

Após avaliação do Plano de 2018-2021
definimos as diretrizes levando em conta
a realidade e do município.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025

@mljdarocha



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande
Diretoria de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde
Coordenação de Planejamento

GOVERNO MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025



PREFEITURA DE CIDADE DE CHÃ GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE

CORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde

Resolução nº de de 2021.



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande
Diretoria de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde
Coordenação de Planejamento

PREFEITO

Diogo Alexandre Gomes Neto

VICE-PREFEITO

Sandro Correia dos Santos

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Jairo Amorim Paiva

DIRETORIA FINANCEIRA

Adones Soares Castro

COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO

Maria Lins Julião da Rocha

COORDENAÇÃO DE REGULAÇÃO CONTROLE E AVALIAÇÃO

Sônia Gomes

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Maria Lins Julião da Rocha

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

Edzangella Shirley Maria de Santana

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Josilvânia Santana

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Ademesiano Luis da Silva

COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL

José Adelmo Simão Barros

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL

Maria do Carmo

LISTA DE SIGLAS

SUS – Sistema Único de Saúde

MS – Ministério da Saúde

PE - Pernambuco

RAG – Relatório Anual de Gestão

PMS – Plano Municipal de Saúde

RQ – Relatório Quadrimestral

PPA – Plano Plurianual

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

DigiSUS – Sistema Digital dos Instrumentos de Planejamento

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

GERES – Gerencia Regional

SIH – Sistema de Informações Hospitalares

CID – Classificação Nacional de Doenças

SIM – Sistema de Informações de Mortalidade

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SINASC – Sistema Nacional de Nascidos Vivos

PQA-VS – Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

SI PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização

HIV – Human Immunodeficiency vírus

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Humana

SINAN – Sistema e Nacional de Informações de Agravos de Notificações

DAB – Departamento de Atenção Básica

DVS – Diretoria de Vigilância em Saúde

S.I.A – Sistema de Informações Ambulatoriais

CAPS – Centro de Apoio Psicossocial

CAF- Central de Abastecimento de Medicamentos

PSF – Programa Saúde da Família



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População Estimada por Sexo e Faixa – Etária, 2021

Tabela 2 'Matricula Realizada por Ano em Chã Grande, 2021

Tabela 3 – Proporção por Tipo de Parto segundo Ano de Ocorrência, Chã Grande – PE

Tabela 4 – Frequência por Consulta Pré-Natal segundo Ano de Nascimento, Chã Grande – PE.

Tabela 5 – Frequência de Faixa –Etária da Mãe e Proporção Segundo Ano de Nascimento, Chã Grande

Tabela 6 – Número e Proporção de Óbitos em Menor de Um Ano do Óbito – Chã Grande

Tabela 7 – Frequência de Óbito por Diarreia em menores de cinco anos

Tabela 8 – Frequência por Sexo do Óbito em Mulheres Fértil Segundo Fonte de Investigação

Tabela 9 - Frequência Por Ano de Dengue Segundo Classificação Final e Incidência

Tabela 10 – Frequência de Imóveis Trabalhadas por Ano Segundo Tipo de Imóveis

Tabela 11 – Frequência, Número de Doses, Lesões Cutâneas, Contato Registrado, Contato Examinado

Tabela 12 – Frequência de Casos Confirmados e Taxa por Ano de Notificação segundo Tipo de Entrada

Tabela 13 – Frequência por Ano Segundo Casos e Taxa de Hepatite B (por 100.000 hab.)

Tabela 14 - Frequência por Ano de Notificação Segundo Casos e Taxa de Hepatite C, Chã Grande – PE

Tabela 15 – Frequência por Ano de Notificação Segundo Casos e Taxa de L. visceral, Chã Grande – PE.

Tabela 16 – Frequência por Ano de Notificação Segundo Casos, Recidiva e Taxa Segundo Tipo de Entrada, Chã Grande – PE.

Tabela 17 - Taxa de Detecção (por 100.000 hab.) de Casos de Aids Notificados no SINAN, Declarados no SIM e Registrados no SISCEL/SICLOM, por Ano de Diagnóstico, Chã Grande – PE.

Tabela 18 – Frequência de Uso de Equipamentos Cadastrados no CNES, Chã Grande – PE.

Tabela 19 – Frequência por Mês Segundo Tipo de Estabelecimento de Saúde, Chã Grande – PE

Tabela 20 – Frequência de Leitos Existentes Segundo Descrição, Chã Grande – PE.

Tabela 21 – Frequência por Mês Segundo Ocupações em Geral, Chã Grande – PE.

Tabela 22 – Proporção de Cura nas Coortes de Casos Novos de Hanseníase, Chã Grande – PE

Tabela 23 – Proporção de Cura de Tratamento de Casos Novos Pulmonares de TB, com Confirmação Laboratorial, Chã Grande – PE.

Tabela 24 – Número e Razão de Exames Citopatológicos do Colo do Útero por Ano, Chã Grande – PE.

Tabela 25 – Frequência por Ano de Cobertura Vacinal Contra Hepatite B, Chã Grande – PE.

Tabela 26 – Frequência por Ano Segundo Cobertura Vacinal Pentavalente, Chã Grande – PE

Tabela 27 – Frequência por Ano Segundo Cobertura e Doses Aplicadas de Influenza, Chã Grande – PE.

Tabela 28 – Frequência de Cobertura Vacinal Contra Poliomielite em Menores de Cinco Anos, Chã Grande – PE.

Tabela 29 – Frequência por Ano de Imuno em Menores de 1 ano, Chã Grande – PE.

Tabela 30 – Frequência por Ano Segundo Número e Cobertura de Primeira Consulta Odontológica, Chã Grande – PE.

Tabela 31 – Frequência e Proporção de Imóveis Visitados por Ciclos Segundo Ano, Chã Grande – PE.

Tabela 32 – Frequência por Ano de População, Cobertura e Número de ACSs, Chã Grande – PE

Tabela 33 – Frequência por Ano de Consulta de Pré-Natal, Chã Grande – PE.

Tabela 35 – Percentual de Diabéticos Acompanhados por Quadrimestre Segundo Unidade de Saúde, Chã Grande – PE.

Tabela 36 – Frequência de Internações e Proporção por Ano de Doenças Diarreicas em Menores de Cinco Anos Segundo Diagnóstico CID 10 (capítulo), Chã Grande – PE.

Tabela 37 – Frequência por Ano de Internações por infecções Respiratórias Aguda em Menores de Cinco Anos, Chã Grande – PE.

Tabela 38 - Frequência por Ano de Internação Segundo Diagnóstico CID10 (categoria) na População de 30 a 59 anos de Idade, Chã Grande – PE.

Tabela 39 - Frequência por Ano de Internação Segundo Diagnostico CID10 (categoria) Acima de 40 Anos em Diante, Chã Grande – PE.

Tabela 40 – Frequência por Ano de Internação Segundo Diagnóstico CID (categoria) de 30 a 59 anos, Chã Grande – PE.

Tabela 40 – Frequência por Ano de Internação Segundo Diagnóstico CID (categoria) de 30 a 59 anos, Chã Grande – PE.

Tabela 42 – Programação Pactuada Integrada 2021, Chã Grande – PE.



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande
Diretoria de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde
Coordenação de Planejamento

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 – População por Sexo segundo Faixa Etária, Chã Grande – PE

LISTA DE GRÁFICOS

Mapa 1 – I Regional de Saúde

LISTA DE DIAGRAMAS

Diagrama de Controle dos Casos Notificados por Semana Epidemiológica 2021, Chã Grande - PE

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
1 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO.....	12
1.1 Identificação do Município.....	14
1.1.1 Perfil Demográfico.....	14
1.2 Vocação Econômica do Município.....	15
1.3 Educação.....	15
1.4 Território e Ambiente.....	15
2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CHÃ GRANDE.....	16
2.1 NATALIDADE.....	16
2.1.1 Partos Normais.....	16
2.1.2 Consulta Pré – Natal.....	17
2.2 MORTALIDADE.....	17
2.2.1 Mortalidade Infantil.....	18
2.2.2 Óbito por Diarreia em Menores de Cinco Anos	19
2.3 DOENÇAS E AGRAVOS.....	19
2.3.1 Incidência de Dengue.....	19
2.3.2 Detecção Anual de Casos Novos de Hanseníase	21
2.3.3 Incidência de Tuberculose.....	21
2.3.4 Incidência de Hepatite B.....	22
2.3.5 Incidência de Hepatite C.....	23
2.3.6 Incidência de Leishmaniose visceral.....	23
2.3.7 Incidência de Leishmaniose Tegumentar Americana.....	23
2.3.8 Incidência de AIDS	24
2.3.9 Influenza e Síndrome Aguda Grave – SIRAG.....	24



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande
Diretoria de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde
Coordenação de Planejamento

2.3.10 COVID – 19.....	26
2.3.11 Doenças Diarreicas Agudas – DDA.....	26
2.3.12 Esquistossomose.....	27
2.3.13 Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.....	28
3 CAPACIDADE INSTALADA.....	28
A – Mamógrafo.....	29
B – Aparelho de Raio X.....	29
C - Equipamento de Ultrassonografia.....	29
3.1 Estabelecimento de Saúde e Serviço de Saúde.....	30
3.2 Rede Atenção à Saúde.....	31
3.2.1 Indicadores de Atenção Básica.....	32
3.2.1.1 Proporção de Cura de Hanseníase entre os Casos Novos.....	32
3.2.1.2 Proporção de Cura de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.....	32
3.2.1.3 Razão de Exames Citopatológico do Colo do Útero.....	33
3.2.1.4 Cobertura Vacinal Contra Hepatite B.....	33
3.2.1.5 Cobertura Vacinal Pentavalente.....	33
3.2.1.6 Cobertura Vacinal Contra Influenza na População Idosa.....	33
3.2.1.7 Cobertura Vacinal Contra Poliomielite.....	34
3.2.1.8 Proporção de Crianças Menores de Um Ano Com Vacina em Dia.....	34
3.2.1.9 Cobertura da Primeira Consulta Odontológica Programática.....	34
3.2.1.10 Proporção de Imóveis Visitados em pelo menos quatro Ciclos de Visitas Domiciliares para o Controle da Dengue.....	35
3.2.1.11 Média de Visitação Domiciliar do ACS por Família	35
3.2.1.12 Proporção de Nascidos Vivos de Mães com sete ou mais Consulta de Pré-Natal.....	35
3.2.1.13 Proporção de Internações de Crianças com Baixo Peso.....	36

3.2.1.14 Percentual de Diabéticos Cadastrados/Acompanhados.....	36
3.2.1.15 Proporção de Internações por DDA em Menor de Cinco Anos.....	37
3.2.1.16 Internações por Infecções Respiratórias Aguda – IRA em Menores de Cinco Anos.....	38
3.2.1.17 Proporção de Internação por Diabetes e suas Complicações (30-59 anos de idade).....	38
3.2.1.18 Internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva – ICC.....	38
3.2.1.19 Proporção de Internação por Acidente Vascular Cerebral – AVC.....	38
3.2.1.20 Proporção de Internação Sensíveis à Atenção Básica.....	39
4. PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA 2021.....	39
5 DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS DA PROGRAMAÇÃO DO PLANO PLURIANUAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025.....	41
6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES.....	52
6.1 Monitoramento dos Resultados dos Indicadores da Pactuação Integrada.....	54
6.2 Monitoramento dos Resultados dos Indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.....	55
7 ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56



APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) representa o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande para o quadriênio de 2022-2025 como instrumento norteador das ações a serem realizadas no período.

Os marcos legais / normativos importantes à definição e organização do planejamento e dos instrumentos de planejamento apontam a necessidade de estudar os instrumentos vigentes em Chã Grande mesmo diante do fato de que podem estar desatualizados e não sofreram ajustes desde que foram elaborados.

A Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde que estabelece os princípios do SUS e as atribuições dos entes da federação, estabelece o planejamento ascendente.

O Decreto nº 7.508, de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990 e dispõe sobre alguns aspectos do planejamento, sendo da obrigação do gestor público a elaboração e apresentação de instrumentos de planejamento. Por fim, o decreto também trata de aspectos da assistência e da articulação interfederativa;

A Lei Complementar nº 141, de janeiro de 2012 (LC 141/2012) regulamenta o artigo 198 de Constituição Federal de 1988 (CF 88), definindo as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com o SUS dos três entes federativos; a determinação do planejamento ascendente, e do rateio como mecanismo de financiamento do SUS;

O Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº1, de 28 de setembro de 2017 (que substitui a Portaria nº 2135, de setembro de 2013), que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e orienta os pressupostos para o planejamento na gestão do SUS está prevista nos principais dispositivos legais que norteiam o processo de gestão do SUS. O PMS é uma importante ferramenta de gestão e pode contribuir no processo de compreensão dos principais problemas e desafios enfrentados pela saúde municipal, no processo de definição de objetivos para a gestão, bem como a visualização das estruturas, das mediações e das ações necessárias para alcançar tais objetivos; no processo de definição de uma agenda e um cronograma para as ações e medidas empreendidas; e no processo de monitoramento e a avaliação da gestão.

O Plano contém uma análise situacional da saúde do município (a estrutura do sistema, sua rede de saúde, as condições socio sanitárias, os fluxos de acesso interno e externo ao município, os recursos financeiros, descrição dos processos de gestão do trabalho e da educação na saúde, e a descrição dos processos de inovação tecnológica em saúde), uma descrição das prioridades, dos objetivos, diretrizes,

metas e indicadores, e uma descrição dos processos de monitoramento e avaliação. Sua validade é de quatro anos - segundo ano de governo recém – eleito ao primeiro ano do próximo governo – devendo ser apresentado no primeiro ano de governo, e, conseqüentemente, subsidiando o planejamento orçamentário do município.

Tivemos o Mapa da Saúde construído no processo de planejamento que é uma ferramenta que auxilia a identificação das necessidades de saúde da população, nas dimensões referentes às condições de vida e acesso aos serviços e ações de saúde.

A construção do mapa da saúde é parte integrante do processo de planejamento e se inicia com a representação geográfica da situação sanitária, construída a partir de critérios epidemiológicos, demográficos, sociais, de gestão e de estrutura do sistema, na perspectiva de auxiliar o processo de identificação das necessidades de saúde da população e de análise situacional. Nesse momento, é demonstrada a realidade de saúde e indicadas às metas que precisam ser cumpridas diante de lacunas, excessos ou reordenamento de equipamentos, serviços, profissionais, dentre outros.

O Mapa da Saúde fornece elementos para a definição de diretrizes a serem implementadas e a adequação das ações e dos serviços de saúde. Dessa forma, orienta o planejamento integrado dos entes federados, subsidia o estabelecimento de metas de saúde e permite acompanhar a evolução do acesso da população aos serviços de saúde nas diversas regiões de saúde e os resultados produzidos pelo sistema. As informações que constroem o Mapa da Saúde devem possibilitar aos gestores o entendimento de questões estratégicas para o planejamento das ações e serviços de saúde.

Tivemos a apresentação de uma proposta inicial enviada em 5 de outubro de 2021 que continham as diretrizes, Objetivos e Metas enviadas ao Conselho Municipal de Saúde e esse foi o resultado com o alinhamento com o Plano Plurianual de Chã Grande e os recursos previstos para a nova gestão. Podemos ver a estimativa do Plano Plurianual para a Saúde no Plano Municipal de Saúde. Também podemos atender as propostas da Conferencia Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde, assim como os demais instrumentos de planejamento no SUS, é submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde e deve ser disponibilizado para acesso público no DigiSUS.



1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1.1 Identificações do Município

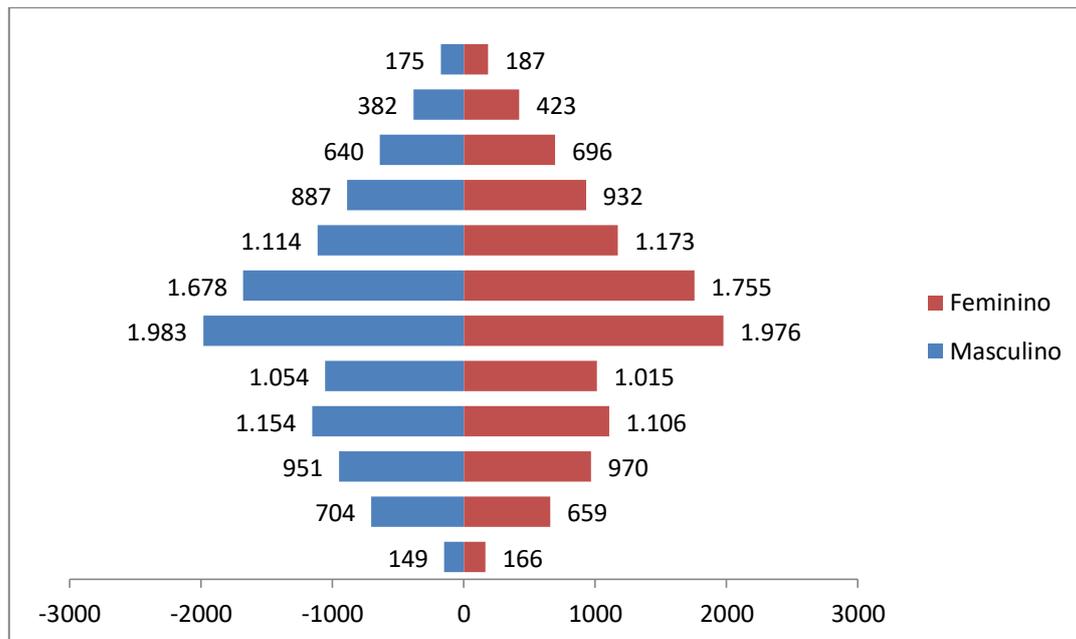
1.1.1 Perfil Demográfico

Tabela 1 – População estimada por sexo e faixa etária ano 2021, Chã Grande - PE

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	149	166	315
1 a 4 anos	704	659	1.363
5 a 9 anos	951	970	1.921
10 a 14 anos	1.154	1.106	2.260
15 a 19 anos	1.054	1.015	2.069
20 a 29 anos	1.983	1.976	3.959
30 a 39 anos	1.678	1.755	3.433
40 a 49 anos	1.114	1.173	2.287
50 a 59 anos	887	932	1.819
60 a 69 anos	640	696	1.336
70 a 79 anos	382	423	805
80 anos e mais	175	187	362
TOTAL	10.871	11.058	21.929

Fonte: <http://tabnet.saude.pe.gov.br>

Gráfico 1 – População por Sexo segundo Faixa Etária



1.2 Vocação Econômica do Município

Em 2018, o salário médio mensal era 1,7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era 7,3%. Na comparação com outros municípios do estado, ocupava as posições 70 de 185 e 95 de 185, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário por pessoa, tinha 48,4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 129 de 185 dentre as cidades do estado e na posição 1670 de 5570 dentre as cidades do Brasil.(IBGE,2021).

1.3 Educação

A taxa de escolaridade de 6 a 14 anos em 2010 era 96,7.

Tabela 2 - Matrículas realizadas por ano em Chã Grande, 2021

Pré-escolar	Fundamental	Médio	Ano
633	4.294	824	2010
570	3.986	820	2011
594	3.906	836	2012
690	3.810	758	2013
585	3.761	588	2014
629	3.671	460	2015
570	3.570	386	2016
682	3.996	423	2017
688	3.933	444	2018

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/cha-grande/panorama>.

1.4 Território e Ambiente

Apresenta 46,3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 37,9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1,7% 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 89 de 185, 147 de 185 e 140 de 185 respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2442 de 5570, 4604 de 5570 e 4181 de 5570, respectivamente.

Possui uma área de 53,576, densidade 250,21, IDH 0,612, PIB 72,543-4.130. A economia local é a agricultura, pecuária produção de cana-de-açúcar, hortifrutigranjeiros, comércio e serviços. Principais rodovias PE 71. Bacia hidrográfica Rio Ipojuca e Rio Capibaribe. As festas locais mais importantes São Sebastião, Carnaval, São João e Natal. Os atrativos locais é a Serra do Lampião, bicas, piscina de água naturais, mosteiros da Escuta do Senhor e Igreja Matriz.

MAPA 1 - I REGIONAL DE SAÚDE



2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CHÃ GRANDE

2.1. NATALIDADE

2.1.1 Partos Normais.

O parto normal está relacionado a menores taxas de complicações do parto e do recém-nascido. Este tipo de parto apresenta algumas vantagens como: menor risco de infecção hospitalar e hemorragias, melhor recuperação da mãe, menor incidência de desconforto respiratório de recém-nascido, vínculo entre mãe e criança estabelecido mais oportunamente. Já no parto cesariano há um risco de laceração acidental de algum órgão, problemas de cicatrização capazes de afetar as próximas gravidezes.

A incidência do óbito materno associada à cesariana é 3,5 vezes maior do que no método natural.

Apesar de o valor do procedimento do parto cesáreo ser maior, segundo a tabela de procedimentos do SUS, seu custo para o sistema é superior, uma vez que o tempo de internamento e insumos necessários são superiores, além do maior índice de complicações que oneram a internação.

Destaca-se, que em alguns casos há indicações absolutas e relativas para a realização do parto cesáreo, tais como a desproporção cefalo-pélvica, hemorragias no final de gestão, ocorrência de doenças hipertensivas na mãe específicas da gravidez, bebê transversal, sofrimento fetal e trabalho de parto prolongado.

Ressalta-se que a Organização Mundial de Saúde recomenda que 85% dos partos sejam normais.

Em nosso município a proporção de parto cesáreo é maior que parto normal desde 2018.

Tabela 3 – Proporção por tipo de parto segundo ano de ocorrência, Chã Grande – PE.

ANO	Vaginal	%	Cesário	%
2017	140	50,35	138	49,64
2018	135	47,38	150	52,63
2019	104	42,97	138	57,02
2020	112	38,36	180	61,64

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde - SINASC/DATASUS/MS

2.1.2 Consulta Pré-Natal

Reflete a cobertura do atendimento pré-natal, identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos.

Contribui na análise das condições de acesso e qualidade da assistência pré-natal em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil e número de casos de sífilis congênita.

Tabela 4 – Frequência por consulta pré-natal segundo ano do nascimento, Chã Grande - PE

Ano do Nascimento	Nenhuma	1-3 vezes	4-6 vezes	7 e +	Ignorado	Total
2017	10	29	111	127	1	278
2018	4	13	62	206	0	285
2019	3	12	47	180	0	242
2020	3	9	63	217	0	292
Total	20	63	283	730	1	1097

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde - SINASC/DATASUS/MS

Tabela 5 – Frequência de faixa etária da mãe e proporção segundo ano de nascimento, Chã Grande – PE.

Ano	< 15a	%	15-19a	%	20-34a	%	35-39a	%	40-44a	%	45-49a	%	Total	%
2017	1	11,11	64	29,77	183	25,14	22	20,18	7	21,88	1	25	278	25,34
2018	2	22,22	55	25,58	191	26,24	29	26,61	7	21,88	1	25	285	25,98
2019	3	33,33	54	25,12	157	21,57	19	17,43	7	21,88	2	50	242	22,06
2020	3	33,33	42	19,53	197	27,06	39	35,78	11	34,38	0	0	292	26,62
Total	9	100	215	100	728	100	109	100	32	100	4	100	1097	100

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde - SINASC/DATASUS/MS

As idades monitoradas são as mães adolescentes e mães acima de 35 anos. A proporção de mães adolescentes tem aumentado no município. A diminuição do total de nascidos vivos por ano só ocorreu em 2019. Os partos cesáreos têm aumentado no município. A orientação da Organização Mundial de Saúde – OMS preconiza como uma proporção de partos cesáreos aceitável entre 10 a 15%.

2.2 MORTALIDADE

Prazos e fluxos da notificação e da investigação do óbito infantil, fetal, materno e de mulheres em idade fértil, regulamentados nas Portarias n.º 1.119/2008 e n.º 72/2010.



As melhores práticas recomendam canalizar os esforços da investigação dos óbitos para a coleta de dados dentro dos Equipamentos de Saúde, Hospital, Unidades Básicas de Saúde, Serviço de Verificação de Óbito e Instituto Médico-Legal. Deve-se realizar a investigação domiciliar, nos casos em que a investigação hospitalar e nos estabelecimentos de saúde não hospitalares não tenham possibilitado o esclarecimento da causa morte.

Profissionais de saúde e dos serviços de epidemiologia dos diferentes estabelecimentos de saúde poderão desempenhar atribuições de busca ativa e investigação de óbitos em hospitais, por meio dos técnicos do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), do Comitê de Prevenção de Óbitos Hospitalares e/ou da Comissão de Controle Hospitalar (CCIH0, entre outros; e na atenção primária, por meio dos agentes comunitários e de membros da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nos SVO e no IML essas atribuições poderão ser realizadas de modo cooperativo pelas equipes dos sistemas de informações de estatísticas vitais (gestão do SIM) e da vigilância do óbito.

A conclusão da investigação epidemiológica (ficha-síntese) é uma atribuição da equipe de vigilância de óbito do município de residência do natimorto, criança ou mulher, devendo ser apoiada pela equipe de vigilância do óbito do município onde a gestante, parturiente ou a criança recebeu assistência ou faleceu (município de ocorrência).

Dito as informações segue a realidade de Chã Grande.

2.2.1 Mortalidade infantil

O período perinatal começa em 22 semanas completas de gestação e termina aos sete dias incompletos após o nascimento (período neonatal precoce = óbitos < 7 dias). Os nascimentos totais incluem os nascidos vivos e os óbitos fetais (entende-se por óbito fetal a morte de um produto da concepção ocorrida antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, ocorridos a partir da 22ª semana completa de gestação, ou 154 dias, ou feto com peso igual ou superior a 500g, ou estrutura a partir de 25 cm). Ressalta-se que neste cálculo não são incluídos os abortos, pois estes são produtos que apresentam características relacionadas a tempo de gestação, peso e estrutura abaixo das acima citadas.

Tabela 6 – Número e proporção de óbitos em menor de 1 ano segundo ano do óbito em Chã Grande no período de 2006 - 2021

Ano do Óbito	< 7d	%< 7d	7d/27	%07-27	28d-<1	%28d-<1	Total
2010	3	10,34	0	0	1	5,88	4
2011	3	10,34	0	0	0	0	3
2012	2	6,9	0	0	2	11,76	4
2013	1	3,45	0	0	2	11,76	3
2014	2	6,9	0	0	0	0	2
2015	1	3,45	0	0	2	11,76	3
2016	1	3,45	0	0	1	5,88	2
2017	2	6,9	1	20,00	0	0	3

2018	1	3,45	0	0	2	11,76	3
2019	2	6,9	2	40,00	1	5,88	5
2020	1	3,45	1	20,00	,0	0	2
2021	1	3,45	0	0	2	11,76	3
Total	20	100	4	100	13	100	37

Fonte: Secretaria de Saúde de Chã Grande/DVS/DVE/SIM. Dados sujeitos a alterações

Refletem, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe. Este componente tem uma relação mais estreita com a inadequada assistência a gestante, pré-natal, período pré – parto, parto e puerpério, além do atendimento imediato à criança no nascimento e berçário.

2.2.2 Óbitos por diarreia em menores de 5 cinco anos

Mede a participação relativa dos óbitos atribuídos à doença diarreica aguda na mortalidade de menores de cinco anos de idade.

Reflete as condições socioeconômicas e de saneamento, bem como as ações de atenção à saúde da criança, principalmente a utilização de procedimentos básicos como a terapia de reidratação.

Tabela 7 – Frequência de óbitos por diarreia em menores de 5 anos por ano, Chã Grande - PE

ANO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
NÚMERO	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Fonte: Secretaria de Saúde de Chã Grande/DVS/DVE/SIM. Dados sujeitos a alterações

Tabela 8 – Frequência por sexo de óbito em mulheres em idade fértil segundo fonte de investigação em 2021, Chã Grande - PE

Fonte Investigação	Mas	Fem	Total
N Inf	69	16	85
Visita domiciliar / Entrevista familia	1	5	6
I M L	9	0	9
Outra fonte	3	1	4
Total	82	22	104

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/DVS/SIM. Banco: DO 11022022. DEF. Dados sujeitos a alterações.

2.3 DOENÇAS E AGRAVOS

2.3.1 Incidência da Dengue

Estima o risco de ocorrência de casos de dengue numa determinada população em intervalo de tempo determinado.

Está relacionada à picada do mosquito *A. aegypti* infectado com o vírus da dengue (família dos flavivírus), dos sorotipos 1, 2, 3, ou 4. O vetor está presente em todos os estados brasileiros, com circulação simultânea de todos os sorotipos do vírus em 24 unidades federadas em 2013.

As atividades de rotina são realizadas e o controle do mosquito necessita de mais integração e participação da comunidade e apoio intersetoriais. Com o verão o município sofre a escassez de água. As utilizações de recipientes múltiplos sem tampas criam ambientes cada vez mais propício para a multiplicação do mosquito.

A ação de mutirão nas áreas de maiores números de casos notificados da arboviroses tem sido realizada nos últimos anos para chamar a atenção e mostrar a importância de limpeza e os cuidados que cada cidadão deve ter para evitar a doença.

A assistência tem ficado alerta, porém temos problemas na notificação dos casos. Aparecem mais casos notificados pelo Hospital Geral. As Unidades de PSFs apresentam subnotificação de Dengue, Zika Vírus e Chikungunya.

O quadro epidemiológico do município aponta para a vulnerabilidade de ocorrências de epidemias, bem como um aumento de formas graves, possibilitando o risco de aumento de óbitos e da letalidade. Outro fator preocupante é o aumento da doença em faixa etária mais jovem, principalmente grávida e crianças. A integração com outras secretarias necessita de melhor integração através da oficialização de um fórum permanente para planejarmos ações conjuntas.

O município através do gestor articula uma nova forma de agir com maior participação da sociedade evitando a ocorrência de óbitos e redução do impacto das epidemias.

Tabela 10 – Frequência de imóveis trabalhados por ano segundo tipo de imóveis, Chã Grande – PE.

Imóveis	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Residência	15783	13943	19377	25376	30308	30790	34783	30855	30902
Comércio	2462	1591	2417	2574	1952	2266	2234	2737	2837
Terreno baldio	1356	1694	1805	2228	2376	2500	2277	2171	2244
Outros	3697	6955	3414	5654	6316	6146	6376	6719	6560
Total	23298	26197	27013	35832	40952	41702	45670	44502	42543

Fonte: SISPNCD/MS. (<http://aplicacao.saude.gov.br/sispncd/login.jsf/SISPNCDD/MS>)

2.3.2 Detecção Anual de Casos Novos de Hanseníase

Estima a força de morbidade, magnitude e tendência da endemia, com base no número de novos casos surgidos numa determinada população em intervalo de tempo determinado.

No Brasil, os coeficientes são classificadas em baixo (menos de 2,0 casos por 100 mil), médio (2,0 a 9,9 casos por 100 mil), alto (10,0 a 19,9 por 100 mil), muito alto (20,0 a 39,9 por 100 mil) e situação hiperendêmica (maior ou igual a 40,0 por 100 mil).

Tabela 11 – Frequência, número de doses, lesões cutâneas, contatos registrados, contatos examinados, Chã Grande - PE

Ano Notificação	Frequência	TAXA	Nº_DOSES	Lesões_Cutâneas	Contato_Registrado	Contato_Examinado
2010	2	9,07	18	15	8	8
2011	8	36,60	95	127	34	33



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande
Diretoria de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde
Coordenação de Planejamento

2012	6	4,79	46	18	18	18
2013	7	3,34	65	31	18	18
2014	8	37,92	80	34	37	37
2015	7	4,71	84	36	20	19
2016	8	37,48	65	46	21	20
2017	2	9,32	23	11	13	13
2018	4	18,54	42	29	16	12
2019	1	4,61	12	2	5	5
2020	3	13,75	11	16	10	8

Fonte: SINAN NET/DATASUS/MS.

2.3.3 Incidência de Tuberculose

Estima o risco de um indivíduo vir desenvolver tuberculose, em qualquer de suas formas clínicas, numa determinada população em intervalo de tempo determinado, e a população exposta ao risco de adquirir a doença.

Indica a persistência de fatores favoráveis a propagação do bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite de um indivíduo a outro, principalmente a partir das formas pulmonares da doença. Taxas elevadas de incidência de tuberculose estão geralmente associadas a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e a insatisfatórias condições de assistência, diagnóstico e tratamento de sintomáticos respiratórios. Outro fator a ser considerado é a cobertura de vacinação pelo BCG.

Pode apresentar aumento da morbidade quando há associação entre tuberculose e infecção pelo HIV.

Tabela 12 – Frequência de casos confirmados e taxa por ano de notificação segundo tipo de entrada, Chã Grande - PE

Tipo de entrada	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CASO NOVO	4	3	7	7	12	14	2	12	7	8	8
RECIDIVA	-	-	1	-	2	-	2	-	-	1	1
REINGRESSO APÓS ABANDONO	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
TRANSFERÊNCIA	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-
PÓS-ÓBITO	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
TAXA	19,41	14,47	38,36	33,37	66,35	95,95	23,42	60,59	41,71	40,09	45,84

Fonte: SINAN NET/DATASUS/MS.

2.3.4 Incidência de Hepatite B

Indica a frequência anual de casos confirmados de hepatite B, ou seja, a intensidade com que a doença acomete a população.

Resulta da infecção pelo vírus da hepatite B (VHB), transmitido por exposição percutânea (intravenosa, intramuscular, subcutânea e intradérmica) e das mucosas (líquidos corporais infectantes, como a saliva, o sêmen e as secreções vaginais) ou transmissão vertical.

Indica insuficiente cobertura da vacinação contra hepatite B em segmentos populacionais mais expostos ao risco de contaminação. Também pode indicar e não observância de normas de biossegurança e possíveis falhas no controle de qualidade do sangue transfundido.

Tabela 13 – Frequência por ano de notificação segundo casos e taxa de hepatite B (por 100.000 hab.), Chã Grande - PE.

Hepatite B	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Casos	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Taxa de Incidência	0	0	0	0	4,7	4,7	0	0	0	0

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Notas: (1) Dados até 31/12/2019; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

2.3.5 Incidência de Hepatite C

Indica o risco da população vira adoecer por hepatite C, ou seja, a intensidade com que a doença acomete a população.

Decorre da infecção pelo vírus da hepatite C (VHC), transmitindo por via parenteral, seja através de agulhas, seringas e outros materiais perfuro-cortantes contaminados, seja pela transfusão de sangue ou hemoderivados contaminados ou através de procedimentos cirúrgicos/odontológicos sem adequada biossegurança. Deve-se considerar também o risco de transmissão sexual e vertical.

Pode indicar a não implantação em maior escala dos projetos de resução de danos entre usuários de drogas injetáveis ou deficiência nas ações dirigidas à diminuição da incidência nesse grupo e, ainda, o deficiente controle de qualidade do sangue transfundido, principalmente antes da testagem em doadores de sangue, que teve início em 1993.

Tabela 14 - Frequência por ano de notificação segundo casos e taxa de Hepatite C, Chã Grande - PE

Hepatite C	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Casos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Taxa de Incidência	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Notas: (1) Dados até 31/12/2019; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

2.3.6 Incidência de Leishmaniose Visceral – LV.

Estima o risco de ocorrência de Leishmaniose visceral, numa determinada população em intervalo de tempo determinado, e a população exposta ao risco de adquirir a doença.



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande
Diretoria de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde
Coordenação de Planejamento

Está relacionada à exposição de indivíduos à picada de fêmeas de flebotomíneos infectados com protozoários de gênero *Leishmania*. A doença ocorre em 19 das 27 Unidades Federadas, com padrão de transmissão rural. Nos últimos anos, verifica-se a expansão da área afetada e urbanização da endemia. O principal reservatório urbano é o cão.

Estão associadas a condições socioambientais propícias à proliferação dos flebotomíneos e onde há migração de população humana e canina originárias de áreas endêmicas.

Tabela 15 – Frequência por ano de notificação segundo casos e taxa de *L. visceral*, Chã Grande – PE.

Tipo de entrada	2019
Caso novo	1
Taxa	4,61

Fonte: SINAN NET/SVS/MS.

.2.3.7 Incidência de Leishmaniose tegumentar Americana – LTA.

Estima o risco de ocorrência de Leishmaniose tegumentar americana, numa determinada população em intervalo de tempo determinado, e a população exposta ao risco de adquirir a doença.

Está relacionada à exposição de indivíduo à picada de fêmeas de flebotomíneos infectados com protozoários do gênero *Leishmania*. A doença está distribuída em todos os estados brasileiros, com dois padrões de transmissão, o silvestre e o de colonização antiga.

Tabela 16 – Frequência por ano de notificação segundo casos, recidiva e taxa segundo tipo de entrada, Chã Grande - PE

Tipo Entrada	2010	2014	2016	2018	2019
Caso novo	1 -	-		1	1
Recidiva	-	1	1 -	-	
Taxa	4,85	4,74	4,68	4,63	4,61

Fonte: SINAN NET/SVS/MS.

2.3.8 Incidência de AIDS.

Estima o risco de ocorrência de AIDS, numa determinada população em intervalo de tempo determinado, e a população exposta ao risco de adquirir a doença.

Indica a existência de condições favoráveis à transmissão da doença, por via sexual, sanguínea por ou transmissão vertical.

Não reflete a situação atual de infecção pelo HIV no período de referencia e sim a da AIDS, cujos sinais e sintomas surgem, em geral, após longo período de infecção sintomática (em média 8 anos), no qual o indivíduo permanece infectante.

Tabela 17 - Taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, por ano de diagnóstico, Chã Grande – PE.

Taxa de detecção	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Geral	4,9	4,9	4,9	14,5	9,6	14,3	4,7	4,7	28,1	4,7	4,6	-
Homens	9,9	9,9	-	29,2	9,7	28,9	-	9,6	38	-	9,4	-
Mulheres	-	-	9,6	-	9,5	-	9,4	-	18,5	9,2	-	-
Menores de 5 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Entre 15 e 24 anos	25,6	-	-	-	-	26,1	-	-	-	-	-	-

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2020, SISCEL de 2000 a junho/2020 e SIM de 2000 a 2019; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

2.3.9 Influenza e Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

Diante da identificação da Influenza A H3N2 em Pernambuco, não existe mais a necessidade da testagem universal para influenza, sendo retomada a vigilância habitual adotada no Brasil, sob a orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), e conforme estabelecido em Nota Técnica – SEVS – nº 5/2021, disponível em <https://www.cievspe.com/informações-estratégicas>, prevalecendo assim, a execução da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) em unidades de saúde já estabelecidas, e da Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) Diante da identificação da influenza A H3N2 em Pernambuco, não existe mais a necessidade da testagem universal para Influenza, sendo retomada a vigilância habitual adotada no Brasil, sob orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), e conforme estabelecido em NOTA TÉCNICA - SEVS - No 5/2021, disponível em <https://www.cievspe.com/informacoes-estrategicas>, prevalecendo assim, a execução da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) em unidades de saúde já estabelecidas, e da Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-hospitalizado e óbito por SRAG independente de hospitalização).

Da Semana Epidemiológica (SE) 50/2021 até a SE 13/2022 (02/04/2022), seguindo as duas estratégias citadas acima, o LACEN-PE identificou 9.938 amostras com resultado detectável para Influenza A (9.708 do subtipo H3N2). No entanto as amostras não correspondem a totalidade dos casos, visto que a vigilância da Influenza não é universal para todos os tipo de casos.

A vigilância da SRAG, tem como objetivo a identificação do perfil dos casos e óbitos por Influenza a partir do quadro clínico de SRAG, sendo sua manifestação mais grave. Essa vigilância consiste no monitoramento dos vírus respiratórios circulantes, identificação de grupos de risco associados a doença, detecção e oferta de resposta rápida a circulação de novos subtipos, e produzir e disseminar informações epidemiológicas.

Dos casos hospitalizados por SRAG no Estado, 1.357 tiveram resultado detectável para influenza A (1.311 do subtipo H3N2). E desses, 316 evoluíram para óbito, sendo 128 óbitos confirmados por influenza A (123 do subtipo H3N2), 180 óbitos estão em investigação e 8 óbitos por outras causas.



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande
Diretoria de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde
Coordenação de Planejamento

Dos óbitos confirmados por influenza A após discussão, 35 ocorreram em 2021 e 93 em 2022. E em relação aos fatores de risco para gravidade, observou-se que, 126 deles (98,4%) apresentaram fatores de risco para complicação por influenza como: criança com idade menor que 5 anos, idosos, puérpera, cardiovasculopatias, diabetes, pneumopatias, nefropatias, doenças neurológicas, neoplasias, doenças hematológicas, tuberculose e obesidade.

Na distribuição dos casos com resultado detectável para Influenza A por município de residência (Figura 1), observa-se a circulação do vírus em 92% dos municípios do Estado. Salienta-se, porém, que os municípios que ainda não identificaram a presença do vírus, deve-se, provavelmente, ao fato da vigilância da influenza não preconizar a testagem universal. (INFORME EPIDEMIOLÓGICO INFLUENZA /SEVS/PE)

Chã Grande tem registrado 1 (um caso) caso por Influenza A H3N2. (GAL/LACEN E SEVS/SES – PE até 02/04/2022).

Recebemos a informação em 5 de abril de um óbito feminino com idade de 75 anos por SRAG,

2.3.10 COVID- 19

O Brasil registrou em 4 de abril de 2022 112 mortes pela Covid – 19 nas últimas 24 horas, totalizando 660.381 desde o início da pandemia. Com isso, a média móvel de morte nos últimos sete dias é de 192, abaixo da marca de 200 pelo terceiro dia. Em comparação a média de 14 dias atrás, a variação foi de - 36%, tendência de queda nos óbitos decorrentes da doença.

Também passamos a marca de 30 milhões de casos conhecidos da doença registrados desde o início da pandemia.

Acre, Amapá, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte e Tocantins não registraram morte por Covid em 24 horas. Em Minas Gerais, houve revisão para baixo no número de vítimas; isso implicou na diminuição de 16 óbitos no estado.

Algo semelhante ocorreu nos diagnósticos de Goiás; o estado retirou 9.160 casos de seus registros nesta segunda.

Assim, o país registrou 2.532 novos diagnósticos de Covid-19 em 24 horas, completando 30.002.348 casos conhecidos desde o início da pandemia. Com isso, a média móvel de casos nos últimos 7 dias foi de 21.782, variação de -39% em relação a duas semanas atrás. Em seu pior momento, a média móvel superou a marca de 188 mil casos conhecidos diários, no dia 31 de janeiro deste ano. (CLIPPING SIEVS/PE 5 de abril de 2022)

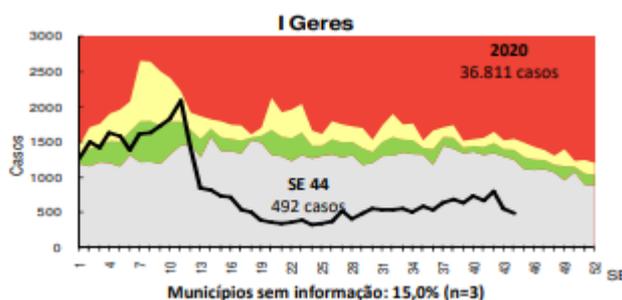
O Banco FORM SUS e dados E- SUS DE 04/04/2022

MUNICÍPIO	CASOS LEVES CONFIRMADOS	CASOS LEVES DESCARTADOS	EM ABERTO	RECUPERADOS
CHÃ GRANDE	485	841	941	322

2.3.11 Doenças Diarreicas Agudas – DDA

O MDDA em unidades sentinela é uma atividade de vigilância semanal que deve ser oportuna e sistemática. Para análise dos dados, a Gerência de Vigilância de Transmissão Hídrica e Alimentares/SES-PE adotou como ferramenta um modelo matemático denominado Corredor Endêmico. Com base na incidência histórica e na incidência atual da DDA nos últimos anos consegue-se prever o número de casos esperados para um dado período do ano em análise, representando graficamente por um canal endêmico, delimitados por um intervalo superior e inferior. Para detectar precocemente níveis anormalmente altos da doença, incidência atual da DDA é classificada semanalmente em quatro zonas: Controle, Segurança, Alerta e Epidêmica, representadas nas cores cinza, verde, amarelo e vermelho, respectivamente. Entretanto, essa classificação depende do volume de notificações oportunas realizadas no SIVEP_DDA pelo municípios, estando sujeita a variações quando há atraso na alimentação do sistema. Recomenda-se cada situação epidemiológica adotar medidas eficazes e oportunas, respeitando as competências de cada nível de gestão:

Zona de Controle: Viabilizar o monitoramento ativo e oportuno da DDA em 100% das Unidades Sentinela selecionadas; Zona de Segurança: Manter a análise sistemática e oportuna da DDA; Zona de Alerta: Caracterizar o aumento de casos quanto ao lugar (município, zona, bairro), mudança de faixa etária e plano de tratamento da DDA e adotar as medidas de prevenção e controle necessárias; Zona Epidêmica: Verificar a existência de surto; notificar a confirmação do surto (até 24h); seguir o protocolo para a investigação epidemiológica de surto de DTA e adotar as medidas de prevenção e controle indicadas. (Fonte: Painel de Monitoramento, nº12, SEVS/SES)



2.3.12 Esquistossomose

A esquistossomose é uma das doenças endêmicas do município que possui o Programa Nacional de Controle de Esquistossomose instalado e uma meta de no mínimo 1.000 exames realizados por ano. Temos um laboratório de endemias, uma técnica de laboratório que faz a leitura das laminas e encaminhamos para controle de qualidade no Laboratório de Endemias do Estado – LABEND.



A preparação das lâminas para leitura é feita por agentes de endemias treinados. Temos no laboratório municipal um microscópio e uma estufa, uma geladeira. O método utilizado é Kato – Katz e o exame realizado é o parasitológico de fezes para identificação do parasito. Nossa meta tem sido atingida.

O casos são persistentes e alguns não são detectados. Temos dificuldades de estrutura na coleta e de participação das famílias em devolver o potinho que é distribuído. Temos registro de óbito por esquistossomose em **idosos**.

2.3.13 Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA)

É o Programa Nacional de Qualidade da Água para Consumo Humano. O anexo XX da Portaria de Consolidação GM/MS nº5 de 28 de setembro de 2017, alterado pela Portaria GM/MS nº888, de 4 de maio de 2021 e pela Portaria GM/MS nº 2.472 de 28 de setembro de 2021.

Consiste num conjunto de ações adotadas continuamente pela Vigilância Ambiental e Sanitária do município para garantir a população do município o acesso à água em qualidade suficiente e compatível ao padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente.

O SISÁGUA é um instrumento do do VIGIÁGUA que tem como finalidade auxiliar o gerenciamento de riscos à saúde a partir dos dados gerados rotineiramente pelos profissionais do setor saúde (Vigilância) e responsáveis pelo abastecimento de água (Controle) e da geração de informações em tempo hábil para planejamento, tomada de decisão e execução das ações de saúde relacionadas à água para consumo humano.

Os parâmetros que compõem o plano de amostragem básico foram definidos em vista do conhecimento já consolidado na literatura especializada sobre os indicadores da qualidade microbiológica da água para consumo humano. São eles: turbidez, cloro residual livre (ou outro composto residual ativo, caso o agente desinfetante utilizado não seja o cloro), coliformes totais/ *Escherichia coli* e fluoreto. Conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água os parâmetros para Cloro residual livre, turbidez, coliformes totais e *Escherichia coli* são de 8 +(1para cada 7,5 mil habitantes) o numero de amostras mensais para análise.

Em nosso município realizamos a coleta e vemos o cloro e as outras análises são realizadas na I GERES do estado de Pernambuco. A vigilância Sanitária cuida dos sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água.

As dificuldades são com recursos humanos capacitados para laboratório e campo, transporte.

3. CAPACIDADE INSTALADA

O SUS está estruturado por meio de redes de atendimento e em linhas de cuidado que têm como objetivo garantir o acesso ao atendimento e à continuidade do cuidado em áreas específicas e prioritárias para a população.

O conhecimento acerca da capacidade instalada ofertada pelo SUS (próprio e privado complementar) e pela iniciativa privada subsidia o processo de identificação das necessidades de serviços de saúde, contribuindo para a tomada de decisão quanto à implementação e adequação das ações e dos serviços. A partir desse mapeamento detalhado será possível visualizar se há necessidade de reordenar equipamentos, serviços e profissionais ou de realizar novas pactuações. De maneira que a rede instalada seja suficiente para possibilitar o acesso, de acordo com parâmetros pré-estabelecidos (em portarias), em todos os níveis de atenção e que a Região de Saúde possa ofertar à população os meios necessários para promover, manter e recuperar a saúde.

Tabela 18 – Frequência de uso de equipamentos cadastrados no CNES, Chã Grande – PE.

Equipamentos	Em Uso
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	
Raio X mais de 500mA	1
Raio X Dentário	1
Ultrassom Ecografo	1
MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	
AR CONDICIONADO	10
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	23
Grupo Gerador	1
Usina de Oxigênio	1
REFRIGERADOR	9
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	
Equipo Odontológico	10
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA	
Berço Aquecido	2
Desfibrilador	1
Incubadora	1
Monitor de ECG	1
Reanimador Pulmonar/AMBU	2
Respirador/Ventilador	1
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS	
Eletrocardiógrafo	2
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS	
Endoscópio Digestivo	1

Fonte CNES/DATASUS/MS.



a. Mamógrafo

Mede a relação entre a oferta de mamógrafos e a população residente na mesma área geográfica. A oferta deste equipamento está relacionada ao auxílio do diagnóstico por imagem das patologias da mama. Permite identificar a concentração de mamógrafos segundo área geográfica.

Nota: Segundo a Portaria 1.101/ GM de 2002, para conhecer a capacidade física instalada dos equipamentos utilizados para exames e terapias, é importante estimar a capacidade dos equipamentos, considerando seu horário de funcionamento diário e nº de dias / mês disponíveis para uso. Ainda segundo a mesma, é esperado 1 mamógrafo para cada 240 mil habitantes.

b. Aparelho de Raios-X por habitante.

Mede a relação entre a oferta de Raios-X e a população residente na mesma área geográfica. A oferta deste equipamento está relacionada ao auxílio do diagnóstico por imagem, além de permitir a identificação da concentração de aparelhos de Raios-X segundo área geográfica.

Nota: Segundo a Portaria 1.101/ GM de 2002, para conhecer a capacidade física instalada dos equipamentos utilizados para exames e terapias, é importante estimar a capacidade dos equipamentos, considerando seu horário de funcionamento diário e nº de dias / mês disponíveis para uso. Ainda segundo a mesma, é esperado 1 aparelho de raio x para cada 25 mil habitantes.

c. Equipamento de Ultrassonografia

Mede a relação entre a oferta de equipamentos de ultrassonografia e a população residente na mesma área geográfica. A oferta deste equipamento está relacionada ao auxílio do diagnóstico por imagem, além de permitir a identificação da concentração de equipamentos de ultrassonografia segundo área geográfica.

Segundo a Portaria 1.101/GM de 2002, para conhecer a capacidade física instalada dos equipamentos utilizados para exames e terapias, é importante estimar a capacidade dos equipamentos, considerando seu horário de funcionamento diário e do nº de dias / mês disponíveis para uso. Ainda segundo a mesma, é esperado de ultrassonografia para cada 25 mil habitantes.

3.1 ESTABELECIMENTO DE SAÚDE E SERVIÇO DE SAÚDE

Tabela 19 – Frequência por mês segundo tipo de estabelecimento de saúde, Chã Grande – PE.

Tipo de Estabelecimento	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.
ACADEMIA DA SAÚDE	2	2	2	2
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	1	1	1	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	1	1	1	1
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	9	9	9	9
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	1	2	2	2

FARMACIA	1	1	1	1
HOSPITAL GERAL	1	2	2	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	1	1	1	1
POLICLINICA	1	1	1	-
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	1	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP- URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	1	1	1	1
Total	21	23	23	21

Fonte: CNES/DATASUS/MS.

Tabela 20 – Frequência de leitos existentes segundo descrição, Chã Grande – PE.

Descrição	Existente	Sus	Não Sus
CIRURGIA GERAL	4	4	0
CLINICA GERAL	12	12	0
UNIDADE ISOLAMENTO	10	10	0
SAUDE MENTAL	2	0	2
OBSTETRICIA CIRURGICA	2	2	0
OBSTETRICIA CLINICA	4	4	0
PEDIATRIA CLINICA	8	8	0
SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR - COVID-19	4	0	4
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	42	40	2

Fonte: CNES/DATASUS/MS.

Tabela 21 – Frequência por mês segundo ocupações em geral, Chã Grande – PE.

Ocupações em geral	Jan	Fev	Mar	Abr
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	96	85	87	82
Médico Anestesiologista	1	1	2	1
Assistente Social	5	5	5	5
Farmacêutico	2	2	2	2
Médico Cirurgião Geral	3	2	3	3
Médico Clínico	22	15	15	12
Enfermeiro	9	9	9	9
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	9	9	9	9
Enfermeiro obstétrico	2	1	1	1
Enfermeiro sanitaria	2	2	2	2
Fisioterapeuta geral	5	5	5	4
Fonoaudiólogo	1	1	1	1
Médico Ginecologista Obstetra	1	1	1	1
Médico da estratégia de Saúde da Família	15	14	14	14
Nutricionista	3	2	2	2
Cirurgião dentista - clínico geral	4	4	4	4
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da famíl	1	1	1	1
Psicólogo Clínico	4	4	4	4
Médico psiquiatra	1	1	1	1
Médico cardiologista	1	1	1	1
Médico ortopedista e traumatologista	1	1	1	1
Médico veterinário	1	1	1	1
BioMédico	1	1	1	1
Pedagogo	1	1	1	1
Professor de Educação Física Ensino Superior	1	1	1	1
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO				
TÉCNICO/AUXILIAR	52	52	52	50
Visitador Sanitário	2	2	2	2
Técnico de enfermagem	35	35	35	34
Técnico de enfermagem de saúde da família	9	9	9	9



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande
Diretoria de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde
Coordenação de Planejamento

Auxiliar Técnico em Patologia Clínica	1	1	1	-
Técnico em patologia clínica	3	3	3	3
Protético Dentário	1	1	1	1
Técnico em radiologia e imagenologia	1	1	1	1
Agente comunitário de saúde	55	55	55	55
Administrador de sistemas operacionais	2	2	2	2
Analista de suporte computacional	1	1	1	1
Assistente técnico administrativo	1	1	1	1
Digitador	2	2	2	2
Diretor de serviços de saúde diretor cli	1	2	2	1
Recepcionista em geral	2	2	2	2
Porteiro de edifícios	1	1	1	1
Cozinheiro geral	1	1	1	1
Trabalhador de serviços de manutenção	33	33	32	32
Total	247	237	238	230

Fonte: CNES/DATASUS/MS.

3.2 REDE DE ATENÇÃO DE SAÚDE

A Constituição Federal, no cap. II, art. 198, e a Lei Orgânica da Saúde, no Cap. 7º, definem claramente que a assistência a saúde de ser organizada em níveis crescentes de complexidade, estruturadas em redes regionalizadas em níveis crescentes de complexidade assistencial, com definição de fluxos de referencia e contra referencia de pacientes. A composição das redes busca uma forma mais eficiente e eficaz de organizar a assistência à saúde e garantir o pleno acesso da população aos serviços.

Compreendendo que a execução das ações da atenção básica é atribuída no nível municipal, a organização das redes tem especial significado na área de assistência de média e alta complexidade e na de urgência e emergência, na medida em que serviços dessa natureza não estão disponíveis em todos os municípios e regiões de saúde. Em outros casos, as localidades podem contar com esses serviços, mas tem capacidade de produção ainda insuficiente para cobrir a demanda existente, precisando ser adequada para garantir o acesso aos serviços ao cidadão, independentemente de sua procedência.

O município de Chã Grande é pleno do Sistema e possui capacidade instalada para produção de procedimentos tipo básica, MI e alta complexidade. Temos dificuldades com participação dos profissionais de saúde da rede em planejamento integrado.

3.2.1 INDICADORES DE ATENÇÃO BÁSICA

3.2.1.1 Proporção de Cura de Hanseníase entre os Casos Novos

O indicador mede a qualidade do atendimento dos serviços de saúde para a hanseníase, expressando a efetividade dos serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta, sendo de grande relevância, uma vez que a cura refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenir incapacidades físicas. Os valores são escalonados durante os trimestres:

Bom ($\geq 25\%$ no 1º trimestre, $\geq 50\%$ até o 2º trimestre, $\geq 75\%$ até o 3º trimestre e 90% no 4º trimestre no ano analisado).

Regular ($< 25\%$ no 1º trimestre, $< 50\%$ até o 2º trimestre, $\geq 50\%$ até o 4º trimestre, $\geq 75\%$ até o 4º trimestre no ano analisado).

Precário ($\leq 20\%$ no 1º trimestre, $\leq 25\%$ até o 2º trimestre, $< 50\%$ até o 3º trimestre e $< 75\%$ no ano analisado).

Tabela 22 – Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase, Chã Grande - PE

Proporção	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cura	80	85,7	100	75	100	100	100	100	100

FONTE: MS/SVS/SINAN - NOTA: 2020 - Dados preliminares até 25/11/2020. (-) Ausência de casos novos.

3.2.1.2 Proporção de Cura de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.

A Organização Mundial de Saúde recomenda que o país alcance 85% de taxa de cura para que comece a reverter a situação epidemiológica da doença na sua localidade. O valor representa o êxito no tratamento de tuberculose, a conseqüente diminuição da transmissão da doença, além de verificar indiretamente a qualidade da assistência aos pacientes, possibilitando o monitoramento indireto das ações do programa de controle.

Tabela 23 – Proporção de cura de tratamento de casos novos pulmonares de TB, com confirmação laboratorial, Chã Grande - PE

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Casos	1	1	4	1	2	5	2	3	3
Proporção	50	50	100	100	50	83,3	100	75	75

Fonte: SINAN/SES/MS/IBGE. NOTAS: (1) Dados retirados em 05/2020

3.2.1.3 Razão de Exames Citopatológicos do Colo do Útero

Possibilita avaliar a oferta para rastreamento, ou seja, o acesso ao exame.

Permite avaliar a cobertura na população feminina nessa faixa etária comparando-a com a meta de cobertura pactuada.

Tabela 24 – Número e Razão de exames citopatológicos do colo do útero por ano, Chã Grande – PE.

PROCEDIMENTO	2018	Razão	2019	Razão	2020	Razão
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	49	0,01	38	0,01	19	0,00
EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA- RASTREAMENTO	379	0,07	616	0,12	315	0,06
Total	428	0,08	654	0,12	334	0,06

Fonte: S.I.A./DATASUS/MS.



3.2.1.4 Cobertura Vacinal Contra Hepatite B

Estima o nível de proteção da população infantil contra a hepatite B, evitável por imunização, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação.

Reflete o acesso às ações de imunizações voltadas as crianças menores.

Tabela 25 – Frequência por ano de cobertura vacinal contra hepatite B, Chã Grande – PE.

Imuno	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hepatite B	131,48	151,23	105,25	111,81	59,18	114,38	123,01	94,48	170,18	101,33	72,67

Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

3.2.1.5 Cobertura Vacinal Pentavalente

Reflete o acesso às ações voltadas a redução da morbimortalidade por difteria, tétano, coqueluche, infecções por *Haemophilus influenzae* tipo B por meio da vacina Pentavalente a partir da obtenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais ($\geq 95\%$).

Reflete o acesso às ações de imunização voltadas as crianças menores de um ano.

Tabela 26 – Frequência por ano segundo cobertura vacinal pentavalente, Chã Grande - PE

Imuno	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Penta	0,00	0,00	17,90	104,86	58,54	113,01	119,63	89,26	170,18	101,33	72,67

Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

3.2.1.6 Cobertura Vacinal Contra Influenza na População Idosa.

Reflete o acesso às ações voltadas a redução da morbimortalidade por influenza e suas complicações em crianças menores de dois anos de idade.

Reflete o acesso às ações de imunização voltadas as crianças menores de dois anos.

Tabela 27 – Frequência por ano segundo cobertura e doses aplicadas de Influenza, Chã Grande - PE

Vacinas	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cobertura	60,34	83,6	92,98	91,07	91,07	100,17
Doses aplicadas	2.104	1.947	2.165	2.121	2.121	2.329

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS.

3.2.1.7 Cobertura Vacinal Contra Poliomielite

Reflete o acesso às ações de imunização voltadas as crianças menores de cinco anos.

A cobertura maior que 95% contribui para a manutenção da erradicação da poliomielite no país.

Tabela 28 – Frequência de cobertura vacinal contra poliomielite em menores de cinco anos, Chã Grande - PE

Imuno	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Poliomielite 4 anos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,26	63,62	68,45	67,12

Fonte: SI PNI/DATASUS/MS.

3.2.1.8 Proporção de Crianças Menores de Um Ano com Vacina em dia

Estima a proporção da população infantil menor de 1 ano imunizada de acordo com o esquema vacinal preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).

Reflete o controle das doenças imano - preveníveis na população infantil.

Tabela 29 – Frequência por Ano de Imuno em menores de 1 ano, Chã Grande - PE

Imuno	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
BCG	106,71	107,94	105,69	107,42	107,28	105,08	95,55	97,98	99,72	86,67	73,55
Hepatite B	96,08	97,71	96,67	100,56	96,42	97,74	105,19	84,40	88,53	70,77	76,96
Tetra Viral (SRC+VZ)	0,00	0,00	0,00	34,19	90,19	77,37	79,04	35,44	33,26	34,24	20,67
Poliomielite (1º ref)	0,00	0,00	0,00	92,92	86,31	84,52	74,36	73,57	72,83	74,62	68,27

Fonte: SI PNI/DATASUS/MS.

3.2.1.9 Cobertura da Primeira Consulta Odontológica Programática.

Reflete o acesso ao tratamento odontológico do programa de saúde bucal desenvolvido pela equipe na atenção primária. Por meio da consulta odontológica programática, o indivíduo ingressa no programa, a partir de uma avaliação /exame clínico odontológico, realizado com a finalidade de diagnóstico e elaboração de um Plano Preventivo Terapêutico – PPT.

Tabela 30 – Frequência por ano segundo número e cobertura de primeira consulta odontológica, Chã Grande – PE.

Procedimentos realizados	2018	2019	2020
0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA	64	515	231
Cobertura da primeira consulta	0,3	2,37	1,06

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais – S.I.A./DATASUS/MS.

3.2.1.10 Proporção de Imóveis Visitados em pelo menos Quatro Ciclos de Visitas Domiciliares para o Controle da Dengue.

Reflete as atividades de controle vetorial da dengue, visto que a visita ao imóvel constitui em importante ação no controle da doença, pois permite a inspeção domiciliar, o levantamento de índices, a eliminação de criadouros, o tratamento com larvicida quando indicado e, principalmente, a realização de orientações à população. Imóveis cadastrados 7.793

Tabela 31 – Frequência e proporção de imóveis visitados por ciclos segundo ano, Chã Grande – PE.

Dengue														
Ano	Ciclo	%												
2017	6951	89,19	2018	7050	90,46	2019	7188	92,94	2020	7416	95,16	2021	7.514	96,41



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande
Diretoria de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde
Coordenação de Planejamento

6652	85,36	7112	91,26	7103	91,41	7206	92,47	7.385	94,76
6644	85,25	6607	84,78	6778	86,97	6059	77,75	6.644	85,25
6888	88,39	6916	88,75	6140	78,8	6493	83,32	6.589	84,55
7078	90,82	7005	98,88	6357	81,57	7438	95,44	7.355	94,38
7199	92,38	6994	89,75	6604	84,74	7370	94,57	7.196	92,34

Fonte: SISPNCD/MS.

3.2.1.11 Média de Visitação Domiciliar do ACS por Família

A estratégia de saúde da família preconiza que as famílias devem receber visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde. Nas visitas domiciliares são difundidos hábitos saudáveis de promoção de saúde, são reforçados os vínculos entre as famílias e a equipe de saúde e são identificados problemas de saúde.

Tabela 32 – Frequência por ano de população, cobertura e número de ACSs, Chã Grande - PE

Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020
População	21.142	21.274	21.402	21.525	21.579	21.698
Cobertura	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Número de ACS	Ago. – 47; dez -49	Jan.49; Dez. 52	Jan. 52; dez. 51	Jan. 51; dez.51	Jan. 51; dez. 51	Jan. 51; nov.53

Fonte: SISAB/MS.

3.2.1.12 Proporção de Nascidos Vivos de mães com Sete ou mais Consulta de Pré-Natal

Reflete a cobertura de atendimento pré-natal, identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos.

Contribui na análise das condições de acesso e qualidade da assistência pré-natal em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil e número de casos de sífilis congênita.

Tabela 33 – Frequência por ano de consulta de pré-natal, Chã Grande – PE.

Cons. Pré-natal	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
7 e +	137	124	107	144	166	207	155	127	206	180	217
Proporção	50,37	43,2	33,75	49,31	53,03	63,89	54,19	45,68	75,28	74,38	74,31
Total de Nasc. Vivos	272	287	317	292	313	324	286	278	285	242	292

Fonte: SINASC/SMS/DATASUS/MS.

3.2.1.13 Proporção de Internações Criança com Baixo Peso

Reflete de maneira geral, níveis de desenvolvimento socioeconômico e de assistência materno – infantil, não só referentes ao pré-natal, mas também à prematuridade relacionada ao excesso de partos cirúrgicos.

Subsidia iniciativas de intervenção na qualidade do pré-natal e orienta condutas de risco das gestantes que predispõem ao baixo peso ao nascer (tabagismo, alcoolismo e outras).

Orienta os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde reprodutiva, bem como proteção e atenção à saúde infantil.

Permitir identificar crianças de risco, com a finalidade de priorizar seu acompanhamento pelas equipes de Atenção Básica.

Tabela 34 – Frequência por ano segundo baixo peso ao nascer e proporção, Chã Grande – PE.

Peso ao Nascer	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
101 - 500	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
501 - 999	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
1000-1499	0	1	1	0	3	1	2	2	2	5	1
1500-2499	14	17	8	15	25	12	20	20	16	9	11
Total baixo peso	15	19	10	16	28	13	23	23	18	15	13
% de baixo peso	5,51	6,62	3,15	5,48	8,94	4,01	8,04	8,27	6,31	6,2	4,45

Fonte: SINASC/SMS/DATASUS/MS.

3.2.1.14 Percentual de Diabéticos Cadastrados/Acompanhados

Expressa a proporção da população diabética acompanhada por meio de visitas domiciliares regulares.

Subsidia o planejamento, gestão e avaliação das ações voltadas para a população adulta e para ações de controle da Diabetes Mellitus.

Contribui para redução do risco de complicações decorrentes do diabetes.

Tabela 35 – Percentual de diabéticos acompanhados por quadrimestre segundo unidade de saúde, Chã Grande – PE.

Unidade Básica de Saúde	2018			2019			2020		
	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3
Urbano I	0	1	1	1	1	1	1	1	2
Muntuns	2	24	1	30	23	1	1	2	11
Malhadinha	15	2	31	1	1	21	17	20	24
Urbano II	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Matias	0	0	1	1	1	1	2	2	5
Urbano III	1	1	1	4	5	5	2	2	8
Macacos	11	11	0	2	0	1	0	0	10
Vila Santa Luzia	0	0	7	0	0	0	0	0	4

Fonte: SISAB/E-GESTOR/MS.

3.2.1.15 Proporção de Internação por DDA em menores de 5 Anos.



Mede o risco de crianças menores de 5 anos de idade serem internadas por doença diarreica aguda (DDA) em relação a todas as internações nessa faixa etária, no Sistema Único de Saúde (SUS).

Altas taxas de internações neste grupo de causa sugerem condições assistencial insatisfatórias ao grupo infantil, isto é, precariedade no acesso e na qualidades dos serviços de saúde – principalmente os de atenção básica – oferecidos à população.

Tabela 36 – Frequência de internações e proporção por ano de doenças diarreicas em menores de cinco anos segundo diagnóstico CID 10 (capítulo), Chã Grande – PE.

Sensíveis At.Bas.2	2017	2018	2019	2020
A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	1	7	0	8
Proporção (%)	0,06	0,42	0	0,48

Fonte: SIH/DATASUS/MS.

2.3.1.1.16 Internações por Infecções Respiratórias Aguda – IRA em menores de cinco anos.

Reflete o acesso a ações da atenção primária voltadas para a faixa etária menor de cinco anos, pois o número dessas internações diminuem quando há aleitamento materno exclusivo até o sexto mês; quando as mães tem acesso às orientações de melhoria das condições de alimentação para evitar a desnutrição infantil e quando há correta imunização.

Tabela 37 – Frequência por ano de internações por infecções Respiratórias Aguda em menores de cinco anos, Chã Grande – PE.

Sensíveis Atenção Básica 2	2017	2018	2019	2020
Infecções de ouvido, nariz e garganta	0	0	0	1
J03.0 Amigdalite estreptococica	0	0	0	1
Pneumonias bacterianas	0	2	0	0
J15.8 Outr pneumonias bacter	0	1	0	0
J15.9 Pneumonia bacter NE	0	1	0	0
Doenças pulmonares	2	0	0	0
J21.9 Bronquite aguda NE	2	0	0	0
Total	4	4	0	2
Proporção	0,24	0,24	0	0,12
População < 4 anos de idade	1.641	1.651	1.663	1.668

Fonte: SIH/DATASUS/MS.

3.2.1.17 Proporção de internações por Diabetes e suas complicações (30 a 59 anos de idade).

Avalia o impacto das ações de saúde relacionadas ao diabetes mellitus, especialmente no que se refere ao diagnóstico, promoção do autocuidado e tratamento adequado de casos.

Tabela 38 - Frequência por Ano de internação segundo Diagnóstico CID10 (categoria) na população de 30 a 59 anos de idade, Chã Grande – PE

Diagnóstico CID10 (categoria)	2017	2018	2019	2020	Total
E10 Diabetes mellitus insulino - dependente	0	0	0	1	1
E13 Outr tipos espec de diabetes mellitus	0	0	1	2	3
E14 Diabetes mellitus NE	4	9	5	2	20
Proporção de internações (E10 a E14)	0,05	0,12	0,08	0,08	0,32

FONTE: SIH/DATASUS/MS.

3.2.1.16 Taxa de Internação por Insuficiência Cardíaca Congestiva – ICC

Indicador relacionado a acesso e utilização dos serviços de saúde, capacidade instalada de Unidade Básicas de Saúde, Implantação de Equipes Saúde da Família, precoce, disponibilidade de exames laboratoriais para diagnóstico e monitoramento de prevenção secundária, disponibilidade de exames laboratoriais para diagnóstico e monitoramento de prevenção secundária, disponibilidade de medicamentos, educação em saúde para o autocuidado, mecanismo de adesão ao tratamento, etc.

Em outros níveis de complexidade está relacionado com aumento da capacidade instalada de leitos hospitalares e unidades de terapia intensiva, sistema de regulação que facilite o acesso a esses leitos quando necessário, transporte público efetivo, unidades e serviços de urgência eficazes com acesso a leitos hospitalares, além de sistemas de informações confiáveis.

Tabela 39 - Frequência por Ano de internação segundo Diagnóstico CID10 (categoria) acima de 40 anos em diante, Chã Grande – PE

Diagnóstico CID10 (categ.)	2017	2018	2019	2020
I50 Insuficiência cardíaca	15	11	20	21
Taxa de internação	23,11	16,91	30,58	32,08
População	6.491	6.505	6.541	6.545

Fonte: SIH/DATASUS/MS

3.2.1.17 Proporção de Internações por Acidente Vascular Cerebral – AVC

Avalia o impacto das ações de saúde relacionadas às doenças cardiovasculares, especialmente no que se refere ao diagnóstico, promoção do autocuidado e tratamento adequado de casos.

Tabela 40 – Frequência por ano de internação segundo diagnóstico CID (categoria) de 30 a 59 anos, Chã Grande – PE.

Diagnóstico CID10 (categoria)	2017	2018	2019	2020
I64 Acidente vascular cerebral	2	4	7	4
Proporção de Internação	0,05	0,10	0,17	0,10
População	4.032	4.042	4.064	4.085

Fonte: SIH/DATASUS/MS

3.2.1.18 Proporção de Internações Sensíveis à Atenção Básica



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande
Diretoria de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde
Coordenação de Planejamento

Expressa o quanto das internações por condições sensíveis à atenção primária estão associadas a deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolutividade da atenção primária em relação determinados problemas de saúde.

Resultados crescentes na série histórica sugerem que as internações sensíveis representam a maioria das internações de média complexidade.

Tabela 41 – Frequência por ano de internações sensíveis a atenção básica, Chã Grande – PE

Sensíveis Atenção Básica	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
1. Doenças preveníveis p/imuniz. /condições sensív.	3	0,25	7	0,57	5	0,40	1	0,10
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	17	1,41	12	0,98	26	2,03	16	1,63
3. Anemia	0	0	1	0,08	3	0,23	1	0,10
4. Deficiências nutricionais	4	0,33	1	0,08	1	0,08	0	0
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	0	0	2	0,16	1	0,08	2	0,20
6. Pneumonias bacterianas	9	0,74	6	0,49	6	0,47	2	0,20
7. Asma	6	0,50	0	0	0	0	0	0
8. Doenças pulmonares	12	0,99	3	0,24	13	1,01	12	1,22
9. Hipertensão	8	0,66	5	0,41	7	0,54	7	0,71
10. Angina	6	0,50	10	0,81	4	0,31	6	0,61
11. Insuficiência cardíaca	21	1,74	11	0,90	21	1,64	21	2,13
12. Doenças cerebrovasculares	27	2,23	34	2,77	29	2,26	21	2,13
13. Diabetes mellitus	24	1,99	25	2,04	21	1,64	23	2,34
14. Epilepsias	11	0,91	10	0,81	5	0,40	3	0,30
15. Infecção no rim e trato urinário	18	1,49	23	1,88	23	1,79	8	0,81
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	3	0,25	2	0,16	10	0,78	4	0,41
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	1	0,08	3	0,24	3	0,23	1	0,10
18. Úlcera gastrointestinal	6	0,50	7	0,57	7	0,54	8	0,81
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	2	0,16	7	0,57	5	0,40	5	0,51
Total de Internações Sensíveis por Atenção Básica	178	14,73	169	13,78	190	14,81	141	14,33
Total de internações por todas as causas	1208		1226		1283		984	

Fonte: SIH/DATASUS/MS.

4 - PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA 2021

Nº	TIPO	INDICADOR	META	UNIDADE DE MEDIDA	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
1	U	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças circulatórias crônicas)	47	Número	6	6	18
2	E	Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100,00	Percentual	0	0	75,00
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	97,00	Percentual	25,00	97,67	97,35
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para as 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	95,00	Percentual	-	-	0,00

		vacinal preconizada.					
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	95,00	Percentual	-	-	100,00
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da coorte.	95,00	Percentual	-	100,00	100,00
7	E	Número de Casos Autóctones de Malária	0	Número	0	0	0
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	1	Número	1	2	2
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	Número	0	0	0
10	U	Proporção de análise realizada em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	85,00	Percentual	44,00	86,00	86,00
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população existente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,42	Razão	0,02	0,01	0,11
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinação local e população da mesma faixa etária.	0,62	Razão	0,01	0,01	0,06
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde suplementar	60,00	Percentual	25,45	21,57	35,65
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	24,00	Percentual	16,36	21,57	17,98
15	U	Taxa de mortalidade infantil	1	Número	2	1	3
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	Número	0	0	0
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	Percentual	100,00	100,00	95,04
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	74,00	Percentual	38,22	18,70	74,90
19	U	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção básica	100,00	Percentual	94,88	94,88	71,16
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes na Atenção Básica	60,00	Percentual	100,00	100,00	100,00
22	U	Número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	Unidade	2	4	6
23	U	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	Percentual	-	-	100,00



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande
Diretoria de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde
Coordenação de Planejamento

5 DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS DA PROGRAMAÇÃO DO PLANO PLURIANUAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

DIRETRIZ 1 – FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

OBJETIVO: Promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde da coletividade.

JUSTIFICATIVA: A expansão e a qualificação da atenção básica, organizados pela estratégia Saúde da Família compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados pelos quais assumem responsabilidade.

SUBFUNÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 301

PROGRAMA NO PPA: 1005 – Atenção Primária a Saúde da População

AÇÃO NA LOA:

Programa PPA	2022	2023	2024	2025
1005 - ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DA POPULAÇÃO	4.195.450,00	4.329.704,40	6.266.089,94	4.606.771,91

Ação	Linha base	Meta do Plano 2022-2025	Valor de recursos / subfunção	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
------	------------	-------------------------	-------------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

Fundo Municipal de Saúde de Chã Grande
Av.20 de dezembro, Nº 145 / CEP: 55636000
CNPJ Nº08.625.167/0001-50

Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	2020	80,00	301	70,00	75,00	75,00	80,00
Cobertura populacional estimada da população pelas equipes de Atenção a Saúde	2020	100,00	301	95,000	95,00	100,00	100,00
Ampliação de agentes para cobertura das áreas do Programa de agentes Comunitários de Saúde	2020	100,00	301	70,00	80,00	100,00	100,00
	2020	100,00	301; 302; 305	70,00	80,00	90,00	100,00
Cobertura populacional de Saúde Bucal na atenção primária	2020	100,00	301	70,00	80,00	90,00	100,00
Manter serviço de Prótese Dentária (SPD)	2018	1	301; 122	1	1	1	1
Qualificação de profissionais da saúde da família	2020	80,00	301,122	50,00	60,00	70,00	80,00

Realizar em gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas sendo a 1ª consulta até a 12ª semana de gestação.	2020	100,00	301	80,00	80,00	100,00	100,00
Garantir as gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	2022	60,00	301	60,00	60,00	60,00	60,00
Garantir as gestantes com pré-natal e atendimento odontológico	2022	60,00	301	60,00	60,00	60,00	60,00
Realização de coletas para exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos atendidas na APS que realizam pelo menos uma coleta a cada 3 anos.	2022	80,00	301	40,00	40,00	60,00	80,00
Vacinação de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS, contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b e poliomielite inativada.	2022	95,00	301	95,00	95,00	95,00	95,00
Realizar partos normais no Sistema Unificado de Saúde e na saúde suplementar	2020	55,50	301; 302	51,00	52,00	53,00	55,50
Promover ações de prevenção da gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos nas Unidades de PSFs.	2020	100,00	301; 305	50,00	100,00	100,00	100,00
Realizar 2 de testes de sífilis por gestante	2020	2	301	2	2	2	1
Caso de AIDS em menores de 5 anos	2020	0	301	0	0	0	0
Atendimento odontológico em gestantes.	2020	60,00	301	50,00	55,00	60,00	60,00
Cadastramento e acompanhamento de pessoas com	2020	100,00	301	50,00	50,00	80,00	100,00



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande
Diretoria de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde
Coordenação de Planejamento

hipertensão com consulta e pressão arterial no semestre.							
Cadastramento e acompanhamento de pessoas diabéticas com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre..	2020	100,00	301	50,00	70,00	80,00	100,00
Deteção, notificação, tratamento e avaliação dos casos de Hanseníase em menores de 15 anos.	2020	100,00	301; 305; 303	100,00	100,00	100,00	100,00
Cobertura de exames para deteção e tratamento de pessoas com esquistossomose.	2020	100,00	301; 303	100,00	100,00	100,00	100,00
Academias de saúde existentes no município com regularidade de funcionamento	2020	2	301; 122	2	2	2	2
Ações do Programa Saúde na Escola funcionando.	2020	80,00	301; 122	25,00	35,00	50,00	70,00
Garantir no recém-nascidos vivos a coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal – PNTN	2020	70,00	301; 302	70,00	70,00	70,00	70,00
Manutenção de Núcleo de Apoio à Saúde da Família	2020	1	301; 122	1	1	1	1
Garantir as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica por alimentos e/ou agrotóxicos..	2020	100,00	301; 302; 305	80,00	95,00	95,00	100,00
Qualificar profissionais de saúde para atenção integral à saúde do adolescente	2020	100,00	301, 122; 302	70,00	80,00	95,00	100,00
Qualificar profissionais sobre o cuidado em saúde bucal para pacientes com necessidades especiais /pessoas com deficiência.	2020	100,00	301; 302; 122	50,00	60,00	95,00	100,00
Qualificar profissionais de atenção primaria sobre sistemas de informações (bolsa família, SISVAN, vitamina A)	2020	10	301	0	0	5	10
36 mortes prematuras (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais DCNT – (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas).	2020	36	122; 305; 301; 302	45	43	37	36
Parto normal no Sistema único de Saúde e na saúde suplementar	2020	55,00	122; 302	52,00	53,00	54,00	55,00

DIRETRIZ 2 – SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE

OBJETIVO: Melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população, mediante a promoção de praticas alimentares saudáveis vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados a alimentação e nutrição.

JUSTIFICATIVA: A alimentação adequada é um direito fundamental do ser humano, inerente a dignidade de pessoa humana, devendo o poder público adotar políticas e ações necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população, devendo contemplar todos os ciclos de vida com destaque para a infância e adolescência.

SUBFUNÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 306

PROGRAMA NO PPA: 1011

LOA:

Programa PPA	2022	2023	2024	2025
1005 - ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DA POPULAÇÃO	4.195.450,00	4.329.704,40	6.266.089,94	4.606.771,91

Ação	Linha base	Meta do Plano de Saúde 2022-2025	Valor de recursos/ subfunção	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
Promoção de nutrição para indivíduos com estado nutricional registrado	2020	95,00	122; 301;306	85,00	95,00	95,00	95,00
Registro de indivíduos com marcadores de consumo alimentar registrados.	2020	95,00	301; 306	85,00	95,00	95,00	95,00
Manutenção, qualificação e fortalecimento da rede de atenção primária.	2020	100,00	301	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ 3 – PROMOVER A AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA COM VISTAS À QUALIFICAÇÃO DO ACESSO E REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES

OBJETIVO: Fortalecer a Continuidade da Assistência à Saúde de Acordo com as Necessidades da População, Concretizando o princípio da Integralidade e Equidade na Atenção à Saúde.

SUBFUNÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 302



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande
Diretoria de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde
Coordenação de Planejamento

PROGRAMANO PPA: 1014

DESCRIÇÃO: Manutenção e qualificação da rede especializada de saúde

Programa PPA	2022	2023	2024	2025
1014 - Atenção Especializada a Saúde da População	6.092.800,00	6.287.769,60	6.485.834,34	6.687.138,11

Ação	Linha base	Meta do Plano de Saúde 2022-2025	Valor de recursos/subfunção	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
Ampliar acesso regulado de consulta médica especializada	2020	70,00	122;302	70,00	70,00	70,00	70,00
Ampliar acesso regulado à Assistência Hospitalar da população encaminhada	2020	60,00	302	30,00	40,00	50,00	60,00
Ampliação de realização de cirurgias eletivas necessárias na população com demanda reprimida no município.	2020	5,00	302	3,00	4,00	5,00	5,00
Promover consultas oftalmológicas de alunos, professores e funcionários de Escolas.	2020	24,80	302	15,00	16,00	20,00	24,80
Manter o fluxo de acesso regulado à Assistência Ambulatorial da eSF para especializada.	2020	80,00	302	70,00	75,00	75,00	80,00
Manter a assistência pela Rede de Urgência e Emergência funcionando	2020	95,00	302	80,00	85,00	90,00	95,00
Garantir assistência a Partos de alto risco	2020	100,00	302	100,00	100,00	100,00	100,00
Ampliar Serviço do Centro de Atenção Psicossocial CAPS Tipo 2.	2021	1	122; 302	0	0	0	1
Ampliar o atendimento na Atenção à saúde às pessoas com deficiência	2020	95,00	302	95,00	95,00	95,00	95,00
Ampliar atendimento na atenção à saúde das pessoas com Doenças Crônicas	2020	95,00	302	95,00	95,00	95,00	95,00
Garantir oferta de reabilitação concomitante de Serviços Especializados em Reabilitação nas modalidades: física e visual	2020	50,00	302	50,00	50,00	50,00	50,00

Aquisição de Veículos, Móveis e Equipamentos para Adequação da Rede Especializada de Saúde.	2020	85,00	302	85,00	85,00	85,00	85,00
Manutenção e Qualificação da Rede Especializada de Saúde	2020	95,00	302	75,00	85,00	95,00	95,00
Construção e ampliação da rede de saúde especializada	2020	1	302	1	1	1	1

DIRETRIZ 4 – FORTALECIMENTO DA POLITICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DESCRIÇÃO: Realizar a promoção, proteção e cuidado da saúde individual e coletiva viabilizando a ampliação do acesso e uso racional

OBJETIVO: Reestruturar a assistência farmacêutica

SUBFUNÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 303

PROGRAMA NO PPA: 1017

DESCRIÇÃO: Manutenção e desenvolvimento da assistência farmacêutica.

Programa PPA	2022	2023	2024	2025
1017 - Assistências Farmacêuticas	320.000,00	361.200,00	383.232,88	395.294,40

Ação	Indicador	Linha base	Meta do Plano de Saúde 2022-2025	Valor de recursos/subfunção	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
Monitorar postos com dispensação de medicamentos	Número de postos de dispensação de medicamentos	2020	9	303	2	3	8	9
Ampliar insumos para pacientes insulino-dependentes	Proporção de insumos para pacientes insulino-dependentes	2020	100,00	303	100,00	100,00	100,00	100,00
Capacitação Permanente e Continuada da Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde	Proporção de capacitação permanente e continuada da Assistência na Rede de Saúde	2020	85,00	122; 301; 302;303	70,00	75,00	80,00	85,00

DIRETRIZ 5 – REALIZAR AS AÇÕES ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande
Diretoria de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde
Coordenação de Planejamento

DESCRIÇÃO: REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO, COM FOCO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, ACIDENTES E VIOLÊNCIAS, NO CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.

OBJETIVO: Acompanhamento permanente das ações da situação de saúde da população, através da vigilância sanitária, epidemiológica e saúde do trabalhador.

SUBFUNÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 304

PROGRAMA NO PPA: 1018

DESCRIÇÃO: A proteção e promoção a saúde da população consiste na garantia a segurança sanitária dos produtos, serviços e ambientes sujeitos a fiscalização da vigilância sanitária, garantindo a qualidade do que é posto a disposição da população.

Programa PPA	2022	2023	2024	2025
1018 - Vigilância em Saúde	739.850,00	763.525,20	787.576,26	812.384,90

Ação	Linha base	Meta do Plano de Saúde 2022-2025	Valor de recursos/ subfunção	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
Monitoramento de desempenho da gestão da Vigilância em Saúde.	2020	4	304	1	1	1	1
Implantar Sala de Situação para Gestão de Vigilância em Saúde	2020	1	304	1	1	1	1
Estruturação, construção, reforma e ampliação da rede de vigilância em saúde/ sanitária.	2020	1	304: 301	11	1	1	1
Estruturação, construção, reforma e ampliação da rede de vigilância em saúde/ vigilância epidemiológica.	2020	1	304	1	1	1	1
Fortalecimento e manutenção das ações de promoção e prevenção da vigilância sanitária	2020	85,00	301	85,00	85,00	85,00	85,00
Fortalecimento e manutenção das ações de promoção e prevenção da vigilância epidemiológica	2020	100,00	304	95,00	95,00	95,00	95,00

Registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência;	2020	90,00	302; 305; 301	85,00	85,00	90,0	90,00
Óbitos em mulheres fértil (de 10 a 49 anos) investigados	2020	100,00	122; 305; 301; 302;	100,00	100,00	100,00	100,00
Óbitos com causa básica definida.	2020	90,00	122; 305; 301; 302	90,00	90,00	90,00	90,00
1 óbito infantil	2020	1	122; 304; 301	3	2	2	1
Registro de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	2020	90,00	302; 305; 301	85,00	85,00	90,00	90,00
Salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) de dados individualizados por residência	2020	80,00	305; 301	80,00	80,00	80,00	80,00
Vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 1 anos – Penta-valente (3ªdose), Pneumocócica 10-valente (2ªdose), Poliomielite (3ªdose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.	2020	95,00	305; 301	95,00	95,00	95,00	95,00
Amostras analisadas para o residual de agentes desinfetantes em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro)	2020	85,00	122; 307	85,00	85,00	85,00	85,00
Alimentar o Sistema de Informações de Vigilância e Qualidade da água para Consumo Humano	2018	100,00	304	100,00	100,00	100,00	100,00
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.	2020	40,00	122; 304;301;302	0,02	0,03	0,04	0,04
Exames de mamografia de rastreamento realizado em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	2020	0,16	122; 304;301;302	0,12	0,14	0,15	0,16
Casos de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação (80%)	2020	80,00	302; 305; 301	80,00	80,00	80,00	80,00
Casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	2020	70,00	302; 305; 301	70,00	70,00	70,00	70,00
4 ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	2020	6	122; 305	4	4	5	6
Alimentar o Sistema de Informações do Programa Nacional de Controle da Dengue.	2018	100,00	304	100,00	100,00	100,00	100,00
Contatos examinados de casos de hanseníase. .	2020	100,00	302; 305; 301	100,00	100,00	100,00	100,00
Cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte	2020	100,00	122; 305;301;302	90,00	90,00	90,00	100,00
Contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	2020	70,00	302; 305; 301	95,00	95,00	95,00	95,00
2 Testes de sífilis por gestantes.	2020	2/gestante	302; 305; 301	2	2	2	2
Casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	2020	1	122; 305;301	3	2	2	1



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande
Diretoria de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde
Coordenação de Planejamento

Ampliação no número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior.	2020	Aumento de 15,00	302; 305; 301	15,00	15,00	15,00	15,00
Casos novos de AIDS em menores de 5 anos	2020	0	122; 305.302;301	0	0	0	0
Notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo “ocupação” preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).	2020	95,00	302; 305; 301	95,00	95,00	95,00	95,00
Notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	2020	95,00	302; 305; 301	95,00	95,00	95,00	95,00

Manter as inspeções em estabelecimentos cadastrados.	2020	85,00	304	85,00	85,00	85,00	85,00
Realizar educação permanente em saúde nos estabelecimentos inspecionados	2020	85,00	304	85,00	85,00	85,00	85,00
Manter recebimento de reclamações de cidadãos referentes a produtos comercializados.	2020	85,00	304	85,00	85,00	85,00	85,00
Manter atendimento de reclamações de cidadãos.	2020	100,00	304	85,00	85,00	95,00	100,00
Evitar mortes prematuras (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais DCNT – (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas)	2020	36	122; 305; 301; 302	45	43	37	36
Diminuir gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a19 anos.	2020	20,00	122; 304;301;302	23,00	22,00	21,00	20,00
Matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	2020	100,00	122; 301; 302	95,00	95,00	100,00	100,00
Ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	2020	6	122; 304	4	4	5	6
Realizar coleta de fezes para diagnóstico e tratamento da esquistossomose	2018	1.000	304	1.000	1.000	1.000	1.000
Alimentar o Sistema de informação do Programa de Controle de Esquistossomose.	2018	100,00	304	100,00	100,00	100,00	100,00
Preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	2020	95,00	122; 301; 302	95,00	95,00	95,00	95,00

DIRETRIZ 6: QUALIFICAÇÃO E INOVAÇÃO DOS PROCESSOS DE GOVERNANÇA E GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA NA SAÚDE

OBJETIVO: REALIZAR AS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS, GERENCIAMENTO E APOIO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.

SUBFUNÇÃO: 128

PROGRAMA NO PPA: 1001

LOA:

Programa PPA	2022	2023	2024	2025
--------------	------	------	------	------

1001 – Gestão Administrativa das Ações de Saúde no Município	2.313.000,00	2.387.139,84	2.462.334,75	2.539.891,28
---	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

AÇÃO 1 – Manutenção das Atividades do Conselho Municipal de Saúde e Planejamento

Ação	Linha base	Meta do Plano de Saúde 2022-2025	Valor de recursos/ subfunção	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
Reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde	2018	100,00	122	100,00	100,00	100,00	100,00
Reuniões com a participação da sociedade civil organizada na formulação e acompanhamento das políticas de saúde, através das instâncias deliberativas do Sistema único de Saúde (SUS), dotando de recursos humanos e materiais.	2021	12	122	12	12	12	12
Avaliação e Formulação do Plano Municipal de Saúde	2021	1	122	1	1	1	1
Aprovação do Plano Municipal de Saúde 2022-2025	2022	1	122	1	0	0	0
Relatórios Quadrimestrais de Saúde	2018	3	122	3	3	3	3
Realizar Relatório Anual de Gestão	2018	1	122	1	1	1	1
Alimentação do DigiSUS com a aprovação através de Resolução do Plano Municipal de Saúde	2018	1	122	1	1	1	1
Alimentações do DigiSUS com avaliação dos Relatórios de Saúde.	2018	Anual	122	5	4	4	4
Capacitações para Conselheiros de Saúde		100,00	122	100,00	100,00	100,00	100,00
Gestão Administrativa de Pessoal do FMS	2018	100,00	122	100,00	100,00	100,00	100,00
Plano de Cargos e Salários para os profissionais de Saúde conforme Pacto pela Saúde com equidade salarial.	2013	1	122	1	1	1	1
Segurança de trabalho e o direito a insalubridade a todos o pessoal de saúde.	2020	100,00	122;	100,00	100,00	100,00	100,00
Levantamento de profissionais com especialidades e garantir salários com equidade conforme Plano de Cargos.e Salários.	2018	100,00	122	25,00	50,00	70,00	100,00
Garantir espaços de discussão e negociação das relações de trabalho na saúde	2020	100,00	122	25,00	50,00	70,00	100,00
Garantir condições de trabalho, saúde e segurança do trabalhador.	2020	100,00	122	70,00	75,00	85,00	100,00
Realizar educação permanente e continuada dos profissionais	2020	100,00	122	70,00	75,00	85,00	100,00
Aprovação de Organograma da Secretaria Municipal de Saúde.	2018	1	122	1	1	1	1
Manutenção das Atividades do Fundo	2018	100,00	122	100,00	100,00	100,00	100,00
Capacitação de Servidores	2018	80,00	122	50,00	60,00	70,00	80,00
Manutenção da Secretaria de Saúde	2018	100,00	122	100,00	100,00	100,00	100,00
Aquisição de equipamentos para o FMS	2018	100,00	122	100,00	100,00	100,00	100,00
Manter a infraestrutura das Unidades	2018	100,00	122	100,00	100,00	100,00	100,00
Expansão e estrutura da rede	2020	100,00	122	100,00	100,00	100,00	100,00



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande
Diretoria de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde
Coordenação de Planejamento

Implantação de Unidade de Saúde	2020	100,00	122	100,00	100,00	100,00	100,00
Equipamentos instalados	2020	100,00	122	100,00	100,00	100,00	100,00
Aprimorar a ação regulatória na gestão municipal	2020	9	122	9	9	9	9
Ações de contratação, regulação assistencial, controle assistencial, avaliação da atenção à saúde, auditoria assistencial e as normatizações que se fizerem necessárias, de acordo com sua capacidade de gestão. (Gestão Básica x Gestão do Sistema).	2020	100,00	122; 301; 302	100,00	100,00	100,00	100,00
Reuniões de planejamento das ações com os diretores e coordenadores	2020	12	122	5	6	9	12
Realizar reuniões de controle e avaliação da Programação Anual	2020	8	122	4	5	8	8
Aperfeiçoamento e modernização do sistema de saúde através do planejamento, controle, regulação, avaliação e auditoria de serviços de saúde a fim de fortalecer o sistema municipal de saúde.	2021	1	122	1	1	1	1
Realizar ações de acompanhamento do plano, programa, atividade, ações, serviços ou processo, apontando os indicadores de correção.	2020	100,00	122	100,00	100,00	100,00	100,00
Realização de análise da estrutura, dos processos e resultado das ações, serviços e sistemas de saúde.	2020	100,00	122	100,00	100,00	100,00	100,00
Realizar Ações de planejamento por Unidade de Saúde	2020	8	301; 302; 304 ; 307;	4	5	8	8
Realizar Conferência Municipal de Saúde de ajustes do Plano Municipal de Saúde.	2021	1	122	0	0	0	1

DIRETRIZ 7 – MANTER AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO DO COMBATE AO CORONAVÍRUS E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE DA POPULAÇÃO.

OBJETIVO: GARANTIR AS AÇÕES E SERVIÇOS PARA ENFRENTAMENTO DO COMBATE AO CORONAVÍRUS.

SUBFUNÇÃO: 122

PROGRAMA PPA: 1001

AÇÃO LOA:

Programa PPA - 1001	2022	2023	2024	2025
Administração Geral	800.000,00	825.600,00	851.606,40	878.432,00

AÇÃO 1 – Garantir a Realização das Ações e Serviços para Enfrentamento do Coronavírus

Meta	Linha base	Meta do Plano de Saúde 2022-2025	Valor de recursos/ subfunção	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
População vacinada conforme proporção da população definida em protocolo.	2020	95,00	122;301; 304; 244	95,00	95,00	95,00	95,00
Manter educação em saúde junto à população para prevenção da COVID	2020	100,00	301; 302; 304;307	100,00	100,00	100,00	100,00
Garantir assistência à saúde a pacientes contaminados por coronavírus	2020	100,00	122; 301; 302	100,00	100,00	100,00	100,00
Realizar notificações, investigações e encerramentos dos casos de pacientes com coronavírus.	2020	100,00	122; 301; 304	85,00	95,00	100,00	100,00
Realizar o resgate e apoio aos pacientes com sequelas por coronavírus	2020	95,00	301; 304	85,00	85,00	85,00	95,00

OBS.: Essa proposta pode ser revista e alterada atendendo a realidade de saúde do município a cada dois anos e o processo avaliado e aprovado pelo Conselho de Saúde Municipal.

6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES

6.1 Monitoramento dos Resultados dos Indicadores da Pactuação Integrada

	Indicadores	Tipo	Meta 2017	Result.	META 2018	Result.	Meta 2019	Result.	Meta 2020	Result.	Meta 2021	Result.
1.	a) Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	49	25	49	26	48	45	48	33	47	18
2.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigado	E	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00	42,86	100,00	42,86	100,00	75,00
3.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	97,00	99,09	97,00	98,00	97,00	90,00	97,00	90,26	97,00	97,35
4.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade:	U	95,00	100,00	95,00	100,00	95,00	75,00	95,00	0,00	95,00	40,00



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande
Diretoria de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde
Coordenação de Planejamento

	Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada											
5.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	U	95,00	83,00	95,00	100,00	95,00	66,67	95,00	71,46	95,00	100,00
6.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	88,00	100,00	90,00	66,70	90,00	100,00	95,00	100,00	95,00	100,00
7.	Número de casos autóctones de malária	E	0	0	-	-	-	-	-	-	0	0
8.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	1	2	1	4	1	2	1	3	1	2
9.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	U	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	70,00	93,00	75,00	55,00	75,00	69,65	80,00	90,44	85,00	86,00
11.	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	U	0,39	0,94	0,40	0,10	0,40	0,38	0,41	0,19	0,42	0,11
12.	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	U	0,60	5,98*	0,60	0,19	0,60	0,15	0,61	0,16	0,62	0,06
13.	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U	54,60	50,36	55,00	47,20	55,00	45,93	55,50	38,36	60,00	35,65
14.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	U	24,77	23,38	24,70	20,07	24,70	24,76	24,50	16,25	24	17,98
15.	Taxa de mortalidade infantil	U	2	3	2	2	2	5	1	2	1	3

16.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0
17.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	95,04
18.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	72,50		73,00	78,77	73,00	93,92	75,50	85,31	74,00	74,90
19.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	U	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
20.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U	83,33	100,00	83,50	-	-	-	-	-	-	-
21.	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	50,00	100,00	60,00	84,00	50,00	52,00	60,00	100,00	60,00	
22.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	4	4	6	6	6	4	6	4	6
23.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U	95,00	99,00	95,00	100,00	95,00	100,00	95,00	100,00	95,00	100,00

OBS. Nesta Tabela de monitoramento quadrimestral temos mais definitivos os indicadores avaliados no ano todo.

6.2 Monitoramento dos Resultados dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA VS) de 2018-2021

AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2018	RESULTADO	2019	RESULTADO	2020	RESULTADO	2021	RESULTADO
1. Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência;		91,00		93,00		120,00		99,00
2. Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência (90%)		110,00		108		89		94,00
3. Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por município (80%)		33,00		0,00		100,00		30,00



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande
Diretoria de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde
Coordenação de Planejamento

4. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos - Penta- valente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	100,00	100,00	0,00	0,00
5. Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro) (75%)	96,00	94,00	89,00	98
6. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação (80%)	100,00	67,00	-	100,00
7. Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno (70%)	0,00	0,00	-	-
8. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (4)	6	4	6	6
9. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase (82%)	100,00	100,00	100,00	100,00
10. Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial (70%)	100,00	100,00	-	100,00
11. Número de testes de sífilis por gestante (2 por gestante)	2,20	0,80	1,50	1,40
12. Número de testes de HIV realizado (aumento de 15%)	2034,0	16,00	-28	33
13. Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho (95%)	100,00	100,00	100,00	100,00
14. Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida (95%)	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS.

OBS.: Os resultados em vermelhos não alcançaram a meta.

Os resultados de 2021 são parciais dessa tabela pois a avaliação é encerrada em setembro para cálculo dos indicadores que deverão ser alcançados em nossa população segundo Portaria é de no mínimo 7 indicadores por ano..

O Monitoramento dos indicadores de Vigilância é feito bimestralmente e os resultados alcançados tem um valor definido por ano. Temos uma variação nos resultados de indicadores que podem ser melhorados com integração das equipes e planejamento.

Toda a saúde depende da vigilância e assistência básica, hospitalar e especializada. Com a organização, integração do território teremos condições de melhorar a qualidade de saúde do município.



7. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS

A situação de saúde do Município é uma amostragem da realidade brasileira e suas condições de garantir promoção e prevenção do adoecimento é aparentemente pela capacidade instalada e recursos humanos capacitados..

Vivemos uma pandemia e a vigilância e assistência enfrentou todas as dificuldades da doença com a equipe aprendendo no dia a dia com muitas dificuldades. Tivemos apoio do Estado que através da Coordenação da I Geres e Central nos mantinham informados da situação através de boletins e Notas Técnicas de como proceder na manipulação de prevenção da doença. O COSEMS com sua equipe de técnicos nos representava junto ao Estado e União atualizado a evolução da doenças e quais cuidados deveríamos tomar junto a população.

Tivemos nesse processo dificuldade de alcançar a vacinação de rotina prevista pelo SUS anualmente nas Unidades de Saúde. As metas de vacinações foram prejudicadas..

Tivemos dificuldades de notificações dos agravos, hoje vivemos surto das doenças causadas pelas arboviroses (dengue e chikungunya) e pouca notificação no sistema. Temos poucos recursos humanos, recursos de transporte para locomoção (um carro que serve a todas as vigilância alocado).

A prioridade da saúde da mulher e saúde da criança deverá ter mais atenção garantindo a prevenção do câncer com os exames necessários para detecção da doença no início e o tratamento.

A vacinação é prioridade e deve ser realizada a busca ativa e/ou outras ações para atingir a todos por área.

Segue para avaliação a proposta do Plano Plurianual de Saúde 2022-2025.

Agradecemos a todos que formam a equipe de saúde de Chã Grande.

Jairo Amorim Paiva

Secretário de Saúde

Fundo Municipal de Saúde de Chã Grande
Av.20 de dezembro, Nº 145 / CEP: 55636000
CNPJ Nº08.625.167/0001-50