

# ***Plano Municipal de Saúde***

**2022 - 2025**



**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 FRANSCICO 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

<b>SEGMENTO GESTOR/PRESTADOR</b>	
Bruno César Camilo da Silva	Titular – Secretaria de Saúde
Alexsandra Machado	Suplente – Secretaria de Saúde
<b>Marcone de Lima Ximenes</b>	<b>Titular – III GERES</b>
Quitéria de Lima Calado	Suplente – III GERES
Walter Fonseca Lira	Titular – Clínica Santa Maria
Andresa Meira da Silva	Suplente – Clínica Santa Maria
<b>SEGMENTO DE TRABALHADORES DE SAÚDE</b>	
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
<b>SEGMENTO DOS USUÁRIOS</b>	
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**

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas da esfera de gestão do SUS na projeção do período de quatro anos onde está explícito o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde dos Palmares com a população do seu município.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025, foi elaborado seguindo processo de planejamento da saúde 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.

O Plano Municipal de Saúde é a base para a execução, monitoramento, avaliação e gestão do SUS; e que sua elaboração deve ser contemplada a análise da situação de saúde e a formulação de estratégias que visem à melhoria da qualidade de vida das pessoas. É nesse sentido que o presente Plano visa auxiliar o governo na gestão do SUS municipal, por meio de ações e estratégias que demonstrem as prioridades que deverão ser seguidas a fim de promover o que está afirmado pela Constituição Federal de 1986, no capítulo que trata da Saúde.

## LISTA DE GRÁFICOS

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

## LISTA DE TABELAS

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

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Serviços de Saúde da Rede de Atenção à Saúde dos Palmares. (continua) .....	43
<b>Quadro 2:</b> Serviços de Saúde da Rede de Atenção à Saúde dos Palmares. (continuação).....	44
<b>Quadro 3:</b> 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

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

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

## **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 Pannels, 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 km<sup>2</sup> e apresentando densidade demográfica de 186 hab./km<sup>2</sup>.

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
<b>TOTAL</b>	<b>31.195</b>	<b>32.550</b>	<b>63.745</b>

Fonte: IBGE, 2021

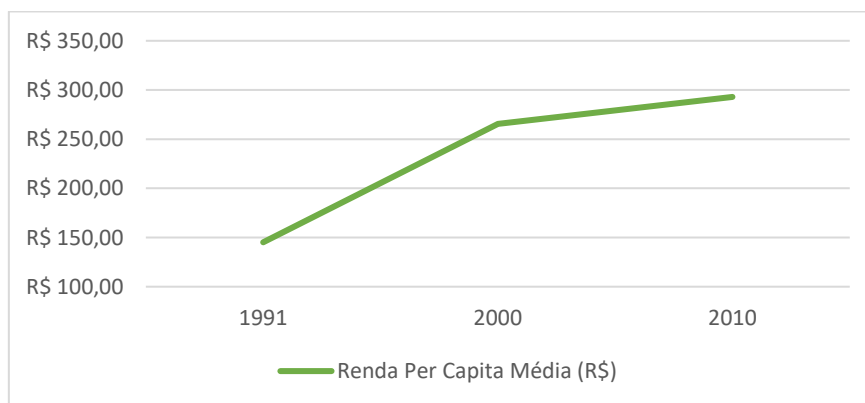
Os dados demográficos apresentados acima, subsidiarão a construção de ações e serviços para oferta à população municipal, bem como a construção de indicadores de saúde e definição de prioridades pela gestão municipal.

### 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\$ 145,13<sup>1</sup> 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.

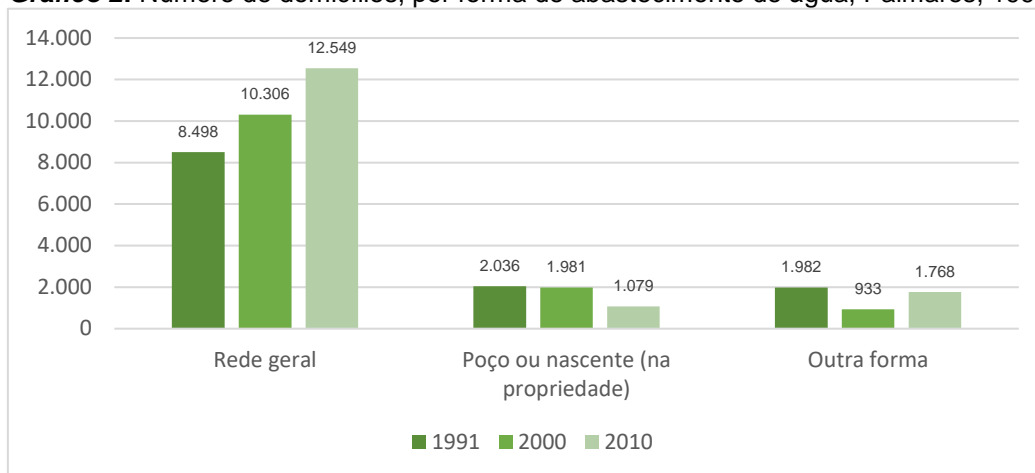
### **2.2.2. Abastecimento de água**

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.

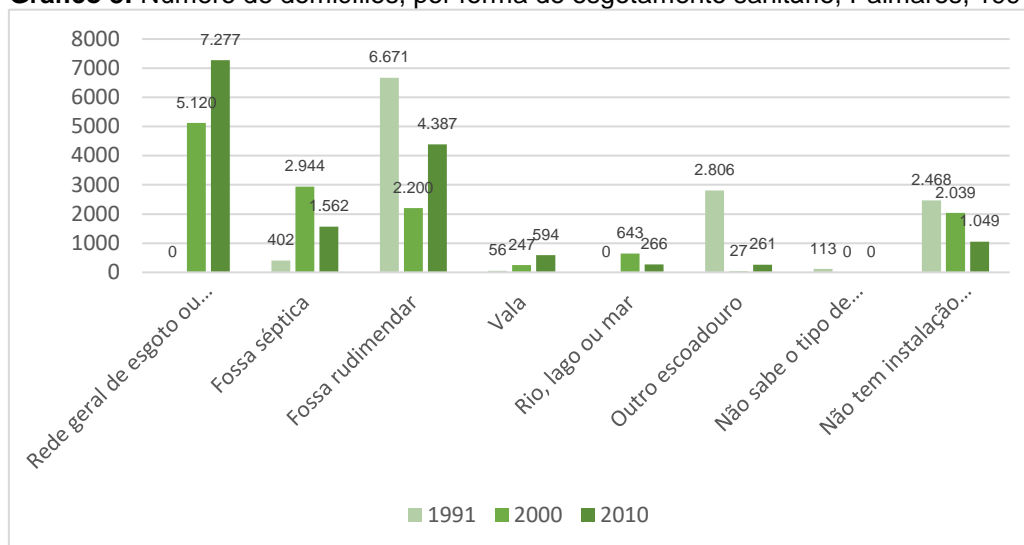
### 2.2.3. Coleta de esgoto

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.



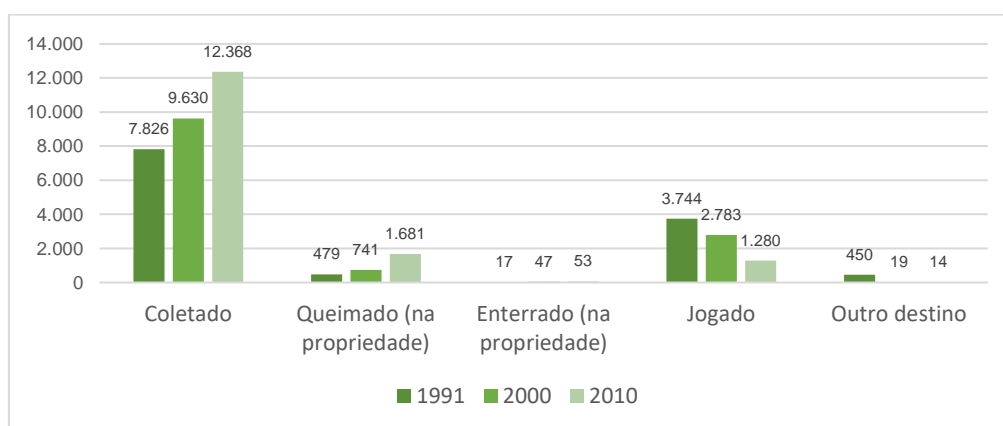
Fonte: IBGE, 2022.

## 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.

## **2.3. EDUCAÇÃO**

A rede municipal de ensino dos Palmares que abrange desde a Educação Infantil até o 9º ano do Ensino Fundamental possuía, em dezembro de 2021, 53 unidades escolares e um total de 7.095 alunos matriculados.

Os resultados do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) divulgados em 2021, apontaram que a rede municipal atingiu os seguintes resultados:

IDEB 2021 - Anos Iniciais: 5,0

IDEB 2021 - Anos Finais: 4,5

## **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.

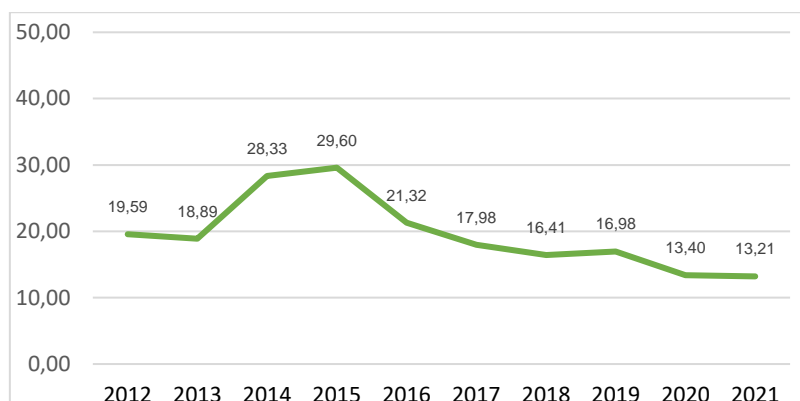
Nesta sessão, apresentaremos o perfil epidemiológico do município dos Palmares, no que diz respeito aos indicadores de natalidade e morbimortalidade na população residente.

### **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.

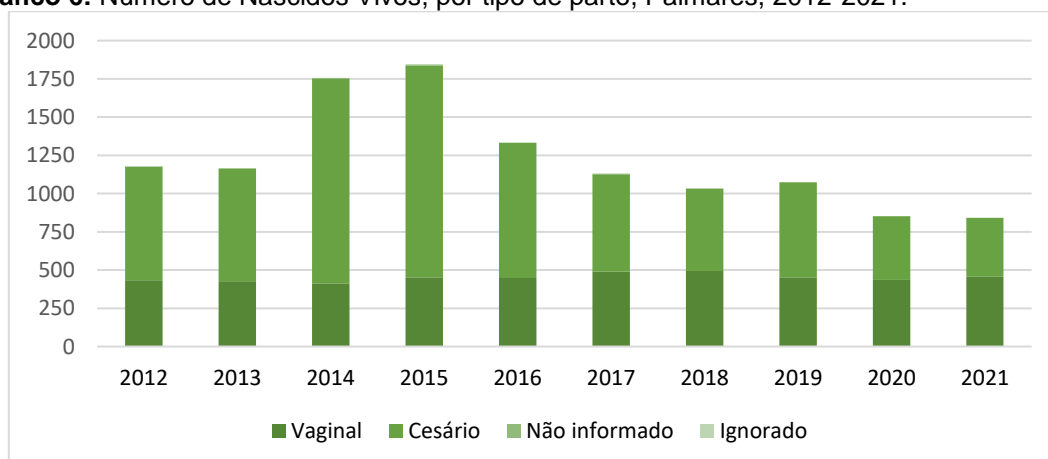
**Gráfico 5:** Coeficiente Geral de Natalidade, Palmares, 2012-2021.



**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 cerificado 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.

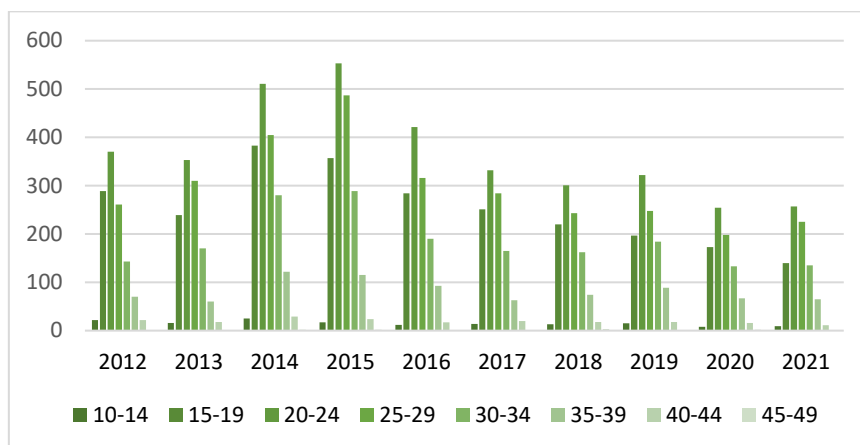
Número de Consultas	Ano									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nenhuma	61	40	32	44	61	32	21	6	7	8
1-3	101	111	172	154	90	102	70	45	45	28
4-6	494	450	638	619	468	418	295	253	181	175
7 e +	517	561	900	1019	715	578	646	764	613	628
Ignorado	4	4	15	8	0	0	2	6	5	3
<b>Total</b>	<b>1177</b>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

**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.

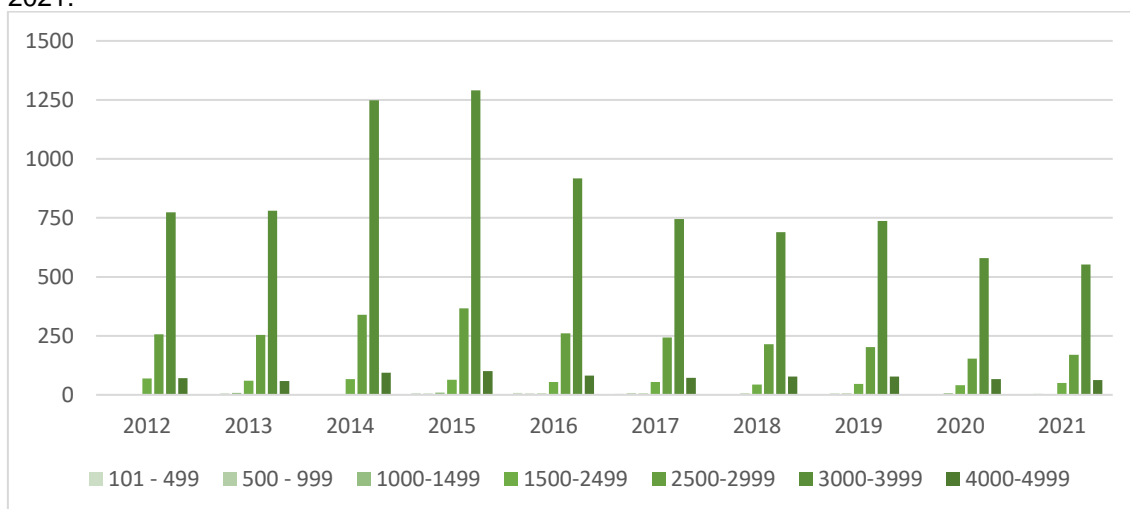


Fonte: SINASC/DATASUS/MS, 2022.

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

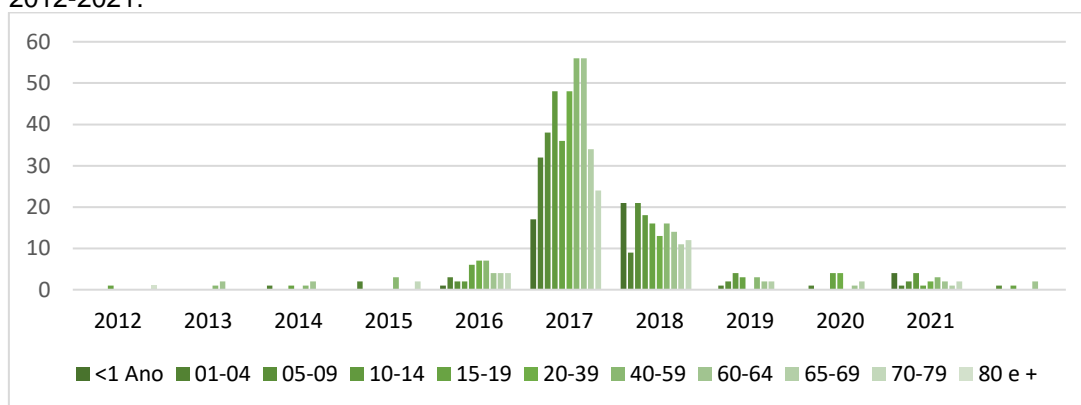
A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e se mantém como uma prevalente doença infectocontagiosa em países em desenvolvimento, sendo considerada pela OMS como um problema de saúde pública e uma das principais causas de morte por doenças infecciosas em adultos nestes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



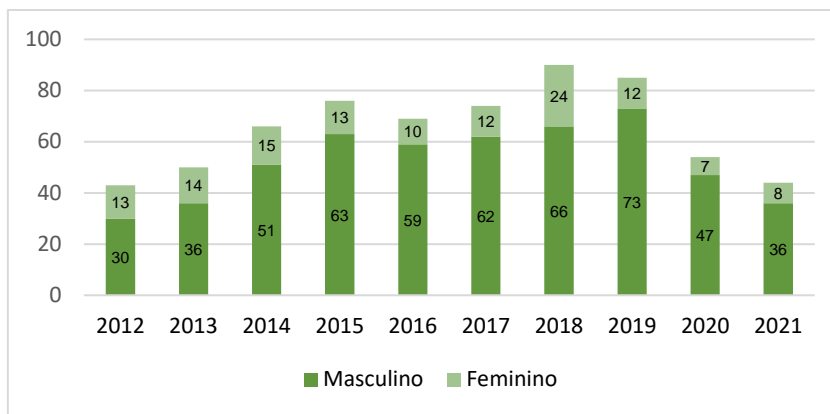
**Fonte:** SINAN/DATASUS/MS, 2022.

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.



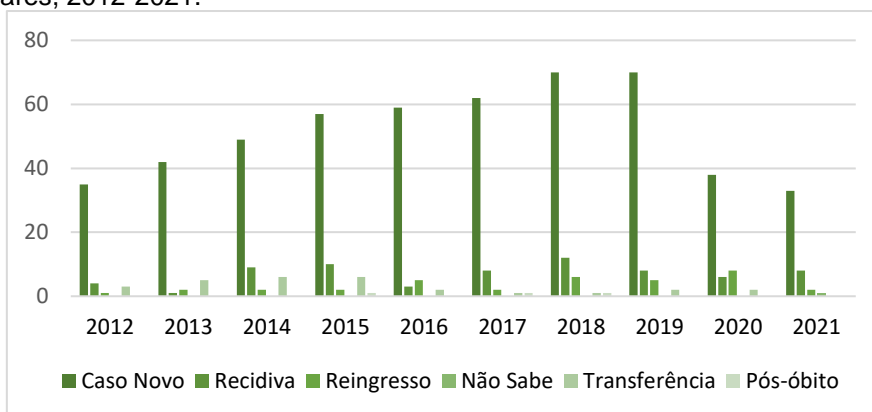


Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

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.

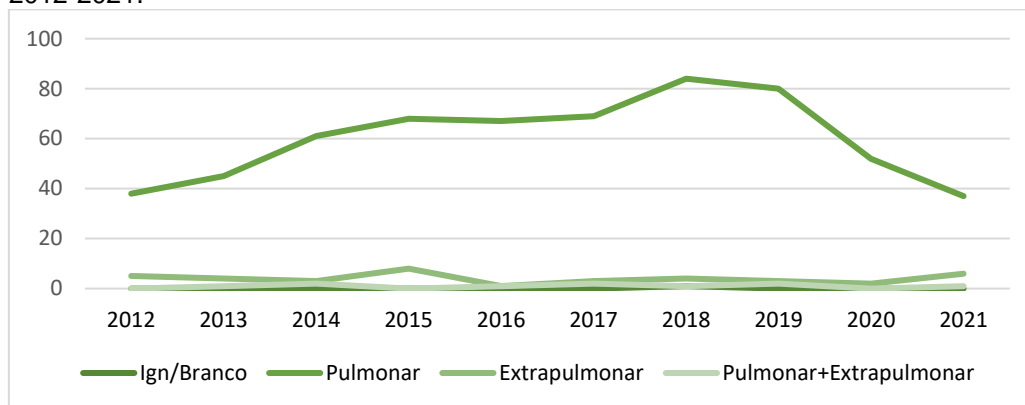


Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

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 rastreo 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.

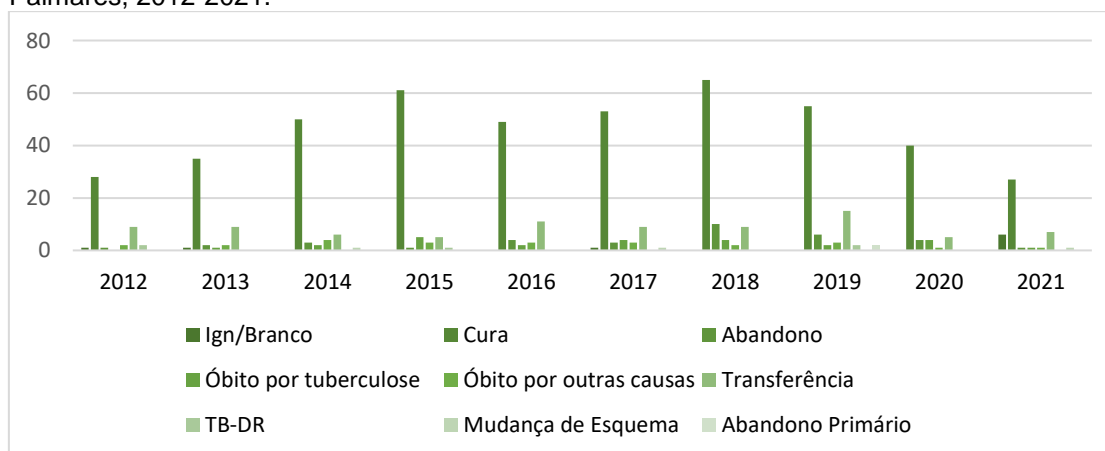


Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

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.

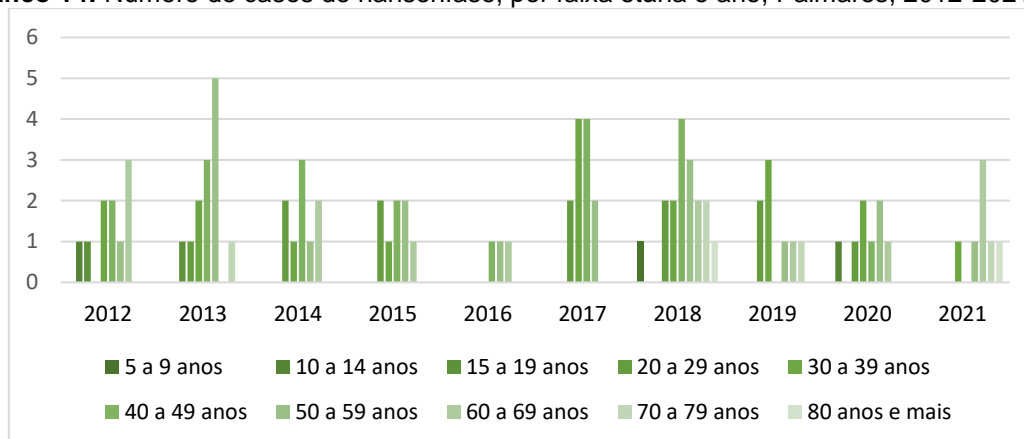
Os dados aqui apresentados apontam para a melhoria do processo de cuidado ofertado à pessoa com tuberculose na rede de saúde de Palmares, bem como trazem um retrato importante para o planejamento de ações e a educação continuada dos usuários e trabalhadores do sistema, a fim de aumentar a sensibilidade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

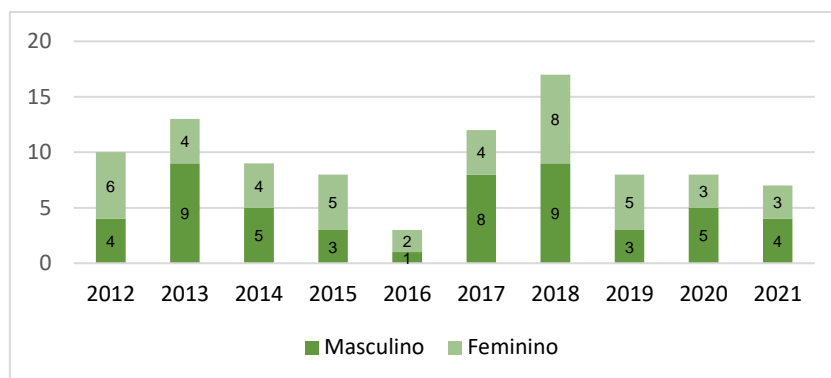
Aproximadamente 60% dos casos registrados da doença ocorrem na população adulta (20-59 anos), o que corrobora com a evidência de que esta é uma doença que acomete principalmente, indivíduos que possuem contato familiar.

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.

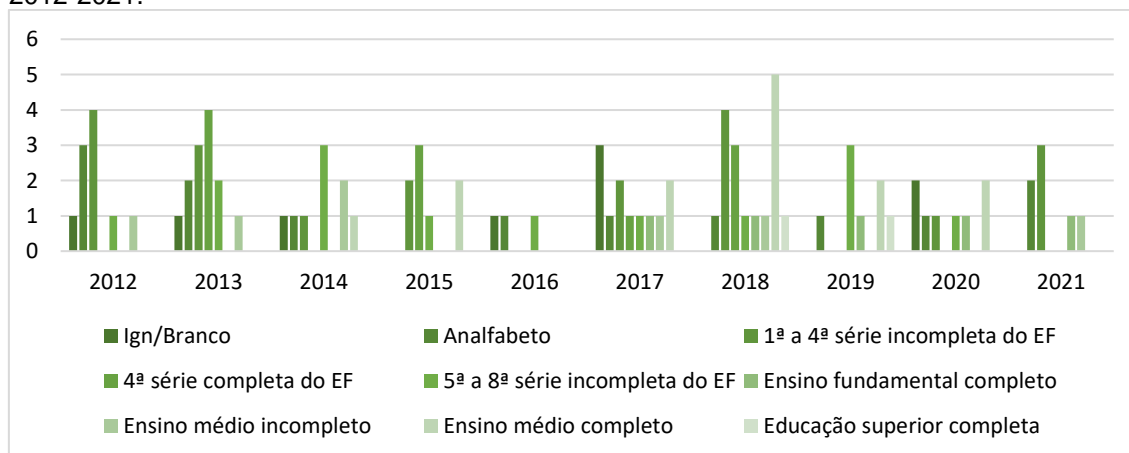
**Gráfico 15:** Número de casos de hanseníase, segundo o sexo e o ano, Palmares, 2012-2021.



**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.

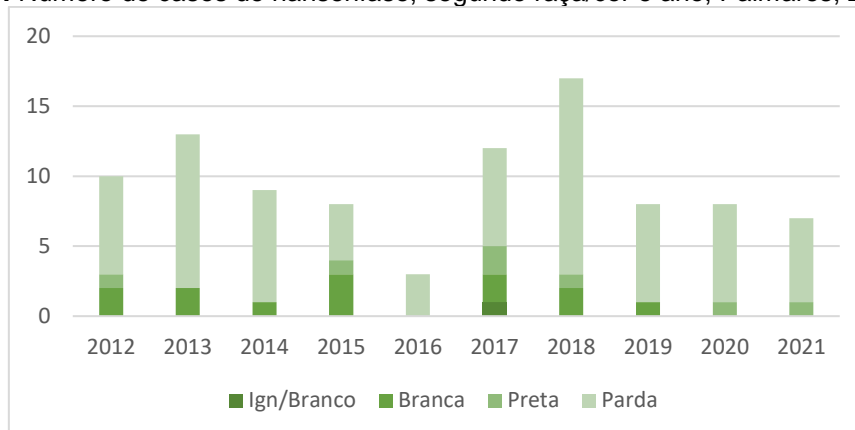
**Gráfico 16:** Número de casos de hanseníase, segundo grau de escolaridade e ano, Palmares, 2012-2021.



**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.

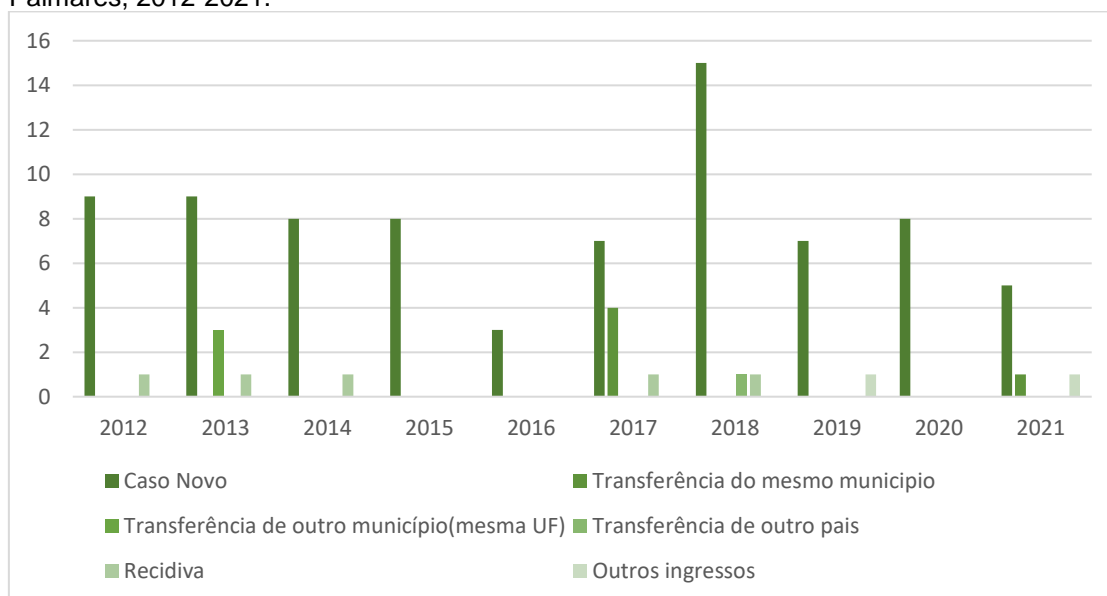
**Gráfico 17:** Número de casos de hanseníase, segundo raça/cor e ano, Palmares, 2012-2021.



**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**

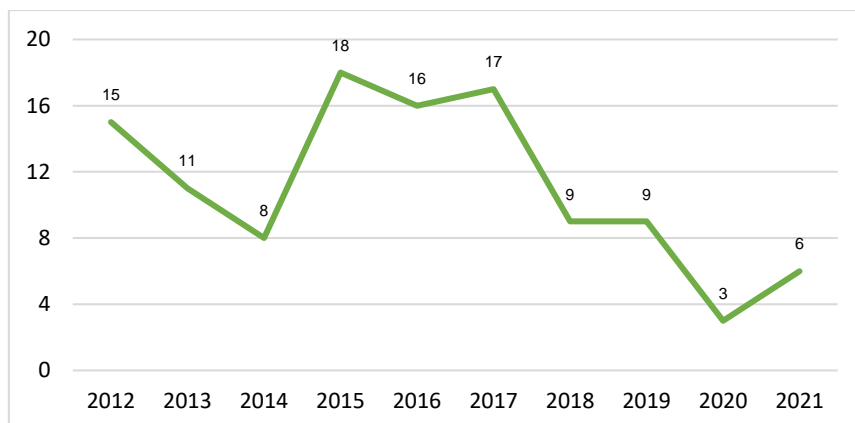
O óbito infantil é um importante indicador da situação de saúde caracterizando-se como um evento sentinela devido a sua evitabilidade permanecendo, ainda, como problema de saúde pública mundial (OLIVEIRA et al).

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
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>6</b>

Fonte: SIM/DATASUS/MS, 2022.

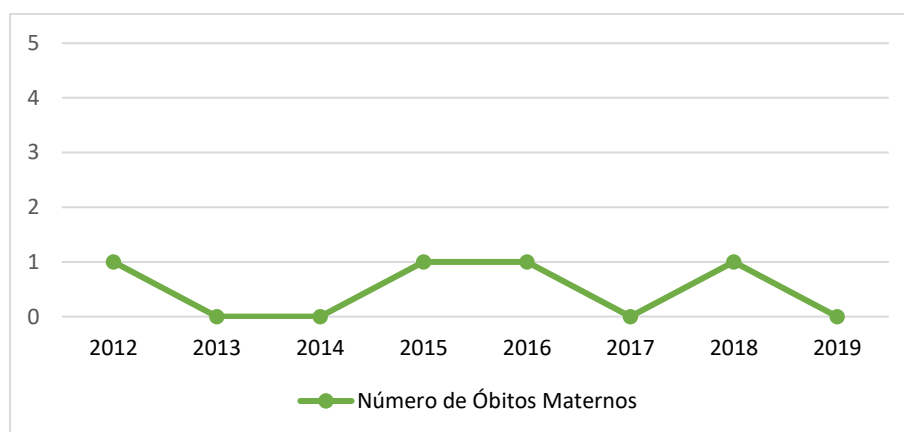
### 3.4.2. Mortalidade Materna

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
Sinais e sintomas 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	3	0	6	4	2	2	2	6	2	1
Doenças hematológicas 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
<b>Total</b>	<b>442</b>	<b>456</b>	<b>415</b>	<b>515</b>	<b>560</b>	<b>476</b>	<b>468</b>	<b>468</b>	<b>596</b>	<b>510</b>

**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. VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

##### **4.1. VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

A Vigilância Ambiental em Saúde, tem por objetivo a detecção ou prevenção de processos ambientais e/ou que interfiram no meio ambiente e interfiram na saúde humana, evidenciam-se agravos vinculados ao meio ambiente, doenças transmitidas por vetores, intoxicações, além de prevenção e controle de zoonoses.

As ações da Vigilância Ambiental são divididas em dois eixos: vigilância de fatores de risco biológicos e vigilância de fatores de risco não biológicos. Dentro das ações de vigilância de fatores biológicos estão as ações de controle de zoonoses, de vetores etiológicos e bloqueios espaciais em parceria com a Vigilância Epidemiológicas.

Já as ações de vigilância de fatores de risco não biológicos estão organizadas em programas. São programas da Vigilância Ambiental de fatores de risco não biológicos: Programa de Vigilância em Saúde da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA), Programa de Vigilância em Saúde das Populações Expostas aos Poluentes Atmosféricos (VIGIAR), Programa de Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada aos riscos decorrentes dos desastres naturais (VIGIDESASTRES), Programa de Vigilância em Saúde Ambiental de populações expostas às áreas contaminadas por contaminantes químicos (VIGISOLO) e de Vigilância em Saúde Ambiental que integra a Vigilância em Saúde das populações expostas aos agrotóxicos (VSPEA).

##### **4.2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A Vigilância sanitária promove um conjunto de ações capazes de eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas, destacando principalmente o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, em todas as etapas do processo, da produção ao consumo, controlando os serviços direta ou indiretamente que envolvem a saúde.

Nos últimos cinco anos, foram realizadas mais de 6.900 ações pela Vigilância Sanitária Municipal, desde ações de educação em saúde a fiscalizações e autuações em estabelecimentos, o que demonstra a atuação eficaz do serviço.

#### **4.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA**

A Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora constitui uma área da Saúde Coletiva que tem como objetivo a intervenção entre a relação do processo saúde-trabalho e tem como propósito propagar ações de promoção, prevenção e assistência ao trabalhador.

As ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora são voltadas à formulação e implementação de políticas de proteção à saúde, visando à redução do adoecimento e morte resultantes das condições, dos processos e dos ambientes de trabalho, bem como a ampliação e o aprimoramento da assistência à saúde.

O município dos Palmares tem em sua estrutura de vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, uma unidade do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que abrange 31 municípios das III e V regiões de saúde de Pernambuco.

#### **5. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de

agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF.

A APS é o nível de atenção mais utilizada pelos usuários do SUS, composta por equipes da Estratégias de Saúde da Família, na sede do município e outras em localidades na zona rural.

Nesse nível de atenção está o cuidado a pessoas com doenças crônicas no território realizando ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde e a partir dele a referência desses usuários para outros níveis de atenção.

## **6. IMUNIZAÇÃO**

O Programa Nacional de Imunizações é referência mundial na oferta de imunobiológicos de maneira universal à população. Apesar disso, atualmente o mundo enfrenta um movimento antivacina muito forte que tem em seus reflexos a queda nas taxas de cobertura vacinal, realidade vista no Brasil com a reintrodução de doenças erradicadas como o sarampo.

Na Tabela 7, apresentamos as taxas de cobertura vacinal no município dos Palmares, por imunobiológico, no período de 2012 a 2021.

**Tabela 8:** Cobertura vacinal, por imunobiológico e ano, Palmares, 2012-2021.

Imunobiológico	Ano									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>BCG</b>	422,22	516,19	424,32	222,38	171,98	260,71	363,78	280,00	77,17	88,27
<b>Hepatite B em crianças até 30 dias</b>	0,00	0,00	422,18	217,07	149,37	262,81	361,91	276,55	74,34	87,34
<b>Rotavírus Humano</b>	95,39	98,84	101,96	97,00	70,16	39,92	55,86	63,54	61,33	52,89
<b>Meningococo C</b>	98,55	100,53	94,88	95,97	68,28	40,43	58,03	65,66	60,35	52,98
<b>Hepatite B</b>	100,45	109,52	99,66	106,00	66,57	39,58	57,73	61,95	59,20	53,91
<b>Penta</b>	27,19	109,16	99,66	105,92	66,23	39,58	57,73	61,95	59,20	53,91
<b>Pneumocócica</b>	111,65	110,50	99,66	105,32	70,73	42,77	58,40	68,14	61,86	54,00
<b>Poliomielite</b>	99,10	110,32	92,49	102,49	61,33	39,29	56,98	63,19	57,52	55,21
<b>Poliomielite 4 anos</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,42	54,09	32,16	42,50	25,83
<b>Febre Amarela</b>	0,09	0,09	0,00	0,00	0,06	0,34	0,22	0,35	30,71	31,28
<b>Hepatite A</b>	0,00	0,00	57,17	109,09	49,94	42,88	48,32	64,51	56,46	44,69
<b>Pneumocócica(1º ref)</b>	0,00	96,89	88,82	109,43	50,51	42,08	48,39	56,28	52,30	44,23
<b>Meningococo C (1º ref)</b>	0,00	89,68	90,27	101,46	64,41	43,11	50,49	62,74	53,72	44,51
<b>Poliomielite(1º ref)</b>	0,00	101,87	82,68	97,26	45,96	36,50	41,15	43,72	45,04	32,50
<b>Tríplice Viral D1</b>	95,12	116,64	96,76	93,57	59,05	47,44	55,94	66,73	60,09	45,62
<b>Tríplice Viral D2</b>	0,00	75,71	81,91	101,20	30,52	36,79	41,82	56,55	44,51	32,96
<b>Tetra Viral(SRC+VZ)</b>	0,00	48,84	61,60	86,36	30,92	11,16	0,67	0,44	1,15	3,26
<b>DTP</b>	100,81	109,25	99,66	106,00	66,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>DTP REF (4 e 6 anos)</b>	0,00	0,00	0,38	0,00	0,66	57,31	63,65	42,69	50,78	37,91
<b>Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)</b>	0,00	101,42	87,88	104,20	57,86	43,39	44,14	48,94	51,59	41,99
<b>Dupla adulto e tríplice acelar gestante</b>	0,00	57,12	26,88	16,64	9,85	10,14	16,86	23,06	30,97	18,99
<b>dTpa gestante Tetravalente</b>	0,00	1,16	0,60	6,43	8,26	10,25	27,45	36,73	41,06	34,17
<b>(DTP/Hib) (TETRA)</b>	73,62	93,86	96,67	89,97	3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Varicela</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,27	43,02

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS, 2022

## 7. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) organizam-se por meio de pontos de atenção à saúde, ou seja, locais onde são ofertados serviços de saúde que determinam a estruturação dos pontos de atenção secundária e terciária. Nas RAS o centro de comunicação é a Atenção Primária à Saúde (APS), sendo esta ordenadora do cuidado.



A estrutura operacional das RAS expressa alguns componentes principais: centro de comunicação (Atenção Primária à Saúde); pontos de atenção (secundária e terciária); sistemas de apoio (diagnóstico e terapêutico, de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde); sistemas logísticos (registro eletrônico em saúde, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde); e sistema de governança (da rede de atenção à saúde) (MENDES, 2009).

A Rede de Saúde tem por objetivo promover a integração sistêmica de ações e serviço de saúde com provisão de atenção contínua integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica, sanitária e eficiência econômica. Para isso, é necessário incluir estabelecimentos de saúde que prestem serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, além de integrar os programas focalizados em doenças, riscos e populações específicas aos serviços de saúde individuais e coletivos.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 4.279/10, estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As redes estabelecidas na portaria dividem-se em: Rede Cegonha, estabelecida por meio da Portaria nº 1.459/11; Rede de Urgência e Emergência (RUE), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 1.600/11; Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 3.088/11, para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências (Viver Sem Limites), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 793/12; e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, pela Portaria GM/MS nº 438/14.

Uma rede integrada entre ações, serviços e de gestão em saúde que tem como principal objetivo garantir a integralidade do cuidado e assistência à saúde da população de forma humanizada, responsável e contínua, consolidada pela Portaria nº 03 de 28 de setembro de 2017.

A integração de serviços e sistemas de saúde tem impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, garantindo cuidado contínuo e integral, melhorando a adesão ao tratamento e prevenindo o surgimento de agravos de saúde e eventos adversos (Damaceno et al., 2020).

### **7.1. REDE CEGONHA**

O principal objetivo da Rede Cegonha é assegurar à mulher o direito ao planejamento familiar e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério; às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

No território de Palmares a Rede Cegonha é composta pelas ações e serviços ofertadas nas Unidades Básicas de Saúde que oferta a atenção à gestante de risco habitual enquanto que o serviço de pré natal de alto risco é garantido de forma regulada, de maneira regionalizada.

O planejamento familiar e o cuidado com a criança e/ou recém nascido também é ofertado na APS. A assistência em decorrência dos pontos de atenção da RAS se dá apenas em nível primário no território, haja visto que a atenção especialidade para a gestante e/ou a criança não é ofertada a nível local precisando dos serviços ofertados a nível regional, fruto das pactuações com o Estado.

### **7.2. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)**

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências tem por objetivo, a partir do acolhimento com classificação de risco e resolutividade, articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

Em Palmares, a RUE, está instituída através do SAMU que conta com 02 ambulâncias, sendo uma de suporte básico e outra de suporte avançado, e presta o apoio pré-hospitalar e o Hospital Regional dos Palmares Dr. Sílvio Magalhães, como porta de entrada hospitalar.

### **7.3. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)**

A Rede de Atenção Psicossocial se apoia na Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que nacionalmente organiza as ações de

promoção da saúde mental, prevenção de agravos, assistência e cuidado, bem como reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais, muitos dos quais envolvem, por exemplo, problemas com o uso de álcool e outras drogas.

A Atenção Psicossocial estabelece diretrizes para políticas públicas de saúde mental orientadas pelo respeito à cidadania e aos direitos da pessoa em sofrimento psíquico. No território dispomos de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do tipo II para prestar assistência integral aos pacientes de saúde mental. A assistência é prestada por meio de ambulatórios de psicologia e psiquiatria, que de alguma forma acolhem as demandas mas não conseguem garantir um cuidado integral pela ausência de equipamentos específicos, o que obriga a gestão municipal a contar com o apoio Regional para uma assistência mais integral aos seus munícipes.

#### **7.4. REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no Sistema Único de Saúde (SUS). Além de promover cuidados em saúde, especialmente dos trabalhos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca também desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências nas fases pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta.

A fragilidade e ausência de equipamentos gera vazios assistências no território no que se refere à assistência a usuários com deficiência. O município dispõe de um centro de reabilitação que oferta assistência de fisioterapia que é prestada através de equipe multidisciplinar.

#### **7.5. REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS**

Na estrutura da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem caráter estratégico por ser o ponto de atenção com maior capilaridade e potencial para identificar as necessidades de

saúde da população e realizar a estratificação de riscos que subsidiará a organização do cuidado em toda a rede. É responsável também por realizar ações de promoção e de proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde para a maior parte da população (BRASIL, 2011b).

Desse modo, o desenvolvimento do cuidado integral à saúde que impacte na situação de saúde, na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades passa por um papel central da APS, de modo articulado com os demais pontos de atenção da rede. Para que a APS desempenhe efetivamente seu papel de ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, é fundamental garantir sua expansão e qualificação em todo o território.

## 7.6. SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAIS

Para atender as necessidades e demandas de saúde da população palmarenses, 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)

<b>Tipo de Serviço/Nível de Atenção</b>	<b>Serviço</b>	<b>Quantidade</b>
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)

<b>Tipo de Serviço/Nível de Atenção</b>	<b>Serviço</b>	<b>Quantidade</b>
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.

<b>Serviço</b>	<b>Especialidade</b>
Centro de Especialidades Médicas	<b>Especialidades Médicas:</b> Cardiologia, Ortopedia, Neurologia Adulto, Pediatria. <b>Especialidades multiprofissionais:</b> Psicologia, Nutrição e Fonoaudiologia.
Centro de Especializado da Mulher	<b>Especialidade Médicas:</b> Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia. Especialidade multiprofissional: Psicologia.
Centro de Especialidades Odontológicas	<b>Especialidades:</b> 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.

## **8. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

A Gestão do Trabalho e Educação na Saúde trata das relações de trabalho e do desenvolvimento profissional a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local.

De acordo com a Lei 8.080/90 destaca que os serviços públicos que integram o SUS devem se constituir em campo de prática para o ensino e a pesquisa, de modo a articular os interesses das Instituições de Ensino Superior (IES) e dos sistemas locais de saúde com vistas à melhoria da qualidade do atendimento à população. Atendendo a essa diretriz do Sistema Único de Saúde o município de Palmares tem feito parceria com instituições de ensino superior e técnico, para a oferta de vagas de estágio e parceria com projetos de extensão universitária.

Ao longo de 2021 foram realizadas doze ações de educação permanente junto à equipe de Atenção Primária o que reforça o compromisso da gestão com a qualificação dos profissionais da rede e com a melhoria dos serviços ofertados no município.

## **9. REGULAÇÃO EM SAÚDE**

A Coordenação de Regulação em Saúde é responsável pela marcação de consultas, cirurgias eletivas e transporte sanitário eletivo a partir das demandas oriundas da rede de saúde, tanto das Unidades Básicas de Saúde como de serviços especializados.

É função da regulação a garantia do acesso com equidade, eficiência e resolutividade a fim de sanar as demandas e necessidades de saúde do usuário.

Atualmente, são utilizados dois sistemas de regulação no município sendo o INFOCRAS, o sistema sob gestão municipal e que também abrange os

municípios da III Região de Saúde através da Programação Pactuada e Integrada (PPI) e o CMCE o sistema sob gestão estadual que abrange também os serviços de alta complexidade.

Apesar dos esforços da gestão municipal há um gargalo na regulação de especialidades, exames diagnósticos – em especial, os exames de imagem – e cirurgias eletivas que, uma vez que a oferta de serviços ainda é inferior à demanda assistencial.

## **10. PLANEJAMENTO EM SAÚDE**

A Coordenação de Planejamento em Saúde é o setor responsável pela construção dos instrumentos de gestão: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão, Relatórios Detalhados Quadrimestrais e outros instrumentos para subsidiar a gestão. É no Planejamento que se buscam as respostas para as demandas do sistema de saúde, por meio da articulação e integração com demais setores da Secretaria Municipal de Saúde e outros órgãos como Secretaria Estadual e Ministério da Saúde.

## **11. REGIONALIZAÇÃO**

O município dos Palmares é sede da III Região de Saúde de Pernambuco, sendo referência para os serviços ambulatoriais e hospitalares pactuados em PPI. A rede de saúde municipal atende pacientes dos 21 municípios que juntos com Palmares compõem a região.

Hoje, a oferta de serviços de saúde em consonância com os parâmetros assistenciais preconizados pelo Ministério da Saúde ainda é um grande desafio, seja pela carência de profissionais e dificuldade de provimento ou pela concentração de serviços de referência sob gestão estadual na capital do estado, o que faz com que os municípios necessitem ofertar serviços que, em tese, seriam de responsabilidade do estado.

Ainda assim, outro fator que impede a grande maioria dos municípios de prestar tal assistência e que, não é diferente com o município dos Palmares, são os limites prudenciais da Lei de Responsabilidade Fiscal, o que faz com que os

usuários do sistema de saúde sejam prejudicados e, muitas vezes, aguardem em longas filas de espera para atendimentos básicos.

## **12. FINANCIAMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde, implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal com recursos próprios e de outras fontes suplementares de financiamento. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Lei Complementar 141/12.

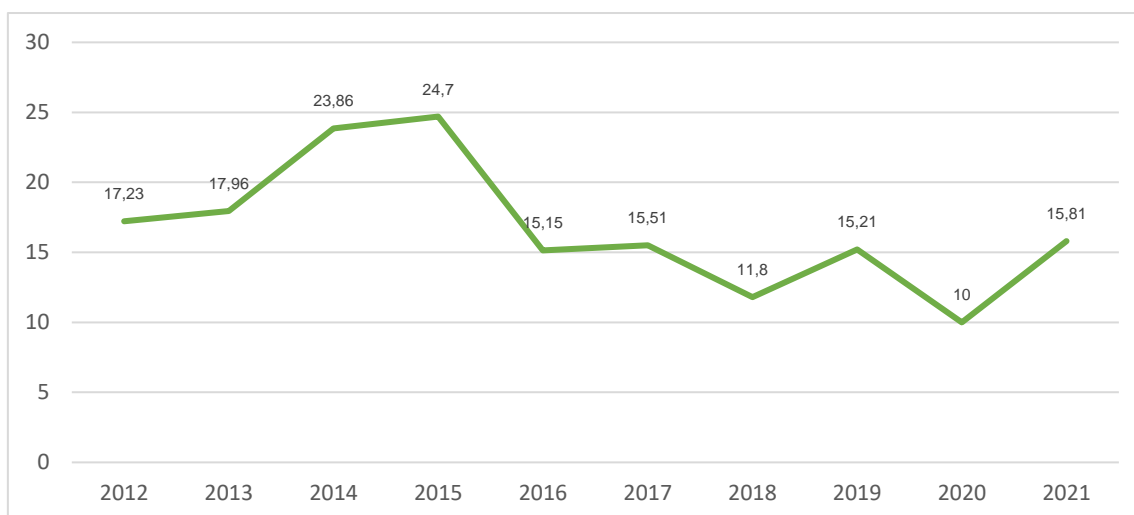
Esses repasses ocorrem por meio de transferências 'fundo a fundo', realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

Segundo os dados disponíveis no Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), a média histórica de aplicação de recursos próprios em saúde é próxima do piso de 15% disposto na Emenda Constitucional 29/00 e na Lei Complementar 141/12, com exceção para os anos de 2014 e 2015.

Ao longo dos últimos quatro anos, houve aplicação inferior ao percentual mínimo em duas ocasiões o que eleva o desafio da atual gestão para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no Palmares. Mas, comprovando o compromisso da atual gestão para com o SUS, houve um grande incremento de recursos aplicados durante o primeiro ano da gestão, como pode ser visto no Gráfico.

**Gráfico 21:** Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde, Palmares, 2012-2021.





Fonte: SIOPS/MS, 2022.

### 13. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

O Plano Municipal de Saúde norteia à elaboração do orçamento do governo municipal no tocante a saúde, por isso guarda correlação com os instrumentos de gestão pública, sobretudo com o Plano Plurianual (PPA). Este apresenta os Programas de Governo com os respectivos objetivos, indicadores, custos e metas por um período de quatro anos, estabelecendo uma correlação entre as prioridades de longo prazo e a Lei Orçamentária Anual (LOA) que, por sua vez, estabelece a previsão de receitas (arrecadação) e despesas e (gastos) do governo para o ano seguinte.

A integração entre esses instrumentos conformam um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada e sistêmica do Sistema Único de Saúde no município dos Palmares.

No PPA 2022-2025 estão previstos investimentos da ordem de R\$ 188.467.000,00 para o quadriênio. Os recursos contemplarão programas estratégicos que serão operacionalizados através de ações orçamentárias (projetos, atividades e operações especiais).

Os Programas esclarecem os objetivos dos gastos e articulam um conjunto de ações suficientes para enfrentar um problema, visando à concretização dos objetivos a serem alcançados, sendo mensurados por indicadores estabelecidos no Plano Plurianual. Os Programas estratégicos para

a saúde componentes do PPA estão descritos na Figura 1 de acordo com as respectivas unidades orçamentárias e recursos previstos para o quadriênio.

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

Função: 10 Saúde										
SubFunção: 122 Administração Geral										
Entidade	Programa	Unid.Orçam.	ProjAtiv	FonGrupo	FonCódigo	Categoria	2022	2023	2024	2025
3	1002	088002	1002	01	03	4	320.000,00	340.000,00	360.000,00	380.000,00
3	1001	088001	1003	01	03	4	180.000,00	190.000,00	200.000,00	210.000,00
3	1001	088001	1144	01	03	4	10.000,00	11.000,00	12.000,00	13.000,00
3	1001	088001	2001	01	01	3	50.000,00	55.000,00	62.000,00	68.000,00
3	1001	088001	2002	01	03	3	66.000,00	70.000,00	75.000,00	80.000,00
3	1001	088001	2254	01	03	3	10.000,00	11.000,00	12.000,00	13.000,00
3	1001	088001	2299	01	03	3	6.735.000,00	7.085.000,00	7.435.000,00	7.785.000,00
3	1002	088002	1162	01	03	4	60.000,00	75.000,00	90.000,00	120.000,00
3	1002	088002	1001	01	03	4	50.000,00	60.000,00	70.000,00	80.000,00
3	1002	088002	2004	01	03	3	504.000,00	529.000,00	554.000,00	579.000,00
3	1002	088002	2287	01	03	3	700.000,00	745.000,00	790.000,00	835.000,00
2	0402	020901	1126	05	03	4	2.000,00	3.000,00	4.000,00	5.000,00
2	0403	020901	2067	05	03	3	14.000,00	15.000,00	16.000,00	17.000,00
<b>Total SubFunção:</b>							<b>8.701.000,00</b>	<b>9.190.000,00</b>	<b>9.680.000,00</b>	<b>10.185.000,00</b>
SubFunção: 301 Atenção Básica										
Entidade	Programa	Unid.Orçam.	ProjAtiv	FonGrupo	FonCódigo	Categoria	2022	2023	2024	2025
2	1003	021301	1194	01	00	4	50.000,00	0,00	0,00	0,00
3	1003	088002	1004	01	03	4	523.000,00	555.000,00	585.000,00	615.000,00
3	1003	088002	1005	01	03	4	450.000,00	480.000,00	510.000,00	535.000,00
3	1003	088002	1144	05	66	4	50.000,00	60.000,00	70.000,00	80.000,00
3	1003	088002	2005	01	03	3	16.961.000,00	16.361.000,00	16.661.000,00	16.961.000,00
3	1003	088002	2250	01	03	3	379.000,00	415.000,00	440.000,00	465.000,00
3	1003	088002	2254	05	65	3	3.000,00	6.000,00	9.000,00	12.000,00
<b>Total SubFunção:</b>							<b>17.516.000,00</b>	<b>17.877.000,00</b>	<b>18.275.000,00</b>	<b>18.668.000,00</b>
SubFunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial										
Entidade	Programa	Unid.Orçam.	ProjAtiv	FonGrupo	FonCódigo	Categoria	2022	2023	2024	2025
2	1004	021301	1204	01	00	4	50.000,00	0,00	0,00	0,00
3	1004	088002	1007	01	03	4	706.000,00	735.000,00	765.000,00	795.000,00
3	1004	088002	1008	01	03	4	101.000,00	112.000,00	123.000,00	134.000,00
3	1004	088002	1144	05	66	4	50.000,00	60.000,00	70.000,00	80.000,00
3	1004	088002	2007	01	03	3	10.590.000,00	10.790.000,00	10.990.000,00	11.190.000,00
3	1004	088002	2251	01	03	3	788.000,00	820.000,00	860.000,00	900.000,00
3	1004	088002	2301	01	03	3	113.000,00	133.000,00	153.000,00	173.000,00
<b>Total SubFunção:</b>							<b>12.398.000,00</b>	<b>12.650.000,00</b>	<b>12.961.000,00</b>	<b>13.272.000,00</b>
SubFunção: 303 Suporte Profilático e Terapêutico										
Entidade	Programa	Unid.Orçam.	ProjAtiv	FonGrupo	FonCódigo	Categoria	2022	2023	2024	2025
3	1005	088002	1010	01	03	4	71.000,00	82.000,00	93.000,00	104.000,00
3	1005	088002	2009	01	03	3	2.224.000,00	2.250.000,00	2.275.000,00	2.300.000,00
<b>Total SubFunção:</b>							<b>2.295.000,00</b>	<b>2.332.000,00</b>	<b>2.368.000,00</b>	<b>2.404.000,00</b>
SubFunção: 304 Vigilância Sanitária										
Entidade	Programa	Unid.Orçam.	ProjAtiv	FonGrupo	FonCódigo	Categoria	2022	2023	2024	2025
3	1006	088002	1012	01	03	4	100.000,00	110.000,00	120.000,00	130.000,00
3	1006	088002	1013	01	03	4	31.000,00	37.000,00	43.000,00	49.000,00
3	1006	088002	2013	01	03	3	1.563.000,00	1.620.000,00	1.690.000,00	1.760.000,00
<b>Total SubFunção:</b>							<b>1.694.000,00</b>	<b>1.767.000,00</b>	<b>1.853.000,00</b>	<b>1.939.000,00</b>
Função: 10 Saúde										
SubFunção: 305 Vigilância Epidemiológica										
Entidade	Programa	Unid.Orçam.	ProjAtiv	FonGrupo	FonCódigo	Categoria	2022	2023	2024	2025
3	1007	088002	1016	01	03	4	150.000,00	160.000,00	170.000,00	180.000,00
3	1007	088002	1017	01	03	4	345.000,00	375.000,00	405.000,00	435.000,00
3	1007	088002	2017	01	03	3	1.877.000,00	1.940.000,00	2.015.000,00	2.080.000,00
<b>Total SubFunção:</b>							<b>2.372.000,00</b>	<b>2.475.000,00</b>	<b>2.590.000,00</b>	<b>2.695.000,00</b>
SubFunção: 306 Alimentação e Nutrição										
Entidade	Programa	Unid.Orçam.	ProjAtiv	FonGrupo	FonCódigo	Categoria	2022	2023	2024	2025
3	1008	088002	2336	01	03	3	55.000,00	70.000,00	85.000,00	100.000,00
<b>Total SubFunção:</b>							<b>55.000,00</b>	<b>70.000,00</b>	<b>85.000,00</b>	<b>100.000,00</b>
<b>Total Funcão:</b>							<b>45.031.000,00</b>	<b>46.361.000,00</b>	<b>47.812.000,00</b>	<b>49.263.000,00</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Palmares, 2022.

## 14. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A adoção de mecanismos de monitoramento sistemático e avaliações pontuais e 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.

Vale registrar os instrumentos que devem compor o processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde, Programação Anual

de Saúde – PAS, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA, Relatório Anual de Gestão – RAG, Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, Lei Orçamentária Anual – LOA.

De acordo com as diretrizes da Lei Complementar nº 141/12 serão produzidos relatórios quadrimestrais de prestação de contas e os Relatórios Anuais de Gestão, devidamente apresentados aos órgãos de controle público, gestores e técnicos da Secretaria 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.

## 15. 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	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Manter equipes estratégicas da Atenção Primária à Saúde (APS).	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção Primária	100	Percentual	100	100	100	100
2	Manter cobertura da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde	Cobertura estimada de saúde pela estratégia de Agentes Comunitários de Saúde	100	Percentual	100	100	100	100
3	Construir Unidades Básicas de Saúde	Número de Unidades Básicas de Saúde construídas	5	Número	2	1	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	8	Número	4	3	1	-

5	Manter a informatização nas Unidades básicas de saúde	Percentual de Unidades básicas de saúde informatizadas	100	Percentual	25	50	70	100
6	Realizar capacitações sobre o novo financiamento da Atenção Primária e indicadores do previne Brasil para os profissionais de saúde.	Número de capacitações realizadas	8	Número	2	2	2	2
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	Número	26	26	26	26
8	Realizar concurso público para Agentes Comunitários de Saúde	Número de concurso realizado	1	Número	0	1	0	0

**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 1.2** - Fortalecer as ações e serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Manter equipes da Estratégia de Saúde Bucal	Número absoluto de equipes de Saúde Bucal mantidas	10	Número	10	10	10	10
2	Garantir equipamentos, materiais e insumos para o funcionamento das equipes de saúde bucal	Percentual de equipes de saúde da família abastecidas	100	Percentual	100	100	100	100
3	Realizar ações de Educação Permanente em saúde bucal	Número absoluto de ações de educação em saúde bucal	4	Número	1	1	1	1
4	Adquirir Consultório Odontológico Portátil	Número de consultório odontológico portátil adquirido	1	Número	0	0	1	0

**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 1.3** - 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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.2.1	Atualizar o cadastro dos usuários adscritos às UBS, mapeando a população com deficiência cadastradas	Número absoluto de cadastro de pessoas com deficiência realizados	4	Número	1	1	1	1
1.2.2	Garantir o acesso da pessoa com deficiência aos serviços de saúde ofertados pela rede	Percentual de Unidades de saúde com acessibilidade	50	Percentual	10	25	40	50

**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 1.4 - 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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
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	Número	10	10	10	10
2	Garantir à gestante, o mínimo de 07 consultas de pré-natal	Percentual de gestantes com 07 ou mais consultas de pré-natal	100	Percentual	60	75	90	100
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	Percentual	100	100	100	100



4	Garantir medicação/suplementos essenciais para 100% das gestantes cadastradas.	Percentual de gestantes cadastradas com medicamentos e suplementos garantidos	100	Percentual	100	100	100	100
5	Imunizar 95% das mulheres e gestantes de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde.	Percentual de mulheres e gestantes imunizadas	95	Percentual	95	95	95	95
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	Percentual	100	100	100	100
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 na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,30	Razão	0,30	0,30	0,30	0,30

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 na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,50	Razão	0,50	0,50	0,50	0,50
9	Imunizar 100% das mulheres e gestantes de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde	Percentual de mulheres e gestantes com esquema básico de vacinação em dia.	100	Percentual	100	100	100	100
10	Realizar atividades educativas abordando temas relacionados à saúde da mulher	Número de atividades educativas realizadas	1	Número	1	1	1	1

**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 1.5** - 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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
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	Percentual	75	75	75	75

2	Implantar o protocolo municipal de puericultura	Número de Protocolo implantado	1	Número	0	1	0	0
3	Capacitar os profissionais da APS para utilização do protocolo municipal de puericultura	Número de capacitações realizadas	1	Número	0	0	1	0
4	Realizar ações voltadas para o Aleitamento Materno e alimentação saudável para crianças de zero a 2 anos em todas as UBSs	Número de ações realizadas	26	Número	26	26	26	26
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	90	Percentual	60	70	80	90
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	Percentual	80	80	80	80

**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 1.6** -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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Realizar as ações de prevenção e promoção à saúde do idoso	Numero absoluto de ações realizadas	8	Número	2	2	2	2
2	Realizar campanha de vacinação anual e garantir vacinação de rotina para idosos	Percentual cobertura vacinação contra Influenza para idosos	95	Percentual	95	95	95	95

**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 1.7** - 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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
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	Percentual	10	40	70	100
2	Realizar campanha preventiva relacionada à Saúde do Homem	Numero absoluto de campanhas preventivas realizadas	4	Número	1	1	1	1

**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 1.8** - 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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Imunizar população adolescente conforme recomendações do Ministério da Saúde	Percentual de cobertura dos imunobiológicos preconizados para faixa etária	95	Percentual	95	95	95	95
2	Reduzir gravidez na adolescência	Percentual de redução no indicador de gravidez na adolescência em relação ao ano anterior	100	Percentual	100	100	100	100
3	Realizar ações de saúde nas Unidades Básicas de Saúde para o público juvenil	Número de ações realizadas	10	Número	1	3	4	4

**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 1.9** - 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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Ofertar Práticas Integrativas e Complementares de Saúde nas unidades da rede municipal de saúde	Número absoluto de unidades com PICs implantada	5	Número	-	1	3	5
2	Aderir ao Programa Crescer Saudável	Número absoluto de adesão ao ciclo do Programa	1	Número	1	1	1	1
3	Realizar ações do Programa Saúde na Escola	Percentual de ações realizadas do PSE	80	Percentual	80	80	80	80



**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 1.10** - 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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Manter, reequipar e reformar Polo Academia da Saúde	Número absoluto de Polos Academia da Saúde em funcionamento	7	Número	7	7	7	7
2	Adquirir equipamentos e insumos manutenção das atividades nos polos da Academia da Saúde	Percentual de equipamentos, insumos e materiais adquiridos	100	Percentual	100	100	100	100
3	Realizar Atividades Físicas e Práticas Corporais nos polos da Academia da Saúde	Percentual de polos desenvolvendo atividades	100	Percentual	100	100	100	100

**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 1.11** - 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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
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	Percentual	80	80	80	80
2	Realizar cuidado nutricional individual à população com déficit nutricional, sobrepeso e/ou obesidade	Percentual de encaminhamento para atendimento com nutricionista atendidos	80	Percentual	80	80	80	80

3	Adquirir e distribuir leites e fórmulas especiais para dietas com prescrição que observe os protocolos aprovados pelo Ministério da Saúde e/ou por demanda judiciais e disponibilidade financeira	Percentual de prescrições dispensadas	100	Percentual	100	100	100	100
---	---	---------------------------------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----

**DIRETRIZ Nº 2** - Qualificar a Atenção Ambulatorial Especializada para o apoio à Atenção Primária à Saúde na oferta do cuidado integral, resolutivo 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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Implantar o Complexo Municipal de Saúde	Número absoluto de Complexo Municipal de Saúde implantado	1	Número	1	0	0	0
2	Manter e qualificar a Base Municipal do SAMU	Número absoluto de serviço em funcionamento	1	Número	1	1	1	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	Percentual	80	80	80	80
4	Manter Centro de Fisioterapia Municipal	Número absoluto de centro de fisioterapia mantido	1	Número	1	1	1	1
5	Reestruturar o CTA/SAE para garantia da qualidade das ações e serviços ofertadas na unidade	Número absoluto de serviço requalificado	1	Número	1	1	1	1

**DIRETRIZ Nº 2** - Qualificar a Atenção Ambulatorial Especializada para o apoio à Atenção Primária à Saúde na oferta do cuidado integral, resolutivo e equânime.

**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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Manter Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I	Número absoluto de CAPS mantido	1	Número	1	1	1	1
2	Realizar ações de matriciamento em saúde mental	Ações de matriciamento em saúde mental realizadas pelo CAPS	48	Número	48	48	48	48
3	Adquirir equipamentos e insumos necessários para a manutenção e funcionamento do CAPS.	Percentual de itens adquiridos	80	Percentual	80	80	80	80

**DIRETRIZ Nº 2** - Qualificar a Atenção Ambulatorial Especializada para o apoio à Atenção Primária à Saúde na oferta do cuidado integral, resolutivo e equânime.

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Manter Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Número de Centro Especialidades Odontológicas em funcionamento.	1	Número	1	1	1	1
2	Realizar reforma no CEO para melhoria das condições de acesso e ambiência	Número de reforma realizada	1	Número	1	0	0	0
3	Manter Serviço de Prótese Dentária (LRPD)	Número de Serviço de Prótese Dentária em funcionamento	1	Número	1	1	1	1
4	Manter Consultório para pessoa com deficiência no CEO	Número absoluto de consultórios mantidos	1	Número	1	1	1	1
5	Realizar ações de Educação Permanente para profissionais do CEO	Número de ações de educação em saúde bucal	4	Número	1	1	1	1

**DIRETRIZ Nº 2** - Qualificar a Atenção Ambulatorial Especializada para o apoio à Atenção Primária à Saúde na oferta do cuidado integral, resolutivo e equânime.

**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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Realizar mutirões de especialidades para reduzir filas de espera da Central Municipal de Regulação	Número absoluto mutirões de especialidades	4	Número	1	1	1	1
2	Contratar profissionais de saúde para manutenção das ações e serviços de saúde ofertados na rede municipal de saúde	Número de profissionais contratados	20	Número	5	5	5	5

3	Contratualizar Organização da Sociedade Civil para ampliar o provimento de profissionais e oferta de serviços à população a fim de atingir os parâmetros assistencias preconizados pelo Ministério da Saúde	Número de Organização da Sociedade Civil contratualizadas	1	Número	0	1	1	1
---	---	---	---	--------	---	---	---	---



**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 bem como promover o 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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Manter unidades de assistência farmacêutica	Percentual de unidades de assistência farmacêutica mantidas	100	Percentual	100	100	100	100
2	Atualizar e divulgar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)	Número de REMUME atualizada e divulgada para prescritores.	1	Número	1	1	1	1
3	Realizar capacitação e educação continuada para profissionais de saúde e comunidade sobre o uso racional de medicamentos	Número de capacitações realizadas e ou eventos sobre uso racional de medicamentos.	2	Número	0	1	0	1
4	Ampliar utilização do Sistema HORUS	Percentual de Unidades com sistema implantado	10	Percentual	10	30	65	100

5	Manter a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	Número de Centrais de Abastecimento Farmacêutico mantidas	1	Número	1	1	1	1
6	Alimentar anualmente o Banco de Preços em Saúde	Número de alimentações do Banco de Preços do SUS	4	Número	1	1	1	1

**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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Promover o cuidado à pessoa com diagnóstico de hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	80	Percentual	80	80	80	80
2	Realizar ações de rastreio da hanseníase em contatos de casos positivos da doença	Proporção de contactantes de casos novos de hanseníase examinados	70	Percentual	70	70	70	70
3	Promover o cuidado à pessoa com diagnóstico de tuberculose	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados nos anos das coortes	80	Percentual	80	80	80	80
4	Realizar ações de rastreio da tuberculose em contatos de casos positivos da doença	Proporção de contactantes de casos novos de tuberculose examinados	70	Percentual	70	70	70	70

5	Garantir a alimentação regular do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Número absoluto de semanas epidemiológicas com notificação.	208	Número	52	52	52	52
6	Realizar Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas	Número de semanas epidemiológicas notificadas	208	Número	52	52	52	52
7	Realizar capacitações para profissionais sobre o controle do tabagismo no município	Número de capacitações realizadas	2	Número	0	1	0	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	Percentual	90	90	90	90
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	Percentual	90	90	90	90

10	Realizar investigação de óbitos maternos e infantis	Proporção de investigações encerradas em até 60 dias após a ocorrência	90	Percentual	90	90	90	90
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	Percentual	90	90	90	90
12	Realizar capacitação sobre violência interpessoal e autoprovocada e seu fluxo de notificação para profissionais das Unidades Básicas de Saúde	Número de capacitações realizadas	1	Número	0	0	1	0
13	Implantar política de Bem Estar Animal	Número de política implantada	1	Número	0	1	0	0
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	Percentual	95	95	95	95

**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 4.2** - 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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
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	Percentual	100	100	100	100
2	Realizar 01 Campanha Anual de Vacinação Antirrábica	Número de campanhas de vacinação realizadas	4	Número	1	1	1	1
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	16	Número	4	4	4	4

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	Percentual	75	75	75	75
5	Realizar exames de fezes para o diagnóstico esquistossomose	Número absoluto de exames realizados	100	Número	100	100	100	100
6	Realizar 02 capacitações para profissionais das Unidades de Saúde sobre diagnóstico, manejo e notificação de casos de Doenças Diarreica Aguda	Número de capacitações realizadas	2	Número	0	1	0	1

**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 4.3 - 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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Manter o funcionamento da Vigilância Sanitária municipal, através da fiscalização aos serviços de interesse à saúde	Proporção de estabelecimentos à comerciais sujeitos vigilância sanitária, fiscalizados e monitorados.	60	Percentual	15	30	45	60
2	Realizar atualização do Código Sanitário Municipal	Número de Código Sanitário atualizado	1	Número	0	0	0	1
3	Realizar curso de Boas Práticas na manipulação de alimentos	Número de cursos realizados	1	Número	0	0	1	0



**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 4.4 - Qualificar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Manter o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	Número de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador mantido	1	Número	1	1	1	1
2	Promover ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na Atenção Primária à Saúde	Número de ações de matriciamento realizadas	40	Número	10	10	10	10
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	Percentual	100	100	100	100
4	Realizar campanhas educativas e/ou atividades de educação em saúde do saúde do trabalhador.	Número de campanhas educativas e/ou atividades de educação em saúde do trabalhador realizadas.	4	Número	1	1	1	1

5	Garantir que os casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravos relacionados ao trabalho sejam notificados e investigados no município.	Percentual de casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravos relacionados ao trabalho sejam notificados e investigados.	100	Percentual	100	100	100	100
---	---	--	-----	------------	-----	-----	-----	-----

**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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Manter a Central de Regulação do Acesso	Número de Central de Regulação do Acesso mantida	1	Número	1	1	1	1
2	Atualizar os protocolos de regulação assistenciais de acordo com as diretrizes clínicas	Número de protocolos atualizados	1	Número	1	1	1	1
3	Manter o serviço de Transporte Sanitário Eletivo para pacientes em Tratamento Fora do Domicílio	Número de serviços de Transporte Sanitário Eletivo mantido	1	Número	1	1	1	1
4	Realizar cadastramento dos usuários atendidos pelo serviço de TFD	Número de pacientes cadastrados no TFD municipal	200	Número	50	50	50	50

**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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Realizar cadastramento e/ou recadastramento de Pessoal	Percentual de trabalhadores cadastrados e/ou recadastrados	100	Percentual	100	100	100	100
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	Percentual	100	100	100	100
3	Ofertar ações de Educação Permanente em Saúde aos trabalhadores da rede assistencial	Número de ações de educação permanente realizadas	8	Número	2	2	2	2

**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 6.2** - 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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Investir, no mínimo, 15% dos recursos próprios com ações de saúde	Percentual de recursos próprios aplicados em saúde	15	Percentual	15	15	15	15
2	Realizar 03 prestações de contas em Audiências Públicas a cada ano	Número de Prestações de contas realizada	12	Número	3	3	3	3
3	Dotar Setor Financeiro de equipamentos de informática e mobiliário, necessários para o seu funcionamento	Proporção de mobiliários/ materiais permanentes adquiridos de acordo com a necessidade/ ano	80	Percentual	80	80	80	80
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	Percentual	100	100	100	100

**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 6.3** - 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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Manter o setor de compras	Número de setor de compras mantido	1	Número	1	1	1	1
2	Manter e/ou contratar serviço pra realizar manutenção preventivas e corretivas da rede física e de equipamento	Número de serviços de manutenção contratados	1	Número	1	1	1	1
3	Garantir a realização de licitações e demais processos administrativos em tempo oportuno	Percentual de processos atendidos	60	Percentual	60	60	60	60
4	Adquirir ou locar veículos para as equipes da rede municipal de saúde	Número de veículos adquiridos/locados	4	Número	1	1	1	1

**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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Realizar reuniões ordinárias e as extraordinárias que se fizerem necessárias	Número de reuniões realizadas/ano	40	Número	10	10	10	10
2	Garantir orçamento do CMS e apoio administrativo para o desenvolvimento de suas ações	Número de orçamento para controle social aprovado na LOA	1	Número	1	1	1	1
3	Realizar Conferências de Saúde	Número absoluto de conferências realizadas	1	Número	0	0	0	1
4	Realizar etapas municipais de conferências estadual e nacional	Número absoluto de etapas/eventos realizados	2	Número	1	1	0	0
5	Realizar capacitações para conselheiros municipais de saúde	Número de capacitações de conselheiros realizadas	2	Número	1	0	0	1

**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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Elaborar Plano Municipal de Saúde (PMS)	Número de Plano Municipal de Saúde (PMS) elaborado	1	Número	1	0	0	0
2	Elaborar Programação Anual de Saúde (PAS)	Número de PAS aprovada no Conselho Municipal de Saúde	4	Número	1	1	1	1
3	Elaborar Relatório Anual de Gestão (RAG)	Nº RAG aprovado no Conselho Municipal de Saúde	4	Número	1	1	1	1
4	Elaborar Relatório Detalhado Quadrimestral	Número de RDQ elaborados e apresentados ao CMS e em audiências públicas	12	Número	3	3	3	3



**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	Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1	Participar do Comitê de Enfrentamento e Combate ao Coronavírus	Número de comitê impleantado	1	Número	1	1	1	1
2	Realizar capacitação para trabalhadores para enfrentamento do Covid-19;	Número de capacitações realizadas	1	Número	1	0	0	0
4	Divulgar boletins epidemiológicos sobre a COVID-19	Número de semanas epidemiológicas com boletins epidemiológicos divulgados	208	Número	52	52	52	52
6	Distribuir EPI's para as Unidades de Saúde do município de acordo com o perfil de	Percentual de unidades de saúde atendidas	100	Percentual	100	100	100	100

	atendimento e a necessidade;							
7	Dispensar EPI's para os pacientes que estão em isolamento domiciliar e responsáveis;	Percentual de pacientes assistidos	100	Percentual	100	100	100	100
8	Adquirir testes rápidos para diagnóstico de COVID-19;	Percentual de solicitações atendidas	100	Percentual	100	100	100	100

## **16. 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).

# Plano Municipal de Saúde

**2022 - 2025**



PREFEITURA DOS  
**PALMARES**  
A ESPERANÇA SE RENOVA

Secretaria  
Municipal de **Saúde**