | 980 | 1.208 | 2.188 |
| 80 anos e mais | 409 | 600 | 1.009 |
| TOTAL | 31.195 | 32.550 | 63.745 |

Fonte: IBGE, 2021

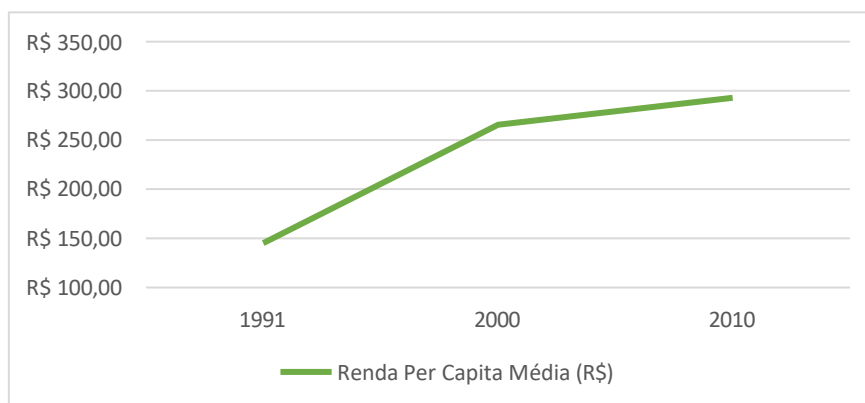
Os dados demográficos apresentados acima, subsidiarão a construção de ações e serviços para oferta à população município, bem como a construção de indicadores de saúde e definição de prioridades pela gestão municipal.

2.1.2. Aspectos socioeconômicos

As últimas duas décadas foram marcadas por diversas evoluções no perfil socioeconômico da população brasileira que vivenciou um incremento considerável em sua renda e nos índices de empregabilidade.

Com base nos dados oficiais disponibilizados pelo IBGE, pudemos traçar a evolução na renda *per capita* média dos habitantes do município dos Palmares que, em 1991 era de R\$ 145,13¹ e em 2010, encontrava-se em R\$292,93, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 1: Evolução da renda per capita média, Palmares, 1991-2010



Fonte: IBGE, 2021

2.2. ASPECTOS SOCIAIS

2.2.1. Saneamento Básico

Saneamento é o conjunto de medidas que visa preservar ou modificar as condições do meio ambiente que possuem influência na saúde humana, tendo por finalidade a prevenção de doenças e a promoção da saúde. A ausência de saneamento básico provoca uma série de problemas que vão da degradação ambiental até a ameaça à saúde da população.

O Saneamento Básico se refere à oferta integrada de abastecimento de água, disposição de esgotos e tratamento do lixo, entretanto, no Brasil, a sua oferta ainda é deficitária, sendo marcada por um grande déficit ao acesso, principalmente naquilo que diz respeito à coleta e tratamento de esgoto.

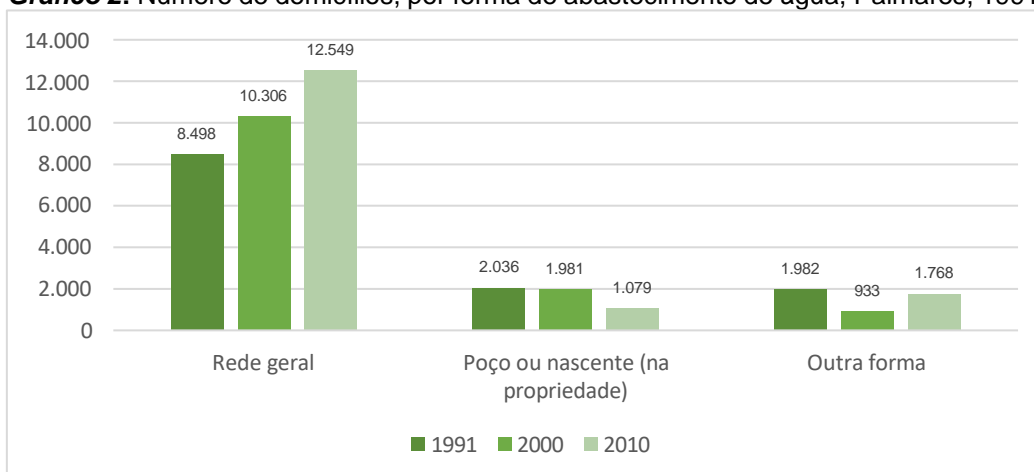
Um grande desafio para o município dos Palmares é sua grande extensão territorial, caracterizada por grande número de comunidades rurais e engenhos, o que explica o número ainda elevado de domicílios sem acesso às formas preconizadas de abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo.

2.2.2. Abastecimento de água

Com base nos dados disponibilizados pelo IBGE, segundo os Censos de 1991, 2000 e 2010, verifica-se aumento na proporção de domicílios com acesso à rede geral de abastecimento de água. No período entre 2000 e 2010 foi verificado um aumento no número de domicílios com outras formas de acesso à água, o que pode ser explicado pela expansão de novas áreas habitadas sem o a garantia à urbanização.

O gráfico abaixo apresenta o número de domicílios, por forma de abastecimento de água, de acordo com os últimos censos populacionais realizados pelo IBGE.

Gráfico 2: Número de domicílios, por forma de abastecimento de água, Palmares, 1991-2010.



Fonte: IBGE, 2022.

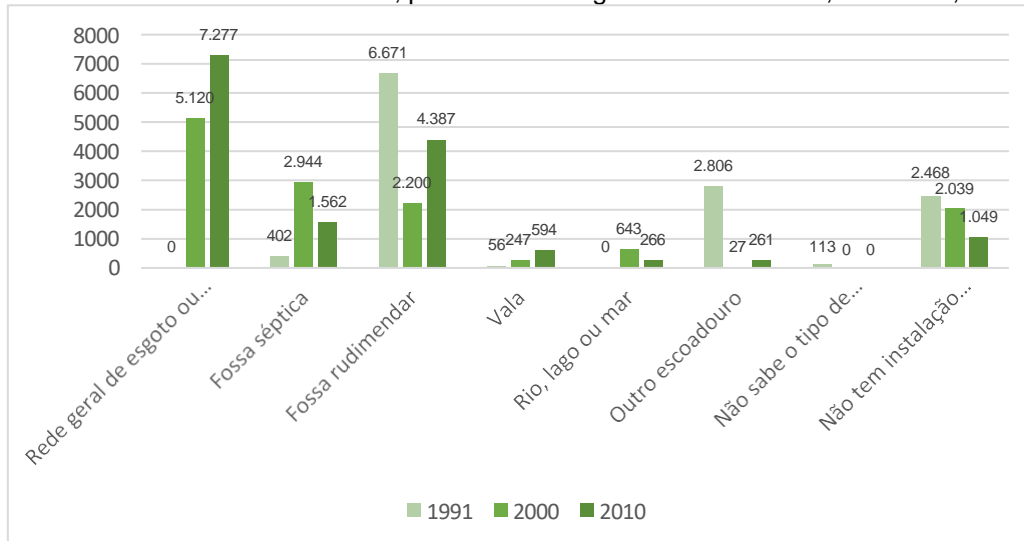
2.2.3. Coleta de esgoto

A oferta de esgotamento sanitário é realizada para afastar a possibilidade de contato de despejos, esgoto e dejetos humanos com a população, com a água de abastecimento e a proliferação de vetores de doenças e a contaminação de alimentos.

Com base nos Censos de 1991, 2000 e 2010, verifica-se aumento na proporção de domicílios com acesso à rede geral de esgotamento sanitário que, em 1991 era inexistente e redução das outras formas de coleta de esgotos, com destaque para a redução observada no número de fossas rudimentares que, no início da série histórica era a principal forma de esgotamento do município.

Abaixo, apresentamos gráfico com a evolução no número de domicílio por forma de esgotamento sanitário, de acordo com os dados oficiais disponibilizados.

Gráfico 3: Número de domicílios, por forma de esgotamento sanitário, Palmares, 1991-2010.



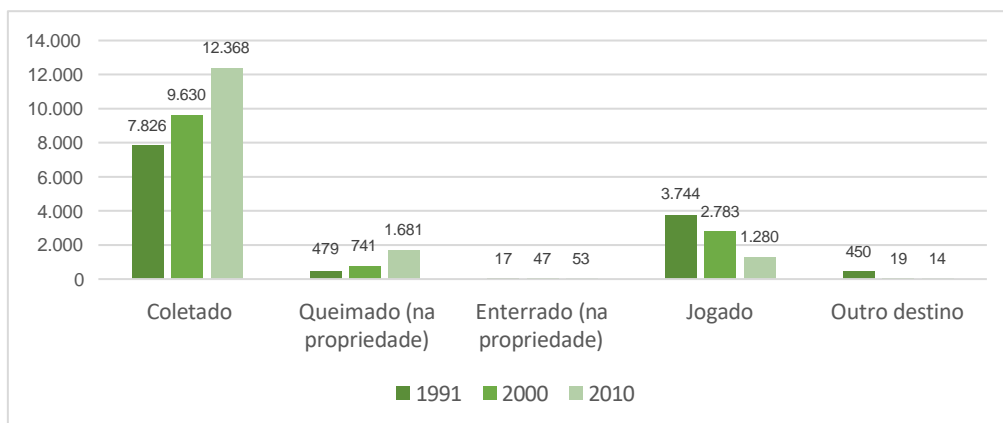
Fonte: IBGE, 2022.

2.2.4. Coleta de Lixo

A coleta de lixo regular e com destinação a aterros sanitários, evita o acúmulo de lixo nas vias urbanas e por consequência, favorece a saúde ambiental e coletiva, minimizando os riscos de contaminação de cursos d'água e proliferação de animais e/ou vetores de doenças.

Com base nos dados apresentados no gráfico X, observa-se que houve considerável crescimento no número de domicílios com acesso à coleta regular de lixo, o que é favorecido pela urbanização do município e traz resultados positivos para os indicadores sociais, econômicos e ambientais do município.

Gráfico 4: Número de domicílios, por forma de coleta de lixo, Palmares, 1991-2010.



Fonte: IBGE, 2022.

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico tem como objetivo coordenar, normatizar e divulgar informações das doenças e agravos que acontecem no município, oferecendo serviços de promoção e prevenção através de planejamentos para os gestores e profissionais da saúde pública nas ações de enfrentamento de doenças e agravos. Sendo assim, temos o intuito de fortalecer os serviços de saúde, visando à melhoria do atendimento, satisfazendo melhor a comunidade.

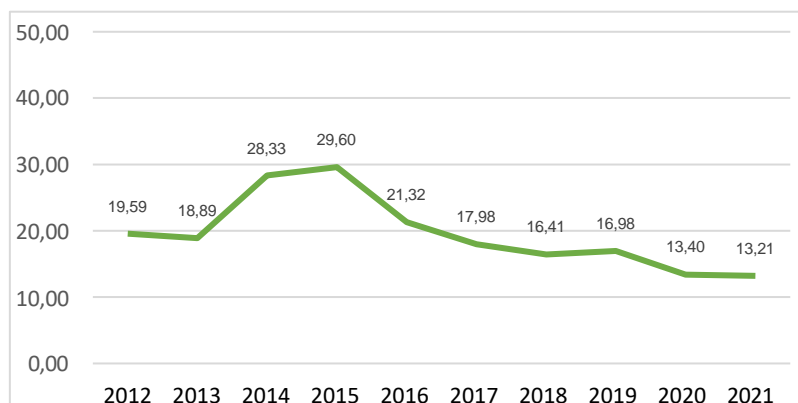
Nesta sessão, apresentaremos o perfil epidemiológico do município dos Palmares, no que diz respeito aos indicadores de natalidade e morbimortalidade na população residente.

3.1. INDICADORES DE NATALIDADE

Acompanhando a tendência nacional, a natalidade no município dos Palmares apresentou significativa diminuição, demonstrada na queda do Coeficiente de Natalidade Geral (CNG), o qual era 19,59 nascidos vivos para cada mil habitantes no ano de 2012 e decresceu para 13,21 NV para cada 1.000 habitantes, em 2021, apesar da elevação verificada nos anos de 2014 e 2015, conforme apresentado no gráfico 5.

A diminuição da natalidade geral deve-se em especial a processos de transformações socioeconômicas e culturais, que têm alterado o estilo de vida e as expectativas da população.

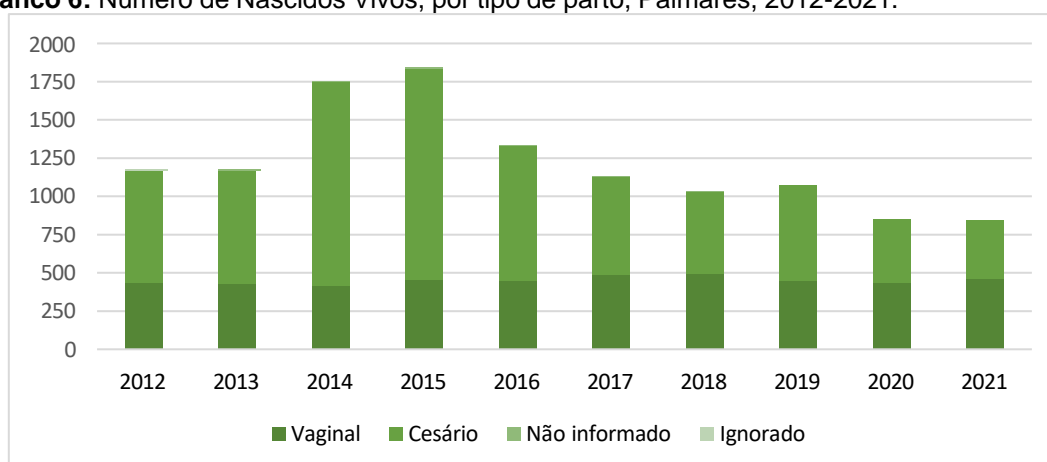
Gráfico 5: Coeficiente Geral de Natalidade, Palmares, 2012-2021.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Palmares, 2022.

A partir do coeficiente de natalidade calculado e dos dados disponibilizados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), pode-se identificar que a queda na natalidade está mais associada à redução no número de nascidos vivos que em um aumento acelerado da população residente, o que pode ser verificado a partir do Gráfico 6 que apresenta o número de nascidos vivos por tipo de parto, onde também se observa a redução no número de partos cesáreos.

Gráfico 6: Número de Nascidos Vivos, por tipo de parto, Palmares, 2012-2021.



Fonte: SINASC/DATASUS/MS, 2022.

A Organização Mundial da Saúde e as sociedades de obstetrícia e preconizam que todas as gestantes tenham o acesso a pelo menos sete consultas de pré-natal, associada à captação precoce (ainda no primeiro trimestre de gestação), acesso a exames clínicos, laboratoriais e de imagem em tempo oportuno e identificação do risco gestacional. Segundo os dados apresentados na Tabela 2, em média 50% das gestantes realizaram o número de consultas preconizado, número que apresenta um grande desafio para o sistema de saúde de ampliar tais percentuais.

Vale ressaltar que a realização de, no mínimo, sete consultas de pré-natal permite a identificação de riscos à gestação precocemente e tem influência sobre desfechos indesejados e sobre os indicadores de pré-natal e de nascimento.

Tabela 2: Número de Nascidos Vivos, segundo o número de consultas de pré-natal, Palmas, 2012-2021.

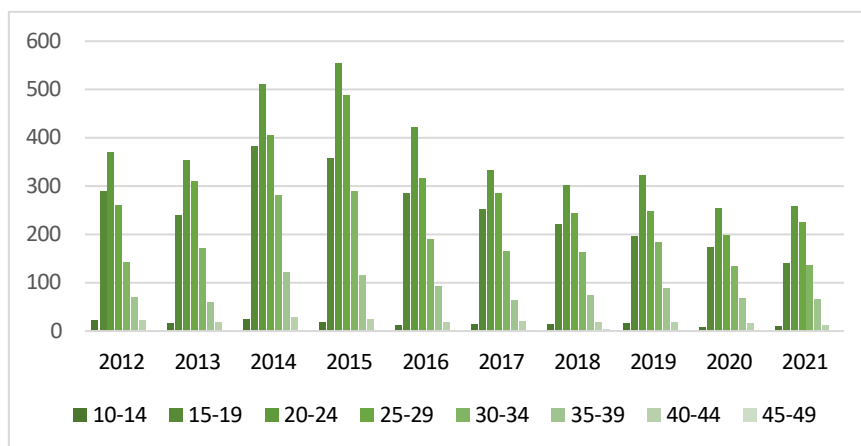
| Número de Consultas | Ano | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Nenhuma | 61 | 40 | 32 | 44 | 61 | 32 | 21 | 6 | 7 | 8 |
| 1-3 | 101 | 111 | 172 | 154 | 90 | 102 | 70 | 45 | 45 | 28 |
| 4-6 | 494 | 450 | 638 | 619 | 468 | 418 | 295 | 253 | 181 | 175 |
| 7 e + | 517 | 561 | 900 | 1019 | 715 | 578 | 646 | 764 | 613 | 628 |
| Ignorado | 4 | 4 | 15 | 8 | 0 | 0 | 2 | 6 | 5 | 3 |
| Total | 1177 | 1166 | 1757 | 1844 | 1334 | 1130 | 1034 | 1074 | 851 | 842 |

Fonte: SINASC/DATASUS/MS, 2022.

Ainda com relação ao parto e nascimento, um outro indicador importante de ser mensurado é a Proporção de Nascidos Vivos por idade gestacional da mãe, informação que permite o desenvolvimento de políticas de planejamento reprodutivo e qualificação das ações de pré-natal.

De acordo com os dados disponíveis no SINASC a partir do preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DNV), verifica-se que mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos correspondem a pouco mais de 50% das residentes mães de nascidos vivos no município. Um importante indicador verificado com base nestes dados é a redução do número de gravidez em adolescentes – período compreendido entre 10 e 19 anos, segundo o Ministério da Saúde -, como apresentado no Gráfico 7.

Gráfico 7: Número de Nascidos Vivos, por idade da mãe, Palmares, 2012-2021.

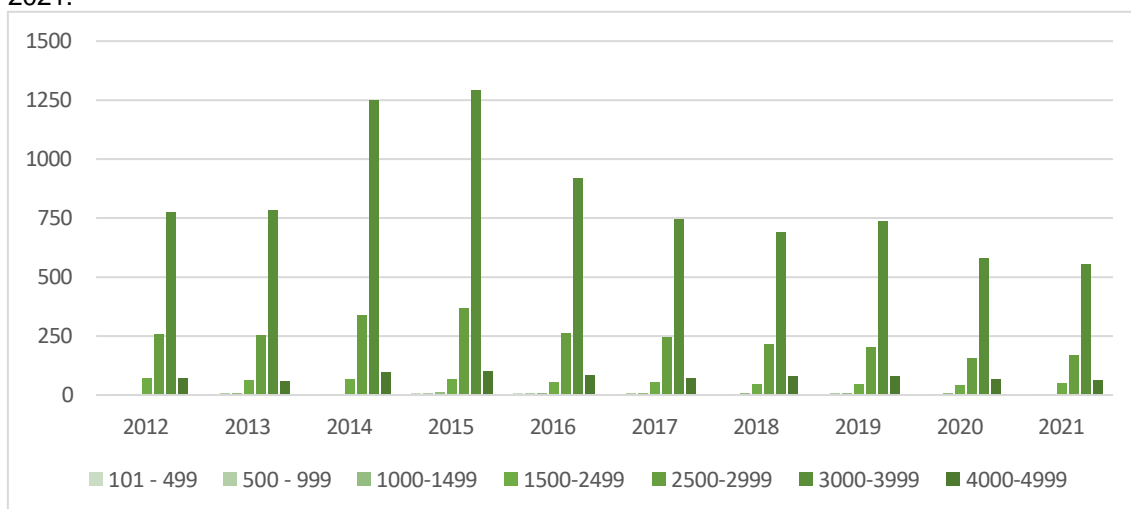


Fonte: SINASC/DATASUS/MS, 2022.

O peso ao nascer é uma das informações que permitem a adoção de medidas de cuidado imediato ao recém-nascido, identificação de possíveis afecções perinatais e qualidade da assistência pré-natal. De acordo com os dados analisados através do SINASC, percebe-se que o percentual de recém-nascidos com baixo peso apresenta-se estável ao longo dos últimos 10 anos, contudo, verificamos flutuações na tendência que levam esse indicador a períodos de redução na incidência do baixo peso e momentos posteriores de elevação em sua ocorrência.

O Gráfico 8 apresenta o número de Nascidos Vivos de mãe residente em Palmares, segundo o peso ao nascer entre os anos de 2012 e 2021.

Gráfico 8: Número de Nascidos Vivos, de acordo com o peso ao nascer, Palmares, 2012-2021.



Fonte: SINASC/DATASUS/MS, 2022.

A fim de permitir uma visualização breve dos principais indicadores de monitoramento do pré-natal e condições de nascimento, na população do município dos Palmares, trazemos apresentamos a Tabela 2 com seis indicadores de alta sensibilidade.

Tabela 3: Situação de nascidos vivos, Palmares, 2012-2021.

| Condição | Ano | | | | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Número de nascidos vivos | 1.177 | 1.166 | 1.757 | 1.844 | 1.334 | 1.130 | 1.034 | 1.074 | 851 | 842 |
| % de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal | 43,93% | 48,11% | 51,22% | 55,26% | 53,60% | 51,15% | 62,48% | 71,14% | 72,03% | 74,58% |
| % de prematuridade | 31,7% | 26,0% | 22,9% | 19,3% | 17,2% | 15,1% | 15,7% | 14,7% | 13,0% | 10,9% |
| % de partos cesáreos | 63,0% | 63,0% | 76,3% | 75,0% | 66,1% | 56,2% | 51,9% | 57,8% | 48,9% | 45,6% |
| % de gravidez na adolescência | 26,4% | 21,9% | 23,2% | 20,3% | 22,2% | 23,5% | 22,5% | 19,7% | 21,3% | 17,7% |
| % de nascidos vivos com baixo peso ao nascer | 6,5% | 6,3% | 4,2% | 4,7% | 5,5% | 6,2% | 5,1% | 5,4% | 6,0% | 6,8% |

Fonte: SINASC/DATASUS/MS, 2022.

3.2. INDICADORES DE MORBIDADE - AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

3.2.1. Tuberculose

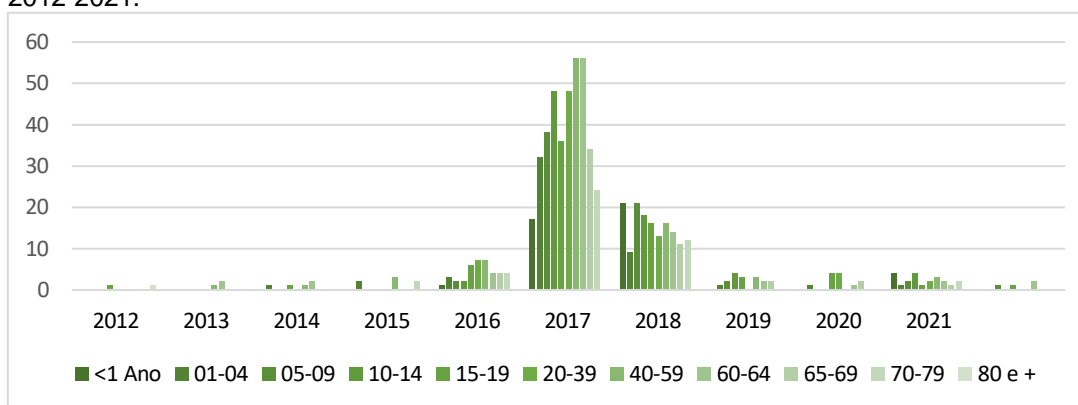
A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e se mantém como uma prevalente doença infectocontagiosa em países em desenvolvimento, sendo considerada pela OMS como um problema de saúde pública e uma das principais causas de morte por doenças infecciosas em adultos nestes países (SOUZA et al, 2018; GASPAR et al, 2016).

O Brasil encontra-se como um dos 22 países que concentram 80% da carga mundial de tuberculose, com aproximadamente 60 mil casos

diagnosticados anualmente e 4,5 mil óbitos pela doença (SOUZA et al, 2018; PELISSARI et al, 2018). Com relação ao sexo, observamos maior incidência da doença no público masculino, corroborando com as evidências de que a população masculina possui duas vezes mais chance de ser acometida pela doença (MARUSA et al, 2011).

Ao longo dos últimos dez anos houve um aumento na incidência de casos de tuberculose na população residente em Palmares, processo desacelerado nos anos de 2020 e 2021. Contudo, ressalva-se que, a pandemia de COVID-19 levou a uma diminuição na busca dos serviços de saúde pela população, o que pode justificar essa mudança de tendência tão abrupta. No Gráfico 9, apresentamos o número de casos de tuberculose por faixa etária e ano.

Gráfico 9: Número de casos novos de tuberculose, de acordo com a faixa etária e ano, Palmares, 2012-2021.

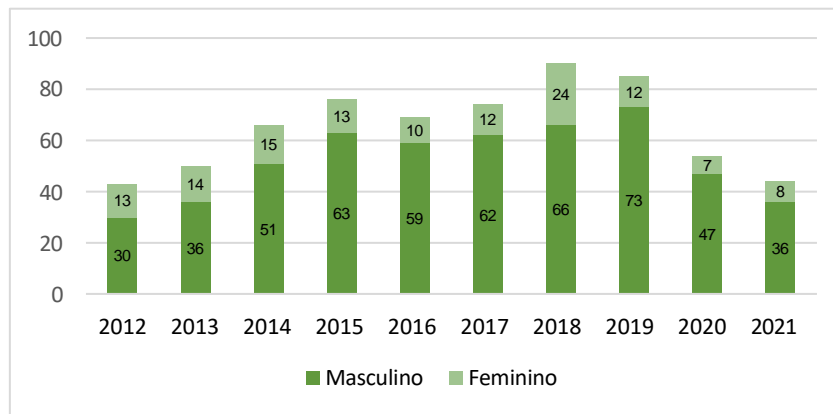


Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

A análise estratificada dos casos por faixa etária nos permite afirmar que a população mais atingida pela doença em nosso município é a população adulta e economicamente ativa, haja vista que os casos na população adulta (20-59 anos) correspondem a mais de 80% dos casos notificados no período e, com um recorte de que metade dos casos está concentrado na população adulta-jovem (20-39 anos).

Outro importante dado diz respeito ao maior adoecimento em indivíduos do sexo masculino, seguindo o perfil epidemiológico nacional, conforme apresentado no Gráfico 10.

Gráfico 10: Número de casos novos de tuberculose de acordo com o sexo e ano, Palmares, 2012-2021.

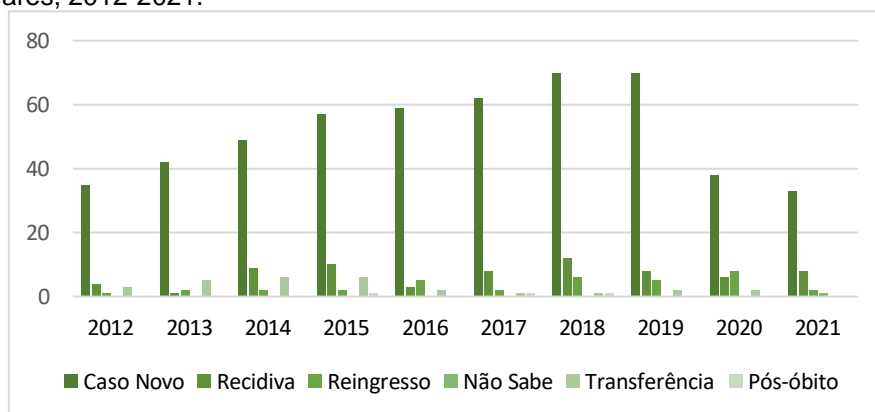


Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

A principal meta para a vigilância da tuberculose é a erradicação de casos da doença, entretanto esse ainda é um desafio enorme para a nossa realidade. Prova disso é o alto número de casos novos da doença registrados no período entre os anos de 2012 e 2021, 515 casos em um total de 651 casos resgistrados. Mesmo assim, também observa-se no município um número considerável de casos recidivos e de reingresso pós-abandono, o que sinalizam para a necessidade de finalização dos tratamentos, testagem e monitoramento de contatos e identificação de casos suspeitos em tempo oportuno.

O gráfico 11 apresenta o número de casos de tuberculose entre 2012 e 2021, de acordo com o tipo de entrada no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

Gráfico 11: Número de casos de tuberculose de acordo com o tipo de entrada no SINAN e ano, Palmares, 2012-2021.

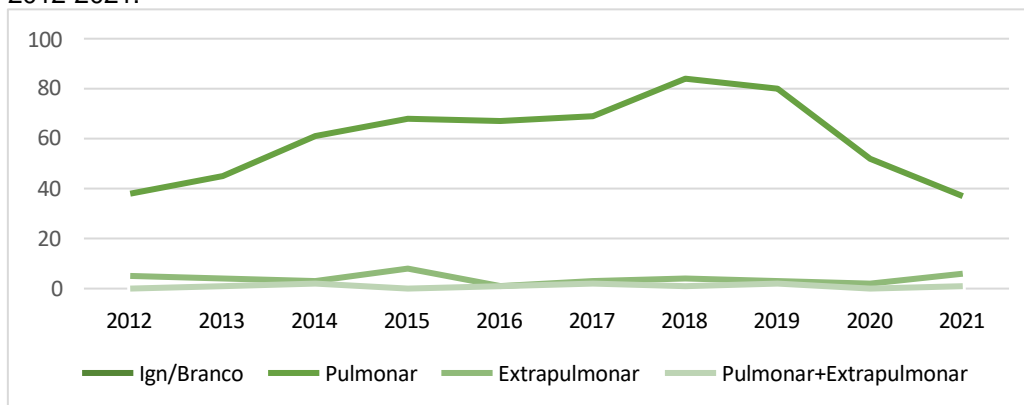


Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

A forma clínica mais prevalente de tuberculose é a pulmonar, que em nosso município corresponde a 92% dos casos registrados. Esse é um importante indicador para o planejamento de ações para o rastreamento e diagnóstico da doença,

bem como, para vigilância de micobactérias que estão circulando no território. No Gráfico 12, apresentamos o número de casos de acordo com a forma clínica da doença.

Gráfico 12: Número de casos de tuberculose de acordo com a forma clínica e ano, Palmares, 2012-2021.

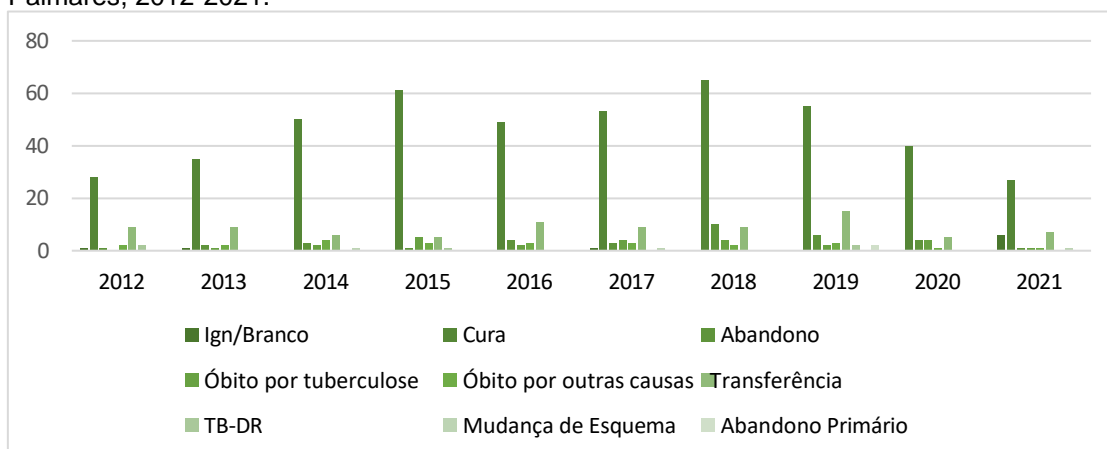


Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

A forma de encerramento dos casos é um importante indicador de qualidade da assistência à pessoa com tuberculose. O objetivo do tratamento é a cura do paciente, objetivo alcançado na maioria dos casos da doença no município. Ainda assim, há registros de óbitos pela doença – 25 ao total – o que chama a atenção para uma necessidade de maior qualificação da Atenção Primária à Saúde para o acompanhamento do usuário acometido pela doença.

No Gráfico 13, apresentamos o número de casos por ano, segundo o desfecho do tratamento.

Gráfico 13: Número de casos de tuberculose de acordo com o desfecho do tratamento e ano, Palmares, 2012-2021.



Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

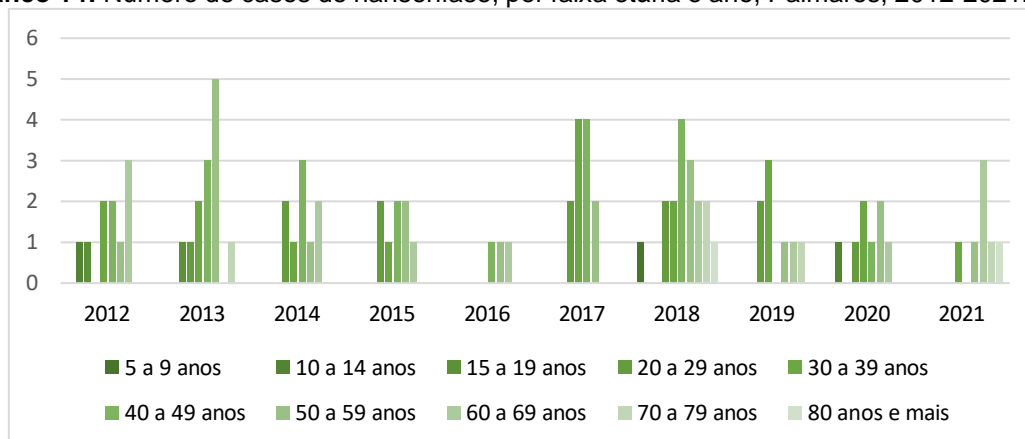
Os dados aqui apresentados apontam para a melhoria do processo de cuidado ofertado à pessoa com tuberculose na rede de saúde de Palmares, bem como trazem um retrato importante para o planejamento de ações e a educação continuada dos usuários e trabalhadores do sistema, a fim de aumentar a sensibilidade do sistema para o rastreamento de casos prováveis e dos contactantes.

3.2.2. Hanseníase

A hanseníase é uma doença crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos, com período de incubação prolongado, cerca de 2 a 5 anos e representa um problema de saúde pública em algumas partes do mundo, inclusive no Brasil.

Por ser uma doença de contato prolongado, a hanseníase acomete prevalentemente as populações adultas. O perfil de adoecimento pela doença no município dos Palmares assemelha-se às estatísticas nacionais, como demonstrado no Gráfico 14.

Gráfico 14: Número de casos de hanseníase, por faixa etária e ano, Palmares, 2012-2021.



Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

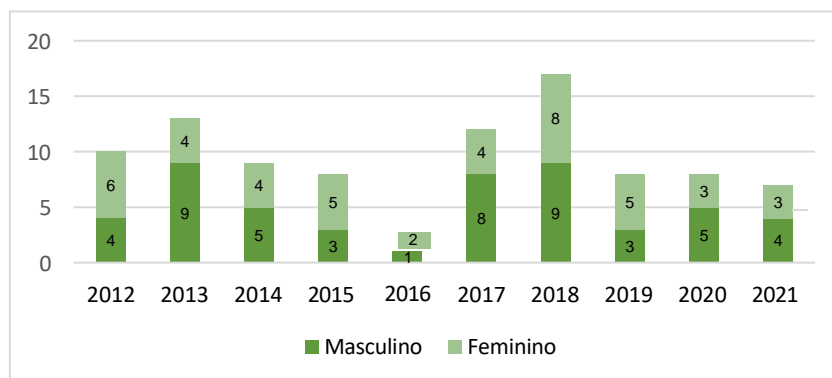
Aproximadamente 60% dos casos registrados da doença ocorrem na população adulta (20-59 anos), o que corrobora com a evidência de que esta é uma doença que acomete principalmente, indivíduos que possuem contato familiar.

Um outro indicador de qualidade da vigilância e prevenção da hanseníase é o número de casos em crianças e adolescentes. Ao longo dos últimos dez anos

foram registrados apenas cinco casos na população entre 0 e 19 anos o que demonstra a qualidade das ações de puericultura ofertados pela rede de Atenção Primária do município.

Apesar da hanseníase atingir o público masculino em maior número, o que verifica-se na realidade do município dos Palmares é um equilíbrio nos índices de infecção quando avaliado o sexo, conforme disposto no Gráfico 15.

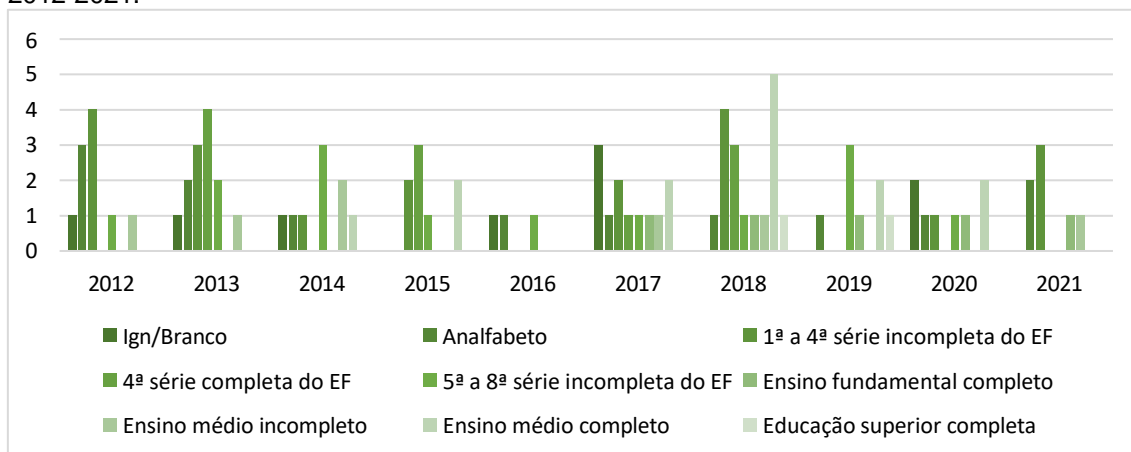
Gráfico 15: Número de casos de hanseníase, segundo o sexo e o ano, Palmares, 2012-2021.



Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

Assim como a tuberculose, a hanseníase é uma doença negligenciada, o que significa que esta doença atinge em maior escalas as populações vulneráveis. A análise de casos da doença na população residente, traz como resultado a constatação desse indicador, uma vez que, quase 50% dos casos registrados são em moradores que possuem, no máximo, a primeira etapa do Ensino Fundamental, como está descrito no Gráfico 16.

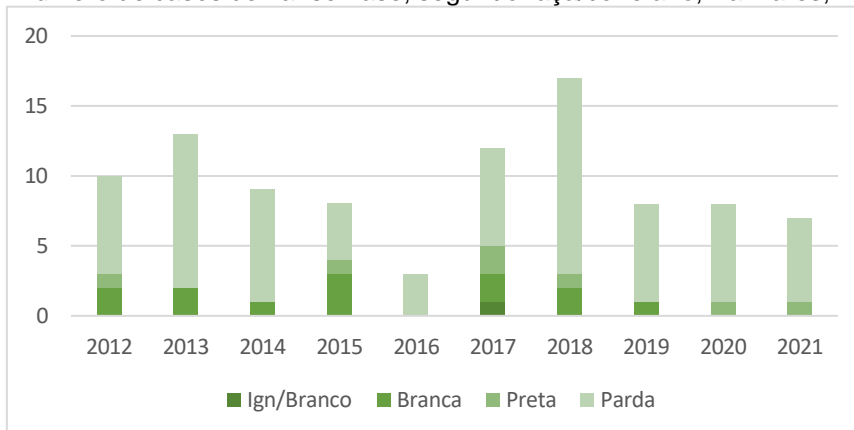
Gráfico 16: Número de casos de hanseníase, segundo grau de escolaridade e ano, Palmares, 2012-2021.



Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

Outro indicador que diz respeito aos determinantes sociais do processo de adoecimento pela hanseníase é a análise dos casos segundo o quesito-raça cor. Assim como visualizado em todo o país, há uma alta prevalência da doença na população negra (pretos e pardos), como apresentado no Gráfico 17.

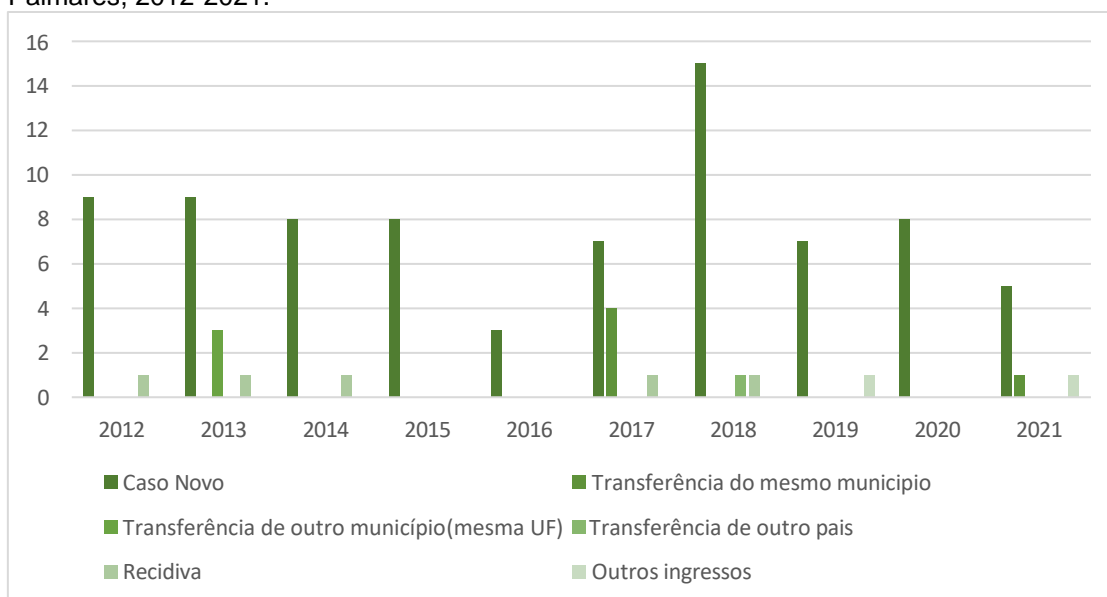
Gráfico 17: Número de casos de hanseníase, segundo raça/cor e ano, Palmares, 2012-2021.



Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

Igualmente à situação vivenciada com a tuberculose, há grande concentração de casos novos da doença em detrimento a recidivas, o que chama à responsabilidade para a erradicação da doença. No Gráfico 18, apresentamos o número de casos da doença por modo de entrada no SINAN.

Gráfico 18: Número de casos de hanseníase, segundo tipo de entrada no SINAN e ano, Palmares, 2012-2021.



Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

3.2.3. Outros Agravos de Notificação Compulsória

Tabela 4: Número de casos de agravos de notificação compulsória de acordo com o ano de notificação, Palmares, 2012-2021.

| Agravado | Ano | | | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Acidente de Trabalho | 6 | 12 | 6 | 6 | 4 | 10 | 7 | 5 | 69 | 21 |
| Acidente de Trabalho com exposição a material biológico | 16 | 25 | 8 | 13 | 16 | 17 | 15 | 17 | 7 | 9 |
| Acidente com animais peçonhentos | 115 | 106 | 155 | 146 | 193 | 261 | 308 | 275 | 254 | 243 |
| Dengue | 192 | 6 | 7 | 147 | 226 | 28 | 76 | 258 | 20 | 235 |
| Esquistossomose | 1 | 13 | 5 | 8 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HIV/AIDS | | | | | | | | | | |
| Intoxicação Exógena | 28 | 21 | 18 | 31 | 22 | 21 | 69 | 72 | 72 | 68 |
| Leishmaniose Tegumentar Americana | 3 | 8 | 5 | 13 | 2 | 1 | 3 | 5 | 2 | 4 |
| Sífilis Adquirida | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 7 | 58 | 46 | 23 | 27 |
| Sífilis Congênita | 0 | 5 | 3 | 6 | 7 | 9 | 6 | 15 | 9 | 7 |
| Sífilis em Gestante | 6 | 0 | 7 | 8 | 2 | 14 | 23 | 20 | 15 | 13 |
| Violência Interpessoal e Autoprovocada | 10 | 14 | 22 | 21 | 29 | 31 | 98 | 85 | 97 | 49 |
| Febre Chickungunya | - | - | - | - | 376 | 48 | 83 | 357 | 48 | 64 |
| Febre Zika | - | - | - | - | 20 | - | - | 2 | 2 | 3 |

Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

3.3. COVID-19

Em 31 de dezembro de 2019, o Escritório da Organização Mundial de Saúde na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida, detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro de 2020, foi identificado e caracterizado que o agente etiológico,

até então desconhecido, tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que provoca a doença chamada COVID-19.

A partir desse cenário, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e o Brasil, em 03 de fevereiro de 2020, declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN). O primeiro caso de COVID-19 no Brasil, foi confirmado em 25/02/20 no estado de São Paulo, em um brasileiro procedente da Itália e, em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde declarou o estabelecimento de transmissão comunitária da doença em todo o território nacional (BRASIL, 2020; RECIFE, 2020).

3.4. INDICADORES DE MORTALIDADE

3.4.1. Mortalidade Infantil

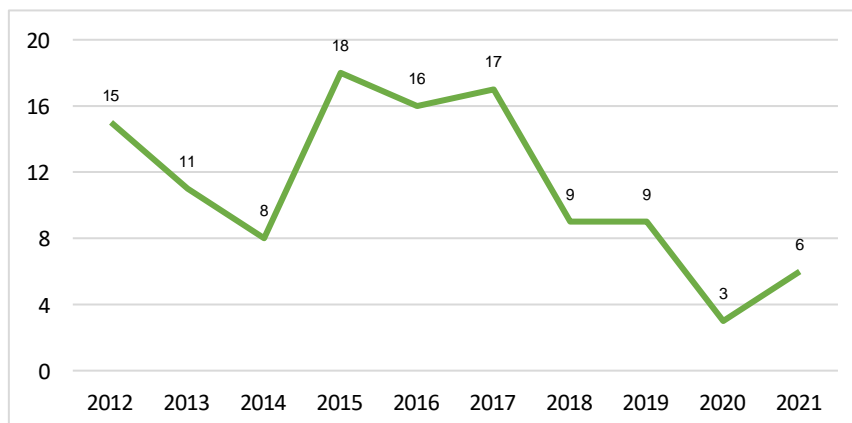
O óbito infantil é um importante indicador da situação de saúde caracterizando-se como um evento sentinela devido a sua evitabilidade permanecendo, ainda, como problema de saúde pública mundial (OLIVEIRA et al).

As diferenças estatísticas em relação às taxas de mortalidade infantil são reflexos das disparidades socioeconômicas e ambientais que ainda dificultam o acesso e uso dos meios de promoção, proteção e recuperação da saúde, onde, fazemos a lembrança às grandes disparidades socioeconômicas desta regional, o que promove taxas de mortalidade acima do preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

Durante a série histórica analisada (2012 a 2021) foi registrada uma importante queda no número de óbitos infantis no município dos Palmares, fator impulsionado pela implementação da Rede Cegonha, pelo Ministério da Saúde, da ampliação da cobertura da Estratégias de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde e da qualificação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica, ações que promovem uma maior qualidade do pré-natal,

assistência ao parto e puericultura. O Gráfico 9 apresenta a evolução do número de óbitos infantis no período analisado.

Gráfico 19: Número de Óbitos Infantis, segundo o ano, Palmares, 2012-2021.



Fonte: SIM/DATASUS/MS, 2022.

A análise do número de óbitos infantis é o disparador para o processo de investigação dos óbitos como evitáveis ou não-evitáveis, das causas de mortalidade e do planejamento de ações para enfrentamento à triste realidade de que os óbitos infantis ainda são um grande desafio para o sistema de saúde brasileiro.

A principal causa de óbitos infantis em nascidos vivos de mães residentes no município dos Palmares foram as afecções perinatais e malformações congênitas que, responderam por aproximadamente 75% dos óbitos infantis registrados no período. É importante destacar que nesse período, entre os anos de 2015 e 2016, principalmente, houve epidemia de arboviroses na região Nordeste que provocou, a partir da introdução da Febre do Vírus Zika, a ocorrência de Síndrome Congênita associada ao Vírus Zika que, tem entre suas manifestações, a microcefalia, fator que provocou um aumento de quase 300% no número de óbitos infantis em comparação aos três anos anteriores, como pode ser visualizado na Tabela 4.

Tabela 5: Número de Óbitos Infantis, segundo causa de mortalidade e ano, Palmares, 2012-2021.

| Causa (Cap CID10) | Ano | | | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Algumas afec originadas no período perinatal | 5 | 5 | 4 | 12 | 10 | 10 | 6 | 5 | 0 | 3 |
| Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 7 | 1 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Doenças do aparelho respiratório | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Doenças do sistema nervoso | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Doenças do aparelho circulatório | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Neoplasias (tumores) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 15 | 11 | 8 | 18 | 16 | 17 | 9 | 9 | 3 | 6 |

Fonte: SIM/DATASUS/MS, 2022.

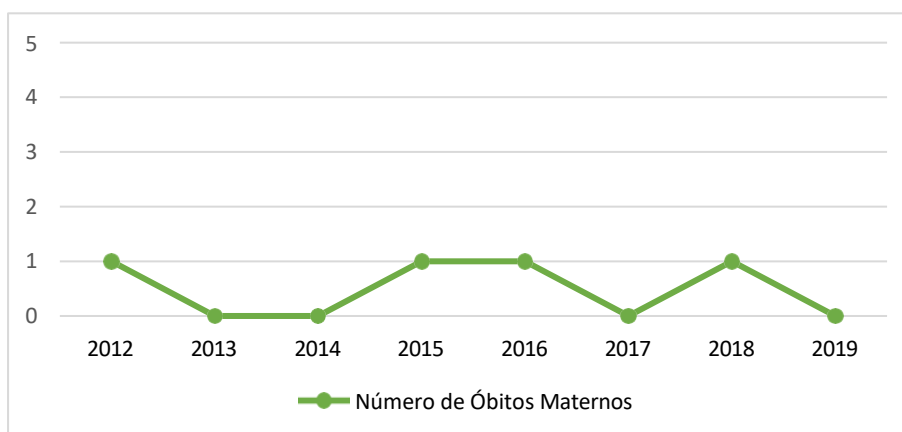
3.4.2. Mortalidade Materna

A mortalidade materna é o óbito ocorrido durante uma gestação ou após 42 dias do seu término, devido causa relacionada a agravo da gestação. Segundo a literatura científica, cerca de 95% dos óbitos maternos no mundo poderiam ser evitados, com a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos à mulher, além de atenção obstétrica segura, qualificada e humanizada (MARTINS, SILVA, 2018).

Sua mensuração é considerada um ótimo indicador para medir o nível de desenvolvimento da saúde em determinada região, uma vez que este evento é um reflexo das iniquidades sociais e barreiras de acesso a serviços de saúde (MARTINS, SILVA, 2018; SILVA et al, 2016).

Apesar das estatísticas oficiais apontarem para uma leve redução da Taxa de Mortalidade Materna no Brasil, há autores que relatam que existe subnotificação nos óbitos maternos em nosso país. Em Palmares, há estabilidade no baixo número de óbitos maternos registrados ao longo dos últimos dez anos, o que é um cenário positivo e demonstra a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério no SUS.

Gráfico 20: Número de Óbitos Maternos por ano, Palmares, 2012-2021.



Fonte: SIM/DATASUS/MS, 2022.

No Brasil, os níveis de mortalidade materna são extremamente elevados e apresentam ampla disparidade entre as regiões, apesar das estatísticas oficiais sugerirem um declínio nas taxas.

3.4.3. Mortalidade Geral

Nas últimas décadas, os níveis de mortalidade vêm diminuindo, devido ao processo de aumento da expectativa de vida, fruto do processo de transição demográfica que a maioria dos países vem experimentando. No Brasil, são fatores preponderantes para este processo, a transição demográfica, a redução nos indicadores de fecundidade e a constituição do SUS. Devido tais fatores, observa-se considerável redução nas taxas de mortalidade, apesar das causas externas (acidentes, violências, etc.) assumirem um protagonismo na lista de principais causas identificadas (SOUZA, SIVERO, 2015).

A partir da análise do perfil de mortalidade na população geral de Palmares, durante a última década, identificamos que as causas de mortalidade

encontram-se em semelhança ao perfil de mortalidade na população brasileira, conforme Tabela 5.

Tabela 6: Número de Óbitos Gerais, por causas de Mortalidade, Palmares, 2012-2021. (continua)

| Causas (Cap CID-10) | Ano | | | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Doenças do aparelho circulatório | 138 | 135 | 120 | 147 | 166 | 123 | 132 | 120 | 133 | 123 |
| Causas externas de morbidade e mortalidade | 62 | 58 | 48 | 65 | 78 | 71 | 79 | 59 | 80 | 60 |
| Neoplasias (tumores) | 46 | 59 | 46 | 60 | 53 | 56 | 66 | 48 | 62 | 57 |
| Doenças do aparelho respiratório | 47 | 45 | 42 | 55 | 61 | 54 | 25 | 62 | 55 | 39 |
| Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 40 | 45 | 40 | 39 | 53 | 49 | 43 | 35 | 56 | 43 |
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 18 | 21 | 34 | 35 | 33 | 20 | 27 | 30 | 108 | 80 |
| Doenças do aparelho digestivo | 30 | 30 | 29 | 30 | 35 | 36 | 26 | 32 | 35 | 35 |
| Algumas afecções originadas no período perinatal | 18 | 28 | 14 | 23 | 20 | 13 | 21 | 22 | 9 | 15 |
| Doenças do aparelho geniturinário | 5 | 12 | 14 | 24 | 27 | 18 | 14 | 24 | 18 | 15 |
| Sintomas e sinais anormais encontrados em exames clínicos e laboratoriais | 15 | 7 | 5 | 10 | 4 | 7 | 4 | 5 | 10 | 12 |

Tabela 7: Número de Óbitos Gerais, por causas de Mortalidade, Palmares, 2012-2021. (continuação)

| Causas (Cap CID-10) | Ano | | | | | | | | | |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Doenças do sistema nervoso | 3 | 8 | 5 | 7 | 9 | 9 | 9 | 7 | 5 | 8 |
| Transtornos mentais e comportamentais | 2 | 4 | 6 | 7 | 2 | 6 | 7 | 7 | 9 | 11 |
| Malfomções congênitas | 9 | 2 | 5 | 5 | 5 | 7 | 5 | 3 | 5 | 2 |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 2 | 2 | 0 | 3 | 6 | 4 | 5 | 6 | 6 | 6 |
| Doenças sistêmicas osteomusculares e tec conjuntivo | 3 | 0 | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 1 |
| Doenças sanguíneas e órgãos hematológicos e transtornos imunitários | 2 | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| Gravidez parto e puerpério | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Doenças do olho e anexos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 442 | 456 | 415 | 515 | 560 | 476 | 468 | 468 | 596 | 510 |

Fonte: SIM/DATASUS/MS, 2022.

A partir do gráfico apresentado, observa-se que ainda há um alto número de óbitos causados por doenças infecciosas e parasitárias, que são agravos mais prevalentes na infância, conforme apresentado na discussão sobre os óbitos infantis. Entretanto, este ainda é um problema prevalente em toda a região da Mata Sul, haja visto que por ser uma região cortada por rios e riachos e ter diversas comunidades rurais e afastadas dos serviços de saúde, facilita a ocorrência e a transmissão desses agravos.

Outrossim, os dados apresentados demonstram a importância de fortalecer as ações de atenção e vigilância das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANTs), onde se incluem as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis – como as neoplasias, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, as violências e acidentes e as Doenças Transmissíveis e Crônicas, a exemplo do HIV, uma vez que esses agravos correspondem por considerável parcela das causas de morbimortalidade na população palmareense.

4. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Para atender as necessidades e demandas de saúde da população palmareense, a Rede de Atenção à Saúde Municipal conta com os serviços apresentados no Quadro.

Quadro 1: Serviços de Saúde da Rede de Atenção à Saúde dos Palmares. (continua)

| Tipo de Serviço/Nível de Atenção | Serviço | Quantidade |
|---|--|-------------------|
| APS | Equipe de Saúde da Família | 26 |
| | Equipe de Saúde Bucal | 26 |
| | Polo da Academia da Saúde | 7 |
| AAE | Centro de Especialidades Odontológicas | 1 |
| | Centro de Atenção Psicossocial | 1 |
| | Centro Especializado em Reabilitação | 1 |
| | Centro de Especialidades | 2 |
| | Centro de Testagem e Aconselhamento | 1 |
| | Serviço de Atenção Especializada | 1 |
| SADT | Laboratório Municipal | 1 |
| | Central de Abastecimento Farmacêutico | 1 |
| Serviço de Urgência Pré-Hospitalar | Unidade de Suporte Básico | 1 |
| | Unidade de Suporte Avançado | 1 |

Fonte: CNES/MS, dezembro de 2021.

Quadro 2: Serviços de Saúde da Rede de Atenção à Saúde dos Palmares. (continuação)

| Tipo de Serviço/Nível de Atenção | Serviço | Quantidade |
|----------------------------------|--|------------|
| Central de Regulação | Central de Regulação do Acesso | 1 |
| Unidade de Vigilância em Saúde | Unidade de Vigilância em Saúde | 1 |
| | Centro de Referência em Saúde do Trabalhador | 1 |
| | Rede de Frios | 1 |

Fonte: CNES/MS, dezembro de 2021.

Dentre as unidades da rede assistencial, o município conta com quatro unidades de Atenção Ambulatorial Especializada e um Centro de Atenção Psicossocial que tem a função de atender as demandas que as equipes de Saúde da Família não possuem capacidade de resolutividade e apoiar essas equipes na coordenação do cuidado desses usuários.

Quadro 3: Serviços de Atenção Especializada do município dos Palmares e especialidades ofertadas.

| Serviço | Especialidade |
|--|--|
| Centro de Especialidades Médicas | Especialidades Médicas: Cardiologia, Ortopedia, Neurologia Adulto, Pediatria. Especialidades multiprofissionais: Psicologia, Nutrição e Fonoaudiologia. |
| Centro de Especializado da Mulher | Especialidade Médicas: Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia. Especialidade multiprofissional: Psicologia. |
| Centro de Especialidades Odontológicas | Especialidades: Prótese Dentária, Ortodontia/Ortopedia Funcional, Estomatologia, Geriatria odontológica, Periodontia, Cirurgia Oral Menor, Endodontia e atendimento à pessoa com deficiência. |
| Centro Especializado em Reabilitação | Fisioterapia |
| Centro de Atenção Psicossocial | Psicólogo Assistente Social Psiquiatra |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, dezembro de 2021.

5. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A adoção de mecanismos de monitoramento sistemático e avaliações pontuais é uma das medidas eleitas para a qualificação das estratégias de gestão do sistema de saúde para os próximos quatro anos. Com essas medidas pretende-se contribuir com informações úteis e oportunas para possíveis reformulações e redimensionamentos que possam contribuir para a efetividade das ações e serviços ofertados, de forma participativa.

Seguindo as diretrizes do planejamento em saúde, as diretrizes, objetivos, metas e indicadores que compõem esta Programação Anual serão monitorados através da construção dos Relatórios Detalhados Quadrimestrais e do Relatório Anual de Gestão, submetidos a audiência pública na Casa Legislativa Municipal e ao Conselho Municipal de Saúde.

Para além da produção dos referidos relatórios serão realizadas oficinas de monitoramento com gestores da Secretaria de Saúde para identificar possíveis deficiências na alocação de recursos, no suporte técnico e na adequação das ações desenvolvidas aos objetivos iniciais dos planos de ação. Nessa perspectiva, também serão realizadas avaliações anuais da execução do Plano Municipal, baseadas nos relatórios quadrimestrais que devem ser alimentados no *digiSUS* Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) e submetidos a aprovação do Conselho Municipal de Saúde, cumprindo assim a Portaria GM/MS nº 750/2019.

6. DIRETRIZES, METAS, OBJETIVOS E INDICADORES

| DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, a partir da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. | | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------|------|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Estratégia de Saúde da Família como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 1.1.1 | Manter equipes estratégicas da Atenção Primária à Saúde (APS) | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção Primária | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Qualificar as ações e serviços de saúde ofertadas na Atenção Primária à Saúde | | | | | | | | |
| 1.1.2 | Manter cobertura da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde | Cobertura estimada de saúde pela estratégia de Agentes Comunitários de Saúde | - | - | - | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Qualificar as ações e serviços de saúde ofertadas na Atenção Primária à Saúde | | | | | | | | |
| 1.1.3 | Construir Unidades Básicas de Saúde | Número absoluto de Unidades Básicas de Saúde construídas | - | - | - | 2 | 5 | Número |
| Ação Nº 1 - Qualificar as ações e serviços de saúde ofertadas na Atenção Primária à Saúde | | | | | | | | |
| 1.1.4 | Ampliar, readequar ou reformar Unidades Básicas de Saúde e pontos de apoio | Número Absoluto de unidades e pontos de apoio ampliadas ou reformadas | - | - | - | 4 | 8 | Número |
| Ação Nº 1 - Qualificar as ações e serviços de saúde ofertadas na Atenção Primária à Saúde | | | | | | | | |
| 1.1.5 | Manter a informatização nas Unidades básicas de saúde | Percentual de Unidades Básicas de Saúde informatizadas | - | - | - | 25 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Qualificar as ações e serviços de saúde ofertadas na Atenção Primária à Saúde | | | | | | | | |

| 1.1.6 | Realizar capacitações sobre o novo financiamento da Atenção Primária e indicadores do previne Brasil para os profissionais de saúde | Número absoluto de capacitações realizadas | - | - | - | 2 | 8 | Número |
|---|---|---|------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| Ação Nº 1 - Qualificar as ações e serviços de saúde ofertadas na Atenção Primária à Saúde | | | | | | | | |
| 1.1.7 | Implementar as ações de saúde para melhorar os indicadores de saúde de acordo com o Previne Brasil | Número de equipes de saúde com as ações implemetadas de acordo com o Previne Brasil | - | - | - | 26 | 26 | Número |
| Ação Nº 1 - Qualificar as ações e serviços de saúde ofertadas na Atenção Primária à Saúde | | | | | | | | |
| 1.1.8 | Realizar concurso público para Agentes Comunitários de Saúde | Número de concurso público para Agentes Comunitários de Saúde realizado | - | - | - | 100 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - 100% de cobertura das areas, pela estrategia de saúde da familia. | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer as ações e serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 1.2.1 | Manter equipes da Estratégia de Saúde Bucal | Número absoluto de equipes de Saúde Bucal mantidas | - | - | - | 10 | 10 | Número |
| Ação Nº 1 - Fortalecer as ações e serviços de Saúde Bucal na APS | | | | | | | | |
| 1.2.2 | Garantir equipamentos, materiais e insumos para o funcionamento das equipes de saúde bucal | Percentual de equipes de saúde da bucal abastecidas | - | - | - | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Fortalecer as ações e serviços de Saúde Bucal na APS | | | | | | | | |

| 1.2.3 | Realizar ações de Educação Permanente em saúde bucal | Número absoluto de ações de educação em saúde bucal | - | - | - | 1 | 4 | Número |
|--|--|---|------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| Ação Nº 1 - Fortalecer as ações e serviços de Saúde Bucal na APS | | | | | | | | |
| 1.2.4 | Adquirir Consultório Odontológico Portátil | Número de consultório odontológico portátil adquirido | - | - | - | 1 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Aquisição de um consultorio odontologico portatil (OUM) | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 1.3 - Incluir o cuidado integral à pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 1.3.1 | Atualizar o cadastro dos usuários adscritos às UBS, mapeando a população com deficiência cadastradas | Número absoluto de mapeamento de pessoas com deficiência realizados | - | - | - | 1 | 4 | Número |
| Ação Nº 1 - Incluir o cuidado integral à pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção. | | | | | | | | |
| 1.3.2 | Garantir o acesso da pessoa com deficiência aos serviços de saúde ofertados pela rede | Percentual de Unidades de saúde com acessibilidade | - | - | - | 10 | 50 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Incluir o cuidado integral à pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção. | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 1.4 - Promover atenção integral à saúde da mulher, com garantia aos direitos sexuais e reprodutivos, promoção da saúde, prevenção de agravos e acolhimento. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|-----|-----|------------|
| 1.4.1 | Realizar atividades de Planejamento Familiar a 100% das mulheres em idade fértil e suas parcerias sexuais. | Número absoluto unidades básicas de saúde com planejamento reprodutivo e grupos implantados. | - | - | - | 10 | 10 | Número |
| Ação Nº 1 - Promover atenção integral à saúde da mulher, com garantia aos direitos sexuais e reprodutivos, promoção da saúde, prevenção de agravos e acolhimento. | | | | | | | | |
| 1.4.2 | Garantir à gestante, o mínimo de 07 consultas de pré-natal | Percentual de gestantes com 07 ou mais consultas de pré-natal | - | - | - | 60 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Promover atenção integral à saúde da mulher, com garantia aos direitos sexuais e reprodutivos, promoção da saúde, prevenção de agravos e acolhimento. | | | | | | | | |
| 1.4.3 | Encaminhar 100% das gestantes de alto risco para ambulatório especializado de referência sob Gestão Estadual | Percentual de gestantes de alto risco encaminhadas para acompanhamento de pré natal especializado | - | - | - | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Promover atenção integral à saúde da mulher, com garantia aos direitos sexuais e reprodutivos, promoção da saúde, prevenção de agravos e acolhimento. | | | | | | | | |
| 1.4.4 | Garantir medicação/ suplementos essenciais para 100% das gestantes cadastradas | Percentual de gestantes cadastradas com medicamentos e suplementos garantidos | - | - | - | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Promover atenção integral à saúde da mulher, com garantia aos direitos sexuais e reprodutivos, promoção da saúde, prevenção de agravos e acolhimento. | | | | | | | | |
| 1.4.5 | Imunizar 95% das mulheres e gestantes de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde | Percentual de mulheres e gestantes imunizadas | - | - | - | 95 | 95 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Promover atenção integral à saúde da mulher, com garantia aos direitos sexuais e reprodutivos, promoção da saúde, prevenção de agravos e acolhimento. | | | | | | | | |
| 1.4.6 | Garantir a realização do elenco de exames do pré -natal de acordo com o preconizado pela Rede Cegonha. | Percentual de gestantes com solicitação de exames gestacionais preconizados | - | - | - | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Promover atenção integral à saúde da mulher, com garantia aos direitos sexuais e reprodutivos, promoção da saúde, prevenção de agravos e acolhimento. | | | | | | | | |

| 1.4.7 | Garantir o acesso da mulher ao rastreamento do câncer de mama | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos | - | - | - | 0,3 | 0,3 | Razão |
|---|---|---|------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| Ação Nº 1 - Promover atenção integral à saúde da mulher, com garantia aos direitos sexuais e reprodutivos, promoção da saúde, prevenção de agravos e acolhimento. | | | | | | | | |
| 1.4.8 | Garantir o acesso da mulher ao rastreamento do câncer do colo uterino | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos | - | - | - | 0,5 | 0,5 | Razão |
| Ação Nº 1 - Promover atenção integral à saúde da mulher, com garantia aos direitos sexuais e reprodutivos, promoção da saúde, prevenção de agravos e acolhimento. | | | | | | | | |
| 1.4.9 | Realizar atividades educativas abordando temas relacionados à saúde da mulher | Número absoluto de atividades educativas realizadas | - | - | - | 1 | 4 | Número |
| Ação Nº 1 - Promover atenção integral à saúde da mulher, com garantia aos direitos sexuais e reprodutivos, promoção da saúde, prevenção de agravos e acolhimento. | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 1.5 - Promover atenção integral à saúde da criança, garantindo a integralidade do cuidado, imunização e direitos. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 1.5.1 | Promover a imunização de crianças menores de dois anos de idade com vacinas do Calendário Nacional de Vacinação | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10- valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada | - | - | - | 75 | 75 | Proporção |
| Ação Nº 1 - Promover atenção integral à saúde da criança, garantindo a integralidade do cuidado, imunização e direitos | | | | | | | | |
| 1.5.2 | Implantar o protocolo municipal de puericultura | Número absoluto de protocolo implantado | - | - | - | 100 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Garantia que todas Unidades de Saúde, estejam equipadas e preparadas para atender a primeira infância. | | | | | | | | |

| 1.5.3 | Capacitar os profissionais da APS para utilização do protocolo municipal de puericultura | Número absoluto de capacitações realizadas | - | - | - | 1 | 1 | Número |
|--|---|---|------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| Ação Nº 1 - Implantação de um da Equipe de Educação Permanente, para capacitação dos profissionais da AP | | | | | | | | |
| 1.5.4 | Realizar ações voltadas para o Aleitamento Materno e alimentação saudável para crianças de zero a 2 anos em todas as UBSs | Número absoluto de ações realizadas | - | - | - | 26 | 104 | Número |
| Ação Nº 1 - Promover atenção integral à saúde da criança, garantindo a integralidade do cuidado, imunização e direitos. | | | | | | | | |
| 1.5.5 | Realizar a busca ativa dos faltosos menores de 1 ano à puericultura | Percentual de crianças menor de 1 ano de idade acompanhadas em puericultura | - | - | - | 60 | 90 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Promover atenção integral à saúde da criança, garantindo a integralidade do cuidado, imunização e direitos. | | | | | | | | |
| 1.5.6 | Promover o acesso de crianças de 0 a 5 anos à puericultura | Percentual de crianças de 0 a 5 anos acompanhadas na atenção básica | - | - | - | 80 | 80 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Promover atenção integral à saúde da criança, garantindo a integralidade do cuidado, imunização e direitos. | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 1.6 - Promover o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa com estímulo ao envelhecimento ativo e saudável. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 1.6.1 | Realizar as ações de prevenção e promoção à saúde do idoso | Numero absoluto de ações realizadas | - | - | - | 2 | 8 | Número |
| Ação Nº 1 - Promover o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa com estímulo ao envelhecimento ativo e saudável. | | | | | | | | |
| 1.6.2 | Realizar campanha de vacinação anual e garantir vacinação de rotina para idosos | Percentual de cobertura vacinal contra Influenza em idosos | - | - | - | 95 | 95 | Percentual |

Ação Nº 1 - Promover o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa com estímulo ao envelhecimento ativo e saudável.

OBJETIVO Nº 1.7 - Garantir acesso com qualidade as ações/serviços ofertados à população masculina, reduzindo fatores de risco de agravos e doenças.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
|-------|---|--|------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 1.7.1 | Implantar estratégia de pré-natal do parceiro nas Unidades Básicas de Saúde | Percentual de Unidades Básicas de Saúde com pré-natal do parceiro implantado | - | - | - | 10 | 100 | Percentual |

Ação Nº 1 - Garantir acesso com qualidade as ações/serviços ofertados à população masculina, reduzindo fatores de risco de agravos e doenças.

| | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| 1.7.2 | Realizar campanha preventiva relacionada à Saúde do Homem | Número absoluto de campanhas preventivas realizadas | - | - | - | 1 | 4 | Número |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|--------|

Ação Nº 1 - Garantir acesso com qualidade as ações/serviços ofertados à população masculina, reduzindo fatores de risco de agravos e doenças.

OBJETIVO Nº 1.8 - Promover ações para desenvolvimento da saúde dos adolescentes, através de campanhas educativas e sensibilização para a população adolescente.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
|-------|--|--|------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 1.8.1 | Imunizar população adolescente conforme recomendações do Ministério da Saúde | Percentual de cobertura dos imunobiológicos preconizados para faixa etária | - | - | - | 95 | 95 | Percentual |

Ação Nº 1 - Promover ações para desenvolvimento da saúde dos adolescentes, através de campanhas educativas e sensibilização para a população adolescente.

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------------------|---|---|---|---|----|----|------------|
| 1.8.2 | Reduzir gravidez na adolescência | Percentual de redução no indicador de gravidez na adolescência em relação ao ano anterior | - | - | - | 10 | 10 | Percentual |
|-------|----------------------------------|---|---|---|---|----|----|------------|

| Ação Nº 1 - Promover ações para desenvolvimento da saúde dos adolescentes, através de campanhas educativas e sensibilização para a população adolescente. | | | | | | | | |
|---|---|---|------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| 1.8.3 | Realizar ações de saúde nas Unidades Básicas de Saúde para o público juvenil | Número absoluto de ações realizadas | - | - | - | 1 | 12 | Número |
| Ação Nº 1 - Promover ações para desenvolvimento da saúde dos adolescentes, através de campanhas educativas e sensibilização para a população adolescente. | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 1.9 - Ampliar a resolutividade da Atenção Básica a partir de ações integrais de saúde e intersetoriais. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 1.9.1 | Ofertar Práticas Integrativas e Complementares de Saúde nas unidades da rede municipal de saúde | Número absoluto de unidades com PICs implantada | - | - | - | 100 | 5 | Número |
| Ação Nº 1 - Realização de atividades físicas em polos de academia de saúde. | | | | | | | | |
| 1.9.2 | Aderir ao Programa Crescer Saudável | Número absoluto de adesão ao ciclo do Programa | - | - | - | 1 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Ampliar a resolutividade da Atenção Básica a partir de ações integrais de saúde e intersetoriais. | | | | | | | | |
| 1.9.3 | Realizar ações do Programa Saúde na Escola | Percentual de ações realizadas do PSE | - | - | - | 80 | 80 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Ampliar a resolutividade da Atenção Básica a partir de ações integrais de saúde e intersetoriais. | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 1.10 - Estimular a promoção da saúde a partir da adoção de hábitos de vida saudáveis, práticas corporais e atividades físicas na comunidade. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 1.10.1 | Manter, reequipar e reformar Polo da Academia da Saúde | Número absoluto de Polos Academia da Saúde em funcionamento | - | - | - | 7 | 7 | Número |

| Ação Nº 1 - Estimular a promoção da saúde a partir da adoção de hábitos de vida saudáveis, práticas corporais e atividades físicas na comunidade. | | | | | | | | |
|---|---|---|------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| 1.10.2 | Adquirir equipamentos e insumos manutenção das atividades nos polos da Academia da Saúde | Percentual de equipamentos, insumos e materiais adquiridos | - | - | - | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Estimular a promoção da saúde a partir da adoção de hábitos de vida saudáveis, práticas corporais e atividades físicas na comunidade. | | | | | | | | |
| 1.10.3 | Realizar Atividades Físicas e Práticas Corporais nos polos da Academia da Saúde | Percentual de polos desenvolvendo atividades físicas e práticas corporais | - | - | - | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Estimular a promoção da saúde a partir da adoção de hábitos de vida saudáveis, práticas corporais e atividades físicas na comunidade. | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 1.11 - Realizar ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e fortalecer a segurança alimentar e nutricional da população. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 1.11.1 | Realizar acompanhamento das condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família/Auxílio Brasil | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família/Auxílio Brasil | - | - | - | 80 | 80 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Realizar ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e fortalecer a segurança alimentar e nutricional da população. | | | | | | | | |
| 1.11.2 | Realizar cuidado nutricional individual à população com déficit nutricional, sobrepeso e/ou obesidade | Percentual de encaminhamento para atendimento com nutricionista atendidos | - | - | - | 80 | 80 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Realizar ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e fortalecer a segurança alimentar e nutricional da população. | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 2 - Qualificar a Atenção Ambulatorial Especializada para o apoio e continuidade do cuidado ordenado pela Atenção Primária à Saúde de maneira integral, resolutiva e equânime.

OBJETIVO Nº 2.1 - Manter e qualificar a Rede Municipal de Atenção Ambulatorial Especializada.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
|---|--|--|------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 2.1.1 | Implantar o Complexo Municipal de Saúde | Número absoluto de Complexo Municipal de Saúde implantado | - | - | - | 1 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Manter e qualificar a Rede Municipal de Atenção Ambulatorial Especializada. | | | | | | | | |
| 2.1.2 | Manter e qualificar a Base Municipal do SAMU | Número absoluto de serviço em funcionamento | - | - | - | 1 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Manter e qualificar a Rede Municipal de Atenção Ambulatorial Especializada. | | | | | | | | |
| 2.1.3 | Adquirir equipamentos, materias permanentes e insumos para funcionamento das unidade municipais de Atenção Especializada | Percentual de equipamentos, materiais permanentes e insumos adquiridos | - | - | - | 80 | 80 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Manter e qualificar a Rede Municipal de Atenção Ambulatorial Especializada. | | | | | | | | |
| 2.1.4 | Manter Centro de Fisioterapia Municipal | Número absoluto de Centro Municipal de Fisioterapia mantido | - | - | - | 1 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Manter e qualificar a Rede Municipal de Atenção Ambulatorial Especializada. | | | | | | | | |
| 2.1.5 | Reestruturar o CTA/SAE para garantia da qualidade das ações e serviços ofertadas na unidade | Número absoluto de serviço requalificado | - | - | - | 1 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Manter e qualificar a Rede Municipal de Atenção Ambulatorial Especializada. | | | | | | | | |

OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial com ênfase no cuidado integral, resolutivo e integrado ao bem-estar comunitário.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
|-------|---|---|------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 2.2.1 | Manter Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II | Número absoluto de Centro de Atenção Psicossocial mantido | - | - | - | 1 | 1 | Número |

Ação Nº 1 - Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial com ênfase no cuidado integral, resolutivo e integrado ao bem-estar comunitário.

| | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|----|----|--------|
| 2.2.2 | Realizar ações de matriciamento em saúde mental | Número absoluto de ações de matriciamento em saúde mental realizadas pelo CAPS II | - | - | - | 12 | 48 | Número |
|-------|---|---|---|---|---|----|----|--------|

Ação Nº 1 - Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial com ênfase no cuidado integral, resolutivo e integrado ao bem-estar comunitário.

| | | | | | | | | |
|-------|--|--------------------------------|---|---|---|----|----|------------|
| 2.2.3 | Adquirir equipamentos e insumos necessários para a manutenção e funcionamento do CAPS. | Percentual de itens adquiridos | - | - | - | 80 | 80 | Percentual |
|-------|--|--------------------------------|---|---|---|----|----|------------|

Ação Nº 1 - Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial com ênfase no cuidado integral, resolutivo e integrado ao bem-estar comunitário.

OBJETIVO Nº 2.3 - Fortalecer as ações e serviços especializados de Saúde Bucal.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
|-------|---|---|------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 2.3.1 | Manter Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) | Número absoluto de Centro de Especialidades Odontológicas mantido | - | - | - | 1 | 1 | Número |

Ação Nº 1 - Fortalecer as ações e serviços especializados de Saúde Bucal.

| | | | | | | | | |
|-------|---|--|---|---|---|---|---|--------|
| 2.3.2 | Realizar reforma no CEO para melhoria das condições de acesso e ambiência | Número absoluto de reformas realizadas no Centro de Especialidades Odontológicas | - | - | - | 1 | 1 | Número |
|-------|---|--|---|---|---|---|---|--------|

Ação Nº 1 - Fortalecer as ações e serviços especializados de Saúde Bucal.

| 2.3.3 | Manter Serviço de Prótese Dentária (LRPD) | Número absoluto de LRPD mantido | - | - | - | 1 | 1 | Número |
|--|---|---|------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| Ação Nº 1 - Fortalecer as ações e serviços especializados de Saúde Bucal. | | | | | | | | |
| 2.3.4 | Implantar o Consultório para pessoa com deficiência no CEO | Número absoluto de consultório implantado | - | - | - | 100 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Serviço já implantado e em funcionamento. | | | | | | | | |
| 2.3.5 | Realizar ações de Educação Permanente para profissionais do CEO | Número absoluto de ações de educação em saúde bucal | - | - | - | 1 | 4 | Número |
| Ação Nº 1 - Fortalecer as ações e serviços especializados de Saúde Bucal. | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 2.4 - Complementar a oferta de serviços da rede própria, através da contratualização de serviços privados e/ou Organizações da Sociedade Civil. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 2.4.1 | Realizar mutirões de especialidades para reduzir filas de espera da Central Municipal de Regulação | Número absoluto mutirões de especialidades | - | - | - | 1 | 4 | Número |
| Ação Nº 1 - Complementar a oferta de serviços da rede própria, através da contratualização de serviços privados e/ou Organizações da Sociedade Civil. | | | | | | | | |
| 2.4.2 | Contratar profissionais de saúde para manutenção das ações e serviços de saúde ofertados na rede municipal de saúde | Número absoluto de profissionais contratados | - | - | - | 5 | 20 | Número |
| Ação Nº 1 - Complementar a oferta de serviços da rede própria, através da contratualização de serviços privados e/ou Organizações da Sociedade Civil. | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica através da ampliação do acesso a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes e da promoção do seu uso racional.

OBJETIVO Nº 3.1 - Estruturar a Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde e promover o uso racional de medicamentos.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
|---|--|---|------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 3.1.1 | Manter a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) | Número absoluto de Centrais de Abastecimento Farmacêutico mantidas | - | - | - | 1 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Estruturar a Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde e promover o uso racional de medicamentos. | | | | | | | | |
| 3.1.2 | Manter unidades de assistência farmacêutica | Percentual de unidades de assistência farmacêutica mantidas | - | - | - | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Estruturar a Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde e promover o uso racional de medicamentos. | | | | | | | | |
| 3.1.3 | Atualizar e divulgar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) | Número absoluto de REMUME atualizada e divulgada para prescritores. | - | - | - | 1 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Estruturar a Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde e promover o uso racional de medicamentos. | | | | | | | | |
| 3.1.4 | Realizar capacitação e educação continuada para profissionais de saúde e comunidade sobre o uso racional de medicamentos | Número absoluto de capacitações realizadas e/ou eventos sobre uso racional de medicamentos. | - | - | - | 100 | 2 | Número |
| Ação Nº 1 - 100% das unidades abastecidas e equipes capacitadas. | | | | | | | | |
| 3.1.5 | Ampliar utilização do Sistema HORUS | Percentual de unidades com o sistema Horus implantado | - | - | - | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Estruturar a Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde e promover o uso racional de medicamentos. | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 4 - Qualificar a Vigilância em Saúde através da identificação de doenças, agravos e fatores ambientais de risco à saúde da população e integração com a Atenção Primária à Saúde.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer a Vigilância Epidemiológica no SUS a fim de qualificar as informações em saúde e promover integração com a Atenção Primária à Saúde.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
|---|---|--|------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 4.1.1 | Promover o cuidado à pessoa com diagnóstico de hanseníase | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | - | - | - | 80 | 80 | Proporção |
| Ação Nº 1 - Fortalecer a Vigilância Epidemiológica no SUS a fim de qualificar as informações em saúde e promover integração com a Atenção Primária à Saúde. | | | | | | | | |
| 4.1.2 | Realizar ações de rastreio da hanseníase em contatos de casos positivos da doença | Proporção de contactantes de casos novos de hanseníase examinados | - | - | - | 70 | 70 | Proporção |
| Ação Nº 1 - Fortalecer a Vigilância Epidemiológica no SUS a fim de qualificar as informações em saúde e promover integração com a Atenção Primária à Saúde. | | | | | | | | |
| 4.1.3 | Promover o cuidado à pessoa com diagnóstico de tuberculose | Proporção de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados nos anos das coortes | - | - | - | 80 | 80 | Proporção |
| Ação Nº 1 - Fortalecer a Vigilância Epidemiológica no SUS a fim de qualificar as informações em saúde e promover integração com a Atenção Primária à Saúde. | | | | | | | | |
| 4.1.4 | Realizar ações de rastreio da tuberculose em contatos de casos positivos da doença | Proporção de contactantes de casos novos de tuberculose examinados | - | - | - | 70 | 70 | Proporção |
| Ação Nº 1 - Fortalecer a Vigilância Epidemiológica no SUS a fim de qualificar as informações em saúde e promover integração com a Atenção Primária à Saúde. | | | | | | | | |
| 4.1.5 | Garantir a alimentação regular do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) | Número absoluto de semanas epidemiológicas com notificação. | - | - | - | 52 | 208 | Número |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|-----|-----|-----------|
| Ação Nº 1 - Fortalecer a Vigilância Epidemiológica no SUS a fim de qualificar as informações em saúde e promover integração com a Atenção Primária à Saúde. | | | | | | | | |
| 4.1.6 | Realizar Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas | Número absoluto de semanas epidemiológicas notificadas | - | - | - | 52 | 208 | Número |
| Ação Nº 1 - Fortalecer a Vigilância Epidemiológica no SUS a fim de qualificar as informações em saúde e promover integração com a Atenção Primária à Saúde. | | | | | | | | |
| 4.1.7 | Realizar capacitações para profissionais sobre o controle do tabagismo no município | Número absoluto de capacitações realizadas | - | - | - | 100 | 2 | Número |
| Ação Nº 1 - Realizar capacitação para os profissionais da AP, em conjunto com a Coord. de Promoção a Saúde. | | | | | | | | |
| 4.1.8 | Registrar número de óbitos no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência. | Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência | - | - | - | 90 | 90 | Proporção |
| Ação Nº 1 - Fortalecer a Vigilância Epidemiológica no SUS a fim de qualificar as informações em saúde e promover integração com a Atenção Primária à Saúde. | | | | | | | | |
| 4.1.9 | Registrar nascidos vivos no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência | Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal em 60 dias após o final do mês de ocorrência | - | - | - | 90 | 90 | Proporção |
| Ação Nº 1 - Fortalecer a Vigilância Epidemiológica no SUS a fim de qualificar as informações em saúde e promover integração com a Atenção Primária à Saúde. | | | | | | | | |
| 4.1.10 | Realizar investigação de óbitos maternos e infantis | Proporção de investigações encerradas em até 60 dias após a ocorrência | - | - | - | 90 | 90 | Proporção |
| Ação Nº 1 - Fortalecer a Vigilância Epidemiológica no SUS a fim de qualificar as informações em saúde e promover integração com a Atenção Primária à Saúde. | | | | | | | | |
| 4.1.11 | Realização notificação de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação | - | - | - | 90 | 90 | Proporção |

| Ação Nº 1 - Fortalecer a Vigilância Epidemiológica no SUS a fim de qualificar as informações em saúde e promover integração com a Atenção Primária à Saúde. | | | | | | | | |
|---|---|---|------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| 4.1.12 | Realizar capacitação sobre violência interpessoal e autoprovocada e seu fluxo de notificação para profissionais das Unidades Básicas de Saúde | Número absoluto de capacitações realizadas | - | - | - | 100 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Realizar capacitação para os profissionais da AP, estabelecer um fluxo de notificação. | | | | | | | | |
| 4.1.13 | Implantar política de Bem Estar Animal | Número absoluto de política de bem-estar animal implantada | - | - | - | 100 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Capacitar o profissionais da RAS, para que possam identificar os fatores de riscos. | | | | | | | | |
| 4.1.14 | Realizar notificação de casos de violência interpessoal e autoprovocada com o preenchimento do quesito raça/cor | Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida e Número de boletins elaborados | - | - | - | 95 | 95 | Proporção |
| Ação Nº 1 - Fortalecer a Vigilância Epidemiológica no SUS a fim de qualificar as informações em saúde e promover integração com a Atenção Primária à Saúde. | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 4.2 - Promover a estruturação da Vigilância Ambiental, efetivando a redução dos riscos e agravos à saúde da população. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 4.2.1 | Realizar pesquisa Entomológica intra e peridomiciliar em imóveis e o controle químico dos imóveis com captura do vetor | Percentual de imóveis cadastrados visitados | - | - | - | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Promover a estruturação da Vigilância Ambiental, efetivando a redução dos riscos e agravos à saúde da população. | | | | | | | | |
| 4.2.2 | Realizar 01 Campanha Anual de Vacinação Antirrábica | Número de campanhas de vacinação realizadas | - | - | - | 1 | 4 | Número |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|-------------------------------|---|---|---------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Ação Nº 1 - Promover a estruturação da Vigilância Ambiental, efetivando a redução dos riscos e agravos à saúde da população. | | | | | | | | |
| 4.2.3 | Realizar visita peridomiciliar para controle vetorial do mosquito Aedes aegypti | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | - | - | - | 4 | 16 | Número |
| Ação Nº 1 - Promover a estruturação da Vigilância Ambiental, efetivando a redução dos riscos e agravos à saúde da população. | | | | | | | | |
| 4.2.4 | Realizar análises de amostras de água para o Residual de Agente Desinfetant e em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro) | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | - | - | - | 75 | 75 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Promover a estruturação da Vigilância Ambiental, efetivando a redução dos riscos e agravos à saúde da população. | | | | | | | | |
| 4.2.5 | Realizar exames de fezes para o diagnóstico esquistossomose | Número absoluto de exames realizados | - | - | - | 100 | 400 | Número |
| Ação Nº 1 - Promover a estruturação da Vigilância Ambiental, efetivando a redução dos riscos e agravos à saúde da população. | | | | | | | | |
| 4.2.6 | Realizar 02 capacitações para profissionais das Unidades de Saúde sobre diagnóstico, manejo e notificação de casos de Doenças Diarreica Aguda | Número absoluto de capacitações realizadas | - | - | - | 2 | 2 | Número |
| Ação Nº 1 - Realizar 02 capacitações para profissionais das Unidades de Saúde sobre diagnóstico, manejo e notificação de casos de Doenças Diarreica Aguda | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 4.3 - Qualificar as ações de Vigilância Sanitária para proteção da saúde e eliminação de fatores de riscos à saúde da população. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |

| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
|--|---|--|------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| 4.3.1 | Manter o funcionamento da Vigilância Sanitária municipal, através da fiscalização aos serviços de interesse à saúde | Proporção de estabelecimentos comerciais sujeitos à atuação da vigilância sanitária, fiscalizados e monitorados. | - | - | - | 15 | 60 | Proporção |
| Ação Nº 1 - Qualificar as ações de Vigilância Sanitária para proteção da saúde e eliminação de fatores de riscos à saúde da população. | | | | | | | | |
| 4.3.2 | Realizar atualização do Código Sanitário Municipal | Número absoluto de Código Sanitário Municipal atualizado | - | - | - | 100 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Realizar atualização do Código Sanitário Municipal | | | | | | | | |
| 4.3.3 | Realizar curso de Boas Práticas na manipulação de alimentos | Número absoluto de cursos realizados | - | - | - | 1 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Realizar curso de Boas Práticas na manipulação de alimentos. | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 4.4 - Qualificar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 4.4.1 | Manter o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador | Número absoluto de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador mantido | - | - | - | 1 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Qualificar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. | | | | | | | | |
| 4.4.2 | Promover ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na Atenção Primária à Saúde | Número absoluto de ações de matriciamento realizadas | - | - | - | 10 | 40 | Número |
| Ação Nº 1 - Qualificar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. | | | | | | | | |

| 4.4.3 | Notificar agravos relacionados ao trabalho com o campo Ocupação preenchido | Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho | - | - | - | 100 | 100 | Percentual |
|--|---|---|------------------------|------|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| Ação Nº 1 - Qualificar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. | | | | | | | | |
| 4.4.4 | Realizar campanhas educativas e/ou atividades de educação em saúde do saúde do trabalhador | Número absoluto de campanhas educativas e/ou atividades de educação em saúde do trabalhador realizadas. | - | - | - | 1 | 4 | Número |
| Ação Nº 1 - Qualificar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. | | | | | | | | |
| DIRETRIZ Nº 5 - Consolidar a assistência à saúde promovendo o acesso universal, integral, equânime e resolutivo às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade. | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer a Regulação do Acesso para a garantia do acesso universal, integral, equânime e resolutivo na Rede de Atenção à Saúde. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 5.1.1 | Manter a Central de Regulação do Acesso | Número absoluto de Central de Regulação do Acesso mantida | 1 | 2021 | Número | 1 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Fortalecer a Regulação do Acesso para a garantia do acesso universal, integral, equânime e resolutivo na Rede de Atenção à Saúde. | | | | | | | | |
| 5.1.2 | Atualizar os protocolos de regulação assistenciais de acordo com as diretrizes clínicas | Número absoluto de protocolos atualizados | - | - | - | 1 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Fortalecer a Regulação do Acesso para a garantia do acesso universal, integral, equânime e resolutivo na Rede de Atenção à Saúde. | | | | | | | | |
| 5.1.3 | Manter o serviço de Transporte Sanitário Eletivo para pacientes em Tratamento Fora do Domicílio | Número absoluto de serviços de Transporte Sanitário Eletivo mantido | - | - | - | 1 | 1 | Número |

| Ação Nº 1 - Fortalecer a Regulação do Acesso para a garantia do acesso universal, integral, equânime e resolutivo na Rede de Atenção à Saúde. | | | | | | | | |
|--|---|--|------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| 5.1.4 | Realizar cadastramento dos usuários atendidos pelo serviço de TFD | Número absoluto de pacientes cadastrados no TFD municipal | - | - | - | 50 | 200 | Número |
| Ação Nº 1 - Fortalecer a Regulação do Acesso para a garantia do acesso universal, integral, equânime e resolutivo na Rede de Atenção à Saúde. | | | | | | | | |
| DIRETRIZ Nº 6 - Qualificar a gestão municipal do SUS para o alcance de resultados de saúde que promovam a integralidade do cuidado, a resolutividade dos serviços e a equidade do acesso. | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 6.1 - Qualificar a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde seguindo os princípios e diretrizes do SUS | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 6.1.1 | Realizar cadastramento e/ou recadastramento de Pessoal | Percentual de trabalhadores cadastrados e/ou recadastrados | - | - | - | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Qualificar a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde seguindo os princípios e diretrizes do SUS | | | | | | | | |
| 6.1.2 | Promover a integração ensino-serviço-comunidade através da oferta de estágios curricular na Rede de Atenção à Saúde | Percentual de solicitações de estágio atendidas | - | - | - | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Qualificar a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde seguindo os princípios e diretrizes do SUS | | | | | | | | |
| 6.1.3 | Ofertar ações de Educação Permanente em Saúde aos trabalhadores da rede assistencial | Número absoluto de ações de educação permanente realizadas | - | - | - | 2 | 8 | Número |
| Ação Nº 1 - Qualificar a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde seguindo os princípios e diretrizes do SUS | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 6.2 - Garantir o investimento nas ações e serviços públicos de saúde e promover a transparência da gestão municipal de saúde. | | | | | | | | |

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
|---|--|--|------------------------|------|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 6.2.1 | Investir, no mínimo, 15% dos recursos próprios com ações de saúde | Percentual de recursos próprios aplicados em saúde | 15,81 | 2021 | Percentual | 15 | 15 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Garantir o investimento nas ações e serviços públicos de saúde e promover a transparência da gestão municipal de saúde. | | | | | | | | |
| 6.2.2 | Realizar audiências públicas para prestação de contas da gestão | Número absoluto de audiências públicas realizadas | 3 | 2021 | Número | 3 | 12 | Número |
| Ação Nº 1 - Garantir o investimento nas ações e serviços públicos de saúde e promover a transparência da gestão municipal de saúde. | | | | | | | | |
| 6.2.3 | Dotar Setor Financeiro de equipamentos de informática e mobiliário necessários para o seu funcionamento | Proporção de solicitação de aquisição de mobiliários e materiais permanentes atendidas | - | - | - | 80 | 80 | Proporção |
| Ação Nº 1 - Garantir o investimento nas ações e serviços públicos de saúde e promover a transparência da gestão municipal de saúde. | | | | | | | | |
| 6.2.4 | Ampliar o orçamento do SUS municipal através da captação de recursos via Emenda Parlamentar e Programas do Ministério da Saúde | Percentual de propostas elaboradas, finalizadas e enviadas ao FNS | - | - | - | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Garantir o investimento nas ações e serviços públicos de saúde e promover a transparência da gestão municipal de saúde. | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 6.3 - Qualificar a Gestão Administrativa do SUS para atendimento às demandas da Rede de Atenção à Saúde em tempo oportuno. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |

| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
|--|---|---|------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| 6.3.1 | Manter o setor de compras | Número absoluto de setor de compras mantido | - | - | - | 1 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Qualificar a Gestão Administrativa do SUS para atendimento às demandas da Rede de Atenção à Saúde em tempo oportuno. | | | | | | | | |
| 6.3.2 | Manter e/ou contratar serviço de manutenção preventivas e corretivas da rede física e de equipamentos | Número absoluto de serviços de manutenção contratados | - | - | - | 1 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Qualificar a Gestão Administrativa do SUS para atendimento às demandas da Rede de Atenção à Saúde em tempo oportuno. | | | | | | | | |
| 6.3.3 | Garantir a realização de licitações e demais processos administrativos em tempo oportuno | Percentual de processos administrativos atendidos | - | - | - | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Qualificar a Gestão Administrativa do SUS para atendimento às demandas da Rede de Atenção à Saúde em tempo oportuno. | | | | | | | | |
| 6.3.4 | Adquirir ou locar veículos para as equipes da rede municipal de saúde | Número absoluto de veículos adquiridos e/ou locados | - | - | - | 1 | 4 | Número |
| Ação Nº 1 - Qualificar a Gestão Administrativa do SUS para atendimento às demandas da Rede de Atenção à Saúde em tempo oportuno. | | | | | | | | |
| DIRETRIZ Nº 7 - Fortalecer a participação das pessoas na gestão do SUS municipal, a partir da mobilização social. | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 7.1 - Fortalecer o controle social e a gestão participativa no SUS. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 7.1.1 | Realizar reuniões ordinárias e as extraordinárias que se fizerem necessárias | Número absoluto de reuniões anuais do Conselho Municipal de Saúde | - | - | - | 10 | 40 | Número |
| Ação Nº 1 - Fortalecer o controle social e a gestão participativa no SUS. | | | | | | | | |

| 7.1.2 | Garantir orçamento do CMS e apoio administrativo para o desenvolvimento de suas ações | Número absoluto de Lei Orçamentária Anual com orçamento para o Conselho Municipal de Saúde | - | - | - | 1 | 4 | Número |
|---|---|--|------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| Ação Nº 1 - Fortalecer o controle social e a gestão participativa no SUS. | | | | | | | | |
| 7.1.3 | Realizar Conferências de Saúde | Número absoluto de Conferências de Saúde realizadas | - | - | - | 100 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Realizar Conferências de Saúde Municipal | | | | | | | | |
| 7.1.4 | Realizar etapas municipais de conferências estaduais e nacionais | Número absoluto de etapas/eventos realizados | - | - | - | 1 | 2 | Número |
| Ação Nº 1 - Fortalecer o controle social e a gestão participativa no SUS. | | | | | | | | |
| 7.1.5 | Realizar capacitações para conselheiros municipais de saúde | Número absoluto de capacitações de conselheiros realizadas | - | - | - | 1 | 2 | Número |
| Ação Nº 1 - Fortalecer o controle social e a gestão participativa no SUS. | | | | | | | | |
| DIRETRIZ Nº 8 - Incorporar o Planejamento, Monitoramento e Avaliação em Saúde ao cotidiano da gestão do sistema de saúde no município | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 8.1 - Promover a qualificação da gestão do Sistema Municipal de Saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 8.1.1 | Elaborar Plano Municipal de Saúde (PMS) | Número de Plano Municipal de Saúde elaborado | - | - | - | 1 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Promover a qualificação da gestão do Sistema Municipal de Saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. | | | | | | | | |
| 8.1.2 | Elaborar Programação Anual de Saúde (PAS) | Número de Programação Anual de Saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde | - | - | - | 1 | 4 | Número |
| Ação Nº 1 - Promover a qualificação da gestão do Sistema Municipal de Saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. | | | | | | | | |

| 8.1.3 | Elaborar Relatório Anual de Gestão (RAG) | Número de Relatório Anual de Gestão aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde | - | - | - | 1 | 4 | Número |
|--|---|--|------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| Ação Nº 1 - Promover a qualificação da gestão do Sistema Municipal de Saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. | | | | | | | | |
| 8.1.4 | Elaborar Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQ) | Número de Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior apresentados em audiência pública | - | - | - | 3 | 12 | Número |
| Ação Nº 1 - Promover a qualificação da gestão do Sistema Municipal de Saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. | | | | | | | | |
| DIRETRIZ Nº 9 - Estruturar a Rede de Atenção à Saúde para resposta à COVID-19. | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 9.1 - Garantir as condições necessárias ao sistema de saúde para o enfrentamento à COVID-19. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2022 | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| 9.1.1 | Participar do Comitê de Enfrentamento e Combate ao Coronavírus | Número absoluto de Comitê de Enfrentamento e Combate ao Coronavírus implantado | - | - | - | 1 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Garantir as condições necessárias ao sistema de saúde para o enfrentamento à COVID-19. | | | | | | | | |
| 9.1.2 | Realizar capacitação para trabalhadores para enfrentamento do Covid-19; | Número absoluto de capacitações realizadas | - | - | - | 1 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Garantir as condições necessárias ao sistema de saúde para o enfrentamento à COVID-19. | | | | | | | | |
| 9.1.3 | Divulgar boletins epidemiológicos sobre a COVID-19 | Número absoluto de Boletins Epidemiológicos Divulgados | - | - | - | 52 | 208 | Número |
| Ação Nº 1 - Garantir as condições necessárias ao sistema de saúde para o enfrentamento à COVID-19. | | | | | | | | |
| 9.1.4 | Distribuir EPI's para as Unidades de Saúde do município de acordo com o perfil de atendimento e a necessidade | Percentual de unidades de saúde atendidas | - | - | - | 100 | 100 | Percentual |

| Ação Nº 1 - Garantir as condições necessárias ao sistema de saúde para o enfrentamento à COVID-19. | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|-----|-----|------------|
| 9.1.5 | Dispensar EPI's para os pacientes que estão em isolamento domiciliar e responsáveis | Percentual de pacientes assistidos | - | - | - | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Garantir as condições necessárias ao sistema de saúde para o enfrentamento à COVID-19. | | | | | | | | |
| 9.1.6 | Adquirir testes rápidos para diagnóstico de COVID-19 | Percentual de solicitações de aquisição atendidas | - | - | - | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Garantir as condições necessárias ao sistema de saúde para o enfrentamento à COVID-19. | | | | | | | | |

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Almejamos que esse documento seja considerado imensamente relevante e consultado continuamente pela população e profissionais de saúde, por abordar uma série dinâmica de diretrizes, objetivos, metas e indicadores que visam proporcionar a promoção da saúde, universalidade, integridade e equidade em todos os segmentos de saúde para a sociedade, sem qualquer tipo de exclusão.

Acreditamos que, a publicação deste plano é o primeiro passo para a construção de uma nova realidade para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no município dos Palmares e para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde com qualidade e resolutividade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 28 dez. 1990.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Regulação em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2011. 126p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 10).

Programação Anual de Saúde

2022



PREFEITURA DOS
PALMARES
A ESPERANÇA SE RENOVA

Secretaria
Municipal de **Saúde**