

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025



SECRETARIA DE SAÚDE
SÃO LOURENÇO DA MATA

Prefeito

Vinícius Labanca

Vice-prefeito

José Gabriel da Fonseca Neto

Secretário de Saúde

Cláudio José Albanez Falcão

Secretária-adjunta

Denise Andrade de Lima

Coordenação de Atenção à Saúde

Otaviano Eduardo Souza da Silva

Coordenação em Planejamento em Saúde

Maria Jailma da Silva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. ANÁLISE SITUACIONAL	6
2.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	6
2.1.1 HISTÓRICO	6
2.1.2 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA	8
2.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	9
2.3 PERFIL SOCIOECONÔMICO	10
2.3.1 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO	10
2.3.2 TRABALHO E RENDIMENTOS	11
2.3.3 EDUCAÇÃO	12
2.3.4 MEIO AMBIENTE	13
2.3.4.1 RELEVO E GEOLOGIA	13
2.3.4.2 CLIMA	14
2.3.4.3 HIDROGRAFIA	14
2.3.4.4 VEGETAÇÃO E FAUNA	14
2.4 INDICADORES DE SAÚDE	14
2.4.1 NATALIDADE	15
2.4.2 MORTALIDADE	16
2.5 MORBIDADE HOSPITALAR	21
2.6 AGRAVOS E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	23
2.6.1 HIV/AIDS	23
2.6.2 SÍFILIS ADQUIRIDA, SÍFILIS EM GESTANTES E SÍFILIS CONGÊNITA	24
2.6.3 TUBERCULOSE	26
2.6.4 HANSENÍASE	26
2.6.5 COVID-19	27

2.7 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA	28
2.8 ARBOVIROSES	29
2.9 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	30
2.9.1 Rede física de estabelecimentos prestadores ao SUS	30
2.9.2 Atenção Primária em Saúde (APS)	31
2.9.3 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	32
2.9.4 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	34
3. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	35
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49

1. INTRODUÇÃO

O Planejamento é uma tecnologia de gestão para articular mudanças e aprimorar o desempenho dos sistemas de saúde. Nesse sentido, planejar significa definir prioridades, mobilizar recursos e esforços em prol de objetivos conjuntamente estabelecidos, dentro de uma lógica transparente e dinâmica com o objetivo de orientar os processos do Sistema de Saúde em seus vários espaços.

O Sistema de Planejamento do SUS foi regulamentado pela Portaria MS/GM 3.085 de 01/09/2006. A Portaria MS/GM 3.332 de 28/12/2006 aprovou orientações gerais acerca de seus instrumentos básicos e, mais recentemente, a Portaria MS/GM 3.176, de 24/12/2008 aprovou orientações acerca da elaboração, aplicação e fluxo do Relatório Anual de Gestão.

O Plano de Saúde (PS) está contemplado dentro da estratégia de organização dos instrumentos de gestão focados em três alicerces: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão. No quesito saúde, o PS é indicado como instrumento central para a definição e implementação de todas as iniciativas para o período de quatro anos. Dado ao Plano de Saúde nortear a elaboração do planejamento e orçamento do governo, bem como consolidar as políticas e compromissos de saúde nas esferas de governo.

“O Plano de Saúde Municipal é o instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes e metas” (PLANEJASUS, 2008).

O PMS 2022-2025 requer constante envolvimento de todos os agentes do Sistema Único de Saúde para seu pleno desenvolvimento como ferramenta de planejamento e gestão, alcançando assim, todos os objetivos metas e ações previstas.

O município de São Lourenço da Mata assumirá o compromisso de implementar as ações propostas neste Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 contribuindo para a efetivação do SUS municipal com a melhoria da rede de serviços local, promovendo uma gestão com transparência e respeito ao cidadão.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

2.1.1 HISTÓRICO

O município de São Lourenço da Mata é considerado como umas das cidades mais antigas do Brasil. Sua origem se deu por volta da metade do século XVI, e o nome da cidade pode ter sido o do seu primeiro povoado, que apresentava em sua região uma cobertura por extensas florestas, o que acarretou também a sua denominação. Registros históricos confirmam a presença dos índios Tupinambás, que habitavam as terras próximas dos rios Capibaribe e Beberibe em meados do ano de 1554, tais índios se opuseram ao estabelecimento de portugueses na região, um dos motivos que ocasionou a expulsão dos mesmos.

Devido à região apresentar abundância do pau-brasil (conhecido como Ibirapitinga pelos índios), uma madeira que produz uma tinta de um vermelho vivo, os portugueses tomaram conhecimento da preciosa árvore, o que os levou a estabelecerem a sua exploração. Nesta área era concentrada a extensa “Mata do Brasil”, como colocado sobre as memórias de 1630 escritas por Adriano Verdonk:

"Há um lugar muito grande chamado "Mata Brasil", o qual está situado a nove ou dez milhas ao sul de Pernambuco (o Recife), para o interior; ali moram muitos camponeses que fazem considerável porção de pau- brasil com os seus mouros e brasilienses (índios e escravos africanos), cujo corte é livre, e cada um pode tirá-lo onde quiser; depois de limpo é conduzido para São Lourenço, onde é vendido aos contratadores do rei à razão de 400 e 480 réis, por cada 128 libras, ou quatro arrobas, e ainda assim, fazendo-se o pagamento em mercadorias por preços de cento por cento acima do seu valor, sendo que o negócio só pode ser feito desse modo porque a ninguém, exceto estes contratantes, é permitido mandar o pau-brasil para Portugal e ninguém pode comprá-lo, sob grandes penas, senão eles" (IBGE, 1958).

A ocupação inicial de São Lourenço da Mata não só estava atrelada à exploração de pau-brasil, como também na plantação de cana-de-açúcar, na qual no final do século XVI colaborou na construção dos primeiros engenhos de

cana-de-açúcar, estes se tornaram a fonte de renda na região por muitos anos. O município foi também palco de disputas (Imagem 01), pois no período da invasão holandesa em Pernambuco (1630-1654), tais plantações de cana-de-açúcar ocasionaram em disputas entre os portugueses e holandeses, entretanto, por volta de 1635, os portugueses conseguiram expulsar os holandeses.

Imagem 01

Histórico canhão que serviu na guerra entre os holandeses e portugueses, localizado na antiga Praça Padre Siqueira



Fonte: IBGE, 1958.

Quanto ao espírito religioso da época, registros demonstram que em 1540 é construída a segunda igreja mais antiga do Brasil, a Igreja de Nossa Senhora da Luz (imagem 02). A mesma passou por algumas reformas durante os séculos, porém ainda conserva detalhes arquitetônicos oriundos do século XVI. Em 1621, é construída a capela, atual igreja matriz do município, que homenageia o mártir São Lourenço, o qual é o padroeiro da cidade.

Imagem 02

Igreja Nossa Senhora da Luz



Fonte: EMPETUR, 2017.

Em referência a sua divisão territorial e emancipação, o alvará de 13 de outubro de 1775 cria o distrito de São Lourenço da Mata. A criação do município intitulado com o mesmo nome do distrito ocorre com a força da Lei Provincial nº 1.805, de 13 de junho de 1884, o que ocasionou no desmembramento dos territórios dos municípios de Paudalho e Recife, tendo a sua instalação em 10 de janeiro de 1890. A divisão administrativa de 1911 configurou três distritos pertencentes ao município: São Lourenço da Mata, Nossa Senhora da Luz e Camaragibe. Nos anos seguintes, o único distrito desmembrado do município foi Camaragibe, pela Lei Estadual nº 8.951, de 14 de maio de 1982.

2.1.2 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA

O município de São Lourenço da Mata está localizado na Região Metropolitana do Recife (figura 01), e possui como municípios limítrofes: no sentido norte - Paudalho, Chã de Alegria, e Camaragibe; no sul – Moreno; Jaboatão dos Guararapes e Recife; no leste – Camaragibe e Recife; e no oeste – Vitória de Santo Antão e Chã de Alegria. A sede do município está a uma distância aproximadamente de 16,43 km de Recife, possui uma área territorial de 264,190 km².

Figura 01. Localização do município de São Lourenço da Mata no Estado de Pernambuco. São Lourenço da Mata, 2022.



Concernente a Regionalização em Saúde do Estado de Pernambuco, a Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Pernambuco lançou em 2011 o documento intitulado Plano Diretor de Regionalização, no qual apresenta o processo de regionalização da saúde no Estado.

É colocado que a regionalização se constitui como diretriz norteadora na descentralização das ações e serviços, subsidiando assim, nas negociações e nas pactuações entre os gestores. Enfatiza que a potencialidade deste processo depende das construções dos desenhos regionais, que visem respeitar os contextos locais de cada território.

Nesta perspectiva, São Lourenço da Mata está localizado na Macrorregião I do Estado de Pernambuco (figura 02) e pertence a 1ª Região de Saúde, a Microrregião II e a 1ª Gerência Regional de Saúde.

Figura 02. Mapa da I Região de Saúde Pernambuco.



Fonte: SES-PE, 2017.

2.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

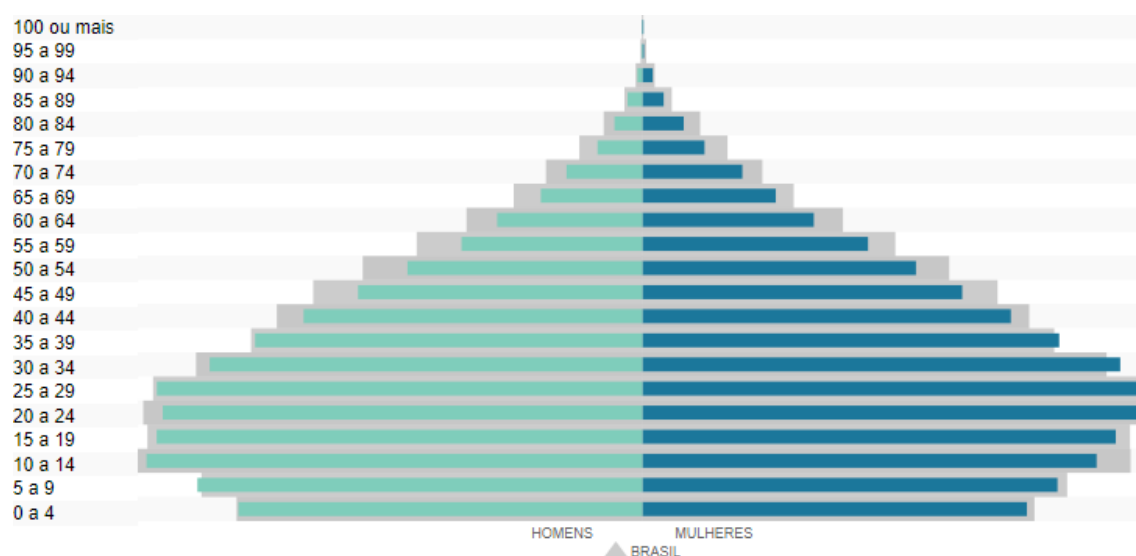
São Lourenço da Mata possui uma densidade demográfica de 392,57 hab./km² e população estimada de 114.910 habitantes no ano de 2021.

A pirâmide etária é um gráfico estruturado em barras, que classifica a população conforme a faixa etária e sexo. Este gráfico fornece informações

sobre natalidade, idade média e envelhecimento da população, possibilitando assim, o planejamento a médio e a longo prazo.

Neste sentido, analisando a pirâmide etária do município (gráfico 01), verifica-se que a população jovem e adulta é mais larga, assim é perceptível que a tendência é de crescimento e envelhecimento da população. Este padrão da expansão da população adulta e idosa, corresponde a tendência estadual e nacional.

Gráfico 01. Pirâmide Etária. São Lourenço da Mata, 2022.



Fonte: Censo IBGE, 2010.

2.3 PERFIL SOCIOECONÔMICO

2.3.1 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida comparativa utilizada para conhecer o grau de desenvolvimento humano de uma localidade. Para tal, três dimensões básicas do desenvolvimento humano são consideradas no IDH: educação, longevidade e renda.

O IDH do município de São Lourenço da Mata, segundo o censo do ano 2010 do IBGE, é 0,653 (gráfico 02), classificando o município com um grau de

desenvolvimento médio. Este resultado está na média do IDH do Estado, o qual é 0,673.

Gráfico 02. Índice de Desenvolvimento Humano do município de São Lourenço da Mata.



Fonte: IBGE, CENSO – 2010.

Tabela 01. Detalhamento do Índice de Desenvolvimento Humano do município de São Lourenço da Mata.

Territorialidade	IDHM	IDHM Renda	IDHM Longevidade	IDHM Educação
	2010	2010	2010	2010
São Lourenço da Mata (PE)	0,653	0,614	0,793	0,571

Elaboração: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020. Fontes: dados do IBGE e de registros administrativos, conforme especificados nos metadados disponíveis em: <http://atlasbrasil.org.br/acervo/biblioteca>.

Analisando os valores das três dimensões do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), nesta perspectiva, o município classifica-se na unidade estadual na posição 22º dos 185 municípios e a nível nacional 3.055º dos 5.565 municípios em relação ao IDH-M.

2.3.2 TRABALHO E RENDIMENTOS

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita em 2019 foi de 11.121,96, os demais dados de 2019 do IBGE: o salário médio mensal era de 2,0 salários mínimos; A proporção de pessoas ocupadas em relação à população residente total era de 9,8%; os domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 46,1% da população com essas condições, colocando o município na posição 154º dos 185 municípios de Pernambuco.

Figura 03. Ranking do município de São Lourenço da Mata em comparativo ao Estado e ao país, segundo o salário mensal dos trabalhadores formais.

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]

2,0 salários mínimos

Comparando a outros municípios



Fonte: IBGE, 2019.

2.3.3 EDUCAÇÃO

Conforme a Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, no seu Art. 1º a educação é conceituada como abrangedora dos processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

Baseando-se neste conceito, em 2007, é criado o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb), o qual constitui-se como uma ferramenta para acompanhamento das metas de qualidade da educação básica, pois reúne, em um só indicador, os resultados de dois conceitos essenciais: o fluxo escolar e as médias de desempenho nas avaliações. O Ideb é essencial para conduzir a política pública objetivando a qualidade da educação.

Segundo o censo do ano 2010 do IBGE, o município de SLM apresentava uma taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 97,1%, em comparação com as cidades do Estado e do país, colocava na posição 66º de 185 e 3.514º de 5.570, respectivamente (figura 04). Referente aos resultados do Ideb do ano 2019: anos iniciais do ensino fundamental com 4,6 de índice; e o valor 4,3 para os anos finais do ensino fundamental.

Figura 04. Ranking do município de São Lourenço da Mata em comparativo ao Estado e ao país, segundo taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]
97,1 %

Comparando a outros municípios



Fonte: IBGE, 2010.

2.3.4 MEIO AMBIENTE

2.3.4.1 RELEVO E GEOLOGIA

O relevo do município faz parte da unidade das Superfícies Retrabalhadas, caracterizado pelo "mar de morros" que antecedem o Planalto da Borborema.

São Lourenço da Mata está incluído geologicamente na Província da Borborema, sendo composta pelos litotipos dos complexos Salgadinho, Belém do São Francisco e Vertentes e da Suíte Calcicalcalina de Médio a Alto Potássio Itaporanga e do Grupo Barreiras.

2.3.4.2 CLIMA

O clima do município é o clima tropical do tipo As', com chuvas de outono-inverno. Possui verões quentes e secos, com máximas que alcançam os 35°C. Os invernos são chuvosos e amenos, com início de alguns dias sob forte nevoeiro; as mínimas raramente descem para menos de 15°C. O município registra em média 1 575 mm de precipitação anualmente. A temperatura média é de 25 °C.

2.3.4.3 HIDROGRAFIA

O município situa-se na bacia do rio Capibaribe, tendo como seus principais tributários os rios Capibaribe, Aratangi, Goitá, Tapacurá, Muribara, Macaco, Maninimbu, Tejipió, Pirãozinho e Várzea do Una. Além das barragens de Tapacurá e Goitá. Os principais regimes de água são perenes.

2.3.4.4 VEGETAÇÃO E FAUNA

A mata atlântica é a vegetação original do município. O pau-brasil extraído da cidade foi o responsável por colocar Pernambuco como um dos principais exportadores do tipo da madeira para a Europa. Graças à boa qualidade das madeiras, o processo de desmatamento foi intensificado.

2.4 INDICADORES DE SAÚDE

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) descreve que o indicador de saúde (IS) possibilita mensurar as dimensões de saúde de uma população-alvo. O IS contém informações relevantes sobre a situação de saúde de um território, bem como o desempenho do sistema de saúde. Resumidamente, os indicadores de saúde buscam descrever e monitorar a situação de saúde de uma população.

Os indicadores de Saúde também são conceituados como instrumentos de gerenciamento, avaliação e planejamento das ações em saúde, permitindo alterações nos processos e resultados, quando necessárias. Sendo assim, o indicador é essencial na condução do resultado final das ações planejadas em saúde.

2.4.1 NATALIDADE

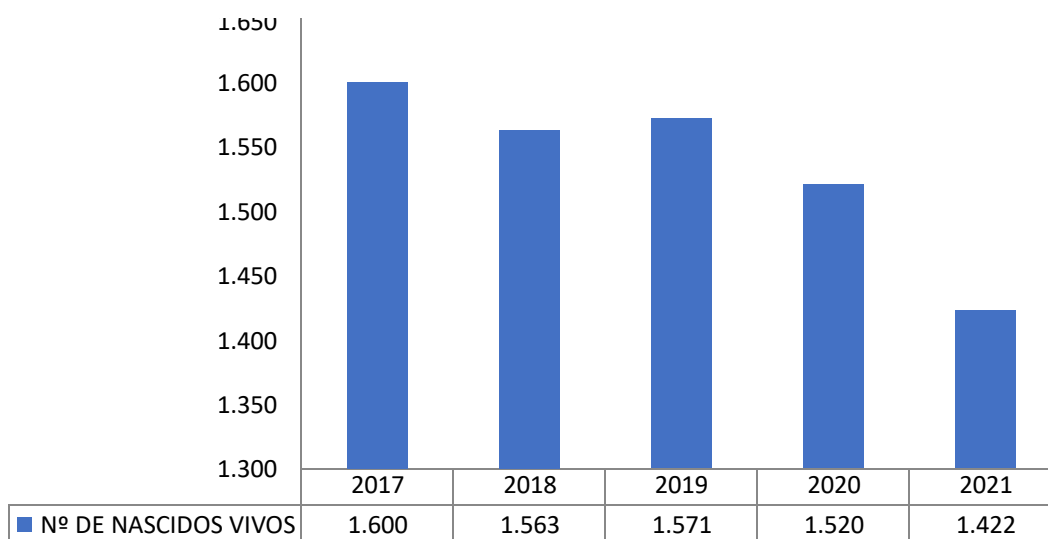
A natalidade corresponde ao quantitativo de crianças nascidas vivas em um território. É calculada a taxa de natalidade pelo número de nascidos (NV) vivos que nascem anualmente por cada mil habitantes. Este indicador em saúde influencia na qualidade da assistência materno-infantil prestada à população.

2.4.1.2 Número de Nascidos Vivos

Ao analisar o número de nascidos vivos no município entre os anos 2017 a 2020 (gráfico 03), nota-se que a partir do ano 2017 houve um decréscimo no valor anual, resultado que coincide com a tendência nacional na decaída de nascimentos e aumento da expectativa de vida da população.

Neste período, ocorreram 7.676 nascimentos. A taxa bruta de natalidade do ano de 2021 foi de 11,86/1.000 NV.

Gráfico 03. Quantitativo de nascidos vivos por residência da mãe. São Lourenço da Mata, 2022.

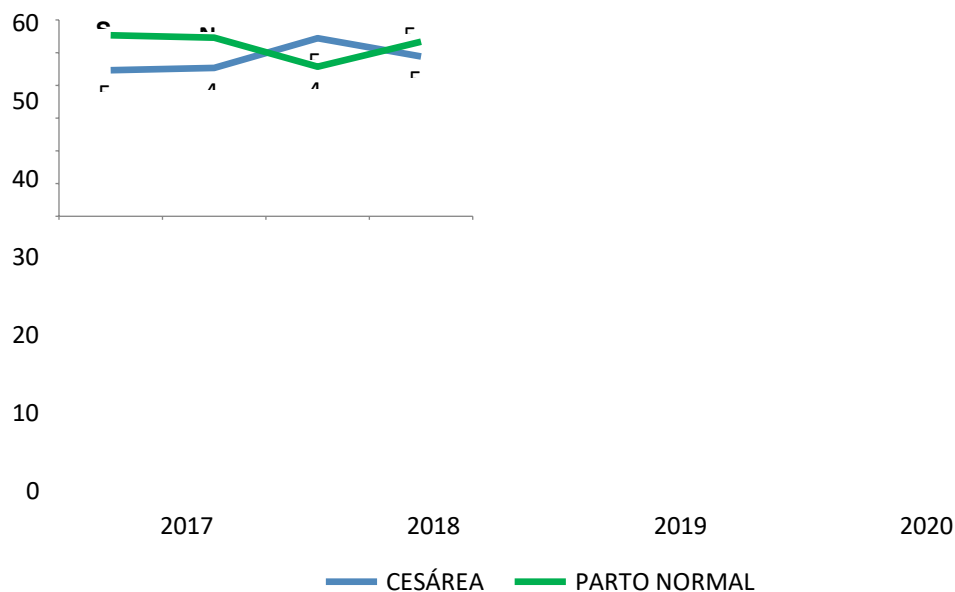


Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC).

Referente ao tipo de parto das crianças nascidas no município, podemos observar no gráfico 04, que entre os anos 2017 a 2020, o município segue a tendência de realizar mais partos normais. A Organização Mundial de Saúde

recomenda que no máximo sejam realizados 15% de cesarianas, porém neste período o município não atingiu o estabelecido pela OMS.

Gráfico 04. Proporção de crianças nascidas vivas por tipo de parto, 2017 a 2020. São Lourenço da Mata, 2022.



Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS.

2.4.2 MORTALIDADE

O indicador de mortalidade contribui para a avaliação dos níveis de saúde da população, bem como na identificação da necessidade de estudos sobre as causas da distribuição da mortalidade por agravo, idade e afins. Conhecer a distribuição dos óbitos na população residente do município subsidia o processo de planejamento e avaliação de políticas de saúde voltadas aos grupos específicos.

2.4.2.1 Mortalidade por grupo de causas

O perfil das doenças ocorrida na população é influenciado pelas transformações econômicas e sociais. Nos últimos anos, é notável que a expectativa de vida, referente ao aumento de idosos na população, no país influenciasse este perfil, bem como as causas dos óbitos. Portanto, a ascensão das doenças crônico-degenerativas está associada a este fator.

As causas dos óbitos estão organizadas segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), a qual é um documento contendo uma lista de classificação médica da Organização Mundial de Saúde (OMS) estruturada em códigos com informações referentes a doenças, sintomas, queixas e afins. A CID permite criar uma padronização das patologias, possibilitando assim, o controle e o monitoramento epidemiológico de doenças no mundo.

Tabela 02. Mortalidade de residentes do município de São Lourenço da Mata, segundo Capítulo CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	33	34	37	220
II. Neoplasias (tumores)	100	92	121	102
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	3	5	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	40	53	50	68
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	3	3	14
VI. Doenças do sistema nervoso	9	16	13	24
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	212	205	217	194
X. Doenças do aparelho respiratório	85	99	130	100
XI. Doenças do aparelho digestivo	47	42	37	36
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	4	4	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	4	5	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	32	25	29	33
XV. Gravidez parto e puerpério	2	3	1	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8	8	9	14
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	4	5	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	10	11	31

XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	126	119	112	103
Total	720	725	789	954

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET).

Analisando a série histórica de 2017 a 2020 dos óbitos da população residente de São Lourenço da Mata, destacam-se em primeiro lugar as doenças do aparelho circulatório com 26%. Estas doenças acometem em sua maioria pessoas acima de 50 anos, alguns dos fatores de riscos que desta classificação são: obesidade, sedentarismo, estresse, alimentação inadequada entre outros.

Em segundo lugar, estão as causas externas de morbidade e mortalidade com 14,4%. Neste capítulo da CID-10 estão agrupadas: acidentes; lesões autoprovocadas intencionalmente; agressões; eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada; intervenções legais e operações de guerra; Complicações de assistência médica e cirúrgica; sequelas de causas externas de morbidade e de mortalidade; e fatores suplementares relacionados com as causas de morbidade e de mortalidade classificados em outra parte.

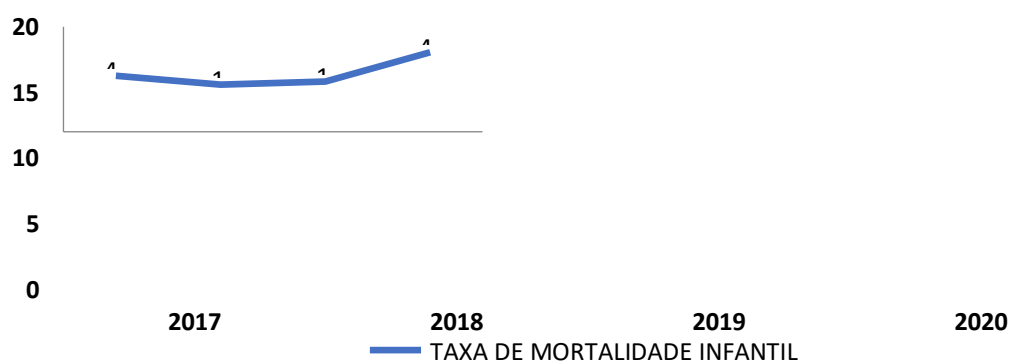
Ocupando o terceiro lugar, estão as neoplasias (tumores) com 13%. Neste capítulo da CID-10 estão classificadas: neoplasias malignas; neoplasias (tumores) in situ; neoplasias (tumores) benignas (os); e as neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido. Atualmente, as neoplasias malignas são um dos problemas de saúde pública mais complexos do SUS, devido a sua magnitude econômica, epidemiológica e social.

2.4.2.2 Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil (MI) é um dos principais indicadores de qualidade de vida de uma população, pois está diretamente relacionado ao sistema de saúde. Entre os fatores associados a este indicador, estão: abastecimento alimentar, saneamento básico, educação a gestantes e entre outros. A redução gradual deste indicador é devido ao avanço da saúde coletiva e preventiva, assim como a melhoria das condições de vida. Ressalta-se, que umas das estratégias de prevenção da MI é a vacinação contra as doenças imunopreveníveis.

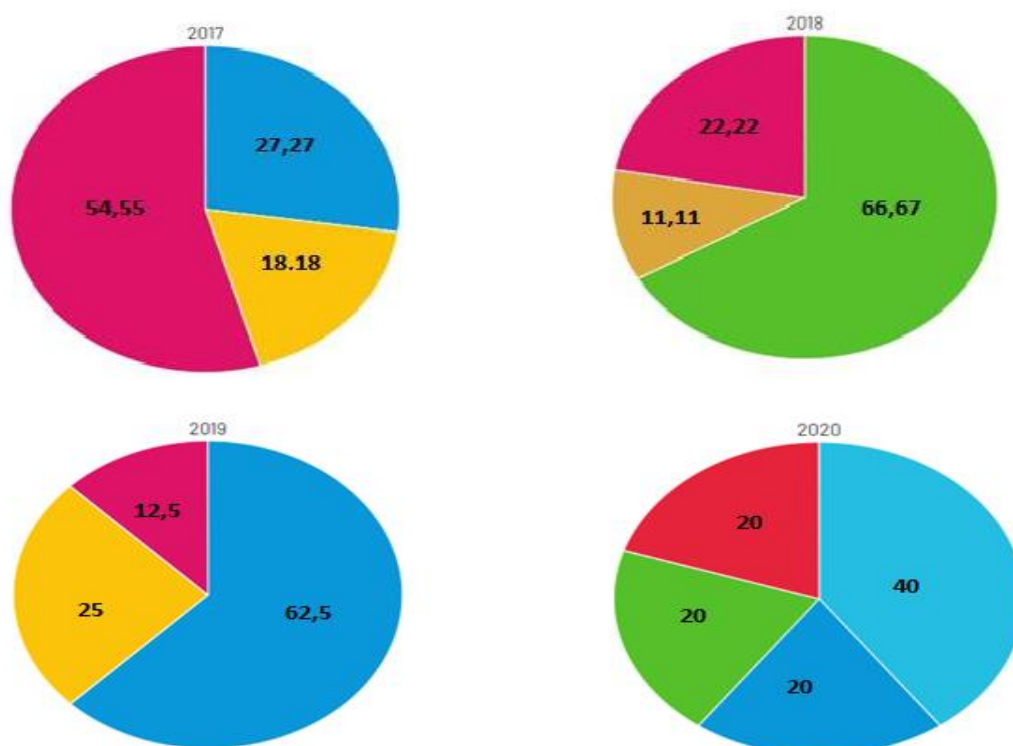
A taxa de mortalidade infantil (TMI) ou coeficiente de mortalidade infantil é calculada pelo número de óbitos de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos na população residente no ano considerado. Analisando a TMI dos anos 2017 a 2020, percebe-se que o ano de 2020 apresentou o maior valor em comparação aos demais, tendo uma taxa de 15,13 óbitos infantis/1.000 nascidos vivos, correspondendo a 23 óbitos (gráfico 05).

Gráfico 05. Taxa de mortalidade infantil a cada mil nascidos vivos entre os anos 2017 a 2020. São Lourenço da Mata, 2022.



Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS.

Figura 05. Proporção de mortes de crianças menores de 0 a 27 dias segundo a lista de causas de mortes evitáveis - 2017-2020.



- Reduzível por adequada atenção a mulher na gestação;
- Reduzível pelas ações de imunização;
- Reduzível por adequada atenção a mulher no parto;
- Demais causas (não claramente evitáveis);
- Causas mal definidas; ● Reduzível por adequada atenção ao recém-nascido;
- Reduzível por ações de diagnóstico e tratamento adequado.

Fonte: Portal ODS – Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Relatórios Dinâmicos – Saúde e bem-estar.

Segundo o Portal Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o ano de 2020 foi ressaltado, dado as mortes de crianças menores de um ano de idade ocorridas no município: 56,52% foram crianças com menos de 7 dias de vida, a chamada mortalidade neonatal; Outros 8,70% ocorreram no período de 7 a 27 dias (neonatal tardia) e os 34,78% restantes no período pós-neonatal, entre 27 dias e 1 ano.

Referente ao gráfico específico do ano 2020, nota-se que 80% das mortes ocorreram em menores de 0 a 27 dias eram evitáveis. As causas de mortes evitáveis mais frequentes foram: reduzível por adequada atenção à mulher na gestação (40%); e reduzível por adequada atenção à mulher no parto e reduzível por adequada atenção ao recém-nascido (ambas com 20%).

2.4.2.2 Mortalidade Materna

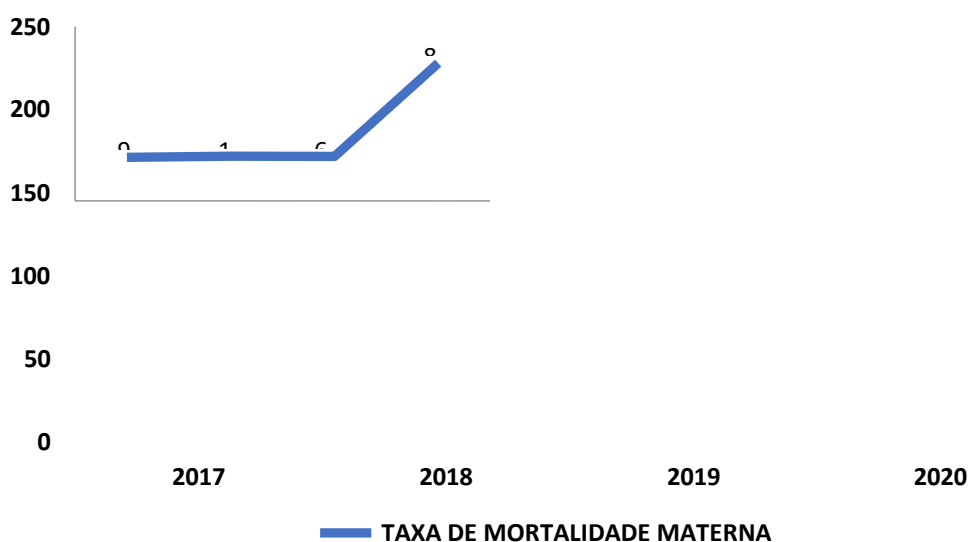
Os óbitos maternos são atribuídos às causas ligadas a gravidez, ao parto e ao puerpério, decorrentes de complicações até 42 dias após o término da gravidez. A taxa de mortalidade materna (TMM) e/ou razão de mortalidade materna máxima recomendada pela OPAS é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos. Para o Brasil, a meta estabelecida é de 35 casos.

Este indicador reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher, desde o planejamento familiar e assistência pré-natal até a assistência ao parto e ao puerpério. Desta forma, contribui na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico.

O gráfico 06 apresenta a TMM dos anos 2017 a 2020, nota-se que no ano de 2020, São Lourenço da Mata registrou uma taxa de mortalidade materna

de 197,37 óbitos a cada 100 mil habitantes, equivalente a 3 óbitos maternos. Destaca-se que devido ao se fazer uma análise da TMM no âmbito municipal, o indicador pode tornar-se instável, pois apenas uma morte ocasiona um grande efeito no indicador.

Gráfico 06. Taxa de mortalidade materna de mães residentes entre os anos 2017 a 2020. São Lourenço da Mata, 2022.



Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS.

2.5 MORBIDADE HOSPITALAR

O padrão das morbidades na população está em constante modificação, devido às mudanças de incidência e prevalência das patologias. Estes fatores estão associados a transição epidemiológica, onde doenças agudas, e em sua maioria de alta letalidade, dão espaço para as doenças crônicas.

O aumento da população idosa, bem como a expectativa de vida, ocasiona a prevalência das doenças crônico-degenerativas e as causas externas que estão atrelados à necessidade de organização dos serviços de urgência e emergência.

Ressaltando o ano de 2021, foram realizadas 7.068 internações, com o percentual de 9,5% a mais que no ano de 2020 (tabela 03). Salienta-se, que não foram contabilizadas as internações dos residentes de SLM ocorridas em outros locais, apenas as internações dos residentes realizadas no município.

Desconsiderando os dados de internações por Gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV), notam-se as 04 maiores causas de morbidade

hospitalar no ano de 2021: Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias apresentaram um aumento significativo de 78,4% em comparação com o ano anterior; Capítulo XIX - Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, como segunda causa; Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório, sendo a terceira causa; e a quarta causa, Capítulo II - Neoplasias (tumores) apresentando um aumento de 15,4% em relação ao ano de 2020.

Tabela 03. Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	547	549	614	697	1244
II. Neoplasias (tumores)	529	438	622	467	539
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	44	56	66	66	48
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	77	75	83	63	81
V. Transtornos mentais e comportamentais	53	61	58	67	75
VI. Doenças do sistema nervoso	133	187	164	140	171
VII. Doenças do olho e anexos	60	45	62	47	82
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	13	10	17	9
IX. Doenças do aparelho circulatório	745	715	768	633	672
X. Doenças do aparelho respiratório	492	507	517	280	271
XI. Doenças do aparelho digestivo	637	688	686	522	511
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	201	234	222	156	189
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	95	88	105	85	81
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	412	468	484	350	355
XV. Gravidez parto e puerpério	1424	1450	1570	1461	1334
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	238	234	205	261	317

XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	49	68	54	45	59
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	155	205	145	112	122
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	738	691	715	704	729
XXI. Contatos com serviços de saúde	184	152	280	278	179
Total	6819	6924	7430	6451	7068

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 07/04/2022.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorre simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

2.6 AGRAVOS E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

2.6.1 HIV/AIDS

HIV é a sigla em inglês para Vírus da Imunodeficiência Humana, causador da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), que ataca o sistema imunológico. Atualmente no Brasil, a epidemia da AIDS é considerada controlada, devido ao avanço dos tratamentos e sua eficácia.

Durante os anos de 2016 a 2020 na tabela 04, nota-se que foram notificados casos em todos os anos, o que demonstra a necessidade de ofertar testes rápidos para a detecção do HIV em tempo oportuno, bem como ações educativas, campanhas e programas ofertados pela saúde local.

No município de São Lourenço da Mata, os casos do vírus HIV na população, no período analisado, notam-se que os casos são mais prevalentes no sexo masculino com 66,11%. Assim como, houve uma redução significativa do ano de 2019 para o ano de 2020.

Tabela 04. Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico, entre os anos 2016 a 2020.

Casos de AIDS	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Homens	14	14	20	20	12	80
Mulheres	8	11	11	8	3	41

Menores de 5 anos	-	-	1	-	-	1
Entre 15 e 24 anos	5	1	4	5	1	16
Total	22	25	31	28	15	121

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Tabela 05. 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.

Taxa de detecção	2016	2017	2018	2019	2020
Geral	19,9	22,4	27,6	24,7	13,1
Homens	26,1	26	36,8	36,6	21,8
Mulheres	14	19,1	18,9	13,7	5,1
Menores de 5 anos	-	-	12,5	-	-
Entre 15 e 24 anos	26,1	5,2	21	26,5	5,3

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Tabela 06. Gestantes infectadas pelo HIV (casos e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos) por ano do parto.

Descrição	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HIV em gestantes	9	4	9	6	7	4
Taxa de detecção em gestantes	5	2,4	5,6	3,8	4,5	2,5

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

2.6.2 SÍFILIS ADQUIRIDA, SÍFILIS EM GESTANTES E SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, tem cura e é exclusiva do ser humano. Destacamos a série histórica de sífilis no município, referente a sífilis adquirida, nota-se um aumento entre os anos 2018 e 2019, seguido por uma redução no ano de 2020 (tabela 07). O sexo masculino apresenta maioria nos casos com 56,5% do total de casos (tabela 08).

Quanto aos casos de sífilis em gestantes (tabela 09), observa-se um significativo aumento do ano 2017 para o ano 2018, e uma breve redução do ano 2019 para o ano 2020, passando de 55 casos para 49.

Em relação aos casos de sífilis congênita (tabela 10), nota-se um aumento de 50% do ano de 2016 para o ano de 2017. Bem como, uma redução do ano 2018 para o ano 2019, sendo de menos 7 casos. A incidência de sífilis congênita é considerada um problema de saúde pública, requer para sua eliminação a busca ativa de casos de sífilis materna e congênita nos serviços de pré-natal e nas maternidades, juntamente com ações de prevenção e tratamento ofertadas pelo município.

Tabela 07. Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico no município de São Lourenço da Mata, 2016 a 2020.

Sífilis Adquirida	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Casos	11	52	172	140	78	453
Taxa de detecção	9,9	46,6	153,1	123,6	68,4	-

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Tabela 08. Casos de sífilis adquirida segundo sexo e ano de diagnóstico no município de São Lourenço da Mata, 2016 a 2020.

Sífilis Adquirida	2016	2017	2018	2019	2020
Homens	7	25	85	89	50
Mulheres	4	27	87	51	28

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Tabela 09. Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico.

Sífilis em Gestantes	2016	2017	2018	2019	2020
Casos	4	26	60	55	49
Taxa de detecção	2,4	16,3	38,4	35	31,2

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Tabela 10. Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico.

Sífilis congênita em menores de um ano	2016	2017	2018	2019	2020
Casos	22	33	37	30	28
Taxa de detecção	13	20,6	23,7	19,1	17,8

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

2.6.3 TUBERCULOSE

A tuberculose é uma doença milenar, que vem acometendo a humanidade, assim como é um dos problemas de saúde pública. É uma doença bacteriana infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, acomete principalmente os pulmões.

No ano de 2018, a incidência de casos foi maior em comparação aos anos descritos na tabela 11, totalizando 103 casos. Nota-se a importância das atividades preventivas, assim como, o diagnóstico precoce, que precisa manter a busca de sintomáticos respiratórios no território, examinar comunicantes e realização de tratamentos com as doses supervisionadas, estas ações subsidiam na redução de incidência da tuberculose.

Vale ressaltar, que a tuberculose é uma doença endêmica em 92 dos 185 municípios do estado de Pernambuco.

Tabela 11. Coeficiente de incidência de tuberculose por todas as formas, São Lourenço da Mata 2017 a 2021.

Tuberculose	2017	2018	2019	2020	2021
Casos Novos	78	103	85	58	72
Incidência	70	91,7	75,1	50,8	63,1

Fonte: SES/MS/SINAN/IBGE. NOTAS: (1) Dados retirados em 02/2022.

2.6.4 HANSENÍASE

A Hanseníase, também conhecida como lepra, é uma doença infecciosa, contagiosa, que afeta os nervos e a pele. Doença milenar, causada por um bacilo chamado *Mycobacterium leprae*.

No ano de 2020, nota-se um declínio no número de casos da doença, fato que está associado à subnotificação dos casos ocorridos no ano pandêmico

do Covid-19, o qual as ações em saúde foram mais dedicadas à contenção da nova doença no município. Ademais, percebe-se uma tendência com pouca alteração a partir do ano 2018 (tabela 12).

A forma multibacilar, a qual apresenta mais de 05 lesões na pele, da hanseníase representam a forma mais comum da doença, com cerca de 70% dos casos. As tabelas 13 e 14 apresentam os casos de hanseníase multibacilar.

Tabela 12. Número de casos de hanseníase na população geral, São Lourenço da Mata 2017 a 2021.

Casos novos	2017	2018	2019	2020	2021
Total	41	32	32	14	34

Fonte: MS/SVS/SINAN - ESUSVS/ES, a partir de 2020.

Tabela 13. Casos novos de hanseníase multibacilares.

Casos novos	2017	2018	2019	2020	2021
Multibacilares	23	20	21	9	12

Fonte: MS/SVS/SINAN - ESUSVS/ES, a partir de 2020.

Tabela 14. Proporção de casos novos de hanseníase multibacilares entre todos os casos novos.

Proporção	2017	2018	2019	2020	2021
Multibacilares	56,1	62,5	65,6	64,3	70,6

Fonte: MS/SVS/SINAN - ESUSVS/ES, a partir de 2020.

2.6.5 COVID-19

A pandemia causada pela infecção humana do novo coronavírus vem se tornando um desafio a ser superado pelo mundo. No Brasil não foi diferente, o impacto da circulação de um novo vírus na população ocasionou em mudanças na área social, econômica e de saúde.

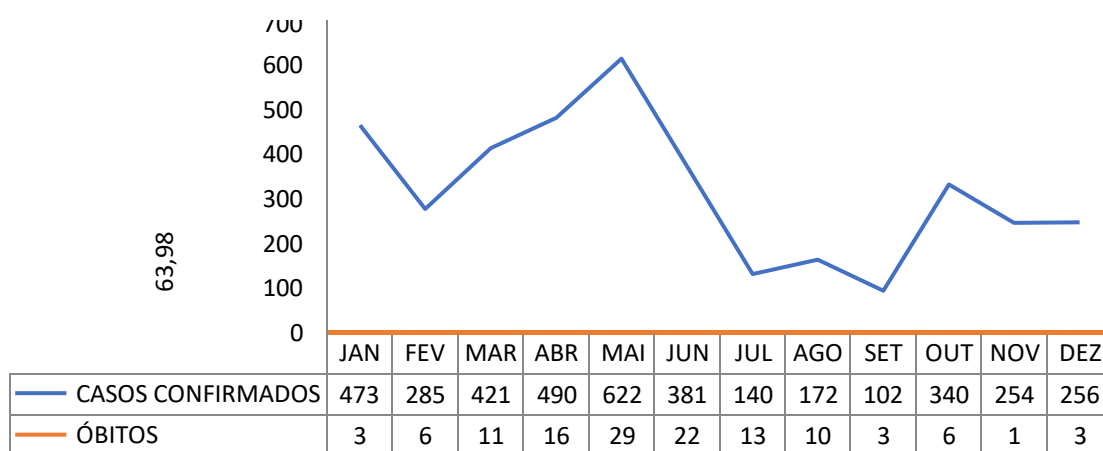
O primeiro caso do Covid-19 no município foi em março de 2020, sendo um ano atípico no quesito saúde. Em 2021, o município vem trabalhando para enfrentar a pandemia conforme as preconizações do Ministério da Saúde, bem como as ações estabelecidas no Plano de Contingência.

Referente à cobertura vacinal contra o Covid-19, o município vem sendo exemplo na aplicação das doses seguindo o plano municipal de imunização contra a covid-19. Desta forma, ações de monitoramento dos casos confirmados e contatos próximos, da mesma forma, as de prevenção e de diagnósticos precoces continuam permanentes na assistência prestada à população.

Analisando o número de casos confirmados e os evoluídos a óbito do ano de 2021 apresentados no gráfico 07, observamos um aumento significativo a partir do mês de março ao mês de junho, entre os fatores associados estão segunda onda de infecção do Covid-19, tal como o aumento da oferta de testes de detecção do vírus.

Acerca dos pacientes confirmados evoluídos a óbitos, os meses de maio e junho apresentaram o maior quantitativo de mortes por Covid-19, com a porcentagem de 23,6% e 17,9% respectivamente. Destaca-se ainda, que a partir do mês novembro o número de óbitos por Covid-19 apresentou redução expressiva.

Gráfico 07. Distribuição do número de casos confirmados e óbitos por Covid-19, segundo mês do ano de 2021.



Fonte: SES-PE/CIEVS/SMS-SLM. Dados do ano 2021.

2.7 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

A violência é concebida como o uso intencional da força física ou intelectual, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo ou população. Violência interpessoal é quando um ou mais agressores causam lesões em uma ou mais

vítimas e a violência autoprovocada é quando a própria pessoa provoca lesões em si mesma, como exemplo: tentativa de suicídio e autoflagelação.

A violência interpessoal e autoprovocado são consideradas um agravo com relevância na saúde, devido a sua magnitude e seu impacto na sociedade, no que tange a perda da qualidade de vida, a degradação do convívio social e do ambiente familiar, e pela sensação de insegurança.

No ano de 2021, o quantitativo de casos de violência interpessoal e autoprovocada foram descritos no segundo quadrimestre na tabela 15. Verifica-se que o segundo quadrimestre apresentou valor significativo em comparação aos demais, com 41%.

Tabela 15. Distribuição dos casos de violência interpessoal e autoprovocada, segundo quadrimestre do ano 2021.

Agravo	1° Quadrimestre	2° Quadrimestre	3° Quadrimestre	Total
Violência interpessoal e autoprovocada	73	147	140	360

Fonte: SMS-SIM/SINAN LOCAL.

Constata-se com estes quantitativos, a necessidade de ações educativas em espaços oportunos para sensibilizar a população, bem como os profissionais de saúde e demais envolvidos quanto a relevância da discussão a respeito da violência.

2.8 ARBOVIROSES

As arboviroses são doenças causadas por vírus, transmitidos em sua maioria, pelos mosquitos. Dentre as arboviroses mais comuns, estão a Dengue, a Zika e a Chikungunya, todas transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Estas são consideradas de importância epidemiológica, por acometer uma boa parte da população e também pela rápida disseminação dessas doenças devido às características tropicais do país, que favorecerem a multiplicação dos mosquitos vetores.

Constata-se na tabela 16 no ano de 2021, que a dengue é a arbovirose que mais acomete o município, apresentando no segundo quadrimestre uma

porcentagem de 51,6%. Seguindo a mesma tendência, os casos de chikungunya também apresentam maior valor entre os meses de maio a agosto com 70,3%. Uma das explicações é atrelada a estação de inverno, o qual há um aumento das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*.

Tabela 16. Casos de arboviroses, segundo quadrimestre do ano de 2021.

Agravo	1° Quadrimestre	2° Quadrimestre	3° Quadrimestre	Total
Dengue	104	127	15	246
Chikungunya	40	116	9	165

Fonte: SMS-SIM/SINAN LOCAL.

Uma das principais ações para a redução dos casos das arboviroses é através das campanhas educativas de conscientização da população, bem como o controle dos vetores.

2.9 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

2.9.1 Rede física de estabelecimentos prestadores ao SUS

A rede de prestadores de serviços ao Sistema Único de saúde, na competência dezembro de 2021, estava constituída por 43 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Concernente ao tipo de gestão, 95,3% estavam sob gestão municipal e 4,7% sob gestão estadual (tabela 17).

No ano de 2021 foram inaugurados e qualificados com sede própria os seguintes equipamentos de saúde: CAPS - Centro de Atenção Psicossocial; CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico; Centro de Testagem para o COVI 19; Casa das vacinas; Centro de testagem e Aconselhamento/SAE para IST/AIDS; Hospital e Maternidade Petronila Campos (Maternidade, Urgência para COVID 19, Urgência Adulta e Obstetrícia, Cirurgias eletivas); Centro Municipal de Fisioterapia (CMF); Laboratório Municipal de Saúde (LMS); Sede da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Com o intuito de prestar melhor atendimento e assistência à população são-lourencense.

Tabela 17. Rede física de estabelecimentos de saúde pública, privada e sem fins lucrativos prestadora de serviços ao SUS, por tipo de estabelecimento e gestão.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO			TOTAL
	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	27	27
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
CENTRO DE APOIO A SAÚDE A FAMÍLIA	0	0	1	1
HOSPITAL GERAL	0	1	1	2
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	2	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	5	5
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	1	0	1
TOTAL	0	2	41	43
PERCENTUAL GESTÃO	0%	4,7%	95,3%	100%

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/DATASUS, competência 12/2021).

2.9.2 Atenção Primária em Saúde (APS)

A Atenção Primária em Saúde (APS) é considerada como uma das portas de entrada aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Por apresentar funções essenciais como a coordenação, a resolutividade, a responsabilização, e considerar os sujeitos na sua singularidade e contexto sociocultural, a APS é tida como uma das principais estratégias de organização do SUS (MENDES, 2012).

A implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) visou ampliar a resolutividade da APS, reorientar os processos de trabalho fortalecendo os princípios e diretrizes do SUS, e propiciar uma relevante relação de custo- efetividade. Para tal, foi considerada como proposta prioritária para a reorientação da Atenção Básica no Brasil.

O município de São Lourenço da Mata no ano 2021 apresentava 27 Equipes de Saúde da Família, em 18 Unidades Físicas de Saúde. A produção da atenção básica para o ano de 2021 apresentou: 109. 953 visitas domiciliares; e 62. 683 visitas individuais (figura 06).

Salienta-se que estes dados apresentam inconsistências, pois a visualização da produção da atenção básica conforme a Portaria Nº 2.148, de 28 de agosto de 2017, do Ministério da Saúde, estabelece a exportação das informações da atenção básica para o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), para

agrupamento dos dados e posterior publicação no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Figura 06. Produção da Atenção Básica, por tipo. São Lourenço da Mata, 2021.

ANO	Atendimento Individual	Atendimento Odontológico	Procedimento	Visita Domiciliar
2021	62.683	4.658	15.016	109.953

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB.

2.9.3 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

2.9.3.1 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de saúde de caráter aberto e comunitário. Onde é oferecido assistência em saúde mental realizada por equipe multiprofissional sob o olhar interdisciplinar. São ofertados atendimento às pessoas em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.

O município de SLM, possui 01 CAPS, que atende as necessidades de saúde mental no território. No ano de 2021, foi estruturado e reinaugurado em novo endereço. No mesmo ano, a produção do CAPS foi de 3.632 procedimentos descritos na tabela 18 abaixo.

Tabela 18. Produção ambulatorial do Centro de Atenção Psicossocial São Lourenço Mártir, segundo procedimento. São Lourenço da Mata, 2021.

PROCEDIMENTOS	TOTAL
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM SAUDE MENTAL (RESIDENCIA TERAPEUTICA)	1
ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	4
ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1489
ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	321
ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	808
ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	255
ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	9
AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	206

PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	174
ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE	104
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	14
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, E DOS SERVIÇOS HOSPITAL	10
FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES	3
AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	234

Fonte: Secretaria de Saúde de São Lourenço da Mata, 2021.

2.9.3.2 PRODUÇÃO HOSPITALAR

São Lourenço da Mata possui 01 Hospital Municipal, que também abrange uma maternidade. No ano de 2021, houve necessidade de realizar obras de recuperação no Hospital e Maternidade Petronila Campos. Assim como, foram qualificados e implantados: Maternidade, Urgência para COVID 19, Urgência Adulto e Obstetrícia, Cirurgias eletivas.

A tabela 19 apresenta os procedimentos realizados no Hospital no ano de 2021. Observa-se que a produção do hospital apresentou um bom quantitativo, mesmo com as obras de manutenção na unidade. Dentre os atendimentos, os atendimentos de urgência em atenção especializada tiveram maior quantitativo em comparação aos demais.

Tabela 19. Produção ambulatorial do Hospital e Maternidade Petronila Campos, segundo procedimento. São Lourenço da Mata, 2021.

PROCEDIMENTOS	TOTAL
AValiação ANTROPOMÉTRICA	13056
ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	313
COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	12544
HEMOGRAMA COMPLETO	8189
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	1167
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	945
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	1225
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	1804
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	5885
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2705
ELETROCARDIOGRAMA	517
GLICEMIA CAPILAR	7387
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	647
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2831

TERAPIA INDIVIDUAL	163
ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	320
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	80
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 8 HORAS	1253
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA COM REMOÇÃO	1253
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	29292
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	26894
INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	939
EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	6
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	116
EXAMES DE IMAGEM	10.000

Fonte: Secretaria de Saúde de São Lourenço da Mata, 2021.

2.9.3.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Considerando a importância da Assistência Farmacêutica na saúde de uma população. No ano de 2021, foi criado o Projeto Remédio até Você, no qual encaminha insumos para pacientes no domicílio. A tabela 20, descreve uma síntese do processo de trabalho da Central de Abastecimento Farmacêutico Municipal.

Tabela 20. Síntese do processo de trabalho da Central de Abastecimento Farmacêutico Municipal no ano de 2021.

Descrição	Quantitativo
Pacientes atendidos por dia	260 (em média)
Pacientes com necessidades do uso de fraldas	320
Pacientes assistidos com fórmulas especiais e acompanhamento e nutricional	138
Curativos domiciliar	> 450
Pacientes recebendo insumos em casa	1.052

Fonte: SMS-SLM/CAF, 2021.

2.9.4 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O SAMU foi reinaugurado no mês de julho do ano de 2021. A base de São Lourenço da Mata é composta por 10 integrantes, sendo: 01 chefe do

SAMU; 01 enfermeira; 04 técnicas de enfermagem; e 04 condutores. Na tabela 21 é apresentado a produção do SAMU a partir da sua reinauguração.

Tabela 21. Produção ambulatorial do SAMU, segundo procedimento. São Lourenço da Mata, 2021.

PROCEDIMENTOS	TOTAL
ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL DE SALVAMENTO E RESGATE	581
SAMU 192: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA TERRESTRE	379
SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA TERRESTRE (USB)	21

Fonte: Secretaria de Saúde de São Lourenço da Mata, 2021.

3. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Conforme a análise situacional realizada neste plano, buscou-se definir as metas a serem realizadas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população são lourencense.

As diretrizes são as norteadoras do caminho que deseja seguir, orientando as escolhas estratégicas prioritárias. Os objetivos expressam os resultados desejados, segundo as situações a serem alteradas com a implementação de estratégias e ações.

As metas expressam a medida de alcance do objetivo, podendo assim, ser uma ou mais para cada objetivo dependendo dos desafios a serem enfrentados. Os indicadores são o conjunto de medidas que possibilita identificar, acompanhar e comunicar a evolução da intervenção proposta.

A seguir seguem a definição de 06 diretrizes, 13 objetivos com suas metas, apresentadas a seguir:

Tabela 22. Diretriz 01 – Fortalecimento da Atenção Básica.

OBJETIVO 01	Garantir o acesso da população à Atenção Básica à Saúde de qualidade.	
	META 2022-2025	INDICADOR

Ampliar o número de USF no município de São Lourenço da Mata;	% de cobertura da população por USF;
Promover a ampliação da cobertura populacional estimada pelos Agentes Comunitários de Saúde;	% de ampliação de cobertura dos ACS's;
Qualificar através de reformas as Unidades de Saúde da Família;	Número absoluto de reformas realizadas;
Implementar ações da atenção básica de acordo com a metodologia e as diretrizes estabelecidas pelo Previne Brasil;	Aumento na captação dos recursos oriundos do Previne Brasil
Realizar o acompanhamento de 95% dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil na primeira e segunda vigência do ano;	Atingir a meta de 95%
Realizar a distribuição de Micronutrientes Vitamina A e Ferro.	Atingir a meta de 90%
Realizar teste de HIV na população prioritária;	Elevar testagem anualmete em 15%
Realizar teste de hepatite c na população prioritária;	Elevar testagem anualmete em 15%
Realizar teste de hepatite b na população prioritária;	Elevar testagem anualmete em 15%
Realizar teste de sífilis na população prioritária;	Elevar testagem anualmete em 15%
Adquisição de transporte para realizar buscas ativas de pacientes;	02
Realizar ações de combate ao mosquito Aedes aegypti.	12 Ações por ano
Realizar ações de Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas.	12 Ações por ano
Realizar ações de Prevenção ao uso de álcool, tabaco crack e outros drogas.	12 Ações por ano
Realizar ações de Promoção da Cultura de Paz Cidadania e Direitos Humanos.	12 Ações por ano
Realizar ações de Prevenção das violências e dos acidentes.	12 Ações por ano
Realizar ações de Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação.	12 Ações por ano
Realizar ações de Promoção e Avaliação de Saúde Bucal e aplicação tópica de flúor.	12 Ações por ano
Realizar ações de verificação da situação vacinal.	12 Ações por ano
Realizar ações de Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil.	12 Ações por ano

Realizar ações de Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.	12 Ações por ano
Realizar ações de Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS.	12 Ações por ano
Realizar ações de Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.	12 Ações por ano
Realizar ações de Prevenção à Covid-19 nas escolas.	12 Ações por ano
OBJETIVO 02	Fortalecer os Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação.
META 2022-2025	INDICADOR
Implantar o sistema de informação (prontuário eletrônico) em todas USF's.	% de USF com o prontuário eletrônico implantado;
OBJETIVO 03	Ampliar o acesso à saúde bucal adequando – a de acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal.
META 2022-2025	INDICADOR
Ampliar a cobertura estimada de Saúde Buca na população;	% de cobertura de Saúde Bucal;
Aumentar em 10% a média de ação de escovação dental supervisionada;	Média de ação de escovação dental supervisionada.
Inaugurar o CEO - Centro de especialidades odontológicas	01
Implantar salas de odontológicas nas áreas descobertas.	04
Implantar laboratório de prótese dentário oferecendo reabilitação e conseqüentemente qualidade de vida aos pacientes.	01
Reduzir a proporção de exodontias em relação a procedimentos preventivos e curativos.	90%
Implantar a avaliação de saúde e educação bucal nas escolas.	90%
Adquirir instrumentais, equipamentos e insumos odontológicos para garantir 100% de abastecimentos nas usf	Percentual de unidades de saúde com insumos odontológicos e equipamentos garantido
Capacitar duas vezes ao ano cirurgiões dentistas em urgências, emergências e protocolos clínicos.	Número de capacitação realizada
Capacitar duas vezes ao ano as asbs com protocolos de biosegurança.	Número de capacitação realizada.
Reduzir as inconsistências relacionadas ao peso II (gestantes) com busca ativa aos pacientes com	90%

pendências cadastrais e/ou sem atendimento.	
Implantar uma urgência odontológica noturna.	01
OBJETIVO 04 Promover a ampliação das ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e colo de útero.	
META 2022-2025	INDICADOR
Aumentar a razão de exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero realizados.
Atingir a razão 0,3 para mamografias realizadas em mulheres entre 50 e 69 anos.	Razão de mamografias realizadas em mulheres entre 50 e 69 anos.
OBJETIVO 05 Promover a atenção Integral à saúde da mulher	
META 2022-2025	INDICADOR
Adequar a assistência pré-natal a razão preconizada pelo Ministério de Saúde de 6 consultas ou mais;	% de nascidos vivos de mães com 6 ou mais consultas de pré-natal;
Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil e as declaradas gestantes;	% de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos investigados.
Promover o aumento da adesão das gestantes às consultas de pré-natal;	aumento no número de adesões das gestantes ao Pré-natal
Reduzir a incidência de mortalidade materna;	Número absoluto de óbitos maternos ocorridos no período;
Implantar a Casa de Parto	Casa de Parto Implantada

OBJETIVO 06	Promover a atenção Integral à saúde da criança e do adolescente.	
META 2022-2025	INDICADOR	
Incentivar o aleitamento Materno;	Registro de ações voltadas ao aleitamento materno;	
Garantir o acompanhamento das crianças de risco no 1º Ano de vida;	Fichas mensais de acompanhamento individual da criança de risco;	
Investigar 100% dos óbitos fetais e infantis, para adoção de medidas de prevenção.	Fichas de investigação dos óbitos fetais e infantis;	
Reduzir a mortalidade infantil;	Número de óbitos infantis ocorridos no período	
Fornecer capacitações para os educadores da Rede Escolar Municipal sobre manejo da criança menores de 5 anos e adolescente (PSE);	Número de capacitações realizadas.	

Tabela 23. Diretriz 02 – Ampliação da Atenção Especializada.

OBJETIVO 07	Ampliar a Atenção Especializada proporcionando melhoria na assistência à população.	
META 2022-2025		INDICADOR
Implementar a atenção integral em saúde mental atuando na prevenção, assistência, tratamento e reabilitação.	Número de Atendimentos da Residência Terapêutica e do Centro de Atenção Psicossocial.	
Realizar ações de matriciamento no CAPS com Equipes de Atenção Básica;	Número de ações de matriciamento realizado.	
Ampliar o número de especialidades médicas no Centro de Especialidades Médicas Municipal;	Número de especialidade;	
Qualificar a estrutura do Centro de Especialidades Médicas;	Percentual da obra de restauração do Centro de Especialidades Médicas realizada.	
Efetivar a assistência fornecida pelas Ambulâncias locais de acordo com as demandas do município;	Número de viaturas Locais;	
Elaboração de 01 protocolo de encaminhamento para exames e consultas especializadas;	Protocolo de encaminhamento;	
Alcançar 100% de quotas agendadas x programadas no Sistema CMCE.	Quotas agendadas x programadas no Sistema CMCE.	
Alcançar 100% de quotas agendadas x programadas no Sistema SISREG III.	Quotas agendadas x programadas no Sistema SISREG III.	
Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos na população de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população de determinado local e população da mesma faixa etária.	
Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos na população de determinado local e população da mesma faixa etária.	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.	
Redução da fila de espera para atendimentos ambulatoriais especializados.	Fila de espera para atendimentos ambulatoriais	

	especializados.
Ampliar o ambulatório Municipal de Ortopedia com Sala de Imobilização Ortopédica e colocação de gesso.	Ambulatório Municipal de Ortopedia com Sala de Imobilização Ortopédica e colocação de gesso.
Ampliar especialidades médicas como exames complementares – Endoscopia Digestiva.	Exames complementares – Endoscopia Digestiva.
Ampliar especialidades médicas – Reumatologia.	Especialidades Médicas – Reumatologia.
Ampliar a Triagem Neonatal -Teste do Olhinho.	Triagem Neonatal -Teste do Olhinho.
Ampliar o ambulatório de Cardiologia com exames complementares – Ecocardiografia Transtorácica.	Ambulatório de Cardiologia com exames complementares – Ecocardiografia Transtorácica.
Ampliar especialidades médicas – Proctologia.	Especialidades Médicas – Proctologia.
Ampliar o ambulatório de Saúde da Mulher com exames complementares – Colposcopia.	Ambulatório de Saúde da Mulher com exames complementares – Colposcopia.
Ampliar o ambulatório de Pequenas Cirurgias.	Ambulatório de Pequenas Cirurgias.
Ampliar especialidades médicas – Nefrologia.	Especialidades Médicas – Nefrologia.
Ampliar o ambulatório de ginecologia.	Ambulatório de Ginecologia.
Ampliar especialidades médicas – Alergologia.	Especialidades Médicas – Alergologia.
Ampliar especialidades médicas – Angiologia.	Especialidades Médicas – Angiologia.

Reorganizar a atenção ambulatorial por meio da efetivação da Regulação Municipal;	Número de Protocolos elaborados;
Adquirir equipamentos e materiais permanentes para atender as necessidades das unidades de saúde.	Nº de material Adquirido x número de unidades de saúde equipadas
Implantar o de serviço de Endoscopia.	Nº de Serviço implantado
Implantar o laboratório de Ortopedia	Nº de Serviço implantado
Contratação de profissional para Imobilização	Nº. Profissional Contrado

Reforma do prédio	Nº de Serviço Realizado
Contratação de Fonoaudiólogo	Nº. Profissional Contrado
Contratação de T. O.	Nº. Profissional Contrado
Contratação de Psicólogo infantil	Nº. Profissional Contrado
Contratação de Psiquiatra infantil	Nº. Profissional Contrado
Contratação de Infectologista	Nº. Profissional Contrado
Contratação de profissional para realizar Colposcopia	Nº. Profissional Contrado
Realizar capacitações dos profissionais e dos processos de trabalho do Hospital Petronila Campos	Nº de capacitações realizadas ano.
Capacitação da equipe médica para manejo dos equipamentos e fluxo de atendimento informatizado.	Nº de capacitações realizadas ano.
Implantar o prontuário eletrônico nos consultórios da emergência.	Serviço implantado
Implantar o sistema eletrocardiograma	Serviço implantado
Informatização do serviço de RX	Serviço informatizado.
Aumentar em 30% número de procedimentos cirúrgicos.	30%
Capacitar equipe para realização de medidas efetivas para o controle de infecções, buscando a diminuição da taxa de infecção (adorno zero, práticas de lavagem das mãos corretamente).	Número de capacitação realizada.
Implantar o serviço de semi-intensiva para neonatologia.	Serviço implantado
Implantar cirurgia de Frenotomia	Serviço implantado
Implementar o pré-natal de alto risco no HMPC	Serviço implantado

Implantar CPN (centro de parto humanizado)	Serviço implantado
Realizar ações educativas para as puérperas da maternidade.	Número de capacitação realizada.
Implantação da ultrassom natural.	Serviço implantado
Implantar o programa de residência em enfermagem obstétrica.	Serviço implantado
Implantar o teste da orelhinha.	Serviço implantado
Abertura do serviço de atendimento de infectologia para as crianças do município.	Serviço implantado

Tabela 24. Diretriz 03 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica, garantindo medicamento da atenção básica.

OBJETIVO 08	Fortalecer e Ampliar assistência farmacêutica proporcionando melhoria na assistência à população.	
META 2022-2025		INDICADOR
Conclusão do processo de informatização da CAF;	CAF Informatizada;	
Informatizar a Farmácia de Dispensação Especial;	Farmácia de Dispensação Especial Informatizada;	
Cadastrar 100% dos pacientes usuários dos Programas assistidos na Farmácia de Dispensação Especial;	% de pacientes cadastrados;	
Criar um fluxo, junto às Unidades de Saúde da Família para a realização da distribuição dos medicamentos da atenção básica no município.	Presença de fluxo elaborado e sendo utilizado;	
Realizar campanha junto às Unidades de Saúde da Família visando promover o uso racional de medicamentos.	Quantitativo de campanhas para promoção do uso racional de medicação realizadas.	
Implantar o Sistema HORUS na rede municipal de assistência farmacêutica;	HORUS implantado na rede farmacêutica Municipal	
Ampliar o projeto de entrega de insumos nos domicílios dos pacientes prioritários;	Projeto Ampliado.	
Promover atualização dos funcionários da Farmácia Municipal;	Frequência do curso de capacitação	
Implantar o Projeto: Sacola Hiperdia ,nas farmácias das 27 unidades básicas de saúde.	Nº. De Projetos implantados	
Inclusão dos acamados no projeto remédio até você .	Nº de Acamados inclusos	
Implantar estagiários ou auxiliar nas farmácias das unidades básicas de saúde.	27 unidades básicas de saúde	
Implantar o projeto para coleta de doações e medicamentos vencidos nas 27 unidades básicas de saúde.	Nº de Projetos Implantados	
Realizar 7 capacitações da equipe CAF	Nº de capacitações	
Adesão de 3 celulares – Para contato com os pacientes para realizar as entregas dos insumos.	Nº de Celulares Adquiridos.	
Realizar 3 ações da Assistência Farmacêutica - voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional	Nº de Acoes Realizadas	

Criação da REMUME 2022	Nº de REMUME Criados
Realizar 3 reavaliações da REMUME	Nº de reavaliações da REMUME

Tabela 25. Diretriz 04 - Efetivação e aprimoramento das ações de Vigilância em Saúde.

OBJETIVO 09	Aprimorar as ações da vigilância Sanitária no Município	
	META 2022-2025	INDICADOR
	Inspeccionar, no mínimo, 70% dos Estabelecimentos de Alimentos com Cadastro na Vigilância Sanitária;	% de inspeções realizadas;
	Promoção de treinamentos para os profissionais da Vigilância Sanitária Local;	Nº de capacitações realizadas para vigilância Sanitária
	Realizar capacitações nos segmentos Saúde e Alimentos;	Nº de capacitações realizadas;
	Realizar bloqueio nos casos positivos para raiva	Realizar bloqueio em 100% dos casos positivos para raiva
	Realizar Campanha de Vacinação – Antirrábica Animal (Cães e Gatos)	Realizar 01 Campanha de Vacinação – Antirrábica Animal (Cães e Gatos) anualmente vacinando minimamente 80% dos cães e 70% dos gatos (Essa meta irá depender da disponibilidade das vacinas do Ministério da Saúde)
	Monitorar o vírus rábico na população canina, felina e quiróptera em parceria com a GERES	Monitorar o vírus rábico na população canina, felina e quiróptera enviando para a LABEND: 27 amostras caninas, e 100% dos morcegos suspeitos
	Realizar coletas para de exame coproscópico para controle da esquistossomose	Realizar 5000 coletas por ano para de exame coproscópico para controle da esquistossomose e parceria com as USF
	Realizar coletas de amostras de água em sistema de abastecimento público	Realizar 756 coletas de amostras de água em sistema de abastecimento público para análise bacteriológica, turbidez e cloro residual
	Realizar ações de educação em saúde nas escolas do	Realizar ações de educação em

município com temas de interesse da vigilância ambiental em articulação com a atenção primária	saúde em 70% das escolas do município com temas de interesse da vigilância ambiental em articulação com a atenção primária
Realizar capacitações para os técnicos da vigilância ambiental	Realizar 04 capacitações para os técnicos da vigilância ambiental
Realizar ações extras (fora da rotina) de combate as arboviroses	Realizar 04 ações extras (fora da rotina) de combate as arboviroses
Inspeccionar os estabelecimentos regulados no município	Inspeccionar 60% dos estabelecimentos
Elaborar e implantar o código sanitário	Elaborar 1 código sanitário

Fiscalizar 100% dos eventos municipais;	N de eventos fiscalizados;
Inspeccionar, no mínimo, 70% dos estabelecimentos de saúde;	% de estabelecimentos inspecionados;
OBJETIVO 10	Operacionalizar as ações da vigilância ambiental, melhorando o planejamento e fornecendo melhoria à qualidade de vida da população.
META 2022-2025	INDICADOR
Implantar Comitês Intra e Interinstitucionais do Programa de Combate à Dengue	Implantação do Comitê de Dengue;
Realizar ações preventivas/ educativas nas escolas municipais para controle da Dengue;	Atas de presença e fotos
Realizar ciclos de visitas domiciliares por agente de endemias para controle vetorial da dengue;	Número absoluto de visitas realizadas por agente de endemias.
Implantação de Clínica veterinária para atendimento da população animal	Clínica Veterinária Implantada
Implantar programa de prevenção e tratamento a esporotricose	Programa Implantado
Contratação de serviço de remoção e guarda de animais de grande porte errantes do município	Serviço Contrato
Realizar ações de castração para população animal em abrigos do município	Número de ações realizadas
Realizar Lira (Levantamento de Índice rápido)	Realizar 6 ciclos de Lira (Levantamento de Índice rápido)
	Ampliar equipe de Agentes de Combate a Endemias – ACE com

Ampliar equipe de Agentes de Combate a Endemias - ACE	base nas necessidades exigida por cada programa.
OBJETIVO 11	Qualificar as ações de Vigilância Epidemiológica
META 2022-2025	INDICADOR
Executar o Projeto: Prevenção e Enfrentamento às Violências Contra a Mulher no Município de São Lourenço da Mata - PE	Atas de reuniões; Frequência de Capacitações;
Investigar anualmente 100% dos eventos vitais de interesse a saúde (óbito infantil, fetal, mulher em idade fértil, materno, doenças de notificação compulsória, mal definidas e causas externas)	% de eventos vitais investigados.
Ampliar em 20% a captação e registros de doenças e agravos notificáveis;	% de doenças e agravos captados e registrados.
Encerrar anual e oportunamente 85% casos de doenças e agravos de notificação compulsória.	% de doenças e agravos encerrados.
Produzir quadrimestralmente boletins epidemiológicos da situação de saúde do município.	Número de boletim produzido quadrimestralmente.
Monitorar áreas de maior incidência dos casos de Covid 19	Áreas monitoradas
Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase e tuberculose.	Percentual de cura nos casos novos de
Investigar anualmente os eventos vitais de interesse a saúde (óbitos)	Investigar anualmente 90 % dos eventos vitais de interesse a saúde (óbito infantil, fetal, mulher em idade fértil, materno, doenças de notificação compulsória, mal definidas e causas externas)
Implantar a Comissão Técnica Municipal de Prevenção do óbito fetal, infantil, materno e por causas mal definida	Implantar uma Comissão Técnica Municipal de Prevenção do óbito fetal, infantil, materno e por causas mal definida
Encerrar anual e oportunamente os casos de doenças e agravos de notificação compulsória	Encerrar anual e oportunamente 85% casos de doenças e agravos de notificação compulsória
Produzir anualmente perfil epidemiológico	Produzir anualmente 01 perfil epidemiológico
Realizar reuniões ao ano da Comissão Técnica Municipal de Prevenção do Óbito Fetal, Infantil, Materno e por Causas Mal Definidas	Realizar 05 reuniões ao ano da Comissão Técnica Municipal de Prevenção do Óbito Fetal, Infantil,

	Materno e por Causas Mal Definidas
Reduzir o abandono do tratamento de tuberculose e hanseníase	Reduzir para 5% o abandono do tratamento de tuberculose e hanseníase
Aumentar a taxa de cura entre os casos diagnosticados de tuberculose e hanseníase.	Aumentar em 90% a taxa de cura entre os casos diagnosticados
Ampliar os exames em comunicantes e contatos de todos os pacientes de tuberculose e hanseníase	Ampliar para 90% o exame de comunicantes e contatos
Realizar anualmente uma capacitação para os profissionais da USF	Realizar anualmente uma capacitação para os profissionais das Unidades de Saúde da Família em ações de promoção, prevenção e seguimento à tuberculose, hanseníase ou outros agravos de importância à saúde pública.
Realizar capacitação para os técnicos da vigilância epidemiológica	Realizar 01 (uma) capacitação para os técnicos da vigilância epidemiológica
Realizar, visitas aos imóveis existentes no município do Programa Municipal de Controle das arboviroses	Realizar 6 ciclos, com no mínimo 80% de visitas aos imóveis existentes no município do Programa Municipal de Controle das arboviroses
Atender, as denúncias/solicitações da população	Atender, no mínimo, 80% das denúncias/solicitações da população
Realizar bloqueios nos casos notificados e confirmados de leptospirose.	Realizar bloqueios em 100% dos casos notificados e confirmados de leptospirose.

Tabela 26. Diretriz 05 - Qualificar a Gestão municipal no Âmbito da Saúde

OBJETIVO 12	Coordenar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, promovendo a articulação entre os atores institucionais.	
META 2022-2025		INDICADOR
Realizar capacitações para gestores em processo de trabalho		Número de Capacitações realizadas
Implantar sistema integrado regulatório da rede municipal de Saúde, facilitando o acesso com qualidade às ações e serviços de saúde;		Projeto de regulação Municipal;
Realizar 01 treinamento para utilização dos instrumentos do SIA-SUS;		Frequência de treinamento;
Implantar o sistema de auditoria do SUS		Sistema implantado
Implantar o sistema de Ouvidores do SUS		Sistema implantado
Contratação de empresa especializada em monitoramento, alimentação dos sistemas de informação em saúde, e elaboração de relatórios de acompanhamento das políticas estratégicas, atenção básica e especializada ambulatorial e hospitalar.		Empresa Contratada

Tabela 27. Diretriz 06 - Consolidar os mecanismos de gestão participativa da Política Municipal de Saúde.

OBJETIVO 13	Viabilizar a participação popular na rede municipal de saúde.	
Definir as Comissões Técnicas para funcionamento das ações do Conselho Municipal.	Calendário de ações do Conselho	
Maior participação da gestão no Conselho de Saúde para deliberar e esclarecer dúvidas relacionadas a temas complexos	Atas de reunião	
Otimização das fiscalizações e atos do Conselho	Agenda compartilhada	
Aquisição de estrutura física adequada ao funcionamento do Conselho de Saúde	Estrutura física adquirida	

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que este instrumento de gestão seja utilizado com o intuito de aprimoramento e fortalecimento do SUS na saúde da população são lourencense. Portanto, deve ser monitorado e avaliado pelo controle social e equipe técnica, para o acompanhamento da assistência oferecida à população.