



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025



Governo Municipal

TARCISIO MASSENA PEREIRA DA SILVA

Secretária Municipal de Saúde

MARIA DO ROSÁRIO PINHEIRO

Colaboração

EQUIPE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ DE ALEGRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

1 - APRESENTAÇÃO

O presente PMS foi elaborado pela equipe técnica representativa da Secretaria Municipal de Saúde e considerado as propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde pelos segmentos legitimamente representados, de forma que haja solução de continuidade, e poderá ser atualizado mediante as necessidades incidentes no perfil epidemiológico, conforme se apresentem durante o período de sua vigência.

No tempo recente a Saúde da humanidade apresentou peculiaridades devido à contaminação pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), que tomou proporções pandêmicas, conforme declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, devido à gravidade e rápida disseminação geográfica. Em pouco tempo, o Evento de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) chegou ao Brasil e o Ministério da Saúde conferiu ao mesmo a importância de Evento de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e foram acionadas medidas sanitárias urgentes de prevenção e enfrentamento.

Considerando o panorama da Saúde em Chã de Alegria, os serviços foram reorganizados para lidar com a situação sem precedentes epidemiológicos quanto à alarmante velocidade de contaminação, sem, contudo, negligenciar as demais demandas de saúde que não deixaram de coexistir. A política municipal de saúde tem procurado fortalecer a Atenção Básica com ampliação de oferta de novos serviços que atendam às necessidades da comunidade, desenvolvidos por equipes multiprofissionais, com foco na excelência e aprimoramento contínuo do funcionamento da Rede de Atenção à Saúde

O Plano Municipal de Saúde será a expressão das políticas e dos compromissos de saúde, construídos coletivamente, e a base para a execução, monitoramento, avaliação e gestão do sistema municipal de saúde

Este plano deve ser um instrumento de constante consulta, devendo por isso mesmo, estar acessível a todos os seguimentos envolvidos e em processo de constante avaliação para que sejam realizados os ajustes necessários à medida que as ações se desenvolvam.

Destina-se ao período de governo de **2022 a 2025**, em conformidade com as definições das normas vigentes do Sistema único de Saúde – SUS, pactuadas entre as três esferas de governo.

2 – IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1 – Histórico

Antigamente as terras onde hoje se localiza Chã de Alegria pertenciam a Olinda. Uma neta de Duarte Coelho Pereira doou ao preto David Pereira do Rosário na segunda metade do século XVIII. Naquela época era uma grande parte da mata virgem. David Pereira do Rosário fixou residência em Lagoa Grande. Depois este patrimônio passou a pertencer aos pretos de Cocovardo. Os pretos Corcovado iniciaram a exploração do território, construindo diversas casas de taipa, uma pequena casa de oração, iniciando assim o povoamento de uma "Chã" com poucas casas, porém muito alegre, vindo aí o nome adotado até hoje: Chã de Alegria, cujo gentílico de quem nasce lá é alegriense. Ainda hoje existindo uma propriedade denominada com o título de Timbó dos Negros, depois sendo doada a Paróquia de Nossa Senhora do Rosário. As primeiras casas de Chã de Alegria tiveram sua formação inicial na atual rua do Rosário lá pelo ano de 1842. Passou a ser distrito de Glória do Goitá, quando Glória passou a ser município no dia 9 de julho de 1877. Elevou-se a categoria de vila através do ato nº 35 do decreto nº06 de 12 de janeiro de 1931. Elevou-se a categoria de cidade do Estado de Pernambuco através da Lei nº 4985, de 20 de dezembro de 1963. Este último evento ocorreu no governo do Sr. Miguel Arraes de Alencar, sendo seu primeiro prefeito nomeado Vicente Pereira de Queiroz, que governou um ano e três meses.

2.2 – Localização/Meio Físico

Localiza-se a uma latitude 08°00'04" sul e a uma longitude 35°12'46" oeste, estando a uma altitude de 160 metros. Chã de Alegria limita-se ao norte com Paudalho, ao sul com Vitória de Santo Antão, a leste com São Lourenço da Mata e a oeste com Glória do Goitá. Possui uma área de 58,299 km² e densidade demográfica: 185,21 hab/km²

A principal via de acesso se dá pela PE-040, rodovia estadual com 21 km de extensão que conecta em seus extremos a BR-408 (Paudalho) até a PE-050 (Glória do Goitá). Atualmente o trecho Chã de Alegria - Paudalho está em excelentes condições (58% da PE-040). Já o trecho complementar de Chã de Alegria - Glória do Goitá está bastante danificada. Em relação a capital Recife, a duplicação da BR-408 [6] ocorrida um pouco antes da Copa do Mundo FIFA de 2014, tornou muito rápido o acesso, pois deste modo, pessoas que estejam em Chã de Alegria podem percorrer aproximadamente 75% (40Km de 52Km) da viagem até a capital em uma BR duplicada.

O quadro a seguir mostra as principais vias de acesso ao município:

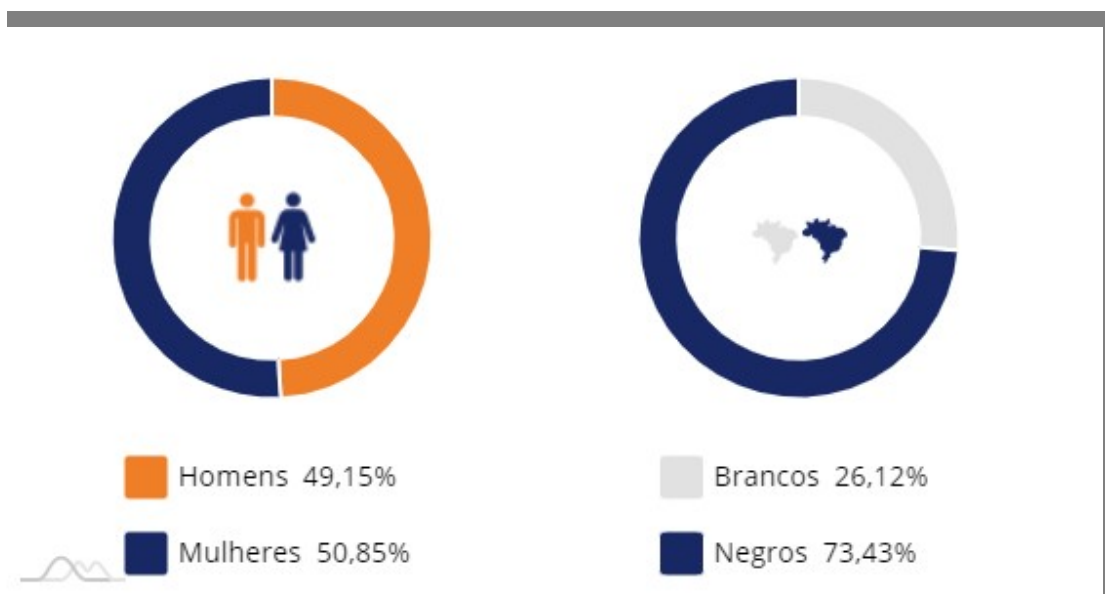
Alguns destinos	Como chegar	Distância
Glória do Goitá	PE-040 (9 km)	9 km
Vitória de Santo Antão	PE-040 (9 km) + PE-050 (15 km) + BR-232 (3 km)	27 km
São Lourenço da Mata	PE-040 (12 km) + BR-408 (19 km) Via Paudalho	31 km
Recife	PE-040 (12 km) + BR-408 (40 km) Via Paudalho	52 km

2.3 - Aspectos populacionais

De acordo com as estimativas de 2017, a população do município - Chã de Alegria - era de 13.396 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por mulheres e negros,

Entre 2013 e 2017, a população do município - Chã de Alegria - registrou um aumento de 3,03%. No mesmo período, a UF - Pernambuco - registrou um aumento de 2,87%. A tabela mostra a população total do município e a sua composição por sexo e cor nesses dois anos.

POPULAÇÃO POR SEXO E COR NO MUNICÍPIO – CHÃ DE ALEGRIA/PE - 2017





PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ DE ALEGRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Área 48,50 km ²	IDHM 2010 0,604	Faixa do IDHM Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699)	População (Censo 2017) 13.396hab
Densidade demográfica 276,21 hab/km ²	Ano de instalação 1963	Microrregião Médio Capibaribe	Mesorregião Agreste Pernambucano

POPULAÇÃO TOTAL POR SEXO E COR NO MUNICÍPIO - CHÃ DE ALEGRIA/PE

2013 E 2017

	População 2013	% do Total 2013	População 2017	% do Total 2017
População total	13.002	100,00	13.396	100,00
Mulher	6.612	50,85	6.812	50,85
Homem	6.390	49,15	6.584	49,15
Negro	9.548	73,44	9.837	73,43
Branco	3.396	26,12	3.499	26,12

Fonte: Atlas PNUD

Estrutura Etária

Segundo as informações do Censo Demográfico, a razão de dependência total no município passou de 68,67%, em 2000, para 51,25% em 2010, e a proporção de idosos, de 5,38% para 6,66%.

Já na UF, a razão de dependência passou de 59,36% para 49,34%, e a proporção de idosos, de 6,14% para 7,37% no mesmo período.

POPULAÇÃO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	522	498	1.020
5 a 9 anos	518	493	1.011
10 a 14 anos	562	438	1.000
15 a 19 anos	565	529	1.094
20 a 29 anos	1.104	1.168	2.272
30 a 39 anos	1.064	1.196	2.260
40 a 49 anos	832	1.018	1.850
50 a 59 anos	645	734	1.379
60 a 69 anos	422	502	924
70 a 79 anos	234	322	556
80 anos e mais	102	138	240
TOTAL	6.570	7.036	13.606

Fonte: DATASUS/Estimativas/MS/2020

ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO NO MUNICÍPIO – CHÃ DE ALEGRIA/PE

Estrutura Etária	População 2000	% do Total 2000	População 2010	% do Total 2010
Menor de 15 anos	16.468	29,34	12.819	23,12
15 a 64 anos	35.501	63,25	37.672	67,95
65 anos ou mais	4.165	7,42	4.948	8,93
Razão de dependência	58,13	-	47,16	-
Taxa de envelhecimento	7,42	-	8,93	

Fonte: PNUD

2.4 - Aspectos Sócio-econômicos

Trabalho e Renda

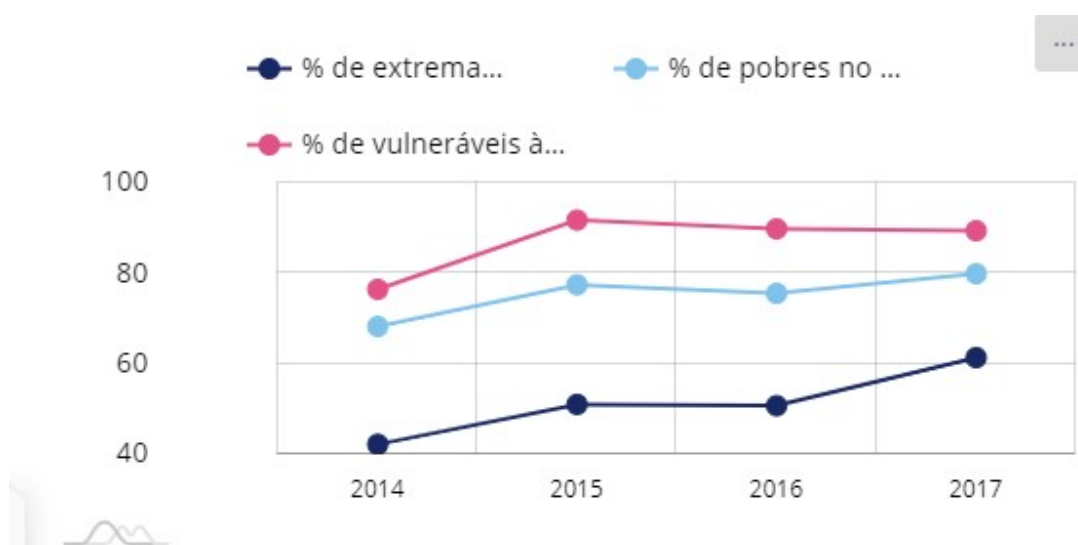
Em 2019, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 5.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 29 de 185 e 148 de 185, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3125 de 5570 e 5032 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 51% da população nessas condições, o que o colocava na posição 87 de 185 dentre as cidades do estado e na posição 1200 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Pobreza

No Atlas do Desenvolvimento Humano, são consideradas extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza as pessoas com renda domiciliar per capita mensal inferior a R\$70,00, R\$140,00 e R\$255,00 (valores a preços de 01 de agosto de 2010), respectivamente. Dessa forma, em 2000, 42,67% da população do município eram extremamente pobres, 70,80% eram pobres e 89,35% eram vulneráveis à pobreza; em 2010, essas proporções eram, respectivamente, de 18,95%, 36,63% e 67,36%.

Analisando as informações do Cadastro Único (CadÚnico) do Governo Federal, a proporção de pessoas extremamente pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 70,00) inscritas no CadÚnico, após o recebimento do Bolsa Família passou de 42,22%, em 2014, para 61,39%, em 2017. Já a proporção de pessoas pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 140,00), inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 68,26%, em 2014, e 79,93%, em 2017. Por fim, a proporção de pessoas vulneráveis à pobreza (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 255.00), também inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 76,48%, em 2014, e 89,43%, em 2017.

Evolução das proporções de extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza inscritas no CadÚnico após o bolsa família no município - Chã de Alegria/PE - 2014 a 2017



Desigualdade de renda

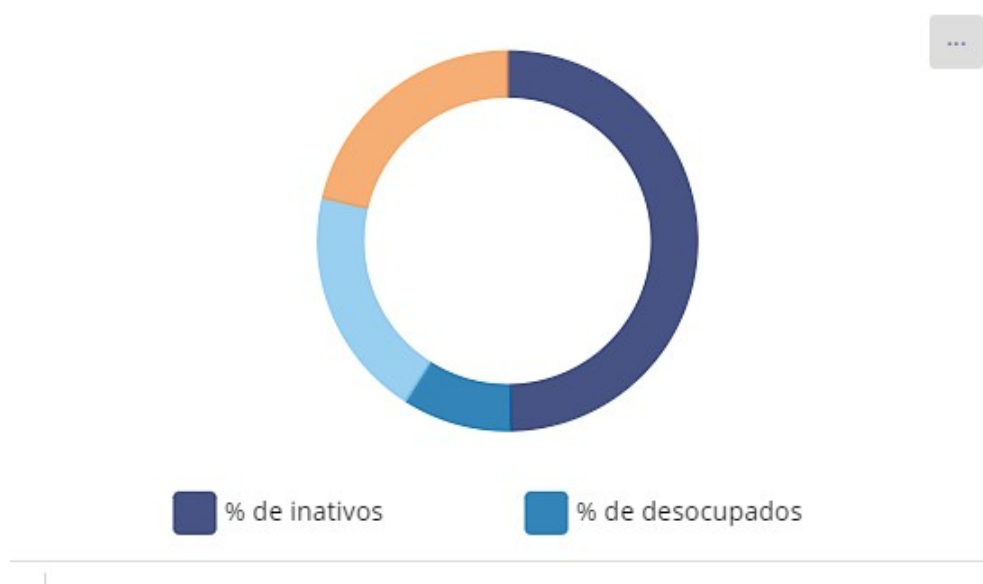
O índice de Gini no município passou de 0,55, em 2000, para 0,44, em 2010, indicando, portanto, houve redução na desigualdade de renda.

Taxa de Atividade e Situação Ocupacional

Na análise dos dados do Censo Demográfico, entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais, ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa no município, passou de 50,91% para 50,29%. Ao mesmo tempo, a taxa de desocupação nessa faixa etária, isto é, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada, passou de 20,26% para 18,51%.

No município, o **grau de formalização** entre a população ocupada de 18 anos ou mais de idade passou de 42,15%, em 2000, para 47,96%, em 2010.

Situação ocupacional da população de 18 anos ou mais de idade no município – Chã de Alegria/PE - 2010



**OUTROS INDICADORES DE RENDA, POR SEXO E COR, CALCULADOS COM BASE
EM REGISTROS ADMINISTRATIVOS – CHÃ DE ALEGRIA/PE - 2015 E 2016**

INDICADORES DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS	Total 2015	Total 2016	Negros 2016	Branços 2016	Mulheres 2016	Homens 2016
Produto Interno Bruto per capita (PIB per capita anual, em mil R\$ de ago/2010)	7,07	7,00	-	-	-	-
Participação da Indústria no Valor Adicionado	3,07	2,97	-	-	-	-
% de pessoas inscritas no Cadastro Único que recebem Bolsa Família	71,27	77,42	77,80	76,26	78,68	75,80
% de extremamente pobres no Cadastro Único pós Bolsa Família (com renda domiciliar per capita mensal inferior à R\$ 70,00 de ago/2010)	50,75	61,39	61,26	61,80	62,52	59,95
% de pobres no Cadastro Único pós Bolsa Família (com renda domiciliar per capita mensal inferior à R\$ 140,00 de ago/2010)	75,58	79,93	80,01	79,72	80,84	78,75
% de vulneráveis à pobreza no Cadastro Único pós Bolsa Família (com renda domiciliar per capita mensal inferior à R\$ 255,00 de ago/2010)	89,86	89,43	89,54	89,14	89,65	89,16

Fonte: PNUD

IDHM

A partir dos dados do Censo Demográfico a tabela mostra que o IDHM do município de Chã de Alegria era de 0,447 em 2010 e passou para 0,604 em 2020.

Em termos relativos, a evolução do índice foi de 35,12% no município.

Como evidenciado anteriormente, o IDHM do município - Chã de Alegria - apresentou aumento entre os anos de 2000 e 2010, enquanto o IDHM da UF - Pernambuco - passou de 0,544 para 0,673. Neste período, a evolução do índice foi de 35,12% no município, e 23,71% na UF.

Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração 10,92%, o IDHM Educação apresentou alteração 83,68% e IDHM Renda apresentou alteração 20,80%.

Em 2010, o IDHM do município - Chã de Alegria - ocupava a 4055ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros e a 66ª posição entre os municípios de seu estado (UF).

2.5 ASPECTOS HABITACIONAIS

Apresenta 19.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 67.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 30.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 163 de 185, 91 de 185 e 6 de 185, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3656 de 5570, 3275 de 5570 e 1174 de 5570, respectivamente.

Sobre as condições de habitação da população, entre os anos de 2013 e 2017, houve crescimento no percentual da população residente em **domicílios com abastecimento de água**, abarcando, em 2017, 100,00%.

No percentual da população em domicílios com **coleta de resíduos sólidos**, destaca-se que houve crescimento no período, alcançando 90,55% da população em 2014.

Vulnerabilidade

A Vulnerabilidade Social diz respeito à suscetibilidade à pobreza, e é expressa por variáveis relacionadas à renda, à educação, ao trabalho e à moradia das pessoas e famílias em situação vulnerável. Para estas quatro dimensões de indicadores mencionadas, destacam-se os resultados apresentados na tabela a seguir:

A situação da vulnerabilidade social no município - Chã de Alegria - pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 55,50% para 27,10%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 32,46% para 29,40%.

Neste mesmo período, é possível perceber que houve redução no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 30,53% para 26,01%.

Por último, houve crescimento no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. Em 2000, o percentual era de 16,18% e, em 2010, o indicador registrou 58,83%.

2.6 – ASPECTOS EDUCACIONAIS

Fluxo Escolar de Crianças e Jovens

O IDHM Educação é composto por cinco indicadores. Quatro deles se referem ao fluxo escolar de crianças e jovens, buscando medir até que ponto está freqüentando a escola na série adequada à sua idade. O quinto indicador refere-se à escolaridade da população adulta. A dimensão Educação, além de ser uma das três dimensões do IDHM, faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 – Educação de Qualidade.

No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 97,32%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos, freqüentando os anos finais do ensino fundamental, era de 87,31%. A proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 46,68%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 30,66%.

Em 2000, 60,78% da população de **6 a 17 anos** estavam cursando o ensino básico regular com menos de dois anos de defasagem idade-série. Em 2010, esse percentual era de 81,35%.

A taxa de **Distorção idade-série** no **ensino médio** no município era de 20,80%, em 2016, e passou para 26,60%, em 2017. Por sua vez, a taxa de evasão no **fundamental** foi de 5,80%, em 2013, para 6,10%, em 2014. A taxa de evasão no **ensino médio** foi de 15,60%, em 2013, e, em 2014, de 4,80%.

Expectativa de Anos de Estudo

O indicador **Expectativa de anos de estudo** sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, ele indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência terá completado ao atingir a idade de 18 anos.

No município, esse indicador registrou 7,65 anos, em 2000, e 9,18 anos, em 2010, enquanto na UF registrou 7,70 anos e 9,13 anos, respectivamente.

População Adulta

Outro indicador que compõe o IDHM Educação e mede a escolaridade da população adulta é o **percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo**. Esse indicador reflete defasagens das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 16,49% para 34,48, no município, e de 32,58% para 47,01%, na UF.

Em 2010, considerando-se a população de 25 anos ou mais de idade no município - Chã de Alegria, 31,95% eram analfabetos, 27,19% tinham o ensino fundamental completo, 20,94% possuíam o ensino médio completo e 2,40%, o superior completo. Na UF, esses percentuais eram, respectivamente, 22,23%, 43,05%, 30,59% e 8,01%.

**OUTROS INDICADORES DE EDUCAÇÃO, POR SEXO E COR, CALCULADOS COM
BASE NOS REGISTROS DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - CHÃ DE ALEGRIA/PE 2016
E 2017**

Indicadores de Registros Administrativos	Total	Total	Negros	Branços	Mulheres	Homens
	2016	2017	2017	2017	2017	2017
Taxa de Distorção Idade-Série no médio	20,80	26,60	-	-	-	-
Taxa de evasão no ensino fundamental	5,80	6,10	-	-	-	-
IDEB anos finais do ensino fundamental	3,60	3,70	-	-	-	-
IDEB anos iniciais do ensino fundamental	4,30	4,10	-	-	-	-
% de alunos do ensino fundamental em escolas com laboratório de informática	85,31	69,42	68,00	62,85	66,43	72,04
% de alunos do ensino fundamental em escolas com internet	97,08	97,21	97,45	98,88	96,81	97,56
% de alunos do ensino médio em escolas com laboratório de informática	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-
% de alunos do ensino médio em escolas com internet	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-

3 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

3.1 – MORTALIDADE

Longevidade e mortalidade

A **esperança de vida ao nascer** é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM e faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-estar. O valor dessa variável no município - Chã de Alegria - era de 66,20 anos, em 2000, e de 70,69 anos, em 2010. Na UF - Pernambuco -, a esperança de vida ao nascer era 67,32 anos em 2000, e de 72,32 anos, em 2010.

A **taxa de mortalidade infantil**, definida como o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade para cada mil nascidos vivos, passou de 52,58 por mil nascidos vivos em 2000 para 24,90 por mil nascidos vivos em 2010 no município. Na UF, essa taxa passou de 47,31 para 20,43 óbitos por mil nascidos vivos no mesmo período.

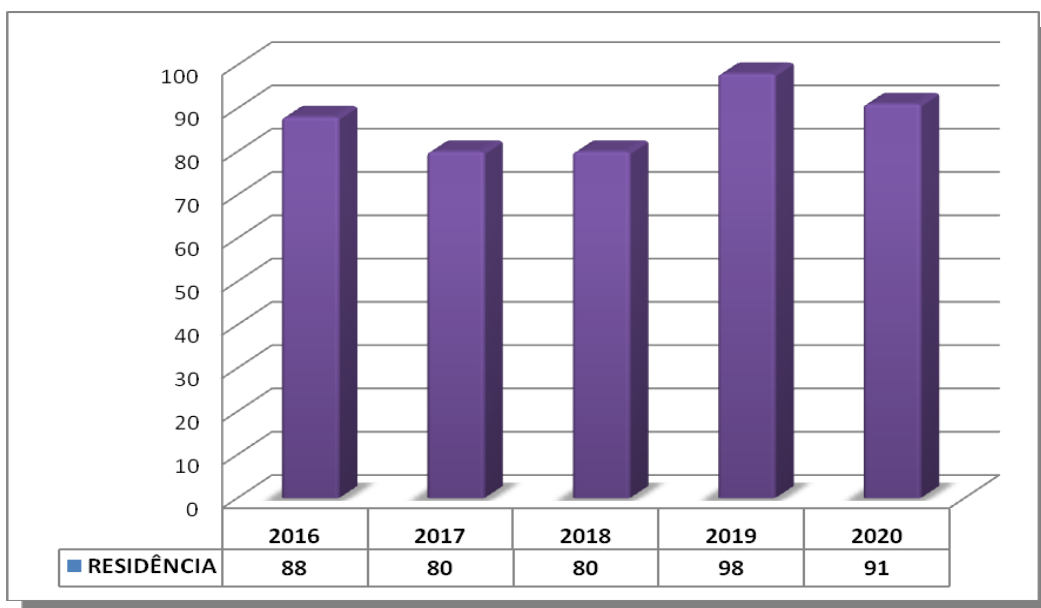


PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ DE ALEGRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

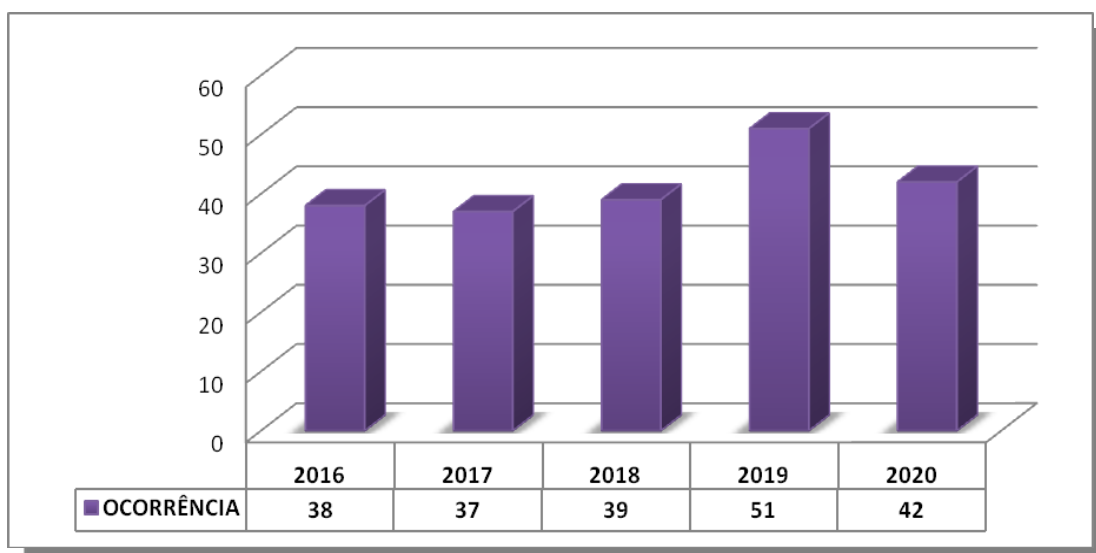
ÓBITOS DE RESIDENTES POR ANO E FAIXA ETÁRIA NO MUNICÍPIO DE CHÃ DE ALEGRIA

FAIXA ETÁRIA	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Menor 1 ano	4	3	3	1	2	13
1 a 4 anos	-	-	1	-	-	1
5 a 9 anos	-	-	1	-	-	1
10 a 14 anos	1	1	-	-	1	3
15 a 19 anos	-	1	-	4	-	5
20 a 29 anos	2	2	7	2	5	18
30 a 39 anos	4	6	3	6	3	22
40 a 49 anos	9	13	12	8	10	52
50 a 59 anos	15	7	8	11	10	51
60 a 69 anos	12	9	10	15	24	70
70 a 79 anos	22	17	19	21	14	93
80 anos e mais	19	21	16	30	22	108
TOTAL	88	80	80	98	91	437

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE GERAL DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE CHÃ DE ALEGRIA



EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE GERAL POR OCORRÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CHÃ DE ALEGRIA



Fonte: DATASUS

Em relação às causas de óbitos no período, as doenças do Aparelho Circulatório foram responsáveis por 23,7% do total das mortes, seguidas pelas Causas Externas (14,2%), Doenças do Aparelho Respiratório (12,5%), Neoplasias (11,8%) e Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas (8,5%). Importante observar que em 2020 ocorreu uma mudança no perfil de mortalidade, com a emergência das doenças infecciosas e parasitárias, ocupando a 1ª posição em função da COVID-19, situação distinta à observada em anos anteriores. Entre as principais causas de óbito, figuram agravos por causas evitáveis e preveníveis e principalmente os óbitos por causas externas, que freqüentemente acometem a população mais jovem, economicamente ativa.

ÓBITOS DE RESIDENTES POR ANO SEGUNDO CAUSAS DE MORTE DO MUNICÍPIO DE CHÃ DE ALEGRIA

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	7	3	3	3	17	33
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	11	6	10	13	12	52
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	-	-	1	1	-	2
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	11	2	6	7	11	37
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	1	1	2	1	2	7
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	2	2	3	1	-	8
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	28	20	21	26	9	104
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	8	13	10	16	8	55
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	5	3	3	3	5	19
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	-	-	-	1	-	1
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	3	2	3	2	2	12
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	1	1	-	1	2	5
XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	2	1	1	-	-	4
XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	4	12	8	6	6	36
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	5	14	9	17	17	62
TOTAL	88	80	80	98	91	437

Fonte: DATASUS

MORTALIDADE POR CAUSAS ESPECÍFICAS

- **Doenças do Aparelho Circulatório**

As doenças do aparelho circulatório, o acidente vascular cerebral representou 31,7% dessas mortes, enquanto os infartos responderam por 32,6% e a hipertensão por 18,3% dos óbitos. De modo geral a maioria das mortes ocorreu na faixa etária de 70 a 79 anos, 27,8%.

Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório, segundo faixa etária, 2016-2020

FAIXA ETÁRIA	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
20 a 29 anos	-	-	2	-	-	2
30 a 39 anos	1	-	1	-	-	2
40 a 49 anos	2	5	3	4	1	15
50 a 59 anos	7	1	3	3	-	14
60 a 69 anos	2	6	3	7	4	22
70 a 79 anos	10	4	7	7	1	29
80 anos e mais	6	4	2	5	3	20
TOTAL	28	20	21	26	9	104

- **Causas Externas**

As mortes por causas externas ocupam a 2ª posição entre as principais causas de morte do Município, no período de 2016-2019, 14,2%

No período as Agressões corresponderam a 50,0% dos óbitos. A população na faixa etária de 20-39 anos foi à maior vítima, com 46,7% dos óbitos e 87,1% eram do sexo masculino.

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

FAIXA ETÁRIA	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Menor 1 ano	1	-	-	-	-	1
1 a 4 anos	-	-	1	-	-	1
10 a 14 anos	-	-	-	-	1	1
15 a 19 anos	-	1	-	3	-	4
20 a 29 anos	2	2	4	2	5	15
30 a 39 anos	1	5	1	5	2	14
40 a 49 anos	1	3	1	2	2	9
50 a 59 anos	-	1	-	3	1	5
60 a 69 anos	-	-	1	1	4	6
70 a 79 anos	-	1	-	1	1	3
80 anos e mais	-	1	1	-	1	3
TOTAL	5	14	9	17	17	62

- **Doenças do Aparelho Respiratório**

As mortes por causas de Doenças do Aparelho Respiratório ocupam a terceira causa de morte de residentes do Município, no período de 2016-2020.

No período as doenças do aparelho respiratório corresponderam a 12,5% dos óbitos. Os óbitos por pneumonia representaram 34,5% dos óbitos. As doenças pulmonares obstrutivas crônicas foram responsáveis por 27,2% dos óbitos. A população na faixa etária de 80 anos e mais foi à maior vítima, com 49,1% dos óbitos. 54,5% eram do sexo feminino.

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

FAIXA ETÁRIA	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Menor 1 ano	-	-	1	-	-	1
15 a 19 anos	-	-	-	1	-	1
40 a 49 anos	1	-	2	1	-	4
50 a 59 anos	2	2	-	-	-	4
60 a 69 anos	1	1	-	2	1	5
70 a 79 anos	2	3	2	3	3	13
80 anos e mais	2	7	5	9	4	27
TOTAL	8	13	10	16	8	55

- **Neoplasias**

A maioria dos óbitos ocorreu na faixa etária de 50 a 79 anos 69,2%. A neoplasia de fígado foi responsável por 9,6% dos óbitos; faringe, brônquios, pulmão, 9,6%. Enquanto o câncer de próstata representou 11,5% dos óbitos. O câncer de mama, com 7,6% dos registros.

Mortalidade Neoplasias (Tumores), segundo faixa etária, 2016-2020

FAIXA ETÁRIA	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
20 a 29 anos	-	-	1	-	-	1
40 a 49 anos	2	2	1	-	1	6
50 a 59 anos	1	1	-	3	5	10
60 a 69 anos	4	1	3	4	4	16
70 a 79 anos	2	2	4	1	1	10
80 anos e mais	2	-	1	5	1	9
TOTAL	11	6	10	13	12	52

- **Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas**

As doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas ocupam a 5ª causa de morte no município no período de 2016-2020, com 8,5% dos óbitos. A maioria dos óbitos ocorreu na faixa etária de 70 anos ou mais, 67,5%. As Diabetes Mellitus foram responsáveis por 83,7% dos óbitos, sendo 64,5 do sexo feminino, a desnutrição representou 10,8%.

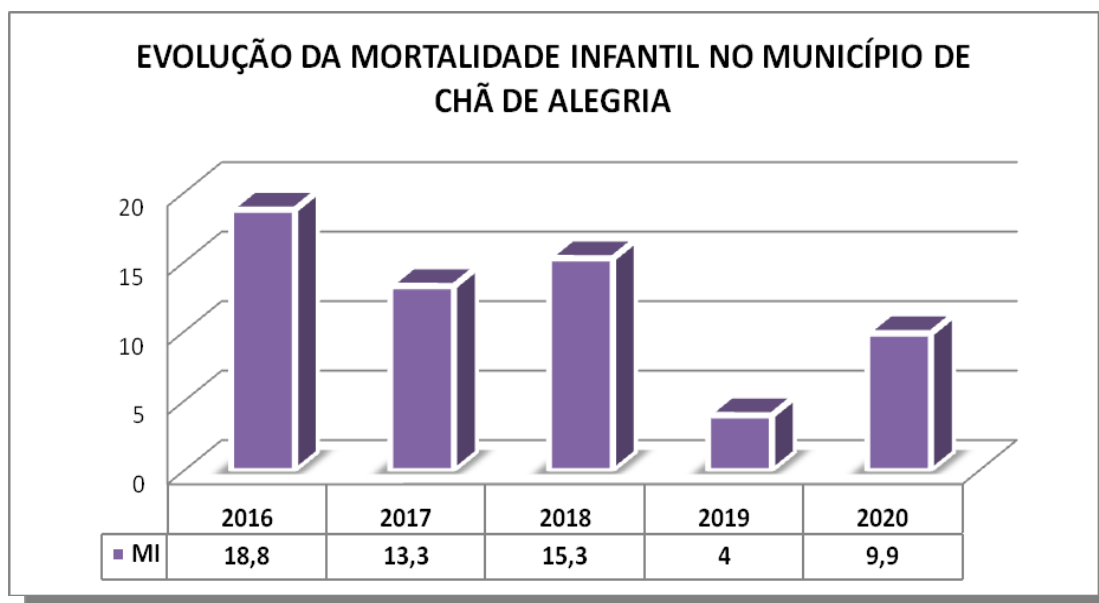
Mortalidade por Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas, segundo faixa etária, 2016-2020

FAIXA ETÁRIA	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
10 a 14 anos	1	-	-	-	-	1
30 a 39 anos	-	1	-	-	-	1
50 a 59 anos	1	-	1	-	-	2
60 a 69 anos	3	-	1	-	3	7
70 a 79 anos	2	1	3	3	2	11
80 anos e mais	4	-	1	4	6	15
TOTAL	11	2	6	7	11	37

Fonte: DATASUS

Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é um indicador de extrema importância, não somente dos cuidados de saúde, mas também por refletir as condições socioeconômicas da população. A taxa de mortalidade infantil expressa a estimativa do risco de morrer de crianças menores de 1 ano. O monitoramento, juntamente à identificação das causas associadas aos óbitos, constitui ferramenta fundamental para elaborar políticas públicas mais adequadas e eficientes, direcionadas ao controle da mortalidade específica da população analisada



ÓBITOS DE RESIDENTES POR ANO, SEGUNDO CAUSAS EM MENORES DE 01 ANO NO MUNICÍPIO DE CHÃ DE ALEGRIA

CAPÍTULO CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	-	1	-	-	-	1
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	-	-	1	-	-	1
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	1	1	-	1	2	5
XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	2	1	1	-	-	4
XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	-	-	1	-	-	1
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	1	-	-	-	-	1
TOTAL	4	3	3	1	2	13

Fonte: DATASUS

Mortalidade Materna

Não houve óbitos maternos no período.

3.2 - NATALIDADE

A taxa de natalidade indica a quantidade de indivíduos que nasceram em um determinado lugar em proporção com o número total de habitantes. No Brasil, as taxas de natalidade vêm sofrendo reduções nos últimos anos, sendo atualmente estimada entre 13 a 14 nascidos por 1.000 habitantes. No período de 2016 a 2020 teve 1.333 nascidos vivos de mães residentes do município de Chã de Alegria, sendo a taxa média de natalidade de 16/1.000 hab., o que representa uma média de aproximadamente 215 nascidos vivos por ano.

Considerando a preconização da OMS de que a adolescência é o período de vida que compreende mulheres com 10 a 19 anos de idade, a gravidez na adolescência representa um grave problema de saúde pública uma vez que envolve fatores biológicos e sociais. A Gravidez na adolescência é um fator que preocupa a Secretaria de Saúde apesar da taxa no ano de 2020 de 12,4%, havendo uma diminuição em relação aos anos anteriores. Mostrando que necessitamos de fortalecimento das atividades relacionadas a este público-alvo, para que conseqüentemente haja uma continuidade de redução nos índices.

O pré-natal deve-se iniciar o mais precocemente possível e de forma periódica a fim de garantir, no mínimo, 7 consultas. Nessa perspectiva, pode-se afirmar que, no período de 2016 a 2020, 72,8% das mães de nascidos vivos do município de Chã de Alegria realizaram mais de sete consultas de pré-natal.

Conforme preconização da OMS de que o número total de partos cesáreos não deve ultrapassar 15% do número total de partos realizados pelos serviços de saúde, no período analisado, percebe-se que embora apresentemos um número maior de partos vaginais, a parcela de partos cesáreos ainda é elevada, representando 47,2% dos partos dos nascidos vivos no período de 2016 a 2020. (tabelas a seguir)

➤ **Tabela 1 - Nascimento segundo Peso ao Nascer**

PESO AO NASCER	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Menos de 500g	1	1	-	1	-	3
500 a 999g	2	3	-	1	-	6
1000 a 1499 g	3	3	-	1	3	10
1500 a 2499 g	11	16	10	15	11	63
2500 a 2999 g	44	42	45	63	43	237
3000 a 3999 g	141	140	133	142	130	686
4000g e mais	10	20	8	20	14	72
Total	212	225	196	243	201	1.077

➤ **Tabela 2 - Nascimentos segundo idade da mãe**

IDADE DA MÃE	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
10 a 14 anos	-	1	3	3	1	8
15 a 19 anos	40	51	33	53	24	201
20 a 24 anos	66	56	51	62	51	286
25 a 29 anos	41	59	53	53	46	252
30 a 34 anos	43	38	35	38	49	203
35 a 39 anos	15	17	15	30	25	102
40 a 44 anos	7	3	6	4	5	25
TOTAL	212	225	196	243	201	1.077

➤ **Tabela 3 - Nascimentos segundo duração da gestação**

DURAÇÃO GESTAÇÃO	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Menos de 22 semanas	-	1	-	-	-	1
De 22 a 27 semanas	1	1	1	2	1	6
De 28 a 31 semanas	3	6	1	1	2	13
De 32 a 36 semanas	17	20	21	23	26	107
De 37 a 41 semanas	181	181	156	205	163	886
42 semanas ou mais	3	13	15	4	5	40
Ignorado	7	3	2	8	4	24
Total	212	225	196	243	201	1.077

Tabela 4 - Nascimentos segundo Tipo de Parto

TIPO DE PARTO	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Vaginal	111	118	108	133	96	566
Cesário	101	107	88	108	105	509
Ignorado	-	-	-	2	-	2
TOTAL	212	225	196	243	201	1.077

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

CONSULT PRÉ-NATAL	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS	20 A 24 ANOS	25 A 29 ANOS	30 A 34 ANOS	35 A 39 ANOS	40 A 44 ANOS	TOTAL
Nenhuma	-	-	3	4	3	-	2	12
De 1 a 3 consultas	1	13	13	10	12	5	1	55
De 4 a 6 consultas	2	45	67	49	33	16	8	220
7 ou mais consultas	5	142	202	188	154	81	13	785
Ignorado	-	1	1	1	1	-	1	5
TOTAL	8	201	286	252	203	102	25	1.077

Fonte: DATASUS

3.3 - Morbidade Hospitalar

Registramos no período 2016-2021 no município de Chã de Alegria 19 internações hospitalares. No período foi registrado 01 óbito, com uma taxa de 5,26.

Das internações 100% aconteceram na rede pública. As internações por especialidade de residentes de Chã de Alegria ficou assim distribuído: 22,5% obstetrícia; 31,0% clínica médica; 11,9% pediatria; 29,9% cirúrgica; 2,5% psiquiatria e outras, 2,2%%.

Do total de internações de residentes em Chã de Alegria no mesmo período (4.803), as principais causas foram: Gravidez, parto e puerperio, 22,4%; Causas Externas, 12,0%; Doenças do Aparelho Circulatório, 9,7%; Doenças do Aparelho Digestivo, 8,7%%; Neoplasias, 7,8% e Doenças Infecciosas e Parasitárias, 7,1%.

Das internações hospitalares de residentes, do município de Chã de Alegria 2016-2021, registramos 238 óbitos, tendo representado uma taxa de 5,08 tendo como maiores taxas de mortalidade: Doenças Infecciosas e parasitárias, 26,82; Doenças do Aparelho Respiratório, 12,86; Doenças do Aparelho Circulatório, 9,27 e Neoplasias, 6,43.

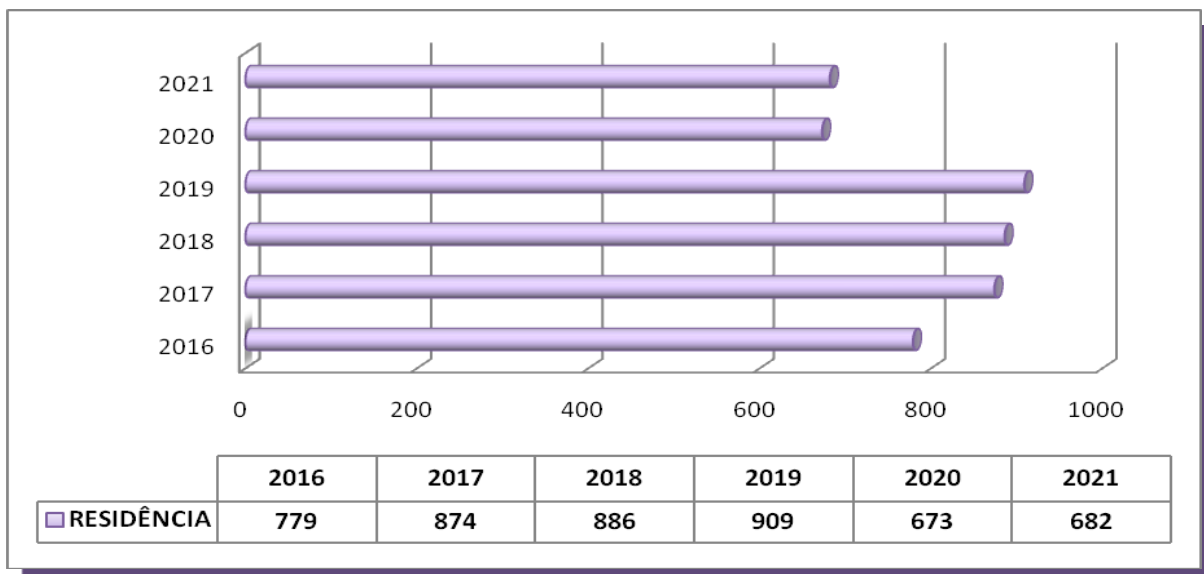
Em 2020 foi observado um aumento exponencial na quantidade de notificações de casos suspeitos de doenças/agrivos de notificação compulsória em decorrência da ocorrência da pandemia de COVID-19, doença inexistente até então. As Doenças Infecciosas e Parasitárias representaram 38,0% das internações de residentes em 2020 e 34,18% em 2021.

Internações Hospitalares de Residentes de Chã de Alegria por Especialidades 2016-2021

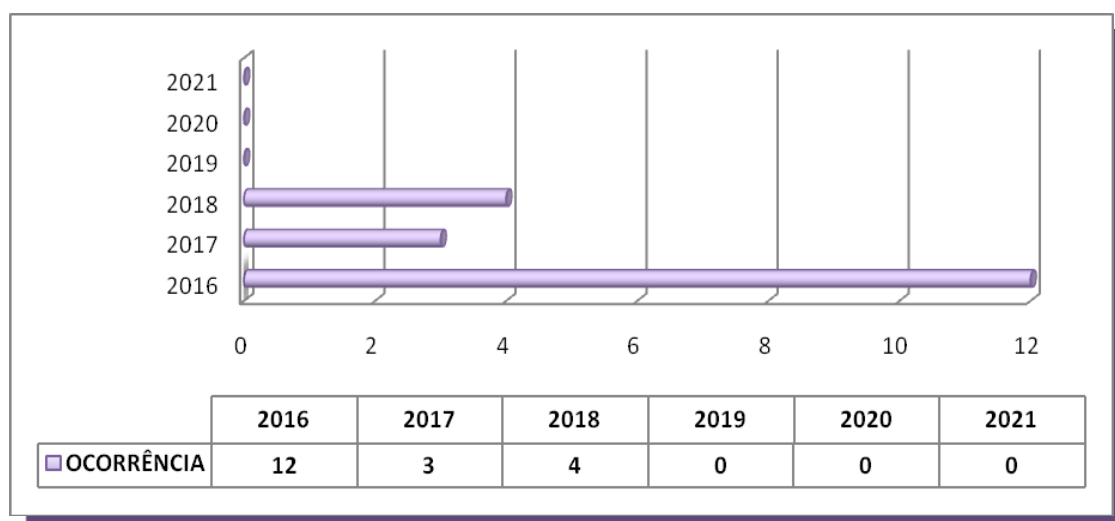
LEITO\ESPECIALIDADE	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
01-CIRÚRGICO	263	265	278	243	204	185	1438
02-OBSTÉTRICOS	183	202	180	212	158	150	1085
03-CLÍNICO	213	258	279	281	214	245	1490
04-CRÔNICOS	8	13	12	13	7	10	63
05-PSIQUIATRIA	33	32	26	23	4	1	119
07-PEDIÁTRICOS	79	101	92	125	84	90	571
09-LEITO DIA / CIRÚRGICOS	0	3	8	10	1	1	23
10-LEITO DIA / AIDS	0	0	1	2	1	0	4
12-LEITO DIA / INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE	0	0	10	0	0	0	10
TOTAL	779	874	886	909	673	682	4.803

FONTE: TABNET PE

EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE RESIDENTES DE CHÃ DE ALEGRIA



EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES NO MUNICÍPIO DE CHÃ DE ALEGRIA



Internações Hospitalares de Residentes de Chã de Alegria segundo Causas – 2016-2021

DIAG CID10 (CAPIT)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	44	44	64	62	50	79	343
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	60	44	61	80	62	66	373
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	3	8	7	7	4	5	34
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	3	16	19	16	4	5	63
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	35	32	27	25	5	2	126
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	27	29	42	25	17	18	158
VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	3	5	1	5	1	4	19
VIII.DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	0	1	1	0	0	0	2
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	78	91	77	96	61	61	464
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	34	59	63	44	22	19	241
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	79	60	91	73	60	54	417
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	23	28	33	38	18	8	148
XIII.DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	22	14	18	15	15	10	94
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	31	46	48	50	29	27	231
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	181	200	180	207	161	147	1076
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	31	36	21	34	39	48	209
XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	10	18	12	13	2	5	60
XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	13	18	19	12	9	14	85
XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	85	103	87	93	110	100	578
XXI. CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE	17	22	15	14	4	10	82
TOTAL	779	874	886	909	673	682	4.803

Fonte: DATASUS

3.4 – Indicadores de Saúde

INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021
NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	17	18	23	19	19
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	80,0%	100,0%	100,0%	100,0%	70,0%
PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	85,0%	89,16%	94,0%	89,89%	94,02%
PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS – PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRIPLICE VIRAL (1ª) – COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	100,0%	100,0%	25,0%	50,0%	25,0%
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	-	0,00%	0,00%	-	100,0%
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	-	100,00%	100,0%	100,0%	0,00%

INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021
NUMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO	05	02	09	04	02
NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	0	0	0	0
PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	29,69%	44,27%	83,28%	98,96%	83,80%
RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,37	0,45	0,11	0,03	0,04
RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADO EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,34	0,61	0,25	0,05	0,28

INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021
PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	52,44%	55,10%	54,73%	47,76%	47,09%
PRPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	23,11%	18,37%	23,05%	12,44%	25,58%
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (NÚMERO ABSOLUTO)	03	03	01	01	0
NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	0	0	0	0
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,66%
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	83,23%	81,81%	81,35%	84,97%	80,54%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021
PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADA NECESSÁRIA A TODOS OS MUNICÍPIOS	33,3%	100,0%	50,0%	66,6%	66,6%
AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	-	-	-	-	-
NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	05	06	04	06	05
PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	100,0%	100,0%	88,90%	100,0%	66,70%

Fonte: PACTUAÇÃO/SES/SMS/PE

4 - CARACTERIZAÇÕES DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM CHÃ DE ALEGRIA

4.1 - Estruturas da Rede de Assistência

O Plano Municipal de Saúde 2022/2025 – tem o princípio de uma gestão participativa e com diversos atores na construção que vislumbra um amplo desenvolvimento da saúde no município de Chã de Alegria. A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da construção dos colaboradores, Conselho Municipal de Saúde e sociedade, construirão um SUS que alcance os anseios de todos e seja eficaz e resolutivo em sua totalidade em todos os níveis de atenção. Assim sendo, busca concentrar esforços na Atenção Básica (AB), ampliando seu acesso e sendo a norteadora das ações do município, com o apoio da Vigilância em Saúde (VS) e Assistência Farmacêutica (AF). Destaca também a responsabilidade com a população em nível e atendimentos de Média Complexidade, assim sendo a mantenedora da Unidade Mista “Virginia Guerra” e 01 Policlínica utilizada nos atendimentos de consultas e exames especializados, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Fisioterapia.

Perfil Assistencial

São os Serviços que prestam assistência à saúde no âmbito municipal, entre eles destacam: as Unidades Básicas de Saúde, serviços de apoio e diagnósticos para a realização de exames complementares e unidade de atendimento de Urgência e Emergência.

Em Chã de Alegria a Rede de Atenção à Saúde estrutura-se em Atenção Primária (Atenção Básica e Vigilância em Saúde), Atenção Secundária (Serviços Especiais e Serviços de Urgência e Emergência de média complexidade). Na Atenção Primária, a Estratégia Saúde da Família (ESF) e de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), são modelos preconizados pelo Ministério da Saúde e adotados pelo município. Composta por 05 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelos serviços da Vigilância em Saúde: Vigilância Epidemiológica e Sanitária consolidam uma parceria importante para a resolução conjunta de problemas de saúde que afetam a população. O município conta com 04 serviços com atendimento da demanda de média complexidade: Unidade Mista, Policlínica e Fisioterapia. Conta também com o Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU).

TOTAL DE LEITOS POR ESPECIALIDADE DISPONÍVEL PARA O SUS

ESPECIALIDADE	UNIDADE MISTA	TOTAL
CLÍNICOS	03	03
OBSTÉTRICO	04	04
PEDIÁTRICO	03	03
TOTAL	10	10
COMPLEMENTAR	06	06

Fonte: CNES/2021

Rede Física – Estabelecimentos de Saúde

TIPO DE ESTABELECIMENTO	Municipal	Privada	Total
ACADEMIA DA SAÚDE	01	-	01
UNIDADE BASICA DE SAUDE	05	-	05
CONSULTORIO ISOLADO	-	01	01
UNIDADE MISTA	01	-	01
POLICLINICA	01	-	01
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA	01	-	01
FARMÁCIA	01	-	01
CENTRAL DE ABASTECIMENTO/CAF	01	-	01
SECRETARIA DE SAUDE	01	-	01
UNIDADE DE FISIOTERAPIA	01	-	01
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP- URGENCIA/EMERGENCIA/SAMU	01	-	01
TOTAL	14	01	15

Fonte: CNES/2021

Recursos Humanos – Ocupações em Geral

OCUPAÇÕES EM GERAL	QUANTIDADE	%
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	37	30,8
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	34	28,4
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL ELEMENTAR EM SAÚDE	49	40,8
TOTAL	120	100

Fonte: CNES 2021

5 - GESTÃO DO SUS MUNICIPAL

5.1 – Controle Social/*Conselho Municipal de Saúde – CMS*

O CMS é de esfera deliberativa, normativa e fiscalizador de todas as ações dos serviços de saúde, inclusive financeiro. Tem papel fundamental na tomada de decisão ou assuntos que são submetidos, atuando nas estratégias e promoção do processo de controle social. Também há necessidade de qualificar os conselheiros de saúde, com treinamentos, para que os mesmos possam assim, conhecer o seu papel na íntegra.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita à população, através de seu representante, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde.

Audiências Públicas

As audiências públicas quadrimestrais são normatizadas pela Lei 141/2012 que preconiza o que segue: Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

Conferência Municipal de Saúde

A Conferência Municipal de Saúde, mais que uma determinação Legal, caracteriza-se como um espaço de fortalecimento da gestão do SUS – realizada por Trabalhadores, Gestores e Usuários.

Sendo assim, a fim de garantir a Participação da Comunidade e realizando o Controle Social do SUS, respeitando as singularidades das comunidades, a gestão da Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde do município de Chã de Alegria, resolveu desenvolver a 8ª Conferência Municipal de Saúde de Chã de Alegria realizada no dia 05 de novembro de 2021 com o Tema: “**Os Desafios da Saúde em Tempos de Pandemia**” com os seguintes eixos temáticos:

Eixo 1: Desafios da Saúde na Pandemia e Pós-Pandemia e Defesa do SUS

Eixo 2: Assistência à Saúde, Trabalhadores da Saúde e Financiamento

Eixo 3: Controle Social e Intersetorialidade.

As diretrizes e propostas debatidas durante as conferências resultaram em sugestões de importantes mudanças no padrão de funcionamento do Sistema Único de Saúde, o SUS real, e representa de forma fidedigna o que a população do Município almejam para a saúde de Chã de Alegria através de seus representantes (delegados), culminando em propostas que compõe este Plano Municipal de Saúde do quadriênio 2022-2025.

5.2 – Financiamento do SUS

O financiamento da Saúde é tripartite como determina a Constituição Federal, ou seja, as três esferas de governo, federal, estadual e municipal, devem participar da receita para custear as ações e serviços de saúde. Nesse sentido, conforme a Emenda Complementar nº 29/2020 e Lei Complementar 141/2012, os Municípios devem investir no mínimo 15 % de recursos próprios em Saúde. Na sequência a tabelas com indicadores financeiros e demonstrativos das receitas de financiamento, por esfera de gestão. A arrecadação das receitas do Município sobre as quais são deduzidos os 15 %, da Lei Complementar 141/2020, que obrigatoriamente devem ser repassados a saúde. Apresenta também os valores de repasses SUS, federal e estadual.

Verifica-se que ocorreu um aumento das receitas provenientes de transferências do Sistema Único de Saúde no ano de 2020, principalmente devido a repasses adicionais relacionados ao COVID-19. Também houve a uma melhor organização da Atenção Básica e Média complexidade a partir de 2018 no Município, e a captação de recursos para investimentos de capital, para estruturação de unidades de saúde. No período de 2017 a 2020 o Fundo de Saúde recebeu emendas parlamentares para incremento no Piso da Atenção Básica (PAB) no valor de R\$ 2.114.000,00 e Média Complexidade (MAC), R\$ 1.356.000,00.

5.3 – Indicadores Financeiros

INDICADORES	2017	2018	2019	2020
1 - PARTICIPAÇÃO DA RECEITA DE IMPOSTOS NA RECEITA DO MUNICÍPIO (%)	2,39	2,76	2,63	1,98
2-PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS NA RECEITA DO MUNICÍPIO (%)	90,00	89,51	95,32	95,52
3 - PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (SUS) NO TOTAL DE RECURSOS TRANSFERIDOS PARA O MUNICÍPIO (%)	11,43	14,26	13,54	16,61
4 - PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE NO TOTAL DE RECURSOS TRANSFERIDOS PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO (%)	95,25	99,87	94,02	99,06
5 - PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE (SUS) NO TOTAL DE TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA O MUNICÍPIO (%)	19,26	25,09	22,39	26,63
6 - PARTICIPAÇÃO DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS NA RECEITA TOTAL DO MUNICÍPIO (%)	52,70	49,05	48,23	44,05
7 - DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE, EM R\$/HAB, SOB A RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO POR HABITANTE	443,48	546,38	549,29	873,89

INDICADORES	2017	2018	2019	2020
8 - PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM PESSOAL NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE (%)	51,79	51,21	50,15	38,11
9 - PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM MEDICAMENTOS NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE (%)	0,86	7,27	7,87	6,96
10 - PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE (%)	4,56	5,26	5,25	5,00
11 - PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM INVESTIMENTOS NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE (%)	1,59	8,87	2,22	15,79
12 - PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (SUS) EM RELAÇÃO À DESPESA TOTAL DO MUNICÍPIO COM SAÚDE (%)	54,69	64,52	64,37	52,14
13 - PARTICIPAÇÃO DA RECEITA PRÓPRIA APLICADA EM SAÚDE CONFORME A LC 141/2012 (%)	17,05	15,88	17,98	21,29

RECEITA DE IMPOSTOS LIQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS

DESCRIÇÃO	2017	2018	2019	2020
01 – RECEITA IMPOSTOS MUNICIPAL	718.171,12	968.766,64	959.110,77	759.514,55
02 TRANSFERENCIAS CONSTITUCIONAIS	15.091.496,31	16.226.299,73	16.633.655,36	16.133.689,15
Cota – FPM	11.351.352,67	12.238.972,19	12.254.234,55	11.682.709,12
Cota - ITR	5.892,92	3.119,73	4.239,92	3.199,93
Cota – IPVA	218.309,65	244.296,21	253.557,58	261.059,82
Cota – ICMS	3.496.425,95	3.713.893,39	4.101.549,01	4.173.222,11
Cota – IPI	12.361,44	19.023,53	20.164,30	13.498,17
Desoneração ICMS (Lei 87/96)	7.153,68	6.994,68	0,00	0,00
BASE DE CÁLCULO (15%)	15.809.667,43	17.195.066,37	17.592.766,13	16.893.203,70

APLICAÇÃO EM SAÚDE

DESCRIÇÃO	2017	2018	2019	2020
DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	5.966.685,12	7.338.061,04	7.395.317,61	11.073.894,94
VALOR EXECUTADO RECURSOS PROPRIOS	2.696.326,03	2.730.760,23	3.162.990,83	3.493.196,31
DESPESAS RECURSO DO FNS	3.225.209,75	4.607.760,23	4.232.326,78	7.580.698,63
PERCENTUAL APLICADO	17,05	15,88	17,97	20,67
DIFERENÇA A MAIOR APLICADO	324.8975,92	151.040,86	524.075,92	959.215,76

Fonte: SIOPS

DETALHAMENTO DAS RECEITAS FNS

GRUPO/CUSTEIO	2017	2018	2019	2020
APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINÁRIO	0,00	120.350,12	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	67.255,32	74.225,16	74.742,41	80.432,16
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB. E HOSPITALAR	454.724,22	832.837,14	982.049,64	760.174,64
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	168,00	284,93	0,00
ATENÇÃO PRIMÁRIA	2.172.783,72	3.368.729,71	2.697.407,82	2.695.181,16
GESTÃO DO SUS	0,00	12.000,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	116.000,61	127.013,09	141.3262,97	150.371,74
CORONAVIRUS (COVI 19)	0,00	0,00	0,00	2.065.179,26
TOTAL	2.810.763,87	4.535.323,22	3.905.847,77	5.742.338,96

GRUPO/INVESTIMENTO	2017	2018	2019	2020
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	162.303,00	329.950,00	170.820,00
ATENÇÃO PRIMÁRIA	0,00	424.915,00	199.100,00	0,00
CORONAVIRUS (COVID 19)	0,00	0,00	0,00	153.160,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	0,00	507.218,00	529.050,00	323.980,00

Fonte: FNS

DETALHAMENTO DAS DESPESAS COM SAÚDE

SUB FUNÇÕES	2017	2018	2019	2020
ATENÇÃO BÁSICA	0,00	6.934.778,25	4.671.979,30	5.144.805,22
MEDIA COMPLEXIDADE	4.687.182,55	773.840,06	2.148.470,54	3.695.004,20
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	207.396,95	0,00	1.868,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	116.464,65	127.68,32	2.967,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	0,00	0,00	152.731,55	177.598,15
OUTRAS SUB FUNÇÕES	443.806,11	0,00	198.265,76	2.056.487,37
TOTAL	5.966.685,12	7.338.061,04	7.176.282,15	11.073.894,94

Fonte: SIOPS

6 - COMPROMISSOS DA GESTÃO

6.1 – Diretrizes/Objetivos e Metas

DIRETRIZ 1: AMPLIAR O ESCOPO DE AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMARIA E CONTRIBUIR PARA O AUMENTO DA RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMARIA

OBJETIVO 1.1: UTILIZAÇÃO DE MECANISMO QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA ATENÇÃO BÁSICA

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2022	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade medida	Ano
META 1 - Fortalecer e qualificar as Unidades Básicas de Saúde	Unidades Qualificadas	80%	80%	100%	100%	100%	80	%	2021
META 2 – Ampliar a cobertura populacional das equipes de Saúde da Família	Cobertura populacional ampliada	100%	100%	100%	100%	100%	90	%	2021
META 3 – Reestruturar as Unidades Básicas de Saúde	Unidades Reestruturadas	90%	90%	100%	100%	100%	80	%	2021

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2022	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade medida	Ano
META 4 – Fortalecer a Promoção da Saúde com ênfase na Atividade Física Regular e Alimentação Saudável	Unidades Básicas de Saúde com ações de Promoção a Saúde	60%	70%	70%	80%	80%	50	%	2021
META 5 - Ampliar a cobertura populacional das equipes de Saúde da Bucal	Cobertura Populacional de Saúde Bucal ampliada	100%	100%	100%	100%	100%	90	%	2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ DE ALEGRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ II – APRIMORAR AS AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA AS POLÍTICAS DE SAÚDE ESPECÍFICAS COMO: SAÚDE DA MULHER, SAÚDE DO HOMEM, SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E SAÚDE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS

OBJETIVO 2.1 – AMPLIAR E QUALIFICAR A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade Medida	Ano
META 1 – Ampliar a atenção Integral a Saúde da Mulher	UBS com a política ampliada	80%	80%	80%	80%	80%	80	%	2021

OBJETIVO 2.2 – ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade Medida	Ano
META 1 - Implementar a Política de Atenção à Saúde Materna e infantil	UBS com a Política Implementada	80%	80%	80%	90%	90%	80	%	2021

OBJETIVO 2.3 – ORGANIZAR UMA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META PREVISTA	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade Medida	Ano
META 1 - Implementar a Política de Atenção à Saúde do Homem	UBS com a Política Implementada	80%	80%	80%	80%	80%	70	%	2021

OBJETIVO 2.4 - IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE SAÚDE VOLTADA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade Medida	Ano
META 1 - Garantir a atenção às pessoas com deficiência	UBS com a Política Garantida	50%	60%	70%	80%	80%	50	%	2021

DIRETRIZ 3 – GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA PESSOA IDOSA E DOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS, COM ESTÍMULO AO ENVELHECIMENTO ATIVO E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES E PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

OBJETIVO 3.1 – MELHORAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO E PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS, COM ESTIMULO AO ENVELHECIMENTO ATIVO E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES E PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade Medida	Ano
META 1 - Fortalecer a Política de Atenção à Saúde do Idoso	Política Fortalecida	80%	80%	80%	80%	80%	70	%	2021

DIRETRIZ 4: QUALIFICAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO

OBJETIVO 4.1: GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade Medida	Ano
META 1 - Ampliar e qualificar a rede especializada de saúde, garantindo a oferta de consultas e exames especializados de forma descentralizada e resolutiva	Exames e consultas especializadas	40%	50%	60%	70%	70%	70	%	2021
META 2 - Rede de serviços especializados com transporte adequados	Transporte garantido	-	01	01	-	02	01	Nº	2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ DE ALEGRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 5 – APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS, COM EXPANSÃO E ADEQUAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) E CENTRAIS DE REGULAÇÃO, ARTICULADA AS OUTRAS REDES DE ATENÇÃO

OBJETIVO 5.1- IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS (SAMU BÁSICO)

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade Medida	Ano
META 1 - Qualificar a rede de urgência do SAMU BÁSICO	Relatórios de indicadores	02	02	02	02	08	08	Nº	2021

DIRETRIZ 6 – FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL, COM ÊNFASE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE CRACK E OUTRAS DROGAS.

OBJETIVO 6.1 – AMPLIAR O ACESSO A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA POPULAÇÃO EM GERAL, DE FORMA ARTICULADA COM OS DEMAIS PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE E OUTROS PONTOS INTERSETORIAIS

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade Medida	Ano
META 1 - Implementar a rede de atenção psicossocial visando qualificar a assistência integral a saúde mental	Rede de Atenção Psicossocial Implementada	80%	80%	100%	100%	100%	80	%	2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ DE ALEGRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 7 – FORTALECER A VIGILÂNCIA EM SAÚDE ATRAVÉS DA INTEGRAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL E EM SAÚDE DO TRABALHADOR, ARTICULANDO-SE EM UM CONJUNTO DE AÇÕES QUE BUSCAM AMPLIAR A CAPACIDADE DE ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE, BEM COMO O CONTROLE DE DOENÇAS EM ELIMINAÇÃO QUE APRESENTAM INDICADORES INACEITÁVEIS.

OBJETIVO 7.1 – REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade medida	Ano
META 1 - Fortalecer as ações de promoção e prevenção de Vigilância Sanitária.	Ações de promoção e prevenção fortalecidas	80%	80%	100%	100%	100%	80	%	2021

OBJETIVO 7.2 – MONITORAR DE FORMA CONTÍNUA OS FATORES DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA, BEM COMO O COMPORTAMENTO DOS PRINCIPAIS INDICADORES DE SAÚDE, A FIM DE FORTALECER AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS INUSITADOS À SAÚDE

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade Medida	Ano
META 1 - Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância	Sistema de Vigilância estruturado	100%	100%	100%	100%	100%	100	%	2021

OBJETIVO 7.3 - IDENTIFICAR OS FATORES DE RISCO AMBIENTAIS RELACIONADOS ÀS DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS INUSITADOS À SAÚDE, A FIM DE ESTABELECEER AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade Medida	Ano
META 1 Estruturar e fortalecer as ações de promoção e prevenção de Vigilância Ambiental	Ações de promoção e prevenção da Vigilância ambiental estruturados	100%	100%	100%	100%	100%	100	%	2021

OBJETIVO 7.4 – IMPLANTAR A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade Medida	Ano
META 1 - Implantar a saúde do trabalhador	Política implantada	-	01	-	-	01	-	Nº	2021

OBJETIVO 7.5 - REDUZIR A CARGA DE DOENÇA OU ELIMINAR, ENQUANTO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA, AS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS PRIORITÁRIAS QUE APRESENTAM INDICADORES INACEITÁVEIS PARA O MUNICÍPIO EM ARTICULAÇÃO A COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade Medida	Ano
META 1 - Fortalecer as ações de controle de doenças em eliminação	Casos notificados	100%	100%	100%	100%	100%	100	%	2021

OBJETIVO 7.6 - AMPLIAR AÇÕES PARA FOMENTO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META PREVISTA	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade Medida	Ano
META 1 - Garantia de cobertura vacinal conforme metas e campanhas	Cobertura vacinal alcançada	100%	100%	100%	100%	100%	75	%	2021

OBJETIVO 7.7 – IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO DE DST/AIDS

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META PREVISTA	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade Medida	Ano
META 1 - Fortalecer as ações de prevenção e promoção de saúde no combate a IST/AIDS	Casos Notificados	100%	100%	100%	100%	100%	100	%	2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ DE ALEGRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 8 – GARANTIA DO ACESSO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS

OBJETIVO 8.1 – IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, PADRONIZANDO E DEFININDO O ELENCO DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E MÉDIA COMPLEXIDADE, OTIMIZANDO O PROCESSO DE AQUISIÇÃO E DISPENSAÇÃO.

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade Medida	Ano
META 1 - Fortalecer a Política da Assistência Farmacêutica	Política Implementada	80%	80%	100%	100%	100%	80	%	2021

DIRETRIZ 9 – QUALIFICAÇÃO DO NOVO MODELO DE GESTÃO, COM CENTRALIDADE NA GARANTIA DO ACESSO, GESTÃO PARTICIPATIVA COM FOCO EM RESULTADOS E FINANCIAMENTO ESTÁVEL

OBJETIVO 9.1 – INVESTIR EM QUALIFICAÇÃO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS.

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade Medida	Ano
META 1 – Fortalecer as ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção pactuadas	Educação permanente realizada	70%	80%	80%	80%	80%	0	%	2021
META 2 - Implementar a Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	Política Implementada	80%	80%	80%	80%	80%	0	%	2021

OBJETIVO 9.2 - : AMPLIAR A OFERTA E REALIZAR MELHORIAS DE INFRA ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E GARANTIA DO FUNCIONAMENTO ADEQUADO DOS SERVIÇOS

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade Medida	Ano
META 1 - Fortalecer a Gestão de Saúde Municipal	Gestão Municipal Fortalecida	70%	80%	80%	80%	80%	70	%	2021
META 2 - Garantir a participação da população quantos aos serviços de saúde oferecidos	Ouvidoria Implantada	-	01	-	-	01	0	Nº	2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ DE ALEGRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 10- CONSOLIDAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL

OBJETIVO 10.1 - FORTALECER OS VÍNCULOS DO CIDADÃO, CONSELHEIROS DE SAÚDE, LIDERANÇAS DE MOVIMENTO SOCIAIS, AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, GESTÃO PARTICIPATIVA COM FOCO EM RESULTADOS, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E FINANCIAMENTO ESTÁVEL META

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade Medida	Ano
META 1 - Aprimorar o Controle Social e processos de participação social com as representatividades garantindo a paridade	Controle Social participativo	80%	80%	80%	80%	80%	80	%	2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ DE ALEGRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 11 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE A PANDEMIA DO COVID-19.

Objetivo 11.1- FINANCIAR AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS NOS NÍVEIS PRIMÁRIOS, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, BEM COMO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SAÚDE MENTAL PARA O ENFRENTAMENTO E COMBATE DA PANDEMIA DO COVID-19 E SEUS DESDOBRAMENTOS

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	LINHA DE BASE		
		2022	2023	2024	2025		VALOR	UNIDADE MEDIDA	ANO
META 1 – Fortalecer o funcionamento dos serviços de atendimento as síndromes gripais	Atendimentos/mês	100%	100%	100%	100%	100%	100	%	2021
META 2 - Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19	População vacinada	100%	100%	100%	100%	100%	0	%	2020

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022/2025	LINHA DE BASE		
		2022	2023	2024	2025		VALOR	UNIDADE MEDIDA	ANO
META 3 - Manter planejamento e monitoramento sistemático para a condução de normas e rotinas, bem como de assistência em saúde para o combate ao COVID-19.	Relatórios emitidos	90%	90%	90%	90%	90%	90	%	2021
META 4 - Garantir atendimento para as complicações e/ou seqüelas decorrentes do pós covid19.	Atendimentos/ Demanda	90%	90%	90%	90%	90%	0	%	2021

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	METAS PREVISTAS				META 2022- 2025	Linha de Base		
		2022	2023	2024	2025		Valor	Unidade Medida	Ano
META 5 - Qualificar as equipes das vigilâncias para melhor atuação e resultados no enfrentamento da pandemia decorrente do COVID-19	Capacitações Realizadas	02	02	02	02	08	0	Nº	2021