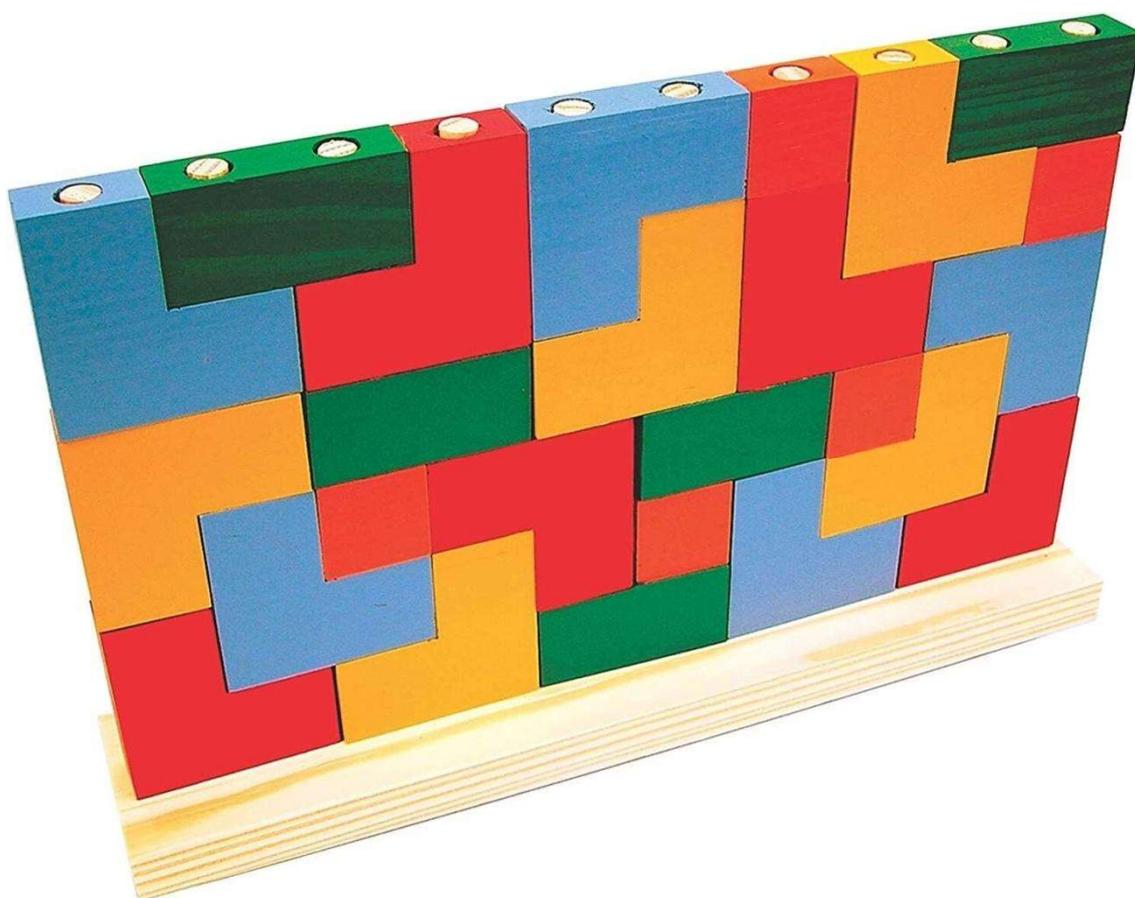


PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRAVATÁ

COMUNICATIVO E PARTICIPATIVO

2022 – 2025





"A práxis viva necessita de um conceito de razão que não pode ser diluído no cálculo racional, pois ele considera o imprevisível, insistindo também em que toda objetivação do homem, que se expresse na sua disponibilidade, tem que ser novamente desfeita na relativização, através de perspectivas recíprocas e referências alternantes. Onde a técnica racional do planejamento tende a se emancipar da reflexão de seus meios e fins, em função de sua base humana, tornando-se um mero objeto de si própria, então é chegado o tempo de proteger a racionalidade dela mesma, então a racionalidade de nossa racionalidade deve ser questionada".

(HANS DREITZEL)

2022 - Secretaria de Saúde de Gravatá.

Permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Produção, distribuição e informações: Secretaria de Saúde de Gravatá

Rua Dr. Régis Velho, 156 – Boa Vista – Gravatá – PE – CEP: 55.644-044

Telefone: (81) 35639024

Home Page: www.prefeituradegravata.pe.gov.br

E-mail: gabinetesaudedegravata@gmail.com

1ª Edição 2022

FICHA CATALOGRÁFICA

GRAVATÁ, Governo Municipal, Secretaria de Saúde de Gravatá. Plano Municipal de Saúde 2022/2025/ Governo Municipal. _1ª. Ed. – Secretaria de Saúde de Gravatá, 2022.

EXPEDIENTE

Prefeito

Joselito Gomes da Silva

Secretário Municipal de Saúde

José Edson de Souza

Secretária Executiva de Saúde

Maria Alves de Araújo

Secretário Executivo de Saúde

Frailan Mota da Silva

Gerente de Vigilância em Saúde

Tárcila Kalyna de Almeida Alves Saborido

Coordenador de Vigilância Epidemiológica

Erik Tavares Gonçalves

Coordenador de Vigilância Ambiental

Vandenberg Dias Arruda Oliveira

Coordenador de Vigilância Sanitária

Cleiton Cunha Nascimento

Gerente de Atenção Primária à Saúde

José Jairo Teixeira

Apoiadora Território I

Tárcia Bezerra de Azevedo

Apoiadora Território II

Solange Maria de Espíndola de Lima

Apoiadora Território III

Dannielly Alinne Barros Lins e Nascimento

Coordenador da Equipe Multiprofissional

Leonardo Gonçalves Pereira de Lima

Coordenadora Municipal do PNI

Mariana Batista da Silva

Coordenadora Municipal de Saúde Bucal

Patrícia Nogueira Montenegro de Almeida

Coordenadora da Clínica da Mulher de Gravata

Gleysiele Rocha de Castro Fernandes

Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial Nova Vida

Patricia Cristina da Silva

Coordenador do CTA/ SAE

Bernardo Amélio Magalhães

Coordenadora do Serviço de Atenção Domiciliar

Denise Lumack do Monte Loyo

Coordenador do Posto 1 Fernando da Veiga Pessoa

Junior Vasconcelos da Silva

Coordenadora do SAMU

Maria Mirtes Barbosa de Melo

Diretora Administrativa da UPA 24 horas de Gravata

Ana Lucia de Araújo

Diretor Médico da UPA 24 horas de Gravata

Eduardo Antonio Bustos Villabon

Diretora Administrativa do Hospital Municipal de Gravata Dr Paulo da Veiga Pessoa

Maria Evelisy Medeiros Bezerra

Diretor Médico do Hospital Municipal de Gravata Dr. Paulo da Veiga Pessoa

Pedro Meira de Vasconcelos Pimentel

Coordenador do Laboratório Municipal de Gravatá

Wellison Douglas da Lima

Coordenadora do Centro de Inclusão de Gravatá

Maria Juliana Alves da Silva Cavalcante

Coordenadora do Centro de Fisioterapia de Gravatá

Rayza Laís Carvalho e Silva Arruda

Gerente de Assistência Farmacêutica

Crisllaine Geysica dos Santos Bezerra

Gerente de Administração e Finanças

Luciana Ferreira Lamour

Coordeandora da Ouvidoria do SUS

Maria Clemilda da Silva Lira

Coordenadora de Regulação Assistencial

Juciana Maria Pereira Florentino de Medeiros

Coordenador do Fundo Municipal de Saúde

Laerte Neris de Almeida

Coordenador de Compras e Almoxarifado

Natália Barbosa de Lima

Maria Jaciane de Lima Araújo

Coordenadora de Gestão de Pessoas

Wanussa Magna Julião de Miranda Monteiro

Comissão Permanente de Licitações

Aldi Constantino Sampaio dos Santos

Coordenador de Gestão de Contratos

Roberto José Furtado de Mendonça

Coordenador de Transporte

Erick Ferreira

Coordenador da Tecnologia de Informação

Jose Fabio Pereira da Silva

Assessor de Engenharia e Arquitetura

Sérgio Pimentel

Assessor de Tecnologia e Informação

Fábio Pereira

Assessor Jurídico

Felipe Caraciolo

Assessoria Contábil

NAAP

Assessoria de Planejamento

BAZE Consultoria

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Colegiado Biênio 2021 – 2022

SEGMENTO DOS USUÁRIOS:

SINTRAF - JOSE URBANO DA SILVA - TITULAR (VICEPRESIDENTE)

SINTRAF - IRYSTON VINICIUS MEDEIROS PEREIRA - SUPLENTE

AMATERRA - JOCILENE ALVES - TITULAR

AMATERRA - TOMAZ VICENTE DA SILVA - SUPLENTE

ASSOCIAÇÃO DOS AGRICULTORES DA MATA DO COQUEIRO - MARIA APARECIDA DA SILVA - TITULAR

ASSOCIAÇÃO DOS AGRICULTORES DA MATA DO COQUEIRO - ADRIANO ALVES DA SILVA - SUPLENTE

ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA LIMEIRA – ANTONIO OTAVIO DO NASCIMENTO – TITULAR

ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA LIMEIRA - AUDICEIA MARIA SANTOS DA SILVA - SUPLENTE

LAR DE AMPARO AO IDOSO - LUCIANA PEREIRA DINIZ - TIULAR

LAR DE AMPARO AO IDOSO - MARIA RITA BARBOSA DA SILVA - SUPLENTE

ASSOCIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO DE URUÇU MIRIM- GRAVATÁ-PE - JOSÉ WELLINGTON DA SILVA - TITULAR

ASSOCIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO DE URUÇU MIRIM- GRAVATÁ-PE - MARIA DE FATIMA EVANGELISTA DE OLIVEIRA FARIAS DE MEDEIROS - SUPLENTE

SEGMENTO DOS TRABALHADORES:

SILVANA MARIA DE LIMA - TITULAR

CÉLIO JOSÉ GOMES DE MELO JUNIOR- SUPLENTE

TATIANA FRADIQUE/AMACS - TITULAR

FABIANO JOSÉ DE LIMA/AMACS - SUPLENTE

ELIANE LOPES DE ALCANTARA/AMACEG - TITULAR

MARCIO JOSÉ DOS SANTOS SILVA/AMACEG - SUPLENTE

SEGMENTO DOS GESTORES/ PRESTADORES:

JOSÉ EDSON DE SOUSA - TITULAR

FRAILAN MOTA - SUPLENTE

MARIA ALVES DE ARAÚJO – TITULAR (PRESIDENTE)

ANA LÚCIA ARAÚJO - SUPLENTE

JAIRO TEIXEIRA - TITULAR

TÁRCILA KALYNA DE ALMEIDA ALVES SABORIDO SUPLENTE

Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde

LEONARDO GONÇALVES PEREIRA DE LIMA

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Gravatá

MARIA ALVES DE ARAÚJO

LISTA DE SIGLAS

SUS - Sistema Único de Saúde

PMSG 2022/ 2025 - Plano Municipal de Saúde de Gravatá 2022/ 2025

APS - Atenção Primária à Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

RAS - Rede Assistencial de Saúde

e-SUS AB - Estratégia de Informatização da Atenção Básica

IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

PIB - Produto Interno Bruto

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SINAN NET/ SINAN ONLINE - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SIVEP Gripe - Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

TABNET/ SIH – Tabulador do Sistema de Informações Hospitalares

CMG - Coeficiente de Mortalidade Geral

RMM - Razão de Mortalidade Materna

OMS - Organização Mundial da Saúde

DN - Declaração de Nascido Vivo

IG – Índice Gestacional

CTA/ SAE - Centro de Testagem e Aconselhamento/ Serviço de Atenção Especializada

LV - Leishmaniose Visceral

LGBTQIAP+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Transgêneros, Travestis, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual e demais orientações sexuais e identidades de gênero

CIEVS - Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco

FORMSUS - Programa de Formação do Sistema Único de Saúde

HCoVs - Coronavírus Humanos

CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

RTAS - Rede Temática Assistencial de Saúde

PRI – Planejamento Regional Integrado

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ACE – Agente de Combate às Endemias

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

RUE – Rede de Urgência e Emergência

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SAD – Serviço de Atendimento Domiciliar

EMAD – Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar

EMAP – Equipe Multiprofissional de Apoio

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico

VE – Vigilância Epidemiológica

VS – Vigilância Sanitária

VA – Vigilância Ambiental

VST – Vigilância em Saúde do Trabalhador

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

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 DADOS CADASTRAIS DAS FAMÍLIAS DO MUNICÍPIO, GRAVATÁ, 2021

TABELA 02 ESCOLAS POR NATUREZA DA ESCOLA, REDE PÚBLICA E REDE PRIVADA GRAVATÁ

TABELA 03 INDICADORES EDUCACIONAIS, GRAVATÁ

TABELA 04 INFORMAÇÕES ECONÔMICAS, GRAVATÁ

TABELA 05 DADOS DE TERRITÓRIO E AMBIENTE, GRAVATÁ

TABELA 06 COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

TABELA 07 CAUSA DE MORTALIDADE GERAL

TABELA 08 CAUSAS DE MORTALIDADE GERAL E SEXO. GRAVATÁ, 2020.

TABELA 09 CAUSAS DE MORTALIDADE GERAL POR FAIXA ETÁRIA. GRAVATÁ, 2020

TABELA 10 DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDADE. GRAVATÁ, 2020

TABELA 11 LOCAL DE OCORRÊNCIA DOS ÓBITOS GERAIS. GRAVATÁ, 2020.

TABELA 12 COEFICIENTE DE MORTALIDADE MATERNA. GRAVATÁ, 2016 A 2020

TABELA 13 SÉRIE HISTÓRICA DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL. GRAVATÁ, 2011 A 2020

**TABELA 14 SÉRIE HISTÓRICA DE ÓBITOS INFANTIS, SEGUNDO O GRUPO PRIORITÁRIO.
GRAVATÁ, 2011 A 2020.**

**TABELA 15 CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDADE INFANTIL, SEGUNDO ANO DE OCORRÊNCIA.
GRAVATÁ, 2016 A 2020.**

**TABELA 16 UNIDADES DE SAÚDE DE OCORRÊNCIA DOS ÓBITOS MENORES DE 1 ANO
GRAVATÁ, 2020.**

TABELA 17 LOCALIDADE DE RESIDÊNCIA DOS ÓBITOS MENORES DE 1 ANO. GRAVATÁ, 2020

TABELA 18 CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS INFANTIS, 2020

**TABELA 19 SÉRIE HISTÓRICA DO NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS E A TAXA DE NATALIDADE.
GRAVATÁ, 2011 A 2020.**

TABELA 20 LOCAL DE OCORRÊNCIA DOS PARTOS. GRAVATÁ, 2020.

TABELA 21 NÚMERO E PERCENTUAL DA FAIXA ETÁRIA DAS MÃES. GRAVATÁ, 2020.

TABELA 22 PESO AO NASCER. GRAVATÁ, 2020.

TABELA 23 PESO AO NASCER E SEMANAS DE GESTAÇÃO. GRAVATÁ, 2020

TABELA 24 NÍVEL DE ESCOLARIDADE DAS MÃES. GRAVATÁ, 2020

TABELA 25 TIPO DE GRAVIDEZ. GRAVATÁ, 2020.

TABELA 26 TIPO DE PARTO POR MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA. GRAVATA, 2020.

TABELA 27 AGRAVOS NOTIFICADOS NO SINAN, GRAVATÁ, 2020

TABELA 28 ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO AO MATERIAL BIOLÓGICO. GRAVATÁ, 2016 A 2020

TABELA 29 UNIDADES DE SAÚDE NOTIFICADORAS DOS CASOS DE ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO AO MATERIAL BIOLÓGICO. GRAVATÁ, 2020.

TABELA 30 CIRCUNSTÂNCIAS DOS ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO. GRAVATÁ, 2020

TABELA 31 EVOLUÇÃO DOS CASOS DE ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO. GRAVATÁ, 2020

TABELA 32 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE, SEGUNDO O ANO DE OCORRÊNCIA. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

TABELA 33 TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

TABELA 34 CASOS DE AIDS, SEGUNDO O SEXO E A RAZÃO DE MASCULINO PARA FEMININO. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

TABELA 35 CASOS DE AIDS, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

TABELA 36 NÚMERO DE CASOS DE AIDS SEGUNDO RAÇA COR. GRAVATÁ, 2016 A 2020

TABELA 37 CASOS NOTIFICADOS DE GESTANTES COM HIV. GRAVATÁ, 2016 A 2016.

TABELA 38 EVIDENCIA LABORATORIAL DO HIV EM RELAÇÃO À GESTAÇÃO. GRAVATÁ, 2020

TABELA 39 CASOS NOTIFICADOS DE CRIANÇAS EXPOSTA AO HIV. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

TABELA 40 CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS. GRAVATÁ, 2016 A 2020

TABELA 41 ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICOS HUMANOS, SEGUNDO O ANO DE OCORRÊNCIA. GRAVATÁ, 2016 A 2020

TABELA 42 NÚMERO E PERCENTUAL DA ESPÉCIE DO ANIMAL AGRESSOR. GRAVATÁ, 2020.

TABELA 43 TRATAMENTO INDICADO PARA A VÍTIMA DA AGRESSÃO. GRAVATÁ, 2016.

TABELA 44 CASOS CONFIRMADOS DE COQUELUCHE. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

TABELA 45 CASOS CONFIRMADOS DE COQUELUCHE SEGUNDO FAIXA ETÁRIA. GRAVATÁ, 2016 A 2020

TABELA 46 SITUAÇÃO VACINAL DOS CASOS CONFIRMADOS DE COQUELUCHE. GRAVATA, 2016 A 2020

TABELA 47 CASOS NOTIFICADOS DE SARAMPO. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

TABELA 48 CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE SARAMPO. GRAVATÁ, 2016 A 2020

TABELA 49 CASOS DE HANSENÍASE, TAXA DE DETECÇÃO E NÚMERO DE CASOS SEGUNDO O ANO DE DIAGNÓSTICO. GRAVATÁ, 2016 A 2020

TABELA 50 CASOS DE HEPATITES VIRAIS, POR CLASSIFICAÇÃO FINAL. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

TABELA 51 INTOXICAÇÃO EXÓGENA SEGUNDO O ANO DE NOTIFICAÇÃO. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

TABELA 52 INTOXICAÇÃO EXÓGENA, POR SEXO E FAIXA ETÁRIA. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

TABELA 53 CASOS NOTIFICADOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

TABELA 54 UNIDADES NOTIFICADORAS DOS CASOS SUSPEITOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL. GRAVATÁ, 2016 A 2020

TABELA 55 FAIXA ETÁRIA DOS CASOS CONFIRMADOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL. GRAVATÁ, 2016 A 2020

TABELA 56 LOCALIDADE DE RESIDÊNCIA DOS CASOS CONFIRMADOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL. GRAVATÁ, 2020

TABELA 57 BUSCA ATIVA DE ANIMAIS PARA LEISHMANIOSE. GRAVATÁ, 2015 A 2021

TABELA 58 AMOSTRAS DE ANIMAIS POSITIVAS PARA LEISHMANIOSE. GRAVATÁ, 2020.

TABELA 59 CASOS NOTIFICADOS E CONFIRMADOS DE MENINGITE. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

TABELA 60 CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS EM GESTANTES E TAXA DE DETECÇÃO. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

TABELA 61 CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA E CLASSIFICAÇÃO FINAL. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

TABELA 62 CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, COM BACILOSCOPIA POSITIVA E TAXA DE DETECÇÃO. GRAVATÁ, 2012 A 2016

TABELA 63 CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA POR CAUSAS EXTERNAS (VIOLÊNCIA INTERPESSOAL), SEGUNDO O SEXO. GRAVATÁ, 2016 A 2020

TABELA 64 LOCAL DE OCORRÊNCIA DAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS. GRAVATÁ, 2016 A 2020

TABELA 65 TIPO DE VIOLÊNCIA COM MAIOR FREQUÊNCIA. GRAVATÁ, 2016 A 2020

TABELA 66 PRINCIPAIS BAIROS COM NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA. GRAVATÁ, 2020

TABELA 67 NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA.

TABELA 68 CASOS NOTIFICADOS DE GESTANTE COM EXANTEMA. GRAVATÁ, 2020.

TABELA 69 CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE. GRAVATÁ, 2015 A 2020.

TABELA 70 CASOS NOTIFICADOS DENGUE, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA – 2015 A 2020

TABELA 71 CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE SEGUNDO RAÇA/COR – 2015 A 2020.

TABELA 72 QUANTITATIVO DOS IMÓVEIS TRABALHADOS PELOS ACE'S NO PNCD NO PERÍODO DE 2015 A 2021* NO MUNICÍPIO DE GRAVATÁ-PE.

TABELA 73 CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE, SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO FINAL. GRAVATÁ 2015 A 2020

TABELA 74 CASOS NOTIFICADOS DE CHIKUNGUNYA, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA. GRAVATÁ 2015 A 2020

TABELA 75 CASOS NOTIFICADOS DE CHIKUNGUNYA, SEGUNDO SEXO. GRAVATÁ 2015 A 2020

TABELA 76 CASOS NOTIFICADOS DE CHIKUNGUNYA, SEGUNDO RAÇA/COR. GRAVATÁ 2015 A 2020

TABELA 77 SRAG CONFIRMADOS DE COVID-19 POR EVOLUÇÃO. GRAVATÁ-PE, 2020 E 2021

TABELA 78 TAXA DE LETALIDADE DO COVID-19. GRAVATÁ-PE, 2020 E 2021

TABELA 79 MORBIDADE HOSPITALAR DE RESIDENTES, GRAVATÁ, 2016 A 2021 (ATÉ SETEMBRO)

TABELA 80 MORBIDADE HOSPITALAR DETALHADA, GRAVATÁ, 2016 A 2021

TABELA 81 REDE FÍSICA (SUS E NÃO SUS), GRAVATÁ, NOVEMBRO, 2021.

TABELA 82 OCUPAÇÕES (SUS) NÍVEL ELEMENTAR, GRAVATÁ, DEZEMBRO/ 2021.

TABELA 83 OCUPAÇÕES (SUS) NÍVEL TÉCNICO, GRAVATÁ, NOVEMBRO/ 2021.

TABELA 84 OCUPAÇÕES (SUS) NÍVEL SUPERIOR, GRAVATÁ, NOVEMBRO/ 2021.

TABELA 85 OCUPAÇÕES (SUS) ADMINISTRATIVAS, GRAVATÁ, NOVEMBRO/ 2021.

TABELA 86 REGISTRO DE PRODUÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELA CATEGORIA PROFISSIONAL: AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, GRAVATÁ, 2016 A 2021

TABELA 87 REGISTRO DE PRODUÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELA CATEGORIA PROFISSIONAL: ENFERMEIROS, GRAVATÁ, 2016 A 2021

TABELA 88 REGISTRO DE PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, GRAVATÁ, 2018 A 2021

TABELA 89 REGISTRO DE PRODUÇÃO DAS CONSULTAS MÉDICAS, EXCETO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, REALIZADAS NO TERRITÓRIO DE GRAVATÁ, 2019 A 2021

TABELA 90 REGISTRO DE PROCEDIMENTOS DE FISIOTERAPIA, GRAVATÁ, 2016 A 2020.

TABELA 91 REGISTRO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS, GRAVATÁ, 2016 A 2020

TABELA 92 REGISTRO DE PRODUÇÃO DA CLÍNICA DA MULHER DE GRAVATÁ, POR ESPECIALIDADE, GRAVATÁ, 2021

TABELA 93 – REGISTRO DE PRODUÇÃO DA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DE GRAVATÁ, POR ESPECIALIDADE, GRAVATÁ, 2019, 2020 E 2021

TABELA 94 REGISTRO DE PRODUÇÃO DO CENTRO DE TESTAGEM E ACOLHIMENTO/ SERVIÇO ASSISTENCIAL ESPECIALIZADO DE GRAVATÁ, POR ESPECIALIDADE, GRAVATÁ, 2021

TABELA 95 REGISTRO DE PRODUÇÃO DO “POSTO 1” FERNANDO DA VEIGA PESSOA, GRAVATÁ, POR ESPECIALIDADE, GRAVATÁ, 2019 A 2021

TABELA 96 REGISTRO DE PRODUÇÃO POR CATEGORIA PROFISSIONAL DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II NOVA VIDA, GRAVATÁ, 2019 A 2021

TABELA 97 REGISTRO DE PRODUÇÃO POR CATEGRIA PROFISSIONAL DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE GRAVATÁ, GRAVATÁ, 2019 A 2021

TABELA 98 REGISTRO DE PRODUÇÃO POR CATEGRIA PROFISSIONAL DO CENTRO DE INCLUSÃO DE GRAVATÁ (CIG), GRAVATÁ, 2019 A 2021

TABELA 99 REGISTRO DE PRODUÇÃO POR CATEGRIA PROFISSIONAL DO HOSPITAL MUNICIPAL DE GRAVATÁ DR PAULO DA VEIGA PESSOA, GRAVATÁ, 2019 A 2021

TABELA 100 REGISTRO DE PROCEDIMENTOS DO SAMU/ 192, GRAVATÁ, 2016 A 20120

TABELA 101 REGISTROS DE ATENDIMENTOS URGÊNCIA, GRAVATÁ, 2016 A 2020

TABELA 102 REGISTRO DE PRODUÇÃO DAS EQUIPES EMAD E EMAP (SAD), GRAVATÁ, 2020

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 POPULAÇÃO TOTAL (CENSO POPULACIONAL E ESTIMATIVA) DO MUNICÍPIO DE GRAVATÁ, 2010 A 2020

GRÁFICO 02 COMPOSIÇÕES CENSITÁRIAS ESTIMADAS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO, GRAVATÁ, 2020

GRÁFICO 03 DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS DE ACORDO COM O ESUS-AB, GRAVATÁ, 2021

GRÁFICO 04 MORTALIDADE GERAL POR SEXO. GRAVATÁ, 2020

GRÁFICO 05 ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA – GRAVATÁ 2020

GRÁFICO 06 FAIXA ETÁRIA DOS ÓBITOS OCORRIDOS EM DOMICÍLIO. GRAVATÁ, 2020

GRÁFICO 07 SÉRIE HISTÓRICA - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

GRÁFICO 08 SÉRIE HISTÓRICA - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

GRÁFICO 09 SÉRIE HISTÓRICA DE ÓBITOS INFANTIS, SEGUNDO O GRUPO PRIORITÁRIO. GRAVATÁ, 2011 A 2020

GRÁFICO 10 SÉRIE HISTÓRICA DO NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS E A TAXA DE NATALIDADE. GRAVATÁ, 2011 A 2020

GRÁFICO 11 MÊS DE OCORRÊNCIA DOS NASCIMENTOS – GRAVATÁ, 2020

GRÁFICO 12 SÉRIE HISTÓRICA DE NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL. GRAVATÁ, 2016 A 2020

GRÁFICO 13 RAÇA DAS MÃES DOS NASCIDOS VIVOS- GRAVATÁ 2020

GRÁFICO 14 SÉRIE HISTÓRICA DE TIPO DE PARTO. GRAVATÁ, 2012 A 2016

GRÁFICO 15 SÉRIE HISTÓRICA DE PERCENTUAL DE PARTOS, SEGUNDO O MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA. GRAVATÁ, 2016 A 2020

GRÁFICO 16 NÚMERO DE CASOS DE AIDS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO. GRAVATÁ, 2016 A 2020

GRÁFICO 17 CASOS DE AIDS SEGUNDO A RAÇA. GRAVATÁ, 2016 A 2020

GRÁFICO 18 CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO. GRAVATÁ, 2020

GRÁFICO 19 GESTANTES HIV, SEGUNDO RAÇA/COR. GRAVATÁ, 2020

GRÁFICO 20 CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, SEGUNDO TIPO DE ANIMAL. GRAVATÁ, 2020

GRÁFICO 21 PROPORÇÃO DOS DESFECHOS DOS CASOS DE HANSEÍASE. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

GRÁFICO 22 CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL DOS CASOS DE HANSENÍASE. GRAVATÁ, 2016 A 2020

GRÁFICO 23 CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITES VIRAIS, SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO ETIOLÓGICA. GRAVATÁ, 2016 A 2020

GRÁFICO 24 INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR TIPO DE AGENTE TÓXICO. GRAVATÁ, 2016 A 2020

GRÁFICO 25 INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR CIRCUNSTÂNCIA DA CONTAMINAÇÃO. GRAVATÁ, 2016 A 2020

GRÁFICO 26 CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, EM RELAÇÃO A FORMA. GRAVATÁ, 2012 A 2016

GRÁFICO 27 PROPORÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE SEGUNDO O SEXO. GRAVATÁ, 2016 A 2020

GRÁFICO 28 PERCENTUAL DE CURA E ABANDONO DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERO. GRAVATÁ 2016 A 2020

GRÁFICO 29 CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA POR CAUSAS EXTERNAS (VIOLÊNCIA INTERPESSOAL), SEGUNDO O SEXO. GRAVATÁ, 2016 A 2020

GRÁFICO 30 RAÇA COR DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL. GRAVATÁ, 2016 A 2020

GRÁFICO 31 CASOS CONFIRMADOS DE MICROCEFALIA. GRAVATÁ, 2016 A 2020

GRÁFICO 32 CASOS DESCARTADOS DE MICROCEFALIA. GRAVATÁ, 2016 A 2020

GRÁFICO 33 CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE, SEGUNDO SEXO – 2015 A 2020

GRÁFICO 34 CASOS LEVES NOTIFICADOS DE COVID-19. GRAVATÁ-PE, 2020 E 2021

GRÁFICO 35 CASOS LEVES NOTIFICADOS DE COVID-19 POR SEXO. GRAVATÁ-PE, 2020 E 2021

GRÁFICO 36 CASOS LEVES NOTIFICADOS DE COVID-19 POR SEXO. GRAVATÁ-PE, 2020 E 2021

GRÁFICO 37 CASOS DE SRAG NOTIFICADOS POR ANO E MÊS POR NOTIFICAÇÃO. GRAVATÁ-PE, 2020 E 2021

GRÁFICO 38 ÓBITOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR SEXO. GRAVATÁ-PE, 2020 E 2021

GRÁFICO 39 SRAG CONFIRMADOS DE COVID-19 POR FAIXA ETÁRIA. GRAVATÁ-PE, 2020 E 2021

GRÁFICO 40 DISTRIBUIÇÃO DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE POR NATUREZA, GRAVATÁ, NOVEMBRO/ 2021

GRÁFICO 41 REGISTRO DE PRODUÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELA CATEGORIA PROFISSIONAL: TÉCNICO DE ENFEMRAGEM, GRAVATÁ, 2016 A 2021

GRÁFICO 42 REGISTRO DE PRODUÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELA CATEGORIA PROFISSIONAL: ODONTÓLOGOS, GRAVATÁ, 2016 A 2021

GRÁFICO 43 REGISTROS DE ATENDIMENTOS MÉDICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, GRAVATÁ, 2016 A 2021

GRÁFICO 44 REGISTRO DE PRODUÇÃO TOTAL DE CONSULTAS MÉDICAS (EXCETO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA) REALIZADAS NO TERRITÓRIO DE GRAVATÁ, 2019 A 2021

GRÁFICO 45 REGISTRO DE PROCEDIMENTOS DE ELETROCARDIOGRAMA, GRAVATÁ, 2016 A 2020

GRÁFICO 46 REGISTRO DE PROCEDIMENTOS DE PATOLOGIA CLÍNICA, GRAVATÁ, 2016 A 2020

GRÁFICO 47 REGISTRO DE PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRAFIA, GRAVATÁ, 2016 A 2020

GRÁFICO 48 REGISTRO DE PROCEDIMENTOS DE RAIOS-X, GRAVATÁ, 2016 A 2020

GRÁFICO 49 REGISTRO DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES OCORRIDOS NO TERRITÓRIO, GRAVATÁ, 2016 A 2020

GRÁFICO 50 REGISTRO DE PRODUÇÃO DE INTERNAMENTOS HOSPITALARES DE RESIDENTES, GRAVATÁ, 2016 A 2020

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE GRAVATÁ NO MAPA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

FIGURA 02 CIDADES LIMÍTROFES COM O MUNICÍPIO DE GRAVATÁ

FIGURA 03 GEOREFERÊNCIAMENTO DOS CASOS DE HANSENÍASE. GRAVATÁ, 2020

FIGURA 04 GEOREFERÊNCIAMENTO DOS CASOS DE TUBERCULOSE. GRAVATÁ, 2020

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 OUTRAS INFORMAÇÕES RELATIVAS AOS COMPONENTES AMBIENTAIS DO MUNICÍPIO, GRAVATÁ

QUADRO 02 ELEMENTOS DE IMPACTO AMBIENTAL, GRAVATÁ

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS

LISTA DE TABELAS

LISTA DE GRÁFICOS

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE QUADROS

APRESENTAÇÃO

1) CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO DE GRAVATÁ – LOCALIZAÇÃO, ACESSO, ASPECTOS GEOGRÁFICOS E OUTROS

2) ANÁLISE SITUACIONAL, ESTRUTURAS ADMINISTRATIVAS EXISTENTES E DEMAIS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE SAÚDE

2.1. Determinantes e Condicionantes da Saúde

2.2. Condições de Saúde da População

2.3. Estrutura do Sistema de Saúde e Conformação de Redes Temáticas Assistenciais de Saúde

2.4. Força de Trabalho no Campo da Saúde

2.5. Desempenho do Sistema de Saúde

2.6. Assistência Farmacêutica

2.7. Vigilância em Saúde

2.8. Gestão do Sistema Único de Saúde e Administração Participativa

2.9. Investimentos e Manutenção do Sistema de Saúde

2.10. Indicadores de Acompanhamento

2.11. Controle Social

3) DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

3.1. Administração Geral e Controle Social

3.2. Vigilância em Saúde

3.3. Assistência Farmacêutica

3.4. Atenção Primária à Saúde

3.5. Atenção Especializada em Saúde

3.6. Enfrentamento à COVID-19

3.7.Plano de Governo

3.8.Propostas da 10ª Conferência Municipal de Saúde

4)METODOLOGIA DE ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

5)CONSIDERAÇÕES FINAIS

ANEXOS



APRESENTAÇÃO

Com o compromisso e a determinação de cuidar das pessoas, a Gestão do município de Gravatá iniciou suas atividades em janeiro de 2021 e, de imediato, convocou a Secretaria de Saúde para construir uma Política Pública transparente e direcionada às necessidades prementes da população.

Nesse contexto, a Política de Saúde foi implementada e pautada pelo controle social, através do Conselho Municipal de Saúde e da realização da 10ª Conferência Municipal de Saúde, que teve como tema “O compromisso com o SUS e com a saúde das pessoas”, e, considerando o Perfil Epidemiológico do município, articulação com as áreas técnicas, o diálogo constante com os diversos atores componentes do Sistema Único de Saúde (SUS), além do Plano de Governo, eleito em sufrágio universal no ano anterior, foi construído o **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE** para os anos de 2022 a 2025 (PMSG 2022/ 2025).

A perspectiva da construção ascendente da Política de Saúde foi fortalecida a partir das escutas comunitárias instauradas em todas as localidades do município, com a obtenção de mais de 79 propostas à 10ª Conferência Municipal de Saúde que adotou canais de comunicação com grande parte da população. Ao final, 11.300 pessoas (13,2% da população total do município) foram ouvidas, legitimando, portanto as ações propostas no presente documento. O consenso norteador da Gestão do SUS Municipal foi celebrado na 10ª Conferência Municipal de Saúde, ratificado pelo Conselho Municipal de Saúde e incorporado pelas Equipes Técnicas da Secretaria de Saúde de Gravatá.

A partir desse processo inclusivo/ abrangente, inovador, seguindo o caráter democrático para contabilização das propostas, o desenvolvimento da Política de Saúde deve ser marcado pelo reflexo efetivo das realidades pré-existentes e conjunturais que se apresentam/ e se apresentarem no cotidiano operacional da condução do SUS no âmbito do município, em um processo dialógico permanente nas diversas dimensões políticas com espaço de articulação.

Tecido pelos anseios de muitos, espera-se que o Plano Municipal de Saúde possa tornar-se vivo, dia a dia, em cada ação de saúde realizada, em um processo de retroalimentação para que as metas a serem atingidas espelhem “a cara” de toda a população.

Com isso, entregamos esse documento que se constitui na legitimação do compromisso da Gestão Municipal com o SUS e com as pessoas.

Que o **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 a 2025** possa subsidiar a construção fortalecida da Política de Saúde de Gravatá.

1) CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO DE GRAVATÁ – LOCALIZAÇÃO, ACESSO, ASPECTOS GEOGRÁFICOS E OUTROS

Gravatá é um município brasileiro do estado de Pernambuco. Está a uma altitude de 447 metros e distante 84 Km da Capital Recife. A cidade teve suas origens em uma fazenda, em 1808, pertencente a José Justino Carreiro de Miranda, que servia como hospedagem para os viajantes que iam comercializar o açúcar e a carne bovina, principais produtos da época, que eram levados em embarcações do Recife até o interior para as cidades de Caruaru, Pesqueira, Arcoverde, dentre outras cidades do Agreste e Sertão pernambucanos.

Como a navegação pelo rio Ipojuca era difícil, os comerciantes eram obrigados a fazer paradas estratégicas para também que o gado perdesse peso. Uma dessas paradas ficou conhecida como Grautá, denominação que deriva do tupi Karawatã (“mato que fura”), por conta da predominância de uma planta do gênero da família das bromélias, também chamada de caraguatá, caroatá, caroá e gravatá. Aos poucos, foram surgindo pequenos arruados margeando o rio Ipojuca.

Em 1816, iniciou-se a construção de uma capela dedicada a Sant’Ana, e a partir da divisão das terras, instalou-se o povoado de Gravatá como um distrito do município de Bezerros. Em 1857 a povoação foi elevada a Freguesia de Gravatá. Apenas em 1884 a sede do município foi elevada à categoria de cidade e sua emancipação política ocorreu após a Proclamação da República, em 1893, quando Gravatá adquiriu sua autonomia municipal e elegeu seu primeiro prefeito, Antônio Avelino do Rego Barros. No final do século XIX, com a inauguração da Ferrovia Great Western Railways, ligando o Recife ao sertão pernambucano, a cidade tomou considerável impulso e, aos poucos, foi definida sua vocação para o turismo, sobretudo com a construção da BR – 232, em 1950, o que permitiu um melhor acesso, encurtando o tempo de viagem e vencendo o desafio da Serra das Russas.

Gravatá situa-se às margens do Planalto da Borborema e possui picos como a Serra do Maroto, o Alto do Cruzeiro, dentre outros. Seu relevo é acidentado, formado por falésias (falhas geológicas, provocadas pela erosão continuada de anos), tendo algumas regiões planas, em especial, as que margeiam o Rio Ipojuca. O município está inserido na bacia do rio Ipojuca e do rio Capibaribe, além do rio Amaraji. O Mapa abaixo (Figura 01) mostra a localização da cidade de Gravatá.

FIGURA 01 – LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE GRAVATÁ NO MAPA DO ESTADO DE PERNAMBUCO



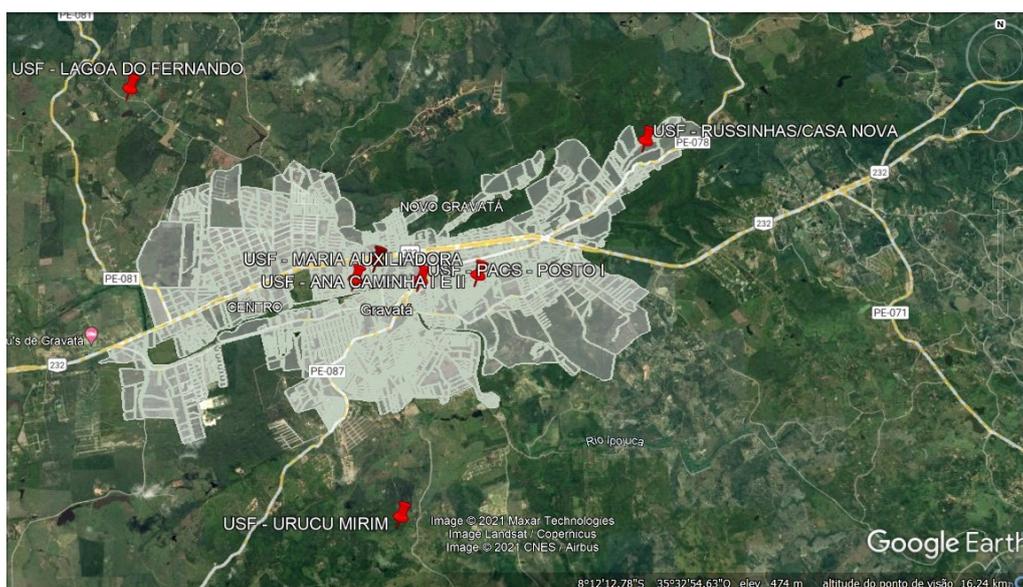
Gravatá estabelece limite com as cidades de Passira, Bezerros, Pombos, Chã Grande, Amaraji, Cortês, Barra de Guabiraba e Sairé.

FIGURA 02 – CIDADES LIMÍTROFES COM O MUNICÍPIO DE GRAVATÁ



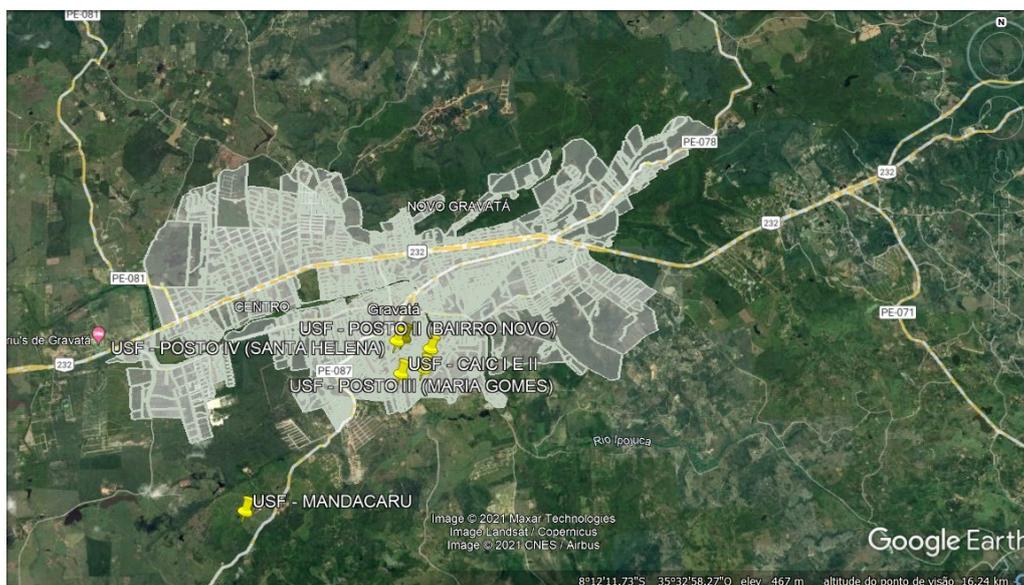
Para atuar de maneira estratégica, o município foi dividido em territórios de saúde conforme os demonstrativos abaixo. A população indicada em cada território tomou como base a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS):

TERRITÓRIO DE SAÚDE I



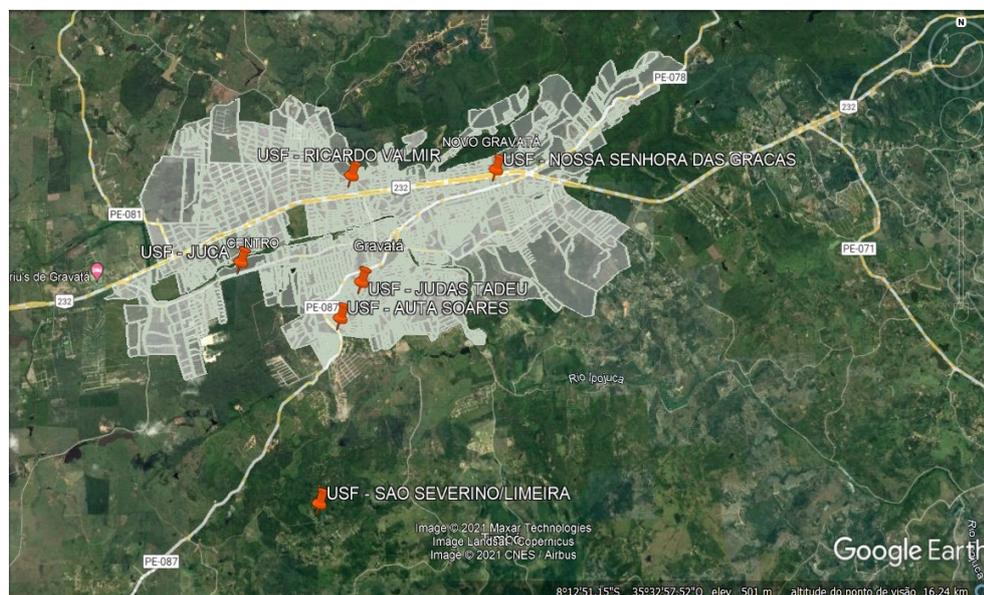
- População do Território de Saúde I = 22.034

TERRITÓRIO DE SAÚDE II



- População total do Território de Saúde II = 28.831

TERRITÓRIO DE SAÚDE III



- População total do Território de Saúde III = 19.870

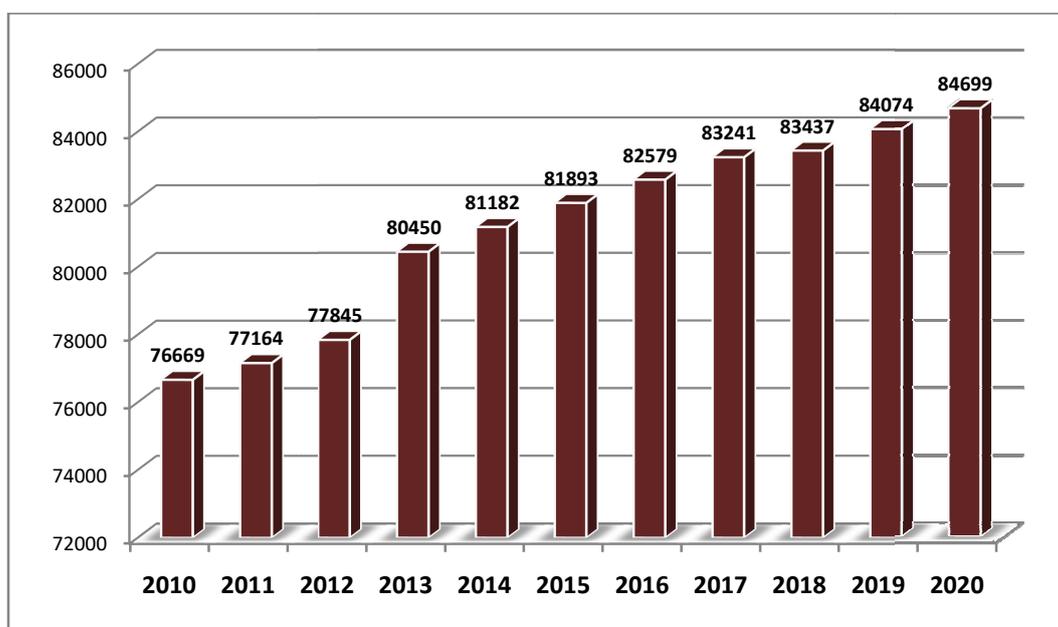
2) ANÁLISE SITUACIONAL, ESTRUTURAS ADMINISTRATIVAS EXISTENTES E DEMAIS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE SAÚDE

2.1. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE

2.1.1. Situação Demográfica

Tendo em vista que até meados de 2021, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) não havia publicado o censo relativo ao ano de 2020, foram consideradas as estimativas populacionais, a partir do censo populacional realizado em 2010, conforme consta no gráfico 01, disposto abaixo.

GRÁFICO 01 – POPULAÇÃO TOTAL (CENSO POPULACIONAL E ESTIMATIVA) DO MUNICÍPIO DE GRAVATÁ, 2010 A 2020.

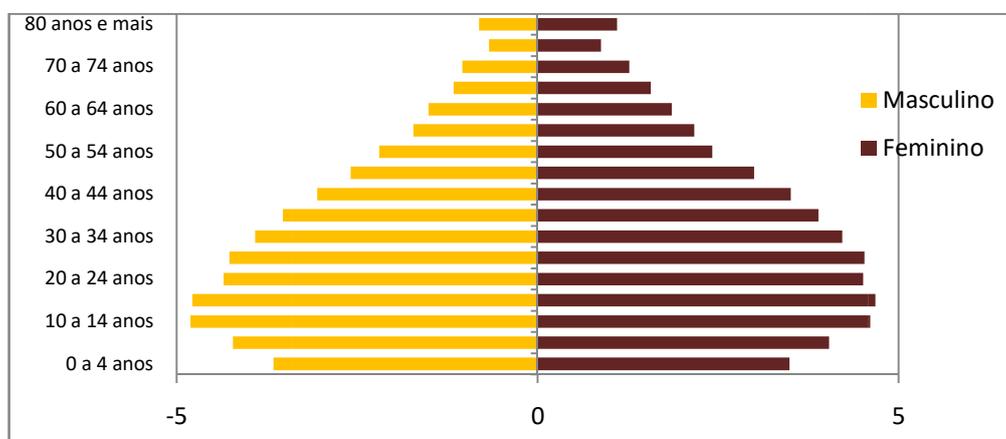


FONTE: DATASUS/ 2021.

Conforme foi possível observar no gráfico 01, a população total de Gravataá apresentou tendência de crescimento. Isso pode representar aumento de demanda para o serviço de saúde. Nesse sentido, o processo de expansão da Rede Assistencial de Saúde (RAS) acompanha o aumento populacional, sendo, portanto, uma premissa a ser considerada.

A seguir, foram apresentadas as composições etárias relativas às estimativas censitárias (Gráfico 02).

GRÁFICO 02 – COMPOSIÇÕES CENSITÁRIAS ESTIMADAS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO, GRAVATÁ, 2020



FONTE: DATASUS/ 2021.

Os dados da Estratégia de Informatização da Atenção Básica (e-SUSAB) demonstraram os seguintes dados em relação às famílias do município:

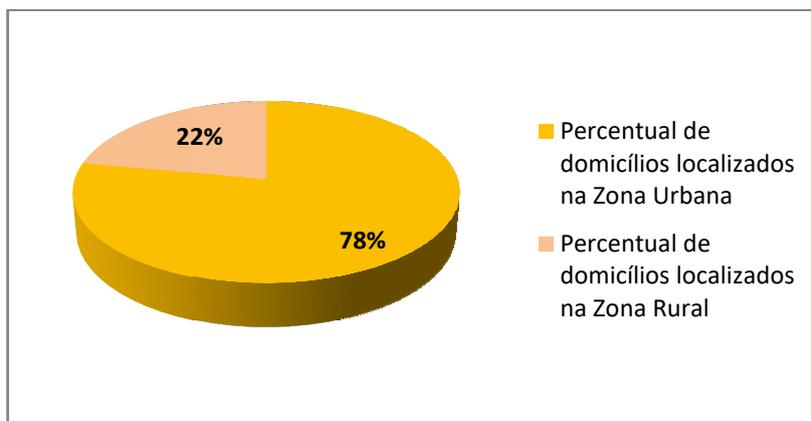
TABELA 01 – DADOS CADASTRAIS DAS FAMÍLIAS DO MUNICÍPIO, GRAVATÁ, 2021

DETALHAMENTO DOS DADOS DAS FAMÍLIAS	RESULTADO
Total de Usuários cadastrados no ESUS-AB	69.975
Percentual de usuários cadastrados em relação à população estimada 2020	82,62%
Total de famílias cadastradas no ESUS-AB	24.126
Média de pessoas por família	2,8

FONTE: ESUS-AB/ 2021.

No que dizia respeito à localização dos domicílios, constatou-se que em 2010, 89,4% estavam na Zona Urbana e 10,6% na Zona Rural. De acordo como o ESUS-AB, o Gráfico 03 abaixo apresenta a referida distribuição domiciliar.

GRÁFICO 03 – DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS DE ACORDO COM O ESUS-AB, GRAVATÁ, 2021



FONTE: ESUS-AB, 2021.

Ao estabelecer comparativo entre a localização dos domicílios entre os anos 2010 (IBGE) e 2021 (ESUS-AB), observou-se que o contingente populacional parece ter sido ampliado na Zona Rural. Quando houver o próximo censo, essa migração interna deverá ser observada para posterior análise.

2.1.2. Situação Educacional

O município possui 75 escolas, sendo:

TABELA 02 – ESCOLAS POR NATUREZA DA ESCOLA, REDE PÚBLICA E REDE PRIVADA
GRAVATÁ

DETALHAMENTO DA NATUREZA DA ESCOLA	QUANTITATIVO
Rede Privada	19
Rede Municipal	50
Rede Estadual	06
Rede Federal	00
TOTAL	75

Fonte: <Escolas em Gravata - PE (educamaisbrasil.com.br)>, acessado em 2022

Com relação ao número total de escolas, constata-se que àquelas integrantes da rede pública representam a maioria, estando 50 sob gestão municipal. O total de escolas existente expressa um quantitativo expressivo para a formação da população infantil e juvenil.

Os dados disponíveis na tabela 03 a seguir apresentam a situação de escolarização e outros relacionados à educação.

TABELA 03 – INDICADORES EDUCACIONAIS, GRAVATÁ

INDICADOR	RESULTADO
Taxa de escolarização de 06 a 14 anos de idade (2010)	97,2%
IDEB – anos iniciais do ensino fundamental (Rede Pública) – 2019	4,8
IDEB – anos finais do ensino fundamental (Rede Pública) – 2019	4,4

FONTE: IBGE/ 2022.

A taxa de escolarização de 06 a 14 anos de idade é representativa e os resultados do índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) relativos aos anos iniciais e anos finais, demonstram que apesar de não serem índices baixos, não atingiram a meta prevista para o país. Assim, de maneira geral, pode-se levantar a hipótese de que o grau de instrução da população do município vem crescendo, subsidiando a possibilidade de impactar favoravelmente no âmbito da saúde, tendo em vista que os preceitos básicos da prevenção das doenças são tratados no escopo da formação das pessoas.

2.1.3. Situação Socioeconômica

De acordo com as últimas informações censitárias a situação socioeconômica de Gravatá no que dizia respeito ao valor do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de 2010 era de 0,634 e considerado médio. Quanto ao valor do Produto Interno Bruto (PIB) per capita (2018) foi de R\$ 13.479,21. Esses indicadores devem ser acompanhados nos próximos anos, tendo em vista que apresentam interferência nos indicadores de saúde da população.

TABELA 04 – INFORMAÇÕES ECONÔMICAS, GRAVATÁ

INDICADOR	RESULTADO
PIB per capita (2018)	R\$ 13.479,21
Percentual das receitas oriundas de fontes externas (2015)	76,1%
Total de receitas realizadas (2017)	R\$ 153.864,62
Total de despesas empenhadas (2017)	R\$ 143.833,28
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) - 2010	0,634

Fonte: IBGE/ 2021.

Quanto às principais atividades econômicas, a lista a seguir apresenta as mais comuns/frequentes:

- Agricultura (abacaxi, milho, algodão, batata doce, tomate, tangerina, feijão, banana, mandioca, morango);
- O comércio varejista;
- A pecuária;
- Fábrica de móveis;

- Artesanato;
- Cultivo de hortaliças e legumes;
- Plantio de plantas e flores, com a produção de diversos tipos de rosas, crisântemos e outras espécies de flores, que garante ao município o título de maior produtor de flores temperadas do Nordeste e
- Turismo.

Nesse contexto, é importante mapear as principais doenças ocupacionais decorrentes das atividades trabalhistas desenvolvidas. Assim, a realização desse mapeamento acompanhado de um plano de ação específico pode ser considerado na Política de Saúde a ser desenvolvida.

- Trabalho e renda

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 13.4%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 44.6% da população nessas condições. A grande proporção de pessoas com baixo nível de rendimento, corrobora com o contingente SUS-dependente, com alta demanda para os serviços de saúde.

2.1.4. Situação Ambiental

2.1.4.1. Território e Ambiente

Apresenta 65% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 56.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 6.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). A tabela 05 resume os dados de território e ambiente.

TABELA 05 – DADOS DE TERRITÓRIO E AMBIENTE, GRAVATÁ

INDICADOR	RESULTADO
Área da unidade territorial (2020) – Km ²	503,946
Esgotamento sanitário adequado (2010)	65%
Arborização de vias públicas (2010)	56,6%
Urbanização de vias públicas (2010)	6,9%

Fonte: IBGE/ 2022

Assim, pode-se constatar a existência de 35% de domicílios com esgotamento sanitário inadequado que pode impactar na proliferação de determinadas doenças como: doenças diarreicas, febre tifóide, leptospirose, cólera, hepatite A, verminoses, arboviroses, dentre outras. Quanto à arborização das vias públicas, é importante que os índices identificados em 2010 não sejam reduzidos, tendo em vista que a arborização pode reduzir o aquecimento ambiental e contribuir com a melhoria da qualidade do ar, facilitando o bem estar da população, interferindo na diminuição de doenças como asma brônquica, rinite, pneumonia, dentre outras doenças respiratórias.

No que se refere à urbanização de vias públicas, é importante considerar que a redução das zonas rurais pode urbanizar doenças antes restritas de ocorrência àquelas comunidades, a exemplo da Leishmaniose, anteriormente exclusivamente rural.

2.1.4.2. Componentes Ambientais:

Com relação aos componentes ambientais, o quadro 01 em anexo, apresenta detalhamento da realidade municipal.

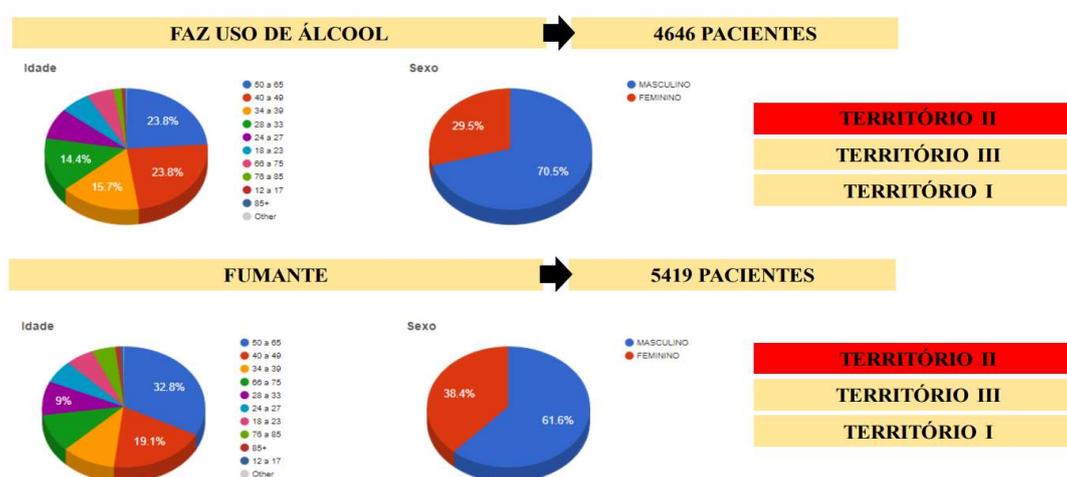
De maneira geral, pode-se assegurar que nesse tocante a política de saúde deve estabelecer integração com diversos setores envolvidos com o meio ambiente, a fim de aprofundar diagnóstico setorizado, elaborar em conjunto plano de ações de beneficiamento e de melhorias para o meio ambiente e acompanhar o desenvolvimento dessas ações, bem como seu impacto no âmbito da saúde.

2.1.4.3. Elementos de Impactos Ambientais

Ocorrências como queimadas, incêndios florestais, poluição sonora, poluição do ar, esgotamento sanitário, destino do lixo, dentre outras, podem apresentar impacto à saúde da população. Por isso, devem ser acompanhadas de modo intersetorial. Em anexo, encontra-se o quadro 02 que consta informações gerais sobre elementos de impacto ambiental em Gravatá e em Pernambuco.

2.1.5. Situação Comportamental

O quadro de gráficos abaixo mostram o percentual das pessoas cadastradas no e-SUS, por território, que fazem uso de álcool e também os que são fumantes. A maior frequência com relação a essas duas variáveis foi identificada no Território II. É importante que a Gestão do SUS municipal desenvolva ações específicas voltadas para a prevenção/ tratamento. Para tal, deverá elaborar estratégias intersetoriais.



2.2. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

O perfil epidemiológico de Gravatá foi elaborado pelas Gerências da Vigilância em Saúde do município e teve como objetivo apresentar informações referentes à mortalidade geral, mortalidade infantil, nascimento e morbidade do município. Por outro lado, o setor de planejamento em saúde prestou contribuições enfocando a morbidade hospitalar. As análises apresentadas foram elaboradas a partir de dados coletados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET, SINAN ONLINE), Sistema de Informação da Vigilância

Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe) e ESUS Notifica, além de algumas fontes oficiais (DATASUS, IBGE). No que concerne à Morbidade Hospitalar, os dados foram extraídos do TABNET/ Sistema de Informação Hospitalar (SIH) disponível no site do DATASUS.

Ressalta-se que as informações consolidadas neste documento são referentes à mortalidade, à morbidade e à natalidade dos residentes de Gravatá, incluindo os casos com ocorrência em outras cidades e captados para o sistema local através da ferramenta de fluxo de retorno ou retroalimentação. Os dados ora apresentados foram coletados e analisados no mês de outubro de 2021, estão sujeitas à revisão devido à possibilidade de inclusões, alterações e/ou correções dos mesmos. É importante enfatizar que pode haver subnotificações de agravos à saúde, principalmente naqueles casos não atendidos na rede de serviços vinculada diretamente ao SUS.

2.2.1. Mortalidade

O estudo relativo à mortalidade abrange a ocorrência de óbitos gerais e de coeficiente de mortalidade geral, aplicando-se a taxa de mortalidade geral que expressa a intensidade da ocorrência anual de mortes em determinada população. Essa taxa é obtida através do número de óbitos de uma localidade dividido pela população desta mesma localidade e ano, apresentado por mil habitantes. O coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) é influenciado pela estrutura da população, por sexo e idade. Em Gravatá, no período entre 2016 e 2020, o coeficiente de mortalidade geral oscilou entre 6,4 a 8,4 a cada 1.000 habitantes. Vale salientar que mesmo com o aumento do número de óbitos pela pandemia do COVID-19 em 2020, a média de óbitos para o período analisado seguiu a tendência de estabilização.

No ano de 2020 foram registrados 561 óbitos não fetais, 08 óbitos fetais e o coeficiente de mortalidade geral foi de 7,4 óbitos por 1.000 habitantes (tabela 6).

TABELA 6. COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano	Total de óbitos	CMG
2016	645	8,4
2017	531	6,9
2018	577	7,5
2019	491	6,4
2020	569	7,4

Fonte SIM, SINASC e IBGE. Dados sujeitos a revisão.

2.2.1.1. Causas de Mortalidade Geral:

Analisando as causas básicas (CID 10) de mortalidade geral, nos últimos cinco anos (2016 a 2020), foram identificadas com maior frequência, as doenças do aparelho circulatório (36,9%), seguidas das neoplasias (23,9%), das doenças do aparelho respiratório (20,9%) e das causas externas (18,1%) como as principais causas de óbito na população residente em Gravatá.

TABELA 7. CAUSA DE MORTALIDADE GERAL

Ano	Doenças do aparelho circulatório	Doenças do aparelho respiratório	Neoplasias	Causas externas de morbidade e mortalidade
2016	164	98	96	68
2017	115	55	67	93
2018	124	78	86	78
2019	109	57	78	25
2020	86	51	60	29
Total	598	339	387	293

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão.

2.2.1.2. Causas de mortalidade geral e sexo:

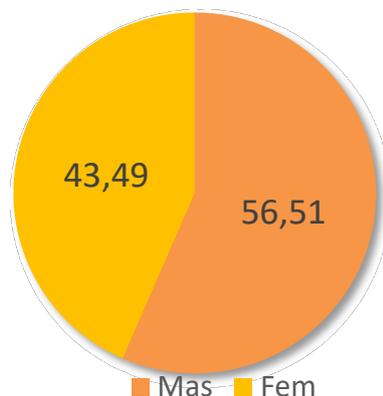
No ano de 2020, dentre os 561 óbitos (não fetais), 56,5% destes ocorreram em homens (n: 295) e 43,4% em mulheres (n: 227). A principal causa de mortalidade no sexo masculino foi em decorrência de doenças do aparelho circulatório (58 óbitos), seguidas das doenças infecciosas e parasitárias (55 óbitos). Dentre as mulheres, as principais causas de mortalidade foram as doenças do aparelho circulatório (48 óbitos), seguidas das doenças infecciosas e parasitárias (37 óbitos). Tabela 8 e gráfico 4.

TABELA 8. CAUSAS DE MORTALIDADE GERAL E SEXO. GRAVATÁ, 2020.

Causa (Cap CID10)	Mas.	Fem.	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	55	37	92
II. Neoplasias (tumores)	32	34	66
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	22	40
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	2	8
VI. Doenças do sistema nervoso	7	3	10
IX. Doenças do aparelho circulatório	58	48	106
X. Doenças do aparelho respiratório	29	27	56
XI. Doenças do aparelho digestivo	15	15	30
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	2	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	2	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	17	12	29
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	3	9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	1	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	18	13	31
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	25	5	30
Total	295	227	522

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão.

GRÁFICO 4. MORTALIDADE GERAL POR SEXO. GRAVATÁ, 2020.



Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão.

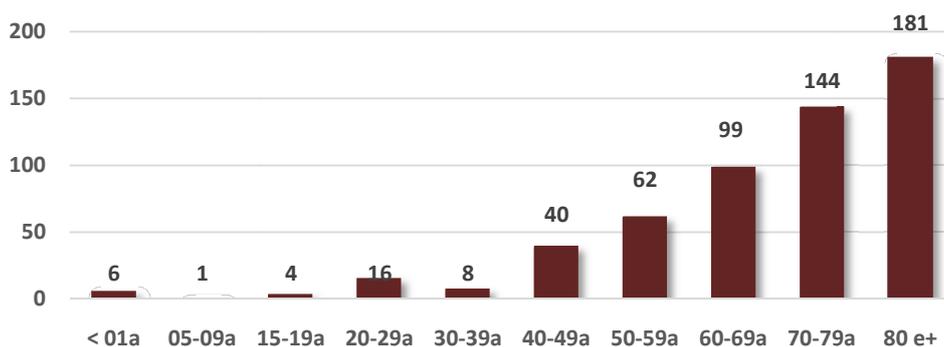
2.2.1.3. Causas de Mortalidade Geral no ano de 2020:

Com relação à análise dos óbitos segundo a faixa etária e causa básica, observou-se que a maior frequência ocorreu no grupo com mais de 80 anos (n: 181). Gráfico 5.

Analisando as causas por grupo etário, destaca-se que no grupo etário jovem (15 a 29 anos) a principal causa de mortalidade referiu-se às causas externas de morbidade e mortalidade (n: 20 óbitos) e no grupo com mais de 65 anos, as doenças do aparelho circulatório tiveram maior frequência (n: 81 óbitos). Tabela 9.

Do total de óbitos, observa-se como as principais causas de óbito, as doenças do aparelho circulatório (20,6%), doenças infecciosas e parasitárias (17,8%) e neoplasias (12,8%).

GRÁFICO 5 - ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA – GRAVATÁ 2020



Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão.

TABELA 9. CAUSAS DE MORTALIDADE GERAL POR FAIXA ETÁRIA. GRAVATÁ, 2020

Causas (Cap CID10)	< 01a	05-09a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	4	1	4	9	17	28	29	92
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	1	1	3	12	21	16	12	66
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	1	3	9	12	15	40
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	2	3	0	2	1	8
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	1	0	2	1	6	10
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	1	13	11	19	24	38	106
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	1	1	0	1	2	6	18	27	56
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	1	0	1	0	3	5	5	8	7	30
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	1	0	1	0	1	3	1	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	1	0	1	4	3	6	14	29
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	1	2	3	2	6	17	31

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	3	7	3	5	3	3	3	3	30
Total	6	1	4	16	8	38	56	88	127	170	514

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão.

2.2.1.4. Descrição das causas básicas de mortalidade geral em Gravata no ano de 2020:

Descrevendo os óbitos ocasionados pelas doenças do *aparelho circulatório*, destacam-se o infarto agudo do miocárdio (n: 21 óbitos), hemorragia intracerebral (n: 10 óbitos) e o acidente vascular cerebral (n: 9 óbitos).

No grupo dos óbitos por doenças do *aparelho respiratório*, outros transtornos respiratórios especificados, tiveram maior frequência (n: 13), seguidos de pneumonia (n: 10) e da doença pulmonar obstrutiva crônicas (n: 10).

Entre as neoplasias destacam-se as neoplasias dos brônquios ou pulmões (n: 8), seguidos de neoplasia de próstata (n: 7) e neoplasia de mama (n: 5). Dentre as causas externas, destacam-se 29 óbitos.

TABELA 10. DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDADE. GRAVATÁ, 2020.

CID10 4C Cap 09 - Doença do aparelho circulatório	N
I10 Hipertensao essencial	5
I11.0 Doenc cardiaca hipertensiva c/insuf cardiaca	4
I11.9 Doenc cardiaca hipertensiva s/insuf cardiaca	1
I12.0 Doenc renal hipertensiva c/insuf renal	1
I21.0 Infarto agudo transmural parede ant miocard	1
I21.9 Infarto agudo do miocardio NE	21
I24.8 Outr form doenc isquemica aguda do coracao	2
I24.9 Doenc isquemica aguda do coracao NE	1
I25.1 Doenc aterosclerotica do coracao	2
I25.9 Doenc isquemica cronica do coracao NE	1
I26.9 Embolia pulmonar s/menc cor pulmonale agudo	1
I27.9 Cardiopatia pulmonar NE	1
I31.9 Doenc NE do pericardio	1
I33.0 Endocardite infecc aguda e subaguda	1
I34.2 Estenose mitral nao-reumatica	1
I35.1 Insuf aortica	1
I44.2 Bloqueio atrioventricular total	1
I50.0 Insuf cardiaca congestiva	4
I50.9 Insuf cardiaca NE	2

I51.7 Cardiomegalia	1
I60.9 Hemorragia subaracnoide NE	2
I61.9 Hemorragia intracerebral NE	10
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	9
I67.8 Outr doenc cerebrovasculares espec	2
I69.4 Sequelas acid vasc cerebr NE c/hemorr isquem	5
I71.3 Aneurisma da aorta abdominal roto	1
I71.8 Aneurisma da aorta de localiz NE roto	1
I73.9 Doenc vasculares perifericas NE	1
I74.4 Embolia e trombose de arterias membros NE	1
I89.1 Linfangite	1
CID10 4C Cap 10 - Doença do aparelho respiratório	
J11.1 Influenza c/out manif resp dev virus n ident	1
J15.9 Pneumonia bacter NE	5
J18.0 Broncopneumonia NE	2
J18.1 Pneumonia lobar NE	2
J18.9 Pneumonia NE	10
J22 Infecc agudas NE das vias aereas infer	1
J40 Bronquite NE como aguda ou cronica	1
J44.0 Doen pulm obs cron c/inf resp ag tr resp inf	3
J44.1 Doenc pulmonar obstr cron c/exacerb aguda NE	1
J44.9 Doenc pulmonar obstrutiva cronica NE	10
J98.4 Outr transt pulmonares	1
J98.8 Outr transt respirat espec	13
J98.9 Transt respirat NE	1
CID10 4C Cap 20 - Causas externas	
V03.1 Acid trans	1
V22.4 Condutor acid trans	1
V28.4 Condutor acid trans	1
V80.0 Acid trans s/colis	1
V89.2 Acid trans veic mot NE	2
W01.2 Escolas outr instit areas admin publica	1
W11.9 Local NE	1
W13.9 Local NE	1
W19.9 Local NE	1
W20.8 Outr locais espec	1
W78.9 Local NE	3

W87.0 Residencia	1
X59.9 Exp fat n esp caus out traum e traum n espec	1
X95.4 Rua e estrada	7
X95.8 Outr locais espec	1
Y34.0 Residencia	1
Y34.4 Rua e estrada	1
Y34.9 Local NE	3
CID10 4C Cap 02 – Neoplasias	
C14.0 Faringe NE	2
C15.9 Esofago NE	2
C16.9 Estomago NE	3
C19 Neopl malig da juncao retossigmoide	1
C20 Neopl malig do reto	1
C22.1 Carcinoma de vias biliares intra-hepaticas	1
C22.9 Neopl malig do figado NE	2
C23 Neopl malig da vesicula biliar	1
C25.0 Cabeça do pancreas	1
C25.9 Pancreas NE	1
C26.0 Trato intestinal parte NE	2
C32.9 Laringe NE	1
C34.1 Lobo super bronquio ou pulmao	1
C34.9 Bronquios ou pulmoes NE	8
C38.3 Mediastino porcao NE	1
C40.9 Ossos e cartilagens articulares de membro NE	1
C41.2 Coluna vertebral	1
C48.2 Peritonio	2
C50.8 Lesao invasiva da mama	2
C50.9 Mama NE	5
C53.9 Colo do utero NE	4
C54.1 Endometrio	2
C61 Neopl malig da prostata	7
C64 Neopl malig do rim exceto pelve renal	1
C71.0 Cerebro exceto lobos e ventriculos	2
C76.0 Cabeça face e pescoco	1
C78.7 Neopl malig secund do figado	1
C80 Neopl malig s/especificacao de localiz	2

C90.0 Mieloma mult	1
--------------------	---

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão.

2.2.1.5. Local de ocorrência dos óbitos:

Em Gravata, no ano de 2020, 77,8% dos óbitos ocorreram em Unidades Hospitalares e 0,8% em outros estabelecimentos de saúde. Ressalta-se a ocorrência de 104 óbitos domiciliares (18,2%) e 10 óbitos em via pública (1,7%). Tabela 11.

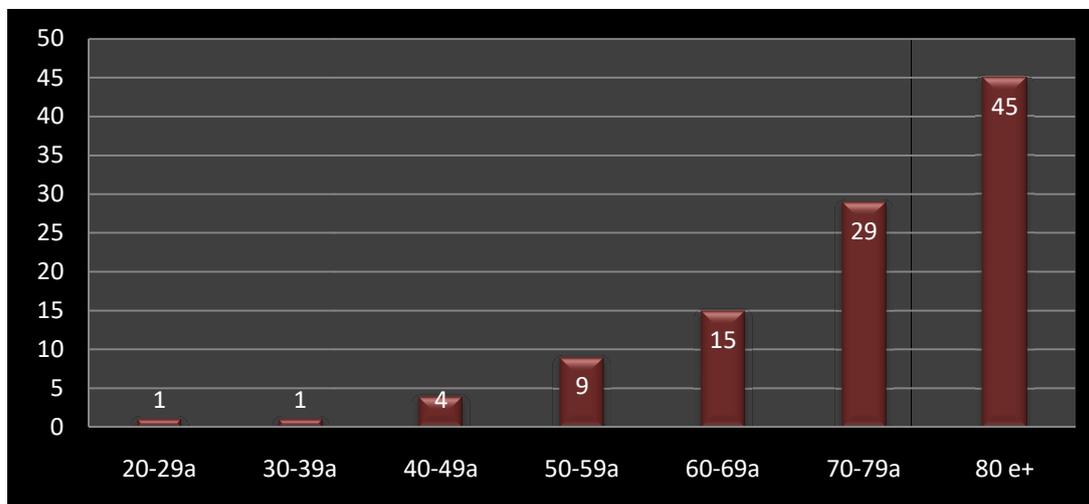
Salienta-se que 85,5% dos óbitos ocorridos no domicílio foram em pessoas acima de 60 anos (Gráfico 6).

TABELA 11 LOCAL DE OCORRÊNCIA DOS ÓBITOS GERAIS. GRAVATÁ, 2020.

Local Ocorrência	Total
Hospital	443
Out est saúde	5
Domicílio	104
Via publica	10
Outros	7
Total	569

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão.

GRÁFICO 6. FAIXA ETÁRIA DOS ÓBITOS OCORRIDOS EM DOMICÍLIO. GRAVATÁ, 2020.



Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão.

2.2.1.6. Óbitos maternos:

A razão de mortalidade materna (RMM) estima o risco de morte de mulheres ocorrida durante a gravidez, no aborto, no parto ou em até 42 dias após o parto, atribuída às causas relacionadas ou agravadas pela gravidez, pelo aborto, pelo parto ou pelo puerpério ou por medidas tomadas em relação a elas.

O coeficiente de mortalidade materna é calculado pelo número de óbitos de mulher em idade fértil, com causa do óbito relacionado ao período gravídico puerperal, dividido pelo

número de nascidos vivos por 100.000 habitantes, em um determinado espaço geográfico e em um determinado período.

No período de 2016 a 2020, foram registrados 05 óbitos maternos em Gravatá, sendo que em 2018 e 2019, foram registrados 04 dos 05 óbitos maternos. O coeficiente de mortalidade materna oscilou de 176,1 a 95,7 por nascidos vivos no período analisado por 100.000 habitantes.

TABELA 12. COEFICIENTE DE MORTALIDADE MATERNA. GRAVATÁ, 2016 A 2020

Ano	Número	CMM
2016	0	0,0
2017	1	95,7
2018	2	176,1
2019	2	176,1
2020	0	0,0

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão.

2.2.1.7. Óbitos infantis:

- **Coeficiente mortalidade infantil:**

O coeficiente de mortalidade infantil é obtido por meio do número de óbitos de pessoas menores de 01 ano dividido pelo número de nascidos vivos por 1000 habitantes. É um importante indicador de saúde, para análise das condições socioeconômicas e ambientais de uma população.

A mortalidade infantil é um aspecto de fundamental importância para se avaliar a qualidade de vida, pois, por meio dele é possível obter informações sobre a eficácia e a qualidade dos serviços públicos.

Esse é um problema social que ocorre em escala global, no entanto, as regiões mais pobres são mais atingidas. As menores taxas de mortalidade infantil são dos países desenvolvidos – Finlândia, Islândia, Japão, Noruega e Suécia (3 mortes a cada mil nascidos vivos). As piores médias são dos países pobres, especialmente das nações africanas e asiáticas. O Afeganistão apresentou uma média de 154 óbitos por mil nascidos vivos. (MS/SVS) em 2012.

O Brasil tem apresentado redução na taxa de mortalidade infantil, e essa queda ocorreu em todas as regiões brasileiras, tendo como destaque a região Nordeste. Do período de 1990 a 2012, a região Nordeste apresentou expressiva diminuição, passando de 75,8 óbitos infantis por mil nascidos vivos (considerada maior taxa do país em 1990), para 17,1/1.000 nascidos vivos em 2012, alcançando valor menor que a região Norte de 19,1/1.000 nascidos vivos, para o mesmo ano.

Os coeficientes de mortalidade infantil em Gravatá, nos últimos 10 anos, sofreram uma pequena redução, passando de 9,56 por mil nascidos vivos em 2011, para 7,01 por mil nascidos vivos em 2020. (gráfico 7).

GRÁFICO 7. SÉRIE HISTÓRICA - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL



Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão.

TABELA 13. SÉRIE HISTÓRICA DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL. GRAVATÁ, 2011 A 2020

Ano do Óbito	< 01a	TMI
2011	11	9,56
2012	12	10,37
2013	9	8,08
2014	12	9,65
2015	12	10,57
2016	12	11,32
2017	4	3,83
2018	9	7,92
2019	12	10,56
2020	6	7,01
Total	99	8,97

Fonte: SIM e SINASC – Secretaria de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão.

● **Grupos etários:**

Para uma melhor análise, costuma-se distribuir os óbitos infantis, em relação ao tempo de vida, em três grupos: *neonatal precoce* (0 a seis dias), *neonatal tardio* (7 a 28 dias) e *pós-neonatal* (28 a 364 dias).

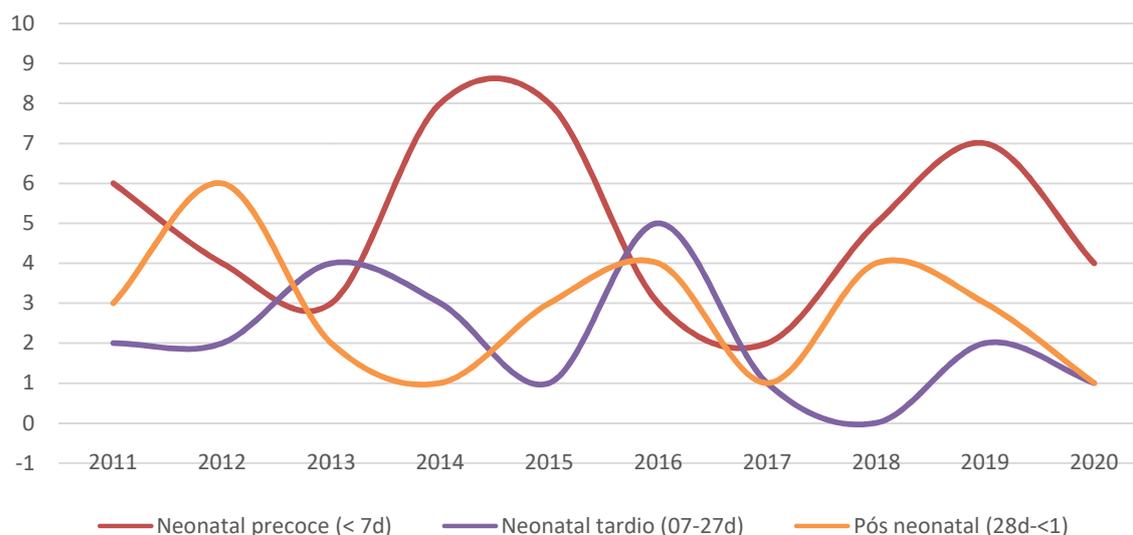
Observou-se que o grupo etário com maior proporção dos óbitos (série histórica de 10 anos) foi o neonatal precoce, com 50,5% dos óbitos infantis no período de 2013 a 2020, observados na tabela 14 e gráfico 9.

TABELA 14. SÉRIE HISTÓRICA DE ÓBITOS INFANTIS, SEGUNDO O GRUPO PRIORITÁRIO. GRAVATÁ, 2011 A 2020.

Ano do Óbito	Neonatal precoce (< 7d)	Neonatal tardio (07-27d)	Pós neonatal (28d-<1)	Óbito Infantil (< 1a)
2011	6	2	3	11
2012	4	2	6	12
2013	3	4	2	9
2014	8	3	1	12
2015	8	1	3	12
2016	3	5	4	12
2017	2	1	1	4
2018	5	0	4	9
2019	7	2	3	12
2020	4	1	1	6
Total	50	21	28	99

Fonte: SIM e SINASC – Secretaria de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão.

GRÁFICO 9. SÉRIE HISTÓRICA DE ÓBITOS INFANTIS, SEGUNDO O GRUPO PRIORITÁRIO. GRAVATÁ, 2011 A 2020.



Fonte: SIM e SINASC – Secretaria de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão.

2.2.1.8. Mortalidade infantil e as causas básicas de óbito – série histórica:

As afecções originadas no período perinatal foram as causas com maior frequência em todo o período analisado, seguido das malformações congênitas e anomalias cromossômicas, conforme descrito na tabela 15.

TABELA 15. CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDADE INFANTIL, SEGUNDO ANO DE OCORRÊNCIA. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Causa (Cap CID10)	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	0	0	0	0	2
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	1	0	0	1
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	1	0	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	2	4	8	3	23
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	2	2	4	3	14
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	0	0	0	0	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	1	0	0	1
Total	12	4	9	12	6	43

Fonte: SIM e SINASC – Secretaria de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão.

2.2.1.9. Municípios de ocorrência dos óbitos dos menores de 1 ano – 2020:

Em 2020 os 6 (seis) óbitos menores de 1 ano dos residentes de Gravatá, ocorreram 100% em Recife no ano de 2020, com 50% das ocorrências no Hospital do IMIP, como mostra a tabela 16. Analisando a localidade de residência dos óbitos em crianças menores de 1 ano, identificamos o bairro Nossa Senhora das Graças como o bairro com maior frequência (2 óbitos) (Tabela 16).

TABELA 16. UNIDADES DE SAÚDE DE OCORRÊNCIA DOS ÓBITOS MENORES DE 1 ANO GRAVATÁ, 2020.

Estabelecimentos de saúde	2020
IMIP	3
CISAM	2
Hosp. Agamenon Magalhães	1
Total	6

Fonte: SIM e SINASC – Secretaria de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão.

TABELA 17. LOCALIDADE DE RESIDÊNCIA DOS ÓBITOS MENORES DE 1 ANO. GRAVATÁ, 2020

Localidade	Número
N.S.Graças	2
Centro	1
Norte	1
Porta Florada	1
S. Carapotós	1

Fonte: SIM e SINASC – Secretaria de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão.

2.2.1.10. Características dos óbitos infantis – 2020:

No ano de 2020, foram registrados 6 óbitos infantis. Desses óbitos, 50% das mães desses recém-nascidos, ao parir, tinham de 25 a 29 anos, 33,3% tinham entre 30 a 34 anos e 16,6% tinham entre 20 a 24 anos. 100% dos óbitos foram de gravidez única, 50% vieram de uma gestação de 37 a 41 semanas, 33,3% vieram de uma gestação de 22 a 27 semanas e 16,6% vieram de uma gestação de 42 e +. Em relação ao peso ao nascer, 33,3% tinham entre 501g e <1kg, 33,3% tinham entre 3kg a 3,9 kg, 16,6% tinham entre 1,5kg e 2,4 kg e 16,6% tinham entre 2,5 kg e 2,9 kg. conforme observado na tabela 18.

TABELA 18. CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS INFANTIS, 2020

Idade Mãe	2020	Semana gestação	2020	Peso ao nascer	2020
20-24	1	22 a 27	2	501g a <1Kg	2
25-29	3	37 a 41	3	1,5Kg a 2,4Kg	1
30-34	2	42 e +	1	2,5Kg a 2,9Kg	1
				3Kg a 3,9Kg	2

Fonte: SINASC – Secretaria de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão.

2.2.2. Natalidade:

2.2.2.1. Série histórica de número de nascidos vivos e taxa de natalidade

Nascido vivo, segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), é todo produto da concepção que, independentemente do tempo de gestação, depois de expulso ou extraído do corpo da mãe, respira ou apresenta outro sinal de vida, tal como batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não desprendida da placenta.

A emissão da declaração de nascido vivo (DN) é da competência e responsabilidade dos profissionais de saúde e das parteiras (reconhecidas e/ou vinculadas as Unidades de Saúde) responsáveis pela assistência ao parto ou ao recém-nascido, no caso dos partos hospitalares ou domiciliares com assistência.

A **taxa de natalidade** indica a quantidade de indivíduos que nasceram em um determinado lugar em proporção com o número total de habitantes. Essa taxa indica o número de nascidos vivos para cada mil habitantes.

No Brasil, as taxas de natalidade, acompanhando uma tendência mundial, vêm sofrendo **reduções** nos últimos anos. A taxa estimada de natalidade no Brasil no ano de 2015 foi de 14 nascidos por 1.000 habitantes (IBGE - <http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-brutas-denatalidade.html>). Esses valores diferem por regiões.

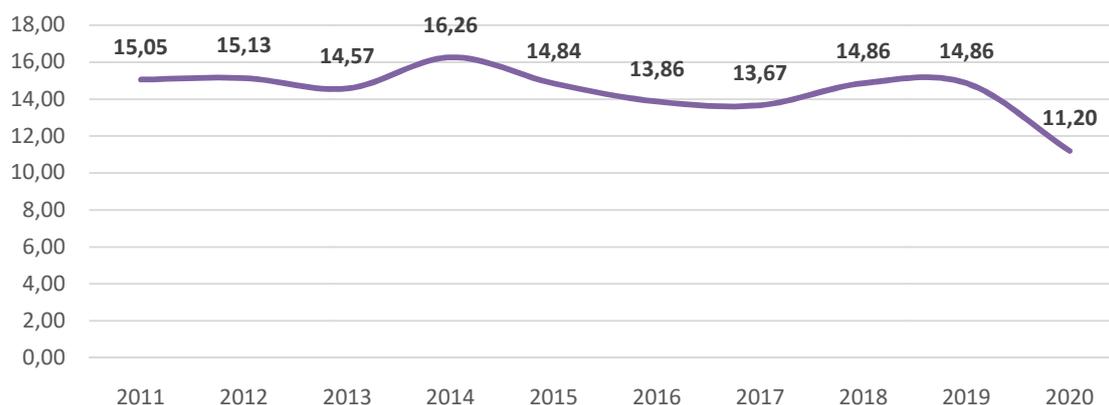
Em Gravatá, no período entre 2011 a 2020, também se observa uma redução na taxa de natalidade, saindo de 15,05 nascidos vivos por mil habitantes em 2011 para 11,20 nascidos vivos por mil habitantes no ano de 2020 (gráfico 10 e tabela 19).

TABELA 19. SÉRIE HISTÓRICA DO NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS E A TAXA DE NATALIDADE. GRAVATÁ, 2011 A 2020.

Gravatá- PE	Total	TN
2011	1151	15,05
2012	1157	15,13
2013	1114	14,57
2014	1243	16,26
2015	1135	14,84
2016	1060	13,86
2017	1045	13,67
2018	1136	14,86
2019	1136	14,86
2020	856	11,2
Total	11033	144,3

Fonte: SINASC – Secretaria de saúde de Gravatá e IBGE. Dados sujeitos a revisão

GRÁFICO 10. SÉRIE HISTÓRICA DO NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS E A TAXA DE NATALIDADE. GRAVATÁ, 2011 A 2020.



Fonte: SINASC – Secretaria de saúde de Gravatá e IBGE. Dados sujeitos a revisão

2.2.2.2. Local de ocorrência dos nascimentos – 2020.

Nos últimos 5 anos, observa-se que 99,3% dos partos ocorreram em Hospitais, havendo uma pequena proporção de registro em domicílio (0,6%) ou outros locais (0,1%) (Tabela 20).

TABELA 20. LOCAL DE OCORRÊNCIA DOS PARTOS. GRAVATÁ, 2020.

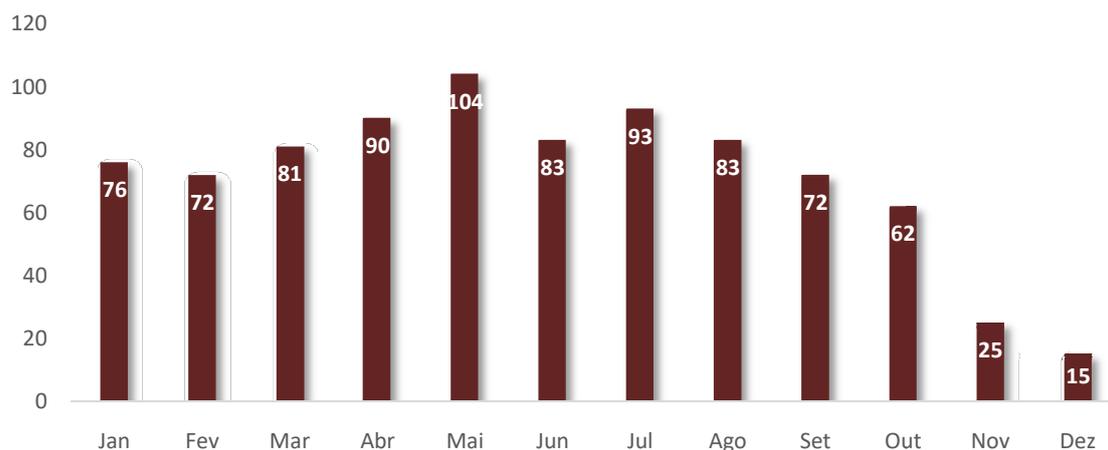
Local Ocorrência	2020	%
Hospital	850	99,3
Domicílio	5	0,6
Outros	1	0,1
Total	856	100,0

Fonte: SINASC – Secretaria de saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

2.2.2.3. Mês de ocorrência dos nascimentos – 2020

No gráfico 11 estão discriminados os meses de ocorrência dos partos, onde se observa menor ocorrência de nascimentos nos meses de novembro (n: 25) e dezembro (n: 15).

GRÁFICO 11. MÊS DE OCORRÊNCIA DOS NASCIMENTOS – GRAVATÁ, 2020.



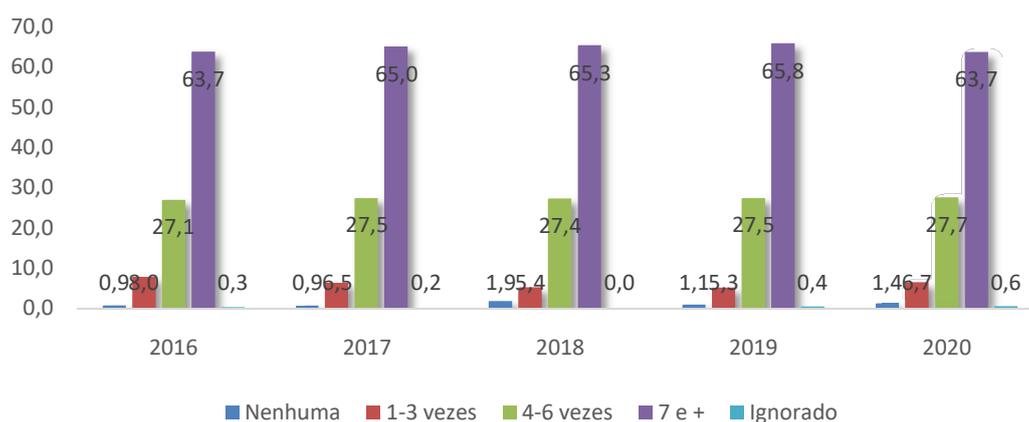
Fonte: SINASC – Secretaria de saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

2.2.2.4. Número de consultas de pré-natal – série histórica 2016 a 2020:

A atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para reduzir as mortalidades infantil e materna. O pré-natal, segundo recomendações do Ministério da Saúde, deve ter início precoce e ser realizado de forma periódica, garantindo no mínimo 7 consultas de pré-natal.

Em Gravatá, no período de 2016 a 2020, observou-se um baixo percentual de mulheres que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, destes anos teve-se uma média de 64,68% de mulheres com 7 e + consultas, ficando ainda bem abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde (90% das mulheres com 7 ou mais consultas). Destaca-se ainda o número de mulheres que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal nestes anos (Gráfico 12).

GRÁFICO 12. SÉRIE HISTÓRICA DE NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL. GRAVATÁ, 2016 A 2020.



Fonte: SINASC – Secretaria de saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão

2.2.2.5. Faixa etária das mães – 2020:

Em Gravata, no ano de 2020, dentre as variáveis relacionada às mães, foi identificado um pequeno percentual (0,35% - n: 3) de mães de 10 a 14 anos. Foi observado ainda um número expressivo de gestantes entre 15 e 20 anos (20,0% - n: 172). Portanto, a faixa etária de 21 a 30 anos contribuiu com o maior percentual de mães de nascidos vivos (50,3%), seguido das mães de 31 a 40 anos (27,6% – n: 237) e 41 a 50 (1,5% - n: 13) conforme Tabela 21 .

TABELA 21. NÚMERO E PERCENTUAL DA FAIXA ETÁRIA DAS MÃES. GRAVATÁ, 2020.

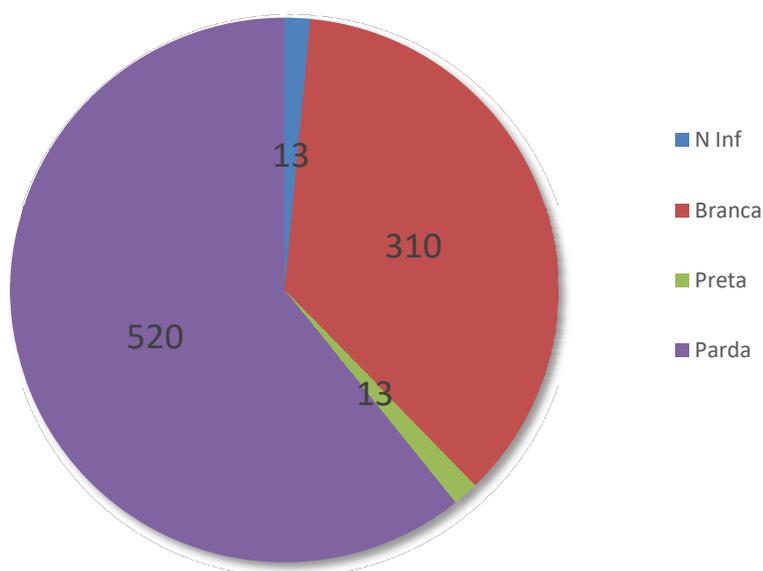
Faixa etária da Mãe	N	%
10 – 14	3	0,4
15-20	172	20,1
21-30	431	50,4
31-40	237	27,7
41-50	13	1,5
Total	856	100,0

Fonte: SINASC – Secretaria de saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão

2.2.2.6. Raça das mães – 2020:

Percebe-se no gráfico 13, que no ano de 2020, 60,7% das mulheres que pariram foram da raça/cor parda (n: 520), seguido das brancas (36,2% - n: 310).

GRÁFICO 13. RAÇA DAS MÃES DOS NASCIDOS VIVOS- GRAVATÁ 2020



Fonte: SINASC – Secretaria de saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

2.2.2.7. Peso ao nascer – 2020.

O peso ao nascer é, atualmente, reconhecido como um dos mais importantes parâmetros relacionado à morbimortalidade perinatal, infantil e vida adulta. Constitui um complexo processo resultante de uma série de fatores de origem biológica, social e ambiental, com repercussões em curto prazo, já que é capaz de determinar a probabilidade de um recém-nascido de sobreviver ao período neonatal e também de longo prazo, uma vez que o baixo peso correlaciona-se a doenças crônicas na vida adulta, como diabetes, hipertensão arterial e obesidade.

Em Gravatá, no ano de 2020, 67,6 % (n: 579) das crianças nasceram com peso entre 3000 a 3.999 gramas, 20,6% (n: 176) nasceram com peso entre 2500 a 2999. Destacando que 45 crianças nasceram com baixo peso (menos de 2.499 gr.) Tabela 22

TABELA 22. PESO AO NASCER. GRAVATÁ, 2020.

Peso ao Nascer	2020	%
101 – 500	2	0,2
501 – 999	1	0,1
1000-1499	5	0,6
1500-2499	37	4,3
2500-2999	176	20,6
3000-3999	579	67,6
4000-4999	56	6,5
Total	856	100,0

Fonte: SINASC – Secretaria de saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

2.2.2.8. Idade gestacional e peso ao nascer. Gravatá, 2020

A Organização Mundial de Saúde define como recém-nascido de baixo-peso toda criança nascida com peso igual ou inferior a 2.500 gramas. Como nessa classificação não se considera a idade gestacional (IG), estão incluídos tanto os bebês prematuros quanto os nascidos a termo. Porém, para uma melhor análise desse importante indicador de saúde, apresenta-se na tabela 23 a distribuição dos nascidos vivos segundo o peso ao nascer e a idade gestacional. Salienta-se que nessa tabela foram excluídos 4 bebês com semanas de gestação das mães ignoradas. Os Recém-nascidos de idade gestacional a termo (37 a 41 semanas) com baixo peso (abaixo de 2.500g) totalizaram 18 crianças.

TABELA 23. PESO AO NASCER E SEMANAS DE GESTAÇÃO. GRAVATÁ, 2020

Peso ao Nascer	22 a 27	28 a 31	32 a 36	37 a 41	42 e +	Total
101 – 500	0	0	0	2	0	2
501 – 999	1	0	0	0	0	1
1000-1499	0	3	2	0	0	5
1500-2499	0	1	17	18	1	37
2500-2999	0	0	32	139	4	176
3000-3999	1	2	34	527	14	579
4000-4999	0	0	1	51	2	56
Total	2	6	86	737	21	856

Fonte: SINASC – Secretaria de saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

2.2.2.9. Nível de escolaridade das mães – 2016.

Analisando o nível de escolaridade, observa-se que 78,3% das mães concluíram o nível médio e que apenas 0,6% delas não tem nenhum nível de escolaridade. Tabela 24.

TABELA 24. NÍVEL DE ESCOLARIDADE DAS MÃES. GRAVATÁ, 2020

Escolaridade da mãe	2020	%
Não Informado	1	0,1
Sem Escolaridade	5	0,6
Fundamental I (1 a 4 Série)	60	7,0
Medio (Antigo 2 Grau)	670	78,3
Superior Incompleto	30	3,5
Superior Completo	90	10,5
Total	856	100,0

Fonte: SINASC – Secretaria de saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

2.2.2.10. Tipo de gravidez

Em 2020 foram registradas 15 gestações gemelares (1,8%) e 841 gravidez única (98,2%), como mostra a Tabela 25.

TABELA 25. TIPO DE GRAVIDEZ. GRAVATÁ, 2020.

Tipo de Gravidez	2020	%
Única	841	98,2
Dupla	15	1,8
Total	856	100,0

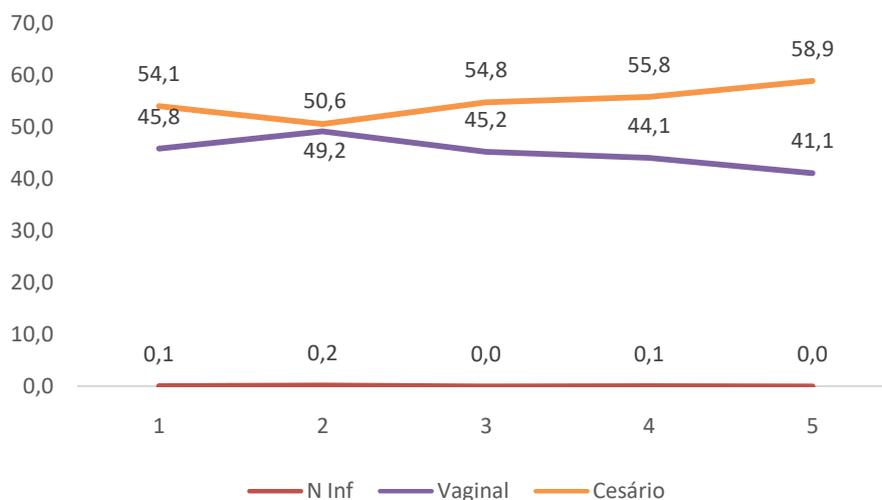
Fonte: SINASC – Secretaria de saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

2.2.2.11. Tipo de parto – série histórica e 2020:

A Organização Mundial de Saúde preconiza que o total de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 15%. Esta determinação está fundamentada no preceito de que apenas 15% do total de partos apresentam indicação precisa de cesariana, ou seja, existe uma situação real onde é fundamental para a preservação da saúde materna e /ou fetal que aquele procedimento seja realizado cirurgicamente e não por via natural.

Em Gravatá, nos últimos 5 anos observa-se um elevado percentual de nascimento pelo método cesário, chegando a 58,9% dos partos realizados no ano de 2020. (No ano de 2016, esse número era 54,1%, houve, portanto, um aumento da realização de partos cesários nos últimos anos (gráfico 14).

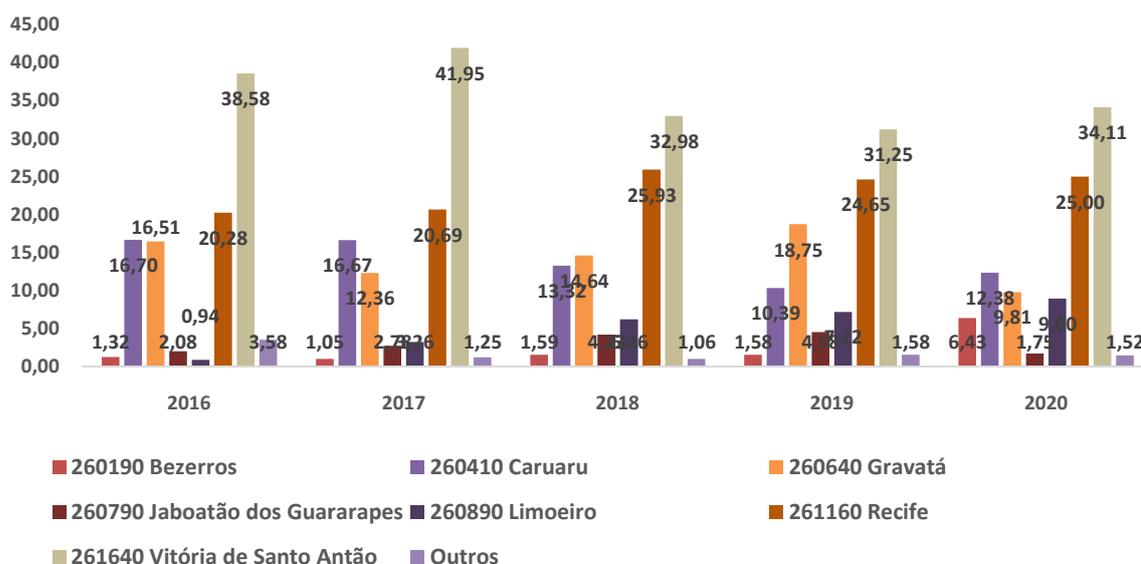
GRÁFICO 14. SÉRIE HISTÓRICA DE TIPO DE PARTO. GRAVATÁ, 2012 A 2016



Fonte: SINASC – Secretaria de saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão

Contudo, é importante realizar ainda, uma análise do município de ocorrência dos partos e o tipo de parto realizado por cada Unidade de Saúde. No gráfico 15, pode-se observar que o município de Vitória de Santo Antão possui o maior percentual de ocorrência de partos em residentes do Município, para todos anos analisados. No ano de 2020, 34,1% (n: 292) dos partos ocorreram em Vitória de Santo Antão e 25,0% (n: 214) ocorreram em Recife, trazendo uma grande parcela de partos realizados em outros municípios como se verifica na Tabela 26. Analisando todos os partos ocorridos no município de Gravata em relação ao tipo de parto, pode-se observar que 41,1% dos partos foram vaginais e 58,9% cesáreos (tabela 26).

GRÁFICO 15. SÉRIE HISTÓRICA DE PERCENTUAL DE PARTOS, SEGUNDO O MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA. GRAVATÁ, 2016 A 2020.



Fonte: SINASC – Secretaria de saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão

TABELA 26. TIPO DE PARTO POR MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA. GRAVATA, 2020.

Município de Ocorrência	Vaginal	% VAG	Cesário	% CES	Total
Arcoverde	0	0	1	100	1
Barra de Guabiraba	1	100	0	0	1
Bezerros	1	1,8	54	98,2	55
Camaragibe	3	42,9	4	57,1	7
Caruaru	53	50	53	50	106
Chã Grande	0	0	2	100	2
Gravatá	62	73,8	22	26,2	84
Jaboatão dos Guararapes	11	73,3	4	26,7	15
Limoeiro	3	3,9	74	96,1	77
Olinda	1	100	0	0	1
Palmares	1	100	0	0	1
Recife	96	44,9	118	55,1	214
Vitória de Santo Antão	120	41,1	172	58,9	292
Total	352	41,1	504	58,9	856

Fonte: SINASC – Secretaria de saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

2.2.3. Morbidade

A tabela 27 apresenta os agravos notificados pelo SINAN para os residentes de Gravatá.

TABELA 27 - AGRAVOS NOTIFICADOS NO SINAN, GRAVATÁ, 2020

Agravos à saúde de notificação compulsória	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS
Dengue	565	173
Febre de Chikungunya	56	39
Atendimento antirrábico	454	454
Acidente por animais peçonhentos	206	206
Intoxicações exógenas	68	68
Violência interpessoal / autoprovoada	53	53
Tuberculose	33	26
AIDS e HIV +	18	18
Sífilis em gestante	7	7
Acidente de trabalho com exposição a material Biológico	3	3
Sífilis Congênita	4	4
Hepatites Virais	0	0
Hanseníase	11	11

Gestantes HIV +	3	3
Meningite	2	1
Criança Exposta ao HIV	1	1
Síndrome do corrimento uretral em homem	11	11
Coqueluche	0	0
Malária	0	0
Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola)	0	0
Leptospirose	1	0
Leishmaniose Tegumentar	0	0
Leishmaniose Visceral	2	2
Caxumba (parotidite epidêmica)	6	6
Doença aguda pelo vírus Zika	2	0
Sífilis não especificada	29	29

Fonte: SINAN ON LINE e SINAN NET – Secretaria de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão.

2.2.3.1. Acidentes com exposição ao material biológico:

Em 2004 o Ministério da Saúde divulgou recomendações para a notificação, atendimento e acompanhamento de acidentes de trabalho com exposição potencial a material biológico. A portaria GM/MS 777/2004 definiu que fossem notificados no SINAN, os acidentes de trabalho com exposição ao material biológico, empregando-se a ficha própria para notificação e investigação epidemiológica.

Nos últimos cinco anos, em Gravatá, foram notificados no SINAN 17 acidentes, 52,9 % desses acidentes ocorreram em 2019(tabela 28).

TABELA 28. ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano da notificação	Número
2016	0
2017	0
2018	5
2019	9
2020	3

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

Como unidades notificadoras dos casos de exposição a material biológico em 2020, tivemos o Centro de Testagem e Aconselhamento/ Serviço de Atendimento Especializado (CTA/ SAE) (n: 1) e o Hospital Dr. Paulo da Veiga Pessoa (n: 2) conforme a tabela 29.

Em 2020, como causas dos acidentes foram relacionadas à administração de medicações endovenosa (n: 1) e procedimento cirúrgico (n: 1) (tabela 30).

TABELA 29. UNIDADES DE SAÚDE NOTIFICADORAS DOS CASOS DE ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO AO MATERIAL BIOLÓGICO. GRAVATÁ, 2020.

Unidade de saúde notificadora	Número
CTA SAE de Gravatá	1
Hospital Dr. Paulo da Veiga Pessoa	2

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

TABELA 30. CIRCUNSTÂNCIAS DOS ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO.

GRAVATÁ, 2020

Circunstância do acidente	Número
Ign/Branco	1
Adm. med. Endovenosa	1
Proced. Cirúrgico	1

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

TABELA 31. EVOLUÇÃO DOS CASOS DE ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO. GRAVATÁ, 2020

Evolução caso	Número
Ign/Branco	2
Alta pac. fonte negativo	1

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá Dados sujeitos a revisão

2.2.3.2. Acidente de trabalho:

No período entre 2016 a 2020, em Gravatá, foram notificados no SINAN 15 casos de acidente de trabalho grave, como mostra a tabela 32, com uma média de 3 acidentes por ano. Em 2020, todos os casos notificados receberam alta (não houve registro de óbito ou incapacidades). Para 2021, houve um aumento dos casos de acidente de trabalho, analisados até outubro, pois foram captados casos relacionados ao COVID-19 após sensibilização dos profissionais quanto à importância do registro vinculando a esse agravo.

TABELA 32 . ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE, SEGUNDO O ANO DE OCORRÊNCIA. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano da Notificação	Número
2016	3
2018	6
2019	5
2020	1

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão.

2.2.3.3. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV):

De acordo com o último boletim epidemiológico de AIDS do ministério da Saúde, de 1980 a junho de 2020, foram identificados 1.011.617 casos de aids no Brasil. O país tem registrado, anualmente, uma média de 39 mil novos casos de aids nos últimos cinco anos. O número anual de casos de aids vem diminuindo desde 2013, quando se observaram 43.368 casos; em 2019 foram registrados 37.308 casos.

Em Gravatá, no período entre 2016 a 2020, no SINAN, foram registrados 109 casos de AIDS, sendo que, 77 casos foram em homens e 32 casos em mulheres e a **taxa de incidência** da doença oscilou de 0,38 casos por mil habitantes no ano de 2016 e 0,24 casos por 100 mil habitantes no ano de 2020 (Tabelas 28 e 29)

Em 2020 foram notificados no SINAN 18 casos de AIDS, sendo 12 casos no sexo masculino e 6 casos no sexo feminino, com uma razão de 2,0 casos masculinos para cada caso feminino, observados na tabela 33.

TABELA 33 . TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano da Notificação	Nº de casos	Taxa de incidência
2016	29	0,38
2017	19	0,25
2018	9	0,12
2019	34	0,44
2020	18	0,24

Fonte SINAN – Sec. De Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

TABELA 34 . CASOS DE AIDS, SEGUNDO O SEXO E A RAZÃO DE MASCULINO PARA FEMININO. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano da Notificação	Masculino	Feminino	Razão M/F
2016	19	10	190
2017	14	5	280
2018	8	1	800

2019	24	10	240
2020	12	6	200

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

Analisando a série histórica de casos de AIDS em Gravatá, na tabela 35, que corresponde ao consolidado dos anos de 2016 a 2020, observou-se que o grupo etário com maior número de casos são os adultos jovens, entre 20 e 29 anos (30,2%) dos casos, seguido da faixa etária de 30 a 39 anos (23,8%). Em relação à faixa etária e ao sexo, observa-se que em todas as faixas etárias, os casos no sexo masculino têm maior frequência que no sexo feminino (gráfico 16).

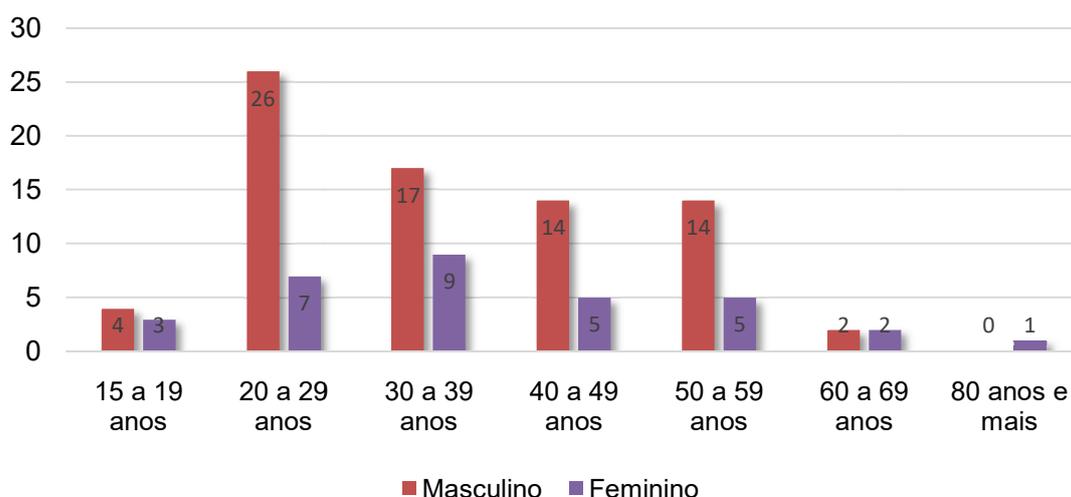
Analisando o quesito raça/cor, observou-se que 69% dos casos ocorreram em pessoas pardas e 17% em brancos (gráfico 17).

TABELA 35 . CASOS DE AIDS, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Faixa etária	Masculino	Feminino
15 a 19 anos	4	3
20 a 29 anos	26	7
30 a 39 anos	17	9
40 a 49 anos	14	5
50 a 59 anos	14	5
60 a 69 anos	2	2
80 anos e mais	0	1

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

GRÁFICO 16. NÚMERO DE CASOS DE AIDS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO. GRAVATÁ, 2016 A 2020.



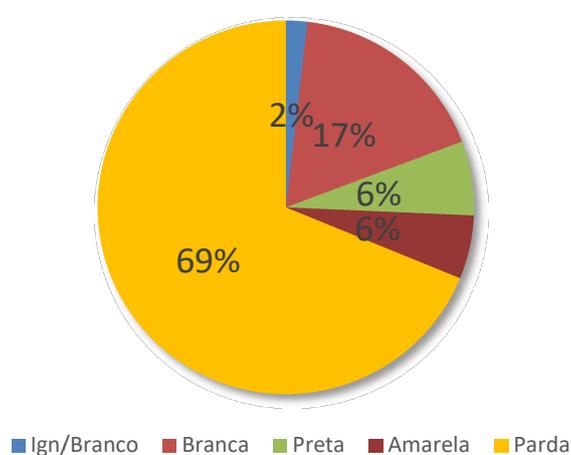
Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

TABELA 36. NÚMERO DE CASOS DE AIDS SEGUNDO RAÇA COR. GRAVATÁ, 2016 A 2020

Ano da Notificação	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda
2016	0	3	1	0	25
2017	1	6	2	0	10
2018	1	2	1	0	5
2019	0	4	3	6	21
2020	0	4	0	0	14

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

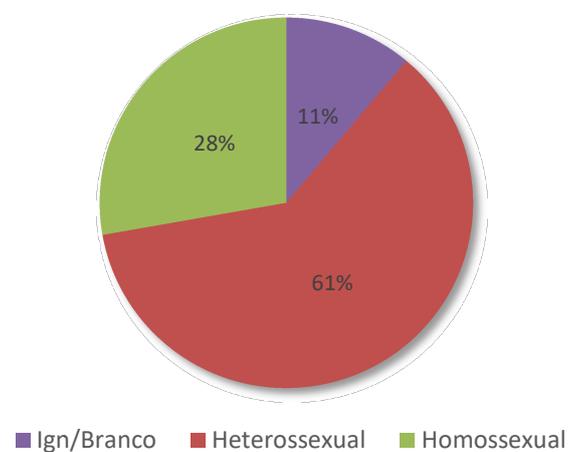
GRÁFICO 17. CASOS DE AIDS SEGUNDO A RAÇA. GRAVATÁ, 2016 A 2020.



Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

No ano de 2020, a categoria de exposição dos casos notificados de AIDS, com maior frequência, foi a heterossexual (61%) seguido da homossexual (28%), como mostra o gráfico 18.

GRÁFICO 18. CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO. GRAVATÁ, 2020.



Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Caruaru. Dados sujeitos a revisão

2.2.3.4. Gestante com HIV:

Define-se como Gestante HIV positiva todo caso em que a mulher foi detectada com a infecção por HIV ou para aquelas que já têm o diagnóstico confirmado de HIV ou AIDS.

A taxa de transmissão do HIV de mãe para filho durante a gravidez, sem qualquer tratamento, pode ser de 20%. Mas em situações em que a grávida segue todas as recomendações médicas, a possibilidade de infecção do bebê reduz para níveis menores que 1%.

Na tabela 37, pôde-se observar que no período de 2016 a 2020, em Gravatá, foram notificadas 12 gestantes com HIV, destas, 3 foram notificadas no ano de 2020.

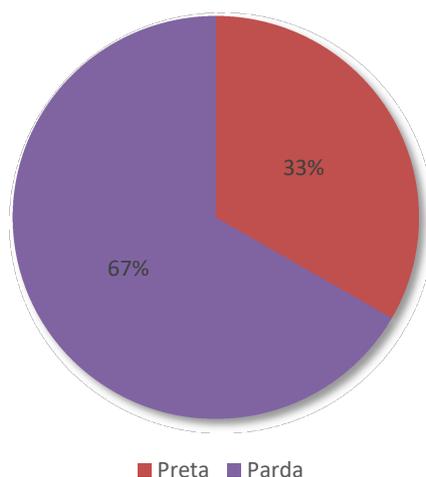
TABELA 37. CASOS NOTIFICADOS DE GESTANTES COM HIV. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano da Notificação	Número
2016	3
2017	0
2018	1
2019	5
2020	3

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

Analisando a faixa etária das gestantes HIV positivas, no ano de 2020, encontrou-se 3 mulheres na faixa etária entre 20 a 34 anos. Em relação ao critério raça das gestantes com infecção pelo HIV no ano de 2020, observou-se que 67% dessas mulheres eram pardas e 33% mulheres eram pretas (gráfico 19).

GRÁFICO 19. GESTANTES HIV, SEGUNDO RAÇA/COR. GRAVATÁ, 2020.



Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

Destaca-se que as 3 gestantes com HIV no ano de 2020, receberam o diagnóstico da infecção previamente à gravidez (tabela 38).

TABELA 38. EVIDÊNCIA LABORATORIAL DO HIV EM RELAÇÃO À GESTAÇÃO. GRAVATÁ, 2020

Evidência laboratorial	Número	%
Antes do pré-natal	3	100

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

2.2.3.5. Crianças expostas ao HIV:

Desde o ano de 2000 os casos de crianças expostas ao HIV passaram a ser de notificação compulsória, vinculada a mesma ficha da notificação da gestante HIV positiva, com o objetivo de estimar o número de gestantes infectadas e a taxa de transmissão vertical do HIV. A partir de 2007 a notificação da criança exposta ao HIV começou a ser feita em ficha específica no SINAN NET (Criança exposta ao HIV).

No período entre 2016 a 2020, 1 caso de criança exposta ao HIV foi notificado no SINAN NET, em 2020 (tabela 39).

TABELA 39. CASOS NOTIFICADOS DE CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano da Notificação	Número
2016	0
2017	0
2018	0
2019	0
2020	1

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

2.2.3.6. Acidente com animais peçonhentos:

Animais peçonhentos são aqueles que produzem ou modificam algum veneno e possuem algum aparato para injetá-lo durante a picada. Os principais animais peçonhentos que causam acidentes no Brasil são algumas espécies de serpentes, de escorpiões, de aranhas, de lepidópteros (mariposas e suas larvas), de himenópteros (abelhas, formigas e vespas), de coleópteros (besouros), de quilópodes (lacraias), de peixes, de cnidários (águas-vivas e caravelas), entre outros. Os acidentes com animais peçonhentos são de notificação compulsória. Em Gravatá, no período de 2016 a 2020, foram notificados 818 casos de acidentes com animais peçonhentos, destes, 205 ocorreram no ano de 2020, observando-se assim, uma incidência de 2,68 acidentes por 1.000 habitantes para este último ano da análise (tabela 40).

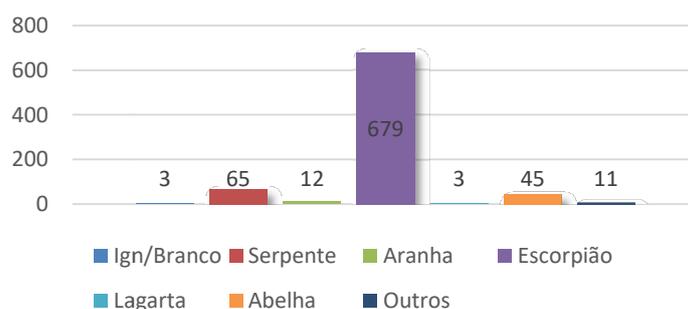
TABELA 40. CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano da notificação	Nº de casos	Incidência
2016	111	1,45
2017	182	2,38
2018	158	2,07
2019	162	2,12
2020	205	2,68

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

Analisando o local da ocorrência dos acidentes com animais peçonhentos, constatou-se que 82% dos acidentes ocorreram na zona urbana e apenas 15% dos casos na zona rural. Os escorpiões foram os animais peçonhentos que tiveram maior frequência nos acidentes registrados no SINAN (83,0%) no ano de 2020, seguido das serpentes (7,9%) e abelhas (5,5%) (gráfico 20). Em relação à gravidade dos casos notificados, 93 casos foram considerados moderados e 5 casos graves.

GRÁFICO 20. CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, SEGUNDO TIPO DE ANIMAL. GRAVATÁ, 2020.



Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

2.2.3.7. Atendimento antirrábico humano:

No período de 2016 a 2020, em Gravatá, foram notificados 1.563 casos de agressões por animais passíveis de transmissão da raiva. Pôde-se perceber que há um aumento nos registros desses acidentes ao longo dos anos, tendo uma incidência média de 4.0 casos por 1.000 habitantes (tabela 41)

TABELA 41. ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICOS HUMANOS, SEGUNDO O ANO DE OCORRÊNCIA. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano da Notificação	Número	Incidência
2016	188	2,46
2017	133	1,74
2018	332	4,34
2019	456	5,96
2020	454	5,94

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

Na tabela 42, no ano de 2020 os cães foram responsáveis por 61% das agressões, seguido dos gatos com 36,2%. As demais espécies tiveram baixa representatividade (43 casos).

TABELA 42. NÚMERO E PERCENTUAL DA ESPÉCIE DO ANIMAL AGRESSOR. GRAVATÁ, 2020.

Espécie animal agressor	Nº de casos	Percentual %
Canina	954	61
Felina	566	36,2
Quiróptera (morcego)	15	1
Primata (macaco)	4	0,3
Raposa	3	0,2
Herbívoro Doméstico	4	0,3
Outra	17	1,1
Total	1563	100

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão

Sobre as condutas profiláticas, a maioria das indicações foi de observação do animal (41,01%), seguido de observação do animal mais à vacinação (36,79%). O uso do soro combinado com vacina teve baixa frequência (5,82%). (tabela 43).

TABELA 43. TRATAMENTO INDICADO PARA A VÍTIMA DA AGRESSÃO. GRAVATÁ, 2016.

Tratamento indicado	Número	Percentual %
Ign/Branco	3	0,19
Pré exposição	4	0,26
Dispensa de tratamento	5	0,32
Observação do animal (se cão ou gato)	641	41,01
Observação + vacina	575	36,79
Vacina	244	15,61
Soro + vacina	91	5,82
Total	1563	100,00

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão

2.2.3.8. Coqueluche:

A coqueluche é uma doença aguda do trato respiratório causada pela Bordetella pertussis. Estima-se 30 a 50 milhões de casos por ano no mundo. A maior incidência da doença é em crianças abaixo de 5 anos. A Taxa de letalidade, em países em desenvolvimento, pode chegar a 1% em crianças de 1 a 4 anos e 3% em lactentes.

Em Gravata, nos últimos 5 anos foram notificados 3 casos de coqueluche, apresentados na tabela 39, onde destes, os 3 casos foram confirmados. A faixa etária atingida foram as crianças menores de 9 anos (tabela 44)

TABELA 44. CASOS CONFIRMADOS DE COQUELUCHE. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano da Notificação	Nº de casos
--------------------	-------------

2016	0
2017	0
2018	0
2019	3
2020	0

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

TABELA 45. CASOS CONFIRMADOS DE COQUELUCHE SEGUNDO FAIXA ETÁRIA. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Fx Etária	Nº de casos
<1 Ano	2
de 5 a 9 anos	1
Total	3

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

A coqueluche é uma doença imunoprevenível, no entanto, a imunidade dada pela vacina não é permanente, decrescendo com o tempo, até que sua proteção chegue a se mostrar bastante reduzida ou nenhuma (5 a 10 anos após a última dose administrada). Analisando a situação vacinal dos casos confirmados, observamos que 2 casos não tinham nenhuma dose de vacina e 1 estava com o dado sobre esquema vacinal em branco/ignorado (tabela 46)

TABELA 46. SITUAÇÃO VACINAL DOS CASOS CONFIRMADOS DE COQUELUCHE. GRAVATA, 2016 A 2020.

Ano da Notificação	Ign/Branco	Nunca vacinado
2019	1	2
Total	1	2

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

2.2.3.9. Doenças exantemáticas (sarampo e rubéola):

O sarampo é uma doença infecciosa aguda, de natureza viral, grave, transmissível e extremamente contagiosa. Em 1992, o Brasil adotou a meta de eliminação do sarampo para o ano 2000, com a implantação do Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, cujo marco inicial foi a realização da primeira campanha nacional de vacinação contra a doença. O Brasil iniciou a fase de controle do sarampo, registrando uma considerável redução no número de casos autóctones.

Em 2013 e 2014, Pernambuco viveu um surto de sarampo onde foram confirmados mais de 200 casos da doença. Em Gravatá, no último período analisado 2016 a 2020, foram notificados ao total 8 casos em 2019. Destes, 5 casos foram confirmados por meio laboratorial, 1 clínico-epidemiológico e 2 clínicos (tabela 48)

TABELA 47. CASOS NOTIFICADOS DE SARAMPO. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano da Notificação	Nº de casos
--------------------	-------------

**PREFEITURA DE GRAVATÁ – SECRETARIA DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022 A 2025**

2016	0
2017	0
2018	0
2019	8
2020	0

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão.

TABELA 48. CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE SARAMPO. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano da Notificação	Laboratório	Clinico-Epidemiológico	Clínico
2019	5	1	2

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão.

2.2.3.10. Hanseníase:

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (M. Leprae). Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, no entanto poucos adoecem. A doença atinge pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas. A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória.

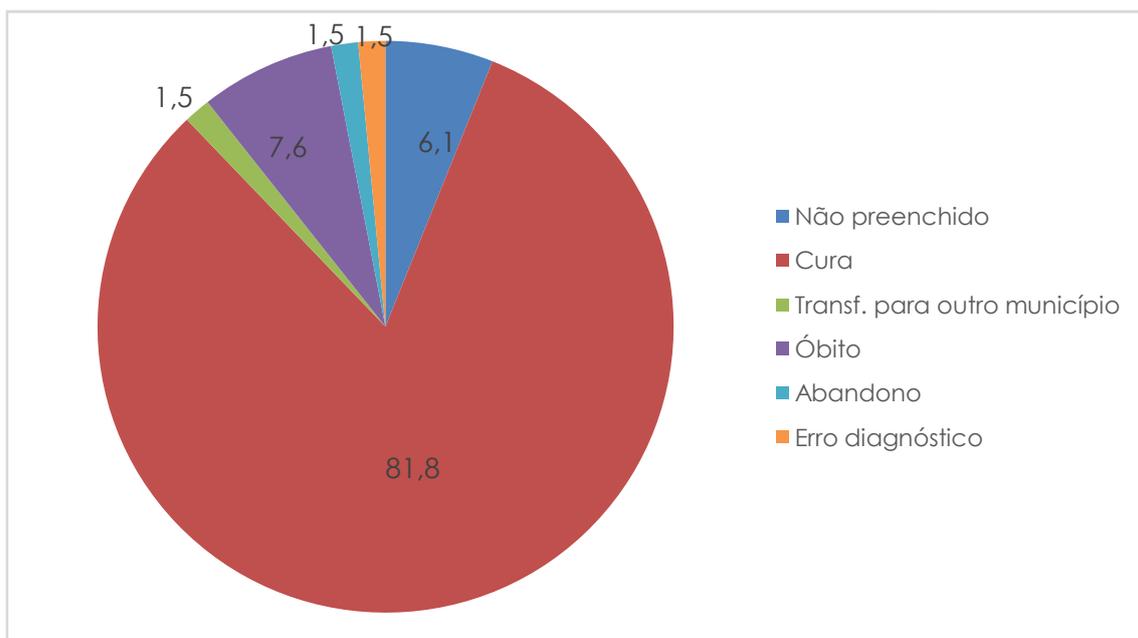
Gravatá apresentou uma taxa de detecção média de 1,72 casos por 10.000 habitantes, oscilando de 0,78 a 1,44 casos por 10.000 habitantes. No ano de 2020 foram notificados 11 casos novos (tabela 49). Em todos os anos analisados o percentual de cura foi de 78,7% (gráfico 21).

TABELA 49. CASOS DE HANSENÍASE, TAXA DE DETECÇÃO E NÚMERO DE CASOS SEGUNDO O ANO DE DIAGNÓSTICO. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano da Notificação	Nº de casos	Taxa de incidência a cada 10.000 hab.
2016	6	0,78
2017	21	2,75
2018	15	1,96
2019	13	1,70
2020	11	1,44
Total	66	8,63

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão.

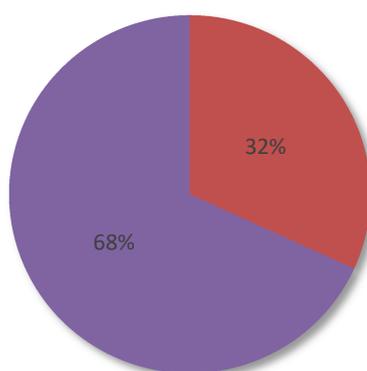
GRÁFICO 21. PROPORÇÃO DOS DESFECHOS DOS CASOS DE HANSENÍASE. GRAVATÁ, 2016 A 2020.



Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão.

A classificação operacional dos casos de hanseníase visa definir o esquema de tratamento com poliquimioterapia e é baseada no número de lesões cutâneas, podendo ser definidas como PAUCIBACILAR (PB) – casos com até cinco lesões de pele – e MULTIBACILAR (MB) – casos com mais de cinco lesões de pele. No gráfico 22, no período de 2016 a 2020, 68% dos casos foram na forma multibacilar e 32% na foram paucibacilar. Há uma concentração maior de casos nos bairros da boa vista e do bairro novo, como mostra a figura 03.

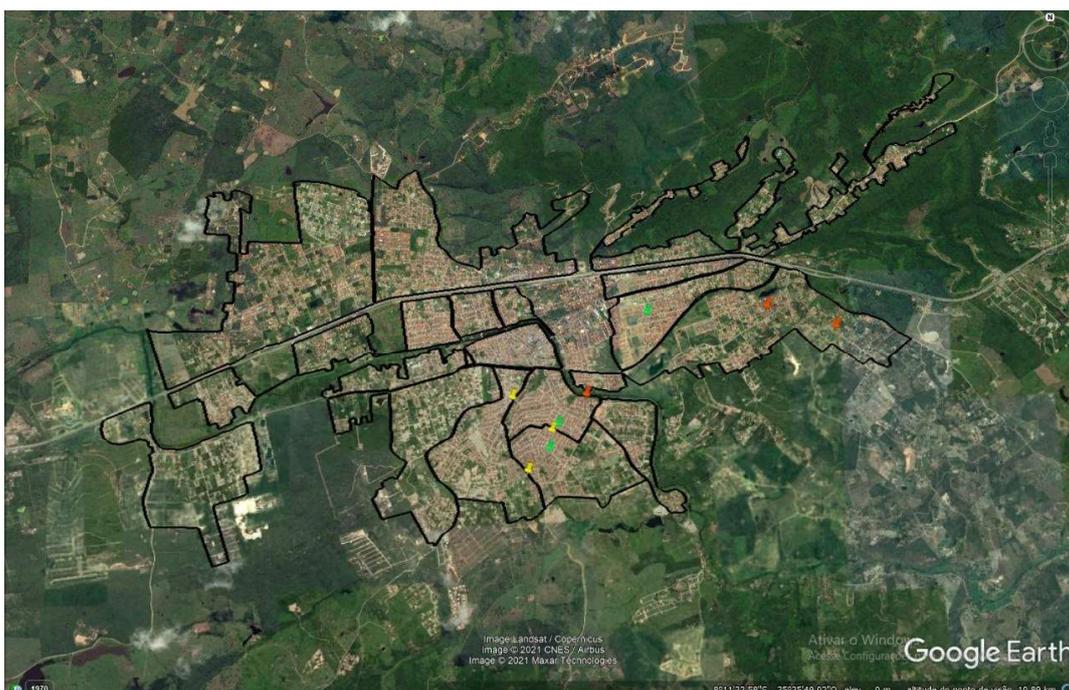
GRÁFICO 22 .CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL DOS CASOS DE HANSENÍASE. GRAVATÁ, 2016 A 2020.



Fonte: SINAN – Secret

■ PAUCIBACILAR ■ MULTIBACILAR

FIGURA 03. GEOREFERENCIAMENTO DOS CASOS DE HANSENÍASE. GRAVATÁ, 2020.



Fonte: Vigilância Epidemiológica – Secretaria de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão

2.2.3.11. Hepatites Virais:

As hepatites virais são doenças ocasionadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, porém, com relevantes particularidades. Os agentes etiológicos mais relevantes do ponto de vista clínico e epidemiológico são nomeados por letras do alfabeto (vírus A, vírus B, vírus C, vírus D e vírus E). Estes vírus têm em comum a predileção para infectar as células hepáticas. Porém, possuem diferentes formas de transmissão e diferentes consequências clínicas provenientes dessas infecções. As hepatites, em todas as suas formas, são de notificação compulsória.

Em Gravata, no período de 2016 a 2020, foram notificados 27 casos de hepatites virais, onde aproximadamente 50% dos casos foram confirmados (15 casos). Observa-se uma importante redução no número de casos notificados e confirmados nos últimos 5 anos, fato que sinaliza uma possível subnotificação dos mesmos, sendo necessário uma busca ativa nas principais unidades de referência com sensibilização aos profissionais de saúde para a notificação dos casos suspeitos da doença (tabela 50).

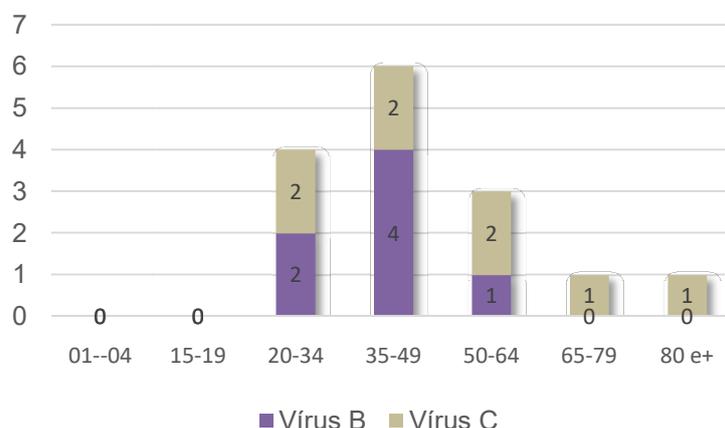
TABELA 50 CASOS DE HEPATITES VIRAIS, POR CLASSIFICAÇÃO FINAL. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano	Confirmação laboratorial	Descartado	Cicatriz sorológica	Inconclusivo	Total
2016	8	5	1	0	14
2018	3	2	0	1	6
2019	4	1	2	0	7
Total	15	8	3	1	27

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão

Analisando a classificação etiológica das hepatites virais, pode-se observar no gráfico 23, maiores frequências de casos entre as Hepatite que são ocasionadas pelo vírus C (n: 8 casos) e vírus B (n: 7 casos).

GRÁFICO 23. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITES VIRAIS, SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO ETIOLÓGICA. GRAVATÁ, 2016 A 2020.



Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão

2.2.3.12. Intoxicação exógena:

É de notificação compulsória todo caso em que um indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais.

Em Gravata, no período entre 2016 a 2020, foram notificados 209 casos de intoxicação exógena, percebendo-se um aumento no registro desses casos no decorrer dos anos em análise, com uma média de 42 casos ao ano (tabela 51).

TABELA 51. INTOXICAÇÃO EXÓGENA SEGUNDO O ANO DE NOTIFICAÇÃO. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano da Notificação	Número
2016	21
2017	15
2018	41
2019	64
2020	68

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão

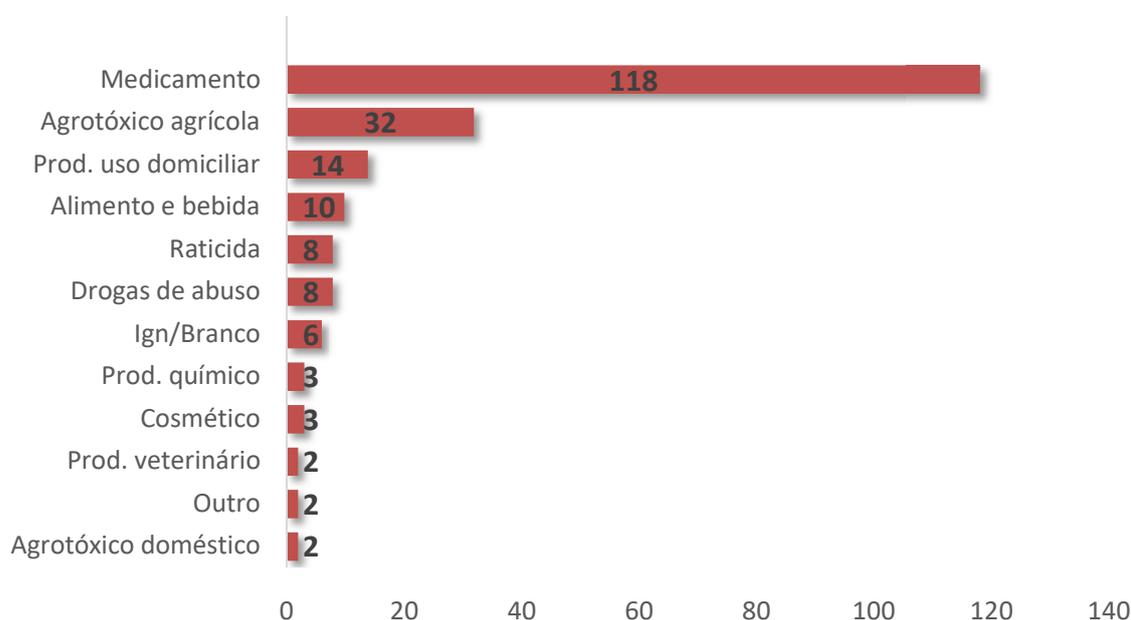
A maior frequência de casos notificados ocorreu em pessoas do sexo feminino (n: 120) e na faixa etária de 20 a 34 anos (n: 44) (tabela 52).

TABELA 52. INTOXICAÇÃO EXÓGENA, POR SEXO E FAIXA ETÁRIA. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Fx Etária SINAN	Masculino	Feminino	Total
<1 Ano	1	1	2
01 a 04	13	8	21
05 a 09	2	2	4
10 a 14	1	6	7
15 a 19	13	26	39
20 a 34	34	44	78
34 a 49	16	20	36
50 a 64	8	11	19
65 a 79	1	1	2
80 e+	0	1	1
Total	89	120	209

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

GRÁFICO 24. INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR TIPO DE AGENTE TÓXICO. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

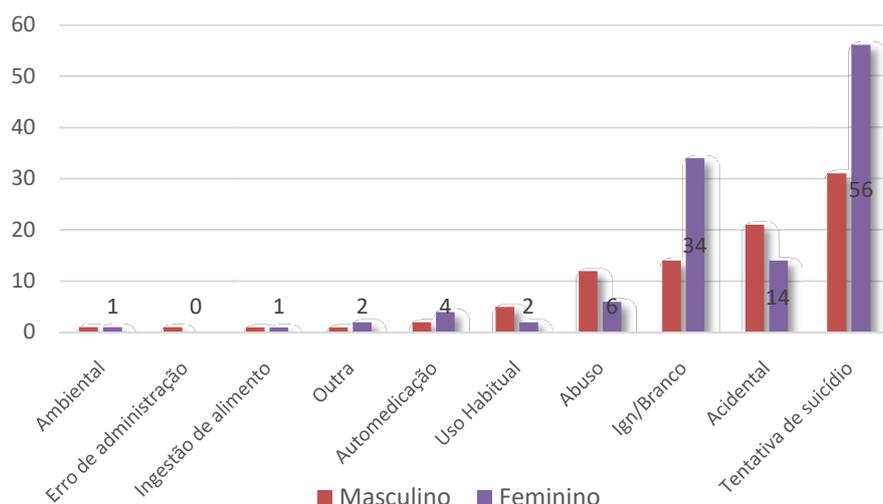


Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

Analisando o tipo de agente tóxico (gráfico 24), encontram-se os medicamentos com maior frequência em ambos os sexos, seguido dos agrotóxicos agrícolas e dos produtos de uso domiciliar, em ambos os sexos.

Destaca-se alto percentual de tentativas de homicídio dentre as circunstâncias da intoxicação exógena (n: 87 – 41,6%) em ambos os sexos, observados no gráfico 25.

GRÁFICO 25. INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR CIRCUNSTÂNCIA DA CONTAMINAÇÃO. GRAVATÁ, 2016 A 2020.



Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão

2.2.3.13. Leishmaniose Tegumentar:

A leishmaniose tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoário, de transmissão vetorial, que acomete pele e mucosas. Os vetores da LTA são insetos denominados flebotomíneos pertencentes à ordem Diptera, família Psychodidae, subfamília Phlebotominae, gênero Lutzomyia, conhecidos popularmente como mosquito palha, birigui, entre outros, dependendo da localização geográfica.

Em Gravata, nos últimos 5 anos, não foram notificados casos de Leishmaniose tegumentar.

- **Leishmaniose visceral:**

A leishmaniose visceral, inicialmente era considerada uma zoonose de caráter eminentemente rural. Mais recentemente, vem-se ampliando para áreas urbanas e se tornou um importante problema de saúde pública no país, sendo uma endemia em franca expansão geográfica. É uma doença sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, fraqueza muscular e anemia, dentre outras manifestações. Quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos.

A Leishmaniose Visceral (LV) é causada por um protozoário da espécie Leishmania chagasi. O ciclo evolutivo apresenta duas formas: amastigota, que é obrigatoriamente parasita intracelular em mamíferos e promastigota, presente no tubo digestivo do inseto transmissor. É conhecida principalmente como calazar e esplenomegalia.

Em média, cerca de 3.500 casos são registrados anualmente e o coeficiente de incidência é de 2,0 casos/100.000 habitantes. Nos últimos anos, a letalidade vem aumentando gradativamente, passando de 3,1% em 2000 para 7,1% em 2012.

Em Gravatá, no período entre 2016 a 2020, foram notificados 8 casos de leishmaniose visceral, destes, 4 foram confirmados, observados na tabela 53. A incidência (número de casos novos confirmados de Leishmaniose Visceral por 100.000 habitantes), nos anos analisados oscilou entre 0,0 a 2,62 casos por 100.000 habitantes.

TABELA 53. CASOS NOTIFICADOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano da Notificação	Notificados	Confirmados	Descartados	Incidência
2016	1	0	1	0
2017	1	0	1	0
2018	3	1	2	1,31
2019	1	1	0	1,31
2020	2	2	0	2,62

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

Todos os casos foram notificados por Centros de Referência (tabela 54)

TABELA 54. UNIDADES NOTIFICADORAS DOS CASOS SUSPEITOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL. GRAVATÁ, 2016 A 2020

Unidade de saúde notificadora	Número
CASA DE SAUDE SANTA EFIGENIA LTDA	1
HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES	1
HOSPITAL BARAO DE LUCENA	2
HOSPITAL MESTRE VITALINO	2
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	1
IMIP	1
Total	8

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

Os casos confirmados de leishmaniose visceral apresentaram maior frequência entre adultos de 35 a 49 anos (50,0% dos casos), como mostra a tabela 55.

TABELA 55. FAIXA ETÁRIA DOS CASOS CONFIRMADOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL. GRAVATÁ, 2016 A 2020

Fx Etária	Nº de casos
01—04	1
15-19	1
20-34	1
35-49	4
65-79	1

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão

Oberserva-se na tabela 56, que os casos confirmados de leishmaniose visceral do ano de 2020, ocorreram em pacientes residentes na zona urbana (2 casos).

TABELA 56. LOCALIDADE DE RESIDÊNCIA DOS CASOS CONFIRMADOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL. GRAVATÁ, 2020

Localidade	Número
Bairro novo	1
Cruzeiro	1

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão

No inquérito canino realizado no ano de 2020, foram coletadas 15 amostras em animais das zonas urbana e rural da Cidade. Destes, 04 foram reagentes. Em 2021 houve um aumento na busca ativa desses casos, com registro de 39 animais, até setembro, com a retomada do programa (tabelas 57 e 58).

TABELA 57. BUSCA ATIVA DE ANIMAIS PARA LEISHMANIOSE. GRAVATÁ, 2015 A 2021.

Localidade	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Limeira	---	---	---	---	0	2
São José	---	---	---	---	0	4
Prado	---	---	---	---	0	1
Caruá	---	---	---	---	26	0
Setor I	---	---	---	---	32	0
Norte	---	---	---	---	0	1
Cotunguba	---	---	---	---	0	7
Total	0	0	0	0	58	15

Fonte: SMS vigilância ambiental – Dados sujeitos a alteração

TABELA 58. AMOSTRAS DE ANIMAIS POSITIVAS PARA LEISHMANIOSE. GRAVATÁ, 2020.

Área	Setor	N
Urbana	Norte	1
	São José	1
Rural	sítio cotunguba	2

Fonte: SMS vigilância ambiental – Dados sujeitos a alteração

2.2.3.14. Meningites:

A meningite é uma doença de notificação compulsória com etiologia variada que consiste na inflamação das meninges. Ainda causa morbimortalidade considerável, apesar do manuseio adequado e da implementação de vacinas. A vigilância epidemiológica tem papel importante na monitoração e permite diagnosticar o comportamento da doença possibilitando o planejamento de intervenções.

Nos anos de 2016 a 2020 foram notificados 40 casos, destes 27 casos foram confirmados. No ano de 2020, foi confirmado 1 caso da doença (tabela 59).

TABELA 59. CASOS NOTIFICADOS E CONFIRMADOS DE MENINGITE. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano da Notificação	Notificados	Confirmados
2016	4	3
2017	11	5
2018	6	4
2019	17	14
2020	2	1

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

2.2.3.15. Sífilis em gestantes

A sífilis é uma doença infecciosa causada por bactéria (*Treponema pallidum*). A sífilis pode se manifestar em três estágios. Os sintomas mais importantes ocorrem nas fases primárias e secundárias, período em que a doença é mais contagiosa. O terceiro estágio pode não apresentar sintomas e, por isso, dá a falsa impressão de cura da doença.

Todas as pessoas sexualmente ativas devem realizar o teste para diagnosticar a sífilis, principalmente as gestantes, pois a sífilis congênita pode causar aborto, má formação do feto e/ou morte ao nascer. Para as gestantes é indicado realizar os testes de sífilis na 1ª consulta do pré-natal, no 3º trimestre da gestação e no momento do parto.

No Brasil, a sífilis apresenta-se, epidemiologicamente, como uma doença em ascensão. Estima-se que 3,5% das gestantes no Brasil sejam portadoras da doença.

Em Gravatá, no período de 2016 a 2020, foram notificados 110 casos de sífilis em gestante, com uma média de 22 casos/ano. A taxa de detecção de gestantes com sífilis em 2020 foi de 25,70 casos a cada mil nascidos vivos. Esse aumento na taxa de detecção também pode ser observado a nível nacional, onde no Brasil, no ano de 2015, a taxa de detecção foi de 11,2 por mil nascidos vivos (fonte: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>). (tabela 60).

TABELA 60. CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS EM GESTANTES E TAXA DE DETECÇÃO. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano da Notificação	Notificados	Taxa de detecção
2016	7	6,6
2017	21	20,1
2018	22	19,37
2019	38	33,45
2020	22	25,7

Fonte: SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão.

No período analisado, as principais Unidades notificadoras foram a Casa de Saúde Bom Jesus (67% dos casos notificados) e o Hospital Jesus Nazareno (6,5% dos casos notificados).

2.2.3.16. Sífilis congênita

A sífilis congênita é transmitida, por via transplacentária da gestante infectada pelo *T. pallidum* e não tratada, para o recém-nascido, podendo acontecer em qualquer etapa da gravidez. A taxa de transmissão vertical da sífilis em mulheres não tratadas adequadamente é de 50 a 85% nas fases primária e secundária da doença, diminuindo para 30% nas fases latente e terciária. No ano de 2020, foram notificados 20 casos de sífilis congênita, destes, 19 foram confirmados. Nesse mesmo período, não ocorreram casos de abortos por sífilis congênita em Gravatá (tabela 61).

TABELA 61. CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA E CLASSIFICAÇÃO FINAL. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano	Casos notificados	Ign/Branco	Sífilis Congênita Recente	Aborto	Descartado
2016	11	0	10	1	0
2017	17	0	15	1	1
2018	19	4	11	0	4
2019	16	1	15	0	0
2020	20	1	19	0	0

Fonte: SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão.

2.2.3.17. Tuberculose:

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta principalmente os pulmões, mas pode atingir outros órgãos. Anualmente, são notificados em torno de 10 milhões de novos casos em todo o mundo, levando mais de um milhão de pessoas ao óbito. O surgimento da AIDS e o aparecimento de focos de tuberculose resistente aos medicamentos agravam ainda mais esse cenário.

No Brasil, a tuberculose é um sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais e econômicas. Além dos fatores relacionados ao sistema imunológico de cada pessoa, o adoecimento por tuberculose, muitas vezes, está ligado à pobreza e à má distribuição de renda. Assim, alguns grupos populacionais possuem maior vulnerabilidade devido às condições

de saúde e de vida a que estão expostos (presidiários, população de rua, portadores de AIDS e indígenas). A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem 4,5 mil mortes em decorrência da doença. A tuberculose tem cura e o tratamento é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde gratuitamente.

Em Gravatá, nos anos de 2016 a 2020, foram notificados 113 casos novos de tuberculose. No ano de 2020, 26 casos novos de tuberculose foram captados pelos serviços de saúde. A taxa de detecção da tuberculose oscilou entre 19,62 a 34,01 casos por 100.000 habitantes (tabela 62).

TABELA 62. CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, COM BACILOSCOPIA POSITIVA E TAXA DE DETECÇÃO. GRAVATÁ, 2012 A 2016

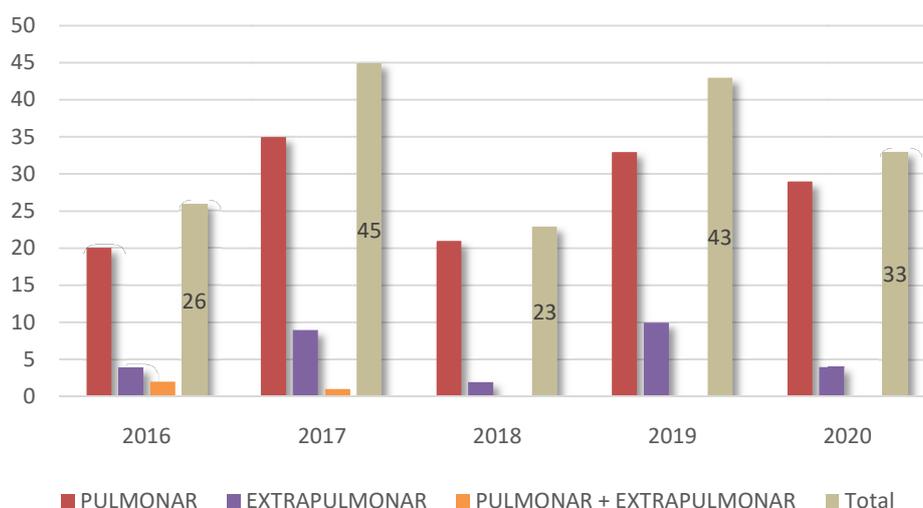
Ano da Notificação	Ign/Branco	Positivo	Negativo	Não se aplica	Taxa de detecção por 100.000 hab.
2016	7	15	0	4	19,62
2017	7	29	0	9	37,93
2018	5	15	1	2	19,62
2019	5	28	0	10	36,62
2020	2	26	1	4	34,01

*Total de casos (todas as formas de tuberculose e todas os tipos de entrada)

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão.

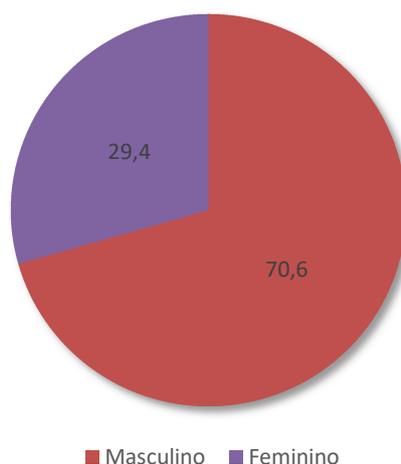
Além dos fatores pertinentes ao sistema imunológico de cada pessoa, o adoecimento por tuberculose também pode estar associado à extrema pobreza, e se dissemina com mais facilidade em grandes aglomerações de pessoas, nas quais a luz é escassa com circulação de ar deficiente. Assim, a população carcerária, bem como moradores de rua, população indígena e os infectados pelo HIV são mais vulneráveis e têm um risco três vezes maior de adoecer. A apresentação pulmonar da tuberculose, além de ser a mais frequente, é também a mais importante e relevante para a saúde pública, pois é a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da tuberculose. Em todos os anos analisados, a forma pulmonar apresentou maior frequência. Em relação ao sexo dos casos de tuberculose, observou-se que 70,6% dos casos foram em homens e 29,4% em mulheres (gráfico 26).

GRÁFICO 26. CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, EM RELAÇÃO À FORMA. GRAVATÁ, 2012 A 2016



Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

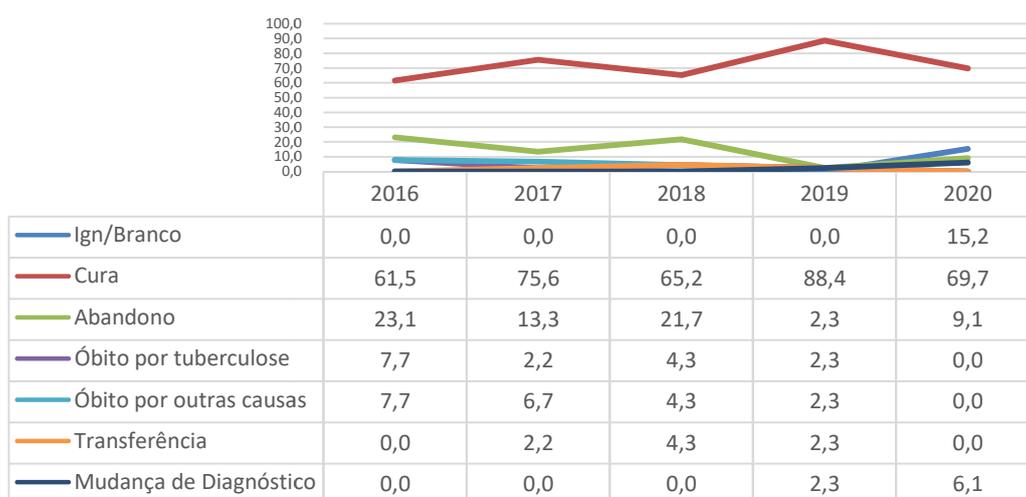
GRÁFICO 27. PROPORÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE SEGUNDO O SEXO. GRAVATÁ, 2016 A 2020.



Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

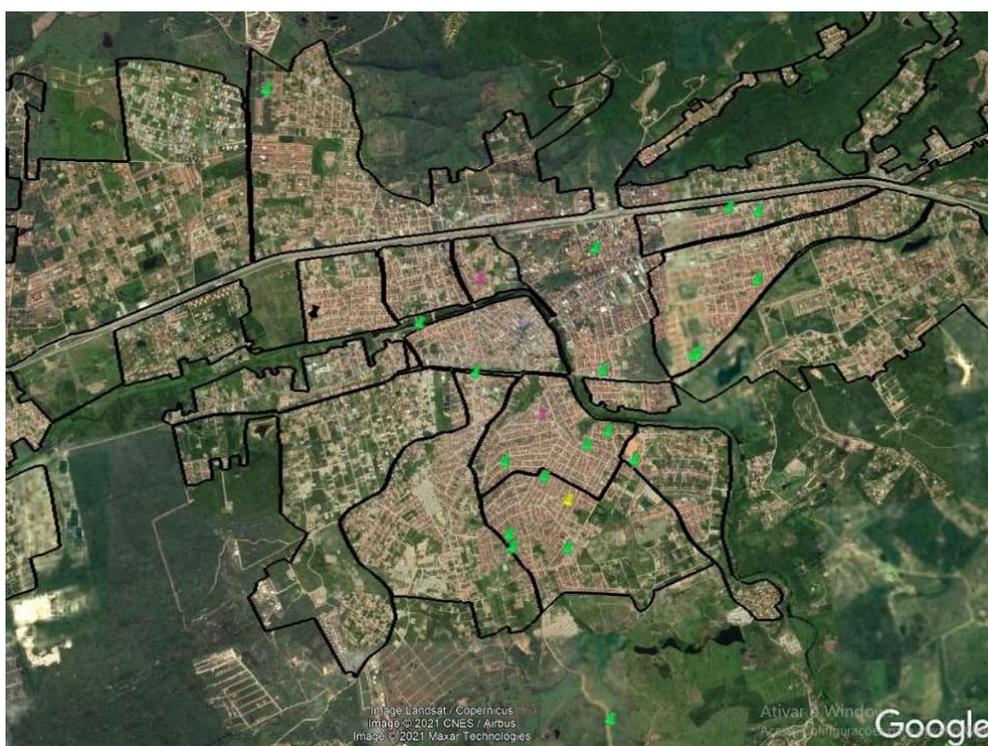
O percentual de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífero demonstra o êxito no tratamento de tuberculose, a conseqüente diminuição da transmissão da doença, além de verificar indiretamente a qualidade da assistência aos pacientes atendidos pela rede pública de saúde. Em Gravatá, nos últimos 5 anos, apenas no ano de 2019 foi atingido o percentual de 80% de cura, valor recomendado pelo Ministério da Saúde. Observou-se também uma importante redução do percentual de abandono do tratamento, caindo de 23,1% de abandono em 2016 para 9,1 % em 2020 (gráfico 28). Pode-se constatar, na figura 4, os casos registrados de 2020 georreferenciados, que os bairros da Boa Vista e Novo possuem uma maior concentração de pacientes com tuberculose.

GRÁFICO 28. PERCENTUAL DE CURA E ABANDONO DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERO. GRAVATÁ 2016 A 2020.



Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Gravata. Dados sujeitos a revisão.

FIGURA 04. GEORREFERENCIAMENTO DOS CASOS DE TUBERCULOSE. GRAVATÁ, 2020



2.2.3.18. Violência interpessoal:

Os acidentes e as violências correspondem às causas externas de morbidade e mortalidade, representadas no Capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os acidentes englobam as quedas, os envenenamentos, os afogamentos, as queimaduras, os acidentes de trânsito, entre outros; já as violências são eventos considerados intencionais e compreende a agressão, o homicídio, a violência sexual, a negligência/abandono, a violência psicológica, a lesão autoprovocada, entre outras.

No Brasil, as causas externas representam a terceira causa de morte entre crianças de zero a 9 anos, passando a ocupar a primeira posição na população de adultos jovens (10 a 49 anos) e ocupa a terceira posição entre a população acima de 50 anos.

A vigilância de violências doméstica passou a ser de notificação compulsória através de portaria (portaria 104 de 25 de janeiro de 2011) e incluiu a violência doméstica sexual e outras violências na lista de notificação compulsória.

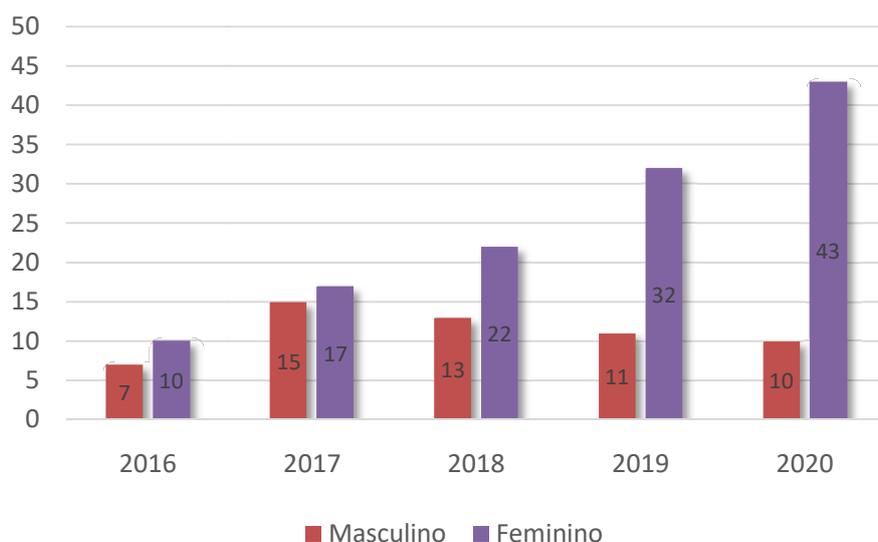
Paralelamente à notificação dos casos de violência interpessoal (incluindo as tentativas de suicídio) deve ser realizada a comunicação do caso aos Conselhos Tutelares, no caso de violências contra crianças e adolescentes em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente; ao Conselho do Idoso, ou ao Ministério Público ou à Delegacia do Idoso, no caso de violência contra pessoas com 60 anos ou mais de acordo com o Estatuto do Idoso e Lei nº 12.461/2011. No caso de violência contra mulher, deve-se orientar à vítima a procurar a Delegacia de Mulheres. Notificam-se também as violências contra população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Transgêneros, Travestis, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual e demais orientações sexuais e identidades de gênero (LGBTQIAP+), pessoas com deficiência e casos de discriminação racial.

Em Gravatá, no período de 2016 a 2020, foram notificados 180 casos de violência interpessoal e autoprovocada (tabela 63), com uma média de 36 casos/ano.

Avaliando a faixa etária e sexo das vítimas de violência interpessoal e autoprovocada, observa-se que a faixa etária mais atingida são os adultos jovens de 20 a 34 anos (n: 53 – 29,4%) (tabela 64) e as mulheres aparecem com maior frequência (n: 124 – 68,8%), como mostra o gráfico 29.

GRÁFICO 29. CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA POR CAUSAS EXTERNAS (VIOLÊNCIA INTERPESSOAL), SEGUNDO O SEXO. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

PREFEITURA DE GRAVATÁ – SECRETARIA DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022 A 2025



Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá Dados sujeitos a revisão

TABELA 63. CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA POR CAUSAS EXTERNAS (VIOLÊNCIA INTERPESSOAL), SEGUNDO O SEXO. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano	<1 Ano	01 a 04	05 a 09	10 a 14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	Total
2016	1	1	0	3	5	4	2	0	1	17
2017	2	4	2	2	10	6	3	1	2	32
2018	3	2	0	1	8	12	4	3	2	35
2019	1	3	1	3	12	10	9	4	0	43
2020	1	2	3	6	9	21	8	1	2	53
Total	8	12	6	15	44	53	26	9	7	180

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá Dados sujeitos a revisão

TABELA 64. LOCAL DE OCORRÊNCIA DAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

Ano	Residência	Habitação Coletiva	Local de prática esportiva	Via pública	Comércio/ Serviços	Outros
2016	2	0	0	4	0	0
2017	14	0	0	3	1	5
2018	16	0	0	4	1	2
2019	25	0	0	2	0	4
2020	21	1	1	4	0	0

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá Dados sujeitos a revisão

TABELA 65. TIPO DE VIOLÊNCIA COM MAIOR FREQUÊNCIA. GRAVATÁ, 2016 A 2020.

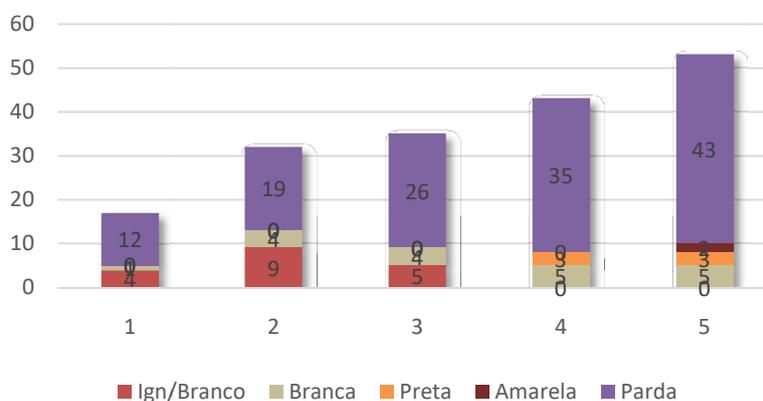
**PREFEITURA DE GRAVATÁ – SECRETARIA DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022 A 2025**

Ano	Lesão autoprovocada	Violência Física	Violência sexual	Psico/moral	Negligência/abandono	Tortura	Estupro	Outras violências
2016	2	12	3	1	1	0	3	2
2017	1	20	3	1	6	0	2	0
2018	5	21	7	3	5	1	4	6
2019	16	23	6	1	2	0	6	10
2020	4	41	13	4	0	1	11	3

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá Dados sujeitos a revisão

O critério raça/cor, demonstra uma elevada frequência em pessoas de cor parda (n: 43), seguido de pessoas de cor branca (n:5) e preta (n: 3). Avaliando os não brancos (pretos + pardos), observa-se um percentual de 81% dos casos em pessoas negras (Gráfico 30).

GRÁFICO 30. RAÇA COR DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL. GRAVATÁ, 2016 A 2020.



Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá Dados sujeitos a revisão

A residência é o local com maior frequência das ocorrências de violências interpessoal (21 casos), seguido de via pública (n:4 casos) (tabela 64). A violência física foi o tipo de violência com maior frequência (n:41) dentre os casos notificados, aparecendo na sequência a violência sexual (n:13) e o estupro (n:11), conforme a tabela 65. No ano de 2020, os bairros de residência das vítimas de violência interpessoal com maiores frequências foram: Centro (12 casos), Bairro Novo (10), Nossa Senhora das Graças (5) e Cruzeiro (4). Destaca-se que todos os casos notificados são de pessoas residentes da zona urbana (tabela 66).

TABELA 66. PRINCIPAIS BAIRROS COM NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA. GRAVATÁ, 2020

BAIRRO	Número
CENTRO	12
NOVO	10
NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	5
CRUZEIRO	4
ÁREA VERDE	3
CAIC	3
PRADO	3
BOA VISTA	2
ALPES SUIÇO	2
COABH II	2
NORTE	2
LAGOA DO FERNANDO	1
M ^a AUXILIADORA	1
NOSSA SENHORA DE APARECIDA	1
PORTA FLORADA	2

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão.

2.2.3.19. Arboviroses

Nos últimos anos, houve um aumento significativo na incidência de casos de doenças transmitidas por vetores culicídeos. É importante destacar que no caso das arboviroses, os mosquitos do gênero *Aedes* das espécies *aegypti* e *albopictus* apresentam grande influência no cenário epidemiológico, por serem considerados os principais vetores, responsáveis pela disseminação de doenças como: dengue, zika vírus, febre amarela e a febre da chikungunya.

- **Doença pelo vírus da Zika:**

Em fevereiro de 2015, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) passou a monitorar o registro de casos de síndrome exantemática indeterminada nos estados da região Nordeste do Brasil. Os casos apresentavam exantema maculopapular; prurido e febre baixa ou ausência de febre, podendo ter apresentado cefaléia; hiperemia conjuntival não pruriginosa e não purulenta; dor e edema nos punhos e tornozelos. A faixa etária de 20 a 40 anos foi a mais acometida, embora existam relatos de pacientes com 4 meses de vida até 98 anos de idade. Posteriormente levantou-se a hipótese de tratar-se de outra arbovirose, a infecção aguda pelo vírus da ZIKA.

Em fevereiro de 2016 o Ministério da Saúde incluiu a ZIKA na lista de doenças de notificação compulsória em todo o território nacional. Nesse mesmo tempo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou um alerta e decretou estado de emergência internacional em função do aumento de incidência de microcefalia em zonas endêmicas com proliferação do vírus Zika.

Em Gravatá, no período de 2016 a 2020, foram notificados 57 casos de Zika. Destes, 4 foram confirmados por diagnóstico laboratorial e 1 confirmado por critério clínico-

epidemiológico. Importante lembrar que destes casos confirmados, 4 foram em gestantes (tabela 67).

TABELA 67. NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA.

Ano da Notificação	Nº de casos
2016	33
2017	2
2018	16
2019	4
2020	2

Fonte SINAN – Sec. de Saúde de Gravatá. Dados sujeitos a revisão

- **Síndrome congênita associada à infecção pelo Virus ZIKA (microcefalias):**

Em outubro de 2015, quando houve um aumento considerável de crianças nascidas com microcefalia e visando garantir a vigilância para esses casos no Estado de Pernambuco, foi criado, pela Secretaria Estadual de Saúde, um protocolo para a notificação dos suspeitos do agravo. Muitas das mães das crianças cometidas relataram a ocorrência de quadro exantemático durante os primeiros meses da gestação. Logo foi levantada a hipótese que a infecção pelo vírus ZIKA poderia estar associado a esses casos de microcefalia, então todos os bebês nascidos entre 37 a 42 semanas de gestação com perímetro cefálico aferido ao nascimento igual ou menor de 33 cm deveriam ser notificados ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS) através da plataforma do Programa de Formação do Sistema Único de Saúde (FORMSUS). Posteriormente, esse perímetro cefálico foi alterado para menor de 32 cm.

Atualmente sabe-se que o Zika vírus não só causa a microcefalia, mas outras síndromes neurológicas com sequelas irreversíveis, onde os serviços de saúde do SUS, vêm fazendo o acompanhamento das crianças com suspeita e confirmação da síndrome.

As crianças são acompanhadas a partir da suspeita, até os 3 anos independente da confirmação pela síndrome, após esse período, as crianças descartadas desse diagnóstico, recebem alta do monitoramento e as confirmadas permanecem por todo tempo. Em Gravatá foram notificados 23 casos e atualmente são acompanhadas 03 crianças confirmadas de Síndrome de Zika Vírus, e 07 crianças descartadas que são menores de 3 anos, sendo 4 do sexo feminino e 3 do sexo masculino (gráfico 31).

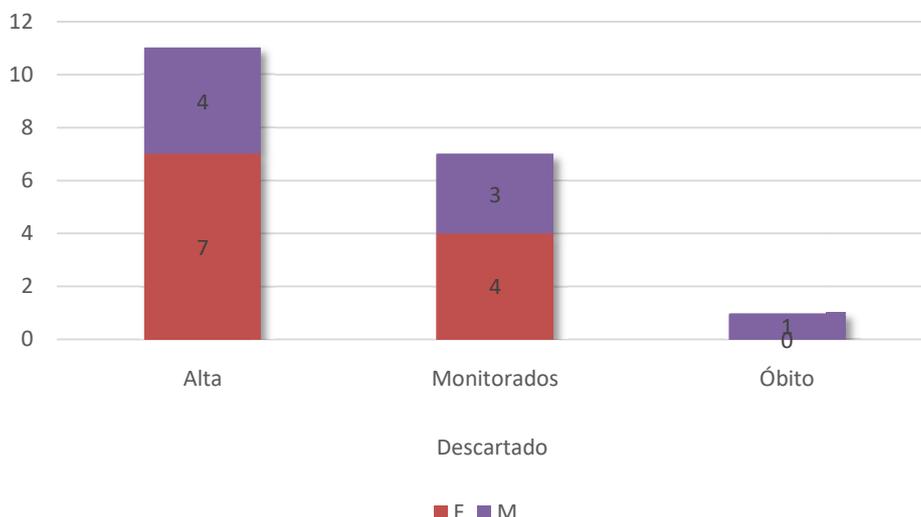
No gráfico 32, houve em 2020, um óbito descartado para a síndrome, do sexo masculino. No mesmo ano, ocorreu uma transferência de residência para o Rio Grande do Norte de uma criança confirmada do sexo masculino (Gráfico 32).

GRÁFICO 31: CASOS CONFIRMADOS DE MICROCEFALIA. GRAVATÁ, 2016 A 2020.



Fonte: IV GERES/microcefalia

GRÁFICO 32: CASOS DESCARTADOS DE MICROCEFALIA. GRAVATÁ, 2016 A 2020.



Fonte: IV GERES/microcefalia

Logo, todos os casos de gestantes com exantema passaram a ter monitoramento com notificação dos casos suspeitos e acompanhamento para diagnóstico laboratorial.

Na tabela 68 é possível observar que o ano de 2020 ocorreram 4 casos notificados de gestante com exantema, onde houve um caso registrado no 1º e 2º trimestres de gestação e duas notificações de gestantes no 3º trimestre.

TABELA 68 – CASOS NOTIFICADOS DE GESTANTE COM EXANTEMA. GRAVATÁ, 2020.

Ano de Not	Ign/Branco	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	Não	Não se aplica	Total
2020	139	1	1	2	91	332	565

Fonte: SINAN Online em 06 de outubro de 2021.

- Dengue:

A dengue é considerada a mais importante das arboviroses que acomete o homem, sendo, portanto, classificada como um sério problema de saúde pública no mundo. Registros mostram que desde 2002, a doença vem apresentando alterações importantes, destacando-se o maior número de casos e hospitalizações, com epidemias de grande magnitude, o agravamento do processo de interiorização da transmissão e a ocorrência de casos graves acometendo pessoas em idades extremas (crianças e idosos). A circulação simultânea dos diversos sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4) possivelmente vem determinando o cenário de hiperendemicidade da doença, responsáveis pelos altos níveis de transmissão atuais.

No Município de Gravatá no período de 2015 a 2020, foi possível observar em todos os anos o registro no Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN) de casos suspeitos de dengue, porém em 2016 ocorreu um aumento na incidência dos casos notificados, chegando a 29,2 casos por 1.000 habitantes no ano de 2016. Tabela 69.

TABELA 69 - CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE. GRAVATÁ, 2015 A 2020.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	669	2481	216	1281	106	562

Fonte: SINAN Online em 06 de outubro de 2021.

Em relação à variável faixa etária, é possível observar que a dengue teve maior ocorrência no grupo de pessoas com idade entre 20 a 34 anos, alertando também para indivíduos de 35 a 49 anos, configurando um acometimento na população economicamente ativa do Município (tabela 70)

TABELA 70 – CASOS NOTIFICADOS DENGUE, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA – 2015 A 2020

Fx Etária	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<1 Ano	16	32	8	38	4	10
01 a 14	108	388	63	431	27	99
15 a 19	48	236	26	149	7	40
20 a 34	215	687	62	310	36	168
35 a 49	162	566	36	193	21	134
50 a 64	98	348	14	105	9	68
65 a 79	17	184	5	42	2	35
80 e+	5	40	2	13	0	8

Fonte: SINAN Online em 06 de outubro de 2021.

Um dado que chama atenção é em relação à variável raça/cor, observados na tabela 71, onde curiosamente mostrou que o número de casos notificados para dengue é muito maior entre os pardos e brancos, correspondendo a 83,3%, o que pode indicar uma subnotificação ou dificuldade de acesso de outras raças à rede de assistência à saúde em Gravatá.

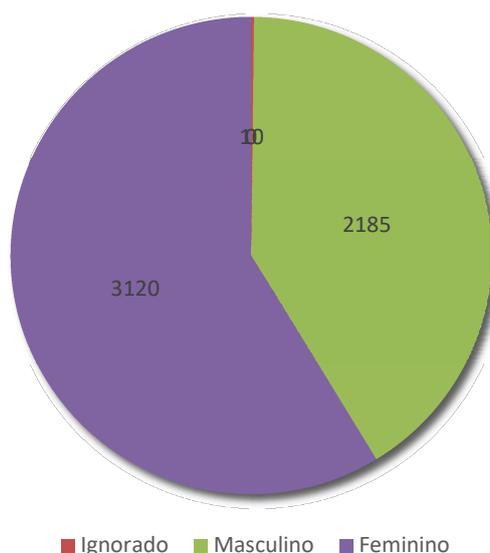
TABELA 71 – CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE SEGUNDO RAÇA/COR – 2015 A 2020.

Raça	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ign/Branco	14	639	5	145	2	2
Branca	105	416	45	241	21	108
Preta	0	25	1	22	1	11
Amarela	0	12	1	4	0	1
Parda	550	1386	164	869	82	440
Indigena	0	3	0	0	0	0
Total	669	2481	216	1281	106	562

Fonte: SINAN Online em 06 de outubro de 2021.

Em relação ao sexo (gráfico 33), o feminino foi o mais acometido em todo período analisado, podendo ter alguma relação com o maior espaço de tempo que as mulheres passam em seus lares e/ou por procurarem o atendimento médico com maior frequência que os homens.

GRÁFICO 33 – CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE, SEGUNDO SEXO – 2015 A 2020



Fonte: SINAN/ 2022

Outro ponto importante a ser destacado no Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) é em relação ao número de imóveis trabalhados pelos agentes de endemias no período entre os anos 2015 a 2020. Nos anos 2017 e 2018 o trabalho foi realizado com a ajuda dos agentes de saúde. Com o reforço da atenção básica foi possível atingir números bastante expressivos de imóveis visitados e trabalhados (tabela 72). No ano de 2020 é possível perceber uma queda nessas visitas, provavelmente devido às restrições impostas pelo enfrentamento da pandemia do novo coronavírus e a utilização dos agentes de endemias em ações como foi o caso das barreiras sanitárias e sanitizações de ambientes públicos.

TABELA 72 - .QUANTITATIVO DOS IMÓVEIS TRABALHADOS PELOS ACE'S NO PNCD NO PERÍODO DE 2015 A 2021* NO MUNICÍPIO DE GRAVATÁ-PE.

Ano	Trabalhados	Fechados	Recuperados	% Recuperados	Tratamento Focal	% Tratamento Focal
2015	18209	8800	1647	18,72	6966	38,26
2016	28835	12998	1802	13,86	12426	43,09
2017	58780	30845	2571	8,34	15432	26,25
2018	30812	18885	1351	7,15	9995	32,44
2019	13195	9087	752	8,28	4436	33,62
2020	10212	10709	247	2,31	2168	21,23

Fonte: SINAN Online em 06 de outubro de 2021.

Ao analisar as informações referentes à classificação final dos casos de dengue notificados no período de 2015 a 2020 no Município de Gravatá, foi possível constatar (tabela 73) que no ano de 2018, o número de casos confirmados ficou muito próximo do quantitativo de descartados.

TABELA 73. CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE, SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO FINAL. GRAVATÁ 2015 A 2020

Classificação	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Confirmados	144	689	83	629	26	173
Descartado	525	1792	133	652	80	389
Total	669	2481	216	1281	106	562

Fonte: SINAN Online em 06 de outubro de 2021.

- **CHIKUNGUNYA**

A febre da chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*. Estudos mostram que indivíduos infectados pela chikungunya, podem desenvolver sintomas bastante característicos, como artralgia intensa e edemas nas articulações. Sua transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo vírus. Após ser picado, o homem pode vir a apresentar sintomas num período de 2 a 10 dias, podendo chegar a 12. Configurando o chamado período de incubação. Contudo, mesmo antes de apresentar os sinais e sintomas, a pessoa pode passar o vírus a outro mosquito que a picar, podendo esse vir a infectar outras pessoas.

Em relação ao nome, significa "aqueles que se dobram" em swahili, um dos idiomas da Tanzânia. A palavra refere-se à aparência curvada dos pacientes que foram atendidos na primeira epidemia documentada, na Tanzânia, localizada no leste da África, no período entre os anos 1952 e 1953.

No Brasil, os primeiros casos importados foram identificados em 2010. Em 2014 foram notificados os primeiros casos autóctones.

No Município de Gravatá no período de 2015 a 2020, foi possível observar a ocorrência de casos suspeitos para a febre da chikungunya em todos os anos, com destaque para 2016, onde foram registrados 1000 casos suspeitos e da mesma forma que ocorreu com os casos de dengue, a faixa etária mais acometida foi de 20 a 49 anos de idade, como mostra a tabela 74.

TABELA 74 - CASOS NOTIFICADOS DE CHIKUNGUNYA, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA. GRAVATÁ 2015 A 2020

Fx Etária	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Menor 1 ano	0	10	0	1	0	0
1 a 4 anos	0	22	0	1	1	0
5 a 9 anos	0	37	1	1	0	0
10 a 14 anos	0	52	1	1	0	0
15 a 19 anos	2	78	0	1	0	0
20 a 29 anos	5	234	2	5	2	5
30 a 39 anos	3	191	1	3	1	15
40 a 49 anos	1	142	1	0	0	8
50 a 59 anos	0	106	2	3	0	15
60 a 69 anos	0	63	1	1	0	8
70 a 79 anos	0	49	0	0	0	5
80 anos e mais	0	16	0	1	0	0
Total	11	1000	9	18	4	56

Fonte: SINAN Online em 06 de outubro de 2021.

Em relação ao sexo (tabela 75), da mesma forma que ocorreu nos casos de dengue, o feminino foi o mais acometido em todo período analisado, com exceção no ano de 2019 que foram notificados 2 casos, tanto para o feminino com para o masculino. Isso também pode ter alguma relação com o maior espaço de tempo que as mulheres passam em seus lares e/ou por procurarem o atendimento médico com maior frequência que os homens.

TABELA 75 - CASOS NOTIFICADOS DE CHIKUNGUNYA, SEGUNDO SEXO. GRAVATÁ 2015 A 2020

Sexo	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Masculino	1	370	2	7	2	16
Feminino	10	630	7	11	2	40
Total	11	1000	9	18	4	56

Fonte: SINAN Online em 06 de outubro de 2021.

Em relação à variável raça/cor, da mesma forma que a dengue, é possível identificar que para chikungunya, o número de casos notificados é muito maior entre os pardos e brancos, fortalecendo a possibilidade de que isso pode indicar uma subnotificação ou dificuldade de acesso de outras raças à rede de assistência à saúde em Gravatá, como mostra a tabela 76.

TABELA 76 - CASOS NOTIFICADOS DE CHIKUNGUNYA, SEGUNDO RAÇA/COR. GRAVATÁ 2015 A 2020

Raça	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Ign/Branco	2	92	1	5	1	0	101

Branca	1	232	2	5	1	20	261
Preta	0	9	0	0	0	0	9
Amarela	0	1	0	0	0	0	1
Parda	8	665	6	8	2	36	725
Indígena	0	1	0	0	0	0	1
Total	11	1000	9	18	4	56	1098

Fonte: SINAN Online em 06 de outubro de 2021.

2.2.3.20. COVID -19

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.

Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Os coronavírus estão por toda parte. Eles são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum.

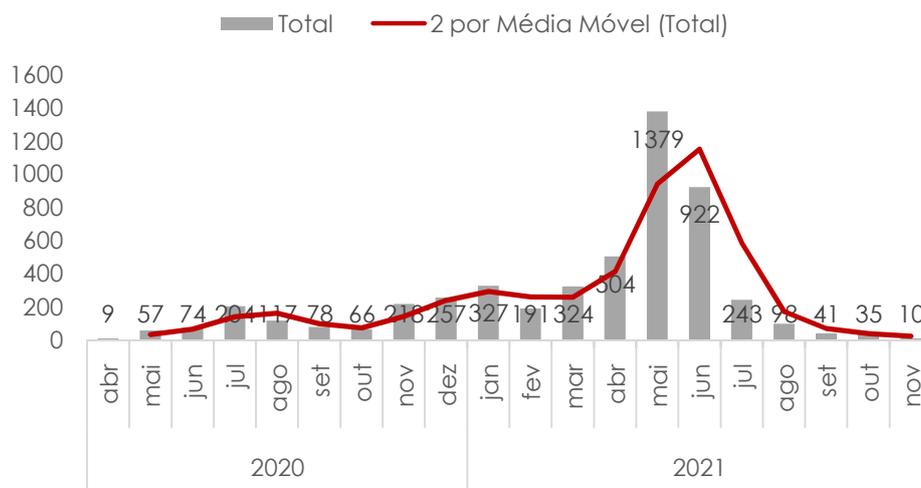
Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19.

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia, termo esse que se refere à distribuição geográfica de uma doença. Desde quando a pandemia emergiu, pesquisadores por todo mundo lutam a procura do melhor tratamento, bem como a fabricação de vacinas que viessem a prevenir e controlar a infecção em todo mundo.

Com a criação das vacinas e sua comercialização, foi notório verificar no Brasil uma queda de 90% de casos e óbitos em sete meses. Porém, de acordo com a OMS, a pandemia de COVID-19 ainda vai persistir, porque os países mais pobres não estão recebendo as vacinas que necessitam. Até outubro 2021, a grande maioria das vacinas contra COVID-19 foi aplicada em países de alta renda ou renda média alta. A África, por exemplo, é responsável por apenas 2,6% das doses administradas globalmente.

No que se refere aos casos leves de COVID-19, o maior pico epidêmico do município foi no período de maio (n: 1379) e junho (n: 922) de 2021. Até o dia 11 de novembro de 2021, o município teve 3,77 vezes a mais casos que em 2020 (gráfico 34).

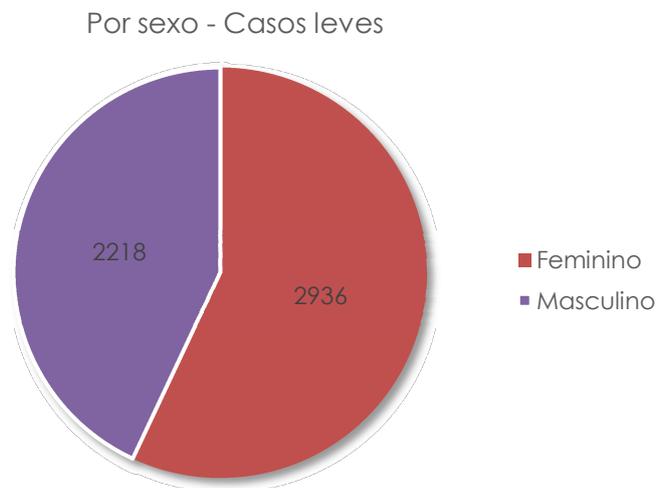
GRÁFICO 34 - CASOS LEVES NOTIFICADOS DE COVID-19. GRAVATÁ-PE, 2020 E 2021



Fonte: E-sus Notifica, em 11 de novembro de 2021.

Observou-se no gráfico 35 que a população mais infectada foi do sexo feminino (n: 2936) quando comparada a população masculina (n: 2218). Dentre as faixas etárias, predominou a faixa etária economicamente ativa, de 20 a 59 anos (Gráfico 36)

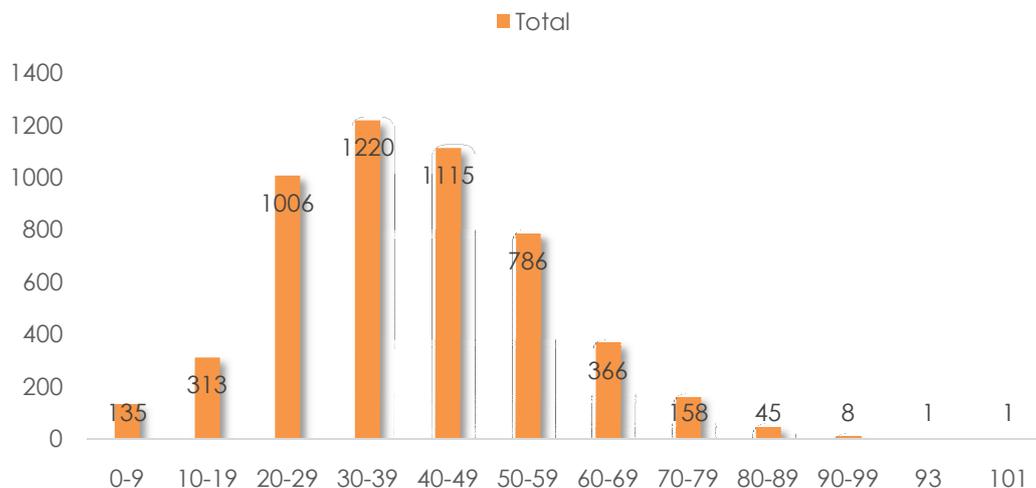
GRÁFICO 35 - CASOS LEVES NOTIFICADOS DE COVID-19 POR SEXO. GRAVATÁ-PE, 2020 E 2021



Fonte: E-sus Notifica, em 11 de novembro de 2021.

GRÁFICO 36 - CASOS LEVES NOTIFICADOS DE COVID-19 POR SEXO. GRAVATÁ-PE, 2020 E 2021

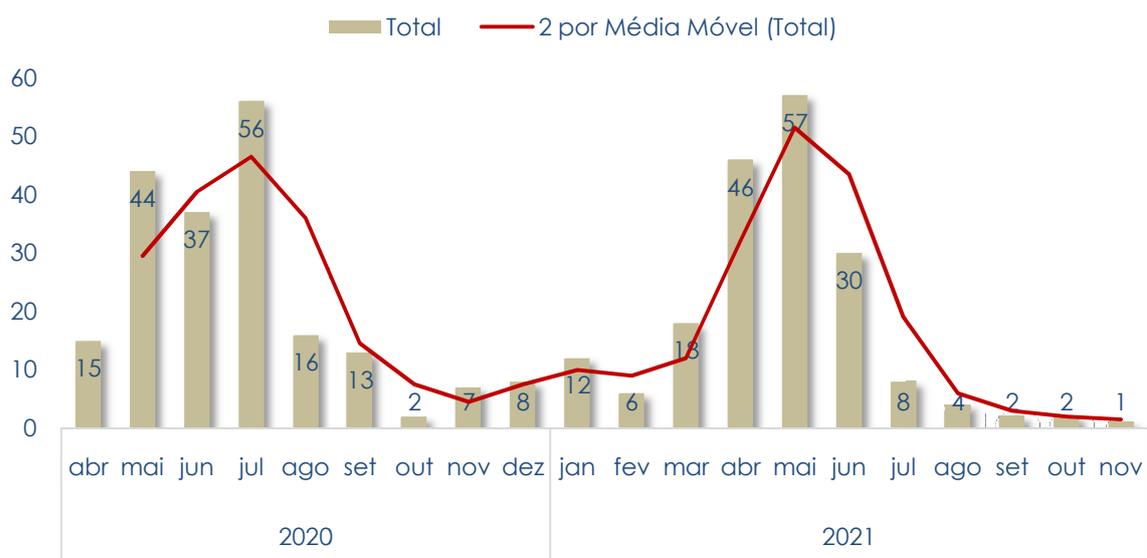
Por faixa-etária - Casos leves



Fonte: E-sus Notifica, em 11 de novembro de 2021.

No que se refere aos casos graves de Covid-19, o maior pico epidêmico do município foi em maio de 2021 (n: 57), ficando muito próximo do mesmo período do ano anterior (n: 56) (Gráfico 37).

GRÁFICO 37- CASOS DE SRAG NOTIFICADOS POR ANO E MÊS POR NOTIFICAÇÃO. GRAVATÁ-PE, 2020 E 2021

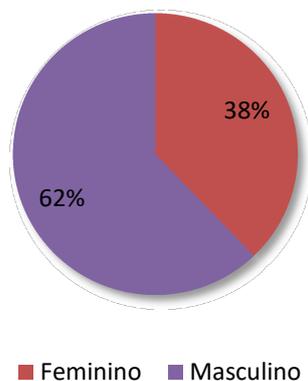


Fonte: Notifica-PE, em 11 de novembro de 2021.

A população infectada com maior probabilidade de evolução para forma grave da doença foi do sexo masculino (n: 233) quando comparada a população feminina (n: 151).

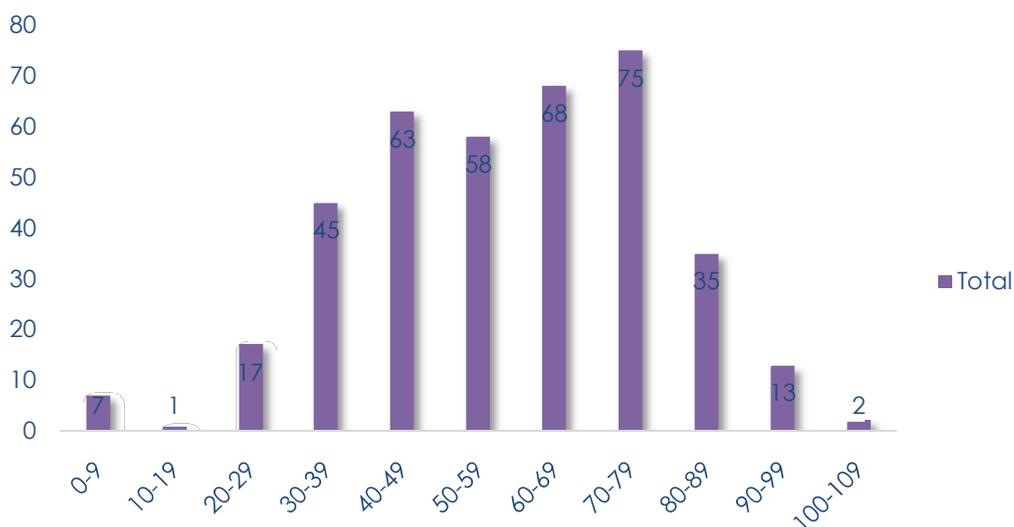
Dentre os óbitos, 62% foi do sexo masculino e 38% foi do feminino (gráfico 38). Dentre as faixas etárias, predominou a faixa etária economicamente ativa, de 40 a 79 anos, observados no gráfico 39.

GRÁFICO 38 - ÓBITOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR SEXO. GRAVATÁ-PE, 2020 E 2021



Fonte: Notifica-PE, em 11 de novembro de 2021.

GRÁFICO 39 - SRAG CONFIRMADOS DE COVID-19 POR FAIXA ETÁRIA. GRAVATÁ-PE, 2020 E 2021



Fonte: Notifica-PE, em 11 de novembro de 2021.

No que se refere a evolução dos casos graves confirmados para COVID-19, cerca de 60,67% (n: 233) tiveram alta e 38,5% (n: 148) evoluíram a óbito (tabela 77).

TABELA 77- SRAG CONFIRMADOS DE COVID-19 POR EVOLUÇÃO. GRAVATÁ-PE, 2020 E 2021

EVOLUÇÃO	(N)
----------	-----

INTERNADO LEITO DE ISOLAMENTO	1
INTERNADO UTI	2
ÓBITO	148
RECUPERADO	233
TOTAL GERAL	384

Fonte: Notifica-PE, em 11 de novembro de 2021.

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, a taxa de letalidade do coronavírus no Brasil é de 2,8% e em Pernambuco é de 3,2% (Dados atualizados no dia 10/11/2021). Portanto, Gravatá encontra-se abaixo da média, com a taxa de letalidade geral de 2,67% (tabela 78).

TABELA 78 - TAXA DE LETALIDADE DO COVID-19.GRAVATÁ-PE, 2020 E 2021

VARIÁVEL	TOTAL
OBITOS	148
CASOS	5538
TAXA DE LETALIDADE	2,67

Fonte: Notifica-PE e E-sus Notifica, em 11 de novembro de 2021.

2.2.3.21. Morbidade Hospitalar

Para compreender o adoecimento das pessoas no âmbito do município, pode-se complementar os dados existentes a partir da morbidade hospitalar. A tabela a seguir demonstra a ocorrência de internamentos hospitalares de residentes a partir do capítulo do Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde nº 10 (CID 10).

TABELA 79 – MORBIDADE HOSPITALAR DE RESIDENTES, GRAVATÁ, 2016 A 2021

(ATÉ SETEMBRO)

CAPÍTULO CID 10	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	TOTAL
I.ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	238	284	352	248	503	623	2.248
II.NEOPLASIAS (TUMORES)	366	378	447	413	401	270	2.275
III.DOENÇAS DO SANGUE, ÓRGÃOS HEMT E TRANST IMUNITÁR	26	32	56	54	31	25	224
IV.DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	64	78	49	78	70	44	383
V.TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	20	18	18	30	22	11	119
VI.DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	70	80	64	81	73	51	419
VII.DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	26	24	39	29	28	42	188
VIII.DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	6	11	8	12	2	5	44

PREFEITURA DE GRAVATÁ – SECRETARIA DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022 A 2025

IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	396	421	404	437	364	288	2.310
X.DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	190	358	384	396	247	138	1.713
XI.DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	309	428	432	500	316	249	2.234
XII.DOENÇAS DE PELE E DO TECIDO SUBCUNTÂNICO	125	143	182	119	113	68	750
XIII.DOENÇAS DO SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	90	83	74	77	45	36	405
XIV.DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	171	293	336	424	270	175	1.669
XV.GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	788	847	929	903	666	597	4.730
XVI.ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	107	136	135	139	154	175	846
XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMSSÔMICAS	38	34	43	40	21	29	205
XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLIN E LABORAT	52	80	92	94	80	58	456
XIX.LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	430	484	502	475	452	340	2.683
XXI.CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE	51	56	57	94	41	34	333
TOTAL	3.563	4.268	4.603	4.643	3.899	3.258	24.234

FORNTE: DATASUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021.

Ao analisar o quadro acima, foi possível verificar que, no período abordado foram computados 4.730 internamentos hospitalares em decorrência de gravidez, parto e puerpério. As lesões por envenenamento e algumas outras em consequência de causas externas, foram a segunda causa mais frequente de internação, seguida pelas Doenças do Aparelho Circulatório e pelas Neoplasias.

Com relação à frequência, foi possível observar redução de internamentos hospitalares de residentes (Gravatá/ PE) no ano de 2019. Essa tendência de redução não pode ser parametrizada para os anos de 2020 e 2021, uma vez que ambos passaram pela Pandemia de Coronavírus, devendo prosseguir essa análise no período pós pandêmico.

Visando detalhar a morbidade hospitalar de residentes, a tabela 80 abaixo apresenta visão geral nesse sentido.

TABELA 80 – MORBIDADE HOSPITALAR DETALHADA, GRAVATÁ, 2016 A 2021

MORBIDADE HOSPITALAR DETALHADA	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	238	284	352	248	503	623	2248

PREFEITURA DE GRAVATÁ – SECRETARIA DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022 A 2025

.. Cólera	2	1	-	2	-	-	5
.. Febres tifóide e paratifóide	-	-	1	-	-	-	1
.. Shigelose	1	-	-	-	-	-	1
.. Diarréia e gastroenterite origem infecc presum	13	19	10	14	5	7	68
.. Outras doenças infecciosas intestinais	18	14	8	11	15	16	82
.. Tuberculose respiratória	6	13	13	7	2	-	41
.... Tuberculose pulmonar	6	12	12	4	2	-	36
.... Outras tuberculosas respiratórias	-	1	1	3	-	-	5
.. Outras tuberculosas	-	3	3	-	-	1	7
.... Tuberculose óssea e das articulações	-	-	1	-	-	-	1
.... Tuberculose miliar	-	1	2	-	-	1	4
.... Restante de outras tuberculosas	-	2	-	-	-	-	2
.. Hanseníase [lepra]	2	5	3	1	1	2	14
.. Coqueluche	-	-	-	3	-	-	3
.. Infecção meningocócica	1	-	1	-	1	-	3
.. Septicemia	77	80	99	56	57	41	410
.. Outras doenças bacterianas	51	76	72	74	66	43	382
.... Leptospirose não especificada	-	-	2	-	-	-	2
.... Restante de outras doenças bacterianas	51	76	70	74	66	43	380
.. Sífilis congênita	10	16	22	10	19	13	90
.. Sífilis precoce	1	2	-	1	-	-	4
.. Outras sífilis	1	-	2	-	-	-	3
.. Outras infecções com transm predominant sexual	-	-	-	-	2	-	2
.. Febres recorrentes	-	1	-	-	-	-	1
.. Raiva	-	-	-	-	-	1	1
.. Encefalite viral	2	1	-	6	2	3	14
.. Febre amarela	-	1	1	-	-	-	2
.. Outras febre p/arbovírus e febr hemorr p/vírus	11	13	83	5	5	22	139
.... Dengue [dengue clássico]	4	11	70	3	4	20	112
.... Febre hemorrágica devida ao vírus da dengue	1	2	9	-	1	2	15
.... Restante outr febr arbovírus febr hemorr vírus	6	-	4	2	-	-	12
.. Infecções pelo vírus do herpes	-	-	1	-	-	-	1
.. Varicela e herpes zoster	3	2	3	4	1	-	13
.. Hepatite aguda B	1	5	9	8	6	-	29
.. Outras hepatites virais	3	1	-	1	1	-	6
.. Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	10	4	1	21	3	5	44
.. Caxumba [parotidite epidêmica]	1	1	-	2	-	-	4
.. Outras doenças virais	10	11	5	8	306	465	805
.... Meningite viral	2	1	-	7	1	1	12
.... Restante de outras doenças virais	8	10	5	1	305	464	793
.. Micose	2	2	5	1	-	2	12
.. Leishmaniose	-	-	1	-	1	-	2
.... Leishmaniose visceral	-	-	-	-	1	-	1
.... Leishmaniose não especificada	-	-	1	-	-	-	1
.. Tripanossomíase	-	-	-	1	1	-	2

PREFEITURA DE GRAVATÁ – SECRETARIA DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022 A 2025

.. Esquistossomose	-	-	-	-	-	1	1
.. Filariose	1	1	-	-	-	-	2
.. Outras helmintíases	-	-	-	1	-	-	1
.. Seqüelas de tuberculose	1	2	-	-	-	-	3
.. Seqüelas de poliomielite	3	-	-	1	-	-	4
.. Seqüelas de hanseníase [lepra]	-	-	2	-	-	-	2
.. Outras doenças infecciosas e parasitárias	7	10	7	10	9	1	44
02 Neoplasias (tumores)	366	378	447	413	401	270	2275
.. Neoplasia maligna do lábio cavidade oral e faríngea	32	22	14	10	12	4	94
.. Neoplasia maligna do esôfago	10	1	4	7	9	3	34
.. Neoplasia maligna do estômago	3	17	10	5	20	9	64
.. Neoplasia maligna do cólon	16	18	21	16	48	15	134
.. Neopl malign junção reto ânus canal anal	14	11	30	9	20	1	85
.. Neopl malign fígado e vias biliares intra-hepática	13	7	12	8	2	4	46
.. Neoplasia maligna do pâncreas	5	6	13	13	10	-	47
.. Outras neoplasias malignas de órgãos digestivos	10	5	6	9	2	1	33
.. Neoplasias malignas de laringe	7	7	10	5	4	5	38
.. Neoplasia maligna de traquéia brônquios e pulm	5	8	17	7	7	4	48
.. Outras neopl maligna órg respirat e intratorác	3	3	3	-	1	4	14
.. Neoplasia maligna do osso e cartilagem articular	4	5	8	14	22	7	60
.. Neoplasia maligna da pele	7	7	7	2	5	4	32
.. Outras neoplasias malignas da pele	13	24	24	17	13	18	109
.. Neopl malign do tecido mesotelial e tec moles	60	55	53	42	18	18	246
.. Neoplasia maligna da mama	15	24	29	31	53	43	195
.. Neoplasia maligna do colo do útero	17	18	12	16	8	6	77
.. Neopl malign outr porções e porç não espec útero	-	4	2	6	6	2	20
.. Outras neopl malignas órgãos genitais femininos	9	7	7	8	7	4	42
.. Neoplasia maligna da próstata	7	3	9	9	8	10	46
.. Outras neopl malignas órgãos genit masculinos	4	6	10	7	3	5	35
.. Neoplasia maligna da bexiga	2	4	10	6	4	8	34
.. Outras neoplasias malignas do trato urinário	10	1	4	4	-	-	19
.. Neoplasia maligna dos olhos e anexos	-	1	2	1	-	-	4
.. Neoplasia maligna do encéfalo	5	6	4	9	7	2	33
.. Neopl malign outras partes sistema nerv central	-	2	1	1	-	2	6
.. Neopl malign outr local mal def secund e não esp	38	19	27	22	16	18	140
.. Doença de Hodgkin	1	4	6	-	15	4	30
.. Linfoma não-Hodgkin	6	6	19	13	19	3	66
.. Leucemia	7	17	11	34	17	28	114
.. Outras neopl malign tecidos linfóide hemat e rel	2	3	1	3	7	1	17
.. Carcinoma in situ de colo do útero	3	2	2	-	1	3	11
.. Neoplasia benigna da pele	1	3	1	2	1	2	10
.. Neoplasia benigna da mama	1	-	1	3	-	-	5
.. Leiomioma do útero	9	9	12	11	4	4	49
.. Neoplasia benigna do ovário	-	-	1	-	-	-	1
.. Neoplasia benigna dos órgãos urinários	-	1	1	-	-	-	2

PREFEITURA DE GRAVATÁ – SECRETARIA DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022 A 2025

.. Neopl benigno encéfalo e outr part sist nerv cent	1	1	9	13	4	4	32
.. Outr neopl in situ benignos e comport incert desc	26	41	34	50	28	24	203
03 Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	26	32	56	54	31	25	224
.. Anemia por deficiência de ferro	5	4	4	1	3	1	18
.. Outras anemias	17	23	36	40	17	18	151
.. Afecç hemorrág e outr doenc sang e órg hematop	4	5	16	13	10	6	54
.. Alguns transtornos envolvendo mecanismo imunit	-	-	-	-	1	-	1
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	64	78	49	78	70	44	383
.. Transtornos tireoidianos relac deficiência iodo	1	-	-	1	-	-	2
.. Tireotoxicose	1	1	-	-	-	-	2
.. Outros transtornos tireoidianos	4	2	-	-	-	-	6
.. Diabetes mellitus	39	54	25	40	25	17	200
.. Desnutrição	4	7	5	20	19	6	61
.. Obesidade	6	4	4	9	6	9	38
.. Depleção de volume	2	6	4	5	10	3	30
.. Outros transt endócrinos nutricionais metabólic	7	4	11	3	10	9	44
05 Transtornos mentais e comportamentais	20	18	18	30	22	11	119
.. Demência	-	1	-	3	-	-	4
.. Transt mentais e comportamentais dev uso álcool	2	-	-	1	6	2	11
.. Transt ment comport dev uso outr subst psicoat	1	1	-	2	-	1	5
.. Esquizofrenia transt esquizotípicos e delirant	13	10	12	12	9	3	59
.. Transtornos de humor [afetivos]	-	4	2	8	5	5	24
.. Retardo mental	-	-	1	1	-	-	2
.. Outros transtornos mentais e comportamentais	4	2	3	3	2	-	14
06 Doenças do sistema nervoso	70	80	64	81	73	51	419
.. Doenças inflamatórias do sistema nervoso centr	8	12	3	8	4	-	35
.... Meningite bacteriana não classif outra parte	1	2	-	2	1	-	6
.... Mening dev outras causas e causas não especif	-	1	-	1	-	-	2
.... Restante doenças inflam sist nervoso centr	7	9	3	5	3	-	27
.. Doença de Parkinson	1	-	-	1	-	-	2
.. Doença de Alzheimer	-	-	2	-	-	-	2
.. Esclerose múltiplas	-	1	-	1	-	-	2
.. Epilepsia	28	22	12	18	30	24	134
.. Enxaqueca e outras síndromes de algias cefálic	7	10	7	5	4	5	38
.. Acid vascular cerebr isquêm transit e síndr cor	3	1	3	14	6	-	27
.. Transtornos dos nervos raízes e plexos nervosos	10	9	8	2	6	6	41
.. Paralisia cerebral e outras síndromes paralít	3	2	1	4	-	-	10
.. Outras doenças do sistema nervoso	10	23	28	28	23	16	128
07 Doenças do olho e anexos	26	24	39	29	28	42	188
.. Inflamação da pálpebra	-	-	1	-	-	-	1
.. Ceratite e outros transtornos esclerót e córnea	1	4	4	2	-	1	12
.. Catarata e outros transtornos do cristalino	6	8	18	15	15	27	89
.. Descolamentos e defeitos da retina	8	7	8	5	4	5	37
.. Glaucoma	1	-	2	5	3	3	14
.. Estrabismo	5	1	1	-	3	2	12

PREFEITURA DE GRAVATÁ – SECRETARIA DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022 A 2025

.. Outras doenças do olho e anexos	5	4	5	2	3	4	23
08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	11	8	12	2	5	44
.. Otite média e outr transt ouvid médio apóf mast	5	9	4	9	2	3	32
.. Perda de audição	-	1	-	1	-	-	2
.. Outras doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1	4	2	-	2	10
09 Doenças do aparelho circulatório	396	421	404	437	364	288	2310
.. Febre reumática aguda	2	2	4	6	3	-	17
.. Doença reumática crônica do coração	4	1	4	6	5	-	20
.. Hipertensão essencial (primária)	16	12	9	12	9	7	65
.. Outras doenças hipertensivas	1	-	2	1	4	-	8
.. Infarto agudo do miocárdio	30	37	26	40	56	31	220
.. Outras doenças isquêmicas do coração	44	55	50	57	37	38	281
.. Embolia pulmonar	2	2	6	1	2	1	14
.. Transtornos de condução e arritmias cardíacas	12	15	22	30	19	13	111
.. Insuficiência cardíaca	48	59	53	46	53	36	295
.. Outras doenças do coração	38	32	36	46	37	28	217
.. Hemorragia intracraniana	13	11	4	6	6	10	50
.. Infarto cerebral	8	4	2	3	4	2	23
.. Acid vascular cerebr não espec hemorrág ou isq	74	90	111	95	67	46	483
.. Outras doenças cerebrovasculares	2	3	1	4	9	3	22
.. Arteroesclerose	11	10	13	13	8	13	68
.. Outras doenças vasculares periféricas	7	21	3	12	2	6	51
.. Embolia e trombose arteriais	13	14	11	9	7	9	63
.. Outras doenças das artérias arteríolas e capil	17	14	12	14	11	18	86
.. Flebite tromboflebite embolia e trombose venosa	26	18	19	12	17	13	105
.. Veias varicosas das extremidades inferiores	15	10	6	5	4	6	46
.. Hemorróidas	2	1	-	6	-	5	14
.. Outras doenças do aparelho circulatório	11	10	10	13	4	3	51
10 Doenças do aparelho respiratório	190	358	384	396	247	138	1713
.. Faringite aguda e amigdalite aguda	-	3	3	4	1	-	11
.. Laringite e traqueíte agudas	1	-	-	2	1	-	4
.. Outras infecções agudas das vias aéreas super	1	2	3	1	1	1	9
.. Influenza [gripe]	-	1	3	-	-	-	4
.. Pneumonia	111	149	182	272	161	37	912
.. Bronquite aguda e bronquiolite aguda	5	7	7	8	3	9	39
.. Sinusite crônica	2	-	3	2	1	-	8
.. Outras doenças do nariz e dos seios paranasais	3	4	6	7	4	5	29
.. Doenças crônicas das amígdalas e das adenóides	4	8	9	10	2	3	36
.. Outras doenças do trato respiratório superior	-	2	2	1	4	1	10
.. Bronquite enfisema e outr doenc pulm obstr crôn	11	27	53	33	18	15	157
.. Asma	7	11	5	9	-	8	40
.. Bronquiectasia	-	-	1	-	-	-	1
.. Pneumoconiose	2	-	-	-	-	-	2
.. Outras doenças do aparelho respiratório	43	144	107	47	51	59	451
11 Doenças do aparelho digestivo	309	428	432	500	316	249	2234

PREFEITURA DE GRAVATÁ – SECRETARIA DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022 A 2025

.. Outros transtornos dentes e estruturas suporte	1	-	-	2	-	-	3
.. Outr doenç cavidade oral glând saliv e maxilar	2	4	6	3	1	1	17
.. Úlcera gástrica e duodenal	3	-	2	1	2	-	8
.. Gastrite e duodenite	1	2	4	1	1	-	9
.. Outras doenças do esôfago estômago e duodeno	2	8	7	4	2	3	26
.. Doenças do apêndice	36	47	54	80	44	43	304
.. Hérnia inguinal	31	42	51	46	20	10	200
.. Outras hérnias	27	41	43	73	35	11	230
.. Doença de Crohn e colite ulcerativa	4	-	1	2	-	-	7
.. Ileo paralítico e obstrução intestinal s/hérnia	8	10	10	13	7	17	65
.. Doença diverticular do intestino	2	-	2	-	2	1	7
.. Outras doenças dos intestinos e peritônio	9	52	44	38	40	23	206
.. Doença alcoólica do fígado	3	3	4	2	6	7	25
.. Outras doenças do fígado	12	44	19	32	19	20	146
.. Colelitíase e colecistite	103	123	124	130	82	53	615
.. Pancreatite aguda e outras doenças do pâncreas	3	7	9	22	13	19	73
.. Outras doenças do aparelho digestivo	62	45	52	51	42	41	293
12 Doenças da pele e do tecido subcutâneo	125	143	182	119	113	68	750
.. Infecções da pele e do tecido subcutâneo	25	37	51	34	41	18	206
.. Outras doenças da pele e do tecido subcutâneo	100	106	131	85	72	50	544
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	90	83	74	77	45	36	405
.. Artrite reumatóide e outr poliartropatias infl	14	1	4	11	9	3	42
.. Artrose	3	2	1	1	2	1	10
.. Deformidades adquiridas das articulações	3	3	-	3	1	-	10
.. Outros transtornos articulares	22	25	21	21	13	11	113
.. Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo	5	4	6	7	4	3	29
.. Transt disciais cervic e outr transt disc interv	6	7	4	5	2	-	24
.. Outras dorsopatias	4	2	2	1	1	2	12
.. Transtornos do tecido mole	7	6	10	8	8	6	45
.. Transtornos da densidade e da estrutura ósseas	6	6	4	2	2	2	22
.. Osteomielite	11	17	17	10	2	5	62
.. Outras doenças sist osteomuscular e tec conjunt	9	10	5	8	1	3	36
14 Doenças do aparelho geniturinário	171	293	336	424	270	175	1669
.. Síndrome nefríticas aguda e rapidamente progres	4	2	1	1	2	1	11
.. Outras doenças glomerulares	5	6	5	7	6	7	36
.. Doenças renais túbulo-intersticiais	16	16	45	49	23	20	169
.. Insuficiência renal	28	29	20	64	40	41	222
.. Urolitíase	11	15	22	27	18	12	105
.. Cistite	6	2	2	1	1	4	16
.. Outras doenças do aparelho urinário	46	141	170	129	110	50	646
.. Hiperplasia da próstata	1	1	4	9	-	2	17
.. Outros transtornos da próstata	-	1	-	-	-	-	1
.. Hidrocele e espermatocele	-	1	4	1	1	3	10
.. Preprúcio redundante fimose e parafimose	7	9	4	9	6	4	39
.. Outras doenças dos órgãos genitais masculinos	2	5	2	6	4	2	21

PREFEITURA DE GRAVATÁ – SECRETARIA DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022 A 2025

.. Transtornos da mama	9	5	7	6	9	4	40
.. Salpingite e ooforite	2	3	-	1	1	2	9
.. Outras doenças inflamatórias órgãos pélvicos femin	2	1	4	8	1	2	18
.. Endometriose	-	1	1	4	-	-	6
.. Prolapso genital feminino	5	5	8	27	9	2	56
.. Transt não-inflam ovário tromp Falópio lig larg	4	9	6	10	4	6	39
.. Transtornos da menstruação	-	-	-	1	-	-	1
.. Infertilidade feminina	1	1	-	-	-	-	2
.. Outros transtornos do aparelho geniturinário	22	40	31	64	35	13	205
15 Gravidez parto e puerpério	788	847	929	903	666	597	4730
.. Aborto espontâneo	38	38	48	33	37	33	227
.. Aborto por razões médicas	-	-	-	-	3	1	4
.. Outras gravidezes que terminam em aborto	42	35	37	43	31	46	234
.. Edema protein transt hipertens grav parto puerp	49	49	73	53	38	40	302
.. Placent prév descol prenat plac hemorr antepart	8	3	1	1	3	1	17
.. Outr mot ass mãe rel cav fet amn pos prob part	127	95	83	81	59	42	487
.. Trabalho de parto obstruído	5	1	2	2	1	3	14
.. Hemorragia pós-parto	1	5	1	1	-	4	12
.. Outras complicações da gravidez e do parto	119	106	173	200	122	96	816
.. Parto único espontâneo	368	495	484	454	355	310	2466
.. Compl pred rel puerpério e outr afecç obst NCOP	31	20	27	35	17	21	151
16 Algumas afec originadas no período perinatal	107	136	135	139	154	175	846
.. Feto e rec-nasc afet fat mat e compl grav parto	1	-	-	-	1	3	5
.. Ret cres fet desn fet tran gest curt baix peso	17	32	37	41	26	24	177
.. Trauma durante o nascimento	-	-	1	1	-	1	3
.. Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	4	1	2	5	6	8	26
.. Outros transt respiratórios orig per perinatal	23	28	20	30	22	14	137
.. Doenças infecciosas e parasitárias congênitas	6	5	1	9	4	5	30
.. Outras infecções específicas do período perinat	12	9	21	9	3	4	58
.. Doença hemolítica do feto e do recém-nascido	-	2	-	-	1	-	3
.. Outras afecções originadas no período perinatal	44	59	53	44	91	116	407
17 Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	38	34	43	40	21	29	205
.. Outras malformações congênitas do sistema nerv	5	4	-	1	2	3	15
.. Malformações congênitas do aparelho circulat	5	10	16	16	1	13	61
.. Fenda labial e fenda palatina	6	2	2	4	5	1	20
.. Outras malformações congênitas aparelho digest	1	1	2	6	-	-	10
.. Testículo não-descido	6	2	3	3	1	2	17
.. Outras malformações do aparelho geniturinário	2	5	3	2	1	2	15
.. Deformidades congênitas dos pés	5	5	4	1	3	-	18
.. Outr malfom e deform congên aparelho osteomusc	2	1	3	3	1	1	11
.. Outras malformações congênitas	4	4	7	4	7	7	33
.. Anomalias cromossômicas NCOP	2	-	3	-	-	-	5
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	52	80	92	94	80	58	456
.. Dor abdominal e pélvica	13	8	24	27	31	18	121
.. Febre de origem desconhecida	4	9	7	4	-	1	25

PREFEITURA DE GRAVATÁ – SECRETARIA DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022 A 2025

.. Outr sist sinais achad anorm ex clín labor NCOP	35	63	61	63	49	39	310
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	430	484	502	475	452	340	2683
.. Fratura do crânio e dos ossos da face	9	10	5	13	15	7	59
.. Fratura do pescoço tórax ou pelve	5	3	2	5	5	5	25
.. Fratura do fêmur	52	56	52	54	23	27	264
.. Fratura de outros ossos dos membros	182	219	239	215	221	161	1237
.. Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo	4	12	8	8	12	19	63
.. Luxações entorse distensão reg esp e múlt corpo	21	11	11	18	14	10	85
.. Traumatismo do olho e da órbita ocular	-	-	-	1	-	-	1
.. Traumatismo intracraniano	29	26	45	36	39	25	200
.. Traumatismo de outros órgãos internos	15	17	15	15	13	8	83
.. Lesões esmag amput traumát reg esp e múlt corpo	11	9	12	3	6	3	44
.. Outr traum reg espec não espec e múltipl corpo	61	63	49	42	35	26	276
.. Efeitos corpo estranho através de orifício Nat	4	1	2	1	2	2	12
.. Queimadura e corrosões	5	12	23	28	33	17	118
.. Envenenamento por drogas e substâncias biológ	1	2	4	-	-	1	8
.. Efeitos tóxicos subst origem princ não-medicin	6	4	4	4	6	7	31
.. Outros efeitos e não espec de causas externas	-	2	7	-	2	-	11
.. Cert compl prec traum compl cirúrg ass méd NCOP	22	31	22	30	22	18	145
.. Seqüel traum enven e outr conseq causas extern	3	6	2	2	4	4	21
21 Contatos com serviços de saúde	51	56	57	94	41	34	333
.. Pessoas em contato com serv saúde exame invest	3	2	2	7	7	2	23
.. Anticoncepção	10	16	21	55	17	10	129
.. Rastreamento pré-natal e outr superv da gravid	-	-	-	1	-	-	1
.. Nascidos vivos segundo o local de nascimento	1	-	2	5	3	4	15
.. Pessoas contato serv saúde cuidados proc espec	36	36	26	22	11	16	147
.. Pessoas contato serv saúde por outras razões	1	2	6	4	3	2	18
Total	3563	4268	4603	4643	3899	3258	24234

FONTE: DATASUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021.

De acordo com o quadro acima, as “fraturas de outros ossos dos membros”, forma as causas mais comuns de internamento hospitalar no período analisado, com 1.237, quando excluídos os internamentos hospitalares referentes ao parto. Na sequência, 912 internamentos ocorreram em virtude das Pneumonias, despontando como a terceira causa mais comum. As doenças virais também forma frequentes com: “outras doenças virais” (805) e “restante de outras doenças virais” que equivaleram a 793. Também chamou a atenção “outras doenças do aparelho urinário” e as “coletíase e colecistite”. Atividades preventivas e desenhos de rede assistencial de saúde para a referência das principais ocorrências deverão integrar a Política Municipal de Saúde, a fim de dar resposta às demandas apresentadas.

2.3. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

2.3.1. Configuração da Rede Assistencial do Município

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, na competência de novembro de 2021, o total de estabelecimentos assistenciais de saúde que integravam a rede física geral (SUS e não SUS), Gravatá possuía 96 unidades (incluindo pessoa física), conforme consta no tabela 81 abaixo. É oportuno salientar que para o porte do município, bem como a

função que o mesmo exerce enquanto sede no âmbito da microrregião de saúde, a rede de saúde pode ser ampliada, podendo contar com unidade de pronto atendimento (UPA), além de outras modalidades de pontos de atenção integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (CAPSi, CAPS Ad, dentre outros) e demais redes assistenciais, etc.

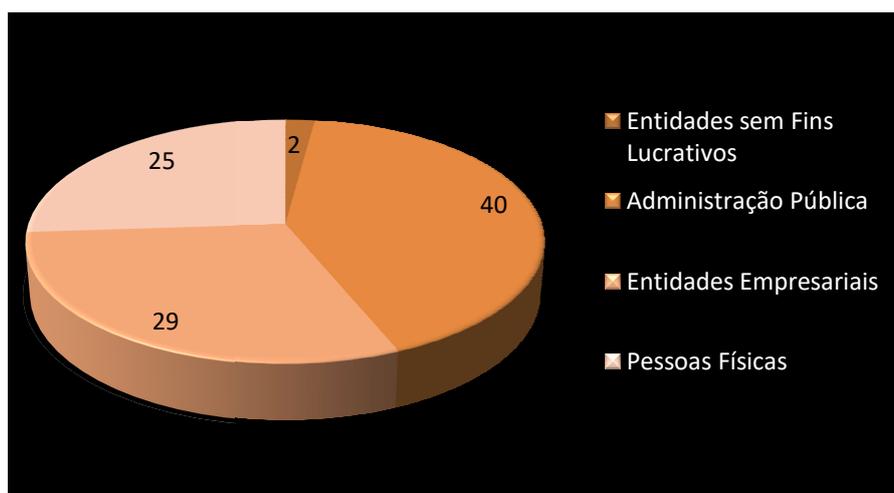
TABELA 81 – REDE FÍSICA (SUS E NÃO SUS), GRAVATÁ, NOVEMBRO, 2021.

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
CENTRAL DE REGULAÇÃO	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	1
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	20
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	14
CONSULTÓRIO	34
FARMÁCIA	2
HOSPITAL GERAL	1
POLICLÍNICA	3
PRONTO ANTEDIMENTO	1
SECRETARIA DE SAÚDE	1
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	11
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGÊNCIA/EMERGÊNCI	5
PESSOA FÍSICA	02
Total	96

FONTE: DATASUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021.

O gráfico 40 apresentou a distribuição das unidades de saúde de acordo com a natureza das mesmas. Neste tocante, observou-se que grande parte das unidades de saúde eram de natureza pública. Tendo em vista que no território estavam implantados diversos outros tipos de estabelecimentos assistenciais de saúde, havendo a necessidade, a Gestão do SUS municipal poderá lançar mão da complementariedade a fim de ampliar sua oferta de serviços. Para tal, estudos específicos podem ser pertinentes.

GRÁFICO 40 – DISTRIBUIÇÃO DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE POR NATUREZA, GRAVATÁ, NOVEMBRO/ 2021.



FONTE: DATASUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021.

Ao longo de 2021, foi iniciada a implantação de protocolos específicos por Rede Temática Assistencial de Saúde (RTAS). Assim, é fundamental que esses protocolos sejam fortalecidos agregando a implementação de fluxos de atendimento, referências e contra-referências, dentre outros aspectos. A Conformação dessas Redes Temáticas Assistenciais de Saúde poderá nortear o município no processo de consolidação do Planejamento Regional Integrado (PRI).

2.4.FORÇA DE TRABALHO NO CAMPO DA SAÚDE

As tabelas 82, 83, 84 e 85 a seguir, apresentaram a força de trabalho existente no SUS municipal de acordo com o nível de escolaridade/ área de atuação.

A tabela 82 demonstrou as ocupações (SUS), nível elementar cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) na competência de dezembro/ 2021. Nesse nível de escolaridade o maior contingente de trabalhadores era formado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que perfaziam um total de 169.

TABELA 82 – OCUPAÇÕES (SUS) NÍVEL ELEMENTAR, GRAVATÁ, DEZEMBRO/ 2021.

Ocupações de Nível Elementar	Quantidade
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	169
Agente comunitário de saúde	169

AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	32
Agente de saúde pública agente de saneam	32
ATENDENTE DE ENFERMAGEM/AUX OPER SERV DIV E ASSEM	5
Atendente de consultório dentário	5
PARTEIRA	2
Parteira leiga assistente de parto	2
Total	208

Fonte: DATASUS/ 2022.

A tabela 83 a seguir, apresentou o quantitativo de pessoal cadastrado no CNES do nível técnico (SUS) com um total de 118 profissionais. Desse total, 72 eram técnicos de enfermagem.

TABELA 83 – OCUPAÇÕES (SUS) NÍVEL TÉCNICO, GRAVATÁ, NOVEMBRO/ 2021.

Ocupações de Nível Téc Aux	Quantidade
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	19
..Auxiliar de Enfermagem Auxiliar de Ambul	19
FISCAL SANITÁRIO	2
..Visitador Sanitário Auxiliar	2
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	72
..Técnico de Enfermagem e Socorrista	72
TÉCNICO E AUXILIAR DE LABORATÓRIO	13
..Auxiliar de Laboratório de Análises Clínic	9
..Auxiliar Técnico em Patologia Clínica Assi	2
..Técnico em Patologia Clínica Analista Labo	2
TÉCNICO E AUXILIAR EM FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO	2
..Técnico de Imobilização Ortopédica	2
TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE ORAL	4
..Protético Dentário	2
..Técnico em Higiene Dental	2
TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA	6
..Tecnico em Radiologia e Imagenologia Oper	6
Total	118

Fonte: DATASUS/ 2022.

Quanto às ocupações de nível superior (SUS), 205 profissionais foram contabilizados. Os enfermeiros encontravam-se em maior número dentre os profissionais de nível superior.

TABELA 84 – OCUPAÇÕES (SUS) NÍVEL SUPERIOR, GRAVATÁ, NOVEMBRO/ 2021.

Ocupações de Nível Superior	Quantidade
-----------------------------	------------

**PREFEITURA DE GRAVATÁ – SECRETARIA DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022 A 2025**

Médico Anestesiologista	1
Assistente Social	11
Farmacêutico	5
Médico Cirurgião Geral	1
Médico Clínico	19
Enfermeiro	35
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	23
Enfermeiro sanitaria	1
Fisioterapeuta geral	16
Fonoaudiólogo	2
Médico Ginecologista Obstetra	1
Médico da estratégia de Saúde da Família	15
Nutricionista	10
Cirurgião dentista - clínico geral	1
Cirurgião dentista – endodontista	2
Cirurgião dentista – odontopediatra	1
Cirurgião dentista – periodontista	1
Cirurgião dentista – protesista	1
Cirurgião dentista – especialista em pacientes portadores de necessidades especiais	1
Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofac	1
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da famíl	19
Médico Pediatra	1
Psicólogo Clínico	12
Médico psiquiatra	1
Médico cardiologista	1
Médico infectologista	1
Médico otorrinolaringologista	1
BioMédico	9
Médico veterinário	3
Coordenador Pedagógico	1
Pedagogo	1
Profissionais de Educação Física na Saúde	3
Psicopedagogo	4
Total	205

Fonte: DATASUS/ 2022.

Com relação às ocupações administrativas, essa representavam um contingente de 130 profissionais, sendo os assistentes técnicos administrativos os de maior quantidade.

TABELA 85 – OCUPAÇÕES (SUS) ADMINISTRATIVAS, GRAVATÁ, NOVEMBRO/ 2021.

Ocupações Administrativas	Quantidade
---------------------------	------------

ADMINISTRAÇÃO	123
..Administrador	1
..Assistente técnico administrativo	42
..Auxiliar de escritório em geral auxiliar a	1
..Digitador	8
..Diretor administrativo	2
..Diretor de serviços de saúde diretor clin	6
..Gerente administrativo	1
..Gerente de serviços de saúde administrado	18
..Gerente de suporte técnico de tecnologia d	1
..Recepcionista em geral	40
..Supervisor administrativo	1
..Supervisor de transportes	1
..Técnico em administração	1
SERVIÇO DE LIMPEZA/CONSERVAÇÃO	1
..Zelador de edifício	1
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	6
..Motorista de furgão ou veículo similar	1
..Trabalhador de serviços de manutenção de e	5
Total	130

Fonte: DATASUS/ 2022.

2.5. DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE

2.5.1. Redes Assistenciais de Saúde

2.5.1.1. Atenção Ambulatorial

- Atenção Primária à Saúde

Os gráficos e as tabelas a seguir apresentaram os registros de produção realizados na Atenção Primária à Saúde pela diversas categorias profissionais.

- Agentes Comunitários de Saúde

A tabela 86 abaixo, apresentou o registro de produção dos Agentes Comunitários de Saúde ao longo dos anos. Assim, foi possível observar que em 2021 os registros foram maiores do que nos demais anos.

TABELA 86 – REGISTRO DE PRODUÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELA CATEGORIA PROFISSIONAL: AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, GRAVATÁ, 2016 A 2021

2017	2018	2019	2020	2021
------	------	------	------	------

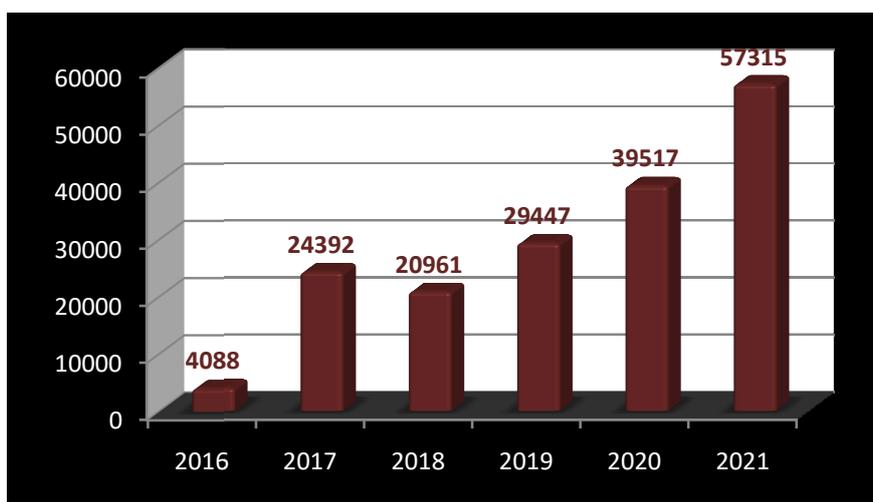
252.954	422.836	389.920	316.390	453.216
---------	---------	---------	---------	---------

Fonte: e-SUS AB/ 2022.

- Técnicos de Enfermagem

O gráfico 41 demonstrou o registro de produção das atividades desenvolvidas pelos Técnicos de Enfermagem no período compreendido entre 2016 a 2021. Nessa perspectiva, constatou-se que a partir de 2019, o registro apresentou tendência de crescimento, sendo o ano de 2021 o de maior registro da série temporal analisada.

GRÁFICO 41 – REGISTRO DE PRODUÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELA CATEGORIA PROFISSIONAL: TÉCNICO DE ENFERMAGEM, GRAVATÁ, 2016 A 2021



FONTE: e-SUS AB/ 2022.

- Enfermeiros

A seguir, encontrou-se expressa a tabela 87 que informava o registro de produção dos enfermeiros ao longo dos anos enfocados (2016 a 2021), sendo possível verificar que em 2021 o registro ultrapassou o total de 35 mil procedimentos, sendo também o maior registro da série.

TABELA 87 – REGISTRO DE PRODUÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELA CATEGORIA PROFISSIONAL: ENFERMEIROS, GRAVATÁ, 2016 A 2021

2016	2017	2018	2019	2020*	2021
8.448	25.061	32.495	33.844	---	36.945

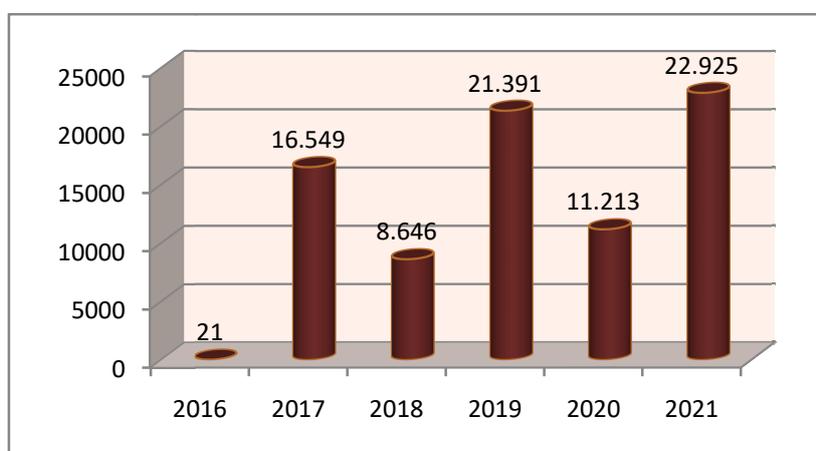
Fonte: e-SUS AB/ 2022.

*Valor não resgatado

- Odontólogos

Quanto ao registro de produção dos odontólogos, o gráfico 42 a seguir sinalizou que o ano de 2021 apresentou tendência de crescimento, apesar da Pandemia de Coronavírus.

GRÁFICO 42 – REGISTRO DE PRODUÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELA CATEGORIA PROFISSIONAL: ODONTÓLOGOS, GRAVATÁ, 2016 A 2021

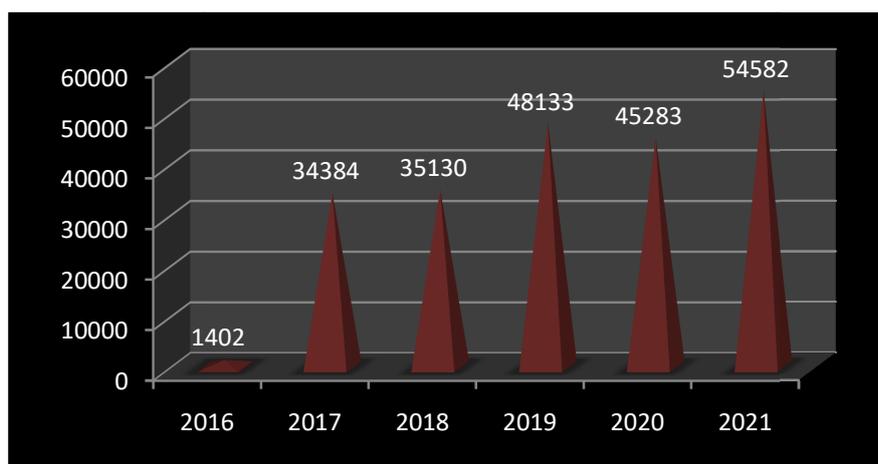


Fonte: e-SUS AB/ 2022.

- Médicos

O gráfico 43 a seguir demonstrou o total de registros efetuados pelos profissionais médicos no âmbito da Atenção Primária à Saúde, de onde observou-se que em 2021 houve o maior número de registro de atendimentos médicos.

GRÁFICO 43 – REGISTROS DE ATENDIMENTOS MÉDICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, GRAVATÁ, 2016 A 2021



Fonte: e-SUS AB/ 2022.

- Equipe Multiprofissional

A Equipe Multiprofissional da Atenção Primária à Saúde é composta pelos seguintes profissionais: 03 fisioterapeutas, 02 assistentes sociais, 02 nutricionistas e 01 educador físico. É responsável por atendimentos individuais e atividades coletivas nas unidades básicas de saúde.

A tabela 88 abaixo, apresenta o registro de produção da Equipe Multiprofissional, relativa aos atendimentos individuais, constatando-se que o maior registro ocorreu em 2021.

TABELA 88 – REGISTRO DE PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, GRAVATÁ, 2018 A 2021

2016*	2017*	2018	2019	2020	2021
--	--	714	815	330	7.730

Fonte: e-SUS AB/ 2022.

*Não resgatados

- Atenção Especializada em Saúde
 - ❖ Registro de Produção por procedimento realizado no Território Municipal – SUS
 - Consultas Médicas Especializadas

A tabela 89 a seguir, apresenta o registro de produção das consultas médicas especializadas (Observação: algumas consultas médicas básicas foram incluídas) nos anos de 2019 a 2021. É possível verificar que, com exceção das especialidades mastologia, pediatria, cirurgia geral e geneticista, que apresentaram produção maiores em 2019, as demais especialidades tiveram maiores registros nos anos de 2021.

TABELA 89 – REGISTRO DE PRODUÇÃO DAS CONSULTAS MÉDICAS, EXCETO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, REALIZADAS NO TERRITÓRIO DE GRAVATÁ, 2019 A 2021

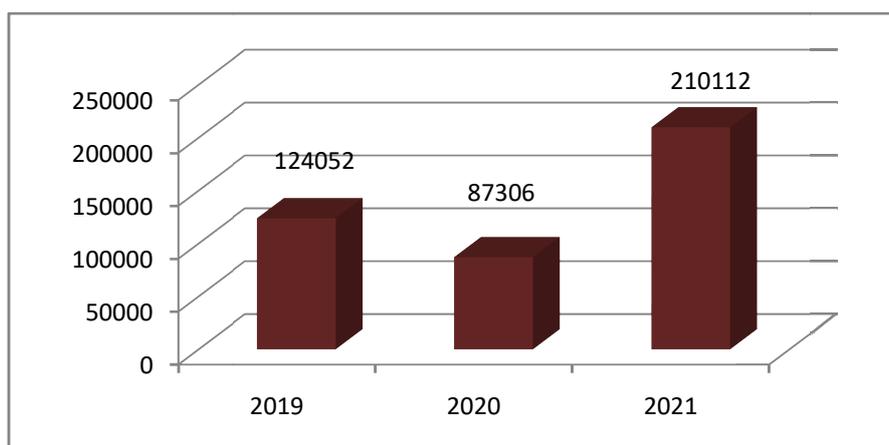
ESPECIALIDADES MÉDICAS	2019	2020	2021
Endocrinologia e Metabologia	00	00	528
Ginecologia e Obstetrícia	1.716	2.377	2.864
Mastologia	00	00	329
Infectologia	363	203	304
Neurologia	131	532	651
Cardiologia	00	612	1.799
Pediatria	1.494	319	605
Clínica Médica*	112.918	79.684	182.478
Dermatologia	699	437	715
Psiquiatria	903	1.546	2.814
Reumatologia	00	00	720
Cirurgia Vascular	00	00	481
Cirurgia Geral	1.032	391	00
Otorrinolaringologia	782	262	789
Urologia	127	367	836
Radiologia por Imagem	79	00	1.605
Geneticista	77	00	00
Ortopedia	3.731	576	12.594
Total	124.052	87.306	210.112

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial – Base Municipal/ 2022.

*Contabilizados atendimentos de plantão.

O gráfico a seguir demonstra o total de consultas médicas realizadas (exceto da estratégia Saúde da Família) entre os anos 2019 a 2021.

GRÁFICO 44 – REGISTRO DE PRODUÇÃO TOTAL DE CONSULTAS MÉDICAS (EXCETO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA) REALIZADAS NO TERRITÓRIO DE GRAVATÁ, 2019 A 2021.



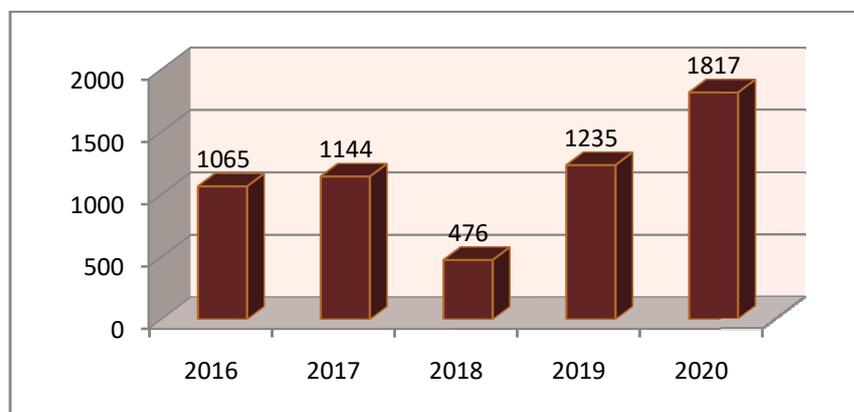
Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial – Base Municipal/ 2022.

- Eletrocardiograma

O gráfico 45 demonstra os procedimentos registrados no período compreendido entre 2016 a 2020. Nesse sentido, é possível observar que houve tendência crescente nos registros

para esse procedimento, entretanto, é importante enfatizar que o quantitativo registrado encontra-se aquém do esperado para a população atual do município, cuja principal causa de óbito refere-se às Doenças Cardiovasculares.

GRÁFICO 45 – REGISTRO DE PROCEDIMENTOS DE ELETROCARDIOGRAMA, GRAVATÁ, 2016 A 2020.

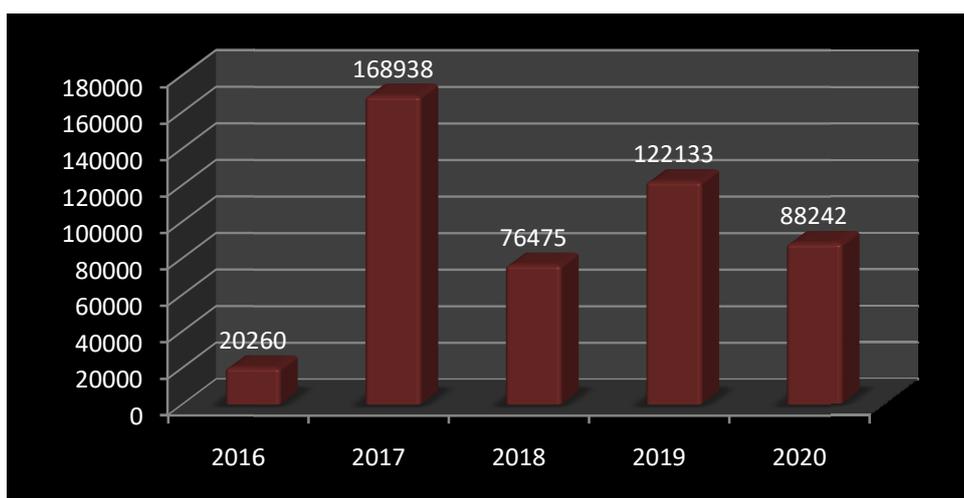


FONTE: DATASUS/ 2021.

- Patologia Clínica

Com relação aos exames de patologia clínica, o gráfico 46 abaixo, mostra que os registros desse procedimento apresentaram redução a partir de 2017. É importante que a Política de Saúde possa contemplar estratégias de ampliação da oferta/ registro desses procedimentos uma vez que os mesmos auxiliam no diagnóstico e no acompanhamento de diversas doenças.

GRÁFICO 46 – REGISTRO DE PROCEDIMENTOS DE PATOLOGIA CLÍNICA, GRAVATÁ, 2016 A 2020.



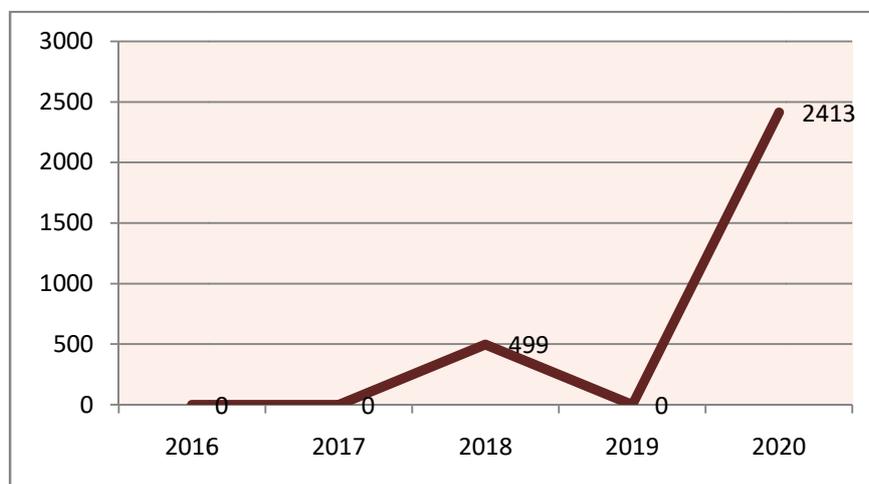
FONTE: DATASUS/ 2021.

- Ultrassonografia

Com relação aos procedimentos de ultrassonografia, o gráfico 48 mostra que não houve registro nos anos de 2016, 2017 e 2019, com produção crescente em 2020. É

fundamental que a Política de Saúde do município planeje aumento nesse quantitativo, tendo em vista a importância do procedimento em questão no apoio diagnóstico.

GRÁFICO 47 – REGISTRO DE PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRAFIA, GRAVATÁ, 2016 A 2020.

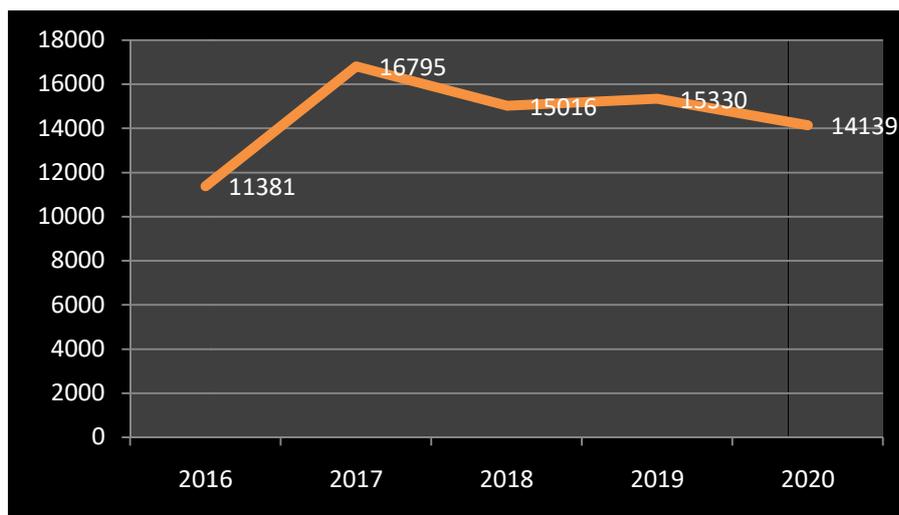


FONTE: DATASUS/ 2021.

○ Raio-X

Concernente aos exames de Raio X, o gráfico 48 apresenta os registros relativos ao procedimento em tela para os anos de 2016 a 2020. Observa-se, portanto, que no período destacado, houve um registro médio de 14.532 procedimentos/ ano. É importante que a Gestão Municipal de Saúde possa expandir o referido serviço ao longo dos anos.

GRÁFICO 48 – REGISTRO DE PROCEDIMENTOS DE RAIOS-X, GRAVATÁ, 2016 A 2020.



FONTE: DATASUS/ 2021.

○ Atendimento Fisioterápico

A tabela 90 disposta na sequência, apresenta os procedimentos de fisioterapia registrados nos sistemas de informação entre os anos de 2016 a 2020. É possível constatar que

o procedimento denominado “0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS” foi o mais frequente. É imprescindível que as ações de saúde contemplem o acompanhamento da oferta/ registro dos procedimentos fisioterápicos, tendo em vista que a demanda pelos mesmos tem sido crescente nos últimos anos.

TABELA 90 – REGISTRO DE PROCEDIMENTOS DE FISIOTERAPIA, GRAVATÁ, 2016 A 2020.

PROCEDIMENTO	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
0302020039 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	-	-	-	8	1	9
0302040021 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	-	-	-	-	1	1
0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUE	2439	1414	2759	1883	1331	9826
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	4597	5386	8716	5504	2623	26826
0302060014 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇ	1292	943	1161	267	99	3762
0302060022 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇ	120	-	-	370	537	1027
0302060030 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	25	-	-	-	-	25
0302060049 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	63	44	360	215	146	828
0302060057 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	-	-	-	32	60	92

FONTE: DATASUS/ 2021.

○ Procedimentos Odontológicos Especializados

A tabela 91 apresenta o registro de procedimentos odontológicos especializados. É importante que os procedimentos odontológicos especializados sejam ampliados *pari passu* ao aumento da cobertura da Atenção Primária à saúde em Saúde Bucal, tendo em vista que a demanda tende a ser crescente à medida em que expande-se a oferta de procedimentos básicos.

TABELA 91 – REGISTRO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS, GRAVATÁ, 2016 A 2020.

PROCEDIMENTO	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
0307010015 CAPEAMENTO PULPAR	743	1697	80	268	33	2821
0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	201	774	378	288	86	1727

PREFEITURA DE GRAVATÁ – SECRETARIA DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022 A 2025

0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA	614	1658	539	697	82	3590
0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	1177	3341	501	615	55	5689
0307010082 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA	-	-	-	-	33	33
0307010139 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM AMÁLGAMA	-	-	-	-	1	1
0307020010 ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	136	378	209	160	90	973
0307020029 CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	121	245	73	73	47	559
0307020037 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO	-	-	8	-	-	8
0307020045 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	7	23	67	37	9	143
0307020053 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAÍZES	6	19	66	35	25	151
0307020061 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	33	33	161	82	15	324
0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA	17	68	56	63	19	223
0307020088 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	-	-	-	-	1	1
0307020096 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES	-	-	2	1	1	4
0307020100 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	-	-	2	5	-	7
0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAI (POR SEXTANTE)	833	-	-	-	-	833
0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAI (POR SEXTANTE)	1969	4399	177	76	42	6663
0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	-	6	1767	1739	1088	4600
0307030040 PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA	-	2280	-	-	-	2280
0307030059 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAI (POR SEXTANTE)	12	7997	921	1184	215	10329
0307040070 MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL P/ CONSTRUCAO DE PROTESE DENTARIA	679	730	789	992	2781	5971
0307040135 CIMENTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	1	10	-	-	-	11
0307040143 ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	229	729	635	985	2694	5272
0307040160 INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	871	789	686	985	2687	6018

FONTE: DATASUS/ 2021.

- Registro de Produção por Unidade de Saúde Especializada e Categoria Profissional (CBO)

As tabelas a seguir, apresentam os registros de produção de alguns estabelecimentos assistenciais do SUS. Tendo em vista que a Clínica da Mulher de Gravatá foi implantada em 2021, o registro apresentado é de apenas o ano em questão. Observa-se que o total expressa o quantitativo de 11.132 procedimentos/ ano. É importante acompanhar quantitativamente e qualitativamente os registros de produção da unidade nos próximos anos, verificando se houve expansão/ ampliação.

TABELA 92 – REGISTRO DE PRODUÇÃO DA CLÍNICA DA MULHER DE GRAVATÁ, POR ESPECIALIDADE, GRAVATÁ, 2021.

PROFISSIONAL POR CBO	TOTAL DE REGISTROS DE PRODUÇÃO
Enfermeiro Obstetra	676
Nutricionista	61
Médico Endocrinologista e Metabologista	528
Médico Ginecologista e Obstetra	1.941
Médico Mastologista	329
Psicólogo Clínico	717
Assistente Social	1.356
Técnico de Enfermagem	1.356
TOTAL	11.132

FONTE: Sistema de Informação Ambulatorial/ 2022.

O Centro de Fisioterapia de Gravatá apresenta o registro de produção para os anos de 2019, 2020 e 2021. Observa-se que o ano de 2021, apesar da Pandemia de Coronavírus, iniciada em 2020, ainda estar em vigor, foi o ano que registrou maior número de procedimentos realizados.

TABELA 93 – REGISTRO DE PRODUÇÃO DA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DE GRAVATÁ, POR ESPECIALIDADE, GRAVATÁ, 2019, 2020 E 2021.

PROFISSIONAL POR CBO	REGISTRO TOTAL DE PRODUÇÃO			
	2019	2020	2021	TOTAL
Fisioterapeuta Geral	8.007	5.404	8.563	21.974

FONTE: Sistema de Informação Ambulatorial/ 2022.

Com relação ao Centro de Testagem e Aconselhamento/ Serviço de Assistência Especializada (CTA/ SAE), a tabela abaixo mostra as quantidades concernentes registradas.

TABELA 94 – REGISTRO DE PRODUÇÃO DO CENTRO DE TESTAGEM E ACOLHIMENTO/ SERVIÇO ASSISTENCIAL ESPECIALIZADO DE GRAVATÁ, POR ESPECIALIDADE, GRAVATÁ, 2021.

PROFISSIONAL POR CBO	REGISTRO TOTAL DE PRODUÇÃO			
	2019	2020	2021	TOTAL
Enfermeiro	15.079	4.135	4.748	23.962
Médico Infectologista	363	203	304	870
Psicólogo Clínico	827	538	478	1.843

**PREFEITURA DE GRAVATÁ – SECRETARIA DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022 A 2025**

Técnico de Enfermagem	537	429	305	1.271
TOTAL	16.806	5.305	5.835	27.946

FONTE: Sistema de Informação Ambulatorial/ 2022.

Nesse sentido, constata-se que para os próximos anos, após o término da Pandemia de Coronavírus, o registro da produção do CTA/ SAE pode atingir patamares ainda maiores.

O “Posto 1” Fernando da Veiga Pessoa, classificado como Policlínica ou Clínica de Especialidades registrou os procedimentos por categoria profissional entre os anos 2019 a 2021, conforme tabela 95 a seguir. Assim, é possível verificar que o registro de produção de 2021 em relação aos anos anteriores, foi ampliada e quando considera-se o ano de 2019, 2021 aumentou o registro de seus procedimentos em 185%.

TABELA 95 – REGISTRO DE PRODUÇÃO DO “POSTO 1” FERNANDO DA VEIGA PESSOA, GRAVATÁ, POR ESPECIALIDADE, GRAVATÁ, 2019 A 2021.

PROFISSIONAL POR CBO	REGISTRO TOTAL DE PRODUÇÃO			
	2019	2020	2021	TOTAL
Nutricionista	58	122	241	421
Fonoaudiólogo	00	00	177	177
Médico Neurologista	131	532	337	1.000
Médico Cardiologista	00	612	1.799	2.411
Médico Pediatra	1.494	319	605	2.418
Médico Clínico	4.860	2.427	4.088	11.375
Médico Psiquiatra	719	824	2.013	3.556
Médico Dermatologista	699	437	715	1.851
Médico Reumatologista	00	00	720	720
Médico Cirurgião Cardiovascular	00	00	481	481
Médico Cirurgião Geral	953	391	00	1.344
Médico Ginecologista e Obstetra	1.518	1.718	923	4.159
Médico Otorrinolaringologista	782	262	789	1.833
Médico Urologista	127	367	836	1.330
Médico especializado em Radiologia e Diagnóstico por Imagem	79	00	1.605	1.684
Cirurgião Dentista	00	00	8.537	8.537
Psicólogo Clínico	00	00	901	901
Técnico de Enfermagem	4.704	5.933	21.204	31.841
Total	16.124	13.944	45.971	76.039

FONTE: Sistema de Informação Ambulatorial/ 2022.

Um ponto de atenção de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Gravatá é Centro de Atenção Psicossocial II Nova Vida. A tabela 96 a seguir demonstra os registros de atendimentos/ categoria profissional efetuados em 2018, 2020 e 2021.

TABELA 96 – REGISTRO DE PRODUÇÃO POR CATEGORIA PROFISSIONAL DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II NOVA VIDA, GRAVATÁ, 2019 A 2021.

PROFISSIONAL POR CBO	REGISTRO TOTAL DE PRODUÇÃO			
	2019	2020	2021	TOTAL
Enfermeiro	583	167	1.924	2.674
Terapeuta Ocupacional	14.905	1.875	00	16.780
Médico Psiquiatra	184	722	801	1.707
Pedagogo	00	00	1.201	1.201
Psicólogo Clínico	815	884	734	2.433
Assistente Social	399	123	460	982
Técnico de Enfermagem	1.302	2.398	2.622	6.322
TOTAL	18.188	6.169	7.742	32.099

FONTE: Sistema de Informação Ambulatorial/ 2022.

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Gravatá tem o registro da produção demonstrado a seguir.

TABELA 97 – REGISTRO DE PRODUÇÃO POR CATEGRIA PROFISSIONAL DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE GRAVATÁ, GRAVATÁ, 2019 A 2021.

PROFISSIONAL POR CBO	REGISTRO TOTAL DE PRODUÇÃO			
	2019	2020	2021	TOTAL
Cirurgião Dentista – Clínico Geral	00	00	313	313
Cirurgião Dentista – Endodontista	1428	761	1393	3582
Cirurgião Dentista – Odontopediatra	774	461	733	1968

**PREFEITURA DE GRAVATÁ – SECRETARIA DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022 A 2025**

Cirurgião Dentista – Periodontista	1758	1105	2042	4905
Cirurgião Dentista – Protesista	2962	8226	0	11188
Cirurgião Dentista – Traumatologista Buxomaxilofacial	1262	476	420	2158
Cirurgião Dentista – Odontologia para pessoas com deficiência	3744	572	1376	5692
TOTAL	11928	11601	6277	29806

FONTE: Sistema de Informação Ambulatorial/ 2022.

O Centro de Inclusão de Gravatá (CIG) registrou seus procedimentos conforme tabela disposta na sequência:

TABELA 98 – REGISTRO DE PRODUÇÃO POR CATEGRIA PROFISSIONAL DO CENTRO DE INCLUSÃO DE GRAVATÁ (CIG), GRAVATÁ, 2019 A 2021.

PROFISSIONAL POR CBO	REGISTRO TOTAL DE PRODUÇÃO			
	2019	2020	2021	TOTAL
Fisioterapeuta geral	1070	455	822	2347
Terapeuta ocupacional	990	623	0	1613
Profissional de Educação Física na Saúde	398	255	1276	1929
Médico Neurologista	0	0	314	314
Médico Clínico	115	0	0	115
Médico Geneticista	77	0	0	77
Pedagogo	0	45	1344	1389
Psicopedagogo	1955	370	1068	3393
Psicólogo Clínico	2075	1652	3422	7149
Assistente social	54	128	865	1047
Massoterapeuta	0	0	212	212
Total	6734	3528	9323	19585

FONTE: Sistema de Informação Ambulatorial/ 2022.

Quanto ao Hospital Municipal de Gravatá Dr Paulo da Veiga Pessoa, a tabela abaixo apresenta a produção ambulatorial realizada na referida unidade de saúde.

TABELA 99 – REGISTRO DE PRODUÇÃO POR CATEGRIA PROFISSIONAL DO HOSPITAL MUNICIPAL DE GRAVATÁ DR PAULO DA VEIGA PESSOA, GRAVATÁ, 2019 A 2021.

PROFISSIONAL POR CBO	REGISTRO TOTAL DE PRODUÇÃO			
	2019	2020	2021	TOTAL

PREFEITURA DE GRAVATÁ – SECRETARIA DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022 A 2025

Enfermeiro	73	3321	0	3394
Médico Clínico	107943	77257	178390	363590
Médico Cirurgião Geral	79	0	0	79
Médico Ginecologista e Obstetra	198	659	0	857
Médico Ortopedista e Traumatologista	3731	576	12594	16901
Biomédico	119423	86743	112884	319050
Farmacêutico Analista Clínico	3106	1739	1076	5921
Técnico de Enfermagem	147368	95564	30782	273714
Auxiliar de Enfermagem	0	6135	83125	89260
Total	381921	271994	418851	1072766

FONTE: Sistema de Informação Ambulatorial/ 2022.

- Rede de Urgência e Emergência

- ✚ Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

Em relação à Rede de Urgência e Emergência (RUE) que tem o SAMU/ 192 como um de seus componentes, é essencial observar que a média/ ano de atendimentos situa-se em torno de 3.800 procedimentos. Contudo, há uma expectativa de ampliação, tendo em vista aumento populacional, dentre outros fatores. Assim, é importante que a Política de Saúde possa considerar tal expectativa, ampliando, fortalecendo e qualificando os serviços do SAMU/ 192.

TABELA 100 – REGISTRO DE PROCEDIMENTOS DO SAMU/ 192, GRAVATÁ, 2016 A 20120.

PROCEDIMENTO	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
0301030090 SAMU 192: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL REALIZADO PELA EQUIPE DA UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DE	315	1042	1212	1248	1024	4841
0301030103 SAMU 192: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MOVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE	1315	1670	1844	2607	2563	9999

0301030170 SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA TERRESTRE (USA)	113	384	572	508	392	1969
0301030189 SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA TERRESTRE (USB)	-	4	9	43	1	57
0301030197 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL (MOTOLÂNCIA)	388	557	312	331	550	2138
TOTAL	2131	3657	3949	4737	4530	19004

FONTE: Sistema de Informação Ambulatorial/ 2022.

 **Atendimentos de Urgência/ Emergência**

A seguir, estão detalhados os procedimentos relativos à Urgência/ emergência, constando-se que de 2016 a 2019 houve tendência de crescimento, reduzindo drasticamente em 2020. É importante verificar se tal queda ocorreu devido à Pandemia de Coronavírus, quando a população deixou de buscar os serviços de urgência/ emergência por conta da contaminação da doença. A Política de Saúde deve, então, dar continuidade a esse acompanhamento.

TABELA 101 – REGISTROS DE ATENDIMENTOS URGÊNCIA, GRAVATÁ, 2016 A 2020.

PROCEDIMENTO	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
0301060029 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	79	348	288	1591	1545	3851
0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	252	781	-	-	-	1033
0301060053 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA COM REMOÇÃO	749	4	-	-	-	753
0301060061 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	75552	87419	84923	89887	61692	399473
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	262	576	617	892	230	2577
TOTAL	76894	89128	85828	92370	63467	407687

FONTE: Sistema de Informação Ambulatorial/ 2022.

É oportuno ressaltar que ao longo da elaboração do presente documento, o município inaugurou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas que absorveu grande parte dos atendimentos de urgência/ emergência que eram anteriormente realizados no Hospital de Gravata Dr. Paulo da Veiga Pessoa. No período, realizou 16.665 atendimentos na competência de janeiro de 2022, ou 537 atendimentos/ dia. O funcionamento da UPA 24 horas de Gravata promoveu um novo desenho assistencial de saúde no âmbito da Rede Assistencial de Saúde, fazendo com que o Hospital Municipal passasse a apresentar novo perfil, cuja demanda deve ser referenciada.

 **Serviço de Atenção Domiciliar**

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) iniciou seu funcionamento em 2021. A seguir, a tabela 102 apresenta os registros de produção das Equipes Multiprofissionais de Atendimento Domiciliar (EMAD) e Multiprofissionais de Apoio Domiciliar (EMAP).

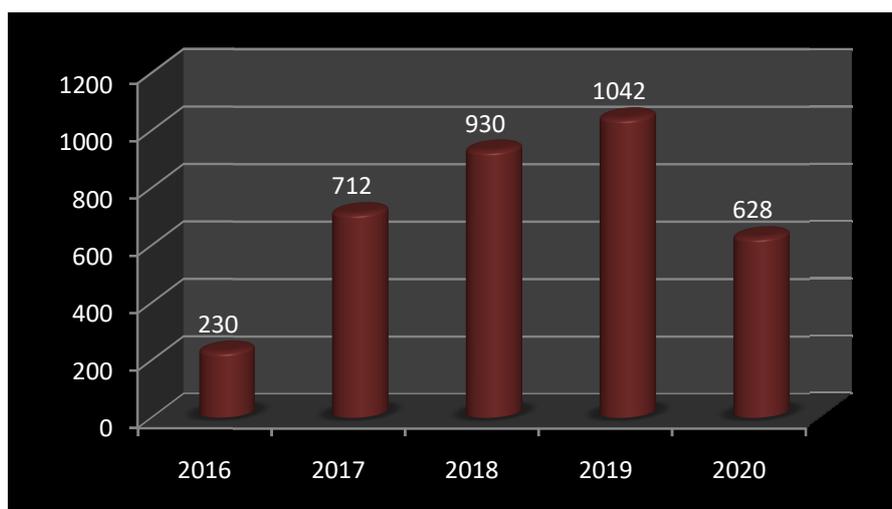
**TABELA 102 - REGISTRO DE PRODUÇÃO DAS EQUIPES EMAD E EMAP (SAD),
GRAVATÁ, 2020**

DETALHAMENTO DA EQUIPE	TOTAL DE REGISTROS
Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD)	2.742
Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP)	820
TOTAL	3.562

2.5.1.2. Atenção Hospitalar

O Hospital Municipal de Gravatá Dr Paulo da Veiga Pessoa apresentou registro de produção no período de 2016 a 2020, conforme observa-se no gráfico 49. Nessa perspectiva, é possível verificar que no período de 2016 a 2019, os referidos registros demonstram tendência crescente, havendo redução no ano de 2020. Essa redução pode ter ocorrido em virtude da Pandemia de Coronavírus. O acompanhamento e o monitoramento dos internamentos hospitalares faz-se mister, tendo em vista que podem sinalizar mudanças nos perfis assistencial e/ ou epidemiológico. Também quando verifica-se os internamentos hospitalares realizados no território, pode-se iniciar análise sobre a resolutividade empreendida pelo serviço local.

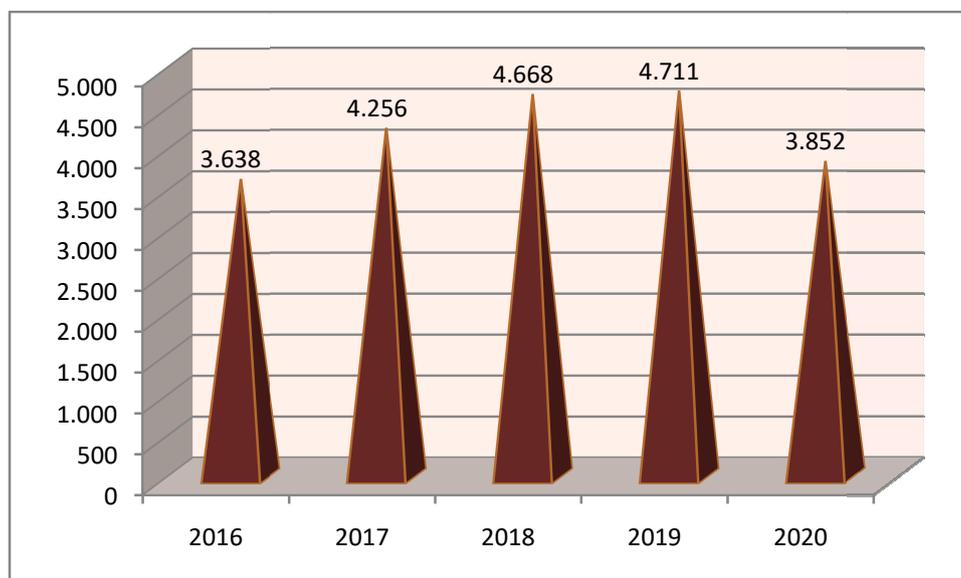
**GRÁFICO 49 – REGISTRO DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES OCORRIDOS NO TERRITÓRIO,
GRAVATÁ, 2016 A 2020.**



FONTE: TABNET/ 2021.

Quanto aos internamentos hospitalares de residentes (ocorridos no território e fora do território), o gráfico 50 apresentado na sequência indica a assistência hospitalar prestada à população municipal e a necessidade de internação hospitalar no período em análise. Observa-se, portanto, que os internamentos hospitalares apresentaram tendência de crescimento até o ano de 2019, decaindo em 2020, provavelmente em decorrência da Pandemia de Coronavírus. O acompanhamento desses dados, juntamente com os dados apresentados no gráfico 49 acima, viabilizam a análise de pontos muito importantes do ponto de vista de fluxo, serviços de referência, dentre outros detalhes supracitados.

GRÁFICO 50 – REGISTRO DE PRODUÇÃO DE INTERNAMENTOS HOSPITALARES DE RESIDENTES, GRAVATÁ, 2016 A 2020.



FONTE: TABNET/ 2021.

2.6. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAGNÓSTICO SITUACIONAL)

A Assistência Farmacêutica é composta pelas diversas unidades que realizam desde o recebimento até a dispensação de medicamentos e correlatos. A Central de Abastecimento

Farmacêutico (CAF) está estruturada em ambiente próprio, com mobiliários, equipamentos de informática e pessoal adequados para seu funcionamento. As Farmácias Satélites necessitam de reestruturação, informatização e pessoal capacitado para que sejam aprimoradas as ações relativas às boas práticas no âmbito da Assistência Farmacêutica.

O município deve buscar captar recursos para implantar Farmácia Viva afim de estabelecer alternativas aos tratamentos aplicados à população.

2.7. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é composta pelos setores:

- Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica (VE) desenvolve a totalidade das ações definidas/ sob a responsabilidade da mesma, tais como: alimentação de sistemas de informação, instituição de diagramas de controle para doenças/ agravos elegíveis, emissão de notas técnicas e boletins epidemiológicos, bloqueios, dentre outras ações.

O setor deve prosseguir operacionalizando as atividades concernentes à VE, devendo, no entanto, ampliar seu quadro de pessoal, adquirir equipamentos/ veículos/ materiais permanentes e participar de treinamentos e capacitações a fim de aprimorar as ações desenvolvidas.

- Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VS) municipal possui código sanitário próprio, devendo o mesmo ser revisado e atualizado para atender às necessidades atuais.

Além disso, desenvolve um conjunto de ações que abrange elementos de estruturação para o funcionamento dos serviços, tais como instalações físicas, equipamentos, sistema de informações, marco legal, capacitação de equipe técnica e instalação de serviço de acolhimento de denúncias, além do controle sanitário exercido por meio de inspeção sanitária, monitoramento de qualidade de produtos, investigação de surtos e controle de doenças cujos fatores determinantes estejam em seu campo de atuação.

Para dar continuidade à qualificação das ações desenvolvidas pelo setor é fundamental que o quadro de profissionais seja ampliado e capacitado e que sejam adquiridos equipamentos/ veículos/ materiais permanentes.

- Vigilância Ambiental

Para atuação adequada do setor de Vigilância Ambiental (VA), é importante a elaboração de um diagnóstico sobre as endemias que ocorrem no município, bem como a identificação dos principais problemas existentes no meio ambiente que trazem prejuízo à saúde da população. Efetivamente, a VA tem a finalidade precípua de identificar e intervir nos problemas de saúde relacionados aos fatores de riscos ambientais do território com o propósito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

Para que a VA ocorra de maneira adequada é imprescindível que seu quadro de pessoal atenda à distribuição de tarefas do setor, além da necessidade de capacitações e treinamentos sistemáticos e da aquisição de equipamentos/ materiais permanentes/ veículos/

insumos necessários e da instalação da unidade em ambiente que atenda às recomendações vigentes.

- Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST) integra o conjunto de ações da Vigilância em Saúde. É composta por um conjunto de ações feitas sempre com a participação dos trabalhadores e articuladas intra e intersetorialmente, de forma contínua e sistemática, com o objetivo de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados ao trabalho, cada vez mais complexo e dinâmico.

Para o desenvolvimento adequado das ações relativas ao VST deve-se inicialmente mapear as principais doenças/ agravos relacionados à saúde do trabalhador, além das potenciais ocorrências nesse âmbito, para subsidiar atuação preventiva/ promoção à saúde, seguindo à vigilância permanente nesse aspecto.

A composição da equipe de VST deve atender às necessidades para o desenvolvimento satisfatório do setor, devendo ser instituído um programa de educação permanente de seus componentes e instalados em local adequado, contando com equipamentos, mobiliários e transporte para execução das ações de VST.

2.8. GESTÃO DO SUS E A ADMINISTRAÇÃO PARTICIPATIVA

A Gestão do SUS Municipal do ponto de vista das atividades administrativas, é composta por diversos setores:

- Gestão de Pessoas
- Tecnologia da Informação
- Planejamento em Saúde
- Assessoria Jurídica
- Comissão Permanente de Licitações
- Compras e almoxarifado
- Fundo Municipal de Saúde
- Gestão de Contratos
- Setor de Manutenção
- Setor de Transportes

Os setores encontram-se estruturados, devendo periodicamente, serem aperfeiçoados tanto do ponto de vista técnico, quanto da estrutura física, aquisição de equipamentos e materiais permanentes, aquisição de veículos, informatização/ utilização de ferramentas e programas que viabilizem ações planejadas/ executadas/ avaliadas.

2.9. INVESTIMENTOS E MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE

Os investimentos em saúde abrangem as construções e ampliações/ aquisições de equipamentos e material permanente.

2.9.1. Construções/ampliações/ Reformas/ Manutenções Prediais

A partir de janeiro de 2021, a Secretaria de Saúde de Gravatá realizou estudos de engenharia dos prédios existentes/ componentes da Secretaria de Saúde de Gravatá. Do total verificado, 100% necessitavam de reformas/ adequações. Alguns prédios necessitam de

ampliação e, havendo a possibilidade, novas construções que deverão ocorrer para o desenvolvimento adequado das ações de saúde.

2.9.2. Aquisição de equipamentos e material permanente.

A partir de levantamento inicial sobre os equipamentos e materiais permanentes (EMP) das unidades de saúde existentes e também dos setores administrativos da Secretaria de Saúde de Gravatá, é fundamental a renovação e novas aquisições de diversos equipamentos e materiais permanentes.

2.10. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA GESTÃO MUNICIPAL DO SUS

A Gestão do SUS Municipal possui rol de indicadores de acompanhamento e avaliação da gestão municipal do SUS, tanto elaborados pelas áreas técnicas, quanto àqueles definidos de maneira tripartite (Pactuação Interfederativa dos Indicadores, Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), Previne Brasil, etc).

Esses indicadores devem ser acompanhados pelo menos quadrimestralmente, devendo ampliar cada vez mais desempenho satisfatório a fim de demonstrar medidas/ índices de qualificação da gestão.

2.11. CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR

O município possui conselho de saúde em funcionamento, tendo renovada a sua composição para o biênio 2021/ 2022. A nova formação deve receber capacitação para fortalecer sua respectiva atuação.

As reuniões têm acontecido de maneira virtual em decorrência da Pandemia de Coronavírus, mas posteriormente poderão ocorrer de modo presencial/ híbrido e de forma descentralizada.

O controle social também tem sido exercido através das Conferências de Saúde. Em 2021 aconteceu a 10ª Conferência Municipal de Saúde que congregou participação efetiva da população. Com um formato inovador e adequado aos tempos de Pandemia de Coronavírus, deve ser realizada nos próximos anos pautada pela necessidade de avaliar a Política de Saúde e atualizar as propostas contidas no Plano Municipal de Saúde.

A Ouvidoria da Saúde é outra ferramenta de participação das pessoas no desenvolvimento das ações de saúde. Em Gravatá, foi implantada em 2021 e descentralizada logo em seguida. As demandas vêm embasar o aperfeiçoamento das atividades realizadas pela Secretaria de Saúde.

Essas ferramentas/ órgãos formados/ estratégias utilizadas devem ser mantidas e aprimoradas pois garantem intermediação entre as demandas da população e os serviços de saúde a serem ofertados.

3) DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.

Com base no Plano de Governo, estudos técnicos realizados, demandas surgidas a partir da mobilização comunitária, nas conferências de saúde, audiências públicas, ouvidoria, dentre outros mecanismos, além da análise do perfil epidemiológico e outros, foram construídas as principais Diretrizes, seus respectivos objetivos, as metas concernentes e os indicadores de acompanhamento, monitoramento e avaliação. Neste tópico, estão detalhados por setor esses os elementos supracitados com programação anual do quadriênio.

3.1. ADMINISTRAÇÃO GERAL E CONTROLE SOCIAL

DIRETRIZ: Instituir métodos e técnicas administrativas que garantam uma gestão eficaz e participativa

OBJETIVO: Estruturar a Gestão Administrativa e estimular a participação social

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA – INVESTIMENTOS E AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS – Adquirir equipamentos de trabalho para o desenvolvimento das ações administrativas e de controle social	Percentual de equipamentos adquiridos de acordo com o plano de trabalho existente/ ano	---	---	---	100%	Percentual	20	30	30	20

GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - INVESTIMENTOS E AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA – Adquirir equipamentos de informática para administração pública da saúde e controle social (Kits de informática: computador, estabilizados, impressora, etc)	Percentual de kits de informática adquiridos/ ano	---	---	---	100	Percentual	20	30	20	30
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - INVESTIMENTOS E AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS – Adquirir veículos para administração pública da saúde e controle social	número de veículos adquiridos/ ano	---	---	---	08	Número absoluto	02	02	02	02
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - MANUTENÇÃO DAS OBRAS EXISTENTES - Realizar reforma nos ambientes da administração pública da saúde	Nº de ambientes reformados/ ano	---	---	---	78	Nº absoluto	18	20	20	20
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - OBRAS E SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO - Realizar manutenção (hidráulica, elétrica, etc) predial	Percentual de unidades com serviços de manutenção realizados/ ano	---	---	---	100	Percentual	20	30	20	30
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - OBRAS E SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO – Manter os serviços administrativos e o controle social no âmbito da Saúde municipal	Percentual de serviços mantidos/ ano	---	---	---	100	Percentual/ anual	100%	100%	100%	100%

GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - GESTÃO DE PESSOAS - Realizar estudo relativo ao dimensionamento de pessoal necessário para o desenvolvimento das atividades administrativas, assistenciais e demais atividades da Secretaria de Saúde	01 Estudo sobre o dimensionamento de servidores em atuação levando em conta as necessidades, limite legal de gastos com pessoal e financiamento do SUS				01	Número absoluto				
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - GESTÃO DE PESSOAS – Contratar/manter pessoal para realizar atividades administrativas e assistenciais no âmbito da Secretaria de Saúde	01 Quadro de pessoal da saúde mantido				01	Número absoluto	01	01	01	01
	Número de profissionais contratados				40	Número absoluto	26	04	05	05
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - GESTÃO DE PESSOAS - Implantar Núcleo de Educação em Saúde	Núcleo de Gestão de Pessoas instalado				01	Número absoluto	-	01	-	-
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - GESTÃO DE PESSOAS - Realizar capacitações e treinamentos visando aperfeiçoar os atos administrativos e de controle social.	Número de capacitações e treinamentos realizados				10	Número absoluto	02	02	02	04

GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - GESTÃO DE PESSOAS - Realizar pagamento de pessoal	Folhas de pagamento de pessoal efetuadas				52	Número absoluto	13	13	13	13
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - GESTÃO DE PESSOAS - Informatizar folha de pagamento de pessoal	Folha de pagamento informatizada				01	Número absoluto	-	01	-	-
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - GESTÃO DE PESSOAS – Estabelecer convênios com instituições formadoras para campo de estágio	Convênios com instituições de ensino efetuados				03	Número absoluto	01	01	-	01
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - COMPRAS, ALMOXARIFADO - Informatizar almoxarifado	Almoxarifado informatizado				01	Número absoluto	-	01	-	-
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - GESTÃO DE TRANSPORTES – Firmar seguro dos veículos pertencentes à frota da Secretaria de Saúde	Seguradora contratada para a frota de veículos da Secretaria de saúde				04	Número absoluto	01	01	01	01
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO – Regulação Assistencial de Saúde – Implantar protocolos de encaminhamentos/ classificação de risco das principais demandas	Percentual de protocolos elaborados/ implantados de acordo com as principais demandas/ ano	---	---	---	100%	Percentual	100	100	100	100

<p>GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO – Regulação Assistencial de Saúde – Realizar manutenção (hidráulica, elétrica, etc) da estrutura física da Central Municipal de Regulação Assistencial de Saúde</p>	<p>Nº de manutenções da estrutura física realizadas/ ano</p>	---	---	---	02	Nº absoluto	01	00	01	00
<p>GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO – Regulação Assistencial de Saúde – Capacitar pessoal acerca de temas de interesse</p>	<p>Nº de capacitações realizadas/ ano</p>	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01
<p>GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO – Regulação Assistencial de Saúde – Adquirir equipamentos de informática (Kit: computador, impressora, estabilizador)</p>	<p>Nº de kits de informática/ ano</p>	---	---	---	03	Nº absoluto	02	01	00	00
<p>GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO – Regulação Assistencial de Saúde – Elaborar relatórios gerenciais sobre o processo de regulação assistencial de saúde</p>	<p>Nº de relatórios elaborados/ ano</p>	---	---	---	16	Nº absoluto	04	04	04	04

GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO – Regulação Assistencial de Saúde – Implantar Sistema de Regulação na Central de Regulação Assistencial de Saúde e Unidades de Saúde adscritas	Percentual de unidades de trabalho/ saúde com Sistema de Regulação implantado/ ano	---	---	---	100	Percentual	80	90	95	100
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - PLANEJAMENTO EM SAÚDE - Elaborar instrumentos de planejamento	Nº de instrumentos de planejamento elaborados/ ano	---	---	---	25	Nº absoluto	07	06	06	06
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - PLANEJAMENTO EM SAÚDE – Desenvolver ações de Acompanhamento & Monitoramento (A&M)	Nº de ações de A&M desenvolvidas/ ano	---	---	---	16	Nº absoluto	04	04	04	04
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - PLANEJAMENTO EM SAÚDE – Apoiar áreas técnicas no processo de adesão aos programas de saúde	Percentual de adesões realizadas que contaram com o apoio do setor de planejamento/ ano	---	---	---	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - PLANEJAMENTO EM SAÚDE – Apoiar áreas técnicas no processo de elaboração de propostas de emendas parlamentares	Percentual de emendas parlamentares elaboradas que contaram com o apoio do setor de planejamento/ ano	---	---	---	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%

GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - PLANEJAMENTO EM SAÚDE – Realizar levantamento sobre a estruturação das Redes Assistenciais de Saúde.	Nº de levantamentos realizados/ ano	---	---	---	10	Nº absoluto	02	08	00	00
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - PLANEJAMENTO EM SAÚDE – Apoiar a estruturação de protocolos, fluxos assistenciais e repogramação assistencial no âmbito do município a partir das Redes Temáticas Assistenciais de Saúde (RUE, RAPS, etc)	Percentual de protocolos e fluxos estruturados/ ano	---	---	---	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - PLANEJAMENTO EM SAÚDE – Subsidiar a Gestão no processo de articulação e fortalecimento do Planejamento Regional Integrado (PRI).	Nº de reuniões de apoio à Gestão realizadas/ ano	---	---	---	12	Nº absoluto	03	03	03	03
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA – PLANEJAMENTO EM SAÚDE – Apoiar a Gestão Municipal do SUS no processo de Planejamento Regional Integrado (PRI)	Nº de participações em reuniões do PRI/ ano	---	---	---	42	Nº absoluto	06	12	12	12
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - TRANSPARÊNCIA PÚBLICA - Realizar Audiências Públicas de Saúde	Nº de audiências públicas realizadas/ ano	---	---	---	12	Nº absoluto	03	03	03	03

GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - GESTÃO FINANCEIRA - Cumprir, no mínimo, 15% de investimento de recursos financeiros do Tesouro Municipal	Percentual de cumprimento de investimento do Tesouro Municipal/ ano	---	---	---	20%	Percentual	15%	16%	18%	20%
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - GESTÃO ADMINISTRATIVA – Contratar assessorias/ consultorias para atividades de acordo com a necessidade da gestão	Número de empresas contratadas/mantidas	---	---	---	04	Número absoluto	01	01	01	01
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA – TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS – Terceirizar serviços de acordo com a necessidade da administração pública	Número de empresas/ONG/ outros contratados	---	---	---	08	Número absoluto	02	02	02	02
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA – CONTROLE SOCIAL – Realizar Conferências Municipais de Saúde	Nº de Conferências realizada/biênio	---	---	---	02	Nº absoluto	00	01	00	01
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA – Garantir estrutura necessária (recursos humanos, insumos, transporte, etc.) para que as comissões do conselho municipal sejam efetivas.	Percentual de Estrutura garantidas para o funcionamento das comissões/ano	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA – Realizar eleições do conselho municipal, com ampla divulgação do processo	Nº de eleições realizadas/biênio	---	---	---	2	Nº absoluto	00	1	00	1

GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA – Realizar Oficinas de Capacitação	Nº de capacitações realizadas/ano	---	---	---	12	Nº absoluto	3	3	3	3
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA – Realizar reuniões do Conselho de Saúde nas Unidades de Saúde	Nº de reuniões nas UBS's/ano	---	---	---	20	Nº absoluto	5	5	5	5

- **EIXO: GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA - OUVIDORIA DO SUS**

DIRETRIZ: A diretriz da Ouvidoria SUS deve ser compreendida como uma ferramenta de gestão que auxilia o cidadão em suas relações com o Estado. A Ouvidoria SUS é um canal direto do cidadão com os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), que recebe reclamações, denúncias, solicitações, sugestões e elogios, além de prestar informações. Estimula a participação do cidadão no controle e avaliação da prestação dos serviços públicos, favorece mudanças e ajustes nas atividades e processos das instituições à frente das necessidades apresentadas pelo cidadão. Assim, a Ouvidoria SUS tem como propósito também conhecer o grau de satisfação do usuário, buscando soluções para as questões levantadas, oferecendo informações gerenciais e sugestões à instituição, visando o aprimoramento dos serviços prestados, contribuindo para a melhoria dos processos administrativos e das relações interpessoais com seu público interno e externo. A Ouvidoria SUS deve funcionar como um agente promotor de mudanças e favorecer uma gestão flexível e voltada para a satisfação das necessidades do cidadão, garantindo uma prestação de serviços públicos de qualidade, para a promoção da cidadania. Em síntese, é um instrumento a serviço da democracia, pois nos países democráticos o cidadão pode se manifestar das mais variadas formas, seja elogiando, criticando ou sugerindo medidas que venham ao encontro dos interesses coletivos.

OBJETIVO: Propiciar a participação popular por meio de sugestões, reclamações, denúncias, solicitações, informações e elogios para que a administração pública formule suas políticas públicas atendendo aos anseios da população e conseqüentemente à melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA – OUVIDORIA DO SUS - Realizar ação educativa com a população em todos setores de saúde do município e retiradas de demandas. (Ouvidoria itinerante)	Número de ações educativas e retiradas de demandas nos setores de saúde por ano.	---	---	---	1056	Número absoluto	264	264	264	264
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA – OUVIDORIA DO SUS – Realizar reunião para treinamento de interlocutores da saúde.	Número de reuniões realizadas/ ano	---	---	---	4	Número Absoluto	1	1	1	1
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA – OUVIDORIA DO SUS - Elaborar relatórios gerenciais trimestrais	Número de relatórios trimestrais elaborados/ ano	---	---	---	12	Número Absoluto	3	3	3	3
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA – OUVIDORIA DO SUS – Realizar reuniões trimestrais com o Secretário e Secretários Executivos.	Número de reuniões trimestrais realizadas/ ano	---	---	---	12	Número Absoluto	3	3	3	3

GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA – OUVIDORIA DO SUS - Participação da Ouvidoria SUS nos eventos da saúde, como setembro Amarelo, outubro Rosa, etc. para a divulgação da Ouvidoria e sua importância.	Número de participações da Ouvidoria em eventos/ ano	---	---	---	48	Número Absoluto	12	12	12	12
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA – OUVIDORIA DO SUS - Adicionar um link na página da prefeitura, direcionando para o formulário web, para autoatendimento e divulgação da Ouvidoria SUS.---	Número de Links adicionados/ ano	---	---	---	1	Número Absoluto	1	0	0	0
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA – OUVIDORIA DO SUS - Criação de materiais educativos para a população como cartilhas, folders, cartazes etc.	Número de materiais educativos confeccionados/ ano	---	---	---	4	Número Absoluto	1	1	1	1
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA – OUVIDORIA DO SUS - Visita às rádios do município, para a divulgação da Ouvidoria SUS e da sua importância.	Número de visitas realizadas/ ano	---	---	---	8	Número Absoluto	2	2	2	2

GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA – OUVIDORIA DO SUS - Participação em cursos/seminários/conferências etc., para a capacitação da equipe Ouvidoria SUS.	Número de capacitações realizadas/ ano	---	---	---	8	Número Absoluto	2	2	2	2
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA – OUVIDORIA DO SUS - Acompanhamento / trâmite e respostas das demandas dentro do prazo estabelecido por lei.	Percentual de demandas concluídas/ ano	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100
GESTÃO ADMINISTRATIVA E PARTICIPATIVA – OUVIDORIA DO SUS - Resumo anual dos relatórios gerenciais trimestrais e reunião com o secretário e secretários executivos.	Número de resumos elaborados/ ano	---	---	---	4	Número Absoluto	1	1	1	1

3.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- EIXO: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

DIRETRIZ: Proporcionar o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, através de orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

OBJETIVO: Identificar e intervir diretamente e em tempo oportuno, em fatores que possam comprometer a saúde da população, monitorando determinantes e condicionantes a fim de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Realizar ação educativa com a população/ escolares por ano	Número de ações educativas de promoção e prevenção à saúde por ano	---	---	---	12	Número	3	3	3	3
Doença Compulsória de Notificação Imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após a notificação.	Percentual dos casos de DCNI encerrados por ano.	---	---	---	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%

Registros de óbitos alimentados até 60 dias do final do mês de ocorrência.	Percentual de óbitos registrados/ alimentados em até 60 dias do final do mês de ocorrência por ano.	---	---	---	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Registros de nascidos vivos alimentados até 60 dias do final do mês de ocorrência.	Percentual de nascidos vivos registrados/ alimentados em até 60 dias do final do mês de ocorrência por ano.	---	---	---	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Promover treinamento com as equipes de vigilância epidemiológica e vigilância epidemiológica hospitalar	Número de treinamentos realizados por ano	---	---	---	8	Número absoluto	2	2	2	2
Implantar núcleo de vigilância epidemiológica para atenção básica (NEPI-AB)	Nº de NEPI AB implantados/ ano	---	---	---	01	Número absoluto	01	00	00	00
Através do NEPI AB supervisionar as unidades de saúde	Percentual de supervisão realizada mensalmente.	---	---	---	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Georreferenciamento oportuno das notificações de arboviroses recebidas no movimento semanal, a fim de identificar localidades de maior risco de circulação viral para intervenção da vigilância ambiental.	Percentual de registro oportuno georreferenciamento, realizado semanalmente	---	---	---	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
Registros de óbitos com causa básica definidas.	Percentual de óbito com causa básica definida.	---	---	---	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
Óbitos investigados	Percentual de óbitos investigados (MIF/materno, infantil e fetal) dentro do prazo estabelecido pelo SIM por ano	---	---	---	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Cartórios e cemitérios monitorados	Percentual de monitoramento dos registros de declarações de óbitos e declaração de nascidos vivos realizados	---	---	---	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Notificações de acidente de trabalho com o campo ocupação preenchido	Percentual de notificações de acidente de trabalho com o campo ocupação preenchido.	---	---	---	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Notificações de violência com o campo raça/cor preenchido	Percentual de notificações de violência com o campo raça/cor preenchido.	---	---	---	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Rede de atenção primária à saúde capacitada para identificar doenças e agravos de notificação compulsória e realizar a notificação dos mesmos.	Percentual de equipes da atenção básica capacitadas.	---	---	---	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Promover oficinas de monitoramento e avaliação das arboviroses, esquistossomose, tuberculose, hanseníase e leishmaniose nas Unidades de Saúde	Número de atualizações das ESFs quanto às diretrizes nacionais dos programas de das arboviroses, esquistossomose, tuberculose, hanseníase e leishmaniose	---	---	---	4	Número	1	1	1	1
Média e alta complexidade capacitada para identificar doenças e agravos de notificação compulsória e realizar a notificação dos mesmos.	Percentual de equipes da média e alta complexidade capacitadas.	---	---	---	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
Realizar reunião de monitoramento e capacitação do SAMU para a realização das notificações de acidente de trabalho.	Número de reunião de capacitação e monitoramento realizada com o SAMU	---	---	---	4	Número	1	1	1	1

Contatos examinados e identificados	Percentual de contatos examinados com hanseníase/tuberculose.	---	---	---	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
Proporção de cura dos casos de tuberculose e hanseníase	Percentual de pacientes encerrados por cura para tuberculose e hanseníase	---	---	---	70%	Percentual	70%	70%	70%	70%
Casos novos de sífilis em gestante encerrados por cura	Percentual de cura para os casos novos de sífilis em gestante.	---	---	---	80	Percentual	80	80	80	80
Realizar ampliação das ações do Programa de combate e cessação do tabagismo	Número de unidades de saúde desenvolvendo grupos por ano	---	---	---	8	Número	2	2	2	2
Campanha de promoção e prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), articulado a Atenção Primária à Saúde e equipe multiprofissional	Número de eventos de promoção e prevenção para as Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) realizados/ano	---	---	---	4	Número	1	1	1	1
Reunião de monitoramento do grupo técnico de violência	Número de reuniões desenvolvidas por ano	---	---	---	8	Número	2	2	2	2
Vigilância do NEPI Hospitalar para notificação e solicitação de sorologia dos casos de dengue com sinais de alarme e dengue grave	Percentual de notificações e solicitação de sorologia para os casos de dengue com sinais de alarme e dengue grave	---	---	---	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%

Identificação de surto de Doenças Diarréicas Agudas (DDA)	Percentual de surtos identificados/ano	---	---	---	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Vigilância dos vírus respiratórios para nortear ações intersetoriais de controle no município.	Percentual de notificações realizadas nos sistemas de informação.	---	---	---	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
Rastreamento ocupacional dos pacientes atendidos por serviços de fisioterapia no município.	Percentual de rastreamento ocupacional da população atendida em serviços de fisioterapia	---	---	---	90%	Percentual	50%	70%	85%	90%
Vigilância da situação em saúde – Publicar boletins epidemiológicos	Nº de boletins semestrais publicados/ ano	---	---	---	8	Número	2	2	2	2
Elaborar Plano de Contingência para doenças de interesse em saúde pública	Percentual de planos elaborados/ ano	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100

- **EIXO: VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

DIRETRIZ: Redução dos riscos de doenças e agravos à saúde da população por meio do planejamento e execução das ações de Vigilância Sanitária.

OBJETIVO: Promover a eliminação, diminuição ou prevenção de riscos à saúde, a fim de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços que são sujeitos à Vigilância Sanitária.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Atender 100% das denúncias recebidas cujas infrações sejam reguladas pela Vigilância Sanitária;	Percentual de demandas atendidas/Ano.	—	—	—	100	Percentual	100	100	100	100
Instituir portaria de nomeação para 100% dos técnicos da VISA;	Percentual de Técnicos nomeados por ano.	—	—	—	100	Percentual	100	100	100	100
Realizar coleta de amostra em 100% dos casos de investigação de surto de Doenças Transmitidas por Alimentos-DTA para análise fiscal;	Percentual de coleta de amostras realizadas por Ano.	—	—	—	100	Percentual	100	100	100	100

Realizar 01 (uma) inspeção sanitária de rotina nos estabelecimentos de longa permanência para idosos-ILPI's;	Número de inspeção sanitária de rotina nos estabelecimentos de longa permanência para idosos-ILPI's/Ano.	_____	_____	_____	04	Número	01	01	01	01
Realizar inspeção sanitária durante os eventos festivos do município;	Percentual de Inspeções sanitárias em eventos festivos do município/Ano.	_____	_____	_____	80	Percentual	80	80	80	80
Capacitar comerciantes locais realizando cursos de Boas Práticas segundo legislação pertinente;	Número de capacitações realizadas/Ano.	_____	_____	_____	04	Número	01	01	01	01
Realizar capacitações para os técnicos da Vigilância Sanitária;	Número de capacitação realizada/Ano.	_____	_____	_____	04	Número	01	01	01	01
Ampliar em 5% ao ano o número de emissão de licenças em estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.	Percentual de ampliação ocorrida/Ano de Licenças emitidas.	_____	_____	_____	100	Percentual	85	90	95	100
Realizar o georreferenciamento Dos estabelecimentos licenciados pela VISA no território municipal.	Percentual de área do território municipal georreferenciada/Ano.	_____	_____	_____	100	Percentual	100	100	100	100

<p>Geoprocessar todos os dados como data do licenciamento, notificações, atividade(s) desenvolvida(s), endereço e procedimentos adotados pela equipe da Vigilância Sanitária do município.</p>	<p>Percentual de dados do município geoprocessados/Ano.</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>100</p>	<p>Percentual</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>
--	--	--------------	--------------	--------------	-------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

- **EIXO: VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

DIRETRIZ: Garantir a eficácia das ações, através do processo de tomada de decisão de forma racional para a otimização dos recursos no controle de vetores que possam vir a causar risco à saúde da população, implementando práticas para um diagnóstico situacional; promovendo ações intersetoriais e interinstitucionais com a participação popular; garantindo ações que possam diminuir a exposição aos fatores de risco, através de metodologias adequadas, o uso estratégico das informações fornecidas pelo perfil epidemiológico local e utilizando mecanismos tecnológicos que auxiliam na análise das informações.

OBJETIVO: Intervir diretamente e em tempo oportuno, em fatores que possam gerar a disseminação de doenças transmitidas por vetores, por meio da aplicação de conceitos e práticas relacionadas à Saúde Única, compreendendo o homem, o animal e o ambiente.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Realizar ação educativa	Número de ações educativas de promoção e prevenção à saúde de todas as endemias				8	Número	2	2	2	2
Realizar campanha antirrábica por ano	Número de campanhas realizadas por ano				4	Número	1	1	1	1
Avaliar e monitorar campanha antirrábica no ano	Número de campanhas avaliadas e monitoradas por ano				4	Número	1	1	1	1

Realizar ação educativa com escolares/ano	Número de ações realizadas por ano				8	Número	2	2	2	2
Promover treinamento com os Agentes de Endemias, relacionado aos programas de controle das endemias desenvolvidos	Número de treinamentos realizados por ano				8	Número	2	2	2	2
Garantir 100% das supervisões por Agentes Comunitários de Saúde (ACE) semanalmente no Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD)	Percentual de supervisões realizadas por ACE semanalmente				100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Intervenção nas localidades identificadas como maior risco, por conta da maior circulação viral para as arboviroses, sinalizadas através das informações repassadas pela epidemiologia, com o auxílio do georreferenciamento	Percentual de intervenções realizadas por localidade considerada de risco				100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Eliminar focos identificados de criadouros de <i>Aedes aegypti</i>	Percentual de focos de <i>Aedes aegypti</i> eliminados				100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Investigação vetorial em domicílios com casos graves de arboviroses notificados	Percentual de investigação vetorial dos domicílios com casos graves de arboviroses notificados				100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Realizar 6 ciclos do LIRAA ao ano	Número de ciclos realizados ao ano				24	Número	6	6	6	6
Garantir local para a reprodução dos peixes larvófagos no município	Número de locais utilizados para a reprodução de peixes				4	Número	1	1	1	1
Garantir 100% das solicitações para a eliminação de criadouros de <i>Aedes aegypti</i>	Percentual de solicitações atendidas				100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Garantir 100% dos Pontos Estratégicos cadastrados e inspecionados	Percentual dos Pontos Estratégicos cadastrados e inspecionados				100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Realizar bloqueio nas localidades com casos notificados para leptospirose	Percentual de bloqueios realizados nas localidades com casos notificados				100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Atendimento às solicitações da população para as ações de controle de roedores	Percentual de solicitações atendidas				100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Garantir o inquérito canino, nas localidades que forem notificados casos suspeitos de leishmaniose em humanos	Percentual de inquéritos canino realizados em localidades com notificação de casos suspeitos em humanos	---			100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Atendimento às solicitações da população para a realização de exames sorológicos em cães suspeitos para leishmaniose	Percentual de solicitações da população para a realização de exames sorológicos em cães suspeitos para leishmaniose atendidas	---			100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Borrifação das áreas com cães positivos para leishmaniose	Percentual de borrifações realizadas em áreas com cães positivos para leishmaniose	---			100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Recolhimento e eutanásia dos cães positivos através do teste rápido (imunocromatografia) e exame sorológico (ELISA) para leishmaniose garantido	Percentual de recolhimento e eutanásia dos cães positivos através do teste rápido (imunocromatografia) e exame sorológico (ELISA) para leishmaniose garantido	---			100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Borrifação dos imóveis com presença ou vestígios de triatomíneos	Percentual de imóveis com presença ou vestígios de triatomíneos borrifados	---	---	---	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações de controle vetorial em áreas endêmicas para triatomíneos garantidas	Número de ações realizadas/ano	---	---	---	4	Número	1	1	1	1

Realizar a atualização do cadastro dos Postos de Informação dos Triatomíneos – PIT's	Percentual de PIT's cadastrados	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100
Recolher os triatomíneos nos PIT's para realizar a análise laboratorial	Percentual de triatomíneos capturados, encaminhados para análise laboratorial	---	---	---	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Encaminhar à vigilância epidemiológica as localidades das residências onde ocorreram casos de triatomíneos positivos, para que sejam realizadas as sorologias dos humanos	Percentual de encaminhamento das localidades que ocorreram casos de triatomíneos positivos	---	---	---	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Realização de exames das amostras de fezes coletadas para o Programa de Controle da Esquistossomose	Percentual de exames das amostras de fezes realizados	---	---	---	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Garantia da medicação aos pacientes confirmados para esquistossomose	Percentual de pacientes confirmados para esquistossomose que receberam a medicação	---	---	---	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Realizar campanha antirrábica	Número de campanha antirrábica realizada ao ano	---	---	---	4	Número	1	1	1	1

Recolhimento e envio de encéfalos de animais com suspeita de raiva para o laboratório de referência	Percentual de encéfalos recolhidos e enviados para o laboratório de referência	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100
Realizar ação conjunta com a secretaria de limpeza urbana, em córregos, canais, riachos e fossas do município	Número de ações realizadas	---	---	---	8	Número	2	2	2	2
Realizar o georreferenciamento das áreas de todo o território municipal	Percentual da área do território municipal georreferenciada	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100
Geoprocessar todos os dados de solicitações, notificações e trabalhos realizados pela equipe da vigilância ambiental do município	Percentual de dados do município geoprocessados	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100
Coletar as amostras preconizadas pelo Estado para o programa do Vigiagua	Percentual de amostras preconizadas para o município realizadas	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100

3.3.EIXO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

DIRETRIZ: Dimensionar a necessidade de aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos e recepcionar, armazenar, estocar e distribuir os itens adquiridos em tempo hábil, através de controle efetivo da totalidade do processo em questão.

OBJETIVO: Desenvolver atividades operacionais para a efetivação das boas práticas no âmbito da Assistência Farmacêutica

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
PLANEJAR A COMPRA DE MEDICAMENTOS, ATRAVÉS DO DIMENSIONAMENTO ADEQUADO DOS ITENS	Nº de relação de medicamentos e correlatos elaborada com itens a serem adquiridos/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01
ELABORAR FLUXO SOBRE DIMENSIONAMENTO E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS	Nº de fluxos elaborados/ ano	---	---	---	02	Nº absoluto	01	00	01	00
ELABORAR LISTA REMUME	Nº de listas elaboradas/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01

APRESENTAR LISTA REMUNERADA AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	Nº de listas apresentadas ao Conselho Municipal de Saúde/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01
REALIZAR MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES INTEGRANTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO	Percentual de Estruturas Físicas das unidades da assistência farmacêutica mantidas/ ano	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100
ADQUIRIR EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS PARA AS UNIDADES QUE INTEGRAM A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO	Percentual de Mobiliários adquiridos/ ano	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100
INFORMATIZAR UNIDADES DE SAÚDE QUE INTEGRAM A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO	Percentual de unidades de saúde que integram a assistência farmacêutica informatizadas/ ano	---	---	---	100	Percentual	50	70	90	100
REALIZAR CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E SETOR DE COMPRAS PARA REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO SOBRE TEMAS RELACIONADOS AOS PROCESSOS LICITATÓRIOS	Nº de capacitações realizadas/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01

ORIENTAR QUE AS ATRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NÃO SE RESTRINJAM À AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	Nº de orientações realizadas/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01
TREINAR OS PROFISSIONAIS DA FÁRMACIA CENTRAL E DEMAIS PROFISSIONAIS PARA MANUSEIO DO HÓRUS	Nº de treinamentos realizados/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01
FAZER VISITAS ÀS FARMÁCIAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	Percentual de visitas realizadas/ ano	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100
ELABORAR RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS SOBRE O FUNCIONAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Nº de relatórios elaborados/ ano	---	---	---	12	Nº absoluto	03	03	03	03
REALIZAR REUNIÃO COM EQUIPE RESPONSÁVEL PELA IMPLANTAÇÃO DA FARMÁCIA VIVA E DEMAIS UNIDADES QUE INTEGRAM A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO A FIM DE IMPLANTAR/ APERFEIÇOAR PROCESSOS DE AQUISIÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO	Nº de reuniões realizadas/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01

FORMALIZAR ORIENTAÇÃO AO PACIENTE PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO	Nº de orientações formalizadas/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01
ELABORAR ROL DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Nº de rol elaborados/ ano	---	---	---	02	Nº absoluto	01	00	01	00
ACOMPANHAR PROCEDIMENTO "ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS"	Nº de acompanhamentos realizados/ ano	---	---	---	12	Nº absoluto	03	03	03	03

3.4. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- **EIXO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

DIRETRIZ: AMPLIAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

OBJETIVO: PROMOVER AÇÕES DE CUIDADO, PREVENÇÃO, PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA LOCAL DE MAIOR DEMANDA E RESOLUTIVIDADE NO CONTEXTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Realizar reunião de orientação, ordenação e coordenação dos fluxos assistenciais da rede de atenção à saúde municipal com os demais representantes dos equipamentos de saúde.	Número de reuniões realizadas por ano	---	---	---	04	Nº absoluto	1	1	1	1

<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Realizar reestruturação física das unidades básicas de saúde (UBS).</p>	<p>Número de unidades reestruturadas por ano.</p>	---	---	---	08	Nº absoluto	2	2	2	2
<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Ampliar a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) pelas equipes de saúde da família.</p>	<p>Percentual de cobertura global a cada ano.</p>	---	---	---	95	Percentual	85%	90%	95%	95%
<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Ampliar o número de unidades de saúde da família (USF) municipais.</p>	<p>Número de novas unidades de saúde por ano.</p>	---	---	---	06	Nº absoluto	2	1	2	1
<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Informatizar todas as USF.</p>	<p>Número de unidades de saúde da família informatizadas num determinado ano.</p>	---	---	---	29	Nº absoluto	18	8	2	1

<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Realizar o processo de territorialização do município de Gravatá.</p>	<p>Percentual relacionado ao processo de territorialização por ano.</p>	---	---	---	100	Percentual	50%	100%	100%	100%
<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Garantir a efetivação do monitoramento e planejamento participativo à nível da APS.</p>	<p>Percentual de equipes de saúde da família (eSF) atuantes por ano.</p>	---	---	---	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Garantir ações de educação em saúde relacionadas à qualificação do pré-natal e do puerpério imediato para as equipes de saúde da família (eSF).</p>	<p>Número de ações de educação em saúde por ano.</p>	---	---	---	04	Nº absoluto	1	1	1	1

<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Realizar o seguimento oportuno de todas as mulheres com lesão precursora de câncer no colo do útero ou mama nas faixas etárias recomendadas pelo Ministério da Saúde.</p>	<p>Percentual de mulheres com seguimento atualizado por ano de análise.</p>	---	---	---	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Possibilitar a testagem de HIV/sífilis de todas as gestantes e parceiros nos períodos preconizados pelo Ministério da Saúde e/ou em momento oportuno.</p>	<p>Percentual de mulheres e parceiros (as) com teste realizado em tempo oportuno.</p>	---	---	---	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Acompanhar todas as crianças de risco do município.</p>	<p>Percentual de crianças de risco identificadas e acompanhadas pela USF por ano.</p>	---	---	---	100	Percentual	100%	100%	100%	100%

<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Acompanhar todas as crianças do município descartadas ou diagnosticadas com microcefalia relacionada ao Zika vírus.</p>	<p>Percentual de crianças descartadas ou diagnosticadas com microcefalia relacionada ao Zika vírus identificadas e acompanhadas pela USF.</p>	---	---	---	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Estimular a efetivação das ações voltadas às políticas de nutrição e alimentação, tais como: acompanhamento e registro dos marcadores de consumo alimentar, suplementação devidas com vitamina A, ácido fólico e sulfato ferros, quando indicados.</p>	<p>Percentual de indivíduos acompanhados pelas eSF.</p>	---	---	---	100	Percentual	100%	100%	100%	100%

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Garantir ações de educação em saúde relacionadas ao combate ao sobrepeso e obesidade na APS.	Número de ações por ano.	---	---	---	04	Nº absoluto	1	1	1	1
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Instituir e manter protocolos relacionados à assistência farmacêutica na APS.	Percentual de protocolos instituídos e atualizados sistematicamente.	---	---	---	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Ampliar e garantir a oferta de plantas medicinais e fitoterápicos na APS	Percentual de USF que ofertam plantas medicinais e fitoterápicos no SUS.	---	---	---	100	Percentual	50%	75%	100%	100%

<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Garantir e manter a realização de vacinas de rotina ou àquelas preconizadas pelo Ministério da Saúde.</p>	<p>Percentuais de vacinação atingidos por ano.</p>	---	---	---	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Instituir e manter protocolos relacionados às ações das salas de vacinas.</p>	<p>Percentual de protocolos instituídos e atualizados sistematicamente.</p>	---	---	---	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Realizar ações de planejamento e qualificação das ações junto à equipe multiprofissional.</p>	<p>Número de reuniões realizadas por ano.</p>	---	---	---	12	Nº absoluto	03	03	03	03

<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Realizar ações relacionadas à prevenção, promoção e educação à saúde nas unidades de saúde da família.</p>	Número de ações realizadas por ano.	---	---	---	400	Nº absoluto	100	100	100	100
<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Realizar reuniões de planejamento com os diversos segmentos da gestão relacionados à APS.</p>	Número de reuniões de planejamento com as coordenações municipais da APS.	---	---	---	20	Nº absoluto	5	5	5	5
<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Realizar reuniões de qualificação com os agentes comunitários de saúde.</p>	Número de reuniões realizadas por ano.	---	---	---	08	Nº absoluto	2	2	2	2

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Realizar reuniões de qualificação com os enfermeiros das equipes de saúde da família.	Número de reuniões realizadas por ano.	---	---	---	48	Nº absoluto	12	12	12	12
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Realizar reuniões de qualificação com os técnicos de enfermagem das equipes de saúde da família.	Número de reuniões realizadas por ano.	---	---	---	12	Nº absoluto	03	03	03	03
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Realizar reuniões de qualificação com os médicos das equipes de saúde da família.	Número de reuniões realizadas por ano.	---	---	---	12	Nº absoluto	03	03	03	03
Possibilitar ações de conscientização quanto ao papel da Ouvidoria no SUS.	Número de ações realizadas por ano.	---	---	---	08	Nº absoluto	02	02	02	02

<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Garantir o cumprimento das ações pactuadas pelo Programa Saúde na Escola, Programa Crescer Saudável e da Estratégia NutriSUS.</p>	<p>Percentual das metas cumpridas.</p>	<p>---</p>	<p>---</p>	<p>---</p>	<p>100</p>	<p>Percentual</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Atualizar as eSF sistematicamente sobre os protocolos assistenciais da Clínica da Mulher e do Serviço de Atenção Domiciliar.</p>	<p>Percentual dos protocolos revisados e atualizados.</p>	<p>---</p>	<p>---</p>	<p>---</p>	<p>100</p>	<p>Percentual</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>

- **EIXO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – SAÚDE BUCAL**

DIRETRIZ: Funcionamento integral da Rede de Atenção em Saúde Bucal

OBJETIVO: Garantir o acesso da população aos serviços e às ações voltadas para a Saúde Bucal

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – SAÚDE BUCAL - Realizar cursos de aperfeiçoamento em Odontologia para as equipes de Saúde Bucal do município	Nº de cursos realizados/ ano	---	---	---	12	Nº absoluto	3	3	3	3
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – SAÚDE BUCAL - Ampliar a atenção especializada em Saúde Bucal	Nº de consultórios e serviços especializados implantados/ ano	---	---	---	02	Nº absoluto	00	01	01	00
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – SAÚDE BUCAL - Garantir o acesso a exames especializados na Odontologia	Nº de exames especializados implantados/ ano	---	---	---	02	Nº absoluto	1	1	0	0

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – SAÚDE BUCAL - Reativar o serviço de reabilitação oral (Prótese Dentária)	Nº de serviços implantados/ ano	---	---	---	01	Nº absoluto	01	01	01	01
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – SAÚDE BUCAL - Garantir atenção odontológica domiciliar	Nº de serviços implantados/ ano	---	---	---	01	Nº absoluto	01	01	01	01

3.5. ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

- EIXO: GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE**

DIRETRIZ: Programar os serviços assistenciais de saúde, instituindo Redes de Atenção à Saúde abrangentes e resolutivas.

OBJETIVO: Ampliar a oferta de serviços especializados à população e estabelecer referências intermunicipais.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – “POSTO DE SAÚDE” I - Ampliar o número de profissionais do Posto 1, para garantir o atendimento especializado.	Nº de Contratação de profissionais/ano	---	---	---	25	Nº absoluto	10	05	05	05
GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – “POSTO DE SAÚDE” I Implantar protocolo de acesso às especialidades do Serviço	Número de protocolos implantados/ano	---	---	---	12	Nº absoluto	06	06	00	00

GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – “POSTO DE SAÚDE” I - Ampliar 80% a oferta de exames e procedimentos priorizando as maiores filas de espera, para que o atendimento seja realizado em até 60 dias	Percentual de Exames e Procedimentos realizados/ano	---	---	---	80	Percentual	40	40	0	00
GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – “POSTO DE SAÚDE” I - Capacitar profissionais de saúde (Sala de Vacina, Curativo, Recepção)	Nº de capacitações realizadas/ ano	---	---	---	12	Nº absoluto	03	03	03	03
GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – “POSTO DE SAÚDE” I - Realizar ações de promoção e prevenção à saúde	Nº de ações realizadas/ano				24	Nº absoluto	06	06	06	06
GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – “POSTO DE SAÚDE” I - Ampliar a estrutura física da unidade para qualificar a rede de atenção ambulatorial	Nº de requalificações realizadas/ano				01	Nº absoluto	00	01	00	00

- **EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - LABORATÓRIO MUNICIPAL DE PATOLOGIA CLÍNICA**

DIRETRIZ: Proporcionar assistência médica ambulatorial, com serviços médicos especializados, destinados a servir à população prestando no mínimo, assistência nas áreas básicas de clínica médica ambulatorial, cirúrgica e UTI covid sempre com o foco no fortalecimento da atenção secundária e terciária à saúde, com humanização e na melhoria contínua dos processos.

OBJETIVO: Ampliar e qualificar o acesso ao serviço de saúde de qualidade em tempo adequado com ênfase na humanização e organização equidade, e no atendimento das necessidades da saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022–2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA – Atender ao aumento da demanda por exames de patologia Clínica, a partir da expansão da Rede Assistencial de saúde	Percentual de aumento dos exames realizados/ ano	140.699	2021	Nº absoluto	100	Percentual	100	100	100	100
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA – Garantir o acesso aos exames microbiológicos das UTI'S e retaguarda/ gestantes	Percentual de exames microbiológico realizados em relação à solicitação dos pacientes internados/ ano	1200	2021	Nº absoluto	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA – Implementar exames imunohematológicos para	Percentual de exames imunohematológicos realizados em relação à demanda dos pacientes atendidos no bloco	1224	2021	Números	100	Percentual	100	100	100	100

atender às demandas do bloco cirurgico e sala de parto	cirúrgico e no parto/ ano										
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – LABORATÓRIO DE PTOLOGIA CLÍNICA – Retomar atendimentos ambulatoriais de cirurgia eletiva	Percentual de demandas de exames laboratoriais atendidos/ ano	1000	2021	Números	100	Percentual	100	100	100	100	100
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – LABORATÓRIO DE PTOLOGIA CLÍNICA – Implementar exames específicos de endemias	Nº de pacientes atendidos na urgência com exames realizados para o diagnóstico de abovirose em relação ao total de prescrições realizadas pelos médicos/ ano	0	2021	Nº absoluto	1000	Nº absoluto	1000	1000	1000	1000	1000
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – LABORATÓRIO DE PTOLOGIA CLÍNICA – Capacitar equipe integrante do Laboratório Municipal de Gravatá a partir da realização de atualizações em saúde	Nº de atualizações realizadas/ ano	---	---	---	48	Nº absoluto	12	12	12	12	12
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – LABORATÓRIO DE PTOLOGIA CLÍNICA – Realizar atualização em flebotomia	Nº de atualizações realizadas/ ano	---	---	---	24	Nº absoluto	06	06	06	06	06
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – LABORATÓRIO DE PTOLOGIA CLÍNICA – Ações educativas sobre como manter a Humanização	Nº de ações realizadas/ ano	---	---	---	48	Nº absoluto	12	12	12	12	12

ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – LABORATÓRIO DE PTOLOGIA CLÍNICA – Reuniões com os funcionários para alinhamento laboratório e epidemiologia	Nº de reuniões realizadas/ ano	---	---	---	24	Nº absoluto	06	06	06	06
---	---	-----	-----	-----	----	--------------------	----	----	----	----

- **EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – CLÍNICA DA MULHER DE GRAVATÁ (CMG)**

Diretriz: Garantia de Atenção à Saúde da mulher de forma integrativa, disponibilizando serviços qualificados estruturados a partir da identificação dos principais problemas de saúde da população feminina

Objetivo: Aprimorar e ampliar os serviços ofertados pela CMG.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Executar ações direcionadas à saúde da mulher, por meio de práticas educativas e integrativas, em consonância com a Atenção Primária à de Saúde	Nº de práticas educativas/ integrativas realizadas/ ano	---	---	---	48	Nº absoluto	12	12	12	12
Ampliar a quantidade de especialidades médicas	Nº de especialidades médicas implantadas/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	04	00	00	00
Ampliar estrutura física da CMG	Nº de estruturas físicas ampliadas/ ano	---	---	---	01	Nº absoluto	01	00	00	00
Realizar parcerias com Programas intersetoriais voltados à Saúde da Mulher	Nº de parcerias realizadas/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01

- **EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) – SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (SAE)**

DIRETRIZ: Ampliar as ações de promoção, prevenção e tratamento voltadas para o combate às infecções sexualmente transmissíveis, aumentando a cobertura da população beneficiada

OBJETIVO: Fortalecer as ações relativas ao diagnóstico e ao tratamento de infecções sexualmente transmissíveis

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Prevenção à Saúde - Realizar Testes Rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites “B” e “C”	Nº de testes realizados/ ano	---	---	---	30.000	Nº absoluto	6.000	7.000	8.000	9.000
Prevenção à Saúde - Distribuir preservativos masculinos e Prevenção à saúde - femininos e gel lubrificante nas USB em eventos externos, e público em geral.	Nº de preservativos distribuídos/ ano	---	---	---	36.000	Nº absoluto	8.000	9.000	9.000	10.000
Prevenção à Saúde - Implantar de forma oficial o Serviço de PEP (Profilaxia pós exposição)	Nº de serviços de Profilaxia pós exposição implantados/ ano	---	---	---	50	Nº absoluto	12	12	12	14
Apoio Laboratorial - Garantir a realização de exames complementares, dos casos reagentes, tratamento e acompanhamento, quando for o caso, no SAE e ou USB.	Percentual de exames complementares realizados dos casos reagentes/ ano	---	---	---	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Atendimentos Especializados à Saúde - Realizar Consulta com Médico Infectologista.	Nº de consultas médicas com infectologista realizadas/ ano	---	---	---	2.000	Nº absoluto	500	600	700	1.200
Atendimentos Primários à Saúde - Realizar Consulta de Enfermagem	Nº de consultas de enfermagem realizadas/ ano	---	---	---	8.000	Nº absoluto	1.500	1.800	2.000	2.700
Atendimentos Primários à Saúde - Realizar Atendimento geral por Psicólogo	Nº de atendimentos com psicólogo realizados/ ano	---	---	---	4.000	Nº absoluto	700	800	900	1.500

Atendimentos Primários à Saúde - Realizar atendimentos com Técnico de Enfermagem	Nº de atendimentos do Técnico de enfermagem realizados/ ano	---	---	---	3.000	Nº absoluto	500	600	700	1200
Promoção à Saúde - Atendimento em Grupo	Nº de atendimentos em grupo realizados/ ano	---	---	---	1.700	Nº absoluto	300	400	450	550
Assistência às PVHUIV - Garantir à admissão no SAE dos casos novos de PVHIV para acompanhar e controlar	Percentual de casos novos de PVHIV admitidos/ ano	---	---	---	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações extra muros - Realizar eventos extra muros com a oferta de Testes Rápidos em atendimento às solicitações institucionais, bem como as que o próprio serviço já oferta (entidades, instituições, fábricas, indústrias, etc)	Nº de eventos realizados/ ano	---	---	---	20	Nº absoluto	05	05	05	05
Ações extra muros - Realizar 01 ação anual em alusão ao Dia Mundial de combate à AIDS	Nº de ações anuais em alusão ao Dia Mundial de Combate à AIDS realizado/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01

- **EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

DIRETRIZ: Atender à demanda em Saúde Mental de forma qualitativa, integrando a Atenção Primária à Saúde através do processo de estratificação de risco, ampliando a oferta dos profissionais no ambulatório para integrar o público ao cuidado, levando em consideração o grande número de pessoas em lista de espera por um atendimento especializado em Saúde Mental, estruturando Leitos Integrais em Saúde Mental e estabelecendo referências para os demais pontos de atenção.

OBJETIVO: Qualificar e ampliar a oferta em Saúde Mental para a população.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – Mapear os casos relativos aos transtornos mentais no âmbito da Atenção Primária à Saúde	Nº de mapeamentos elaborados/ ano	----	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – Implantar a estratificação de risco na Atenção Primária à saúde	Nº de estratificações de risco implantadas na Atenção Primária à Saúde/ ano	----	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01

<p>ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – Capacitar a rede de atenção psicossocial acerca de temas relacionados à saúde mental</p>	<p>Nº de capacitações realizadas/ ano</p>	---	---	---	12	Nº absoluto	03	03	03	03
<p>ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – Inserir profissional graduado em psicologia na Equipe Multiprofissional</p>	<p>Nº de psicólogos integrantes da Equipe Multiprofissional/ ano</p>	---	---	---	03	Nº absoluto	01	02	00	00
<p>ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – Construir um quadro de referências em saúde mental</p>	<p>Nº de quadros de referência construídos/ ano</p>	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01

<p>ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – Contratar psicólogos e médicos psiquiatras para atuar no Posto 1</p>	<p>Nº de profissionais contratados atuando no Posto 1/ ano</p>	---	---	--	06	Nº absoluto	02	02	01	01
<p>ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS II NOVA VIDA - Reestruturar o CAPS II Nova Vida, através da contratação de outros profissionais, conforme prevê a portaria nº 336, 19 de Fevereiro 2002.</p>	<p>Nº de profissionais contratados e mantidos, atuando no CAPS II Nova Vida/ ano</p>	---	---	---	05	Nº absoluto	05	05	05	05
<p>ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS II NOVA VIDA - Realizar o matriciamento periodicamente na rede de Atenção Primária.</p>	<p>Nº de matriciamentos realizados/ ano</p>	---	---	---	366	Nº absoluto	96	90	90	90

<p>ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS II NOVA VIDA - Realizar parcerias com outras secretarias para apoio na realização de diversas atividades.</p>	<p>Nº de parcerias firmadas com demais secretarias/ ano</p>	---	---	---	20	Nº absoluto	05	05	05	05
<p>ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS II NOVA VIDA - Realizar ações apoiando as campanhas de prevenção à Saúde Mental.</p>	<p>Nº de ações realizadas/ ano</p>	---	---	---	32	Nº absoluto	8	8	8	8
<p>ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS Ad – Levantar custos para implantar o CAPS Ad</p>	<p>Nº de levantamentos de custos realizados/ ano</p>	---	---	---	01	Nº absoluto	01	00	00	00

ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL — LEITOS INTEGRAIS EM SAÚDE MENTAL – Adequar estrutura física para implantação dos leitos integrais	Nº de ambientes adequados para implantação dos leitos integrais/ ano	---	---	---	02	Nº absoluto	01	00	01	00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL — LEITOS INTEGRAIS EM SAÚDE MENTAL – Adquirir equipamentos e mobiliários necessários para o funcionamento adequado dos Leitos Integrais	Percentual de equipamentos/ mobiliários necessários adquiridos/ ano	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL — LEITOS INTEGRAIS EM SAÚDE MENTAL – Adquirir medicamentos e insumos suficientes para o atendimento em Leitos Integrais	Percentual de medicamentos/ insumos necessários adquiridos/ ano	---	---	---	90	Percentual	90	90	90	90

<p>ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL — LEITOS INTEGRAIS EM SAÚDE MENTAL — Contratar pessoal para garantir funcionamento adequado dos leitos integrais</p>	<p>Percentual de pessoal contratado de acordo com a necessidade/ ano</p>	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100
<p>ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL — LEITOS INTEGRAIS EM SAÚDE MENTAL — Capacitar equipe que atuará frente aos Leitos Integrais</p>	<p>Nº de capacitações realizadas/ ano</p>	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01
<p>ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL — LEITOS INTEGRAIS EM SAÚDE MENTAL — Construir fluxo/ regulação de acesso aos leitos integrais juntamente com o segmento estadual e municípios adscritos</p>	<p>Nº de fluxos/ regulação construídos/ ano</p>	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01

- **EIXO: SAD –SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR**

DIRETRIZ: Atingir o público alvo, pacientes acamados ou com problemas de locomoções, com necessidades de procedimentos mais complexos

A serem atendidos por uma equipe de multiprofissionais EMAD e EMAP com uma dinâmica bem ativa

OBJETIVO: Reduzir a demanda por atendimentos hospitalares, levando conforto, comodidade e humanização ao paciente.

Capacitando seu cuidador, orientando os familiares para otimizar o plano assistencial.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Atender pacientes acamados, sequelados de AVC e diabetes. Os quais são a maioria no município	Percentual de pacientes atendidos pelo SAD/ ano	---	---	---	100%	Percentual	100	100	100	100
Capacitar equipe Técnica do SAD	Nº de capacitações realizadas/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01
Realizar treinamentos específicos voltados aos cuidadores	Percentual de cuidadores treinados/ ano	---	---	---	12	Nº absoluto	03	03	03	03
Reestruturar ambiente físico do SAD	Nº de ambientes do SAD reestruturados/ ano	---	---	---	01	Nº absoluto	01	-	-	-
Adquirir veículo para o desenvolvimento das ações do SAD	Nº de veículos adquiridos/ ano	---	---	---	01	Nº absoluto	01	-	-	-

Instalar internet com maior velocidade	Nº de internet instalada/	---	---	---	01	Nº absoluto	01	-	-	-
Adquirir insumos e medicamentos necessários ao funcionamento do SAD	Percentual de insumos e medicamentos adquiridos/ ano	---	---	---	100%	Percentual	100	100	100	100
Manter equipe SAD	Nº de equipes SAD mantidas/ ano	---	---	---	01	Nº absoluto	01	01	01	01

● **EIXO: EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SAMU**

DIRETRIZ: Fortalecimento das atividades de urgência e emergência através do SAMU 192

OBJETIVO: Qualificar a assistência na área de urgência e emergência

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Desenvolver pessoal lotado no SAMU – Reabrir Núcleo de Educação Permanente (NEP)	Nº de NEP reaberto/ ano	---	---	---	01	Nº absoluto	01	00	00	00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Desenvolver pessoal lotado no SAMU – Manter o NEP	Nº de NEP mantido/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Realizar capacitação sobre Nivelamento dos profissionais das motolâncias	Nº de capacitações realizadas/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01

ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Realizar capacitação “CVE” para condutores de veículos de emergência	Nº de capacitações realizadas/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Realizar eventos educativos	Nº de eventos educativos realizados/ ano	---	---	---	16	Nº absoluto	04	04	04	04
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Implantar Projeto SAMU Salva Vidas	Nº de projetos implantados/ ano	---	---	---	01	Nº absoluto	01	00	00	00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Manter o Projeto SAMU Salva Vidas	Nº de projetos mantidos/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Apoio à Regionalização do SAMU - Realizar treinamento em IMV para Gravatá e municípios da Região	Nº de treinamentos realizados/ ano	---	---	---	02	Nº absoluto	01	00	01	00

ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Atualizar fardamento da Equipe do SAMU 192	Nº de profissionais com fardamento atualizado/ ano	---	---	---	156	Nº absoluto	78	00	78	00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Reformar área física (estacionamento) do prédio do SAMU 192	Nº de estacionamentos adequados/ reformados do SAMU/ 192	---	---	---	01	Nº absoluto	01	00	00	00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Adquirir Veículo de Intervenção Rápida (VIR)	Nº de VIR adquiridos/ ano	---	---	---	01	Nº absoluto	01	00	00	00

- **EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA**
DIRETRIZ: CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE
OBJETIVO: FUNCIONAMENTO ADEQUADO E HUMANIZADO DA UPA 24H

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA – BASE)			META PLANO (2022 – 2015)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
atenção especializada em saúde – upa 24 horas - proporcionar um atendimento humanizado e adequado aos pacientes que necessitem de atendimento na upa 24h, através da educação continuada a ser ofertada aos profissionais lotados na unidade de saúde	Nº de capacitações realizadas/ ano	---	---	---	08	Nº absoluto	02	02	02	02
atenção especializada em saúde – upa 24 horas - acolher os pacientes e familiares para que se sintam atendidos de forma integral, a partir da implantação e qualificação do acolhimento com classificação de risco	Nº de acolhimentos com classificação de risco implantados/ qualificados/ ano	---	---	---	01	Nº absoluto	01	01	01	01
atenção especializada em saúde – upa 24 horas - manter um trabalho em rede com a atenção primária, atenção domiciliar, unidades básicas de saúde, samu 192, dentre outras, através da realização de reuniões gerenciais.	Nº de reuniões realizadas com a Rede de Atenção à Saúde/ ano	---	---	---	24	Nº absoluto	06	06	06	06

atenção especializada em saúde – upa 24 horas - garantir a continuidade do tratamento, referenciando-os para os serviços especializados quando a queixa não for satisfatoriamente resolvida em 24h, através da implantação de ferramentas específicas que avaliem a resolatividade do sistema de atendimento.	Nº de ferramentas implantadas/ ano	---	---	---	02	Nº absoluto	01	01	00	00
atenção especializada em saúde – upa 24 horas - manter espaço adequado para atendimento às síndromes respiratórias	Nº de espaços adequados/ específicos para atendimento às Síndromes Respiratórias/ ano	---	---	---	01	Nº absoluto	01	01	01	01
atenção especializada em saúde – upa 24 horas - aprimorar a triagem clínica dos sintomas gripais, com a ampliação do número de testagem por antígeno, facilitando a identificação e rastreamento dos casos contactantes que precisam ser encaminhados ao internamento hospitalar ou transferências para outros serviços, a fim de fechar diagnóstico.	Percentual de testes antígenos realizados em pacientes com Síndrome Gripal/ ano	---	---	---	90	Percentual	90	90	90	90
atenção especializada em saúde – upa 24 horas - garantir a segurança sanitária dos profissionais e trabalhadores da upa 24h com o fornecimento de equipamentos de proteção individuais (epi), conforme recomendações vigentes	Percentual de EPIs fornecidos em relação aos profissionais existentes/ ano	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100

atenção especializada em saúde – upa 24 horas - implantação de serviço de ultrassonografia na upa 24 horas	Nº de serviços implantados/ ano	---	---	---	01	Nº absoluto	00	01	00	00
atenção especializada em saúde – upa 24 horas - manter o serviço adequado de higienização da upa 24h para evitar risco de contaminações e infecções cruzadas a partir da formação de equipes de serviços gerais qualificadas.	Percentual de equipes de serviços gerais qualificadas/ ano	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100
atenção especializada em saúde – upa 24 horas - aumento da oferta de exames laboratoriais de bioquímicas e imagem para fins de fechamento de diagnóstico.	Percentual de serviços de apoio ao diagnóstico funcionando 24 horas/ ano	---	---	---	70	Percentual	50	60	70	70
atenção especializada em saúde – upa 24 horas - adquirir ambulâncias tipo b e adequá-las para transportes de pacientes graves (uti móvel).	Nº de ambulâncias adquiridas/ ano	---	---	---	02	Nº absoluto	01	00	01	00
atenção especializada em saúde – upa 24 horas - manter a upa 24h com os serviços de porteiros, e guardas municipais para melhor segurança dos profissionais e pacientes.	Percentual de profissionais lotados na unidade de saúde de acordo com a necessidade/ ano	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100

atenção especializada em saúde – upa 24 horas - manter a upa 24h totalmente informatizada, com serviços de rede própria interligada aos demais setores, a fim de promover economia de folhas de papel, melhor tempo resposta de atendimento e precisão nas estatísticas/ indicadores de produção da upa 24h	Percentual dos setores da UPA informatizados/ ano	---	---	---	100	Percentual	50	60	70	100
--	---	-----	-----	-----	-----	------------	----	----	----	-----

- EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – CENTRO DE INCLUSÃO DE GRAVATÁ (CIG)**
DIRETRIZ: Ampliação do acesso e qualificação do atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva, ou estável, intermitente ou contínua no SUS; promoção da vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, e com múltiplas deficiências e suas famílias; e garantia da articulação e da integração da rede de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.
OBJETIVO: Fortalecer a Rede de Cuidados a saúde da Pessoa com Deficiência, ampliando e aperfeiçoando o acesso às ações especializadas em saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – CENTRO DE INCLUSÃO DE GRAVATÁ (CIG) - Ampliar o número de profissionais do CIG.	Nº de Contratação de profissionais/ano	---	---	---	22	Nº absoluto	22	00	00	00

ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – CENTRO DE INCLUSÃO DE GRAVATÁ (CIG) - Implantar protocolo do Serviço	Número de protocolos implantados/ano	---	---	---	1	Nº absoluto	01	00	00	00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – CENTRO DE INCLUSÃO DE GRAVATÁ (CIG) - Realizar 4 cursos de formação em AUTISMO/TDAH para os profissionais	Nº de Cursos de formação realizados/ano	---	---	---	4	Nº absoluto	02	01	01	00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – CENTRO DE INCLUSÃO DE GRAVATÁ (CIG) - Capacitar profissionais de saúde em questões específicas de saúde da pessoa com deficiência	Nº de capacitações realizadas/ ano	---	---	---	12	Nº absoluto	03	03	03	03

<p>ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – CENTRO DE INCLUSÃO DE GRAVATÁ (CIG) - Realizar ações de promoção e prevenção à saúde no âmbito da política da pessoa com deficiência</p>	<p>Nº de ações realizadas/ano</p>			<p>48</p>	<p>Nº absoluto</p>	<p>12</p>	<p>12</p>	<p>12</p>	<p>12</p>
<p>ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – CENTRO DE INCLUSÃO DE GRAVATÁ (CIG) - Ampliar e estabelecer de fluxo de transporte das demandas dos pacientes do CIG.</p>	<p>Nº de fluxos de transporte estabelecidos/ano</p>			<p>01</p>	<p>Nº absoluto</p>	<p>01</p>	<p>00</p>	<p>00</p>	<p>00</p>
<p>ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – CENTRO DE INCLUSÃO DE GRAVATÁ (CIG) - Adequar ambiência do CIG conforme legislação vigente</p>	<p>Nº ambiências adequadas/ano</p>			<p>01</p>	<p>Nº absoluto</p>	<p>01</p>	<p>00</p>	<p>00</p>	<p>00</p>

- **EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO EM REABILITAÇÃO - CENTRO DE FISIOTERAPIA DE GRAVATÁ (CFG)**

DIRETRIZ: Através do CFG, realizar procedimentos em fisioterapia, auxiliando no processo de reabilitação das pessoas que dele necessitam.

OBJETIVOS: Reordenar a atenção em reabilitação da saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO EM REABILITAÇÃO - CENTRO DE FISIOTERAPIA DE GRAVATÁ - AUMENTAR QUADRO DE FISIOTERAPEUTAS	Nº de número de contratação profissional/ ano	---	---	---	3	Nº absoluto	00	01	01	01
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO EM REABILITAÇÃO - CENTRO DE FISIOTERAPIA DE GRAVATÁ IMPLANTAR ESPECIALIDADES	Nº de especialidades/ ano	---	---	---	2	Nº absoluto	---	01	01	---

ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO EM REABILITAÇÃO - CENTRO DE FISIOTERAPIA DE GRAVATÁ - AMPLIAR MÉDIA DE ATENDIMENTO POR DIA.	Nº médio de atendimentos/dia	---	---	---	90	Nº absoluto	45	15	15	15
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO EM REABILITAÇÃO - CENTRO DE FISIOTERAPIA DE GRAVATÁ - TREINAMENTO/ ATUALIZAÇÃO DE CONDUTAS	Nº de capacitações realizadas/ ano	---	---	---	8	Nº absoluto	2	2	2	2
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO EM REABILITAÇÃO - CENTRO DE FISIOTERAPIA DE GRAVATÁ - AMPLIAR ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE, PARA QUALIFICAR A REDE DE ATENÇÃO AMBULATORIAL	Nº de requalificação realizadas/ano	---	---	---	1	Nº absoluto	---	1	---	---

<p>ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO EM REABILITAÇÃO - CENTRO DE FISIOTERAPIA DE GRAVATÁ - REALIZAR CURSOS DE FORMAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS</p>	<p>Nº de cursos realizado/ ano</p>				<p>4</p>	<p>Nº absoluto</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>---</p>	<p>---</p>
--	---	--	--	--	-----------------	---------------------------	-----------------	-----------------	------------	------------

- **EIXO: ATENÇÃO HOSPITALAR**

DIRETRIZ: Proporcionar assistência médica ambulatorial, com serviços médicos especializados, destinados a servir à população prestando no mínimo, assistência nas áreas básicas de clínica médica ambulatorial, cirúrgica e UTI covid sempre com o foco no fortalecimento da atenção secundária e terciária à saúde, com humanização e na melhoria contínua dos processos.

OBJETIVO: Ampliar e qualificar o acesso ao serviço de saúde de qualidade em tempo adequado com ênfase na humanização e organização equidade, e no atendimento das necessidades da saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Garantir acesso da população ao ambulatório com especialidade em Ortopedia	Nº de pacientes regulados por ano	---	---	---	960	Nº absoluto	240	240	240	240
Garantir acesso da população ao ambulatório com especialidade em ultrassonografia de acordo com a lista de espera	Percentual de pacientes regulados de acordo com a lista de espera/ ano	---	---	---	90	Percentual	90	90	90	90

Garantir acesso ao ambulatório com especialidade em endoscopia)	Nº de pacientes regulados por ano	---	---	---	1.200	Nº absoluto	300	300	300	300
Ampliação de assistência especializada UTI COVID-19	Nº de pacientes internados por ano	---	---	---	960	Nº absoluto	240	240	240	240
Retomar atendimentos ambulatoriais de cirurgias	Nº de pacientes regulados por ano	---	---	---	1.200	Nº absoluto	300	300	300	300
Retomar cirurgias gerais	Percentual de pacientes cirurgiados que constam na lista de espera/ ano	---	---	---	90	Percentual	90	90	90	90
Retomar cirurgias ortopédicas	Percentual de pacientes cirurgiados que constam na lista de espera/ ano	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100
Capacitar as equipes de linha de frente, com foco em Humanização e melhoria contínua	Nº de capacitações realizadas/ ano	---	---	---	12	Nº absoluto	03	03	03	02

Capacitar corpo de enfermagem em assistência a pacientes com síndrome respiratória aguda	Nº de capacitações realizadas/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01
Reuniões periódicas com coordenadores de cada setor, com ênfase em melhoria contínua dos processos	Nº de reuniões realizadas por ano	---	---	---	384	Nº absoluto	96	96	96	96
Ações educativas e preventivas de acordo com o calendário do Ministério da Saúde	Nº de ações realizadas/ ano	---	---	---	48	Nº absoluto	12	12	12	12
Ações educativas de controle epidemiológico e de prevenção e manutenção ao controle da infecção Hospitalar	Nº de ações realizadas	---	---	---	48	Nº absoluto	12	12	12	12
Urbanização e manutenção de nossa estrutura Hospitalar	Percentual desenvolvimento da obra e finalizações/ ano.	---	---	---	100%	Percentual	100	100	100	100

3.6. ENFRENTAMENTO À COVID-19

DIRETRIZ: Desenvolver ações preventivas e de rastreio e estabelecer grade de referência para o tratamento da COVID-19

OBJETIVO: Controlar a contaminação da COVID-19

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
ENFRENTAMENTO À COVID-19 - OBRAS E INVESTIMENTOS – Construir e/ ou ampliar unidade de saúde para a realização de atividades relacionadas ao Enfrentamento à COVID-19, condicionada à permanência da Pandemia de Coronavírus	Nº de unidade construídas e/ ou ampliadas/ ano	---	---	---	02	Nº absoluto	01	01	00	00
ENFRENTAMENTO À COVID-19 - INVESTIMENTOS – Adquirir equipamentos e materiais necessários para o desenvolvimento de atividades relacionadas ao Enfrentamento à COVID-19, condicionada à permanência da Pandemia de Coronavírus	Percentual de equipamentos/ materiais permanentes adquiridos de acordo com a necessidade/ ano	---	---	---	90	Percentual	90	90	90	90

<p>ENFRENTAMENTO À COVID-19 - INVESTIMENTOS – Informatizar ambientes que desenvolvem atividades relacionadas ao Enfrentamento à COVID-19, condicionada à permanência da Pandemia de Coronavírus</p>	<p>Percentual de ambientes informatizados/ ano</p>	---	---	---	90	Percentual	90	90	90	90
<p>ENFRENTAMENTO À COVID-19 - INVESTIMENTOS – Adquirir veículo para realização de ações de Enfrentamento à COVID-19, condicionada à permanência da Pandemia de Coronavírus</p>	<p>Nº de veículos adquiridos/ ano</p>	---	---	---	02	Nº absoluto	01	00	00	01
<p>ENFRENTAMENTO À COVID-19 – SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO - Realizar reformas nos ambientes que desenvolvem atividades relacionadas ao Enfrentamento à COVID-19, condicionada à permanência da Pandemia de Coronavírus</p>	<p>Percentual de reformas realizadas de acordo com a necessidade/ ano</p>	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100

ENFRENTAMENTO À COVID-19 – SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO - Realizar serviços de manutenção (elétrica e hidráulica) nos ambientes que desenvolvem atividades relacionadas ao Enfrentamento à COVID-19, condicionada à permanência da Pandemia de Coronavírus	Percentual de serviços de manutenção realizados de acordo com a necessidade/ ano	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100
ENFRENTAMENTO À COVID-19 – CUSTEIO – Garantir materiais necessários para o desenvolvimento de atividades de Enfrentamento à COVID-19, condicionada à permanência da Pandemia de Coronavírus	Percentual de materiais adquiridos de acordo com a necessidade/ ano	---	---	---	80	Percentual	8	80	80	80
ENFRENTAMENTO À COVID-19 - ATIVIDADES EDUCATIVAS – Realizar atividades educativas relacionadas à COVID-19, condicionada à permanência da Pandemia de Coronavírus	Nº de atividades educativas realizadas/ ano	---	---	---	48	Nº absoluto	12	12	12	12
ENFRENTAMENTO À COVID-19 - ATIVIDADES DE FISCALIZAÇÃO – Fiscalizar o cumprimento dos Decretos emitidos	Percentual de ambientes fiscalizados/ ano	---	---	---	70	Percentual	70	70	70	70

ENFRENTAMENTO À COVID-19 – ATIVIDADES DE MONITORAMENTO - Monitorar os Sintomáticos Respiratórios nas Instituições de Longa Permanência	Percentual de instituições monitoradas/ ano	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100
ENFRENTAMENTO À COVID-19 – ATIVIDADES DE DIAGNÓSTICO - Descentralizar a realização de testes diagnósticos contra a COVID-19 para as unidades de saúde	Nº de unidades de saúde que realizam Testes Diagnósticos/ano	---	---	---	30	Nº absoluto	30	30	30	30
ENFRENTAMENTO À COVID-19 – RASTREAMENTO DE DIAGNÓSTICO REALIZADOS EM CLÍNICAS E FARMÁCIAS – Rastrear os resultados de testes diagnósticos contra a COVID-19 realizados em clínicas e farmácias	Percentual de unidades de saúde rastreadas/ano	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100
ENFRENTAMENTO À COVID-19 - ATIVIDADES EDUCATIVAS – Elaborar panfletos (impressos e posts para veiculação nas redes sociais) informativos relacionados ao Enfrentamento à COVID-19, condicionada à permanência da Pandemia de Coronavírus	Nº de panfletos informativos elaborados/ ano	---	---	---	5.000	Nº absoluto	2.500	00	2.500	00

ENFRENTAMENTO À COVID-19 – ALIMENTAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO – Alimentar, pelo menos semanalmente, os sistemas de informação relacionados à COVID-19, condicionada à permanência da Pandemia de Coronavírus	Percentual de sistemas de informação alimentados semanalmente/ ano	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100
ENFRENTAMENTO À COVID-19 - BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – Divulgar, pelo menos quinzenalmente, Boletins Epidemiológicos acerca da situação da COVID-19	Nº de boletins epidemiológicos divulgados/ ano	---	---	---	96	Nº absoluto	24	24	24	24
ENFRENTAMENTO À COVID-19 – TESTAGEM PARA DETECÇÃO DA CONTAMINAÇÃO DE COVID-19 – Realizar, sistematicamente, testagem da população para detecção da infecção por Coronavírus.	Percentual de testagens realizadas de acordo com a programação/ ano	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100
ENFRENTAMENTO À COVID-19 – ATENDIMENTO DAS PESSOAS COM SÍNDROMES GRIPAIS – Estruturar local adequado para o atendimento às pessoas com Síndromes Gripais, condicionada à permanência da Pandemia de Coronavírus	Percentual de locais adequados estruturados para atendimento à COVID/ ano	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100

<p>ENFRENTAMENTO À COVID-19 – ATENDIMENTO DAS PESSOAS COM SÍNDROMES GRIPAIS – Capacitar profissionais de saúde para o atendimento das pessoas com Síndrome Gripal</p>	<p>Nº de capacitações realizadas/ ano</p>	<p>---</p>	<p>---</p>	<p>---</p>	<p>04</p>	<p>Nº absoluto</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>
<p>ENFRENTAMENTO À COVID-19 – IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19 – Realizar vacinação da população contra a COVID-19, atingindo cobertura desejada, a partir de recomendação da Organização Mundial da Saúde e/ ou Ministério da Saúde</p>	<p>Percentual de cobertura vacinal atingida/ ano</p>	<p>---</p>	<p>---</p>	<p>---</p>	<p>90</p>	<p>Percentual</p>	<p>90</p>	<p>90</p>	<p>90</p>	<p>90</p>

3.7. Plano de Governo

DIRETRIZ: Planejar as ações de maneira que sejam colocadas em prática as promessas de campanha do candidato eleito

OBJETIVO: Cumprir com o Plano de Governo da atual Gestão

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
PLANO DE GOVERNO – SAÚDE – SAÚDE - Administrar a saúde com resolutividade, mais eficiência e com melhor atendimento nas unidades básicas de saúde, ambulatoriais e no Hospital municipal	Percentual de Procedimentos (ambulatoriais e hospitalares) realizados no município/ ano	---	---	---	51	Percentual	30	40	50	51
PLANO DE GOVERNO – SAÚDE – SAÚDE - Implementar serviço de atendimento móvel ampliando o Sistema de Atendimento Municipal às Urgências nos distritos	Nº de estudos sobre atendimento às urgências nos Distrito realizados/ ano	---	---	---	02	Nº absoluto	01	00	01	00

PLANO DE GOVERNO – SAÚDE – SAÚDE - Ampliar equipes da Estratégia de Saúde da Família	Nº de estudos sobre a ampliação da Estratégia Saúde da família realizados/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01
PLANO DE GOVERNO – SAÚDE – SAÚDE - Implantar equipe do Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD;	Nº de equipes SAD mantidas/ ano	---	---	---	01	Nº absoluto	01	01	01	01
PLANO DE GOVERNO – SAÚDE – SAÚDE - Implantar as boas práticas na distribuição de insumos farmacêuticos	Percentual de indicadores alcançados/ ano	---	---	---	70	Percentual	70	70	70	70
PLANO DE GOVERNO – SAÚDE – SAÚDE - Implantar leitos de retaguarda psiquiátrica no HPVP	Percentual de Leitos implantados e mantidos/ ano	---	---	---	100	Percentual	100	100	100	100
PLANO DE GOVERNO – SAÚDE - Viabilizar o pleno funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Nº de UPA em funcionamento/ ano	---	---	---	01	Nº absoluto	01	01	01	01

PLANO DE GOVERNO – SAÚDE - Criar Centro de Especialidades da Mulher	Nº de Centros de Especialidades da Mulher em funcionamento/ ano	---	---	---	01	Nº absoluto	01	01	01	01
PLANO DE GOVERNO – SAÚDE - Ampliar a oferta de serviços eletivos hospitalares, em especial cirurgias e procedimentos de apoio a diagnóstico e terapia	Percentual de serviços implantados/ ano	---	---	---	70	Percentual	70	70	70	70
PLANO DE GOVERNO – SAÚDE - Implementar os Programas relacionados a saúde do trabalhador e saúde do adolescente	Nº de Programas implantados/ ano	---	---	---	02	Nº absoluto	02	02	02	02
PLANO DE GOVERNO – SAÚDE - Intensificar convênios com Instituições de saúde para ampliação da oferta de consultas e exames especializados	Nº de propostas elaboradas/ ano	---	---	---	06	Nº absoluto	02	02	02	02
PLANO DE GOVERNO – SAÚDE - Implantar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários – PCCS	Nº de comissões formadas para discussão do PCCS/ ano	---	---	---	01	Nº absoluto	01	00	00	00

PLANO DE GOVERNO – SAÚDE - Implantar o CAPS I (Centro de Atenção PsicoSocial Infantil);	Nº de estudos elaborados para implantação do CAPSi/ ano	---	---	---	01	Nº absoluto	00	01	00	00
PLANO DE GOVERNO – SAÚDE - Ampliar o quadro de agentes de combate às endemias (Vigilância Ambiental)	Nº de estudos elaborados para visando a ampliação do quadro de Agentes de combate às Endemias/ ano	---	---	---	01	Nº absoluto	01	00	00	00
PLANO DE GOVERNO – SAÚDE - Fortalecer o Programa de Agentes Comunitários de Saúde	Nº de ações de ações de fortalecimento realizadas/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01
PLANO DE GOVERNO – SAÚDE - Implementar processos de educação em saúde	Nº de planos de ação voltados para a educação em saúde elaborados/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	01
PLANO DE GOVERNO – SAÚDE - Implantar Unidade do Programa Academia da Saúde	Nº de unidades do Programa Academia da Saúde implantados/ ano	---	---	---	02	Nº absoluto	02	02	02	02
PLANO DE GOVERNO – SAÚDE - Implementar a política de saúde do idoso	Nº de Planos de Ação voltados para a população Idosa elaborados/ ano	---	---	---	04	Nº absoltuo	01	01	01	01

3.8. Propostas da 10ª Conferência Municipal de Saúde

- PROPOSTAS DA 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE RELATIVAS À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

DIRETRIZ: Através das escutas participativas/ comunitárias realizadas na 10ª Conferência Municipal de Saúde de Gravatá identificar as principais demandas da população frente ao aperfeiçoamento da Atenção Primária à Saúde

OBJETIVO: Incorporar as propostas da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Gravatá no planejamento das ações de saúde

DESCRIÇÃO DA META/ PRIORIDADE	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
1. Aumentar o número de atendimentos dos profissionais médicos, dentistas, enfermeiros, dentre outros	Percentual de aumento de atendimentos dos profissionais/ ano	---	---	---	20	Percentual	05	10	15	20
2. Melhorar estrutura física do prédio	Percentual de unidades de saúde com estrutura física aperfeiçoada/ ano	---	---	---	50	Percentual	50	50	50	50
3. Aumentar o nº de procedimentos realizados na unidade de saúde, por exemplo: administração de medicamentos, curativos, coleta de sangue, eletrocardiograma, dentre outros	Percentual de aumento de realização de procedimentos/ ano	---	---	---	20	Percentual	05	10	15	20

4.Sensibilizar os profissionais para melhorar o atendimento dos usuários	Nº de Oficinas de Sensibilização realizadas/ ano	---	---	---	02	Nº absoluto	01	00	01	00
5.Aumentar o número de visitas domiciliares pelos profissionais do Posto de Saúde	Percentual de aumento de visitas domiciliares realizadas/ ano	---	---	---	20	Percentual	05	10	15	20
6.Garantir o correto funcionamento dos equipamentos	Percentual de equipamentos em funcionamento/ ano	---	---	---	90	Percentual	90	90	90	90
7.Ampliar o horário de atendimento dos postos	Percentual de unidades de saúde com horário ampliado/ ano	---	---	---	30	Percentual	30	30	30	30
8.Oferecer medicamentos aos usuários do SUS	Percentual de unidades de saúde com medicamentos para entrega à população/ ano	---	---	---	80	Percentual	80	80	80	80

● **EIXO: PROPOSTAS DA 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE RELATIVAS À VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

DIRETRIZ: Através das escutas participativas/ comunitárias realizadas na 10ª Conferência Municipal de Saúde de Gravatá identificar as principais demandas da população frente ao aperfeiçoamento da Vigilância em Saúde

OBJETIVO: Incorporar as propostas da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Gravatá no planejamento das ações de saúde

PROPOSTAS:

1. Maior número de visitas dos Agentes de Combate às Endemias
2. Maior número de ações de educação em saúde, principalmente quanto às doenças: Dengue, Chikungunya, Leishmaniose, dentre outras
3. Ampliar a testagem para doenças de importância pública, como por exemplo, COVID-19, Dengue, dentre outras
4. Maior transparência e acesso às informações relacionadas às doenças notificáveis, como os casos de Dengue, Leptospirose, Sarampo, Chikungunya, dentre outros
5. Aumentar as fiscalizações dos estabelecimentos municipais (comerciais, industriais, de saúde, dentre outros)
6. Ampliar o acesso à população sobre as condutas relacionadas às queixas e às denúncias realizadas aos setores da Vigilância em Saúde
7. Receber mais orientação sobre como devem funcionar os estabelecimentos (comerciais, industriais, de saúde) de maneira que não tragam prejuízo à saúde da população
8. Manejo e controle dos pombos em áreas urbanas
9. Implantação de um laboratório para análise da água de diversas áreas urbanas e rurais do município

DESCRIÇÃO DA META/ PRIORIDADE	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Elaborar Plano de Ação que contemple as propostas previstas na 10ª Conferência Municipal de Saúde para a Vigilância em Saúde	Nº de Planos de Ação elaborados/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	10

Elaborar Plano de Ação que contemple as propostas previstas na 10ª Conferência Municipal de Saúde para a Atenção Especializada em Saúde	Nº de Planos de Ação elaborados/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	10
---	---	-----	-----	-----	-----------	--------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

- **EIXO: PROPOSTAS DA 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE RELATIVAS À REGULAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**
DIRETRIZ: Através das escutas participativas/ comunitárias realizadas na 10ª Conferência Municipal de Saúde de Gravatá identificar as principais demandas da população frente ao aperfeiçoamento da Regulação da Assistência à Saúde
OBJETIVO: Incorporar as propostas da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Gravatá no planejamento das ações de saúde
PROPOSTAS:

1. Aumentar o número de consultas e exames para que as pessoas não esperem muito tempo para serem atendidas
2. Atualizar os profissionais que realizam o atendimento para marcação de consultas e exames para melhor atender à população
3. Aumentar o número de especialidades no município
4. Informatizar o local de atendimento à população para realização de agendamentos de consultas e exames

DESCRIÇÃO DA META/ PRIORIDADE	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Elaborar Plano de Ação que contemple as propostas previstas na 10ª Conferência Municipal de Saúde para a Regulação Assistencial de Saúde	Nº de Planos de Ação elaborados/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	10

- **EIXO: PROPOSTAS DA 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE RELATIVAS À TRANSPORTE FORA DO DOMICÍLIO (TFD)**
DIRETRIZ: Através das escutas participativas/ comunitárias realizadas na 10ª Conferência Municipal de Saúde de Gravatá identificar as principais demandas da população frente ao aperfeiçoamento do Transporte Fora do Domicílio
OBJETIVO: Incorporar as propostas da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Gravatá no planejamento das ações de saúde
PROPOSTAS:

1. Aumentar frota de veículo do TFD
2. Melhorar a comunicação entre os profissionais do TFD e os usuários.
3. Sensibilizar os profissionais para melhorar o atendimento dos usuários.
4. Renovar frota de veículos do TFD

DESCRIÇÃO DA META/ PRIORIDADE	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Elaborar Plano de Ação que contemple as propostas previstas na 10ª Conferência Municipal de Saúde para o Transporte Fora do Domicílio	Nº de Planos de Ação elaborados/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	10

● **EIXO: PROPOSTAS DA 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE RELATIVAS AO CONTROLE SOCIAL**

DIRETRIZ: Através das escutas participativas/ comunitárias realizadas na 10ª Conferência Municipal de Saúde de Gravatá identificar as principais demandas da população frente ao aperfeiçoamento do Controle Social

OBJETIVO: Incorporar as propostas da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Gravatá no planejamento das ações de saúde

PROPOSTAS:

1. Tornar sensível a visualização de todos os serviços de saúde municipal – de modo físico e também nas redes sociais.
2. Promover maior transparência às informações relacionadas aos serviços de saúde.
3. Realizar reuniões do Conselho Municipal de Saúde quando não houver Pandemia de Coronavírus, nos prédios das Unidades de saúde.
4. Sensibilizar usuários e profissionais sobre a utilização das urnas nas Unidades de saúde como estratégia de melhoria dos serviços de saúde.

DESCRIÇÃO DA META/ PRIORIDADE	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Elaborar Plano de Ação que contemple as propostas previstas na 10ª Conferência Municipal de Saúde para o Controle Social	Nº de Planos de Ação elaborados/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	10

- **EIXO: PROPOSTAS DA 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE RELATIVAS AO ENFRENTAMENTO À COVID**

DIRETRIZ: Através das escutas participativas/ comunitárias realizadas na 10ª Conferência Municipal de Saúde de Gravatá identificar as principais demandas da população em relação ao Enfrentamento à Covid-19

OBJETIVO: Incorporar as propostas da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Gravatá no planejamento das ações de saúde

PROPOSTAS:

1. Ampliar e facilitar o acesso à vacina contra Covid-19.
2. Garantir ações de orientação na prevenção da infecção contra a Covid-19.
3. Melhorar a comunicação entre o Posto de saúde e a população com suspeita diagnóstica ou confirmação para Covid-19.
4. Possibilitar a testagem no Posto de Saúde para Covid-19

DESCRIÇÃO DA META/ PRIORIDADE	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Elaborar Plano de Ação que contemple as propostas previstas na 10ª Conferência Municipal de Saúde para o Enfrentamento da Covid-19	Nº de Planos de Ação elaborados/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	10

- **EIXO: PROPOSTAS APROVADAS NAS PRÉ-CONFERÊNCIAS TEMÁTICAS/ PRESENCIAIS**

DIRETRIZ: Através das escutas participativas/ comunitárias realizadas na 10ª Conferência Municipal de Saúde de Gravatá identificar as principais demandas da população aprovadas nas pré-conferências temáticas/ presenciais

OBJETIVO: Incorporar as propostas da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Gravatá no planejamento das ações de saúde

PROPOSTAS:

1. Garantir o acesso à assistência à saúde às populações de áreas descobertas.
2. Desenvolver atividades de educação em saúde. 3. Estimular as ações de planejamento familiar: DIU, laqueadura, vasectomia.
4. Estruturar a rede de atenção psicossocial municipal.
5. Melhorar o fluxo de marcações de cirurgia eletivas.
6. Ampliar o horário de atendimento da casa de apoio para sábados e domingos, quando necessário.
7. Potencializar as ações voltadas à saúde do homem.
8. Fomentar a Política nacional de Humanização – Ex.: Acolhimento, Escuta Qualificada, Atendimento Humanizado.
9. Ampliar cobertura e acesso à vacina antirrábica.
10. Melhorar e facilitar o acesso às Unidade de Saúde para a população do campo (observando as distâncias) para garantir a cobertura de todas as localidades.
11. Informatizar todas as unidades de saúde.
12. Sensibilizar as Equipes de Saúde com relação às doenças ocupacionais da população agrícola.
13. Fazer estudo de viabilidade para abertura de uma Unidade Básica de Saúde em Várzea grande e adjacências.
14. Implantar sistema de libras em unidade de referência.
15. Ofertar serviços de saúde bucal e próteses com ênfase na pessoa idosa e população surda (Se surdo, viabilizar intérprete)

16.Promover capacitação, qualificação e monitoramento dos Agentes comunitários de Saúde e Agentes de combate às Endemias para aumentar o número de visitas domiciliares dos ACS/ ACE.

17.Promover ações de saúde voltadas à população jovem, tais como: abordagem de ISTs, atendimento em saúde mental, educação sexual e reprodutiva, dentre outros.

18. Aumentar a oferta de vagas para especialidades para pessoa idosa com ênfase em oftalmologia e cirurgias oftalmológicas.

19.Implantar o CAPS AD e o CAPS Infantil, condicionado à garantia de financiamento pelos demais entes federados.

20.Promover a acessibilidade para a pessoa com deficiência nas unidades de Saúde.

21.Fortalecer as PICs no Município com o uso de fitoterápicos e outras terapias afins em parceria com as ONGs.

22.Fortalecer as políticas de saúde voltadas à pessoa idosa.

23.Fortalecer as políticas de saúde voltadas à população LGBTQUIAP+.

24.Possibilitar a implantação de um ambulatório para atendimento à população LGBTQUIAP+ em Gravatá.

25.Capacitar os profissionais de saúde para atender as demandas de saúde da população LGBTQUIAP+ de forma humanizada nas unidades de saúde.

26.Possibilitar assistência das unidades de saúde através de equipes volantes – exemplo: localidades distantes.

27. Implantar o CAPS AD e o CAPS Infantil, condicionado à garantia de financiamento pelos demais entes federados.

28.Ofertar absorventes nas Unidades de saúde/ escolas para o público feminino.

29.Ampliar os serviços de castração de animais. 30.Viabilizar castramóvel.

30. Promover a política de transportes para a pessoa com deficiência.

DESCRIÇÃO DA META/ PRIORIDADE	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Elaborar Plano de Ação que contemple as propostas previstas na 10ª Conferência Municipal de Saúde surgidas nas pré-conferências temáticas/ presenciais	Nº de Planos de Ação elaborados/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	10

Elaborar Plano de Ação que contemple as propostas previstas na 10ª Conferência Municipal de Saúde	Nº de Planos de Ação elaborados/ ano	---	---	---	04	Nº absoluto	01	01	01	10
---	---	-----	-----	-----	-----------	--------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

4) METODOLOGIA DE ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

O município vem realizando o monitoramento participativo das ações desenvolvidas, contando com o acompanhamento gerencial dos presentes. Agregada a essa metodologia, ocorre apresentação em Audiência Pública de Saúde a cada quadrimestre e também em reunião do Conselho Municipal de Saúde.

Outras formas de acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde poderão ser incorporadas, aprimorando e fortalecendo o processo.

5) CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde registra a intenção da Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) para um período de 04 anos, a partir da realização das propostas apresentadas no Plano de Governo consagradas pelo sufrágio universal, das análises das áreas técnicas da Secretaria de Saúde de Gravatá e propostas aprovadas na 10ª Conferência municipal de Saúde.

É imprescindível que através do controle social, do trabalho em equipe, do entendimento que a saúde é um direito de cada cidadã e de cada cidadão, o investimento no setor transfigure-se em ações concretas e transformadoras da realidade sanitária municipal.

Que o Sistema Único de Saúde seja construído cotidianamente demarcado pelos seus princípios fundamentais e diretrizes essenciais.

Gravatá, maio/ 2022.

José Edson de Sousa

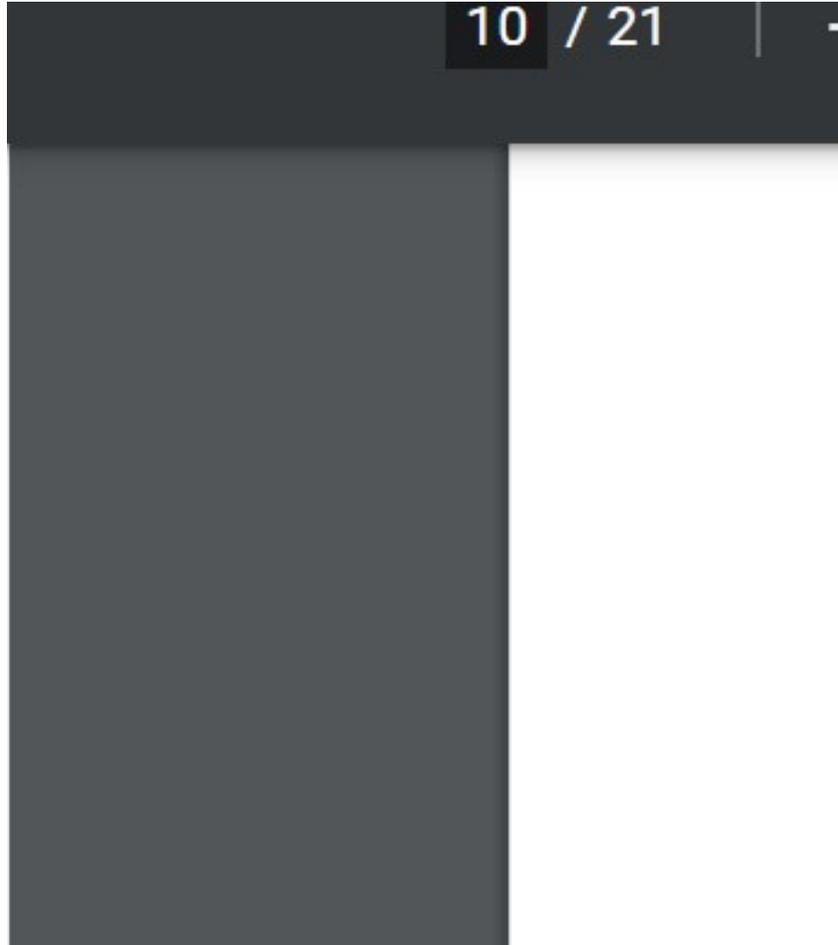
Secretário de Saúde

Gravatá/ PE

ANEXOS

ANEXO 01

MAPA – GELOGIA, GRAVATÁ



ANEXO 02
MAPA – UNIDADES DE CONSERVAÇÃO NO MUNICÍPIO DE GRAVATÁ
Mapa das Unidades

vação

[Página inicial](#) > [Fauna e Flora](#) > [Unidades](#)

ção

ica – ESEC

atural –



FONTE: <<http://www2.cprh.pe.gov.br/uc/rppn-do-benedito/>> e <<http://www2.cprh.pe.gov.br/uc/rppn-karawa-ta/>>

ANEXO 03

QUADRO 01 – OUTRAS INFORMAÇÕES RELATIVAS AOS COMPONENTES AMBIENTAIS DO MUNICÍPIO, GRAVATÁ

ELEMENTO	DETALHAMENTO	INFORMAÇÕES																																																																																																				
ABIÓTICO	CLIMA	Apresenta um clima tropical/ semiárido, no inverno há mais pluviosidade que o verão apresentando anualmente 945 mm como índice pluviométrico. A temperatura média é de 22.9°C.																																																																																																				
	GEOLOGIA, RELEVO E SOLO	O município de Gravatá encontra-se inserido, geologicamente, na Província Borborema, sendo constituído pelos litotipos do Complexo Salgadinho, da Suíte Gabro-anortosítica de Passira, dos complexos Belém do São Francisco e Vertentes, dos Granitóides Indiscriminados e das suítes Intrusiva Leucocrática Peraluminosa e Calcicalcina de Médio a Alto Potássio Itaporanga, como pode ser observado no mapa 03 (EM ANEXO XXX). O relevo do município de Gravatá está inserido predominantemente na unidade geoespacial do Planalto da Borborema, formada por maciços e outeiros altos, com altitude variando entre 650 a 1.000 metros. Ocupa uma área de arco que se estende do sul de Alagoas até o Rio Grande do Norte. O relevo é geralmente movimentado, com vales profundos e estreitos dissecados. Com respeito à fertilidade dos solos é bastante variada, com certa predominância de média para alta. Parte de sua área, a sudeste, está inserida na unidade ambiental das Superfícies Retrabalhadas. A área da unidade é recortada por rios perenes, porém de pequena vazão e o potencial de água subterrânea é baixo.																																																																																																				
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	Com relação ao abastecimento de água, o quadro xx a seguir apresenta a situação do município de Gravatá no anos de 1991, 2000 e 2010, demonstrando que o município vem ampliando a rede geral, que favorece à melhoria das condições de saúde. QUADRO XX – SITUAÇÃO DE ABSTECIMENTO DE ÁGUA, GRAVATÁ, 1991, 2000 E 2010																																																																																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #800000; color: white;">Abastecimento de água</th> <th style="background-color: #800000; color: white;">1991</th> <th style="background-color: #800000; color: white;">2000</th> <th style="background-color: #800000; color: white;">2010</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rede geral</td> <td style="text-align: center;">9936</td> <td style="text-align: center;">13917</td> <td style="text-align: center;">19752</td> </tr> <tr> <td>.. Canalizada em pelo menos um cômodo</td> <td style="text-align: center;">8829</td> <td style="text-align: center;">13052</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>.. Canalizada só na propriedade ou terreno</td> <td style="text-align: center;">1107</td> <td style="text-align: center;">865</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>.. Sem informação de canalização</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">19752</td> </tr> <tr> <td>Poço ou nascente (na propriedade)</td> <td style="text-align: center;">2499</td> <td style="text-align: center;">1156</td> <td style="text-align: center;">674</td> </tr> <tr> <td>.. Canalizada em pelo menos um cômodo</td> <td style="text-align: center;">172</td> <td style="text-align: center;">238</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>.. Sem canalização interna</td> <td style="text-align: center;">2327</td> <td style="text-align: center;">918</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>.... Canalizada só na propriedade ou terreno</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">34</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>.... Não canalizada</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">884</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>.. Sem informação de canalização</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">674</td> </tr> <tr> <td>Outra forma</td> <td style="text-align: center;">2217</td> <td style="text-align: center;">2830</td> <td style="text-align: center;">2957</td> </tr> <tr> <td>.. Canalizada em pelo menos um cômodo</td> <td style="text-align: center;">154</td> <td style="text-align: center;">189</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>.. Sem canalização interna</td> <td style="text-align: center;">2063</td> <td style="text-align: center;">2641</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>.... Canalizada só na propriedade ou terreno</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">61</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>.... Não canalizada</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">2580</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>.. Sem informação de canalização</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">2957</td> </tr> <tr> <td>.... Poço ou nascente fora da propriedade</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">874</td> </tr> <tr> <td>.... Carro-pipa</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">548</td> </tr> <tr> <td>.... Água da chuva armazenada em cisterna</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">331</td> </tr> <tr> <td>.... Água da chuva armazenada de outra forma</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">28</td> </tr> <tr> <td>.... Rio, açude, lago ou igarapé</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">445</td> </tr> <tr> <td>.... Outra</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">731</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td style="text-align: center;">14652</td> <td style="text-align: center;">17903</td> <td style="text-align: center;">23383</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">FONTES: CENSOS IBGE 1991, 2000 E 2010.</td> </tr> </tbody> </table>			Abastecimento de água	1991	2000	2010	Rede geral	9936	13917	19752	.. Canalizada em pelo menos um cômodo	8829	13052	-	.. Canalizada só na propriedade ou terreno	1107	865	-	.. Sem informação de canalização	-	-	19752	Poço ou nascente (na propriedade)	2499	1156	674	.. Canalizada em pelo menos um cômodo	172	238	-	.. Sem canalização interna	2327	918	- Canalizada só na propriedade ou terreno	-	34	- Não canalizada	-	884	-	.. Sem informação de canalização	-	-	674	Outra forma	2217	2830	2957	.. Canalizada em pelo menos um cômodo	154	189	-	.. Sem canalização interna	2063	2641	- Canalizada só na propriedade ou terreno	-	61	- Não canalizada	-	2580	-	.. Sem informação de canalização	-	-	2957 Poço ou nascente fora da propriedade	-	-	874 Carro-pipa	-	-	548 Água da chuva armazenada em cisterna	-	-	331 Água da chuva armazenada de outra forma	-	-	28 Rio, açude, lago ou igarapé	-	-	445 Outra	-	-	731	Total	14652	17903	23383	FONTES: CENSOS IBGE 1991, 2000 E 2010.			
Abastecimento de água	1991	2000	2010																																																																																																			
Rede geral	9936	13917	19752																																																																																																			
.. Canalizada em pelo menos um cômodo	8829	13052	-																																																																																																			
.. Canalizada só na propriedade ou terreno	1107	865	-																																																																																																			
.. Sem informação de canalização	-	-	19752																																																																																																			
Poço ou nascente (na propriedade)	2499	1156	674																																																																																																			
.. Canalizada em pelo menos um cômodo	172	238	-																																																																																																			
.. Sem canalização interna	2327	918	-																																																																																																			
.... Canalizada só na propriedade ou terreno	-	34	-																																																																																																			
.... Não canalizada	-	884	-																																																																																																			
.. Sem informação de canalização	-	-	674																																																																																																			
Outra forma	2217	2830	2957																																																																																																			
.. Canalizada em pelo menos um cômodo	154	189	-																																																																																																			
.. Sem canalização interna	2063	2641	-																																																																																																			
.... Canalizada só na propriedade ou terreno	-	61	-																																																																																																			
.... Não canalizada	-	2580	-																																																																																																			
.. Sem informação de canalização	-	-	2957																																																																																																			
.... Poço ou nascente fora da propriedade	-	-	874																																																																																																			
.... Carro-pipa	-	-	548																																																																																																			
.... Água da chuva armazenada em cisterna	-	-	331																																																																																																			
.... Água da chuva armazenada de outra forma	-	-	28																																																																																																			
.... Rio, açude, lago ou igarapé	-	-	445																																																																																																			
.... Outra	-	-	731																																																																																																			
Total	14652	17903	23383																																																																																																			
FONTES: CENSOS IBGE 1991, 2000 E 2010.																																																																																																						
BIÓTICOS	FLORA	Em Gravatá, assim como no estado de Pernambuco, a vegetação é bastante diversificada, com cactos, árvores baixas e arbustos que perdem as folhas nas estações secas. A biodiversidade é fundamental para o bem-estar e para a saúde da população, por isso, políticas públicas integrais que visem à conservação da diversidade biológica e uso racional dos recursos vivos, com proteção ao fluxo de serviços dos ecossistemas naturais devem ser implementadas.																																																																																																				
	FAUNA	Quanto à fauna, no município, bem como no estado de Pernambuco possui alguns animais da Caatinga são os lagartos, as serpentes, o carcará, a capivara, o macaco-prego e o veado-catingueiro, ameaçado de extinção. A biodiversidade é fundamental para o bem-estar e para a saúde da população, por isso, políticas públicas integrais que visem à conservação da diversidade biológica e uso racional dos recursos vivos, com proteção ao fluxo de serviços dos ecossistemas naturais devem ser implementadas.																																																																																																				
	ÁREAS VERDES URBANAS	O Plano Diretor de Gravatá, em sua reformulação, previa a constituição de um maior número de espaços verdes. É importante que a Secretaria de Saúde de Gravatá possa mapear as referidas áreas que impactam na configuração de cidades saudáveis.																																																																																																				

	UNIDADES CONSERVAÇÃO	DE	O município possui 02 unidades de conservação (Reservas Particulares do Patrimônio Natural – RPPN) localizadas no mapa 04 (EM ANEXO XXX), denominadas respectivamente: RPPN Karawa-tá e RPPN do Benedito. É importante que ocorra o fomento para expansão dessas áreas tendo em vista que o contato das pessoas com árvores, rios, a observação da paisagem e dos animais permitem a diminuição da sensação de estresse e o aumento da predisposição para caminhar e fazer outros exercícios. Reforçam também a vontade de compartilhar todas essas sensações com outras pessoas
--	-------------------------	----	--

ANEXO 04

QUADRO 02 ELEMENTOS DE IMPACTO AMBIENTAL, GRAVATÁ

ELEMENTO	DESCRIÇÃO												
Queimadas e Incêndios Florestais	De acordo com os dados extraídos do endereço eletrônico https://queimadas.dgi.inpe.br/queimadas/portal-static/estatisticas_estados/ no estado de Pernambuco, as queimadas têm-se apresentado dentro dos limites aceitáveis, uma vez que ocorreram picos acentuados localizados nos anos de 2003 e 2012. Sabe-se que os incêndios fazem mal para a saúde das pessoas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a poluição, resultado dos incêndios, causa mais de 07 milhões de mortes por ano mundo. Desse total, cerca de 660 mil são pessoas da faixa etária infantil. É fundamental que, de forma intersetorial, a Secretaria de Saúde acompanhe o monitoramento dessas ocorrências no âmbito do município para que seja possível obter análise efetiva sobre as queimadas.												
POLUIÇÃO SONORA	A poluição sonora é um grave e crescente problema de saúde e segurança pública no Brasil, forte coadjuvante no aumento da depressão e de outras graves doenças, além de ser uma aliada da criminalidade. É considerado um dos maiores desafios ambientais do mundo moderno. A Lei Municipal nº 3.627 promulgada em 2013, estabeleceu o código ambiental do município de Gravatá, nesse sentido, é importante que, a partir de atividade intersetorial, seja possível monitorar os índices de poluição sonora.												
POLUIÇÃO DO AR	<p>A poluição do ar é a introdução de qualquer substância que, devido à sua concentração, possa se tornar nociva à saúde e ao meio ambiente. Conhecida também como poluição atmosférica refere-se à contaminação do ar por gases, líquidos e partículas sólidas em suspensão, material biológico e até mesmo energia. O site https://www.accuweather.com/pt/br/gravat%C3%A1/40326/weather-forecast/40326 apresenta diariamente panorama para alergias. No dia 09.11.2021, indicou as seguintes situações para o município de Gravatá:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">DETALHAMENTO</th> <th style="text-align: center;">CLASSIFICAÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Pólen das árvores</td> <td style="text-align: center;">Baixo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Pólen da relva</td> <td style="text-align: center;">Baixo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Pólen da erva de Santiago</td> <td style="text-align: center;">Baixo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Bolor</td> <td style="text-align: center;">Baixo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Pó de pelos</td> <td style="text-align: center;">Alto</td> </tr> </tbody> </table> <p>Assim, a Secretaria de Saúde de Gravatá, juntamente com outros órgãos municipais, pode realizar o monitoramento sobre a poluição do ar, a fim de adequar medidas assistenciais de saúde concernentes.</p>	DETALHAMENTO	CLASSIFICAÇÃO	Pólen das árvores	Baixo	Pólen da relva	Baixo	Pólen da erva de Santiago	Baixo	Bolor	Baixo	Pó de pelos	Alto
DETALHAMENTO	CLASSIFICAÇÃO												
Pólen das árvores	Baixo												
Pólen da relva	Baixo												
Pólen da erva de Santiago	Baixo												
Bolor	Baixo												
Pó de pelos	Alto												

ESGOTAMENTO
SANITÁRIO

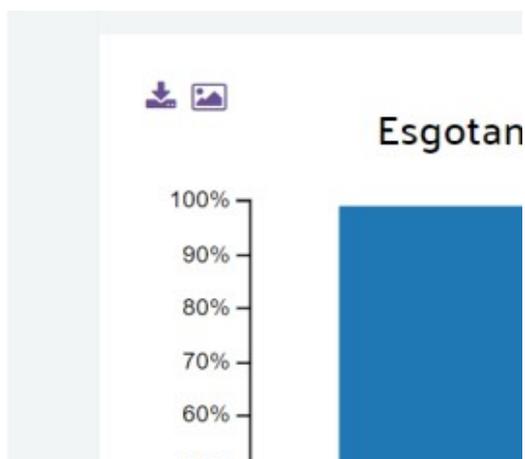
O quadro xx abaixo demonstra a situação relativa às instalações sanitárias de acordo com levantamento realizado pelo IBGE nos anos de 1991, 2000 e 2010.

QUADRO XX - DOMICÍLIOS – INSTALAÇÕES SANITÁRIAS, GRAVATÁ, 1991, 2000 E 2010.

Instalações sanitárias	1991	2000	2010
Rede geral de esgoto ou pluvial	-	10315	14306
Fossa séptica	3315	1282	1163
Fossa rudimentar	5108	2894	3640
Vala	277	447	1434
Rio, lago ou mar	-	688	1505
Outro escoadouro	2152	108	644
Não sabe o tipo de escoadouro	78	-	-
Não tem instalação sanitária	3722	2169	691
Total	14652	17903	23383

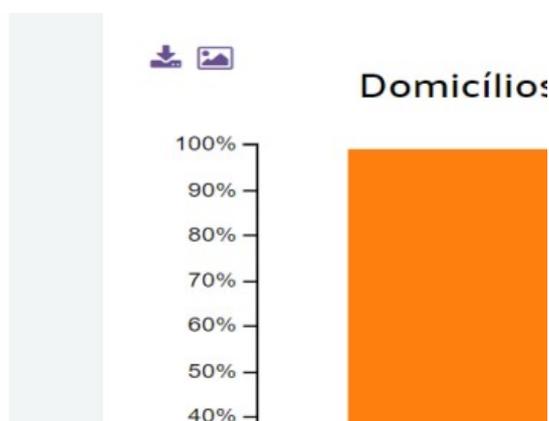
De acordo com o site www.portaldaindustria.com.br/industria-de-a-z/saneamento-basico/ o município possui Política Municipal de Saneamento Básico e possui Plano Municipal de Saneamento Básico. O Gráfico xx a seguir apresenta a situação relativa ao esgotamento sanitário do município conforme dados do IBGE (2010) que exibe duas barras coloridas, uma representando 100% dos domicílios rurais e outra representando 100% dos domicílios urbanos. O total de domicílios em cada zona está descrito abaixo da barra. As cores de cada segmento da barra mostram o percentual de cada uma das classificações de esgotamento sanitário definidas pelo IBGE. O gráfico xxxx exibe a distribuição das formas de esgotamento sanitário nas zonas consideradas urbanas e rurais.

GRÁFICO XXX – SITUAÇÃO ESGOTAMENTO SANITÁRIO, GRAVATÁ, 2010



O gráfico xx a seguir apresenta duas barras coloridas, uma representando 100% dos domicílios rurais e outra representando 100% dos domicílios urbanos. O total de domicílios em cada zona está descrito abaixo da barra. As cores de cada segmento da barra mostram o percentual de domicílios sem banheiro.

GRÁFICO XX – DOMICÍLIOS SEM BANHEIROS, GRAVATPA, 2010



DESTINO DO LIXO

Com relação à coleta de lixo, o quadro xx apresenta a situação nesse quesito nos anos de 1991, 2000 e 2010, conforme levantamento do IBGE.

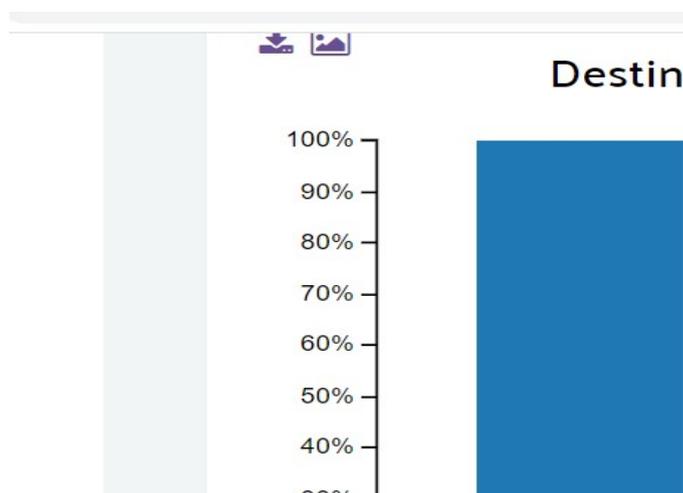
QUADRO XX - DOMICÍLIOS – COLETA DE LIXO, 1991, 2000 E 2010, GRAVATÁ

Coleta de lixo	1991	2000	2010
Coletado	8595	12012	19833
.. por serviço de limpeza	7997	11538	18965
.. por caçamba de serviço de limpeza	598	474	868
Queimado (na propriedade)	495	2702	2463
Enterrado (na propriedade)	79	100	40
Jogado	5318	3030	957
.. em terreno baldio ou logradouro	5105	2929	948
.. em rio, lago ou mar	213	101	9
Outro destino	165	59	90
Total	14652	17903	23383

FONTE: IBGE, CENSOS (1991, 2000 E 2010)

O gráfico xx abaixo apresentado apresenta duas barras coloridas, uma representando 100% dos domicílios rurais e outra representando 100% dos domicílios urbanos. O total de domicílios em cada zona está descrito abaixo da barra. As cores de cada segmento da barra mostram o percentual de cada uma das classificações de destinação de lixo definidas pelo IBGE.

GRÁFICO XX – DESTINAÇÃO DO LIXO, GRAVATÁ, 2010



RESÍDUOS AGROPECUÁRIOS

Os resíduos agrícolas são aqueles gerados no campo como resultado das atividades de colheita dos produtos agrícolas, como as cascas, palhas, raízes, colmo, caroços, etc. A maioria desses resíduos é deixada no terreno de cultivo, servindo de proteção ao solo ou como uma espécie de "adubo". É importante que o município identifique os resíduos agropecuários existentes com o intuito de verificar possíveis impactos à saúde da população.

RESÍDUOS DE SAÚDE

Os Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) são todos aqueles resultantes de atividades exercidas nos serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; além de outros serviços. A Gestão desses resíduos deve ser contemplada em Plano Municipal de Resíduos de Serviços de Saúde.

RESÍDUOS DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Os Resíduos da Construção Civil (RCC), segundo a Política Nacional de Resíduos Sólidos são: "os gerados nas construções, reformas, reparos e demolições de obras de construção civil, incluídos os resultantes da preparação e escavação de terrenos para obras civis". Existem múltiplas tarefas que precisam ser cumpridas para reduzir os danos ou a poluição, melhorando a saúde dos trabalhadores e dos vizinhos de uma edificação: reciclagem, resíduos da construção civil para reaproveitamento – no caso de demolição e poda para compostagem. A vigilância ambiental pode identificar a ocorrência de RCC e o impacto causado à saúde da população.