

Plano Municipal de Saúde Passira



2022-2025

Passira, Janeiro de 2022

Severino Silvestre de Albuquerque

Prefeito

Ernande Francisco da Silva Filho

Vice-Prefeito

Francicleide Valéria Andrade Sousa dos Santos

Secretária Municipal de Saúde

Edylla Wanessa de Lima Pessoa

Planejamento em Saúde

Pamela Suzana Nascimento Rodrigues dos Santos

Coordenadora de Vigilância à Saúde

Renata Gomes de Oliveira

Coordenador de Atenção Primária à Saúde

Anna Cecília Maria dos Santos Silva

Coordenadora de Regulação

Denise Francisco da Silva Barboza

Coordenadora de Saúde Bucal

Iulaine Maria de Souza

Coordenadora C. de Fisioterapia Prof. Nicolau

Ana Cláudia Santiago

Coordenadora Assistência Farmacêutica

Edivan Costa Fonseca Silva

Coordenador Saúde Mental

Amanda Maria das Graças de Farias Silva

Diretora da Unidade Mista Hospitalar

Jullyanny de Oliveira Teixeira

Diretora do Centro Ambulatorial João Paulo II

Maria de Fátima Lopes de Moura Farias

Apoiadora Institucional

**Conselho Municipal de Saúde
2021 – 2022**

Francicleide Valéria Andrade Sousa dos Santos
Amanda Maria das Graças de Farias Silva
Renata Gomes de Oliveira
Pamela Suzana Nascimento Rodrigues dos Santos
Arnóbio Guedes da Luz Júnior
Gilvaneide Lemos de Almeida
Segmento gestor / prestador

Severina Maria Pereira
Fabilene Fábila Laurentino da Silva
Tássia Evenly Angel Leal
Ana Cláudia Santiago
Ana Márcia Santiago
Maria Íris da Conceição
Segmento trabalhador (a) de saúde

José Florentino da Silva
Severino Florentino da Souza
José Manoel da Silva
José Ivo Barbosa
Diva Regina de Jesus Silva
Rúbia Kananda Silva Moraes
Luís José Felix
Gercina Pessoa da Silva
Givanildo de Moura Melo
Rivaldo José dos Santos
Maria Elizabete Soares de Carvalho Menezes
Maria das Graças Albuquerque
Segmento usuário



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde
AIH - Autorização de Internação Hospitalar
AVC - Acidente Vascular Cerebral
CNS – Conselho Nacional de Saúde
DM - Diabetes Mellitus
DNV – Declaração de Nascido Vivo
ESF – Estratégia Saúde da Família
FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
IAM - Infarto Agudo do Miocárdio
IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
IST - Infecção Sexualmente Transmissível
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA - Lei Orçamentária Anual
MIF – Mulher em idade fértil
MS - Ministério da Saúde
NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS - Organização Mundial da Saúde
PAB – Componente Piso Atenção Básica
PACS - Programa Agentes Comunitários de Saúde
PAS – Programação Anual de Saúde
PICS – Práticas Integrativas e Complementares
PVVS – Piso Variável Vigilância em Saúde
PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMS - Plano Municipal de Saúde
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PSE – Programa Saúde na Escola
PTS – Plano Terapêutico Singular
PVVS – Piso Fixo Vigilância em Saúde
RAG – Relatório Anual de Gestão
SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISMOB – Sistema de Monitoramento de Obras
SUS - Sistema Único de Saúde
TB – Tuberculose
TFD – Tratamento Fora do Domicílio
TDO – Tratamento diretamente observado
UBS - Unidade Básica de Saúde
VE – Vigilância Epidemiológica
VISA – Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

Apresentação

1.Introdução	09
2.Objetivos	10
2.1 Geral	10
2.2 Específico	10
3. Análise Situacional	11
3.1 Características Gerais do Município	11
3.1.1 Histórico	11
3.1.2 Localização	12
3.2 Perfil Demográfico e Socioeconômico	12
3.2.1. Dados Demográficos	12
3.2.2 Distribuição da população estimada	14
3.2.3 Dados Socioeconômicos	16
3.3 Aspectos Habitacionais	18
3.4 Dados Educacionais	19
3.4.1 Expectativas de anos de Estudo	19
3.4.2 População Adulta	19
4. Meio Ambiente	20
4.1. Relevo e Segmentos de Solos predominantes	20
4.1.1 Clima	20
4.1.2 Vegetação	21
4.1.3 Geologia	21
4.1.4 Águas Superficiais	21
4.1.5 Águas Subterrâneas	21
4.2 Contexto Desastres no Município	22
5. Perfil Epidemiológico	22
5.1 Natalidade	22
5.2 Mortalidade	25
5.2.1.Mortalidade por causas especificias	27

5.2.2 Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório	29
5.2.3 Mortalidade por causas externas de morbidade e mortalidade	30
5.2.4 Mortalidade por Neoplasia	31
5.2.5 Mortalidade por Doenças do Aparelho Respiratório	32
5.2.6 Mortalidade Infantil	33
5.2.7 Mortalidade Maternal	34
5.3 Morbidade Hospitalar	34
5.4 Cobertura Vacinal	37
5.5 Doenças de Notificações Compulsória	38
5.5.1 Agravos e Doenças Transmissíveis	39
5.5.2 Vigilância Ambiental	39
6. Perfil Assistencial	41
6.1 Rede de Serviços de Saúde	41
6.1.1 Atenção Primária de Saúde (APS)	42
6.1.2 Atenção Especializada	43
6.1.3 Assistência Farmacêutica	43
6.1.4 Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU)	44
6.1.5 Rede de Atenção Psicossocial	44
7. Financiamento	44
8. Gestão	47
8.1. Controle Social	47
8.1.1 Conselho Municipal de Saúde	47
8.1.2 Conferência de Saúde	47
8.2 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	47
8.3 Ouvidoria SUS	48
9. Diretrizes , Objetivos e Metas	49
10. Considerações	59

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Passira a ser executado no período de 2022 a 2025 consiste no principal instrumento orientador da Gestão para execução da Política de Saúde do Município. O plano foi elaborado a partir das deliberações da 8ª Conferência Municipal de Saúde, onde as propostas aprovadas foram utilizadas como eixos norteadores para o fortalecimento do modelo de atenção a saúde adequada às realidades e peculiaridades locais.

Este documento foi elaborado através de uma metodologia participativa, efetivada pela descentralização da construção de propostas, com participação popular e dos profissionais de saúde, juntamente com a equipe de planejamento da Gestão Municipal. Dessa forma, o plano retrata a realidade local e dá as orientações para o trabalho em saúde, identificando as necessidades epidemiológicas e levando em consideração os efeitos da pandemia COVID-19 na população. Dessa forma, foram definidas prioridades e as possibilidades de intervenções que darão ao longo do processo de execução das ações e serviços de saúde proporcionar resultados positivos, voltados para melhorar a qualidade de vida das pessoas.

O Plano Municipal de Saúde é o ordenador do processo de trabalho em saúde, originário do processo contínuo de planejamento que acontece sequenciado das etapas da Programação Anual de Saúde e do Relatório Anual de Gestão, de forma cíclica, alimentadas por processos de monitoramento, surgindo quando necessário a reprogramação das ações e serviços de saúde, desde que nas situações de inovação das propostas contidas no Plano Municipal de Saúde, as mesmas sejam apreciadas e aprovadas pelo plenário do Conselho Municipal de Saúde.

Princípios orientadores nele estão descritos assim distribuídos: *Análise Situacional*, onde se descreve a área geográfica e o perfil sócio econômico do Município; bem como o perfil epidemiológico, que informa sobre a Atenção à Saúde e o potencial da rede de serviços de saúde; *Diretrizes e Prioridades* – que define os componentes e os elementos propulsores para desencadear maior efetividade, eficácia e eficiência na Política de Saúde em desenvolvimento no município de Passira – PE; *Quadro de Metas com Cronograma das Ações* – que detalha as ações prioritárias e o cronograma para efetivação desse

instrumento para o quadriênio 2022 – 2025 convergindo para o financiamento no curso do seu desenvolvimento.

1. INTRODUÇÃO

Este Plano Municipal de Saúde está fundamentado nas diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde – SUS: universalidade, equidade e integralidade da Atenção à Saúde.

Com o objetivo de subsidiar a concepção das Políticas e Diretrizes para aperfeiçoar e consolidar o Sistema de Saúde do município de Passira, aqui se registra a proposta das ações a serem executadas para o período de 2022 a 2025.

Tendo como instrumento estratégico para a Gestão, o mesmo se caracteriza por possibilitar o real acompanhamento das ações e o efetivo controle social.

Elaborado em sintonia com as prioridades de Governo, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e as deliberações da 8ª Conferência Municipal de Saúde, o Plano Municipal de Saúde resguarda coerência com a condição de Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde sendo Sede de Módulo para a Microrregião 2 da II Região de Saúde de PE.

Considerando o processo de efetividade das ações e serviços públicos de saúde se remete ao desafio na implementação de mudanças, de forma urgente e eficaz, a situação de saúde ora observada, sem perder de vista a inserção da pandemia COVID – 19 trazendo como resultante as condições gerais de vida da população, as quais subordina ações setoriais num contexto mais amplo, onde a gestão carece de encontrar alternativas cabíveis para os devidos enfrentamentos.

A Secretaria Municipal de Saúde contabilizou realizações no enfrentamento de questões relacionadas à práticas de prevenção e promoção à Saúde, bem como a adequação da rede de serviços e sua humanização, entre outros avanços decorrentes das ações e serviços no Município.

Cumprindo metas, atingindo objetivos e resgatando compromissos assumidos junto à população, a ação política do Governo Municipal submetidas à apreciação do conjunto de atores sociais permitirão subsidiar a concepção e a execução da Política de Saúde para o período 2022-2025, com coerência em sua construção a fim de atingir uma melhor prestação de ações e serviços e qualidade de vida para seus munícipes.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Instrumentar o planejamento da Gestão Municipal para o acompanhamento e avaliação das ações programadas no período de 2022-2025.

2.2 Específicos:

- Garantir o acesso qualificado de atendimento integral nos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, como garantia de direitos legalmente constituídos;
- Elaborar um diagnóstico situacional da saúde do município de Passira;
- Possibilitar que os recursos alocados nos orçamentos anuais sejam coerentes com as diretrizes e metas do Plano;
- Garantir assistência de qualidade na Rede Municipal de Saúde, visando atender as especificidades locais, priorizando a atenção voltada aos aspectos preventivos;
- Fornecer elementos fundamentais para a coordenação, articulação, negociação, programação, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde;
- Qualificar as decisões do Gestor Municipal para o efetivo controle social dos serviços de saúde;
- Propor a efetiva participação, estabelecendo um fluxo de comunicação direta e permanente entre a gestão do sistema e a população, com vistas ao conhecimento e solução de eventuais entraves na prestação de serviços, visando consolidar os mecanismos de gestão participativa.
- Estabelecer os mecanismos de controle social, através do Conselho da Saúde.

3. ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 Características Gerais do Município

Passira é uma cidade com bons atrativos para os visitantes e conhecida como a “Terra do Bordado Manual”. A cidade é acolhedora e oferece passeios relaxantes no Mirante da Serra da Passira, na Cachoeira do Tancão e no Povoado da Pedra Tapada a Igreja de São José.

A produção de bordados mobiliza grande parte da população, principalmente as mulheres, que são organizadas em cooperativas, distribuindo o produto para todo Brasil e até para o exterior. Nos últimos anos tem crescido a prática de esporte de aventura e do turismo rural, destacando-se: as trilhas de Motocross, os passeios ciclísticos e as cavalgadas.

A cultura popular é bastante rica. A brincadeira do Cavalo Marinho é uma das principais manifestações. Há também repentistas, emboladores, capoeira e os teatros de mamulengo, geralmente presentes em festas, como a de Nossa Senhora da Conceição e de São José.

Passira também tem como atividade econômica de grande peso a pecuária mista, com certa predominância da pecuária de corte. Na agricultura o forte é o milho, sendo tradicionalmente um dos maiores produtores do Estado, assim como o feijão, algodão, tomate, pimentão, fava, banana e laranja. Destaque-se que nos últimos anos o grande crescimento das culturas irrigadas de hortaliças na região de Vertente Seca – II Distrito Bengalas.

3.1.1 Histórico

Passira fazia parte do município de Limoeiro e era considerado distrito deste até o ano de 1963, quando foi elevada à categoria de cidade.

O início de seu povoamento deu-se pelo fato de ser área de transição entre a zona canavieira e a região agreste, ligando as áreas de criação de gado com as dos canaviais. Desta forma alguns núcleos populacionais começaram a surgir a partir do deslocamento dos rebanhos bovinos, sendo mais tarde reforçado pela expansão algodoeira no início do século XIX aos meados do século XX. Em 20 de Dezembro de 1963, a Lei Estadual nº. 4.981 criou o município de Passira, desmembrando-o de Limoeiro.

O nome do município de origem tupi-guarani significa “acordar suave.

3.1.2 Localização

O município de Passira está localizado na região do Agreste Setentrional do Estado de Pernambuco, limitando-se a norte com os municípios de Salgadinho e Limoeiro, a sul com Gravatá, Pombos e Bezerros, a Leste com Feira Nova e Gloria do Goitá e a oeste com Cumaru. Ocupa uma área territorial de 363,27 km² (0,37%PE), inserida na mesorregião do Agreste Pernambucano e na microrregião do Médio Capibaribe, predominantemente nas Folhas Surubim (SB.25-Y-C-IV), Limoeiro (SB.24-Y-C-V), Caruaru (SB.25-V-A-I) e Vitória de Santo Antão (SC.25-V-A-II) (MINTER/SUDENE 1973).

O acesso a partir de Recife é feito através das rodovias pavimentadas BR-232, BR-408, PE 90 e PE-95, com percurso total de 107 km, o tempo estimado do percurso da viagem entre as duas cidades é de aproximadamente 1 h 35 min. A distância de Passira a Limoeiro é de 28 km por estrada e o tempo estimado do percurso da viagem entre as duas cidades é de aproximadamente 28 min.

3.2 Perfil Demográfico e Socioeconômico

3.2.1 Dados Demográficos

Conforme os dados de levantamento do último censo realizado no ano de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população residente de Passira é de 28.628 habitantes, descrito na tabela 1.

Tabela 1: População residente de Passira segundo sexo e faixa etária, 2010

População Residente – Pernambuco			
Município: 261050 Passira			
Período: 2010			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	195	202	397
1 a 4 anos	879	824	1703
5 a 9 anos	1171	1173	2344
10 a 14 anos	1416	1362	2778
15 a 19 anos	1383	1355	2738
20 a 29 anos	2540	2553	5093
30 a 39 anos	1988	2061	4049
40 a 49 anos	1608	1835	3443
50 a 59 anos	1123	1335	2458
60 a 69 anos	805	961	1766
70 a 79 anos	575	640	1215
80 anos e mais	297	347	644
Total	13980	14648	28628

FONTE: IBGE Atualizado em 28-09-2021 as 10:33h

3.2.2. Distribuição da população estimada

Tabela 2: População residente de Passira segundo sexo e faixa etária, 2020

População Residente – Pernambuco			
Município: 261050 Passira			
Período: 202			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	197	204	401
1 a 4 anos	887	832	1719
5 a 9 anos	1181	1183	2364
10 a 14 anos	1430	1374	2804
15 a 19 anos	1396	1368	2764
20 a 29 anos	2563	2577	5140
30 a 39 anos	2006	2080	4086
40 a 49 anos	1623	1852	3475
50 a 59 anos	1134	1348	2482
60 a 69 anos	812	970	1782
70 a 79 anos	580	645	1225
80 anos e mais	300	350	650
Total	14109	14783	28892

FONTE: IBGE Atualizado em 28-09-2021 as 10:33h

Considerando a estimativa populacional para ano de 2020, descrita na tabela 2 observa-se um aumento percentual de 0,9% no número de habitantes residentes do município em comparação aos dados do censo do ano de 2010.

No tocante aos números estimados para o ano de 2020, observa-se uma maior densidade na faixa etária de 20 a 39 anos, totalizando 31,9% da população residente.

Dessa forma, os dados apontam para uma predominância da população jovem e em idade reprodutiva em comparação as demais faixas etárias. Por esta razão, é de substancial importância que se tenha uma preocupação em desenvolver ações voltadas para a educação em saúde, especialmente no que se refere ao planejamento familiar, hábitos de vida saudável, prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, entre outras temáticas.

Observa-se que 51,2% da população é do sexo feminino, dado que remete mais um motivo que embasa a importância das ações de promoção da saúde voltadas também para as necessidades desse grupo populacional.

Tabela 3: População Total, por Gênero, Rural/Urba - Município Passira PE

População	População (1991)	% do total (1991)	População (2000)	% do total (2000)	População (2010)	% do total (2010)
População total	29.135	100,00	29.132	100,00	28.628	100,00
População residente masculina	14.226	48,83	14.339	49,22	13.980	48,83
População residente feminina	14.909	51,17	14.793	50,78	14.648	51,17
População urbana	10.203	35,02	12.326	42,31	13.945	48,71
População rural	18.932	64,98	16.806	57,69	14.683	51,29

Fonte: IBGE

Em 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 65,65% para 52,80% e a taxa de envelhecimento, de 7,66% para 9,33%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 85,75% e 6,30%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83% para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

3.2.3 Dados Socioeconômicos

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM – Passira é 0,592, em 2010, o que situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599). A dimensão que mais contribui é longevidade, com índice de 0,763, seguida de Renda, com índice de 0,559 e de Educação com Índice de 0,487.

Tabela 4: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus Componentes – Município - Passira – PE

DHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,116	0,263	0,487
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	6,44	14,13	27,70
% de 5 a 6 anos na escola	28,98	80,66	95,98
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	16,60	35,29	82,33
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	8,45	21,00	53,225
% de 18 a 20 anos com médio completo	8,37	6,46	26,76
IDHM Longevidade	0,583	0,667	0,763
Esperança de vida ao Nascer	59,97	65,04	70,78
IDHM Renda	0,422	0,483	0,559
Renda per capita	110,24	161,44	259,04

Fonte: IBGE 2010

O IDHM passou de 0,439 em 2000 para 0,592 em 2010 – uma taxa de crescimento de 34,85%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 72,73% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,224), seguida por Longevidade e por Renda.

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,306 em 1991 para 0,592 em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 93,46% para o município e 47% para Unidade Federativa; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 58,79% para o município e 53,85% para a UF. No município a dimensão cujo o índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,371), seguida por Longevidade e por Renda. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.

Tabela 5: Renda Média Per Capita por Ano

Município	1991	2000	2010	Total
Passira	84,58	159	253,6	165,46
Total	84,58	159	253,6	165,46

Fonte: IBGE

Tabela 6: População com Renda < ½ SM no Município

Município	1991	2000	2010
Passira (261050)	27723	23497	19380
Total	27723	23497	19380

Fonte: IBGE

Tabela 7: % de Crianças com Renda Domiciliar < ½ SM

Município	1991	2000	2010
Passira (261050)	11.201	8.433	6.061
Total	11.201	8.433	6.061

Fonte: IBGE/2010

A economia do município divide-se entre o comércio local, a produção artesanal de rendas, a pecuária, a agricultura e atividades de extrativismo vegetal e silvicultura

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 57,48% em 2000 para 51,55% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 8,75% em 2000 para 8,87% em 2010.

Tabela 8: Percentual (%) de ocupação população ativa

Ocupação da população de 18 anos ou mais – Município Passira PE		
	2000	2010
Taxa de atividade – 18 anos ou mais	57,48	51,55
Taxa de desocupação – 18 anos ou mais	8,75	8,87
Grau de formalização dos ocupados – 18 anos ou mais	23,55	20,82
Nível Educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo – 18 anos ou mais	16,82	34,06
% dos ocupados com médio completo – 18 anos ou mais	9,91	21,28
Rendimento Médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m – 18 anos ou mais	85,66	65,73
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m – 18 anos ou mais	94,89	93,46
% dos ocupados com rendimentos até 5 s.m – 18 anos ou mais	98,75	98,82

Fonte: IBGE

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 45,73% trabalhavam no setor agropecuário, 0,00% na indústria extrativa, 5,79% na indústria de transformação, 6,91% no setor de construção, 0,51% nos setores de utilidade pública, 12,17% no comércio e 27,52% no setor de serviços.

3.3 Aspectos Habitacionais

Tabela 9: Indicadores Habitacionais do Município de Passira

Indicadores de Habitação – Município de Passira PE			
	1991	2000	2010
% população em domicílio com água encanada	19,86	30,56	63,84
% população em domicílio com energia elétrica	55,86	96,48	99,85
% população em domicílios com coleta de lixo	41,21	90,57	97,46

Fonte: IBGE 2010

Observa-se que os indicadores registrados até 2010 tiveram desempenho satisfatório com relação a energia elétrica e coleta de lixo. No entanto não há novos registros do IBGE transcorrido os últimos dez anos, prejudicando a análise de resultado.

3.4 Dados Educacionais

No município, avaliando as proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. A proporção de crianças de 5 e 6 anos na escola é de 95,98% em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 82,33%; a proporção de jovens 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 53,25%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 26,76%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente em 67,00 pontos percentuais, 65,73 pontos percentuais, 44,80 pontos percentuais e 18,39 pontos percentuais.

Em 2010, 80,26% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico com até dois anos de defasagem idade – série. Em 2000 eram 60,38% e em 1991, 73,16%.

Dos Jovens adultos de 18 a 24 anos 6,07% estavam cursando o ensino superior em 2010. Em 2000 eram 0,76% e, em 1991 1,09%.

3.4.1 Expectativas de anos de Estudo

O indicador Expectativas de anos de estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deveria completar ao atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 7,15 anos para 9,44 anos, no município enquanto na UF passou de 7,70 anos para 9,13 anos. Em 1991, a expectativa de anos de estudo era de 6,93 anos, no município de 7,67 anos, na UF.

3.4.2 População Adulta

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

menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 14,13% para 27,70%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 6,44% no município, e 30,09% na UF. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 40,94% eram analfabetos, 20,98% tinham o ensino fundamental completo, 13,09% possuíam o ensino médio completo e 2,01%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente 11,82%, 50,75%, 35,83%, e 11,27%.

4. Meio Ambiente

4.1 Relevo e Segmentos de Solos Predominantes

O relevo de Passira apresenta-se de forma bem variada estando, em sua porção central, inserido nas Áreas Desgastadas da Província Borborema, unidade formada por maciços altos e outeiros, com altitudes variando de 650 a 1.000 m, ou seja, superfícies onduladas com relevos residuais altos. O relevo é geralmente movimentado, com vales profundos e estreitos. Nas cristas residuais altas predominam os solos litólicos, nos topos e vertentes das ondulações, os solos brunos não cálcicos e nas baixas vertentes das ondulações os planos solos. Os solos são pouco profundos e de fertilidade variando entre média e alta. A oeste, o relevo está inserido na região dos Maciços e Serras Baixas, com relevos medianamente altos, com grandes dessecamentos. Este tipo de relevo favorece bastante a implantação de pequenas barragens.

A leste, ocorre a área dos contrafortes da Borborema, que são superfícies movimentadas e dissecadas, com vales estreitos de fundo chato ou não.

4.1.1 Clima

O clima é o tipo Bs'h da classificação de Köppen, árido ou semi-árido, muito quente, com chuvas no outono e inverno. O período normal de chuva inicia-se em fevereiro/março e pode estender-se até agosto. Dados históricos de precipitação revelam uma média anual de 604,23 mm, com um máximo de 1.035,60 mm e um mínimo de 305,10 mm (Sudene, 1962-1985). As temperaturas variam, acompanhando a época das precipitações pluviométricas. A média anual fica em torno de 24°C.

4.1.2 Vegetação

A oeste, ocorre desde a caatinga hipoxerófila (predominante) à floresta caducifólia. Na porção central, caatinga hipoxerófila e, a leste, floresta subcaducifólia a caducifólia. (ZANE – Zoneamento Agroecológico do Nordeste – EMBRAPA/2000).

4.1.3 Geologia

O município de Passira encontra-se inserido, geologicamente, na Província Borborema, sendo constituído pelos litotipos do Complexo Salgadinho e das suítes Gabro-anortosítica e Serra de Taquaritinga, do Complexo Vertentes dos Granitóides Indiscriminados, da Suíte Intrusiva Leucocrática Peraluminosa e do Grupo Surubim-Caroalina.

4.1.4 Águas Superficiais

O município de Passira encontra-se inserido nos domínios da Bacia Hidrográfica do Rio Capibaribe. Seus principais tributários são: os rios Capibaribe e Cotunguba, além dos riachos: da Onça, Salgadinho, Limãozinho, Caçatuba, Passira, do Tamanduá, Batata, Garralão, Tapera, Maracajá e do Monteiro. O principal corpo de acumulação de águas é o Açude do Carrapicho. Todos os cursos d'água no município têm regime de escoamento intermitente e o padrão de drenagem é o dendrítico.

4.1.5 Águas Subterrâneas

O município de Passira está totalmente inserido no Domínio Hidro geológico Fissural. O Domínio Fissural é composto de rochas do embasamento cristalino que englobam o subdomínio rochas metamórficas constituído do Complexo Surubim-Caroalina, Complexo Vertentes, Suíte Serra de Taquaritinga e do Complexo Salgadinho e o sub-domínio rochas ígneas da Suíte Intrusiva Leucocrática Peraluminosa, Granitoides e da Suíte Gabro-anortosítica de Passira. O sistema de abastecimento e a rede de distribuição na zona urbana de responsabilidade da Companhia Pernambucana de Saneamento (COMPESA). A população rural, pela distância da sede se utiliza de fontes alternativas.

4.2 Contexto dos Desastres no Município

Observa-se na tabela abaixo que o Município vem registrando situação de emergência para com o fenômeno das estiagens e secas, nos últimos oito anos, bem como sofre em decorrência dos processos econômicos e sociais que afligem as regiões mais pobres do NE e do Estado. O fenômeno de alagamentos ocorre em maior evidência, em detrimento de enxurradas ou inundações bruscas.

Tabela 10: Histórico dos Desastres no Município de Passira

DESASTRE	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enxurradas ou Inundações Bruscas	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Alagamentos	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Estiagem e Secas	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	X	X

Fonte: Plano de Contingência da COMDPE*/Passira 2021

5. Perfil Epidemiológico

5.1 Natalidade

Conforme levantamento realizado no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), elencaremos em seguida os indicadores de natalidade do quinquênio de 2016 a 2020. No período citado, no município de Passira, ocorreram 1.917 nascimentos. Em relação ao período anterior, observa-se uma diminuição percentual de 10,1% da natalidade.

Tabela 11: Nascidos vivos segundo ano de nascimento, Passira, PE, 2016 a 2020.

Nascidos Vivos – Passira	
Ano do Nascimento	Frequência
2016	362
2017	386
2018	395
2019	377
2020	397
Total	1.917

Fonte: SINASC

Observa-se que no tocante ao tipo de parto de residentes do município, conforme descrito na tabela 12, o parto cesáreo ocorre com maior incidência em relação ao parto vaginal, representando 65,8% dos nascimentos no período. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o aumento no número de cesarianas se configura como uma tendência mundial, respondendo por mais de um em cada cinco partos (21%). Segundo projeções futuras, esse número deve continuar aumentando na próxima década.

Tabela 12: Nascidos vivos segundo tipo de parto e ano de nascimento, Passira, PE, 2016 a 2020.

Nascidos Vivos – Passira			
Ano do Nascimento	Vaginal	Cesáreo	Total
2016	112	250	362
2017	147	239	386
2018	127	268	395
2019	141	236	377
2020	128	269	397
Total	655	1.262	1.917

Fonte: SINASC

Conforme descrito na tabela 13, no que se refere a idade da mãe, observa-se uma maior incidência nas faixas etárias entre 20 a 24 anos (27,5%) e 25 a 29 anos (26%).

Tabela 13: Nascidos vivos segundo idade da mãe e ano de nascimento, Passira, PE, 2016 a 2020.

Nascidos Vivos – Passira						
Idade da mãe	2016	2017	2018	2019	2020	Total
10 a 14 anos	3	4	3	3	0	13
15 a 19 anos	77	77	72	55	65	346
20 a 24 anos	96	110	98	111	113	528
25 a 29 anos	76	114	111	94	103	498
30 a 34 anos	69	56	77	71	83	356
35 a 39 anos	34	21	29	33	23	140
40 a 44 anos	6	3	5	8	10	32
45 a 49 anos	1	1	0	2	0	4
Total	362	386	395	377	397	1.917

Fonte: SINASC

Quanto a duração da gestação, a maioria dos partos representam gestações a termo, totalizando 83,3% dos partos ocorridos no período. No que se refere aos partos de gestações pré-termo, estes representam 11,1% dos nascimentos.

Tabela 14: Nascidos vivos segundo duração da gestação e ano de nascimento, Passira, PE, 2016 a 2020

Nascidos Vivos – Passira							
Ano do Nascimento	22 a	28 a	32 a	37 a	42s e +	N Inf	Total
	27s	31s	36s	41s			
2016	4	1	37	296	18	6	362
2017	1	6	45	311	13	10	386
2018	0	5	36	330	20	4	395
2019	0	3	32	324	13	5	377
2020	3	1	39	335	11	8	397
Total	8	16	189	1.596	75	33	1.917

Fonte: SINASC

No período descrito, conforme dados da tabela 15, os locais de ocorrência dos partos foram registrados na seguinte descrição: hospital (99,3%), outros estabelecimentos de saúde (0,1%), domicílio (0,4) e outros (0,2%).

Tabela 15: Nascidos vivos segundo local de ocorrência e ano de nascimento, Passira, PE, 2016 a 2020.

Nascidos Vivos - Passira					
Ano do Nascimento	Hospital	Outro Estab. de Saúde	Domicílio	Outros	Total
2016	360	0	2	0	362
2017	386	0	0	0	386
2018	392	0	3	0	395
2019	372	2	1	2	377
2020	394	0	2	1	397
Total	1.904	2	8	3	1.917

Fonte: SINASC

5.2 Mortalidade

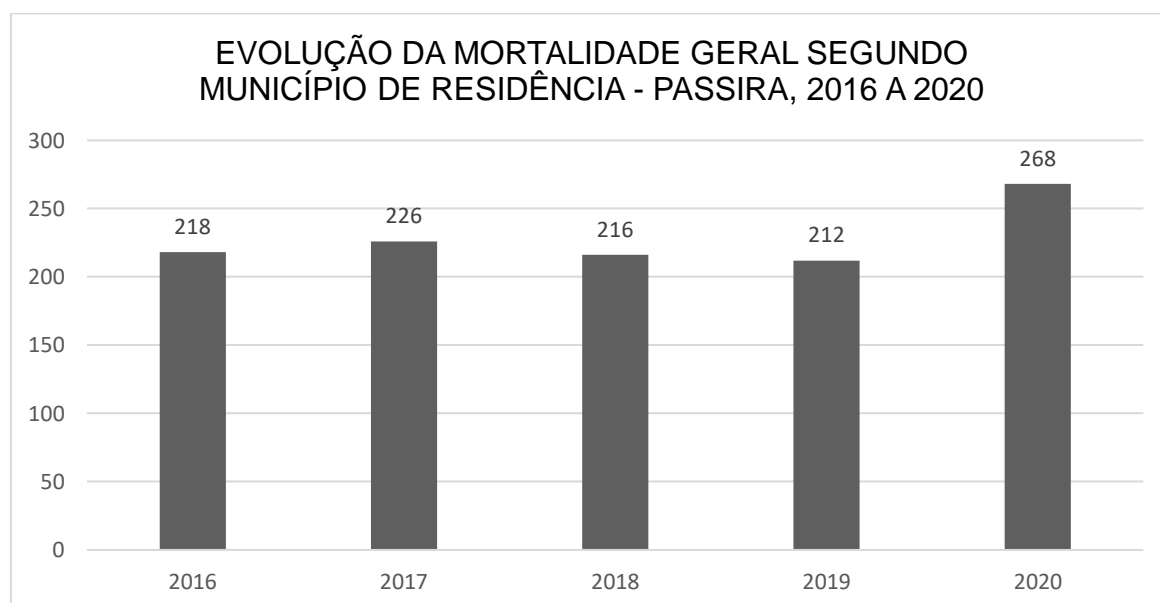
Conforme levantamento realizado no Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM), elencaremos em seguida os indicadores de mortalidade do quinquênio de 2016 a 2020. No período citado, no município de Passira, ocorreram 1140 óbitos. Destes, 57,1% eram do sexo masculino. Ademais, segundo dados descritos na tabela 1, observa-se taxas elevadas na faixa etária de 80 e mais, o qual representa 31,8% dos óbitos ocorridos. Enquanto na faixa etária de 70 a 79 anos o risco de morte é de 21,1%.

Tabela 16: Óbitos de residentes por ano e faixa etária no município de Passira- PE, Brasil, 2016 a 2020

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	2020	Total
< 1 ano	4	4	4	4	4	20
1 a 4 anos	1	1	0	0	0	2
5 a 9 anos	2	1	0	0	0	3
10 a 14 anos	1	0	0	0	0	1
15 a 19 anos	6	6	1	2	3	18
20 a 29 anos	12	6	7	8	6	39
30 a 39 anos	13	10	7	13	14	57
40 a 49 anos	10	21	16	16	20	83
50 a 59 anos	20	24	27	31	34	136
60 a 69 anos	29	35	29	32	29	154
70 a 79 anos	39	55	45	28	73	240
80 anos e +	74	58	75	72	84	363
Ignorado	7	5	5	6	1	24
Total	218	226	216	212	268	1.140

Fonte: SIM

No tocante a mortalidade geral segundo ano de ocorrência, o ano de 2020 expressa um aumento de 26,4% em relação ao ano anterior. Vale salientar que, no ano de 2020, o mundo foi acometido pela pandemia do novo coronavírus, o qual foi causa de 38 óbitos no município no mesmo ano.



Fonte: SIM

Os dados descritos na tabela 17 representam os óbitos de residentes ocorridos no município, durante os anos de 2016 a 2020, os quais compreendem 49,7% dos óbitos gerais.

Tabela 17:- Óbitos de residentes segundo ocorrência no município de Passira - PE, Brasil, 2016 a 2020.

MUNICÍPIO	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
OCORRÊNCIA						
PASSIRA	125	106	108	93	135	567

Fonte: SIM

5.2.1. Mortalidade por causas específicas

Segundo dados descritos na tabela 18 as principais causas de morte compreendem as doenças do aparelho circulatório (27,8%), causas externas de morbidade e mortalidade (12,6%), neoplasias (tumores) (12,5%), e doenças do aparelho respiratório (12,3%).

Ao analisar o período anterior, as causas externas ocupavam a 5° posição, no entanto, no período mais recente chegam a ocupar a 2° posição.

Quanto as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório, as mesmas permanecem no grupo das quatro principais causas de óbitos de residentes do município. No tocante as doenças endócrinas e metabólicas, foi observado uma diminuição de 31,5% na ocorrência de óbitos relacionados a essa causa em relação aos cinco anos anteriores.

Tabela 18: Óbitos segundo ano de ocorrência e causas da morte (Cap CID-10), Passira, 2016 a 2020.

CAUSA (CAP CID10)	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	12	9	6	41	77
II. Neoplasias (tumores)	29	26	27	26	34	142
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimmunítar	1	1	0	1	1	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	15	16	17	17	11	76
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	2	1	2	3	11
VI. Doenças do sistema nervoso	4	4	2	6	6	22
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	70	67	66	58	56	317
X. Doenças do aparelho respiratório	20	23	30	30	37	140
XI. Doenças do aparelho digestivo	12	14	14	13	15	68
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	0	2	1	2	7
XIII. Doençassist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	1	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	8	4	2	1	19
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	0	0	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8	7	6	8	3	32
XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	2	3	1	2	2	10
XVIII. Sint sinais e achadanormexclín e laborat	8	17	15	11	14	65
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	30	25	22	28	39	144
Total	217	226	216	212	266	1.137

Fonte: SIM

Entre o perfil de óbitos levando em consideração as quatro principais causas de morte no município, a faixa etária de maior incidência prevalece entre os 80 anos e mais, representando 33% da mortalidade (tabela 19).

Tabela 19: Mortalidade por causas específicas segundo faixa etária, Passira, PE, Brasil, 2016 a 2020.

Faixa Etária	CAP IX - Doenças do aparelho circulatório	CAP XX - Causas externas de morbidade e mortalidade	CAP II- Neoplasias (tumores)	CAP X - Doenças do aparelho respiratório	Total
< 1 ano	-	-	-	-	-
1 a 4 anos	-	1	-	-	1
5 a 9 anos	-	-	1	-	1
10 a 14 anos	-	1	-	-	1
15 a 19 anos	-	12	1	2	15
20 a 29 anos	3	28	2	3	36
30 a 39 anos	5	31	9	2	47
40 a 49 anos	25	19	11	6	61
50 a 59 anos	35	20	23	10	88
60 a 69 anos	41	9	30	13	93
70 a 79 anos	81	9	29	26	145
80 anos e +	115	13	36	77	241
Ign	-	1	-	-	1
Total	317	144	142	140	730

Fonte: SIM

5.2.2. Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório

De acordo com os dados descritos na tabela 20 as mortes causadas por doenças do aparelho circulatório corresponderam a 27,8% dos óbitos nos anos de 2016 a 2020. Ao todo ocorreram 317 óbitos, em sua maioria do sexo masculino (53,9%), na faixa etária de 80 e mais (36,9%)

Quanto as causas de morte específicas desse grupo, destaca-se a alta incidência do infarto agudo do miocárdio, representando 35% dos óbitos.

Em seguida, observa-se a hipertensão essencial (11,4%), acidente vascular cerebral (8,8%), outras doenças cerebrovasculares (8,8%), hemorragia intracerebral (5,4%) e insuficiência cardíaca congestiva (4,1%).

Tabela 20: Mortalidade por doenças do aparelho circulatório segundo faixa etária e ano de ocorrência, Passira, PE, 2016 a 2020.

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	2020	Total
< 01º	-	-	-	-	-	-
1 a 4 anos	-	-	-	-	-	-
5 a 9 anos	-	-	-	-	-	-
10 a 14 anos	-	-	-	-	-	-
15 a 19 anos	-	-	-	-	-	-
20 a 29 anos	-	-	2	-	1	3
30 a 39 anos	1	2	1	1	1	6
40 a 49 anos	6	3	8	6	2	25
50 a 59 anos	5	4	9	11	7	36
60 a 69 anos	9	9	10	11	4	43
70 a 79 anos	18	25	17	6	21	87
80 e+	31	24	19	23	20	117
Total	70	67	66	58	56	317

Fonte: SIM

5.2.3. Mortalidade por Causas Externas de Morbidade e Mortalidade

Quanto aos óbitos relacionados a causas externas de morbidade e mortalidade, conforme os dados descritos na tabela 21, os mesmos corresponderam a 12,6% dos óbitos ocorridos nos anos de 2016 a 2020. Ocorreram 144 óbitos no período, em sua maioria do sexo masculino (90,3%), na faixa etária entre 30 a 39 anos (21,5%).

Quanto as causas de morte específicas desse grupo, destacam-se os óbitos relacionados a agressão por meio de disparo de arma de fogo ou de arma não especificada, representando 16,7% dos óbitos.

Em seguida, observa-se acidentes de trânsito com motociclistas (5,6%) e lesões autoprovocadas intencionalmente (5,6%).

Tabela 21: Mortalidade por causas externas de morbidade e mortalidade segundo faixa etária e ano de ocorrência, Passira, PE, 2016 a 2020.

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	2020	Total
< 01 ^a	-	-	-	-	-	-
01-04 ^a	-	1	-	-	-	1
05-09 ^a	-	-	-	-	-	-
10-14 ^a	1	-	-	-	-	-
15-19 ^a	4	4	-	1	3	12
20-29 ^a	10	4	5	6	3	28
30-39 ^a	4	4	4	9	10	31
40-49 ^a	2	5	3	3	6	19
50-59 ^a	3	3	6	3	5	20
60-69 ^a	1	3	0	2	3	9
70-79 ^a	2	1	1	0	5	9
80 e+	3	0	2	4	4	13
Ign	-	-	1	-	-	-
Total	30	25	22	28	39	144

Fonte: SIM

5.2.4. Mortalidade por Neoplasias (tumores)

Segundo os dados descritos na tabela 22, as mortes causadas por neoplasias corresponderam a 12,5% dos óbitos nos anos de 2016 a 2020. Ao todo ocorreram 142 óbitos, em sua maioria do sexo masculino (50,7%), na faixa etária de 80 e mais (25,4%). Quanto as causas de morte específicas desse grupo, destacam-se os óbitos por câncer de brônquios e pulmões, representando 12% dos óbitos. Em seguida, observa-se a neoplasia maligna de próstata (10,6%), câncer de pâncreas (5,6%), e câncer de estômago (4,9%).

Tabela 22: Mortalidade por neoplasias (tumores) segundo faixa etária e ano de ocorrência, Passira, PE, 2016 a 2020.

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	2020	Total
< 01 ^a	-	-	-	-	-	-
01-04 ^a	-	-	-	-	-	-
05-09 ^a	1	-	-	-	-	1
10-14 ^a	-	-	-	-	-	-
15-19 ^a	-	-	-	1	-	1
20-29 ^a	1	1	-	-	-	2
30-39 ^a	5	2	1	-	1	9
40-49 ^a	-	5	2	2	2	11
50-59 ^a	5	5	1	6	6	23
60-69 ^a	7	3	8	7	5	30
70-79 ^a	4	5	6	4	10	29
80 e+	6	5	9	6	10	36
Total	29	26	27	26	34	142

Fonte: SIM

5.2.5. Mortalidade por Doenças do Aparelho Respiratório

No tocante aos dados da tabela 23, as mortes causadas por doenças do aparelho respiratório corresponderam a 12,3% dos óbitos nos anos de 2016 a 2020. Ao todo ocorreram 140 óbitos, na mesma porcentagem de 50% em ambos os sexos, em sua maioria na faixa etária de 80 e mais (55%). Quanto as causas de morte específicas desse grupo, destacam-se os óbitos causados por pneumonia, representando 32,9% dos óbitos. Em seguida, observa-se outros transtornos respiratórios específicos (22,1%), doença pulmonar obstrutiva crônica (10,7%) e broncopneumonia (6,4%).

Tabela 23: Mortalidade por doenças do aparelho respiratório segundo faixa etária e ano de ocorrência, Passira - PE, Brasil 2016 a 2020.

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	2020	Total
< 01 ^a	-	-	-	-	-	-
01-04 ^a	-	-	-	-	-	-
05-09 ^a	-	-	-	-	-	-
10-14 ^a	-	-	-	-	-	-
15-19 ^a	1	-	1	-	-	2
20-29 ^a	-	1	-	2	-	3
30-39 ^a	-	1	-	1	-	2
40-49 ^a	-	1	1	2	2	6
50-59 ^a	2	1	3	1	3	10
60-69 ^a	-	6	2	2	3	13
70-79 ^a	7	5	4	4	7	27
80 e+	10	8	19	18	22	77
Total	20	23	30	30	37	140

Fonte: SIM

5.2.6. Mortalidade Infantil

Como descrito na tabela 24 no tocante a mortalidade infantil, observa-se um padrão de ocorrência no número de óbitos nessa faixa etária. Durante os anos de 2016 a 2020, os óbitos infantis representam 1,8% da mortalidade geral. A principal causa de mortalidade infantil está relacionada a afecções originadas no período perinatal (45%). Ademais, em comparação aos cinco anos anteriores, observou-se uma redução percentual de 16,7% na ocorrência de óbitos de menores de um ano.

Tabela 24: Mortalidade infantil segundo causa da morte e ano de ocorrência, Passira, PE, 2016 a 2020.

Causa (Cap CID10)	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	1	0	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	2	2	2	2	9
XVII.Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	1	2	1	2	2	6
Total	4	4	4	4	4	20

Fonte: SIM

5.2.7. Mortalidade Materna

No tocante aos óbitos por causas relacionadas a gravidez, parto e puerpério, no período relatado, foi registrado 01 óbito materno no município. O mesmo ocorreu no ano de 2017, na faixa etária entre 15 a 19 anos.

Tabela 25: Mortalidade materna segundo causa da morte e ano de ocorrência, Passira, PE, 2016 a 2020.

Óbitos – Pernambuco		
Frequência por Causa (CID10 3C) e Ano do Óbito		
Causa (Cap CID10): XV. Gravidez, parto e puerpério		
Causa (CID10 3C)	2017	Total
O14 Hipertensão gestacional c/proteinúria signif.	1	1
Total	1	1

Fonte: SES/SEVS/DGIAEVE/SIM-PE Atualizado em 28/09/2021 às 10:31

5.3 Morbidade Hospitalar

Em relação as internações hospitalares de residentes de Passira, foram registradas 7.075 internações entre os anos de 2016 a 2020. Segundo as causas de internação, conforme os dados descritos na tabela 26, 18% dos internamentos estão relacionados a gravidez, parto e puerpério. Seguindo desta causa, aparecem os internamentos por lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (12,1%), enquanto as doenças do aparelho circulatório representam 10% dos internamentos de residentes de Passira no período.

Tabela 26: AIH pagas por ano de competência segundo diagnóstico CID10, Passira, PE, Brasil, 2016 a 2020.

AIH Pagas por Ano competência segundo Diag CID10 (capit.)						
Munic. Residência PE: 261050 Passira						
Período: 2016-2020						
Diag CID10 (capit.)	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Total	1.291	1.454	1.465	1.549	1.316	7.075
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	81	98	84	140	187	590
II. Neoplasias(tumores)	142	143	128	125	114	652
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	5	5	9	16	39
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	28	41	42	42	16	169
V. Transtornos mentais e comportamentais	30	22	29	26	16	123
VI. Doenças do sistema nervoso	21	24	43	28	28	144
VII. Doenças do olho e anexos	18	16	4	15	12	65
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	2	2	7	3	16
IX. Doenças do aparelho circulatório	124	143	159	160	123	709
X Doenças do aparelho respiratório	89	118	113	114	64	498
XI. Doenças do aparelho digestivo	132	130	136	156	97	651
XII. Doenças de pelo e do tecido subcutâneo	33	34	35	23	18	143
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	26	11	11	29	19	96
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	91	73	78	81	53	376
XV. Gravidez parto e puerpério	238	274	252	277	235	1.276
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	27	28	42	25	58	180
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	12	18	22	16	14	82
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	33	64	70	65	45	277
XIX. Lesões enven e alg out conseq. Causas externas	145	187	174	179	168	853
XXI. Contatos com serviços de saúde	15	23	36	32	28	134
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0	2	2

FONTE: MS/SIH/SUS Atualizado em 10-12-2021 as 08:47h

Segundo os dados descritos na tabela 27, as autorizações de internação hospitalar pagas para internações de residentes de Passira, segundo causas sensíveis à atenção básica, os internamentos por insuficiência cardíaca representam 17,9%. Em seguida, aparecem os internamentos por gastroenterites infecciosas e complicações, correspondendo a 13,3% das internações, e por diabetes mellitus (12%).

Tabela 27: AIH pagas por ano de competência segundo causas sensíveis à At. Básica, Passira- PE, Brasil, 2016 a 2020.

AIH Pagas por Ano competência segundo Sensíveis At. Bas.1						
Munic. Residência PE: 261050 Passira						
Período: 2016-2020						
Sensíveis At. Bas.1	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Total	107	136	144	135	87	609
1.Doenças evitáveis por imuniz e outras DIP	6	4	17	12	4	43
2.Gastroenterites infecciosas e complicações	12	29	14	20	6	81
3.Anemia	3	4	0	2	3	12
4.Deficiências nutricionais	4	5	4	4	2	19
5.Infecções de ouvido, nariz e garganta	0	0	1	2	1	4
6.Pneumonias bacterianas	13	13	8	10	8	52
7.Asma	9	6	4	3	3	25
8.Bronquites	3	5	5	8	0	21
9. Hipertensão	4	6	5	5	2	22
10. Angina	7	4	7	12	7	37
11. Insuficiência cardíaca	21	26	29	12	21	109
12. Diabetes Mellitus	7	16	23	21	6	73
13. Epilepsias	8	9	13	13	11	54
14.Infecções no rim e trato urinário	7	5	8	5	7	32
15. Infecções da pele e tecido subcutâneo	2	4	5	6	4	21
16.Doenças Infec. de órgãos pélvicos femininos	0	0	1	0	0	1
17.Síndrome da Rubéola Congênita	1	0	0	0	2	3

FONTE: MS/SIH/SUS Atualizado em 10-12-2021 as 08:47

No tocante ao local de ocorrência, os internamentos de residentes de Passira ocorreram em maior frequência nas cidades de Recife (57,6%), Limoeiro (19,2%) e Passira (7,4%). Observa-se que no período relatado houve uma permanência no padrão de municípios com maior número de internamentos, em comparação ao período anterior.

5.4 Cobertura Vacinal

Tabela 28: Cobertura Vacinal no município de Passira por tipologia

Imunização – Cobertura- Brasil			
Cobertura Vacinal por imuno segundo o município			
Região 2. Região Nordeste /Unidade da Federação: Pernambuco Município: 261050 Passira			
Município	BCG	Hep. B crianças até 30 dias	Rotavírus Humano
Total	90,96	86,44	101,33
261050	90,96	86,44	101,33
Meningo C	Hep. B	Penta	Pneumocócica
99,73	109,84	109,84	101,86
99,73	109,84	109,84	101,86
Poliomielite	DTP REF (4 e 6 anos	Dupla Adulto e tríplice acelular gestante	dTpa gestante
105,05	58,97	8,78	50,27
105,05	58,97	8,78	50,27
Poliomielite 4 anos	Febre Amarela	Hepatite A	Pneumocócica 1ºRef
56,67	82,45	91,49	75,80
56,67	82,45	91,49	75,80
Meningo C (1º Ref)	Poliomielite (1º Ref)	Tríplice Viral D1	Tríplice Viral D2
92,55	69,68	105,12	81,12
92,55	69,68	105,12	81,12
Tetra Viral (SRC +VZ)	Tríplice Bacteriana (DTP – 1º Ref)	Varicela	Total
7,45	73,67	96,01	79,71
7,45	73,67	96,01	79,71

Fonte: SI – PNI

Considerando o cenário de baixas coberturas vacinais no Brasil, em 2021 a gestão recebeu o município com baixas coberturas de vacinas de rotina. Foi realizada inicialmente um estudo situacional e diante das dificuldades identificadas no município, estratégias foram criadas para reverter o quadro municipal. Foram realizadas capacitações Técnicas para Enfermeiras e Técnicos de Enfermagem em Imunobiológicos, em Sala de Vacina, em Sistema de informação e-SUS e SIPNI, aquisição de computadores, internet de qualidade e implantação de Prontuários Eletrônicos (PEC), Campanhas estratégicas (Dia D) de atualização de cartões de vacina e sistema. Também foi realizada Oficina de Atualização em Calendário Vacinal para os Agentes Comunitários de Saúde - ACS.

Ao final do ano de 2021, fica constatado um aumento importante nos índices de cobertura vacinal de rotina em todo município.

5.5 Doenças de Notificação Compulsória

Tabela 29: Doenças de notificação registrada no ano de 2021

Investigação em acidente de trabalho grave	
Total	22
INV Acidentes por animais peçonhentos	
Total	121
INV Atendimento Anti - Rábico Humano	
Total	107
Investigação de DTA	
Total	1
Notificação Individual	
Total	285
Notificação Negativa	
Total	430
Investigação de Surto	
Total	1
Investigação de violência doméstica, sexual e/ ou outras violências	
Total	26

Fonte SINAN 2021

O município de Passira identifica maior número de doenças de notificações em acidentes por animais peçonhentos, dentro desta realidade analisada conforme a tabela 29. Ao observar essas notificações melhora a estratégia na rede para monitoramento e intervenção.

5.5.1 Agravos e Doenças Transmissíveis

Tabela 30: Agravos e doenças transmissíveis registradas em 2021

Investigação Sífilis em gestante	
Total	1
Hanseníase	
Total	16
Investigação de tuberculose	
Total	8

Fonte SINAN 2021

Conforme descrito na tabela 30, em Passira no período de 2021, houve maior número de casos de hanseníase, essa detecção facilita a construção de um plano estratégico para reduzir os casos e danos que o município pode apresentar diante o aumento significativo de casos.

5.5.2 Vigilância Ambiental

Tabela 31: Cobertura Dengue – Município de Passira PE

Dengue	
Total de imóveis	14.646
1º ciclo	85,53%
2º ciclo	86,29%
3º ciclo	85,61%
4º ciclo	79,52%
5º ciclo	94,61%
6º ciclo	63,52%

Fonte: Sispncd

Conforme a tabela 31, foram realizados 6 ciclos de cobertura da Dengue, atingindo uma porcentagem média de 80%, auxiliando na intervenção, e levando a população orientações necessárias para a redução de doenças e agravos a saúde.

Tabela 32: Qualidade da Água para o consumo humano no Município - Passira

Cumprimento da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem – Parâmetros Básicos			
Quantitativo de amostras analisadas pela vigilância da qualidade da água para consumo humano			
	Quantitativo mínimo de análises		
	Parâmetro	TOTAL NO PERÍODO	2021
Turbidez	144	144	75 52,08%
Coliformes Totais/E. coli	144	144	76 52,78%
Fluoreto	60	60	--
Residual Desinfetante	144	144	147 102,08%

Fonte: Datasus 2021

Conforme a tabela 32, no município de Passira foram realizadas as análises da água, detectando qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

Tabela 33: Coproscopia e Tratamento da Esquistossomose PCE – Passira PE

Ação/ Descrição	Meta	Indicador de avaliação	Percentual alcançado
Amostras perdidas	102	Razão perdidas	9,34%
Exames realizados	990		
Exame positivo	0	Positividade	0,00%
Pessoas a tratar	0		
Pessoas tratadas	0	Razão trat/a tratar	0,00%
Não tratadas CI	0	Razão CI/ a tratar	0,00%
Não tratadas REC	0	Razão REC/ a tratar	0,00%
Não tratadas AUS	0	Razão AUS/ a tratar	0,00%
Positivos rede básica	9	Razão pos.rede/ posit	0,00%
Total Trabalhada	1.092	Razão trabalhada	100%

Fonte : SISPCE

6. Perfil Assistencial

6.1 Rede de Serviços de Saúde

As Redes de Saúde constituem-se como arranjos que colaboram para a atenção das necessidades de serviços de saúde integral e de qualidade a população assistida. A rede do município de Passira é composta por 33 estabelecimentos públicos de saúde. Registra-se ainda que não consta na relação do CNES Estabelecimentos Privados.

Tabela 34: Tipologia dos Estabelecimentos de Saúde, Passira -PE, Brasil ,2021

Tipo de Estabelecimento	Público	Total
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	14	14
POSTO DE SAÚDE	02	02
NASF	02	02
ACADEMIA DA SAÚDE	02	02
AMBULATÓRIO	01	01
UNIDADE MISTA	01	01
CENTRO DE FISIOTERAPIA	01	01
SAMU	01	01
CAF	01	01
REGULAÇÃO	01	01
LABORATÓRIO	01	01
SECRETARIA DE SAÚDE	01	01
CAPS	01	01
HOSPITAL DE CAMPANHA	01	01
CENTRAL DE REDE FRIO	01	01
VIGILÂNCIA AMBIENTAL	01	01
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	01	01
TOTAL	33	33

Fonte: CNES

Tabela 35: Leitos por Especialidades, Passira-PE, Brasil, 2021.

ESPECIALIDADES / CNES	PÚBLICO
CLÍNICA PEDIÁTRICA	02
CIRURGIA GERAL	03
CLÍNICA GERAL	24
OBST. CLÍNICA	08
OBST. CIRÚRGICA	02
TOTAL	39

Fonte :CNES

6.1.1 Atenção Primária a Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) enquanto primeiro nível de atenção em saúde. Se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

O Município de Passira conta com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) implantada atuando com 14 equipes de Saúde da Família acrescida de serviços de odontologia e Núcleo de Apoio às ESF prestando serviços de forma individual e coletiva, promovendo a prevenção e promoção das famílias cadastradas nas suas respectivas unidades. Dispõe ainda de 67 Agentes Comunitários de Saúde em caráter articulado com a Vigilância em Saúde conta ainda com 14 Agentes Endemias.

Os Indicadores de Monitoramento selecionados, nestes inclusos do Programa Previnde Brasil contribuem para um planejamento mais articulado e com alcances de metas evoluindo para a qualificação da Atenção à Saúde.

Na área de Promoção à Saúde a APS agrega uma Academia da Saúde e uma Academia das Cidades com cronograma de atividades regulares e conforme clientela adscrita para os atendimentos.

6.1.2 Atenção Especializada

A Atenção Especializada constitui um conjunto de pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência e emergência e ambulatoriais especializados e hospitalares, apoiando e complementando os serviços da Atenção Básica de forma resolutiva e em tempo oportuno.

No município de Passira contamos com o ambulatório João Paulo II, com consultas nas seguintes especialidades: Pediatria, Ginecologia, Ortopedia, Psiquiatria e Psicologia. Sua infraestrutura permite a oferta de serviços especializados como referência para Odontologia, inclusive absorvendo demanda para prótese odontológica.

Serviços de Apoio Diagnóstico são ofertados através da Unidade Mista Nossa Senhora da Conceição e consta de Laboratório em Patologia Clínica, Raio -X, Ultrassonografia.

O Centro de Fisioterapia oferta serviços de fisioterapia básica atendendo pacientes de forma referenciada por toda a Rede de Saúde do município.

A Unidade Mista Nossa Senhora da Conceição – Funciona em regime de plantão com presenças de médicos e serviço de enfermagem em reversamente com atendimento de urgência, triagem em emergência, mais internação clínica e conta com Raio X de segunda à sábado (durante a semana até às 16h e no sábado até 12h), pequenas cirurgias duas vezes na semana. Em relação a infraestrutura: Uma sala vermelha equipada, 03 leitos de cirurgia geral, 24 leitos clínica geral, 02 leitos obstétricos cirúrgicos, 08 leitos obstétricos clínicos, 02 leitos pediátricos.

6.1.3 Assistência Farmacêutica

A AF Municipal encontra-se estruturada para a execução de ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos que tenham qualidade, segurança e eficácia, promovendo o seu uso racional, sob orientação técnica e em estreita consonância com a Política Nacional de Assistência farmacêutica.

Em Passira, a assistência farmacêutica é prestada a população através das 14 Equipes de Saúde da Família; a Coordenação de Assistência Farmacêutica – CAF e a Farmácia Hospitalar localizada na Unidade Mista Nossa Senhora da Conceição.

6.1.4 Rede de Atenção à Urgência e Emergência/Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU)

O SAMU enquanto componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada e disponível 24 horas. O município conta com uma **Unidade de Suporte Básico – SAMU** sendo acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. A Unidade faz parte do SAMU regionalizado com Sede no município de Limoeiro que agrega a Unidade Avançada 192.

6.1.5 Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criada pela Portaria GM/MS no 3.088/2011, tem o objetivo de acolher e acompanhar as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do SUS.

Em Passira, contamos com o ambulatório João Paulo II, dando suporte nas demandas de Psicologia e Psiquiatria ambulatorial, além dos atendimentos que ocorrem nas ESF com atendimento de Psicologia.

O município também conta com o apoio do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I que dá suporte em transtornos graves e persistentes, álcool e drogas. O serviço promove qualidade de vida aos usuários do serviço.

7. FINANCIAMENTO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

O Fundo Municipal de Saúde criado pela Lei Nº 319/91, tem por objetivo criar condições financeiras e de gerenciamento dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde, executadas e coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com as diretrizes do artigo 198 da Constituição Federal, das Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/90 e 8.142/90 e demais legislações aplicáveis. Sendo seu financiamento e a transferência dos recursos federais, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na

modalidade fundo a fundo de forma regular e automática em conta corrente específica e única para cada bloco, são organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento: I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde. E os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento são aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco.

Tabela 36: Receitas Arrecadadas do Município Passira – PE, 2021

Demonstrativos de receitas arrecadadas 2021	
Receitas Patrimoniais:	R\$ 37.101,90
Transferência de recursos SUS fundo a fundo CUSTEIO:	R\$ 9.709.001,19
Transferência de recursos do estado:	R\$ 105.530,75
Transferência de recursos SUS fundo a fundo INVESTIMENTO	R\$ 429.382,00

FONTE: FNS/ SIOPS/ MS

Considerando isto, a Emenda Constitucional 29/2000 define, por meio de Lei Complementar nº 141/2012, os percentuais que devem ser aportados minimamente nos investimentos em saúde pública, reforçando que a efetividade na execução destes recursos é fundamental para sustentabilidade de qualquer sistema. A Lei Complementar nº 141, sancionada em janeiro de 2012, define o que pode ser contabilizado como gasto na área da saúde e fixa percentuais mínimos de investimento por parte da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. De acordo com a Lei, a União deve investir na saúde o valor do ano anterior somado da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Os investimentos dos Estados e do Distrito Federal deverão corresponder a 12% de sua receita. No caso dos Municípios, o percentual é de 15%.

O município custeou e aplicou nas ações e serviços públicos de saúde em 2021 o equivalente a 24,14% atendendo o que dita os artigos 1º, 2º, 3º, 4º, 24 e 33 da LC nº 141/2012, e Portaria STN nº 407/2011.

A tabela seguinte consta a estratificação das receitas e despesas da saúde, conforme a Lei Municipal Nº 774/2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSIRA - PE
EVOLUÇÃO DA RECEITA

RUBRICAS	RECEITAS ARRECADADAS			PREVISÃO	ESTIMADA
	2018	2019	2020	2021	2022
RECEITAS CORRENTES	58.584.515,97	65.763.050,55	69.646.767,53	67.630.000,00	86.300.000,00
RECEITAS TRIBUTÁRIAS	1.869.495,77	2.171.910,26	2.176.939,47	2.871.000,00	2.830.000,00
RECEITAS DE CONTRIBUIÇÕES	2.833.267,39	2.605.806,12	2.401.763,95	3.019.000,00	12.960.000,00
RECEITA PATRIMONIAL	471.366,54	31.618,10	12.734,32	34.000,00	100.000,00
RECEITAS DE SERVIÇOS	-	-	333.601,00	-	-
TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	53.334.182,15	60.947.169,77	64.703.839,43	61.581.000,00	69.610.000,00
OUTRAS RECEITAS CORRENTES	76.204,12	6.546,30	17.889,36	25.000,00	800.000,00
OPERAÇÃO DE CRÉDITOS				100.000,00	
RECEITAS DE CAPITAL	2.191.776,35	662.667,86	755.299,59	5.185.000,00	1.300.000,00
ALIENAÇÃO DE BENS	-	-	-	50.000,00	100.000,00
TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL	2.191.776,35	662.667,86	755.299,59	1.600.000,00	1.200.000,00
OUTRAS RECEITAS CORRENTES				3.535.000,00	
RECEITAS PREVIDENCIÁRIAS (RPPS)	6.481.945,04	7.337.947,35	8.479.393,52	5.185.000,00	-
RECEITAS REDUTORAS	(5.001.990,85)	(5.448.092,99)	(5.263.691,36)	-	-
TOTAL GERAL	62.256.246,51	68.315.572,77	73.617.769,28	78.000.000,00	87.600.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL PASSIRA - PE
EVOLUÇÃO DA DESPESA

RUBRICAS	DESPESAS EXECUTADAS			PREVISÃO	ESTIMADA
	2018	2019	2020	2021	2022
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	44.880.260,74	48.897.825,24	45.825.013,95	46.227.000,00	59.160.000,00
JUROS E ENCARGOS DA DÍVIDA	-	-	-	-	100.000,00
OUTRAS DESPESAS CORRENTES	15.916.651,22	20.180.391,75	25.748.652,58	25.533.000,00	18.650.000,00
INVESTIMENTOS	2.223.066,43	1.209.517,05	2.107.693,17	4.030.000,00	5.990.000,00
INVERSÕES FINANCEIRAS	-	-	-	10.000,00	
AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA	1.385.127,78	1.533.987,74	1.240.206,78	1.540.000,00	2.700.000,00
RESERVA DE CONTINGÊNCIA				660.000,00	1.000.000,00
TOTAL GERAL	64.405.106,17	71.821.721,78	74.921.566,48	78.000.000,00	87.600.000,00

8.GESTÃO EM SAÚDE

8.1 Controle Social

8.1.1 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde vem atuando atendendo ao que preconiza a Lei 8142/90, da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 333/2003, da Lei Municipal nº 320/91 e de seu Regimento Interno. Órgão colegiado que se fundamenta para programar a mobilização e articulação contínua da sociedade em defesa do SUS e mais particularmente quanto à atuação na formulação e no controle da execução da Política Municipal de Saúde.

8.1.2 Conferências de Saúde

Com a Constituição Federal de 1988, a participação comunitária no contexto da saúde é estabelecida, sendo regulada pela Lei nº 8.142/90 e definida a partir das conferências e dos conselhos de saúde, nas três esferas de governo, e também em colegiados de gestão nos serviços da área. No artigo 1º desta lei, estabelece-se que: “O SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas.

A 8ª Conferência Municipal de Saúde realizada no município de Passira teve como tema central: “FORTALECIMENTO DO SUS PARA ALÉM DA PANDEMIA”, realizada no dia 15 e 16/09/2021, na Quadra Poliesportiva da Escola Maurina Rodrigues dos Santos, Alto da Esperança, Passira – PE trouxe elementos importantes pela sociedade civil organizada no exercício de papel e nas contribuições das prioridades elegíveis para o quadriênio 2022 – 2025 para a Saúde Pública do município.

8.2 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.

A Regulação tem atuado buscando minimizar a fila de espera por consultas e exames especializados de média e alta complexidade encaminhando pacientes para a microrregião da II Gerência Regional de Saúde e a macrorregião – Recife, através do sistema da Central de Marcação de Consultas Especializadas (CMCE). A regulação municipal faz auditoria, Tratamento fora de Domicílio - TFD, avaliação, relatórios mensais de produção ambulatorial e hospitalar.

8.3 Ouvidoria SUS

A Ouvidoria SUS se constitui num instrumento de gestão pública e de controle social, onde as avaliações, opiniões e as ideias geradas pelos usuários dos serviços públicos de saúde vêm para dentro da gestão.

Foi instituída a Ouvidoria Municipal da Saúde utilizando as caixas de Ouvidoria SUS nas Unidades Básicas de Saúde, cujo monitoramento é feito bimensal pela Comissão de Fiscalização do Conselho Municipal de Saúde. As informações contidas são analisadas pela equipe técnica da SMS com o objeto de ouvir as necessidades da população e melhorar a assistência à saúde.

Responde ainda pelas demandas de enviadas das Ouvidorias de Estado e da União.

9. DIRETRIZES, OBJETIVOS e METAS

DIRETRIZ 1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE ACESSO E QUALIDADE

Objetivo 1.1. Apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS REVISTAS			
				2022	2023	2024	2025
1.1.1	Ampliar a rede de Atenção Básica em mais 01 Equipe de Saúde da Família.	Número de Equipes de Saúde da Família Implantadas.	01	-	01	-	-
1.1.2	Reformar/ampliar as UBSs de Apara, Vertente Seca, Pedra Tapada, PS de Cutias e PS de Várzea da Passira.	Número de UBSs/PS reformados.	05	-	01	02	02
1.1.3	Implantar Posto de Saúde de apoio nas comunidades de Chã dos Negros e Barbosa.	Postos de Saúde de apoio implantados.	02	-	01	01	-
1.1.4	Adquirir computadores para 100% dos consultórios médicos, de enfermagem, odontológicos e recepções da rede de Atenção Básica.	% de Unidades Básicas de Saúde com computadores nos consultórios médicos, de enfermagem, odontológicos e recepção.	100%	100%	-	-	-
1.1.5	Implantar Sistema de Prontuário Eletrônico (PEC) na rede de Atenção Básica.	% de Unidades Básicas de Saúde com sistema PEC implantado.	100%	100%	-	-	-

1.1.6	Ampliar cobertura por Agente Comunitário de Saúde nas áreas descobertas.	% de áreas cobertas por Agente Comunitário de Saúde	100%	80%	90%	100%	100%
1.1.7	Capacitar/qualificar os profissionais de saúde da Atenção Básica.	% de Profissionais de Saúde da Atenção Básica capacitados.	100%	25%	50%	75%	100%
1.1.8	Implantar Núcleo de Educação Permanente para Atenção Básica.	Núcleo de Educação Permanente implantado.	01	-	01	-	-
1.1.9	Implantar Programa Proteja – Prevenção de Obesidade Infantil.	Programa implantado.	01	01	-	-	-
1.1.20	Qualificar a Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco.	% de Profissionais de Saúde da Atenção Básica capacitados.	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.21	Qualificar a Assistência à Criança – Puericultura.	% de Profissionais de Saúde da Atenção Básica capacitados.	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.21	Fortalecer/Qualificar o Programa Nacional de Imunização.	% de Profissionais Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem da Atenção Básica capacitados.	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.22	Incentivar Aleitamento Materno.	% de Unidades de Saúde com adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo até 6º mês de vida do bebê.	100%	100%	100%	100%	100%

1.1.23	Implementar à Política de Saúde do Homem nas UBSs.	Nº de atividades realizadas.	12	03	03	03	03
1.1.24	Implementar/aprimorar ações da Política de Saúde do adolescente nas UBSs.	% UBS com a política implantada.	100%	80%	90%	100%	100%
1.1.25	Implementar/ampliar ações de saúde para Comunidades Quilombolas.	Nº Programa implantado.	01	01	01	01	01
1.1.26	Implementar/ampliar estratégias na Unidades Básicas de Saúde para atendimento qualificado à população LGBT.	% Profissionais capacitados.	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.27	Adquirir material de proteção individual necessários aos Programas ACS e ACE.	% de ACS e ACE com material adquirido.	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.28	Implantar Protocolo Municipal para prescrição de Enfermagem.	Protocolo implantado.	01	-	01	-	-
1.1.29	Fortalecer a oferta de transporte para as Unidades Básicas de Saúde.	Aquisição de automóveis para Atenção Básica.	06	01	02	02	01
1.1.30	Fortalecer a linha de cuidado em saúde Mental, visando à diminuição de casos de suicídio.	Número de ações desenvolvidas.	12	03	03	03	03

DIR ETRIZ 2 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde

Objetivo 2.2 – Fortalecer a Vigilância em Saúde municipal, garantindo o funcionamento adequado das Vigilâncias: Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e Saúde do Trabalhador.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS REVISTAS			
				2022	2023	2024	2025
2.2.1	Fomentar a aquisição de insumos, materiais de expediente e equipamentos de proteção individual (EPI) para equipes de vigilância em saúde.	% de insumos fornecidos para o setor.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2	Adquirir veículo automotivo do tipo caminhonete, que favoreça a execução das ações de vigilância em saúde no território.	Veículo adquirido.	01	-	01	-	-
2.2.3	Assegurar recursos humanos em quantidade suficiente para a execução das ações de vigilância em saúde.	% de profissionais contratados.	100%	40%	60%	80%	100%
2.2.4	Desempenhar ações de prevenção, detecção e controle do número de doenças e agravos, bem como em casos de surto e epidemias.	% de ações preventivas e casos identificados e notificados.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5	Realizar capacitações para os profissionais componentes da Rede de Atenção à Saúde nas áreas técnicas da vigilância em saúde.	% de profissionais da RAS capacitados.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.6	Analisar e divulgar informações epidemiológicas através de boletins divulgados trimestralmente.	Nº de boletins epidemiológicos divulgados.	16	04	04	04	04

2.2.7	Intensificar ações de prevenção e diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no âmbito das Unidades Básicas de Saúde.	% de ações de prevenção e testes de IST realizados nas UBS's.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.8	Ofertar atendimento especializado para acompanhamento dos pacientes portadores de hanseníase.	% de atendimentos ofertados conforme demanda.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.9	Elevar as taxas de vacinação do município.	% de cobertura vacinal preconizada por imunobiológico.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.10	Realizar busca ativa dos cartões de vacinação da população em geral para alimentar e atualizar os dados do SI-PNI.	% completude de dados no SI-PNI.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.11	Intensificar as ações de busca ativa para vacinação de rotina e de campanhas.	% de ações de busca ativa e campanhas realizadas pelas equipes de AB.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.12	Garantir ações de educação permanente para os profissionais de saúde sobre o Programa Nacional de Imunizações.	% profissionais capacitados.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.13	Elaborar e divulgar recomendações sanitárias sobre as medidas de prevenção e controle da covid-19, bem como boletins epidemiológicos municipais.	% de informações de interesse à saúde divulgados.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.14	Fortalecer as ações de controle vetorial das arboviroses.	% de cobertura de imóveis visitados	80%	80%	80%	80%	80%

2.2.15	Implementar estratégias adicionais de combate as arboviroses	% de ações adicionais, mutirões e eventos.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.16	Assegurar medidas de manutenção dos materiais necessários para as ações da vigilância ambiental.	% de materiais em pleno funcionamento.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.17	Implantar a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) em âmbito municipal.	Eixo de vigilância em saúde implantado	01	-	01	-	-
2.2.18	Fortalecer as ações previstas pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador no município.	% de ações referentes a PNST realizadas.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.19	Realizar fiscalizações semanais em açougue e feira livre quanto a comercialização, manejo, acondicionamento e transporte de carnes e demais alimentos para consumo humano.	Nº de fiscalizações realizadas.	200	50	50	50	50
2.2.20	Atualizar o código sanitário municipal.	Código sanitário atualizado	01	-	01	-	-
2.2.21	Intensificar as ações de inspeção sanitária em todos os estabelecimentos do território que sejam de interesse à saúde pública.	% de estabelecimentos inspecionados.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.22	Realizar análise de água para consumo humano no município (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	% de amostras analisadas.	75%	75%	75%	75%	75%

2.2.23	Implementar ações de cunho educativo, através da Vigilância Sanitária, nos estabelecimentos do gênero alimentício.	% de ações educativas realizadas.	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.24	Criar protocolo de prevenção ao COVID-19.	Protocolo criado.	01	01	-	-	-
2.2.25	Implantar fluxograma de atendimento aos casos suspeitos e positivos para COVID-19.	Fluxograma implantado.	01	01	-	-	-

DI R E T R I Z:3 – Atenção à Saúde na Média e Alta Complexidade

Objetivo 3.3 – Ofertar aos usuários do SUS, uma saúde de forma integral e equânime, garantindo a continuidade do tratamento.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS REVISTAS			
				2022	2023	2024	2025
3.3.1	Reforma e ampliação da Unidade Mista Nossa Senhora da Conceição.	Melhor % de estrutura física.	100%	25%	50%	100%	100%
3.3.2	Reabertura do bloco cirúrgico e sala de recuperação pós anestésica da Unidade Mista Nossa Senhora da Conceição.	Bloco reativado.	01	-	01	-	-
2.2.3	Reabertura da sala do RX da Unidade Mista.	RX funcionando diariamente.	01	-	01	-	-
2.2.4	Reativar laboratório da Unidade Mista.	Laboratório Reativado	01	-	01	-	-
2.2.5	Aquisição de mais um médico plantonista para Unidade Mista.	2 médicos por plantão.	02	02	02	02	02
2.2.6	Acolhimento com Classificação de risco 24 horas na Unidade Mista.	% de plantão garantido	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.7	Implantação do teste do olho e da orelhinha para os RN's na Unidade Mista.	Teste Implantado	02	-	02	-	-
2.2.8	Reforma e ampliação do Ambulatório João Paulo II.	% de Estrutura Física melhorada.	100%	-	50%	75%	100%
2.2.9	Aquisição de uma ambulância USA para o município	Ambulância adquirida	01	01	-	-	-
2.2.10	Implementação da CCIH na Unidade Mista.	CCIH implementada	01	01	-	-	-
2.2.11	Fornecer educação continuada aos profissionais da Unidade Mista.	% Profissionais capacitados	100%	100%	100%	100%	100%

2.2.12	Garantir transporte para os pacientes que necessitem realizar tratamento em outro município (TFD).	Transporte TFD	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.13	Garantir um profissional para marcação de consultas e exames, em Recife presencialmente.	Profissional para marcação de consultas.	01	01	01	01	01
2.2.14	Ampliar a oferta do SISREG III	Sistema Implantado	01	01	-	-	-
2.2.15	Aquisição de um aparelho de ULTRASSONOGRÁFIA para atender a demanda do município.	Equipamento adquirido	01	01	-	-	-
2.2.16	Ampliar a oferta das seguintes especialidades: psiquiatria, ginecologia, fonodialogia, ortopedia.	% de consultas ampliadas.	100%	25%	50%	75%	100%
2.2.17	Habilitar o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).	CAPS Habilitado	01	01	-	-	-

DIRETRIZ 4: Fortalecimento do Controle Social no SUS

Objetivo 4.01.: Fortalecer o controle social da saúde mediante a participação dos usuários no Conselho Municipal de Saúde e na Ouvidoria Municipal.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022/2025	METAS REVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
Realizar eleições para composição do Conselho Municipal de Saúde a cada 2 anos.	Eleição Realizada	02	-	01	-	01
Realização Mensal das reuniões do Conselho Municipal de Saúde.	Reuniões realizadas	44	11	11	11	11
Capacitação anual para os Conselheiros de Saúde.	Capacitações realizadas	04	01	01	01	01
Realizar duas Conferências Municipais de saúde.	Conferência realizada	02	-	01	-	01
Implementação da Ouvidoria Municipal.	Ouvidoria Ativa	01	01	01	01	01
Criação de uma conta na rede social para divulgação das atividades do Conselho Municipal de Saúde.	Conta ativa na rede social	01	01	-	-	-
Garantir sala com infraestrutura adequada para funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Sala implantada	01	01	-	-	-

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o planejamento como algo essencial ao desempenho no âmbito da Saúde, as ações e serviços deverão ser acompanhadas permanentemente e anualmente efetivar o monitoramento, assim possibilitando reprogramar ou até mesmo inserir novas ações de acordo com os cenários que possam emergir em decorrências de novas situações de saúde ou mesmo das intervenções propostas.

A fim de revalidar as Diretrizes e Metas propostas devem ser observados os tempos legais obedecendo o que é preconizado na legislação, pré determinados pela Lei 8080/90 e 8142/90, bem como a LC 141/2012 e aos períodos estabelecidos para atualização da Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual.

Vale ressaltar que as ações perpassam por níveis de Atenção distintos, o que corrobora não só pela atenção à Saúde ofertada pelo Município, mas também pelas interfaces que evidencia a atuação do Estado construídas de forma colegiada sobretudo no Colegiados de Gestão com ações e serviços devidamente pactuados, no que diz respeito também à alocação de recursos para enfrentamento de problemas de saúde que acometem a população.

O presente instrumento vem antes de tudo subsidiar as estratégias de planejamento das ações e serviços, de modo a fortalecer o que preconiza os princípios do Sistema Único de Saúde contido na Constituição Federal de 1988.