



*PLANO MUNICIPAL DE
SAÚDE
2022-2025*

Governo Municipal
ALUIZIO XAVIER DA SILVA

Vice Prefeita
ÁUREA GALDINO DE LIMA

Secretária Municipal de Saúde
EDLAINE SOARES OLIVEIRA DE BARROS

Colaboração
EQUIPE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO	
1.	APRESENTAÇÃO
2..	IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO
2.1.	Histórico
2.2.	Localização/Meio Físico
2.3.	Aspectos Populacionais
2.4.	Aspectos Sócios Econômicos
2.5.	Aspectos Habitacionais
2.6	Aspectos Educacionais
3.	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO
3.1	Mortalidade
3.2	Natalidade
3.3	Morbidade
3.4	Indicadores de Saúde
4.	CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE
4.1	Estrutura das Redes de Assistência
5.	GESTÃO DO SUS MUNICIPAL
5.1	Controle Social/Conselho Municipal de Saúde
5.2	Financiamento
5.3	Indicadores Financeiros
6.	COMPROMISSO DA GESTÃO
6.1	Diretrizes, Objetivos e Metas

1 APRESENTAÇÃO

O modelo de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) está inscrito na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90. Tem como princípios, a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde; a hierarquização do sistema e das ações e serviços de saúde; a descentralização da gestão, ações e serviços; a participação da população na definição da política de saúde; o controle social; implementação da política de saúde e a autonomia dos gestores.

A excelência da gestão pública implica a adoção de métodos e instrumentos de gestão adequados, eficazes e eficientes, que favoreçam o alcance de padrões elevados de desempenho e qualidade.

A elaboração desse documento se deu num processo participativo, a partir das contribuições recebidas, a equipe de Planejamento e o Grupo de Trabalho revisaram as estratégias e ações, definindo metas anuais para o período de 04 anos, assim, gerar um produto orientado pelas necessidades sociais de saúde, identificadas por diferentes atores sociais.

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de gestão do SUS e mostra as intenções da gestão para o período de 04 anos. O Plano 2022-2025 que apresentamos a seguir, foi elaborado, a partir das propostas definidas pela Conferência Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde.

2- IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1 HISTÓRICO

Segundo o Dr. Theodoro Sampaio, é vocábulo de origem indígena (tupi-guarani) e significa: panela de formiga ou "formigueiro", O povoamento da região iniciou-se na primeira metade do século XVIII a partir da exploração do pau-brasil e do gado. Diversos engenhos instalaram-se na região, mas não trouxeram prosperidade ao local. O artesanato em barro se desenvolveu graças à criatividade dos artesãos e ganhou destaque no município. Os principais artistas são: Maria Amélia da Silva, Manuel Gomes da Silva - o Mestre Nuca, Nilson Tavares e Saturnino José Joaquim da Silva Xavier - o Zezinho de Tracunhaém.^[6]

Tracunhaém foi citada como distrito de Nazaré em ata do Conselho do Governo, datada de 18 de julho de 1834. Em 20 de dezembro de 1963 a Lei Estadual 4951 criou o município de Tracunhaém, desmembrado do de Nazaré da Mata.

Aspectos Culturais

Tracunhaém destaca-se no estado de Pernambuco sendo reconhecida como a cidade turística do artesanato em barro, celeiro de artesãos e artistas que usando conhecimento e vocação transformam argila em excelentes obras, de artes ou utilitárias, entre os artesãos mais conhecidos destacam-se Antônia Leão (in memorian), Dona Nóca, Severina Batista (in memorian), Severino de Tracunhaém (in memorian), Manoel Leão Machado (Baé) (in memorian), Maria Amélia, Manoel Borges (Nuca) (in memorian), Fernando Bico (in memorian), José Felix (Sr. "Da hora"), Maria de Nuca, Josafá Tibúrcio, Zezinho de Tracunhaém, Nilson Tavares, Mestre Zuza, Noêmia, Dinho de Zezinho, Sussula, Val Andrade, Betinho de Tracunhaém, Ivo Deodato, Jetro, Amaro Santos (in memorian), Berenice, Luizinho das panelas, Jair de Tracunhaém, Domingos Inácio, entre outros, alguns artesão trabalham com madeira casos de Heleno da madeira e J. Bringa. Tracunhaém possui uma cultura bastante diversificada possuindo o maracatu rural, caboclinho, coco de roda, mamulengo, cavalo marinho, como algumas manifestações que se destacam, Tracunhaém possui diversos grupos de maracatu rural, sendo um dos municípios pernambucanos onde essa manifestação é mais valorizada, destacando-se o Estrela de Tracunhaém (pioneiro), Leão Misterioso, Leão de Ouro, Leão Formoso,, Pavão Dourado e Águia Formosa. além do Festival de Artes Integradas Tipoia Festival que em 2015 completa 16 Anos de Atividades.



2.2 LOCALIZAÇÃO/MEIO FÍSICO

Espaço Geográfico do Estado

Com 98.312 Km², situado no nordeste brasileiro Pernambucano possui 9.278 milhões de habitantes (IBGE 2017), reunidos nos seus 185 municípios. Em decorrência dessa configuração espacial e do processo de povoamento, apresenta sucessão de paisagens e de formas de organização do espaço diferenciados. Daí seu território ter sido dividido em três grandes regiões:

- 1 – Litoral Mata
- 2 – Agreste
- 3 – Sertão

Sem prejuízo dessa classificação o espaço pernambucano foi, atualmente, dividido em meso, microrregiões geográficas em consideração aos processos sócio-econômicos

Mesorregiões do Estado:

- 1 – Sertão Pernambucano
- 2 – São Francisco
- 3 – Agreste Pernambucano
- 4 – Mata Pernambucana**
- 5 – Metropolitana do Recife

Espaço geográfico da microrregião

A **Microrregião da Mata Setentrional Pernambucana** é formada por dezessete municípios e abrange uma área de 3.200 Km², o que corresponde a 3,25% do território estadual. Possui uma população estimada de 565.023 (IBGE 2017), sendo os economicamente mais importantes Goiana, Timbaúba e Carpina. Há presença de indústria canavieira, e também de tecelagem, entre outras atividades agrícolas e industriais. Há também alguma presença de cultura de agricultura de subsistência.

Municípios

- Aliança, Buenos Aires, Camutanga, Carpina, Condado, Ferreiros, Goiana, Itambé, Itaquitinga, Lagoa do Carro, Lagoa de Itaenga, Macaparana, Nazaré da Mata, Paudalho, Timbaúba, **Tracunhaém** e Vicência

Espaço geográfico do Município

Localização

Sua população estimada em 2010 era de 13.055 habitantes. Possui uma área de 141,67 km². O município é composto pelo distrito sede e pelos povoados de Açudinho e Belo Oriente, além dos engenhos Abreus, trapua, Juá, Caraú, Penedo Velho, Cotunguba, Saguim e Calumbi, entre outros. Seu nome aparece na história como sendo a principal razão pela qual os ibéricos resolveram partir para a conquista do vasto litoral entre a PB e o AP na altura controlado por anglo-franceses e posteriormente neerlandeses, através do massacre de Tracunhaém (um dos maiores ataques a colonos feitos por nativos que ameaçavam o Sudeste da Capitania de Itamaracá da qual o município era parte na época e também o Nordeste da então capitania pernambucana e da própria vila de Olinda - a mais rica e próspera da América Portuguesa ou Império Ocidental Português na altura). Tracunhaém destaca-se no estado de Pernambuco.

A sede do município dista 48 km da capital, cujo acesso é feito pela BR 232/408.



2.3 ASPECTOS POPULACIONAIS

Área 137,321 km ² (2020)	IDHM 2010 0,605	Faixa do IDHM Médio (IDHM entre 0,605 e 0,600)	População (Censo 2010) 13 055
Densidade demográfica 110,27 hab/km ² (2020)	Ano de instalação 1963	Microrregião Mata Setentrional Pernambucana	Mesorregião Mata Pernambucana

População estimada é de 13.856 habitantes - IBGE/2021).

POPULAÇÃO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SITUAÇÃO

FAIXA ETÁRIA	URBANA	RURAL	TOTAL
Menor 1 ano	195	37	232
1 a 4 anos	770	144	914
5 a 9 anos	947	173	1120
10 a 14 anos	986	205	1191
15 a 19 anos	1027	233	1260
20 a 29 anos	2061	390	2451
30 a 39 anos	1765	302	2067
40 a 49 anos	1272	254	1526
50 a 59 anos	908	152	1060
60 a 69 anos	600	114	714
70 a 79 anos	302	57	359
80 anos e mais	136	25	161
Total	10969	2086	13055

IBGE 2010

POPULAÇÃO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	575	547	1122
5 a 9 anos	582	559	1141
10 a 14 anos	581	571	1152
15 a 19 anos	486	569	1055
20 a 29 anos	1027	1103	2130
30 a 39 anos	1053	1181	2234
40 a 49 anos	936	1069	2005
50 a 59 anos	688	696	1384
60 a 69 anos	418	484	902
70 a 79 anos	235	251	486
80 anos e mais	90	112	202
Total	6671	7142	13813

Estimativa MS/2020

Entre 2000 e 2010, a população de Tracunhaém cresceu a uma taxa média anual de 0,52%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 76,18% para 84,02%.

Em 2010 viviam, no município, 13.055 pessoas.

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 0,42%. Na UF, esta taxa foi de 1,18%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 61,35% para 76,18%.

População Total, por Gênero, Rural/Urbana - Município - Tracunhaém - PE						
População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	11.934	100,00	12.394	100,00	13.055	100,00
População residente masculina	6.083	50,97	6.189	49,94	6.363	48,74
População residente feminina	5.851	49,03	6.205	50,06	6.692	51,26
População urbana	7.322	61,35	9.442	76,18	10.969	84,02
População rural	4.612	38,65	2.952	23,82	2.086	15,98

Estrutura Etária

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 58,92% para 49,20% e a taxa de envelhecimento, de 4,91% para 6,50%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 81,29% e 4,16%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

Longevidade, Mortalidade e Fecundidade

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 55,2 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 22,4 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 55,9. Já na UF, a taxa era de 20,4, em 2010, de 47,3, em 2000 e 62,6, em 1991. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos.

Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos. Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Estrutura Etária da População - Município - Tracunhaém - PE

Estrutura Etária da População - Município - Tracunhaém - PE						
Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	4.855	40,68	3.987	32,17	3.457	26,48
15 a 64 anos	6.583	55,16	7.799	62,93	8.750	67,02
População de 65 anos ou mais População residente nessa faixa etária	496	4,16	608	4,91	848	6,50
Razão de dependência	81,29	-	58,92	-	49,20	-
Taxa de envelhecimento	4,16	-	4,91	-	6,50	-

2.4 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Tracunhaém é 0,605, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,776, seguida de Renda, com índice de 0,567, e de Educação, com índice de 0,504.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - Tracunhaém - PE

IDHM e componentes	2000	2010
IDHM Educação	0,265	0,504
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	15,90	31,76
% de 5 a 6 anos na escola	79,01	98,18
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	37,68	87,90
% de 15 a 17 anos com fundamental completo Razão entre a população de 15 a 17 anos de idade que concluiu o ensino fundamental, em qualquer de suas modalidades (regular seriado, não seriado, EJA ou supletivo), e o total de pessoas nesta faixa etária, multiplicada por 100	13,69	44,87
% de 18 a 20 anos com médio completo	6,52	23,06
IDHM Longevidade	0,677	0,776
Esperança de vida ao nascer	65,60	71,58
IDHM Renda	0,487	0,567
Renda per capita	165,52	272,81

Evolução do IDHM

O IDHM passou de 0,444 em 2000 para 0,605 em 2010 - uma taxa de crescimento de 36,26%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 71,04% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,239), seguida por Longevidade e por Renda.

O IDHM passou de 0,336 em 1991 para 0,444 em 2000 - uma taxa de crescimento de 32,14%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 83,73% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,126), seguida por Renda e por Longevidade.

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,336, em 1991, para 0,605, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 80,06% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 59,49% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,365), seguida por Renda e por Longevidade. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.

Trabalho e Renda

Entre 2000 e 2010, a **taxa de atividade** da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 52,91% em 2000 para 51,42% em 2010. Ao mesmo tempo, sua **taxa de desocupação** (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 16,24% em 2000 para 11,37% em 2010.

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Município - Tracunhaém - PE		
	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	52,91	51,42
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	16,24	11,37
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	48,55	55,61
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	22,11	40,59
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	11,85	26,00
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	80,54	27,27
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	94,31	93,21
% dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais	98,63	98,76

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 19,77% trabalhavam no setor agropecuário, 0,11% na indústria extrativa, 21,36% na indústria de transformação, 7,89% no setor de construção, 1,03% nos setores de utilidade pública, 9,63% no comércio e 37,47% no setor de serviços.

A renda per capita média de Tracunhaém cresceu 138,68% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 114,30, em 1991, para R\$ 165,52, em 2000, e para R\$ 272,81, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 4,69%. A taxa média anual de crescimento foi de 4,20%, entre 1991 e 2000, e 5,12%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 80,08%, em 1991, para 58,36%, em 2000, e para 34,14%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,48, em 1991, para 0,45, em 2000, e para 0,46, em 2010.

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Tracunhaém - PE

DESCRIÇÃO	2000	2010
Renda per capita	165,52	272,81
% de extremamente pobres	23,91	9,22
% de pobres	58,36	34,14
Índice de Gini	0,45	0,46

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 5.9%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 91 de 185 e 141 de 185, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4352 de 5570 e 4955 de 5570, respectivamente.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 47.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 135 de 185 dentre as cidades do estado e na posição 1768 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Vulnerabilidade Social

Vulnerabilidade Social - Município - Tracunhaém - PE			
Crianças e Jovens	1991	2000	2010
Mortalidade infantil	55,91	55,24	22,40
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	-	74,79	56,00
% de crianças de 6 a 14 fora da escola	29,63	8,91	2,97
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa	-	29,64	29,48
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	3,72	1,81	4,34
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	6,30	2,37
Família			
% de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família	12,74	18,47	13,27
% de vulneráveis e dependentes de idosos	5,71	6,27	6,10
% de crianças extremamente pobres	59,42	32,63	12,31
Trabalho e Renda			
% de vulneráveis à pobreza	94,38	87,09	69,67
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	67,03	53,39
Condição de Moradia			
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	26,96	46,11	68,3

2.5 ASPECTOS HABITACIONAIS

Indicadores de Habitação - Município - Tracunhaém - PE			
	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	29,00	51,58	79,14
% da população em domicílios com energia elétrica	70,60	90,78	99,46
% da população em domicílios com coleta de lixo	72,45	72,60	87,01

Fonte: IBGE/2010

Apresenta 24.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 47.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 7.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 145 de 185, 126 de 185 e 71 de 185, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3365 de 5570, 4233 de 5570 e 3025 de 5570, respectivamente.

2.6 ASPECTOS EDUCACIONAIS

Crianças e Jovens

Proporções de crianças e jovens freqüentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação.

No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 98,18%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos freqüentando os anos finais do ensino fundamental é de 87,90%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 44,87%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 23,06%.

Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 45,49 pontos percentuais, 68,21 pontos percentuais, 42,32 pontos percentuais e 21,40 pontos percentuais.

Em 2010, 75,22% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 62,20% e, em 1991, 68,01%.

Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 2,62% estavam cursando o ensino superior em 2010. Em 2000 eram 0,80% e, em 1991, 0,97%.

Expectativa de Anos de Estudo

O indicador Expectativa de Anos de Estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 7,51 anos para 8,78 anos, no município, enquanto na UF passou de 7,70 anos para 9,13 anos.

Em 1991, a expectativa de anos de estudo era de 7,44 anos, no município, e de 7,67 anos, na UF..

População Adulta

Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade.

Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 15,90% para 31,76%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 7,28%, no município, e 30,09%, na UF. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 32,30% eram analfabetos, 26,03% tinham o ensino fundamental completo, 16,23% possuíam o ensino médio completo e 2,15%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.

3 – PERFIL EIDEMIÓLOGICO

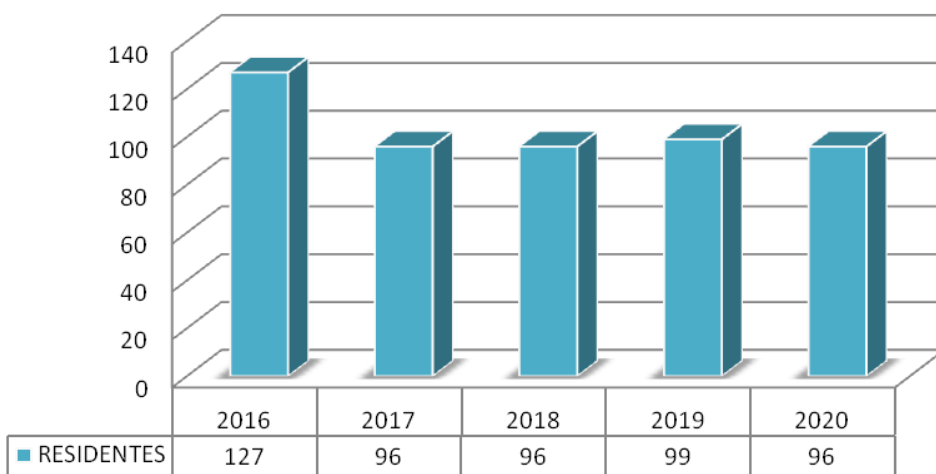
3.1 MORTALIDADE

A partir de uma análise geral dos últimos cinco anos, observa-se uma estabilidade na quantidade de óbitos com uma média de 100/ano. As principais causas de óbitos foram às doenças do aparelho circulatório, seguidas das causas externas, respiratórias e as neoplasias. Vale destacar o aumento do registro de doenças infecciosas em 2020 que relacionamos a pandemia COVID 19. Os dados de 2020 estão sujeitos a alteração.

ÓBITOS DE RESIDENTES POR ANO E FAIXA ETÁRIA NO MUNICÍPIO DE TRACUNHAÉM

FAIXA ETÁRIA	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Menor 1 ano	8	2	2	2	02	16
5 a 9 anos	-	-	1	-	-	1
10 a 14 anos	1	-	1	-	-	2
15 a 19 anos	-	2	-	2	02	6
20 a 29 anos	6	7	5	4	02	24
30 a 39 anos	9	3	1	8	06	27
40 a 49 anos	12	12	4	6	06	40
50 a 59 anos	10	15	20	12	12	69
60 a 69 anos	18	15	22	18	20	93
70 a 79 anos	31	23	22	25	23	124
80 anos e mais	32	17	18	22	23	112
Total	127	96	96	99	96	514

Evolução da mortalidade geral residentes de Tracunhaém



**ÓBITOS DE RESIDENTES DE TRACUNHAÉM POR ANO E CAUSAS
DE MORTE**

CAPÍTULO CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	7	1	5	6	16	35
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	14	17	7	10	05	53
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	1	-	-	-	-	1
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	9	4	7	5	04	29
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	-	2	1	-	03	6
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	3	-	1	-	-	4
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	40	30	30	25	18	143
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	16	13	12	10	10	61
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	6	9	6	8	06	35
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	2	-	1	-	-	3
XIII. DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	1	-	-	1	-	2
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	4	1	1	3	4	13
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	-	-	-	1	-	1
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	6	1	2	1	1	11
XVII. MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	1	1	-	-	-	2
XVIII. SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	4	2	12	20	15	53
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	13	15	11	9	14	62
TOTAL	127	96	96	99	96	514

Fonte: DATASUS

Mortalidade por Causas Específicas

- **Doenças do Aparelho Circulatório**

As doenças do aparelho circulatório representaram 27,8% dos óbitos, somente o acidente vascular cerebral representou 38,3% dessas mortes, enquanto os infartos responderam por 28,5% dos óbitos. De modo geral a maior parte das mortes ocorreu na faixa etária de 60 anos ou mais, cerca de 70%. O sexo masculino é responsável por 61,6% dos óbitos.

Mortalidade por doenças do aparelho circulatório, segundo faixa etária, 2016-2020

FAIXA ETÁRIA	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
15 a 19 anos	-	-	-	2	-	2
20 a 29 anos	-	-	-	1	-	1
30 a 39 anos	2	-	1	1	1	5
40 a 49 anos	5	4	1	2	2	14
50 a 59 anos	3	3	6	2	2	16
60 a 69 anos	7	5	7	4	6	29
70 a 79 anos	10	8	9	7	3	37
80 anos e mais	13	10	6	6	4	39
Total	40	30	30	25	18	143

Doenças do Aparelho Respiratório

As mortes por causas de doenças do aparelho respiratório ocupam a terceira causa de morte de residentes do Município, no período de 2016-2020.

No período as doenças do aparelho respiratório corresponderam a 11,8% dos óbitos. A pneumonia 41,8% dos óbitos. A população na faixa etária de 60 anos e mais foi à maior vítima, com 81,8% dos óbitos. 55% eram do sexo feminino.

Mortalidade por doenças do Aparelho Respiratório, segundo faixa etária, 2016-2020

FAIXA ETÁRIA	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
5 a 9 anos	-	-	1	-	-	1
30 a 39 anos	-	-	-	1	-	1
40 a 49 anos	-	-	-	1	1	2
50 a 59 anos	3	1	2	2	-	8
60 a 69 anos	2	2	4	1	2	11
70 a 79 anos	4	5	3	-	4	16
80 anos e mais	7	5	2	5	3	22
Total	16	13	12	10	10	61

- **Causas Externas**

As mortes por causas externas ocupam entre as principais causas de morte do Município, no período de 2016-2020, a segunda posição, 12,06%

No período as Agressões corresponderam a 41,2% dos óbitos, seguida dos acidentes de transporte, 31,3%. A população na faixa etária de 20-39 anos foi à maior vítima, com 58,8% dos óbitos e 80,0% eram do sexo masculino.

Mortalidade por Causas Externas, segundo faixa etária, 2016-2020

FAIXA ETÁRIA	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Menor de 1 ano					1	1
10 a 14 anos	-	-	1	-	-	1
15 a 19 anos	-	2	-	-	2	4
20 a 29 anos	6	7	5	3	2	23
30 a 39 anos	3	3	-	4	3	13
40 a 49 anos	2	1	1	1	2	7
50 a 59 anos	-	2	3	-	1	6
60 a 69 anos	-	-	-	1	-	1
70 a 79 anos	1	-	1	-	2	4
80 anos e mais	1	-	-	-	1	2
Total	13	15	11	9	14	62

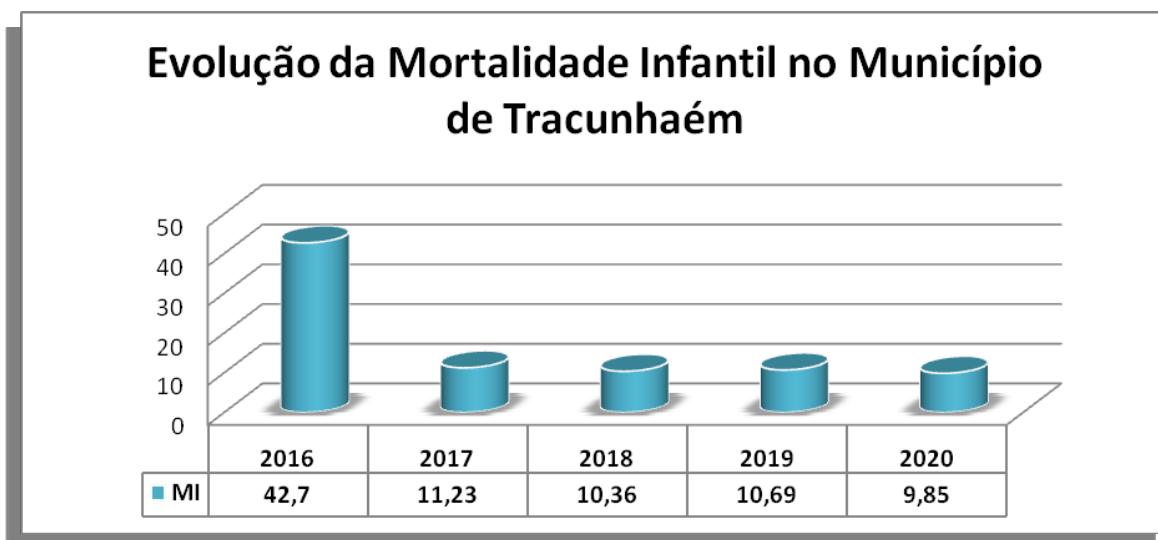
- **Neoplasias (Tumores)**

As neoplasias corresponderam 10,3% dos óbitos ocorreu na faixa etária de 70 a 79 anos, cerca de 28,2%. As neoplasias de próstata, 15,3%. As neoplasias malignas da traquéia, brônquios e pulmões correspondem a 12,8% dos registros e 54,0% eram do sexo feminino

Mortalidade por Neoplasias (tumores), segundo faixa etária, 2016-2020

FAIXA ETÁRIA	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
10 a 14 anos	1	-	-	-	-	1
30 a 39 anos	1	-	-	1	1	3
40 a 49 anos	1	2	-	-	-	3
50 a 59 anos	3	5	5	2	2	17
60 a 69 anos	4	4	1	1	1	11
70 a 79 anos	4	5	-	6	-	15
80 anos e mais	-	1	1	-	1	3
Total	14	17	7	10	5	53

Mortalidade Infantil



Em 2016, verificou-se um aumento da mortalidade infantil de 42,7 tendo como principais causas afecções perinatais (06 óbitos). Entretanto no período de 2017 a 2020 a mortalidade se manteve em queda, passando para 9,95 em 2020 (dados sujeitos a alterações).

**ÓBITOS DE RESIDENTES POR ANO, SEGUNDO CAUSAS EM MENORES DE
1 ANO NO MUNICÍPIO DE TRACUNHAÉM**

CAPÍTULO CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	-	-	-	1	1
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	1	-	-	-	-
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	6	1	2	1	-
XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	1	1	-	-	-
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	-	-	-	-	1
TOTAL	8	2	2	2	2

Fonte: DATASUS

Mortalidade Materna

Registramos no período 01 de óbito materno em 2019 na faixa etária de 30 a 39 anos.

3.2 NATALIDADE

Nascidos Vivos segundo algumas variáveis relacionadas à mãe e ao recém nascido – Tracunhaém, 2016-2020

Tabela 1 - Nascimento segundo Peso ao Nascer

Peso ao nascer	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Menos de 500g	-	-	1	-	1	2
500 a 999g	3	1	-	2	1	7
1000 a 1499 g	2	-	2	-	1	5
1500 a 2499 g	13	8	15	13	16	65
2500 a 2999 g	48	38	38	37	36	197
3000 a 3999 g	109	116	124	128	133	610
4000g e mais	12	15	13	7	15	62
Total	187	178	193	187	203	948

Tabela 2 - Nascimentos segundo idade da mãe

Idade da mãe	2016	2017	2018	2019	2020	Total
10 a 14 anos	7	2	-	-	1	10
15 a 19 anos	31	32	43	39	34	179
20 a 24 anos	58	49	55	41	47	250
25 a 29 anos	45	43	42	48	47	225
30 a 34 anos	29	32	31	38	47	177
35 a 39 anos	12	18	17	18	22	87
40 a 44 anos	5	2	5	3	05	20
Total	187	178	193	187	203	948

Tabela 3 - Nascimentos segundo duração da gestação

Duração gestação	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Menos de 22 semanas	-	-	-	-	1	1
De 22 a 27 semanas	2	1	1	1	2	7
De 28 a 31 semanas	4	2	2	3	1	12
De 32 a 36 semanas	21	14	16	14	13	78
De 37 a 41 semanas	138	135	154	144	167	738
42 semanas ou mais	9	9	6	7	4	35
Ignorado	13	17	14	18	-	77
Total	187	178	193	187	203	948

Tabela 4 - Nascimentos segundo Tipo de Parto

Tipo de parto	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Vaginal	107	105	101	109	96	518
Cesário	80	73	91	78	107	429
Ignorado	-	-	1	-	-	1
Total	187	178	193	187	203	948

Tabela 5 - Nascimentos segundo consultas de pré natal e idade da mãe

Consulta pré-natal	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	Total
Nenhuma	-	2	4	4	4	1	-	15
De 1 a 3 consultas	-	13	24	11	10	5	1	51
De 4 a 6 consultas	7	54	63	72	53	23	9	229
7 ou mais consultas	3	110	159	136	110	58	10	449
Ignorado	-	-	-	2	-	-	-	1
Total	10	179	250	225	177	87	20	948

Fonte: DATASUS

3.3 MORBIDADE

Não registramos no período 2017-2020 no município de Tracunhaém internações hospitalares.

Do total de internações de residentes de Tracunhaém no mesmo período (3.003), as principais causas foram: Gravidez parto e puerperio, 23,5%; Doenças do Aparelho Circulatório, 11,7%; Causas Externas, 11,6%; Doenças Infecciosas e Parasitárias, 8,8%; Doenças do Aparelho Digestivo, 7,3% e as Neoplasias, 6,8%.

Com relação às internações hospitalares de residentes, (3.003) do município de Tracunhaém 2017-2020, registramos 152 óbitos, tendo representado uma taxa de 5,06 tendo como maiores taxas de mortalidade: Doenças Infecciosas e parasitárias, 26,04; Doenças do Sangue, 12,50; Doenças do Aparelho Circulatório, 8,78 e Doenças do Aparelho Respiratório, 8,19.

Internações Hospitalares em Residentes de Tracunhaém por Especialidades 2017/2020

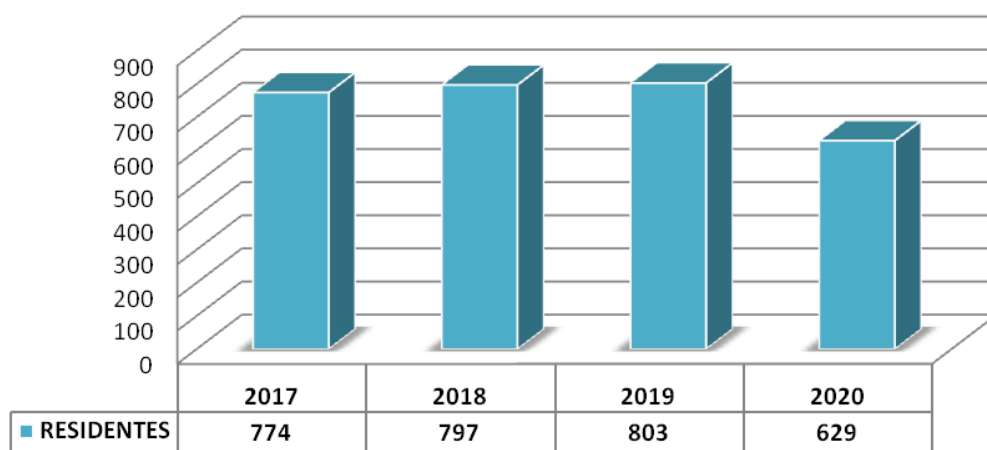
LEITO\ESPECIALIDADE	2017	2018	2019	2020	TOTAL
01-CIRÚRGICO	242	253	266	173	934
02-OBSTÉTRICOS	178	180	191	166	715
03-CLÍNICO	264	235	253	187	939
04-CRÔNICOS	5	9	7	7	28
05-PSIQUIATRIA	1	2	1	5	9
06-PNEUMOLOGIA SANITÁRIA (TISIOLOGIA)	2	0	0	0	2
07-PEDIÁTRICOS	75	100	80	90	345
09-LEITO DIA / CIRÚRGICOS	1	3	2	1	7
10-LEITO DIA / AIDS	0	9	2	0	11
12-LEITO DIA / INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE	6	6	1	0	13
Total	774	797	803	629	3003

Fonte: TABNET PE

***Internações Hospitalares em Residentes de Tracunhaém por
Causas e Ano 2017/2020***

DIAG CID10 (CAPIT)	2017	2018	2019	2020	TOTAL
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	74	71	65	55	265
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	69	49	56	31	205
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	3	5	6	2	16
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	9	12	12	43	76
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	11	9	6	10	36
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	10	19	11	10	50
VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	13	5	5	4	27
VIII.DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	0	0	2	2	4
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	93	94	111	55	353
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	57	50	48	16	171
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	50	44	64	62	220
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	17	28	20	5	70
XIII.DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	18	11	8	5	42
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	33	44	38	29	144
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	175	181	188	163	707
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	16	29	24	29	98
XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	7	6	7	3	23
XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	22	21	13	17	73
XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	79	100	95	77	351
XXI. CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE	18	19	24	11	72
Total	774	797	803	629	3003

Evolução das Internações Hospitalares de Residente do município de Tracunhaém



3.4 INDICADORES DE SAÚDE

INDICADOR	2016	2017	2018	2019	2020
NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	31	28	30	18	18
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100,0%	100,0%	100,0%	85,71%	100,0%
PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	96,85%	97,92%	87,63%	79,80%	84,21%
PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS – PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELTE (3ª) E TRIPLICE VIRAL (1ª) – COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	25,0%	100,0%	100,0%	25,0%	100,0%
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	-	-	-	-	-
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	-	-	100,0%	100,0%	100,0%

<i>INDICADOR</i>	2016	2017	2018	2019	2020
<i>NUMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO</i>	0	01	02	07	03
<i>NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS</i>	0	0	0	0	0
<i>PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ</i>	30,0%	11,46%	59,01%	38,07%	15,73%
<i>RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA</i>	0,28	0,20	0,26	0,09	0,16
<i>RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADO EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA</i>	0,39	0,40	0,23	0,30	0,07

<i>INDICADOR</i>	2016	2017	2018	2019	2020
<i>PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR</i>	57,22%	58,99%	52,33%	58,51%	47,23%
<i>PRPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS</i>	20,32%	19,10%	22,28%	20,74%	17,24%
<i>TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (NÚMERO ABSOLUTO)</i>	08	02	02	02	02
<i>NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA</i>	-	-	-	01	-
<i>COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA</i>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,17%
<i>COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA</i>	73,73%	76,14%	80,66%	79,81%	32,62%
<i>COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA</i>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

<i>INDICADOR</i>	2016	2017	2018	2019	2020
<i>PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS</i>	66,7%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA</i>	-	-	-	-	-
<i>NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE</i>	0	06	0	06	03
<i>PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO</i>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: PACTUAÇÃO/SES/PE

4 – CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

4.1 ESTRUTURA DAS REDES DE ASSISTÊNCIA

A rede de serviços de saúde do município de Tracunhaém, vinculada ao SUS, é composta de 13 estabelecimentos de saúde, 100% gestão municipal.

A atenção básica no Município de Tracunhaém é oferecida em 08 equipes de Saúde da Família, 01 NASF, e 01 Unidade Mista.

As internações hospitalares serão realizadas na Unidade Mista que passou por reforma recentemente.

REDE FÍSICA – ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

<i>Tipo de Estabelecimento</i>	<i>Municipal</i>	<i>Total</i>
<i>CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-NASF</i>	<i>01</i>	<i>01</i>
<i>CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE</i>	<i>08</i>	<i>08</i>
<i>FARMÁCIA</i>	<i>01</i>	<i>01</i>
<i>SECRETARIA DE SAUDE</i>	<i>01</i>	<i>01</i>
<i>UNIDADE MISTA</i>	<i>01</i>	<i>01</i>
<i>CENTRAL DE ABASTECIMENTO</i>	<i>01</i>	<i>01</i>
<i>Total</i>	<i>13</i>	<i>13</i>
<i>Fonte: CNES/DEZEMBRO/2021</i>		

A equipe de recursos humanos do Sistema Municipal de Saúde é formada por 110 profissionais (CNES 2021) e estão assim distribuídos:

OCUPAÇÕES EM GERAL	QUANTIDADE	%
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	34	30,9
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	23	20,9
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	53	48,2
TOTAL	110	100

Fonte: DATASUS

LEITOS POR ESPECIALIDADES CADASTRADOS NO MUNICÍPIO DE TRACUNHAÉM

LEITO\ESPECIALIDADE	UNIDADE MISTA
OBSTÉTRICO	04
CLÍNICO	04
PEDIÁTRICO	03
TOTAL	11

Fonte: MS/DATASUS /2021

5 - GESTÃO DO SUS MUNICIPAL

5.1 CONTROLE SOCIAL - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

(Lei de criação 091 de 11.02.1991)

Trazendo a importância da atuação protagonista do controle social como órgão co-responsável, fiscalizador e garantidor do direito à saúde e a necessidade de se organizar para o fortalecimento da defesa de um SUS público.

As Conferências Municipais de Saúde, que seriam realizadas em 2021, conforme determinam as leis nº 8080/1990 e nº 8142/1990, no primeiro ano de gestão, coincidiram com o período que segue marcado por um grave cenário pandêmico ocasionado pelo novo coronavírus. Com vistas a contribuir com o enfrentamento à pandemia, alia-se à exigência de manutenção do distanciamento social, impossibilitando, neste momento, a realização das conferências municipais presenciais, base para o PMS 2022–2025 e os demais instrumentos de planejamento dele decorrentes para orientar as ações de saúde locais.

No momento atual da pandemia, a construção do PMS do município consiste em organizar um Grupo de Trabalho de setores estratégicos junto ao conselho municipal de saúde para consolidar os dados, analisá-los e planejar o quadriênio com as respectivas ações partindo de problemas identificados sob a ótica dos atores.

5.2 FINANCIAMENTO - SUS

O Fundo Municipal de Saúde – FMS foi criado em 11.03.1991 através da Lei nº 092. Seus recursos têm origem nos recursos próprios do Tesouro Municipal e recursos advindos do SUS, tanto através da Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco quanto do Ministério da Saúde, através de transferências fundo a fundo. O gestor do Fundo Municipal de Saúde é a Secretária Municipal de Saúde, que conta com o Conselho Municipal de Saúde, sendo este um órgão permanente e deliberativo que visa viabilizar a participação da comunidade na gestão do SUS

O art. 36 da Lei nº 141/2012 trata da obrigatoriedade do gestor do SUS apresentar quadrimestral em audiência pública o Relatório de Gestão do Fundo para análise e ampla divulgação. Este relatório deverá ser detalhado, contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada. A partir de 2017 com a portaria 3.992 as transferências de recursos foram realizadas em dois blocos como descrevemos a seguir:

Portaria nº 3.992 de 28 de dezembro de 2017

**Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)**

Antigos Blocos	Novo Bloco
Atenção Básica	Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde
Média e Alta Complexidade	
Vigilância em Saúde	
Assistência Farmacêutica	
Gestão do SUS	
Antigo Bloco	Novo Bloco
Investimento	Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde

**SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE - [PREVINE BRASIL](#)**

**Entendendo os
componentes:**



CAPITAÇÃO

O Cadastro do usuário é o ponto forte na capitação ponderada.

DESEMPENHO

Avaliação do desempenho do Indicador:

- 7 em 2020
- 14 em 2021
- 21 para 2022

**AÇÕES
ESTRATÉGICAS**

1. Saúde na Hora; 2. ESB; 3. UOM; 4. CEO; 5. LRPD; 6. ECR; 7. UBSF; 8. ESFR; 9. Microscopista; 10. EABP; 11. Custeio de ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade; 12. PSE; 13. Academia da Saúde; 14. Informatização da APS; 15. Residência médica e multiprofissional; 16. Provimento de profissionais ACS; e, 17. outros que venham a ser instituídos.

5.3 INDICADORES FINANCEIROS

INDICADORES	2017	2018	2019	2020
1 - PARTICIPAÇÃO DA RECEITA DE IMPOSTOS NA RECEITA DO MUNICÍPIO (%)	1,76 %	2,05 %	1,81 %	1,52 %
2-PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS NA RECEITA DO MUNICÍPIO (%)	87,23 %	82,45 %	87,35 %	83,03 %
3 - PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (SUS) NO TOTAL DE RECURSOS TRANSFERIDOS PARA O MUNICÍPIO (%)	8,79 %	10,38 %	10,44 %	9,79 %
4 - PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE NO TOTAL DE RECURSOS TRANSFERIDOS PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO (%)	94,26 %	99,07 %	94,48 %	98,99 %
5 - PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE (SUS) NO TOTAL DE TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA O MUNICÍPIO (%)	12,70 %	15,62 %	14,92 %	15,18 %
6 - PARTICIPAÇÃO DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS NA RECEITA TOTAL DO MUNICÍPIO (%)	59,94 %	54,90 %	54,86 %	46,89 %
7 - DESPESA TOTAL COM SAÚDE, EM R\$/HAB, SOB A RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO POR HABITANTE	R\$ 395,94	R\$ 431,46	R\$ 449,66	R\$ 558,74

INDICADORES	2017	2018	2019	2020
8 - PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM PESSOAL NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE (%)	67,80 %	70,80 %	71,17 %	69,16 %
9 - PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM MEDICAMENTOS NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE (%)	0,02 %	0,00 %	0,03 %	0,35 %
10 - PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE (%)	6,05 %	5,22 %	4,46 %	3,62 %
11 - PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM INVESTIMENTOS NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE (%)	16,25 %	2,00 %	3,42 %	13,22 %
12 - PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (SUS) EM RELAÇÃO À DESPESA TOTAL DO MUNICÍPIO COM SAÚDE (%)	43,43 %	52,75 %	57,44 %	46,02 %
13 - PARTICIPAÇÃO DA RECEITA PRÓPRIA APLICADA EM SAÚDE CONFORME A LC 141/2012 (%)	16,50 %	15,01 %	19,29 %	17,01 %

6 – COMPROMISSO DA GESTÃO

6.1 DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS QUADRIÊNIO 2022-2025

AÇÕES PROPOSTAS

Definida com base nas prioridades, diretrizes políticas e principalmente na disponibilidade de recursos para saúde, se constitui um instrumento orientador das ações de governo passivo de reajustes no decorrer de sua execução mostrando com clareza a viabilidade do que foi proposto realizar.

A garantia da execução destas metas esta prevista na proposta orçamentária do Município com alocação de recursos para saúde, sendo este fato considerado compromisso de governo.

*O planejamento das ações a serem desenvolvidas no período de **2022/2025** foi relacionado por programas, a fim de possibilitar um melhor acompanhamento do que foi realizado.*

Dentro do possível, este conjunto de ações planejadas reflete as necessidades da população quanto ao atendimento do setor saúde, tomando-se por base o perfil municipal

DETALHAMENTO DAS AÇÕES – 2022-2025

ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ: QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE - EXPANSÃO E EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

OBJETIVO: Ampliar o acesso da população as ações da atenção básica melhorando a qualidade dos serviços prestados. Obter resultados concretos avaliados a partir do alcance dos indicadores de saúde melhorando as condições de saúde da população

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Ampliar a cobertura de saúde da família	Número de Equipes de Saúde da Família	01	-	-	01	-
Qualificar os profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente	% de profissionais participantes das capacitações realizadas.	80%	80%	80%	80%	80%
Implantar estratégia para acompanhamento, avaliação do trabalho das equipes	Estratégia implantada	01	01	01	01	01
Implantar a política de humanização na rede de serviços básicos de saúde através da prática do acolhimento	% de USF com a política implantada	100%	60%	80%	100%	100%
Implantar a política de Saúde do Homem nas USF's	% de USF com a política implantada	100%	100%	100%	100%	100%

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Aprimorar as ações da Política de Saúde da pessoa com deficiência nas USF's	% de USF com a política implantada	100%	100%	100%	100%	100%
Aprimorar as ações da Política de Saúde do idoso nas USF's	% de USF com a política implantada	100%	100%	100%	100%	100%
Aprimorar as ações da Política de Saúde mental nas USF's	% de USF com a política implantada	100%	100%	100%	100%	100%
Aprimorar as ações da Política de Saúde de Saúde do Trabalhador nas USF's	% de USF com a política implantada	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir a acessibilidade física em nas USF's	% de USF com acessibilidade física	100%	100%	100%	100%	100%
Monitorar as visitas domiciliares pelo PACS por parte da coordenação da atenção básica	% de visitas domiciliares monitoradas	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir o acolhimento com classificação de risco nas redes de saúde da família	% de Unidades com a classificação de risco	100%	100%	100%	100%	100%

SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Ampliar a cobertura de saúde bucal	Número de equipes implantadas	01	-	-	01	-
Capacitar dos profissionais envolvidos na assistência de saúde bucal;	Nº de Capacitações realizadas	04	01	01	01	01
Implantar estratégias visando o aumento da quantidade de escovação dental supervisionada realizada no município.	% de aumento da ação coletiva de escovação dental supervisionada	80%	50%	80%	80%	80%
Fortalecer as práticas de Saúde Bucal nas Escolas	% de escolas com ações de prevenção	100%	100%	100%	100%	100%

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Desenvolver estratégias visando à ampliação do acesso da população à consulta odontológica	Proporção de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas ao ano em relação à população.	17% > 2020	15%>2017	16%>2018	16%>2019	17%>2020
Adquirir suprimentos de insumos necessários ao funcionamento do programa;	% de Consultórios abastecidos e equipados.	100%	100%	100%	100%	100%
Implantar a política de humanização no acolhimento na saúde bucal nas USF'S/SB	Ações de acolhimento implantadas/UBS/SB	100%	60%	80%	100%	100%

ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Realizar atividades educativas com foco na qualidade de vida e prevenção dos fatores de risco nas USF's	% de eventos e/ou ações educativas realizadas/USF	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar atenção integral as gestantes no nível da atenção básica.	% de gestantes acompanhadas	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir o acesso aos serviços especializados para acompanhamento das gestações de alto risco	<i>% de gestantes de risco encaminhadas e acompanhadas.</i>	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir o acesso a exames de diagnóstico para detecção precoce de gravidez.	% de exames realizados.	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir o acesso das gestantes aos métodos de diagnóstico em ginecologia para investigação da existência ou não de patologias obstétricas.	% de exames realizados.	80%	80%	80%	80%	80%

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PEVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Realizar ações para reduzir os óbitos por pneumonia	% de óbitos reduzidos	100%	30%	70%	80%	100%
Realizar ações para reduzir a mortalidade materna	% de óbitos reduzidos	100%	30%	70%	80%	100%
Realizar ações para reduzir a mortalidade neonatal;	% de óbitos reduzidos	100%	30%	70%	80%	100%
Realizar ações para reduzir os óbitos por doença diarreica	% de óbitos reduzidos	100%	30%	70%	80%	100%

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Realizar seleção simplificada para contratação de ACS	Seleção simplificada realizada	01	-	-	01	-
Fornecer EPI, fardamento e crachás de identificação para a equipe	% de EPI's fornecidos/ACS	100%	60%	80%	90%	100%
Fornecer suprimentos e insumos necessários à realização das atividades do programa	% de suprimento fornecidos/ACS	100%	60%	80%	90%	100%
Realizar atividades educativas em saúde nas USF's	Número de atividades educativas realizadas	04	01	01	01	01
Manter o cadastramento familiar atualizado de acordo com as políticas e sistemas do Ministério da Saúde;	% das famílias com cadastro domiciliar atualizado	100%	100%	100%	100%	100%

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Orientar as famílias com as informações dos serviços de saúde disponíveis	% de pessoas cobertas nos territórios sanitários	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar visitas domiciliares	% de visitas domiciliares	100%	100%	100%	100%	100%

ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Garantir o acesso à puericultura para crianças menores de 02 anos	% de crianças atendidas	100%	100%	100%	100%	100%
Reduzir a morbimortalidade infantil e do adolescente	Redução da morbimortalidade infantil e do adolescente	80%	80%	80%	80%	80%
Alcançar as coberturas vacinais preconizadas pelo MS	% de cobertura alcançada	100%	100%	100%	100%	100%

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Acompanhar o esquema vacinal básico de rotina com busca ativa	Esquema vacinal acompanhado	100%	100%	100%	100%	100%
Promover o aleitamento materno exclusivo até os 06 meses de vida	Crianças com aleitamento materno	90%	90%	90%	90%	90%
Unidades de saúde com protocolo de combate a asma brônquica	% de Protocolo implantado nas USF	80%	80%	80%	80%	80%
Reduzir as doenças diarréicas e respiratórias em crianças < de 5 anos	Pacientes atendidos	100%	100%	100%	100%	100%
Monitorar e acompanhar o Programa Bolsa Família acompanhados	% de Usuários inscritos	100%	100%	100%	100%	100%

PROMOÇÃO DA SAÚDE, COM ÊNFASE NA ATIVIDADE FÍSICA REGULAR E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Promover nas Unidades de Saúde a prática de atividade física	% de USFs com atividades físicas em sua rotina	100%	100%	100%	100%	100%
Promover nas Unidades de Saúde atividades de educação alimentar adequada	% de USFs com essas atividades em sua rotina	100%	100%	100%	100%	100%
Promover nas Unidades de Saúde atividades para o combate ao tabagismo	% de USFs com essas atividades em sua rotina	100%	100%	100%	100%	100%
Incentivar a participação das USF`s nas atividades das academias da saúde e de outros espaços	% de USFs com essas atividades em sua rotina	100%	100%	100%	100%	100%

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Promover ações intersetoriais para o idoso	% de articulação realizada para resolver os problemas da população idosa	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir Unidades de Saúde com atividades de atenção domiciliar	% de USFs com essa atividade em sua rotina	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir Unidades de Saúde com acolhimento a pessoa idosa	% de USFs garantindo o acolhimento da população idosa	100%	100%	100%	100%	100%
Alcançar a cobertura vacinal da população acima de 60 anos	Cobertura vacinal alcançada	90%	90%	90%	90%	90%
Capacitar os profissionais da Atenção Básica em saúde do idoso e comunicação social	% Profissionais capacitados/USF	100%	60%	80%	100%	100%

CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DIABETES MELITTUS

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Realizar nas USF atividades de grupo para prevenção das doenças crônico degenerativas	% de USFs com atividades em grupo	100%	100%	100%	100%	100%
Reduzir a morbimortalidade por hipertensão e diabetes melittus	% de redução a morbimortalidade	60%	60%	60%	60%	60%
Promover nas Unidades de Saúde à prática de assistência a saúde humanizada	USFs com atividades rotineiras	100%	100%	100%	100%	100%
Cadastrar os hipertensos e diabéticos	% de Cadastro realizado	100%	85%	100%	100%	100%
Atender os pacientes cadastrados no sistema com medicação	% de pacientes atendidos	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar campanhas de saúde para identificação de novos casos de hipertensão e diabetes	Nº de campanhas realizadas	16	04	04	04	04

CONTROLE DA TUBERCULOSE

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Realizar Busca ativa de sintomáticos respiratórios	% de notificação de casos	100%	100%	100%	100%	100%
Implementar a busca de casos pelo exame bacteriológico	% de pesquisa de BAAR realizada	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar a busca e acompanhamento de todos os comunicantes de casos de tuberculose	% de exames realizados	100%	100%	100%	100%	100%
Tratar os casos de tuberculose diagnosticados	% de casos tratados	80%	80%	80%	80%	80%
Monitorar os casos de abandono ao tratamento para redução da taxa de abandono	% de casos monitorados	80%	80%	80%	80%	80%
Realizar tratamento supervisionado nas USF's	USFs realizando TDO	75%	75%	75%	75%	75%
Realizar ações intersetoriais e educativas visando sensibilizar para o problema da tuberculose no município nas USF's	Ações intersetoriais e educativas nas USF	100%	100%	100%	100%	100%

CONTROLE DA HANSENÍASE

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Tratar os casos de Hanseníase	% de pacientes atendidos	100%	100%	100%	100%	100%
Acompanhar o estado neural, grau de incapacidades e intercorrências dos pacientes	% de pacientes acompanhados	100%	100%	100%	100%	100%
Aumentar os exames e vacinas BCG nos comunicantes	% de exames e vacinas realizadas	100%	100%	100%	100%	100%
Monitorar os casos de hanseníase para redução da taxa de abandono	% de casos monitorados	80%	80%	80%	80%	80%
Realizar tratamento supervisionado nas unidades de saúde	% Unidades de Saúde com tratamento supervisionado	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar ações intersetoriais e educativas nas USF's	Ações intersetoriais e educativas nas USFs	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir exames e atendimento de atenção secundária e terciária de reabilitação	% de Exames e atendimento de intercorrências realizados	100%	70%	80%	90%	100%
Realizar busca ativa dos casos de hanseníase	% Notificação de casos	70%	50%	60%	65%	70%

ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Inserir nas USF estratégias para a saúde do homem	Estratégias implantadas em todas USFs	100%	100%	100%	100%	100%
Elaborar nas USF estratégias para a saúde do homem	Estratégias implantadas em todas USFs	100%	60%	80%	100%	100%
Realizar atividades nas USF'S incentivando os homens ao auto cuidado aos hábitos saudáveis	Nº de atividades realizadas	262	36	54	72	100
Estruturar as USF para atendimento a população masculino	% das unidades estruturadas	100%	60%	80%	100%	100%
Garantir exames de apoio ao diagnóstico de neoplasias da próstata;	% de exames realizados	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir e orientar sobre métodos contraceptivos	Nº de palestras realizadas/USF	262	36	54	72	100

ACADEMIA DA SAÚDE

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Implantar pólo de academia da saúde	Nº de pólos de Academias implantados	01	-	-	01	-
Realizar capacitações em educação permanente para a equipe do PAC	Nº de realização de oficinas para educação permanente	02	-	-	01	01
Realizar manutenção adequada ao processo de trabalho nas academias	Nº de academias mantidas	01	-	-	01	01

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ: ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO e HOSPITALAR

OBJETIVO: Garantir o acesso da população aos procedimentos de média e alta complexidade em saúde em ambulatórios especializados e hospitalar considerando os pactos estabelecidos com as instâncias de gestão federal e estadual

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Ampliar a oferta de procedimentos e clínicas especializadas	Número de especialidades ofertadas	03	01	01	01	-
Qualificar e treinar os profissionais	% de profissionais qualificados e treinados	80%	60%	80%	80%	80%
Implantar protocolo de agilidade no atendimento geral	Protocolo implantado	01	01	-	-	-
Qualificar a Rede de Urgência e Emergência e os profissionais que fazem a segurança do município para o manejo da atenção à crise;	Nº de qualificação realizada	03	-	01	01	01

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Realizar Matriciamento em saúde mental e atenção básica	% Matriciamento realizado/USF	100%	80%	80%	100%	100%
Acolher e humanizar o atendimento na Unidade Mista e Secretaria de Saúde	Profissional de serviço social inserido	01	01	-	-	-
Garantir o traslado de usuários do SUS aos respectivos setores encaminhados	Veículo (VAN) adquirido	01	01	-	-	-

SAMU 192

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Implantar o SAMU suporte Básico	SAMU implantado	01	-	01	-	-
Fornecer EPI, fardamento e crachás de identificação para a equipe.	Equipe identificada	01	-	01	-	-
Realizar capacitações para os profissionais do SAMU	Número de capacitações realizadas	03	-	01	01	01
Garantir a manutenção preventiva e corretiva da viatura e dos equipamentos necessários ao funcionamento do SAMU 192	Serviço contratado	01	-	01	-	-
Adquirir suprimento e insumos necessários para o SAMU	Unidade ativa	01	-	01	-	-

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ: ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO: Melhorar a qualidade e o acesso da população as ações de assistência farmacêutica nos componentes básico, estratégicos e especializado de forma racional e integrado com as demais esferas de governo

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Ampliar e diversificar a oferta de medicamentos e insumos para a rede hospitalar e demais serviços de saúde da rede municipal;	% de Unidades abastecidas	100%	60%	80%	80%	100%
Capacitar profissionais da Assistência Farmacêutica	Número de capacitações	03	-	01	01	01
Elaborar a atualização anual da padronização municipal de medicamentos essenciais - REMUME;	Atualização anual realizada	04	01	01	01	01
Informatizar a CAF/USF's	Sistema implantado	100%	100%	100%	100%	100%

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ: QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO: Fortalecer a gestão da vigilância epidemiológica, ampliando a capacidade de análise de situação de saúde e de resposta às necessidades da população a fim de garantir a redução da morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, mediante a intensificação de ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Realizar Busca ativa em Vigilância em Saúde	% de óbitos maternos investigados	100%	100%	100%	100%	100%
	% de óbitos infantis investigados	100%	100%	100%	100%	100%
	% de óbitos infantis e fetais investigados	70%	55%	60%	65%	70%
	% de óbitos em MIF investigados	100%	100%	100%	100%	100%
	Proporção de casos de notificação compulsória imediata (DNC) encerradas até 60 dias;	80%	80%	80%	80%	80%

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Realizar Busca ativa em Vigilância em Saúde	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	80%	80%	80%	80%	80%
	Proporção de exame anti-hiv realizados entre os casos novos de tuberculose	70%	70%	70%	70%	70%
	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	94%	94%	94%	94%	94%
	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%	100%	100%	100%	100%

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Capacitar a equipe de Vigilância epidemiológica	Números de cursos realizados anual.	05	02	01	01	01
Implementar a política de promoção e educação em saúde	Núcleo implantado	01	01	-	-	-
Divulgar a população as ações realizadas pela vigilância em saúde	Nº de informativos	08	02	02	02	02
Implantar a Vigilância em Saúde do trabalhador	Vigilância implantada	01	-	01	-	-
Qualificar as ações de saúde de controle da tuberculose e hanseníase	Qualificação realizada/USF	04	01	01	01	01
Garantir o atendimento aos trabalhadores em geral, visando melhorias específicas na saúde do homem	Cronograma elaborado	01	-	01	-	-

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Fortalecer a vigilância epidemiológica para grupos de risco (ISTs)	Equipe fortalecida	01	01	-	-	-
Garantir os Kits de testes rápidos	% de Kits adquiridos/necessidade	100%	100%	100%	100%	100%
Fortalecer as ações de controle de esquistossomose junto à atenção primária e a comunidade	% de USF com o controle da esquistossomose	100%	100%	100%	100%	100%

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Estruturar o espaço físico da Vigilância ambiental	Espaço físico da vigilância ambiental estruturado.	02	01	01	-	-
Reduzir os casos de doenças transmitidas por vetores	% Redução dos casos de doenças transmitidas por vetores.	10%	10%	10%	10%	10%
Fornecer EPI, fardamento e crachás de identificação para a equipe de ACE	% Insumos fornecidos/ACE	100%	-	100%	100%	100%
Realizar barreiras sanitárias periódicas para controle da qualidade da água em conjunto com a Vigilância sanitária	Nº de Barreiras sanitárias realizadas	04	01	01	01	01
Capacitar profissionais da vigilância ambiental	N.º de capacitações realizadas.	05	02	01	01	01
Reduzir os índices de infestação por arborvíroses	% de redução dos índices de infestação por arborvíroses	90%	90%	90%	90%	90%

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Divulgar as ações da vigilância ambiental	Nº de Boletins informativos elaborados.	08	02	02	02	02
Implementar o Programa de Controle da Esquistossomose em parceria com atenção básica	% de Número de pacientes positivos tratados	100%	100%	100%	100%	100%
Aprimorar o Programa de Controle da Raiva Animal	% de cobertura das ações de prevenção e controle da raiva	100%	100%	100%	100%	100%
Reduzir os casos de doenças transmitidas pelo vetor	% de redução dos casos de doenças transmitidas pelo vetor	80%	80%	80%	80%	80%
Promover educação em saúde	Equipe implantada	01	01	-	-	-
Realizar seleção pública para Agentes de Saúde Ambiental - ACE	Seleção pública realizada	01	-	01	-	-
Instituir ações de educação em saúde para população do lixão	Eventos realizados	08	02	02	02	02

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Atualizar o cadastro dos estabelecimentos do setor regulado	% de estabelecimentos cadastrados;	100%	100%	100%	100%	100%
Implementar as inspeções sanitárias em estabelecimentos de serviços de saúde	% de estabelecimentos inspecionados	100%	-	50%	100%	100%
Implementar as inspeções sanitárias em estabelecimentos de serviços de interesse à saúde	% de estabelecimentos inspecionados	100%	-	50%	100%	100%
Implementar as inspeções Sanitárias em estabelecimentos de serviços de alimentação (padarias, restaurantes, supermercados, etc.);	% de estabelecimentos inspecionados	100%	-	50%	100%	100%

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Implementar a Inspeção Sanitária em estabelecimentos de comércio de medicamentos e produtos correlatos (drogarias, óticas, etc.)	% de estabelecimentos inspecionados	100%	100%	100%	100%	100%
Executar ações intersetoriais	Parcerias realizadas	04	01	01	01	01
Intervir em produtos, serviços e ambientes de interesse a saúde	Número de eventos/ano	12	03	03	03	03
Implementar a Inspeção Sanitária a criatórios urbanos	% de criatórios inspecionados	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir a autonomia da vigilância sanitária em seu funcionamento	Vigilância Sanitária com autonomia	100%	100%	100%	100%	100%

IMUNIZAÇÃO

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Garantir a ambientação adequada das salas e equipamentos de vacinas;	% Salas de vacinas adequadas	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir o processo de armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte dos imunobiológicos do PNI;	% de salas de vacinas em condições adequadas.	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir o calendário básico de vacinação da criança, do adolescente, adulto e idoso;	% de coberturas alcançadas	90%	90%	90%	90%	90%
Garantir as campanhas de imunização do calendário nacional;	% de cobertura alcançada	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE A PANDEMIA DO COVID-19.

OBJETIVO - Financiar ações e serviços públicos nos níveis primários, média e alta complexidade, bem como de vigilância em saúde e saúde mental para o enfrentamento e combate da pandemia do COVID-19 e seus desdobramentos

METAS/AÇÕES	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025
		2022	2023	2024	2025	
Manter o ambulatório de atendimentos às síndromes gripais em funcionamento	Percentual atendimentos/mês	100%	100%	100%	100%	100%
Ampliar a cobertura vacinal para o covid-19	Percentual de população vacinada	100%	100%	100%	100%	100%
Manter planejamento e monitoramento sistemático para a condução de normas e rotinas, bem como de assistência em saúde para o combate ao covid-19.	Vigilância ativa	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir atendimento para as complicações e/ou seqüelas decorrentes do pós covid19.	% de atendimentos/demanda	100%	100%	100%	100%	100%
Qualificar as equipes das vigilâncias para melhor atuação e resultados no enfrentamento da pandemia decorrente do covid-19	Número de capacitações/ano	02	02	02	02	08

GESTÃO

DIRETRIZ: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DO FINANCIAMENTO

OBJETIVO: Permitir o regular funcionamento das atividades administrativas do SUS, executando de acordo com as normas vigentes os recursos do Fundo Municipal de Saúde

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Realizar a execução financeira para manutenção das ações do SUS no território municipal.	Fundo Municipal de Saúde Ativo	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir a Transparência Pública das ações e serviços de saúde	N.º de Audiências Públicas realizadas.	12	03	03	03	03
Capacitar os recursos humanos.	Número de Capacitações realizadas	01	01	-	-	-
Disponibilizar canais de comunicação na rede de saúde	Central telefônica criada	01	01	-	-	-
Implantar o serviço de auditoria municipal de saúde	Serviço implantado	01	-	01	-	-
Garantir práticas de educação permanente em saúde - SUS	Nº de educação permanente	04	01	01	01	01

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Garantir o acesso aos serviços de referência e contra referência	% de serviços regulados/necessidade	80%	80%	80%	80%	80%
Implantar o serviço de ouvidoria municipal de saúde	Serviço implantado	01	01	-	-	-
Garantir os vínculos entre os serviços de saúde do município	Nº de reuniões mensais	48	12	12	12	12

INVESTIMENTO/OBRAS E EQUIPAMENTOS

DIRETRIZ: REQUALIFICAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

OBJETIVO: Contribuir para a estruturação e o fortalecimento da rede de saúde propondo a melhoria da estrutura física das unidades como facilitadora para a mudança das práticas das equipes de saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Reestruturar a CAF/USF	% de farmácias com estrutura adequada.	100%	100%	100%	100%	100%
Manter a CAF com materiais e equipamentos necessários	% de materiais e equipamentos adquiridos/necessidade	100%	100%	100%	100%	100%
Rede de serviços com transporte para profissional Atenção Básica	Transporte garantido	01	01	-	-	-
Disponibilizar os equipamentos, mobiliários e materiais necessários ao funcionamento do conselho municipal	Conselho municipal com equipamentos e mobiliário necessário	01	01	-	-	-

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Garantir materiais e insumos para o processo de trabalho e beneficiamento da população atendida nas academias	% de academias com Aquisição de materiais e insumos	100%	-	-	100%	100%
Requalificar Unidades/Academias de Saúde	Número de Unidades de Saúde construídas	01	-	-	01	-
	Número de Academia da Saúde Construída	01	-	-	01	-
Reequipar Unidades Básicas de Saúde	Número de Unidades de Saúde reequipadas	05	-	02	02	01
Reestruturar a Unidade Mista	% de materiais permanentes e insumos adquiridos/necessidade	100%	100%	100%	100%	100%

CONTROLE SOCIAL

DIRETRIZ: PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE E CONTROLE SOCIAL

OBJETIVO: Fortalecer as ações da política de Gestão Participativa através das ações de controle social

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Garantir o espaço físico adequado ao funcionamento das atividades CMS.	Disponibilizar espaço físico	01	01	-	-	-
Cumprir o Calendário anual de reuniões	N.º de reuniões realizadas.	48	12	12	12	12
Capacitar e qualificar os conselheiros de saúde com treinamentos oferecidos pela SES e outros	Número de capacitação/ano	04	01	01	01	01
Garantir uma maior participação do controle social instituído e da sociedade em geral	Conferência realizada	01	-	01	-	-
	Divulgação das ações e serviços oferecidos	100%	100%	100%	100%	100%