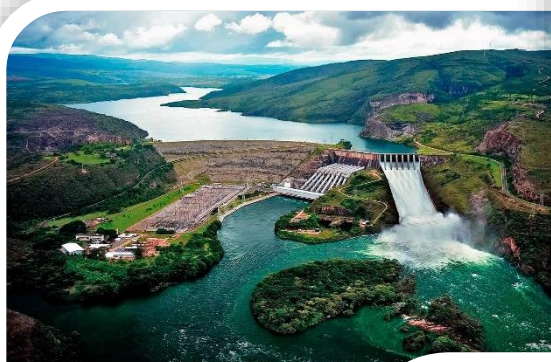




ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANINDÉ DE SÃO FRANCISCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE CANINDÉ DE SÃO FRANCISCO (2022-2025)





PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANINDÉ DE SÃO FRANCISCO/SE – 2022-2025

PREFEITO MUNICIPAL
WELDO MARIANO DE SOUZA

VICE-PREFEITO
JOSELILDO ALMEIDA DO NASCIMENTO

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ROSACY ALVES SILVA

Nome	Cargo/Função na Secretaria Municipal de Saúde
Antônia Daniela Ribeiro Sibaldo Cardoso	Coordenadora da Saúde da Mulher e Materno-infantil
Audinete Soares da Silva Santos	Coordenadora do Ambulatório de Especialidades
Audo Mariano de Souza Santos	Coordenador da Vigilância Sanitária e Ambiental
Benedita Luciana da Silva Santos	Coordenadora do Serviço de Higienização e Limpeza
Berenice Aparecida de Jesus Souza	Coordenadora das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e Educação Popular
Carla Daniela de Holanda Silva	Coordenadora de Imunização
Edineide Cruz Silva	Coordenadora do Setor de Higienização, limpeza, rouparia e lavanderia do Hospital
Eduarda Pereira de Lima	Coordenadora do Programa de Combate ao Tabagismo
Eduardo Marinho dos Santos	Coordenador da Rede de Atenção à Saúde Primária
Eliene Santos	Coord. Vigilância Epidemiológica
Elízio Marinho de Souza	Coordenador do Setor de Transporte
Geneci Alves do Nascimento	Diretor do Hospital Municipal
Gleide Vasconcelos Santos	Coordenadora da Vigilância em Saúde
Iraneide Santos de São Pedro	Coordenadora de Saúde
Irisvan Lima e Souza	Coordenadora do Programa de Prevenção das ISTs e do PSE
Jenilson Feitoza Gomes	Gerente da UBS Capim Grosso
Jikaelly Teodoro Marinho	Coordenadora da Central de Regulação e TFD – Tratamento Fora do Domicílio
José Artur Ferreira da Silva	Coordenador de Enfermagem do Hospital
José Carlos Aquino de Matos	Coordenador do Centro de Processamento de Dados e Sistemas
Josenilson Feitosa dos Santos	Coordenador do Setor de Endemias
Deividi Henrique Soares Nascimento	Coord. Programa Melhor em Casa
Morgana da Silva Lins	Coordenadora da Central de Abastecimento Farmacêutico e Fiscal de Contratos
Natália Maria Marques Fernandes	Coordenadora da Saúde Bucal e Centro de Especialidades Odontológicas - CEO
Nayara Stephanie Resende Melo	Coordenadora da Assistência Farmacêutica
Paula Talita Barbosa da Silva	Coordenadora Da Rede de Atenção Psicossocial
Rosana Goes de Menezes	Coordenadora do Serviço Social
Valmir Azevedo Santos	Coord. Unidade Laboratorial de Análises Clínicas
Vanderley dos Santos	Coordenador do CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
Roseli Oliveira Aragão	Gerente do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)
Edinelza Alves de Souza	Gerente da UBS Olaria
Alexandre Feliz Neto	Diretor do Departamento de Avaliação e Sistemas
Mariana Cândida dos Santos Fontes	Gerente da UBS Agrovila

ELABORAÇÃO



Ulla Ribeiro de Araújo
Deise Carolina Anunciação Souza
Nara de Oliveira Santos
Felipe Santos de Oliveira
José Marcos de Jesus Santos



SUMÁRIO

1	HISTÓRIA E GEOGRAFIA DE CANINDÉ DE SÃO FRANCISCO.....	03
1.1	História de Canindé de São Francisco	03-06
1.2	Geografia de Canindé de São Francisco	06
2	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA MUNICIPAL	07
2.1	População, segundo área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde	07
2.2	População, segundo sexo	07
2.3	População, segundo faixa etária	08
2.4	População, segundo raça/cor da pele	09
2.5	População, segundo zona e situação de moradia	09-10
2.6	População, segundo escolaridade	10-11
2.7	População, segundo trabalho e rendimento.....	11-12
2.8	População, segundo religião.....	13
2.9	População, segundo situações gerais de saúde.....	13
3	ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE MUNICIPAL	14
3.1	Estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde.....	14-15
3.2	Estabelecimentos de saúde em Canindé de São Francisco	16
4	CARACTERIZAÇÃO DA MORTALIDADE EM CANINDÉ DE SÃO FRANCISCO (2011 a 2020).....	17
4.1	Conceituação, interpretação e método de cálculo das taxas de mortalidade.....	17-18
4.2	Principais causas de mortalidade em Canindé de São Francisco, segundo faixa etária e sexo	19
4.3	Dados absolutos e apresentação gráfica das taxas de mortalidade	20-22
4.4	Causas de mortalidade na população residente, segundo ano (2016 a 2020).....	22-24
4.5	Causas de mortalidade na população residente, segundo faixa etária e sexo (2016 a 2020).....	24-31
5	CARACTERIZAÇÃO DA MORBIDADE EM CANINDÉ DE SÃO FRANCISCO.....	32
5.1	Doenças de Notificação Compulsória em Canindé de São Francisco	32
5.2	Internação hospitalar entre residentes de Canindé de São Francisco	32-33
5.3	Produção ambulatorial entre residentes de Canindé de São Francisco.....	33
5.4	Doses de vacinas aplicadas em residentes de Canindé de São Francisco.....	33-34
6	CARACTERIZAÇÃO MATERNO-INFANTIL EM CANINDÉ DE SÃO FRANCISCO (2011 a 2020).....	35
6.1	Perfil socioeconômico das gestantes na década	35
6.2	Perfil da assistência pré-natal e parto na década	36-37
6.3	Perfil dos nascimentos na década	38
7	RESULTADOS DE CANINDÉ DE SÃO FRANCISCO EM INDICADORES.....	39
7.1	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).....	39-40
7.2	Programa Previne Brasil	40-41
7.3	Pactuação Interfederativa de Indicadores (SISPACTO)	41-43
8	Novo Coronavírus – Covid-19	43-44
9	OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (2022 a 2025).....	44
9.1	Atenção Primária	44-47
9.2	Saúde Bucal	47-50
9.3	Assistência Farmacêutica.....	50-53
9.4	Programa Saúde na Escola	53-54
9.5	Rede de Atenção Materno-Infantil.....	54-63
9.5.1	Componente pré-natal	54-57
9.5.2	Saúde da criança	57-59
9.5.3	Componente puerpério e atenção integral à saúde da criança.....	59-62
9.5.4	Saúde da mulher.....	62-63
9.6	Rede de atenção às condições crônicas.....	63-71
9.6.1	Área Técnica: Hipertensão e Diabetes	63-65
9.6.2	Saúde do Idoso.....	65-66
9.6.3	Condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	67
9.6.4	Área Técnica: Controle do Tabagismo	67-68
9.6.5	Área Técnica: Tuberculose e Hanseníase	68-71
9.7	Rede de Atenção às Urgências e Emergências.....	71-72
9.8	Rede de Atenção Psicossocial.....	72-74
9.9	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.....	75-76
9.10	Políticas Afirmativas	76-78
9.11	Atenção Especializada.....	78
9.12	Regulação, Controle e Avaliação	79
9.13	Coordenadoria de Vigilância em Saúde.....	79-85
9.14	Departamento de Vigilância em Saúde	85-97
9.14.1	Coordenação de Vigilância Epidemiológica	85-88
9.14.2	Vigilância Sanitária.....	88-92
9.14.3	Vigilância em Saúde do Trabalhador	92-93
9.14.4	Vigilância Epidemiológica	94-97
9.15	Educação Permanente.....	97-98
9.16	Ouvidoria	98
9.17	Departamento de Planejamento e Controle Social.....	99-109
9.18	Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde.....	110
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	111

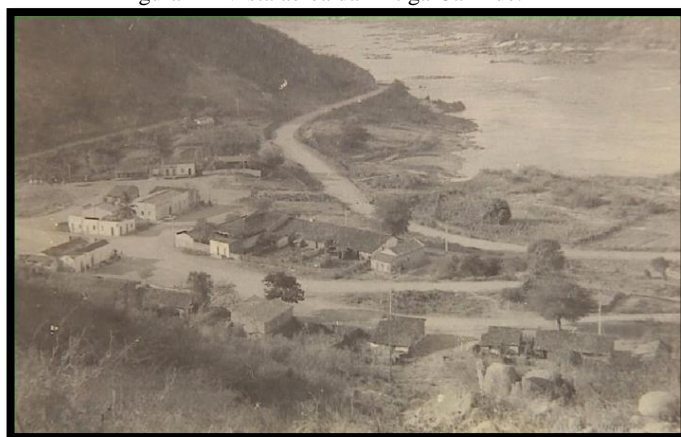
1 HISTÓRIA E GEOGRAFIA DE CANINDÉ DE SÃO FRANCISCO

1.1 História de Canindé de São Francisco

O atual território do município Canindé de São Francisco foi habitado por pequenas populações desde o período pré-histórico, que por sua vez perdurou até meados de 4 mil a.C (VIEIRA, 2019). As primeiras levadas de paleoíndios, chegadas às ribeiras do médio São Francisco, datam do oitavo milênio B.P., e devem ter chegado ao vale desde o planalto goiano, das cabeceiras do alto São Francisco e pela ampla rede de afluentes que desembocam no grande rio. Sabe-se que estes povos viviam às margens do Rio São Francisco e utilizavam-se de recursos naturais locais para sobrevivência. Os primeiros habitantes eram formados por pequenos grupos de caçadores e coletores, com grande mobilidade, atraídos pelo bem essencial à vida: a água (MARTIN, 1998). Ademais, no decorrer do tempo, principalmente às margens do Rio São Francisco, registraram-se vários conflitos entre tais grupos indígenas, até meados do século XIV e XV, antes mesmo da chegada dos portugueses ao Brasil. Estes conflitos eram motivados pela busca por identidade indígena e imposições nas relações de poder, nas tentativas de construção e desconstrução de territorialidades pelas diferentes tribos em costume, organização social e linguagem que, à época, habitavam a região (CRUZ; OLIVEIRA, 2016).

Inicialmente chamado de Canindé, depois Curituba, e finalmente, Canindé de São Francisco pela Lei nº 890, de 11 de janeiro de 1958, em um contexto menos remoto, a história de Canindé de São Francisco está vinculada ao morgado de Porto da Folha. Essa vinculação ocorre pelo fato do território pertencer à sesmaria de 30 léguas de terras que foram concedidas pela Coroa aos Burgos no início do século XIX - família da Bahia chefiada pelo desembargador Cristóvão Burgos e Contreiras -, e posteriormente pertencidas ao morgado de Porto da Folha, instituído por Antônio Gomes Ferrão Castelo Branco. Registra-se que, no final do século XIX, existiam apenas quatro fazendas nos arredores: Cuibá, Brejo, Caiçara e Oroco. Foi quando Francisco Cardoso de Britto Chaves, conhecido como coronel Chico Porfírio, resolveu investir no território: comprou uma grande propriedade ao capitão Luiz da Silva Tavares - onde foi implantada a Antiga Canindé -, construiu sua residência e fundou um curtume de couro em sociedade com o coronel João Fernandes de Brito, seu irmão. Foi a partir desta empreitada dos irmãos Britto que atraiu-se vários moradores para a região e formou-se um povoado (pequeno núcleo ribeirinho), que pela Lei nº 368, de 7 de novembro de 1899, tornou-se sede de Distrito de Paz de Porto da Folha - ademais, à época com 96 casas e uma capela foi novamente elevada a 2º Distrito de Paz de Porto da Folha em 1936 (SOUZA, 2001) -, e mais tarde passou à condição de vila pela Lei nº 69, de 28 de março de 1938 (COSTA, 2006; VIEIRA, 2019).

Figura 1 – Vista aérea da Antiga Canindé.



Fonte: G1 Globo. Fotos antigas revelam a história de Canindé de São Francisco.

Cabe destacar que o período de desenvolvimento do território durante o funcionamento do curtume tornou o atual Canindé de São Francisco um lugar em destaque, visado principalmente pelos sertanejos da região, que curtiam os couros e aproveitavam a abundante água local. No entanto, na década de 1940, tal curtume dos irmãos Britto foi desativado, fato que deixou a região em uma situação embaraçosa em termos econômicos, pois a população perdera a principal fonte de emprego e renda (COSTA, 2006; VIEIRA, 2019). Ademais, a queda deste empreendimento ocorreu de forma inesperada para os operários e suas famílias, que viam neste ofício a confiança de uma melhor situação financeira (VIEIRA, 2019).



Figura 2 – Família Britto.



Fonte: Google Imagens.

Quanto à nomenclatura do território, a Lei nº 377, de 31 de dezembro de 1943, definiu que Canindé passaria a chamar-se Curituba – nome de um povoado local na atualidade (SOUZA, 2001). Curituba significa argila vermelha e referia-se às pedras encontradas nas margens do rio de mesmo nome que possuía filetes vermelhos em seu interior. No entanto, a população ficou descontente com a nova denominação, e apesar disso, ainda com o nome de Curituba ocorreu, enfim, a emancipação da cidade por meio da Lei 525-A, de 25 de novembro de 1953 (LISBOA, 2015).

Figura 3 – Comemoração social da emancipação política de Canindé.



Fonte: VIEIRA, 2019. Acervo pessoal de Maria Auxiliadora Melo de Britto.

Acrescenta-se que, com a emancipação, Canindé tratou de realizar o que a tornaria totalmente independente de Porto da Folha: a eleição para o poder executivo e o poder legislativo. O ato democrático ocorreu pela primeira vez em 3 de outubro de 1954, e por meio dele foram escolhidos o prefeito e os vereadores. O primeiro prefeito eleito foi Ananias Fernandes dos Santos. Assim, por meio dos trâmites legais, em 6 de fevereiro de 1955, dia da posse dos candidatos eleitos, o município foi instalado oficialmente no país (COSTA, 2006). Com esse reconhecimento legal, em 1955, a população vivia novamente a esperança de melhores condições de vida (VIEIRA, 2019).

Figura 4 – Ananias Fernandes dos Santos, primeiro prefeito eleito em Canindé.



Fonte: Google Imagens.

Foi somente em 1958, por meio da Lei nº 890, que devolveu-se ao município o seu nome de origem indígena: Canindé do São Francisco. A palavra Canindé tem sua origem na língua tupi (kani'ne) e refere-se a uma ave da família dos Psitacídeos. As canindés são aves do tamanho de araras e papagaios de tom azul



claro, com penas amarelas nas asas e na barriga, algumas com tom avermelhado na parte inferior da cabeça (SOUZA, 2001; VIEIRA, 2019).

Figura 5 - Arara-canindé.

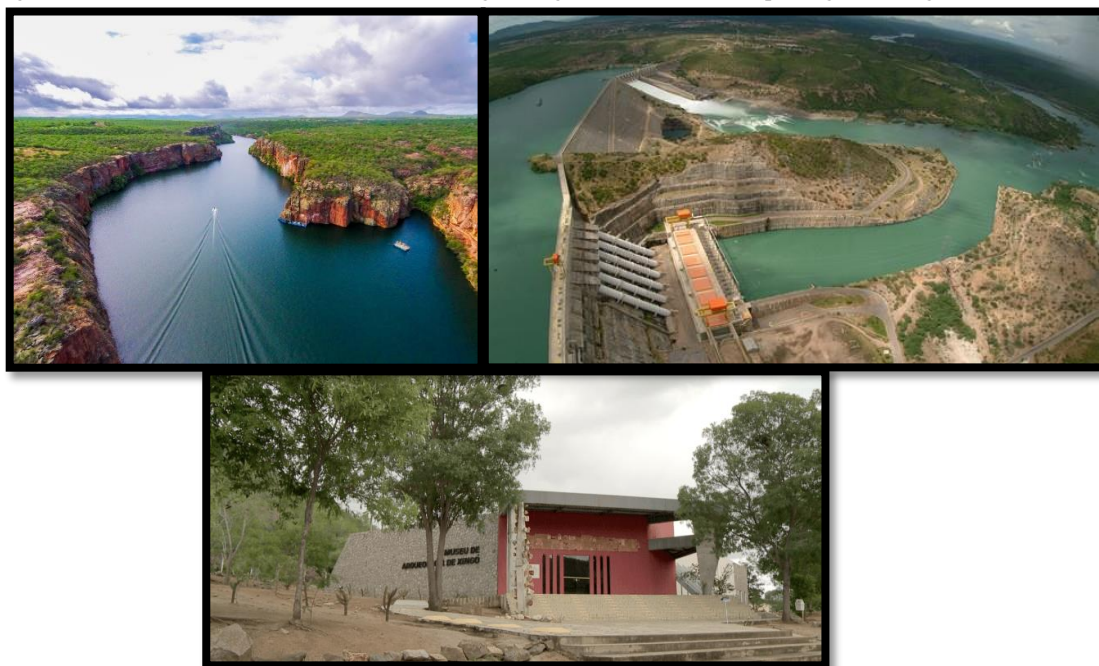


Fonte: Google Imagens.

O município foi palco de muitas cenas da minissérie Amores Roubados e da novela Cordel Encantado, ambas exibidas pela Rede Globo. Mais recentemente, em 2016, a cidade serviu de cenário para parte das gravações da novela Velho Chico, também da Rede Globo. Inclusive, foi nos intervalos de gravações do Velho Chico que foi registrada a trágica morte do ator Domingos Montagner, em 15 de setembro de 2016, por afogamento no Rio São Francisco enquanto nadava em companhia da sua colega de elenco Camila Pitanga. O corpo do ator foi encontrado próximo à Usina do Xingó, a 18 metros de profundidade e a 320 metros da margem da prainha de Canindé de São Francisco.

Destaca-se, por fim, que a cidade serve como base e possui infraestrutura turística para passeios no chamado Monumento Natural do Rio São Francisco, onde se situam os famosos cânions e conta com visitas guiadas para a Usina Hidrelétrica de Xingó, como também é nessa localidade que se situa o chamado Museu de Arqueologia de Xingó (MAX).

Figuras 6 e 7 – Cânios e Usina Hidrelétrica de Xingó, e Figura 8 - Museu de Arqueologia de Xingó.



Fonte: Google Imagens.

Referências consultadas para a descrição da História de Canindé de São Francisco:

COSTA, A. A. **Canindé de São Francisco: seu povo e sua história**. Aracaju: Futura Gráfica e Serviços Ltda., 2006.

CRUZ, F. S.; OLIVEIRA, P. J. **A Formação do Território Sergipano sob a Ótica da Cartografia Histórica**. In: 3º Simpósio Brasileiro de Cartografia Histórica. Belo Horizonte: CRCH – UFMG, 2016.

LISBOA, E. **Personalidades políticas de Canindé de São Francisco**. Nossa Senhora da Glória: Lumia Escritório de Design, 2015.



MARTIN, G. O povoamento pré-histórico do vale do São Francisco (Brasil). In: **Salvamento arqueológico de Xingó: relatório final**. Xingó: Universidade Federal de Sergipe/Companhia Hidroelétrica do São Francisco, 1998.

SOUZA, K. M. A. **Canindé de São Francisco, Sergipe – Brasil: História e Curiosidades**. Aracaju: Gráfica Editora J. Andrade Ltda, 2001.

VIEIRA, C. T. **História e Memória de Canindé de São Francisco – SE antes e pós a construção da Usina Hidrelétrica de Xingó**. Trabalho de Conclusão de Curso. Orientadora: Ma. Sheyla Farias Silva. Delmiro Golveia: Universidade Federal de Alagoas, 2019.

1.2 Geografia de Canindé de São Francisco

Figura 9 – Mapa de Sergipe, com destaque ao município de Canindé de São Francisco.



Canindé de São Francisco é um município brasileiro no extremo noroeste do Estado de Sergipe e integra a mesorregião do Sertão Sergipano, com distância de 213 km da atual capital Aracaju, e serve de entrada para passeios turísticos nos cânions do Rio São Francisco. Possui uma área territorial de 934,469 km² (IBGE, 2020), tendo como municípios limítrofes: Poço Redondo em território sergipano; Delmiro Gouveia em território alagoano; e Paulo Afonso, Santa Brígida e Pedro Alexandre em território baiano. O acesso ao município ocorre pelas rodovias BR-101 e SE-230.

Ademais, o território encontra-se inserido no polígono das secas. A temperatura média anual é de 25,8 °C, com período chuvoso de março a julho (outono-inverno). Em seu relevo, encontram-se pediplanos e colinas, cobertos por uma vegetação de Capoeira e Caatinga. A região está inserida na bacia hidrográfica do Rio São Francisco, e nela encontra-se a Usina Hidroelétrica de Xingó. Além do São Francisco, o riacho Lajedinho e o rio Curituba drenam a região.

Dados do último censo IBGE (2010) mostram que Canindé apresentava 44,4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 73,6% 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). Quando comparado com outros municípios do estado, ocupa as posições 16 de 75, 5 de 75 e 56 de 75, respectivamente. Em relação ao bioma, predomina Caatinga (IBGE, 2019).



2 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA MUNICIPAL

2.1 População, segundo área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Canindé de São Francisco possui estimativa populacional de 30.894 habitantes em 2021. A densidade demográfica municipal identificada no último censo (2010) foi de 27,36 habitantes/km² – ocupando a posição 68ª dentre as 75 cidades de Sergipe. O Quadro 1 apresenta a distribuição da estimativa populacional por Unidade Básica de Saúde em Canindé de São Francisco.

Quadro 1 – Distribuição das estimativas populacionais de Canindé de São Francisco (SE), segundo área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde em 2021.

Unidades Básicas de Saúde	Cadastros no eSUS-PEC	Estimativa populacional em 2021
	%	N
Unidade de Saúde da Família Arlindo Bezerra da Silva	16,58	5.123
Unidade de Saúde da Família Maria Virgulino	13,49	4.167
Unidade de Saúde da Família Francelina Lisboa	12,60	3.892
Clínica Básica de Saúde Genaldo Rodrigues dos Santos	11,57	3.574
Unidade de Saúde da Família Antônio Apolônio Costa	10,86	3.355
Clínica Básica de Saúde Gov. Marcelo Deda Chagas	10,29	3.179
Centro de Saúde da Família Hilda Fernandes Feitosa	9,30	2.873
Unidade de Saúde da Família Edinaldo Vieira Barros	7,66	2.367
Clínica Básica de Saúde Jardel Felipe de Oliveira Feitosa	7,65	2.364

Fonte: IBGE (2021) e eSUS-PEC de Canindé de São Francisco.

Notação: As estimativas populacionais baseadas em cadastros individuais no eSUS-PEC podem conter vieses relacionados à atuação/abrangência das equipes de Saúde da Família, possivelmente tornando tais valores não representativos da realidade.

2.2 População, segundo sexo

Canindé de São Francisco possui uma média percentual na década (2010 a 2020) de 49,49% de sua população total do sexo masculino e 50,51% do feminino, conforme disposto no Quadro 2.

Quadro 2 – Distribuição das estimativas populacionais de Canindé de São Francisco (SE), segundo sexo. 2010 a 2020.

Ano	Masculino		Feminino		Total
	N	%	N	%	
2010 (censo)	12.293	49,79	12.393	50,21	24.686
2010 (estimativa)	12.537	49,82	12.630	50,18	25.167
2011 (estimativa)	12.795	49,74	12.927	50,26	25.722
2012 (estimativa)	13.051	49,68	13.220	50,32	26.271
2013 (estimativa)	13.297	49,61	13.508	50,39	26.805
2014 (estimativa)	13.547	49,55	13.794	50,45	27.341
2015 (estimativa)	13.803	49,50	14.081	50,50	27.884
2016 (estimativa)	14.036	49,43	14.362	50,57	28.398
2017 (estimativa)	14.273	49,38	14.629	50,62	28.902
2018 (estimativa)	14.511	49,31	14.919	50,69	29.430
2019 (estimativa)	14.722	49,24	15.178	50,76	29.900
2020 (estimativa)	14.950	49,17	15.452	50,83	30.402
	Média Percentual do sexo masculino	49,49% (±0,21%)	Média Percentual do sexo feminino	50,51% (±0,21%)	

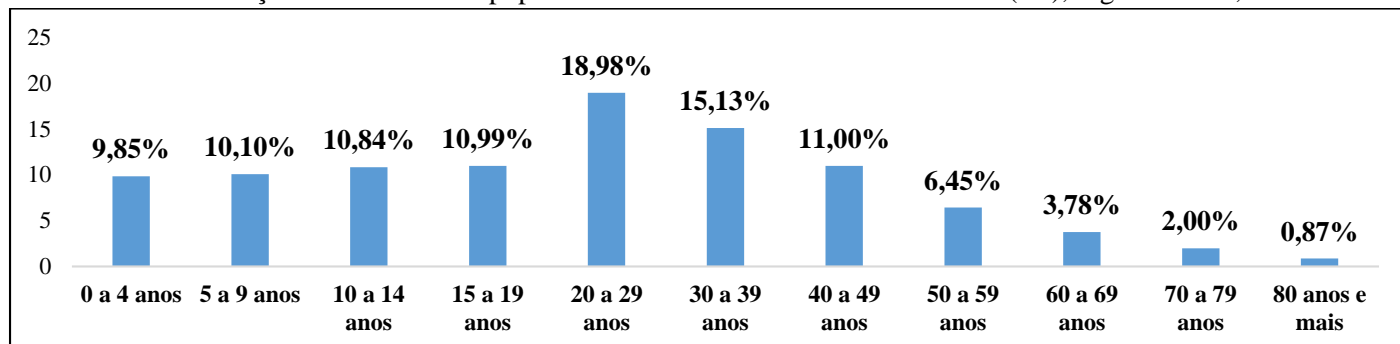
Fonte: IBGE e SVS/DASNT/CGIAE via DATASUS (TABNET).



2.3 População, segundo faixa etária

Canindé de São Francisco possui 9,85% de população com faixa etária de 0 a 4 anos (n= 3.043 em 2021), 10,10% entre 5 e 9 anos (n= 3.120 em 2021), 21,83% adolescentes entre 10 e 19 anos (n= 6.746 em 2021), 51,56% adultos entre 20 e 59 anos (n= 15.930 em 2021) e 6,65% idosos com idade ≥ 60 anos (n= 2.055 em 2021). O Gráfico 1 apresenta a média percentual das faixas etárias, conforme detalhado no Quadro 3.

Gráfico 1 – Distribuição das estimativas populacionais de Canindé de São Francisco (SE), segundo sexo, 2021.



Fonte: IBGE e SVS/DASNT/CGIAE via DATASUS (TABNET).

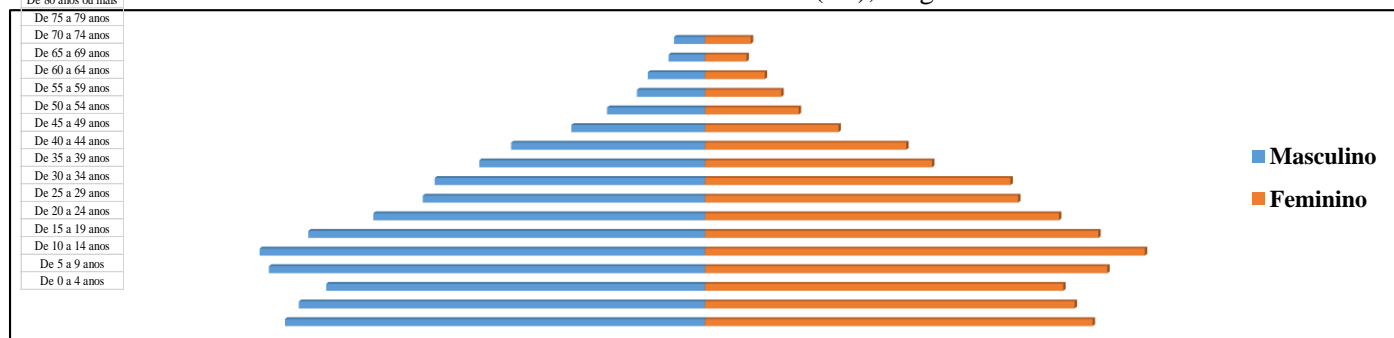
Quadro 3 – Distribuição das estimativas populacionais de Canindé de São Francisco (SE), segundo faixa etária. 2010 a 2020.

Faixa etária	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		Média Percentual na Década	Desvio Padrão
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
0 a 4 anos	2589	10,29	2607	10,14	2634	10,03	2658	9,92	2690	9,84	2746	9,85	2771	9,76	2794	9,67	2845	9,67	2884	9,65	2917	9,59	9,85	0,22
5 a 9 anos	3037	12,07	2944	11,45	2877	10,95	2812	10,49	2748	10,05	2670	9,58	2683	9,45	2706	9,36	2725	9,26	2750	9,20	2802	9,22	10,10	1,01
10 a 14 anos	3186	12,66	3201	12,44	3169	12,06	3127	11,67	3092	11,31	3079	11,04	2977	10,48	2901	10,04	2826	9,60	2749	9,19	2662	8,76	10,84	1,33
15 a 19 anos	2804	11,14	2884	11,21	2976	11,33	3067	11,44	3143	11,50	3190	11,44	3195	11,25	3145	10,88	3102	10,54	3057	10,22	3028	9,96	10,99	0,53
20 a 29 anos	4501	17,88	4671	18,16	4830	18,39	4982	18,59	5136	18,78	5293	18,98	5451	19,20	5616	19,43	5779	19,64	5922	19,81	6054	19,91	18,98	0,68
30 a 39 anos	3709	14,74	3815	14,83	3925	14,94	4037	15,06	4145	15,16	4247	15,23	4343	15,29	4432	15,33	4512	15,33	4573	15,29	4632	15,24	15,13	0,21
40 a 49 anos	2419	9,61	2560	9,95	2694	10,25	2824	10,54	2953	10,80	3082	11,05	3206	11,29	3330	11,52	3456	11,74	3583	11,98	3719	12,23	11,00	0,85
50 a 59 anos	1353	5,38	1423	5,53	1497	5,70	1573	5,87	1651	6,04	1733	6,22	1866	6,57	2002	6,93	2139	7,27	2267	7,58	2393	7,87	6,45	0,86
60 a 69 anos	915	3,64	940	3,65	966	3,68	994	3,71	1021	3,73	1049	3,76	1079	3,80	1111	3,84	1143	3,88	1176	3,93	1214	3,99	3,78	0,12
70 a 79 anos	429	1,70	452	1,76	477	1,82	502	1,87	530	1,94	559	2,00	585	2,06	615	2,13	644	2,19	671	2,24	703	2,31	2,00	0,20
80 anos e mais	225	0,89	225	0,87	226	0,86	229	0,85	232	0,85	236	0,85	242	0,85	250	0,86	259	0,88	268	0,90	278	0,91	0,87	0,02
Total	25167	100	25722	100	26271	100	26805	100	27341	100	27884	100	28398	100	28902	100	29430	100	29900	100	30402	25167		

Fonte: IBGE e SVS/DASNT/CGIAE via DATASUS (TABNET).

O Gráfico 2 apresenta a pirâmide etária de Canindé de São Francisco (SE) em 2020, que por sua vez foi elaborada a partir das estimativas IBGE em 2020, com distribuição populacional segundo sexo.

Gráfico 2 – Pirâmide etária de Canindé de São Francisco (SE), segundo sexo. Estimativas IBGE 2020.



Fonte: IBGE e SVS/DASNT/CGIAE via DATASUS (TABNET).



2.4 População, segundo raça/cor da pele

O Quadro 4 apresenta a distribuição da estimativa populacional de Canindé de São Francisco no ano de 2021 segundo a raça/cor da pele autorreferida. Nota-se predomínio de pardos no município (85,50%; n= 26.414).

Quadro 4 – Raça/cor da pele da população de Canindé de São Francisco (SE) no ano de 2021.

Raça / Cor da pele	Estimativa populacional em Canindé de São Francisco no ano de 2021	
	N	%
Parda	26.414	85,50%
Branca	2.721	8,81%
Amarela	881	2,85%
Preta	868	2,81%
Indígena	10	0,03%

Fonte: IBGE (2021) e Relatório de cadastro individual no eSUS-PEC de Canindé de São Francisco.

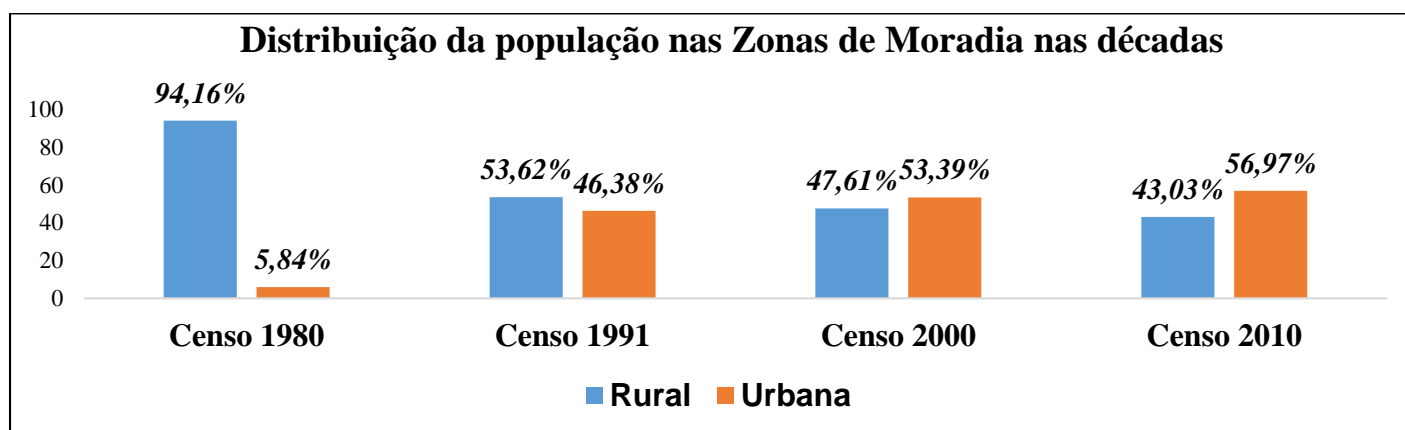
2.5 População, segundo zona e situação de moradia

Canindé de São Francisco apresentou significativa migração de população da zona rural para zona urbana entre as décadas de 1980 e 1990, conforme disposto no Quadro 5. Dados do último censo demográfico IBGE (2010) mostram que 56,97% residiam na zona urbana e 43,03% na rural.

Quadro 5 – Distribuição das estimativas populacionais de Canindé de São Francisco (SE), segundo zona de moradia. Censos demográficos 1980, 1991, 2000 e 2010.

Zona de Moradia	Censo demográfico 1980 (População: 6.157)		Censo demográfico 1991 (População: 11.473)		Censo demográfico 2000 (População: 17.754)		Censo demográfico 2010 (População: 24.686)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Urbana	360	5,84	5.322	46,38	9.303	52,39	14.063	56,97
Rural	5.797	94,16	6.151	53,62	8.451	47,61	10.623	43,03

Fonte: Censos demográficos IBGE.



Fonte: Censos demográficos IBGE.

Dados do eSUS-PEC mostram que a maioria dos munícipes possui imóvel próprio (77,83%), energia elétrica (97,26%), rede encanada para abastecimento de água (78,57%) e coleta de lixo (66,30%), conforme disposto no Quadro 6. Todavia, chama-se atenção a outros aspectos ambientais no quadro a seguir:

Quadro 6 – Situação de moradia em Canindé de São Francisco (SE) no ano de 2020.

Situação de moradia	Estimativa populacional em Canindé de São Francisco no ano de 2020
Propriedade	
Imóvel próprio	77,83%
Imóvel financiado	0,13%
Imóvel alugado	14,27%



Imóvel arrendado	0,30%
Imóvel cedido	6,93%
Imóvel em caráter de ocupação	0,51%
Munícipe em situação de rua	0,03%
Tipo de acesso ao domicílio	
Pavimento	49,17%
Chão batido	50,70%
Fluvial	0,13%
Material predominante na construção das paredes externas	
Alvenaria com revestimento	89,84%
Alvenaria sem revestimento	8,98%
Taipa com revestimento	0,30%
Taipa sem revestimento	0,85%
Madeira aparelhada	0,03%
Disponibilidade de energia elétrica	
Sim	97,26%
Não	2,74%
Abastecimento de água	
Rede encanada até o domicílio	78,57%
Poço/nascente no domicílio	0,60%
Cisterna	8,69%
Carro pipa	12,14%
Tipo de água consumida	
Filtrada	17,92%
Fervida	0,29%
Clorada	52,17%
Mineral	1,26%
Sem tratamento	28,37%
Forma de escoamento do banheiro ou sanitário	
Rede coletora de esgoto ou pluvial	44,86%
Fossa séptica	36,41%
Fossa rudimentar	14,53%
Direto para um rio, lago ou mar	0,05%
Céu aberto	4,15%
Destino do lixo	
Coletado	66,30%
Queimado/Enterrado	31,81%
Céu aberto	1,89%
Possui animais domésticos	
Sim	42,52%
Não	57,48%
Animal em domicílio	
Cachorro	58,28%
Gato	26,63%
Pássaro	4,86%
Outros animais	10,23%

Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial no eSUS-PEC de Canindé de São Francisco.

2.6 População, segundo escolaridade

Resultados do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) mostraram que, em 2019, os alunos dos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública da cidade tiveram nota de 4,3. Para os alunos dos anos finais do



ensino fundamental, também da rede pública, essa nota foi de 3,8. Isso coloca o município nas posições 35ª e 19ª dentre as 75 cidades de Sergipe, respectivamente.

No ano de 2020, o município registrou 5.435 matrículas no ensino fundamental e 1.266 matrículas no ensino médio. Em relação à estrutura, Canindé de São Francisco possui 23 escolas/estabelecimentos de ensino fundamental e 02 escolas/estabelecimentos de ensino médio em 2020, com um corpo docente de 260 professores no ensino fundamental e 62 no ensino médio (IBGE, 2020).

Ademais, segundo Censo Demográfico IBGE (2010), a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 96,8% em Canindé de São Francisco, fato que posicionou o município na 55ª dentre as 75 cidades do Estado. O Quadro 7 apresenta outros dados da educação municipal obtidos nos censos demográficos 1991, 2000 e 2010.

Quadro 7 – Escolaridade segundo Censos Demográficos de Canindé de São Francisco (SE). 1991, 2000 e 2010.

Escolaridade	Censo demográfico 1991	Censo demográfico 2000	Censo demográfico 2010
População alfabetizada	2.640 de 11.473 pessoas (23,02% da população)	6.328 de 17.754 pessoas (35,65% da população)	10.934 de 24.686 pessoas (44,29% da população)
Taxa de analfabetismo	58,1	38,9	30,8

Fonte: IBGE.

O Quadro 8 apresenta a distribuição da estimativa de escolaridade na população de Canindé de São Francisco em 2020, tendo como base os dados do eSUS-PEC municipal.

Quadro 8 – Escolaridade estimada em Canindé de São Francisco (SE) no ano de 2020.

Escolaridade	Estimativa populacional em Canindé de São Francisco no ano de 2020
Sem escolaridade	9,98%
Creche	0,80%
Pré-escola (exceto CA)	1,80%
Classe de alfabetização - CA	3,02%
Ensino fundamental 1ª a 4ª séries	29,38%
Ensino fundamental 5ª a 8ª séries	28,74%
Ensino fundamental completo	5,50%
Ensino fundamental especial	0,30%
Ensino fundamental EJA - séries iniciais (supletivo 1ª a 4ª)	0,38%
Ensino fundamental EJA - séries finais (supletivo 5ª a 8ª)	0,52%
Ensino médio, médio 2º ciclo (científico ou técnico)	11,91%
Ensino médio especial	2,57%
Ensino médio EJA (supletivo)	0,35%
Superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado	3,75%
Alfabetização para adultos	0,99%

Fonte: Relatório de cadastro individual no eSUS-PEC de Canindé de São Francisco.

2.7 População, segundo trabalho e rendimento

Em 2019, o salário médio mensal dos residentes em Canindé de São Francisco era de 2,8 salários mínimos, fato que coloca o município na 7ª posição dentre as 75 cidades de Sergipe. Entretanto, a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de apenas 10,2% nesta avaliação, ocupando neste aspecto a 30ª posição no Estado. Em 2010, ao considerar domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, 51,9% da população apresentavam tal condição, colocando o município na posição 21ª das 75 cidades de Sergipe.



Acrescenta-se que as principais receitas municipais são geradas da agricultura (milho, tomate, feijão e algodão), pecuária (bovinos, caprinos e ovinos), avicultura (galináceos) e da atividade turística na região: o Vale dos Mestres, com vegetação intocada, cânions e cavernas com pinturas rupestres datadas de 3 mil anos, além das rochas em formatos que lembram animais e figuras humanas, entre outras atrações locais.

O Quadro 9 evidencia o aumento da renda média domiciliar per capita e a redução da proporção de pessoas de baixa renda na cidade, conforme censos demográficos de 1991, 2000 e 2010.

Quadro 9 – Trabalho e rendimento em Canindé de São Francisco (SE), segundo censos demográficos. 1991, 2000 e 2010.

Trabalho e Rendimento	Censo demográfico 1991	Censo demográfico 2000	Censo demográfico 2010
Renda Média Domiciliar per capita	97,30	184,44	259,97
Proporção de pessoas com renda < 1/2 salário mínimo	95,23	83,49	73,11
Taxa de desemprego para pessoas com idade a partir de 16 anos	2,70	15,29	11,32
Taxa de trabalho infantil	13,98	12,70	14,64

Notação: O salário mínimo do último ano para o qual está sendo calculada torna-se a referência para toda a série. Esse valor é corrigido para todos com base no INPC de julho de 2010. O valor de referência para o salário mínimo de 2010 foi de R\$ 510,00.

Chama-se atenção ao fato de Canindé de São Francisco possuir o maior PIB per capita do Estado de Sergipe, (88.713,54 R\$ em 2019). Todavia, dados do eSUS-PEC local mostram que, em 2020, dentre os munícipes com 18 anos ou mais, 50,05% não possuem trabalho (formal/informal). Ademais, ao considerar a população total, nota-se que 83,09% dos residentes possuem renda familiar de até um salário mínimo, conforme disposto no Quadro 10.

Quadro 10 – Distribuição da estimativa populacional de Canindé de São Francisco (SE) no ano de 2020, segundo economia.

Variáveis de economia	Estimativa populacional em Canindé de São Francisco no ano de 2020
Situação no mercado de trabalho	
Empregador	0,28%
Assalariado com carteira de trabalho	6,34%
Assalariado sem carteira de trabalho	3,42%
Autônomo com previdência social	1,25%
Autônomo sem previdência social	14,49%
Aposentado / Pensionista	21,39%
Sem emprego	50,05%
Servidor público	2,78%
Renda familiar	
1/4 de salário mínimo	24,07%
Meio salário mínimo	20,72%
Um salário mínimo	38,30%
Dois salários mínimos	13,56%
Três salários mínimos	2,20%
Quatro salários mínimos	0,67%
Acima de quatro salários mínimos	0,48%

Fonte: Relatório de cadastro individual e relatório de cadastro domiciliar no eSUS-PEC de Canindé de São Francisco.

2.8 População, segundo religião

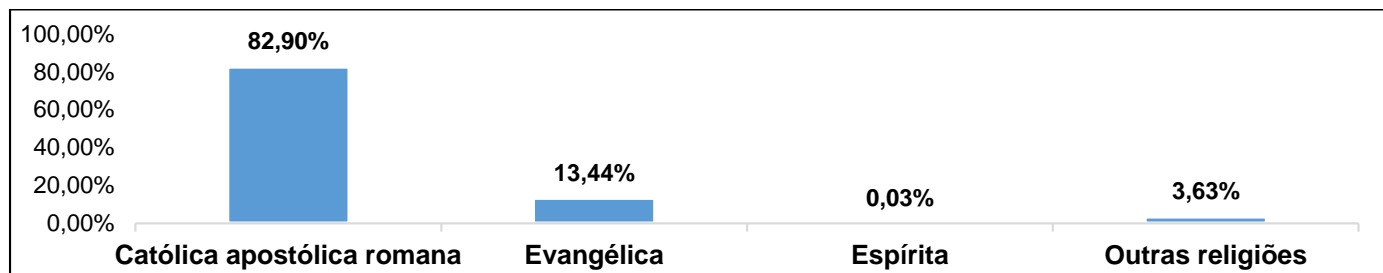
Quadro 11 – Distribuição da população de Canindé de São Francisco (SE) no ano de 2020, segundo religião.

Religião	Estimativa populacional em Canindé de São Francisco no ano de 2020
Católica apostólica romana	82,90%
Evangélica	13,44%
Espírita	0,03%



Outras religiões	3,63%
------------------	-------

Fonte: IBGE.



2.9 População, segundo situações gerais de saúde

Segundo dados do eSUS-PEC de Canindé de São Francisco, 11,44% da estimativa populacional de 2021 possui hipertensão e 3,30% diabetes. Em relação à autopercepção do peso corporal, 11,19% estão acima do peso. Esses dados podem ser observados nos quadros 12 e 13.

Quadro 12 – Distribuição da estimativa da população de Canindé de São Francisco (SE) em 2020, segundo situações de saúde.

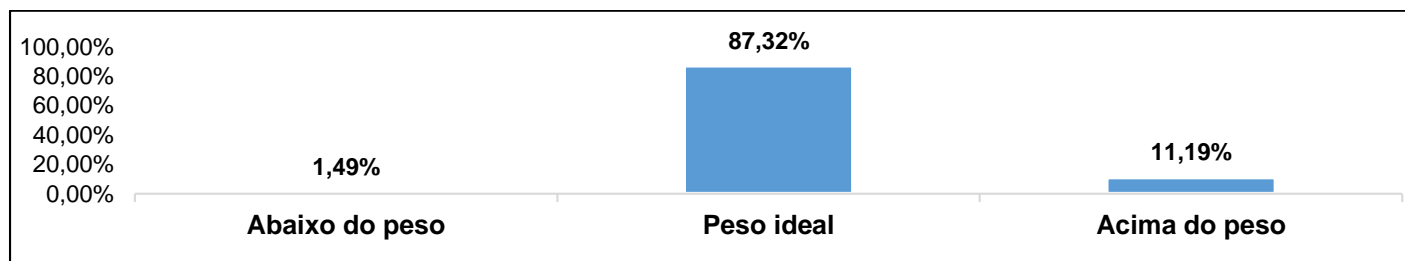
Situações gerais de saúde	Estimativa populacional em Canindé de São Francisco no ano de 2021
Fumante	4,77%
Faz uso de álcool	4,84%
Faz uso de outras drogas	0,83%
Diabético	3,30%
Hipertenso	11,44%
AVE/Derrame	0,68%
Infarto	0,32%
Diagnóstico de problema de saúde mental	1,58%
Utilização de plantas medicinais	6,96%

Fonte: Relatório de cadastro individual no eSUS-PEC de Canindé de São Francisco.

Quadro 13 – Distribuição da população de Canindé de São Francisco (SE) em 2020, segundo percepção do peso corporal.

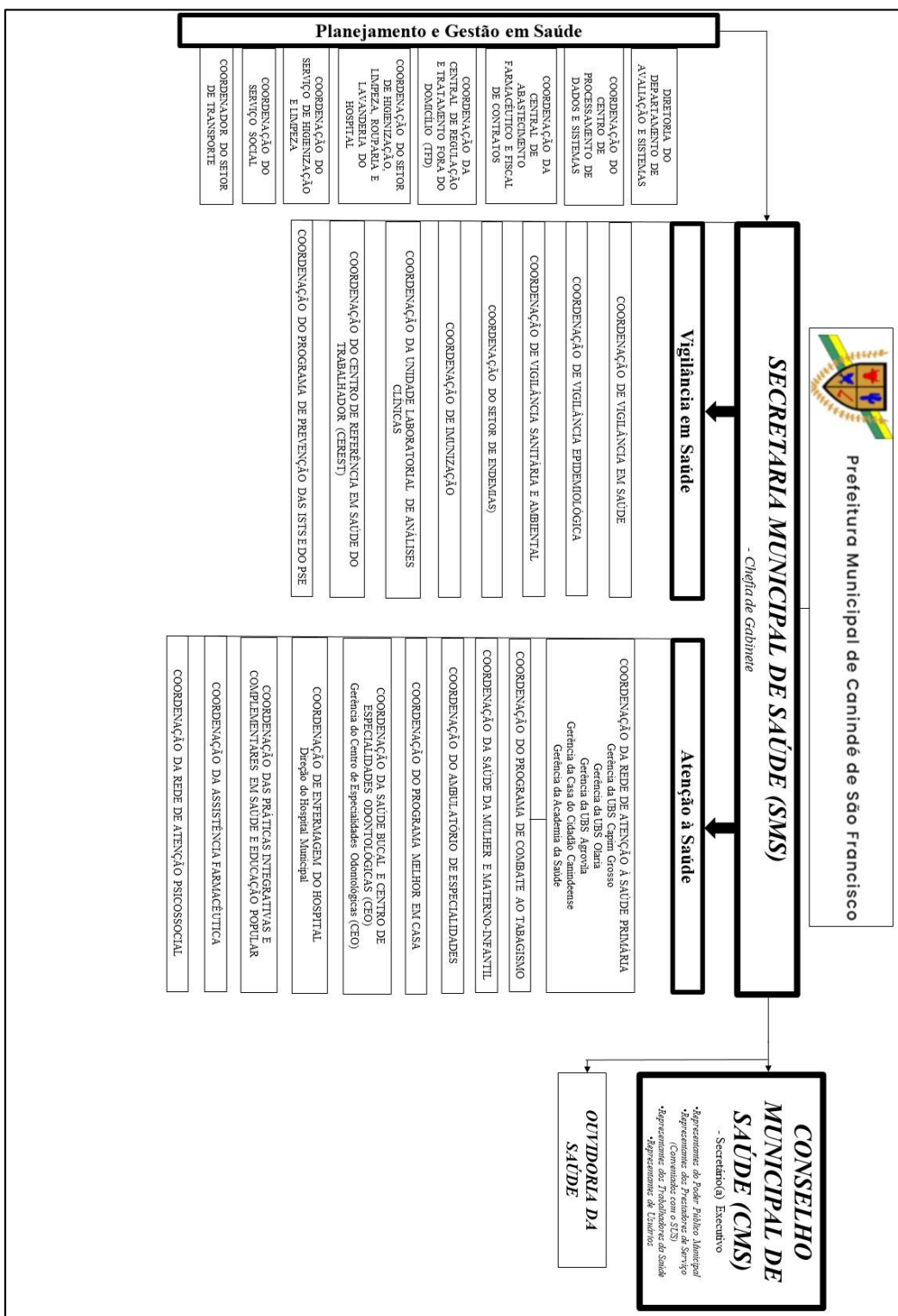
Percepção do peso corporal	Estimativa populacional em Canindé de São Francisco no ano de 2020
Abaixo do peso	1,49%
Peso adequado	87,32%
Acima do peso	11,19%

Fonte: Relatório de cadastro individual no eSUS-PEC de Canindé de São Francisco.



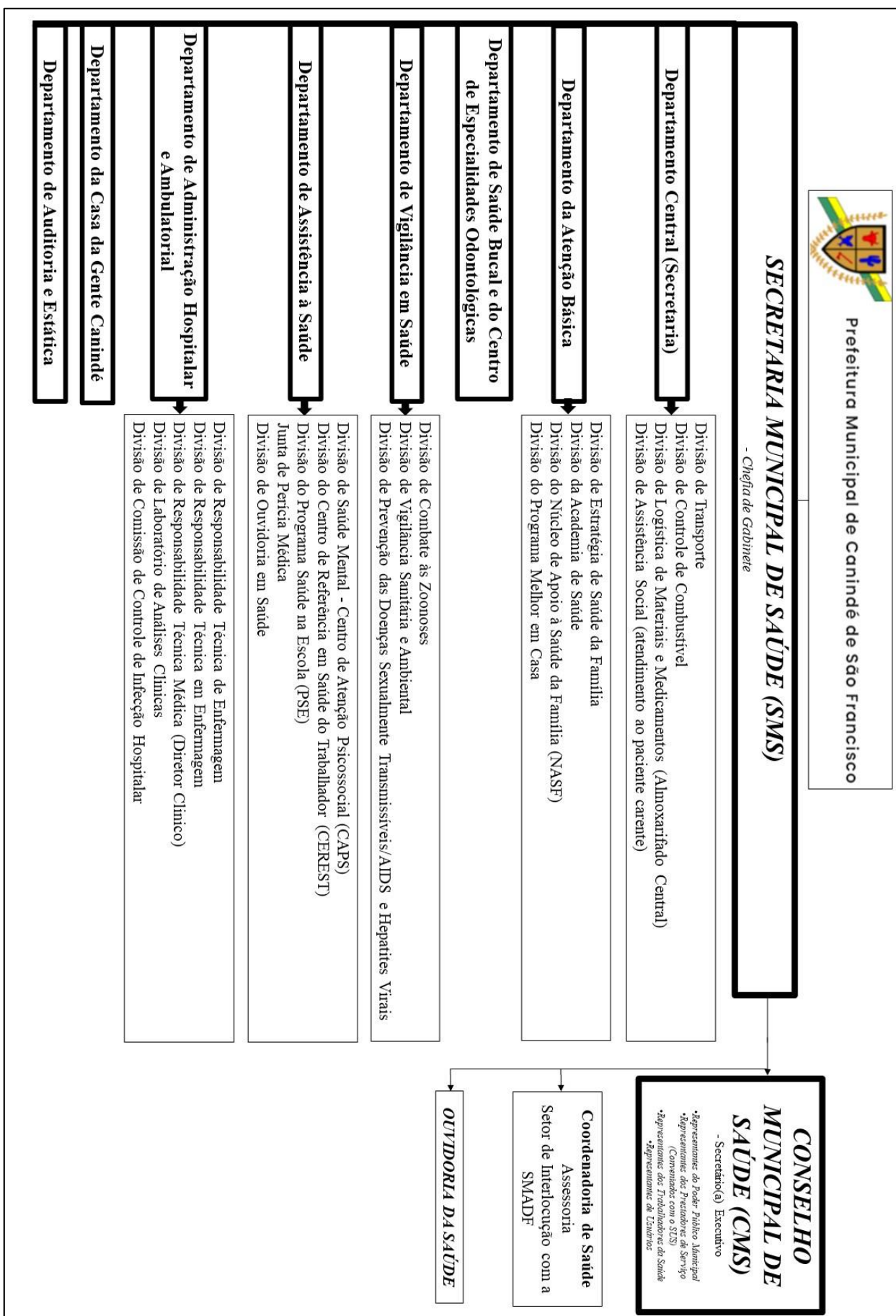
3 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE MUNICIPAL

3.1 Estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde





Elaborou-se também um organograma da estrutura organizativa da SMS a partir da Lei Complementar nº 02, de 16 de dezembro de 2015:





3.2 Estabelecimentos de saúde em Canindé de São Francisco

O Quadro 14 apresenta a distribuição dos estabelecimentos de saúde em Canindé de São Francisco, com informações sobre CNES e Gestão do Serviço.

Quadro 14 – Distribuição dos estabelecimentos de saúde de Canindé de São Francisco em 2020.

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	CNES	GESTÃO
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	2818949	M
UBS Hilda Fernandes Feitosa	2477106	M
CEO Salomão Porfírio de Brito	6086128	M
CEREST Regional Canindé de São Francisco	6151299	M
Farmácia Canindé	7040717	M
Hospital Haydêe de Carvalho Leite Santos	2658542	M
Secretaria Municipal de Saude de Canindé de São Francisco	6226264	M
UBS Antônio Apolônio Costa	2477076	M
UBS Arlindo Bezerra da Silva	2477084	M
UBS Gov. Marcelo Deda Chagas	5341264	M
UBS Jardel Felipe	2477130	M
UBS Edinaldo Vieira Barros	2477092	M
UBS Maria Virgulino	2477122	M
Unidade de Vigilância Sanitária de Canindé de São Francisco	3911950	M
Unidade Laboratorial de Referencia	3538478	M
UBS Francelina Lisboa	2477114	M
Ambulatório Médico de Especialidades AME	7428138	M

Fonte: Plano Municipal de Saúde de Canindé de São Francisco, 2018 a 2021.



4 CARACTERIZAÇÃO DA MORTALIDADE EM CANINDÉ DE SÃO FRANCISCO

4.1 Conceituação, interpretação e método de cálculo das taxas de mortalidade

- **Taxa bruta de MORTALIDADE**

Conceituação:

Número total de óbitos, por mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Interpretação:

Expressa a frequência anual de mortes.

A taxa bruta de mortalidade é influenciada pela estrutura da população (idade e sexo) e condicionada por fatores socioeconômicos.

Método de cálculo:

$\text{Número de óbitos na população residente no ano considerado} \div \text{População residente} \times 1.000$

- **Taxa de mortalidade NEONATAL PRECOCE**

Conceituação

Número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Interpretação:

Estima o risco de um nascido vivo morrer durante a primeira semana de vida.

Reflete, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Método de cálculo:

$\text{Número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos no ano considerado} \div \text{Nascidos vivos no ano} \times 1.000$

- **Taxa de mortalidade NEONATAL TARDIA**

Conceituação:

Número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Interpretação:

Estima o risco de um nascido vivo morrer dos 7 aos 27 dias de vida.

Reflete, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Método de cálculo:

$\text{Número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos no ano considerado} \div \text{Nascidos vivos no ano} \times 1.000$



- **Taxa de mortalidade PÓS-NEONATAL**

Conceituação:

Número de óbitos de 28 a 364 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Interpretação:

Estima o risco de um nascido vivo morrer entre o 28 e 364 dias completos de vida.

Taxas elevadas de mortalidade pós-neonatal refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida.

Método de cálculo:

Número de óbitos de 28 a 364 dias de vida completos no ano considerado ÷ Nascidos vivos no ano x 1.000

- **Taxa de mortalidade INFANTIL**

Conceituação:

Número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos *neonatal precoce* (0-6 dias de vida), *neonatal tardio* (7-27 dias) e *pós-neonatal* (28 dias e mais).

Interpretação:

Estima o risco de um nascido vivo morrer durante o seu primeiro ano de vida.

Altas taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida.

Método de cálculo:

Número de óbitos de menores de um ano de idade no ano considerado ÷ Nascidos vivos no ano x 1.000

- **Taxa de mortalidade em MENORES DE CINCO ANOS**

Conceituação:

Número de óbitos de menores de cinco anos de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Interpretação:

Estima o risco de morte dos nascidos vivos durante os cinco primeiros anos de vida.

De modo geral, expressa o desenvolvimento socioeconômico e a infra-estrutura ambiental precários, que condicionam a desnutrição infantil e as infecções a ela associadas. O acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil são também determinantes da mortalidade nesse grupo etário.




É influenciada pela composição da mortalidade no primeiro ano de vida (mortalidade infantil), amplificando o impacto das causas pós-neonatais, a que estão expostas também as crianças entre 1 e 4 anos de idade.

Método de cálculo:

Número de óbitos de menores de cinco anos de idade no ano considerado ÷ Nascidos vivos no ano x 1.000



4.2 Principais causas de mortalidade em Canindé de São Francisco, segundo faixa etária e sexo

PÚBLICO	2016	2017	2018	2019	2020
População geral <small>*Independente da idade e sexo</small> 	(1ª) Causas externas (38) (2ª) Doenças do aparelho circulatório (37) (3ª) Neoplasias (11)	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (32) (1ª) Causas externas (24) (3ª) Neoplasias (21)	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (25) (1ª) Causas externas (23) (3ª) Neoplasias (21)	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (32) (1ª) Causas externas (31) (3ª) Neoplasias (16)	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (42) (1ª) Causas externas (38) (3ª) Neoplasias (28)
Sexo masculino <small>*Independente da idade</small> 	(1ª) Causas externas (37) (2ª) Doenças do aparelho circulatório (16) (3ª) Neoplasias (07)	(1ª) Causas externas (19) (2ª) Doenças do aparelho circulatório (15) (3ª) Neoplasias (14)	(1ª) Causas externas (21) (2ª) Doenças do aparelho circulatório (17) (3ª) Doenças do aparelho respiratório (10)	(1ª) Causas externas (26) (2ª) Doenças do aparelho circulatório (20) (3ª) Doenças do aparelho respiratório (08)	(1ª) Causas externas (30) (2ª) Doenças do aparelho circulatório (24) (3ª) Neoplasias (14)
Sexo feminino <small>*Independente da idade</small> 	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (21) (2ª) Doenças endócrinas (06) (3ª) Doenças do aparelho respiratório (05)	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (17) (2ª) Neoplasias (07) (3ª) Causas externas (05)	(1ª) Neoplasias (13) (2ª) Doenças do aparelho circulatório (08) (3ª) Doenças endócrinas (07)	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (12) (2ª) Neoplasias (10) (3ª) Doenças do aparelho respiratório (08)	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (18) (2ª) Neoplasias (14) (3ª) Causas externas (08)
Menor de 1 ano	(1ª) Afeccões originadas no período perinatal (02)	(1ª) Afeccões originadas no período perinatal (05)	(1ª) Afeccões originadas no período perinatal (07)	(1ª) Afeccões originadas no período perinatal (07)	(1ª) Afeccões originadas no período perinatal (03)
1 a 4 anos	(1ª) Doenças do aparelho respiratório (01)	(1ª) Malformações congênicas (02)	(1ª) Doenças infecciosas (01)	(1ª) Doenças do aparelho digestivo (01)	(1ª) Doenças infecciosas (01)
5 a 14 anos	(1ª) Causas externas (02)	(1ª) Doenças do sistema nervoso (01)	Não houve óbito nesta faixa etária em 2018	(1ª) Neoplasias (01)	(1ª) Neoplasias (01)
15 a 24 anos	(1ª) Causas externas (05)	(1ª) Causas externas (03)	(1ª) Causas externas (07)	(1ª) Causas externas (11)	(1ª) Causas externas (08)
25 a 34 anos	(1ª) Causas externas (13)	(1ª) Causas externas (06)	(1ª) Causas externas (06)	(1ª) Causas externas (06)	(1ª) Causas externas (11)
35 a 44 anos	(1ª) Causas externas (08)	(1ª) Causas externas (07)	(1ª) Causas externas (05)	(1ª) Causas externas (06)	(1ª) Causas externas (05)
45 a 54 anos	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (02)	(1ª) Neoplasias (05)	(1ª) Neoplasias (04)	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (04)	(1ª) Causas externas (09)
55 a 64 anos	(1ª) Causas externas (07)	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (06)	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (07)	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (07)	(1ª) Neoplasias (08)
65 a 74 anos	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (12)	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (08)	(1ª) Neoplasias (05)	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (10)	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (10)
75 anos ou mais	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (14)	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (13)	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (09)	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (09)	(1ª) Doenças do aparelho circulatório (17)

Fonte: SIM via DATASUS/TABNET.

Notação: Para maior entendimento das principais causas de mortalidade na população geral favor consultar o item 4.4, e para as principais causas segundo faixa etária e sexo item 4.5.



4.3 Dados absolutos e apresentação gráfica das taxas de mortalidade

Quadro 15 – Óbitos na população residente, segundo ano. Canindé de São Francisco, Sergipe. 2011 a 2020.

ANO	População residente estimada (IBGE)	Nascidos vivos	ÓBITOS População Residente	ÓBITOS Natimorto (Fetal)	ÓBITOS Neonatal Precoce	ÓBITOS Neonatal Tardia	ÓBITOS Pós-Neonatal	ÓBITOS Infantil	ÓBITOS entre menores de cinco anos	ÓBITOS Maternos	ÓBITOS Mulheres em Idade Fértil
					0 a 6 dias	7 a 27 dias	28 a 364 dias	Menores de um ano		Declarado	
2011	25.722	644	108	9	4	0	1	5	7	0	10
2012	26.271	586	146	5	5	1	4	10	14	0	13
2013	26.805	570	129	12	2	4	1	7	7	0	11
2014	27.341	602	139	9	4	2	3	9	10	0	12
2015	27.884	613	147	8	7	1	4	12	14	0	9
2016	28.398	570	136	7	1	0	1	2	3	0	8
2017	28.902	593	137	9	4	1	1	6	9	0	8
2018	29.430	572	120	9	6	2	1	9	12	0	11
2019	29.900	554	147	6	6	2	4	12	14	0	11
2020	30.402	509	191	4	3	0	2	5	7	0	12
Média		581	140	8	4	1	2	8	10	0	11
Desvio-Padrão		36	22	2	2	1	1	3	4	0	2

Fonte: IBGE - Estimativas de população. MS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). SINASC e SIM - Locais (Canindé de São Francisco).

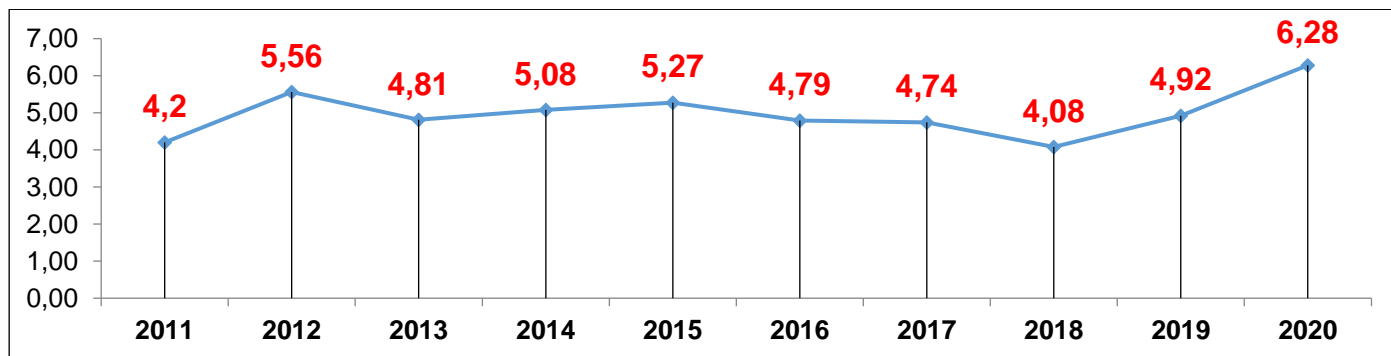
Quadro 16 – Taxas de mortalidade a cada 1.000 pessoas, segundo ano. Canindé de São Francisco. 2011 a 2020.

ANO	Taxa bruta de mortalidade na população residente	Taxa de mortalidade neonatal precoce	Taxa de mortalidade neonatal tardia	Taxa de mortalidade pós-neonatal	Taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade em menores de cinco anos
2011	4,20	6,21	0,00	1,55	7,76	10,87
2012	5,56	8,53	1,71	6,83	17,06	23,89
2013	4,81	3,51	7,02	1,75	12,28	12,28
2014	5,08	6,64	3,32	4,98	14,95	16,61
2015	5,27	11,42	1,63	6,53	19,58	22,84
2016	4,79	1,75	0,00	1,75	3,51	5,26
2017	4,74	6,75	1,69	1,69	10,12	15,18
2018	4,08	10,49	3,50	1,75	15,73	20,98
2019	4,92	10,83	3,61	7,22	21,66	25,27
2020	6,28	5,89	0,00	3,93	9,82	13,75

Fonte: IBGE - Estimativas de população. MS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). SINASC e SIM - Locais (Canindé de São Francisco).

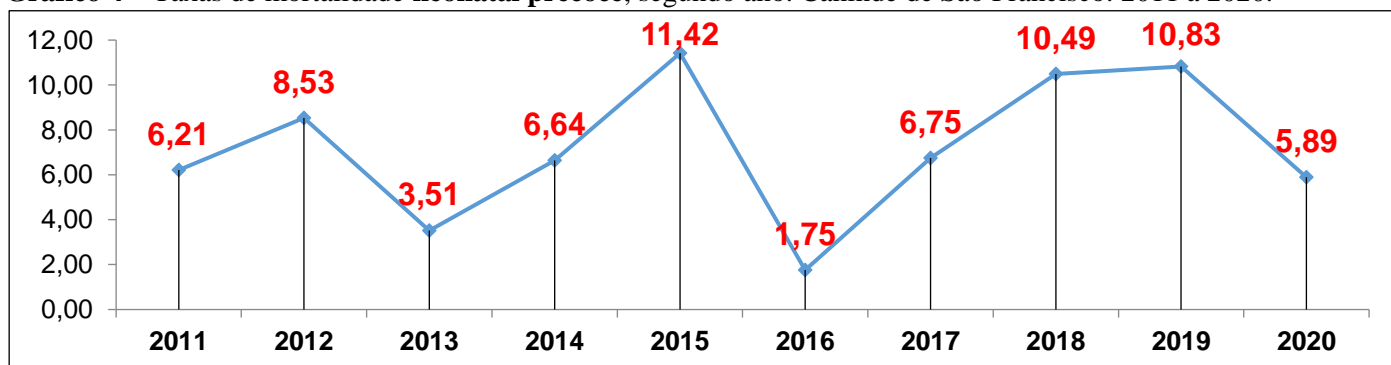


Gráfico 3 – Taxa bruta de mortalidade na população residente, segundo ano. Canindé de São Francisco. 2011 a 2020.



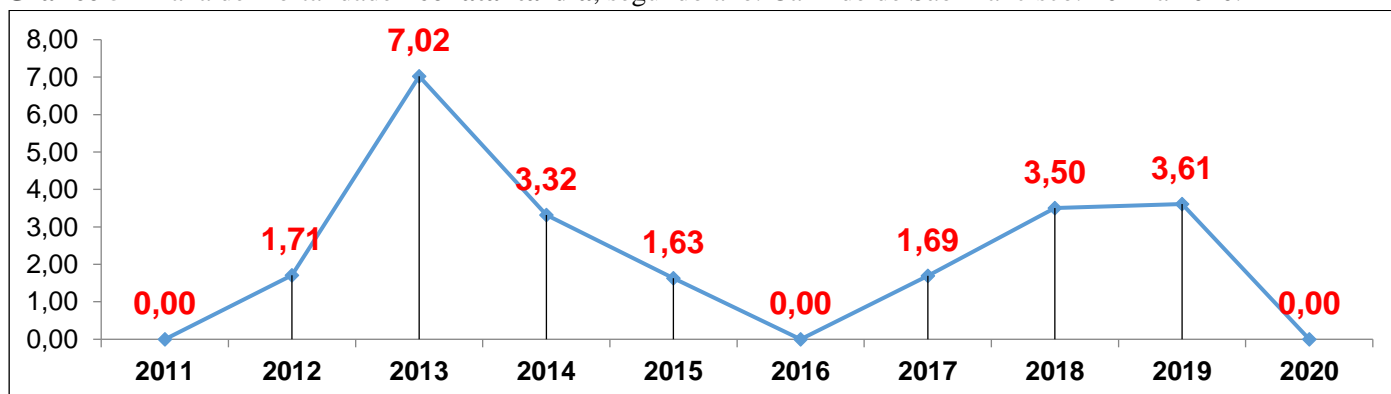
Fonte: IBGE. MS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Gráfico 4 – Taxas de mortalidade neonatal precoce, segundo ano. Canindé de São Francisco. 2011 a 2020.



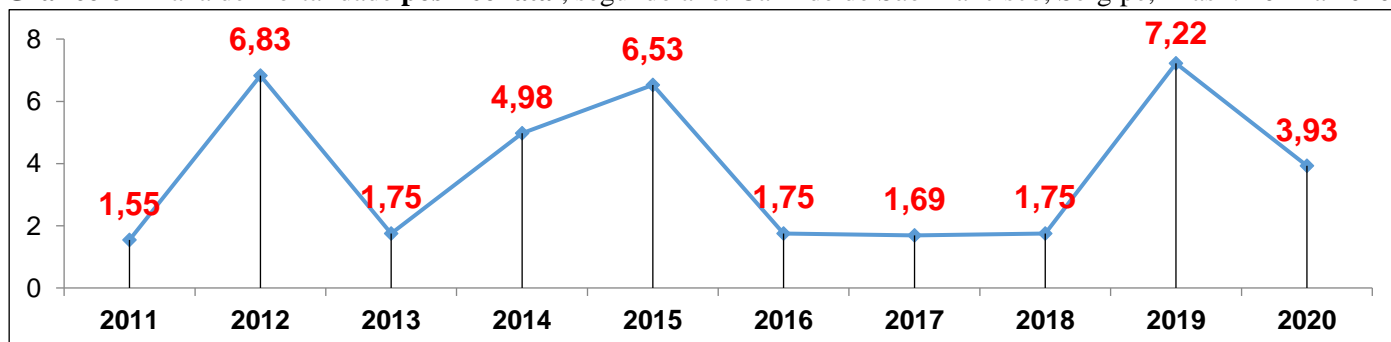
Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). SINASC e SIM - Local (Canindé de São Francisco).

Gráfico 5 – Taxa de mortalidade neonatal tardia, segundo ano. Canindé de São Francisco. 2011 a 2020.

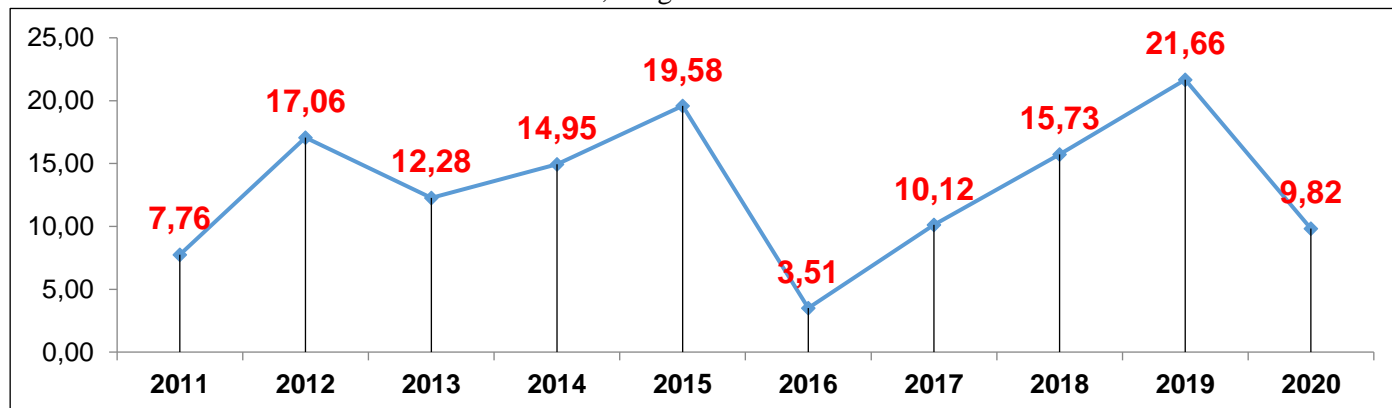


Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). SINASC e SIM - Local (Canindé de São Francisco).

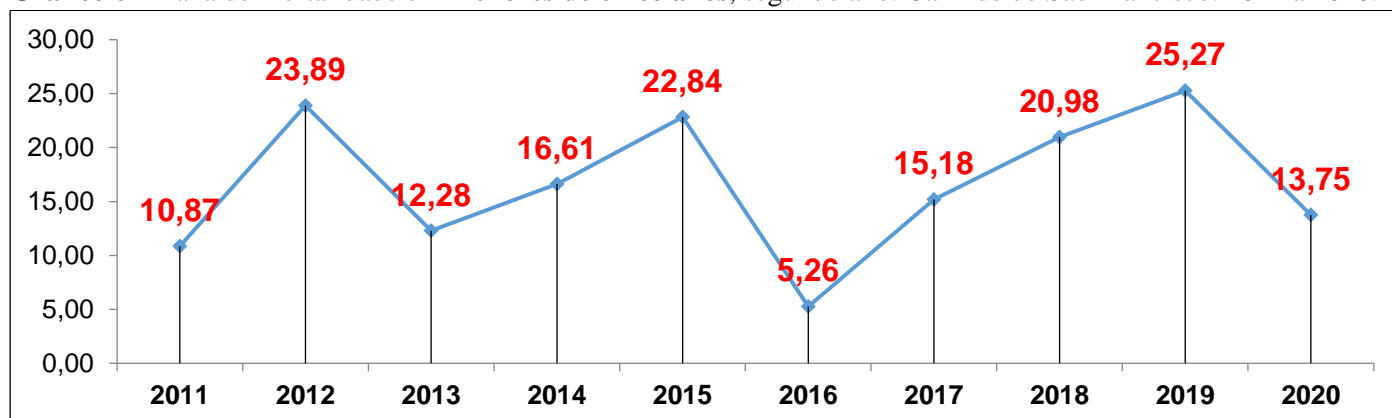
Gráfico 6 – Taxa de mortalidade pós-neonatal, segundo ano. Canindé de São Francisco, Sergipe, Brasil. 2011 a 2020.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). SINASC e SIM - Local (Canindé de São Francisco).

**Gráfico 7** – Taxa de mortalidade **infantil**, segundo ano. Canindé de São Francisco. 2011 a 2020.

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). SINASC e SIM - Local (Canindé de São Francisco).

Gráfico 8 – Taxa de mortalidade em **menores de cinco anos**, segundo ano. Canindé de São Francisco. 2011 a 2020.

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). SINASC e SIM - Local (Canindé de São Francisco).

4.4 Causas de mortalidade na população residente, segundo ano (2016 a 2020)

2016			
Ranking	Descrição CID-10 – Capítulos	N	%
1 ^a	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	38	27,94
2 ^a	IX. Doenças do aparelho circulatório	37	27,21
3 ^a	II. Neoplasias (tumores)	11	8,09
4 ^a	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	8,09
5 ^a	X. Doenças do aparelho respiratório	10	7,35
6 ^a	XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	9	6,62
7 ^a	V. Transtornos mentais e comportamentais	7	5,15
8 ^a	XI. Doenças do aparelho digestivo	6	4,41
9 ^a	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	2,21
10 ^a	XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2	1,47
11 ^a	III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	0,74
12 ^a	VI. Doenças do sistema nervoso	1	0,74
Total		136	100

Fonte: SIM via DATASUS/TABNET.

2017



Ranking	Descrição CID-10 – Capítulos	N	%
1 ^a	IX. Doenças do aparelho circulatório	32	23,36
2 ^a	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	24	17,52
3 ^a	II. Neoplasias (tumores)	21	15,33
4 ^a	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	7,30
5 ^a	X. Doenças do aparelho respiratório	8	5,84
6 ^a	XI. Doenças do aparelho digestivo	8	5,84
7 ^a	XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	7	5,11
8 ^a	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	4,38
9 ^a	V. Transtornos mentais e comportamentais	6	4,38
10 ^a	XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	5	3,65
11 ^a	VI. Doenças do sistema nervoso	4	2,92
12 ^a	III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	2	1,46
13 ^a	XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2	1,46
14 ^a	XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0,73
15 ^a	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0,73
Total		137	100

Fonte: SIM via DATASUS/TABNET.

2018			
Ranking	Descrição CID-10 – Capítulos	N	%
1 ^a	IX. Doenças do aparelho circulatório	25	20,83
2 ^a	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	23	19,17
3 ^a	II. Neoplasias (tumores)	21	17,50
4 ^a	X. Doenças do aparelho respiratório	12	10,00
5 ^a	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	7,50
6 ^a	XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	7	5,83
7 ^a	XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	7	5,83
8 ^a	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	3,33
9 ^a	XI. Doenças do aparelho digestivo	4	3,33
10 ^a	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	2,50
11 ^a	VI. Doenças do sistema nervoso	2	1,67
12 ^a	XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2	1,67
13 ^a	III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	0,83
Total		120	100

Fonte: SIM via DATASUS/TABNET.

2019			
Ranking	Descrição CID-10 – Capítulos	N	%
1 ^a	IX. Doenças do aparelho circulatório	32	21,77
2 ^a	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	31	21,09
3 ^a	II. Neoplasias (tumores)	16	10,88
4 ^a	X. Doenças do aparelho respiratório	16	10,88
5 ^a	XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	13	8,84
6 ^a	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	5,44
7 ^a	XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	7	4,76
8 ^a	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	3,40
9 ^a	XI. Doenças do aparelho digestivo	4	2,72



10 ^a	XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	4	2,72
11 ^a	VI. Doenças do sistema nervoso	3	2,04
12 ^a	III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	2	1,36
13 ^a	V. Transtornos mentais e comportamentais	2	1,36
14 ^a	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	1,36
15 ^a	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0,68
16 ^a	XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0,68
Total		147	100

Fonte: SIM via DATASUS/TABNET.

2020			
Ranking	Descrição CID-10 – Capítulos	N	%
1 ^a	IX. Doenças do aparelho circulatório	42	21,99
2 ^a	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	38	19,90
3 ^a	II. Neoplasias (tumores)	28	14,66
4 ^a	XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	19	9,95
5 ^a	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	17	8,90
6 ^a	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	7,33
7 ^a	X. Doenças do aparelho respiratório	14	7,33
8 ^a	VI. Doenças do sistema nervoso	8	4,19
9 ^a	V. Transtornos mentais e comportamentais	3	1,57
10 ^a	XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3	1,57
11 ^a	XI. Doenças do aparelho digestivo	2	1,05
12 ^a	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0,52
13 ^a	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0,52
14 ^a	XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	0,52
Total		191	100

Fonte: SIM via DATASUS/TABNET.

4.5 Causas de mortalidade na população residente, segundo faixa etária e sexo (2016 a 2020)

2016 = 136 óbitos		
Faixa etária	Causas básicas do óbito	Total
Menor de 1 ano	Capítulo XVI - Afecções originadas no período perinatal: 02	02
01 a 04 anos de idade	Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 01	01
05 a 14 anos de idade	Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 02 Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 01	03
15 a 24 anos de idade	Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 05 Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais: 01 Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 01	07
25 a 34 anos de idade	Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 13 Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais: 04 Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 01 Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 01	19
35 a 44 anos de idade	Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 08 Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 03 Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 02 Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 01 Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 01	15
45 a 54 anos de idade	Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 02 Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 02	09



	<p>Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 01</p> <p>Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 01</p> <p>Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais: 01</p> <p>Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 01</p> <p>Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 01</p>	
55 a 64 anos de idade	<p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 07</p> <p>Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 06</p> <p>Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 02</p> <p>Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 02</p> <p>Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 02</p> <p>Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais: 01</p> <p>Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 01</p>	21
65 a 74 anos de idade	<p>Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 12</p> <p>Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 04</p> <p>Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 03</p> <p>Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 02</p> <p>Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 01</p> <p>Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 01</p> <p>Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 01</p> <p>Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 01</p> <p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 01</p>	26
75 anos ou mais de idade	<p>Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 14</p> <p>Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 07</p> <p>Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 03</p> <p>Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 03</p> <p>Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 03</p> <p>Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 02</p> <p>Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários: 01</p>	33
Sexo	Causas básicas do óbito	Total
Feminino	<p>Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 21</p> <p>Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 06</p> <p>Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 05</p> <p>Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 05</p> <p>Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 04</p> <p>Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 01</p> <p>Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 01</p> <p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 01</p>	44
Masculino	<p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 37</p> <p>Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 16</p> <p>Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 07</p> <p>Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais: 07</p> <p>Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 05</p> <p>Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 05</p> <p>Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 05</p> <p>Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 04</p> <p>Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 02</p> <p>Capítulo XVI - Afecções originadas no período perinatal: 02</p> <p>Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários: 01</p> <p>Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 01</p>	92

Fonte: SIM nacional (DATASUS/TABNET).

2017 = 137 óbitos		
Faixa etária	Causas básicas do óbito	Total
Menor de 1 ano	<p>Capítulo XVI - Afecções originadas no período perinatal: 05</p> <p>Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário: 01</p>	06
01 a 04 anos de idade	<p>Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas: 02</p> <p>Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 01</p>	03
05 a 14 anos de idade	<p>Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 01</p> <p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 01</p>	02
15 a 24 anos	Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 03	04



de idade	Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 01	
25 a 34 anos de idade	Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 06 Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 02 Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 01 Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 01	10
35 a 44 anos de idade	Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 07 Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 02 Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais: 02 Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 02 Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 01 Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 01 Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 01	16
45 a 54 anos de idade	Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 05 Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 03 Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 01	09
55 a 64 anos de idade	Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 06 Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 02 Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 02 Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 02 Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais: 02 Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 02 Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 02 Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 01	19
65 a 74 anos de idade	Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 08 Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 04 Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários: 02 Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais: 01 Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 01 Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 01 Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 01 Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 01	19
75 anos ou mais de idade	Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 13 Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 08 Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 07 Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 05 Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 04 Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 04 Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 03 Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 02 Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 01 Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais: 01 Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo: 01	49
Sexo	Causas básicas do óbito	Total
Feminino	Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 17 Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 07 Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 05 Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 04 Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 04 Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 03 Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais: 03 Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 03 Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 02 Capítulo XVI - Afecções originadas no período perinatal: 02 Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários: 01 Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo: 01 Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas: 01	53
Masculino	Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 19 Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 15 Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 14 Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 07	84



	<p>Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 06</p> <p>Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 04</p> <p>Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 04</p> <p>Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 04</p> <p>Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais: 03</p> <p>Capítulo XVI - Afecções originadas no período perinatal: 03</p> <p>Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 02</p> <p>Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário: 01</p> <p>Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários: 01</p> <p>Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas: 01</p>	
--	---	--

Fonte: SIM nacional (DATASUS/TABNET).

2018 = 120 óbitos		
Faixa etária	Causas básicas do óbito	Total
Menor de 1 ano	<p>Capítulo XVI - Afecções originadas no período perinatal: 07</p> <p>Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas: 01</p> <p>Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 01</p>	09
01 a 04 anos de idade	<p>Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 01</p> <p>Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 01</p> <p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 01</p>	03
05 a 14 anos de idade	Não houve registro de óbito nesta faixa etária em 2018	0
15 a 24 anos de idade	<p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 05</p> <p>Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 01</p> <p>Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 01</p>	07
25 a 34 anos de idade	<p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 06</p> <p>Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 02</p> <p>Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 01</p>	09
35 a 44 anos de idade	<p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 05</p> <p>Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 03</p> <p>Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 02</p> <p>Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 02</p> <p>Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 01</p> <p>Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 01</p> <p>Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário: 01</p>	15
45 a 54 anos de idade	<p>Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 04</p> <p>Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 02</p> <p>Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 02</p> <p>Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 02</p> <p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 02</p> <p>Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 01</p> <p>Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas: 01</p>	14
55 a 64 anos de idade	<p>Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 07</p> <p>Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 04</p> <p>Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 02</p> <p>Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 02</p> <p>Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário: 02</p> <p>Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 01</p> <p>Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários: 01</p> <p>Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 01</p> <p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 01</p>	21
65 a 74 anos de idade	<p>Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 05</p> <p>Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 05</p> <p>Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 02</p> <p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 02</p> <p>Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 01</p>	15
75 anos ou mais de idade	<p>Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 09</p> <p>Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 06</p>	27



	<p>Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 05</p> <p>Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 03</p> <p>Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 01</p> <p>Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 01</p> <p>Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 01</p> <p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 01</p>	
Sexo	Causas básicas do óbito	Total
Feminino	<p>Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 13</p> <p>Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 08</p> <p>Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 07</p> <p>Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 03</p> <p>Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 02</p> <p>Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 02</p> <p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 02</p> <p>Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários: 01</p> <p>Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário: 01</p> <p>Capítulo XVI - Afecções originadas no período perinatal: 01</p> <p>Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas: 01</p>	41
Masculino	<p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 21</p> <p>Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 17</p> <p>Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 10</p> <p>Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 08</p> <p>Capítulo XVI - Afecções originadas no período perinatal: 06</p> <p>Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 04</p> <p>Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 04</p> <p>Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 02</p> <p>Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 02</p> <p>Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 02</p> <p>Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário: 02</p> <p>Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas: 01</p>	79

Fonte: SIM nacional (DATASUS/TABNET).

2019 = 147 óbitos		
Faixa etária	Causas básicas do óbito	Total
Menor de 1 ano	<p>Capítulo XVI - Afecções originadas no período perinatal: 07</p> <p>Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 02</p> <p>Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas: 02</p> <p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 01</p>	12
01 a 04 anos de idade	<p>Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 01</p> <p>Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas: 01</p>	02
05 a 14 anos de idade	<p>Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 01</p>	01
15 a 24 anos de idade	<p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 11</p> <p>Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 03</p> <p>Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 01</p>	15
25 a 34 anos de idade	<p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 06</p> <p>Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas: 01</p>	07
35 a 44 anos de idade	<p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 06</p> <p>Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 01</p> <p>Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 01</p> <p>Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 01</p> <p>Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 01</p>	10
45 a 54 anos de idade	<p>Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 04</p> <p>Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 03</p> <p>Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 03</p> <p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 02</p> <p>Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 01</p> <p>Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 01</p> <p>Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 01</p>	16



	Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo: 01	
55 a 64 anos de idade	Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 07 Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 03 Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais: 02 Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 02 Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 02 Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 01	17
65 a 74 anos de idade	Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 10 Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 04 Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 03 Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 03 Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 02 Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 02 Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 01 Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários: 01 Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário: 01	27
75 anos ou mais de idade	Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 09 Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 06 Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 06 Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 06 Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 06 Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 02 Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários: 01 Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 01 Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 01 Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo: 01 Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário: 01	40
Sexo	Causas básicas do óbito	Total
Feminino	Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 12 Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 10 Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 08 Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 06 Capítulo XVI - Afecções originadas no período perinatal: 05 Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 05 Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 04 Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 04 Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários: 02 Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 02 Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário: 02 Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas: 02 Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais: 01 Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 01	64
Masculino	Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 26 Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 20 Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 08 Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 07 Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 06 Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 04 Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 03 Capítulo XVI - Afecções originadas no período perinatal: 02 Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas: 02 Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 01 Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo: 01 Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo: 01 Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 01 Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais: 01	83

Fonte: SIM nacional (DATASUS/TABNET).

**2020 = 191 óbitos**

Faixa etária	Causas básicas do óbito	Total
Menor de 1 ano	Capítulo XVI - Afecções originadas no período perinatal: 03 Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 01 Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas: 01	05
01 a 04 anos de idade	Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 01 Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 01	02
05 a 14 anos de idade	Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 01	01
15 a 24 anos de idade	Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 08 Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 02 Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 02 Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 01 Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 01	14
25 a 34 anos de idade	Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 11 Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 02 Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 02 Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 01 Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 01	17
35 a 44 anos de idade	Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 05 Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 03 Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 02 Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais: 01 Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 01	12
45 a 54 anos de idade	Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 09 Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 04 Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 04 Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 03 Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 02 Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 02	24
55 a 64 anos de idade	Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 08 Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 08 Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 04 Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais: 02 Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 02 Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 01 Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 01 Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário: 01 Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 01	28
65 a 74 anos de idade	Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 10 Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 06 Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 05 Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 04 Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 03 Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 03 Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 01 Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 01 Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 01	34
75 anos ou mais de idade	Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 17 Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 09 Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 09 Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 06 Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 06 Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 02 Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 02 Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 02 Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo: 01	54
Sexo	Causas básicas do óbito	Total
Feminino	Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 18 Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 14	67



	<p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 08</p> <p>Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 07</p> <p>Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 06</p> <p>Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 04</p> <p>Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 04</p> <p>Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 03</p> <p>Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais: 01</p> <p>Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo: 01</p> <p>Capítulo XVI - Afecções originadas no período perinatal: 01</p>	
Masculino	<p>Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade: 30</p> <p>Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório: 24</p> <p>Capítulo II - Neoplasmas [tumores]: 14</p> <p>Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 13</p> <p>Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias: 11</p> <p>Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 10</p> <p>Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório: 10</p> <p>Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso: 04</p> <p>Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo: 02</p> <p>Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais: 02</p> <p>Capítulo XVI - Afecções originadas no período perinatal: 02</p> <p>Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário: 01</p> <p>Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas: 01</p>	124

Fonte: SIM nacional (DATASUS/TABNET).

5 CARACTERIZAÇÃO DA MORBIDADE EM CANINDÉ DE SÃO FRANCISCO

5.1 Doenças de Notificação Compulsória em Canindé de São Francisco, segundo município de residência

Notificação compulsória segundo município de residência	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Acidentes por animais peçonhentos	15	12	05	09	04	04	09	0	0	0
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	14	12	06	11	46	01	0	0	15	03
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Chagas Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doenças Exantemáticas	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Esquistossomose	0	0	01	03	0	02	0	-	-	-
Febre Chikungunya	-	-	-	-	-	-	01	0	10	29



Febre Maculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre Tifóide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hantavirose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatite	02	01	01	04	02	0	01	03	03	0
Intoxicação Exógena	04	05	0	03	01	02	04	02	07	01
Leishmaniose Visceral	01	01	01	02	02	0	04	03	03	05
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirose	0	0	0	0	01	0	0	0	0	-
Malária	01	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningite	02	01	0	01	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	01	0	01	01	0	0	01
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis Adquirida	03	02	01	05	01	0	09	03	06	02
Sífilis em Gestante	08	08	08	09	06	05	09	14	11	18
Sífilis Congênita	03	02	03	05	03	0	06	03	05	01
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano Acidental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Violência Interpessoal/Autoprovocada	06	06	09	04	09	01	12	10	17	08
Zika Vírus	-	-	-	-	-	78	01	0	14	08
Hanseníase	04	07	05	06	01	08	12	12	06	05
Tuberculose	0	04	07	07	03	06	05	07	04	05

Fonte: SINAN via DATASUS (TABNET).

5.2 Internação hospitalar entre residentes de Canindé de São Francisco (outubro/2020 a outubro/2021)

Capítulo CID-10	2020/ Jul	2020/ Ago	2020/ Set	2020/ Out	2020/ Nov	2020/ Dez	2021/ Jan	2021/ Fev	2021/ Mar	2021/ Abr	2021/ Mai	2021/J un	2021/ Jul	2021/ Ago	2021/ Set	2021/ Out	Total
XV. Gravidez parto e puerpério	11	2	14	31	31	44	30	30	38	31	45	37	28	26	15	8	421
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3	6	6	11	10	14	7	8	7	10	13	6	7	6	1	-	115
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	2	5	6	4	4	7	6	3	5	6	9	6	5	4	4	76
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	7	4	5	2	2	2	7	12	4	6	15	4	3	-	-	75
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	8	8	7	5	3	5	5	3	3	6	5	6	4	3	-	71
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	2	-	3	5	5	2	5	5	4	6	5	5	-	3	-	50
II. Neoplasias (tumores)	-	2	2	4	3	4	2	4	4	3	3	5	4	2	1	-	43
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	1	-	2	4	6	-	7	1	3	5	3	3	3	1	1	40
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	-	3	2	2	5	2	2	-	1	2	3	1	1	-	1	26
X. Doenças do aparelho respiratório	-	1	3	1	2	1	1	-	1	1	1	5	-	1	1	-	19
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	1	-	-	1	6	1	-	2	1	1	2	-	-	-	15
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	3	1	2	1	1	-	-	2	2	-	1	-	-	-	13
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	-	3	3	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	10
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	-	1	-	2	-	1	1	-	1	-	-	-	1	8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	2	1	-	-	1	-	7
XVII. Malform cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
Total	18	32	51	78	78	91	67	75	77	71	99	99	68	52	30	15	1001

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) via DATASUS (TABNET).



5.3 Produção Ambulatorial entre residentes de Canindé de São Francisco (outubro/2020 a outubro/2021)

Grupo procedimento	2020/ Ago	2020/ Set	2020/ Out	2020/ Nov	2020/ Dez	2021/ Jan	2021/ Fev	2021/ Mar	2021/ Abr	2021/ Mai	2021/ Jun	2021/ Jul	2021/ Ago	2021/ Set	2021/ Out	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-	-	-	6	4	5	5	18	50	39	45	1	173
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2	1	1134	742	647	1200	805	985	754	1431	1237	1371	1196	955	378	12838
03 Procedimentos clínicos	-	-	345	249	216	271	397	534	555	586	718	852	784	888	245	6640
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	3	2	3	4	5	8	9	-	6	19	12	48	14	133
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	6	3	12	8	7	5	7	13	6	14	6	5	4	96
06 Medicamentos	-	-	1519	1885	2541	1947	2332	2375	1766	2451	2682	2369	2665	2482	2115	29129
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	1	-	-	4	-	2	-	-	5	1	2	-	1	16
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-	-	-	172	182	192	178	143	156	169	156	-	1348
Total	2	1	3008	2881	3419	3434	3724	4095	3288	4664	4815	4832	4873	4579	2758	50373

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) via DATASUS (TABNET).

5.4 Doses de vacinas aplicadas em residentes de Canindé de São Francisco (01/01/2011 a 27/12/2021)

Imunobiológicos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
BCG (BCG)	647	564	568	569	686	739	586	304	120	33	1
BCG - Hanseníase (BCG)	0	0	3	16	4	0	20	7	1	3	0
Febre Amarela (FA)	368	174	164	263	184	63	352	3.338	795	333	886
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
Hepatite A (HA)	0	0	0	334	458	500	671	556	245	119	338
Hepatite B (HB)	8.335	2.866	2.650	3.697	2.484	2.072	2.649	2.359	316	172	327
Hepatite B não soroconversão	0	0	12	110	54	32	0	0	0	0	0
Influenza (INF)	0	49	123	203	90	84	23	224	0	5	0
Influenza (Campanha) (INF)	0	0	2.295	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza (Gestantes) (INF)	0	114	331	99	124	0	0	0	0	0	0
Raiva - Cultivo Celular/Vero (RV)	332	294	352	222	131	85	224	167	10	0	5
Raiva - Cultivo Celular/Embrionário (RG)	0	0	2	0	7	3	8	0	0	0	0
Varicela	0	0	3	0	7	255	410	882	411	250	684
Dupla Adulto (dT)	2.994	1.880	2.886	4.368	2.585	1.168	1.649	1.698	475	312	779
Poliomielite inativada (VIP)	0	5	0	0	23	176	125	1.392	637	374	1.214
Meningocócica Conjugada - C (MncC)	1.998	1.749	1.852	1.804	1.627	1.820	2.379	1.938	1.060	379	1.216
Oral Poliomielite (VOP)	2.682	2.117	426	0	38	822	1.251	934	376	258	576
Oral Poliomielite 1ª etapa campanha (VOP)	0	0	2.439	0	0	0	0	0	0	0	0
Oral de Rotavírus Humano (VORH)	1.200	1.080	1.165	1.135	1.134	1.112	1.174	1.219	396	228	811
Pentavalente (DTP+HB+Hib) (PENTA)	0	339	1.781	1.736	1.686	1.577	1.839	1.849	650	360	1.223
Pneumocócica 10valente	2.266	2.328	2.416	2.381	2.190	1.716	1.929	1.796	974	379	1.223
Pneumocócica Polissacarídica 23 Valente (Pn23)	0	0	13	6	1	2	16	43	0	0	0
Tetavalente (DTP/Hib) (TETRA)	1.936	1.393	12	0	0	0	0	0	0	0	0
Tríplice Acelular (DTPa)	0	0	0	83	688	0	0	0	0	4	0
Tríplice Bacteriana (DTP)	1.243	1.117	1.201	1.212	1.000	926	1.085	905	385	271	705
Tríplice Viral (SCR)	1.563	1.463	2.059	3.813	1.160	1.471	1.244	1.212	1.103	864	603
Imunoglobulina humana anti-Rábica (IGHR)	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Imunoglobulina humana anti-Tetânica (IGHAT)	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0
Soro anti-Aracnídeo (AC)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Soro anti-Botrópico (BO)	21	6	0	14	0	0	12	0	4	0	0
Soro anti-Botrópico-Crotálico (BC)	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Soro anti-Crotálico (CR)	23	5	0	29	0	0	0	5	0	0	0
Soro anti-Escorpiónico (ES)	12	13	11	10	3	0	11	10	0	0	0
Soro anti-Rábico (RB)	70	64	38	26	12	0	17	29	1	0	0
Soro anti-Tetânico (SAT)	61	66	68	17	11	0	28	22	0	0	0
Esq.Seq. VIP/VOP	0	287	1.952	2.306	2.126	1.654	2.265	520	0	0	0
Penta inativada (DTPa/Hib/Vip)	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0
Tetraviral (sarampo, rubéola, caxumba e varicela)	0	0	83	625	481	243	208	0	0	37	126
HPV Quadrivalente - Feminino	0	1.164	0	1.734	1.187	317	350	372	122	201	350
HPV Quadrivalente - Masculino	0	0	0	11	5	2	270	326	94	95	334



Meningocócica ACYW1325	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71	200
dTpa	0	0	70	0	0	321	459	342	153	99	284
Total	25.751	19.137	24.975	26.829	20.205	17.164	21.254	22.451	8.328	4.847	11.885

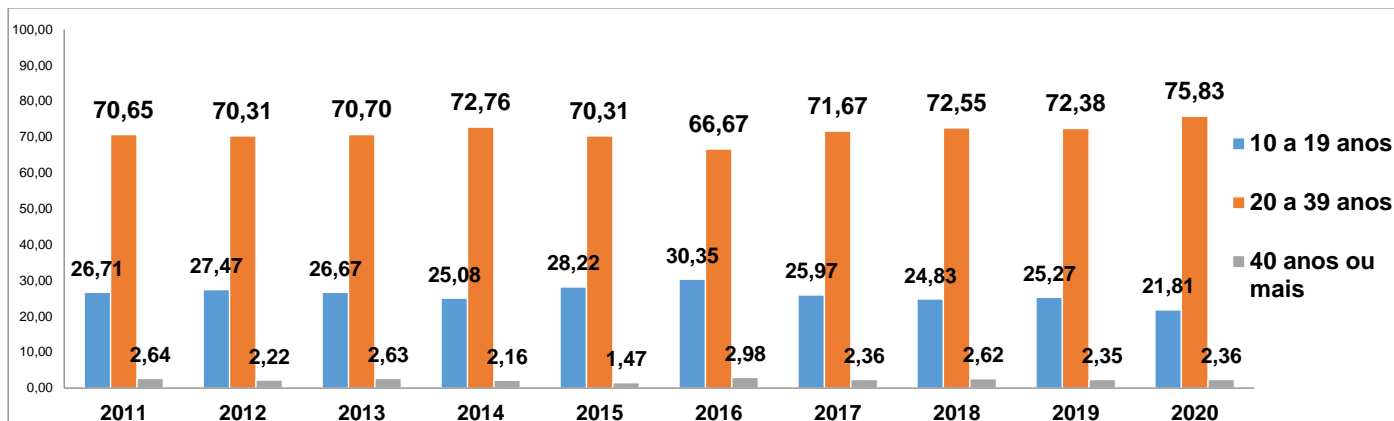
Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) via DATASUS (TABNET).

6 CARACTERIZAÇÃO MATERNO-INFANTIL EM CANINDÉ DE SÃO FRANCISCO

6.1 Perfil socioeconômico das gestantes na década

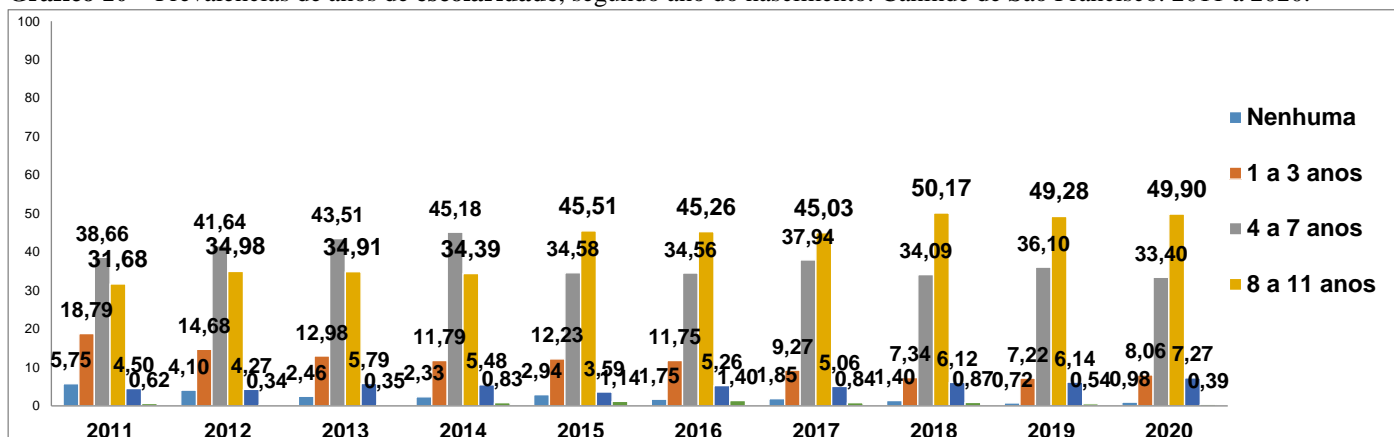
A prevalência de gravidez na adolescência em Canindé de São Francisco possui média e desvio-padrão na década de $26,24\% \pm 2,28\%$. Há números significativos de gestantes com baixa escolaridade. Em relação ao estado civil, a média e desvio-padrão na década de mães solteiras é de $42,10\% \pm 6,93\%$.

Gráfico 09 – Prevalências das **faixas etárias**, segundo ano do nascimento. Canindé de São Francisco. 2011 a 2020.



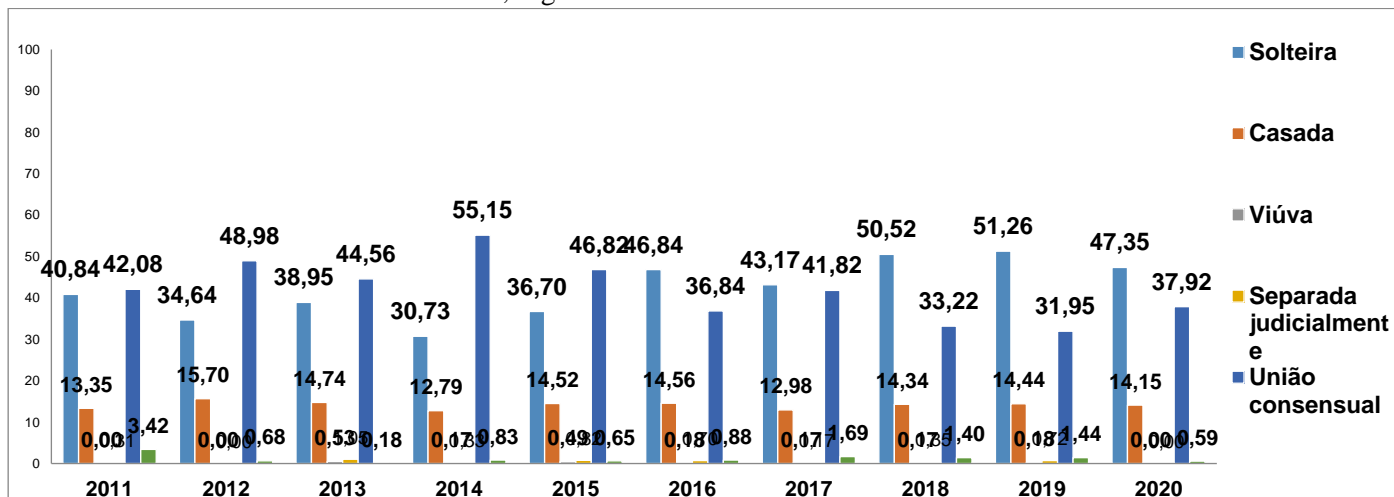
Fonte: IBGE. MS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Gráfico 10 – Prevalências de anos de **escolaridade**, segundo ano do nascimento. Canindé de São Francisco. 2011 a 2020.



Fonte: IBGE. MS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Gráfico 11 – Prevalências do **estado civil**, segundo ano do nascimento. Canindé de São Francisco. 2011 a 2020.

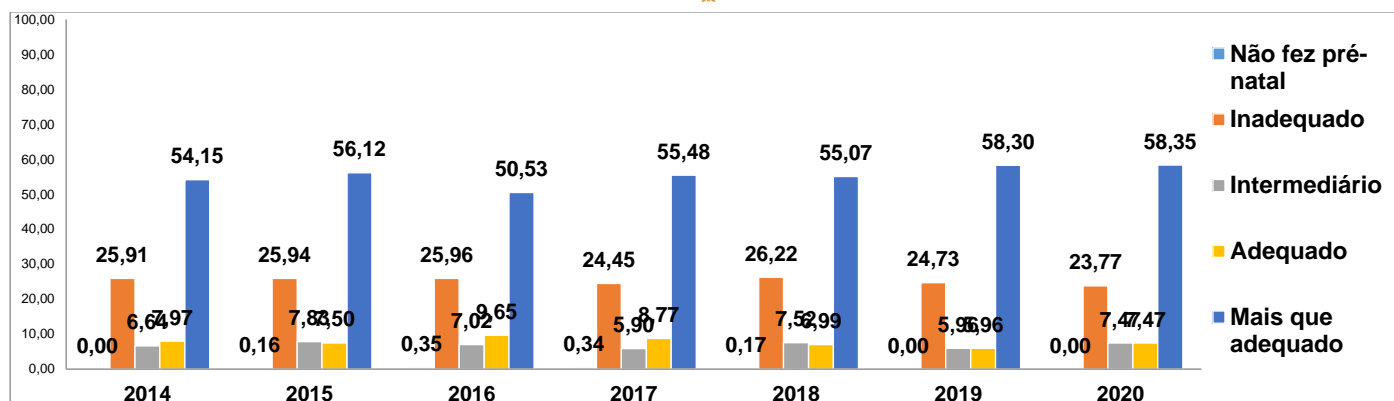


Fonte: IBGE. MS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

6.2 Perfil da assistência pré-natal e parto na década

A prevalência de pré-natal adequado e/ou mais que adequado quantitativamente apresenta-se estável entre 2014 e 2020. A realização de sete ou mais consultas de pré-natal é uma realidade em cerca de 2/3 do total de gestantes a cada ano. O número de nascimentos a termo tem apresentado percentuais positivos na década. Quase a totalidade das gestações é única e o parto ocorre em ambiente hospitalar. Ressalta-se que a média e desvio-padrão das prevalências do tipo de parto na década é de 69,0%±2,10% para parto vaginal e de 31,0%±2,00% para cesariana.

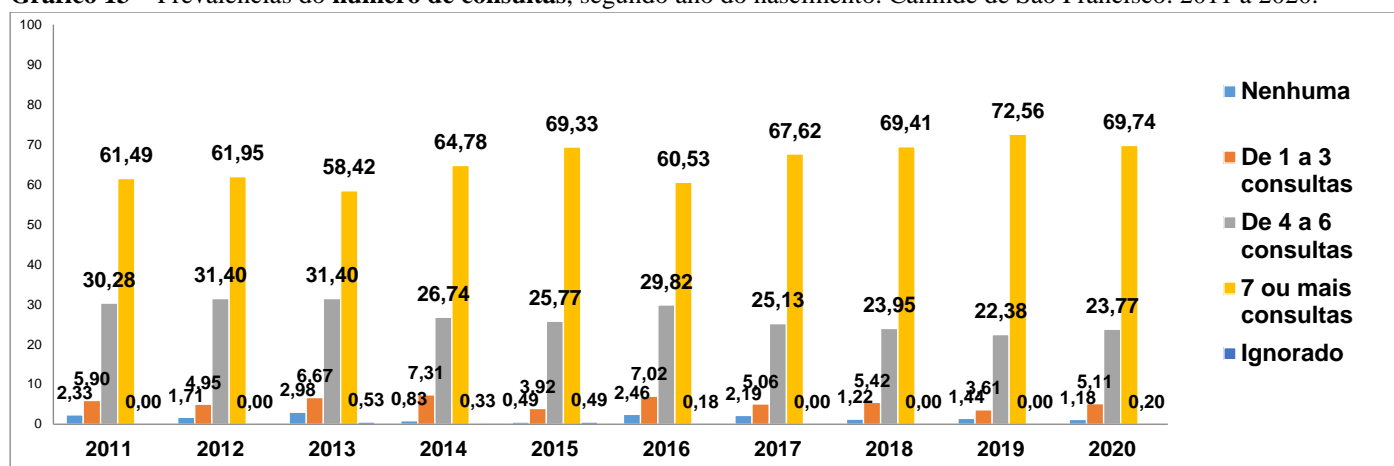
Gráfico 12 – Prevalências da **adequação do pré-natal**, segundo ano do nascimento. Canindé de São Francisco. 2014 a 2020.



Fonte: IBGE. MS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

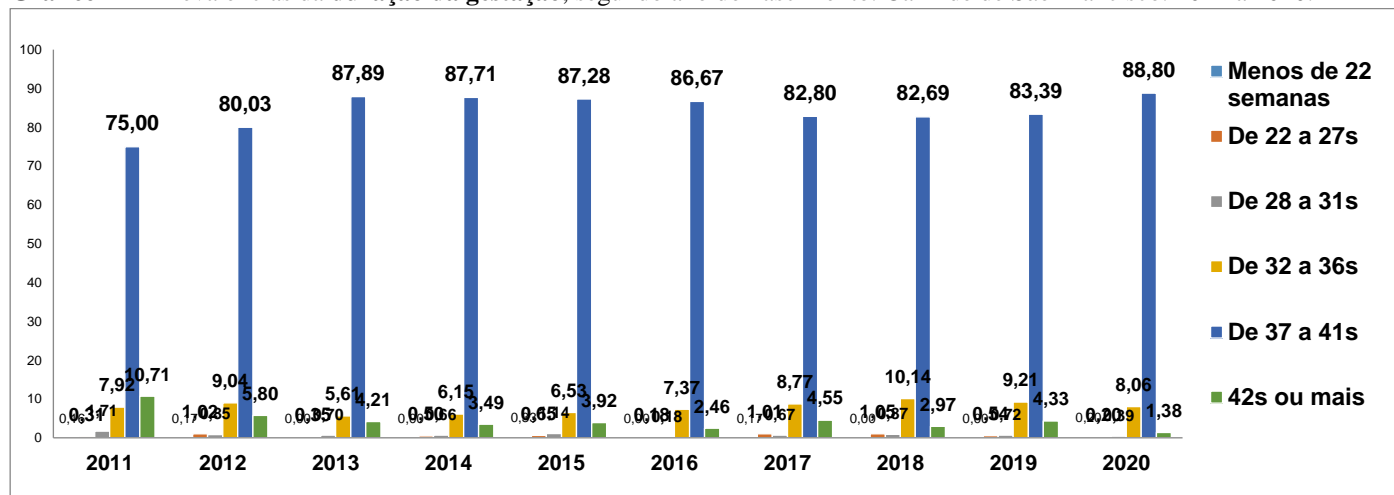
Notação: A categorização "Adequação quantitativa de pré-natal" considera o início do pré-natal no primeiro trimestre e um mínimo de seis consultas realizadas.

Gráfico 13 – Prevalências do número de consultas, segundo ano do nascimento. Canindé de São Francisco. 2011 a 2020.



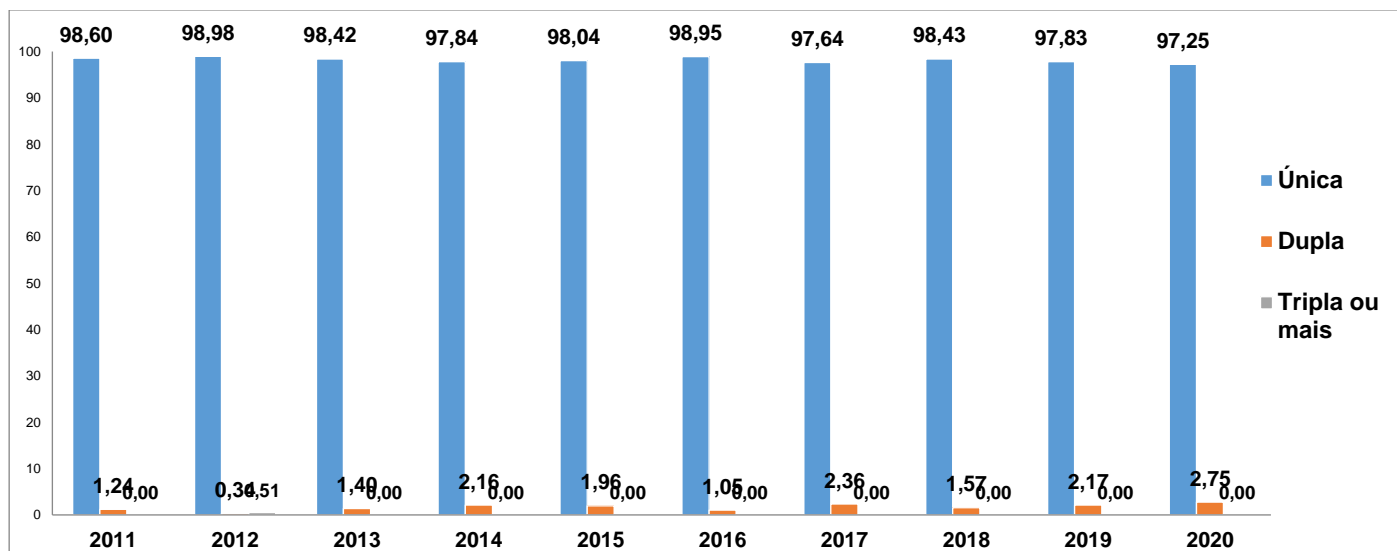
Fonte: IBGE. MS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Gráfico 14 – Prevalências da duração da gestação, segundo ano do nascimento. Canindé de São Francisco. 2011 a 2020.



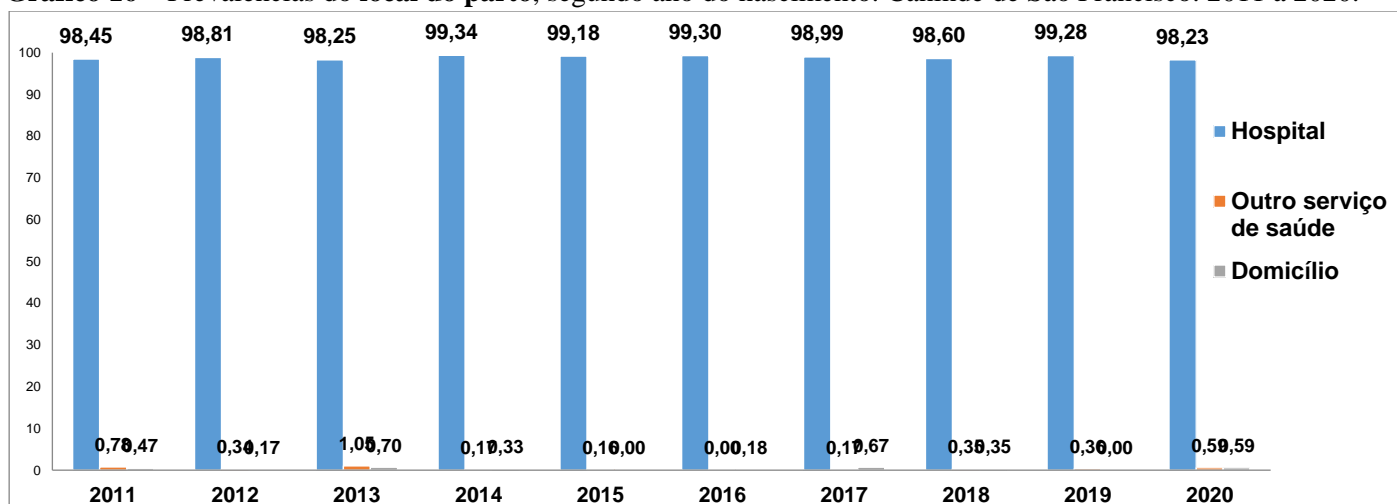
Fonte: IBGE. MS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Gráfico 15 – Prevalências do tipo de gravidez, segundo ano do nascimento. Canindé de São Francisco. 2011 a 2020.



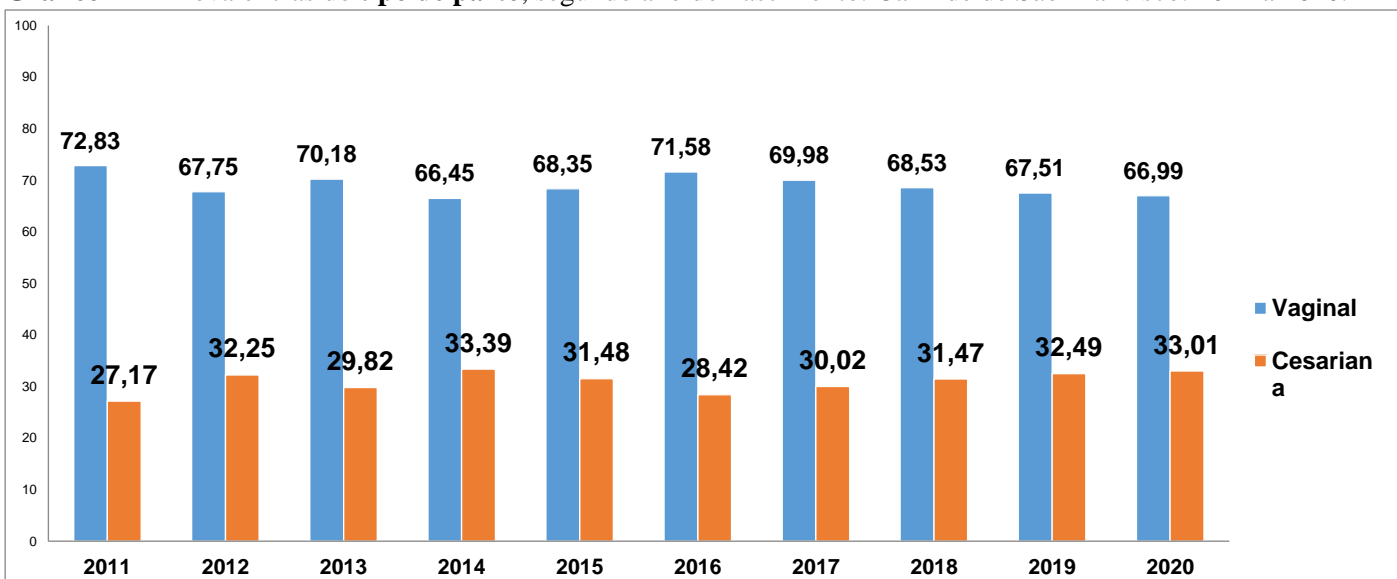
Fonte: IBGE. MS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Gráfico 16 – Prevalências do local do parto, segundo ano do nascimento. Canindé de São Francisco. 2011 a 2020.



Fonte: IBGE. MS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Gráfico 17 – Prevalências do tipo de parto, segundo ano do nascimento. Canindé de São Francisco. 2011 a 2020.



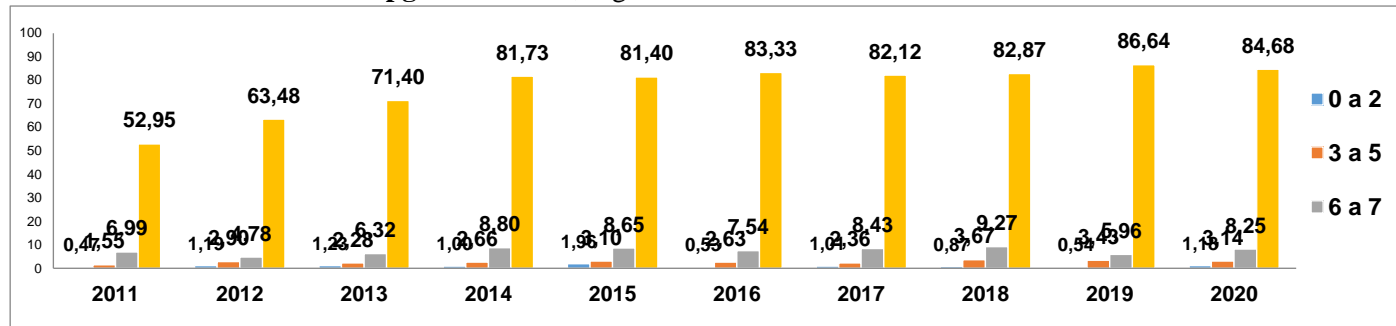
Fonte: IBGE. MS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

6.3 Perfil dos nascimentos na década



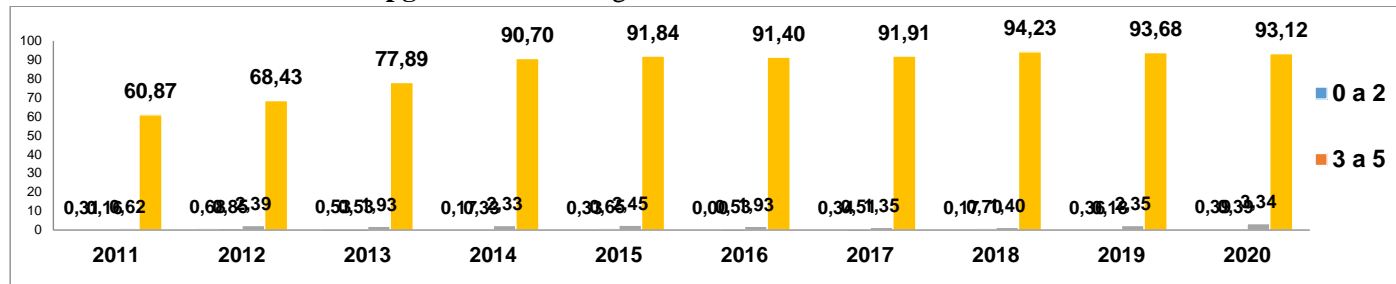
A maioria dos recém-nascidos recebeu classificação de 8 a 10 no Apgar 1º e 5º minutos após o nascimento, possuía 3.000g ou mais e sem anomalias congêntas.

Gráfico 18 – Prevalências do Apgar 1º minuto, segundo ano do nascimento. Canindé de São Francisco. 2011 a 2020.



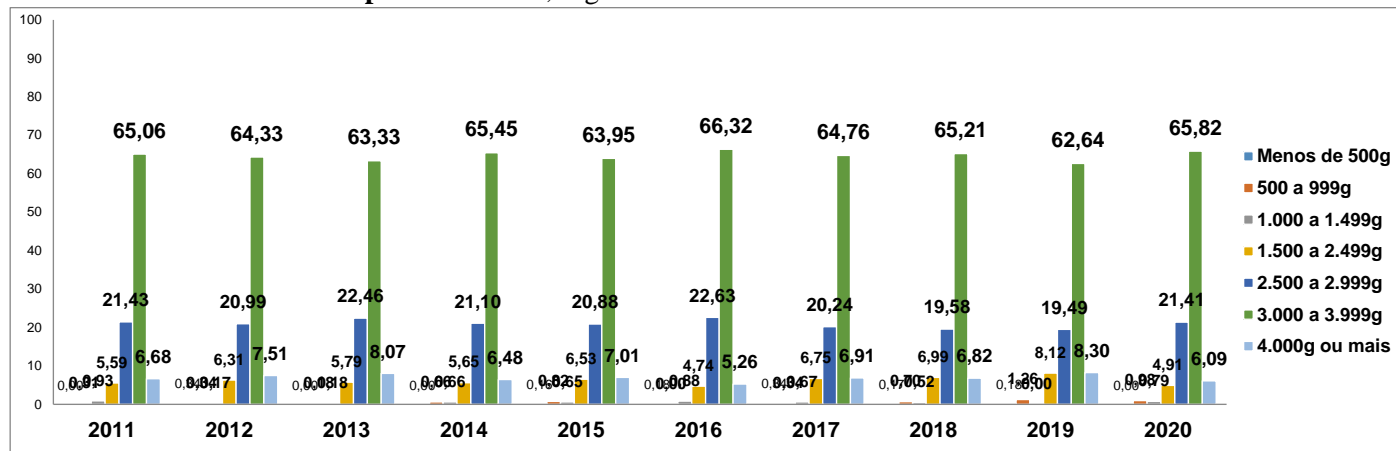
Fonte: IBGE. MS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Gráfico 19 – Prevalências do Apgar 5º minuto, segundo ano do nascimento. Canindé de São Francisco. 2011 a 2020.



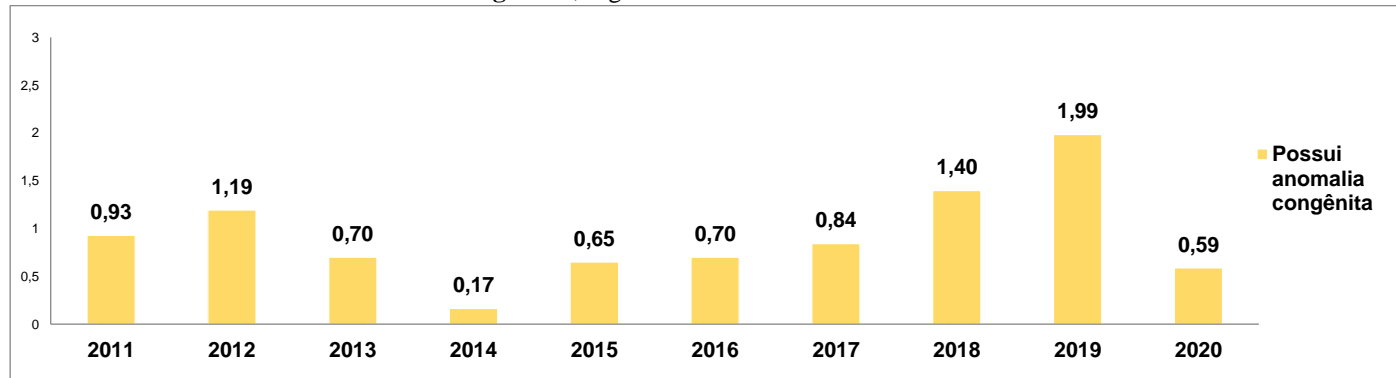
Fonte: IBGE. MS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Gráfico 20 – Prevalências do peso ao nascer, segundo ano do nascimento. Canindé de São Francisco. 2011 a 2020.



Fonte: IBGE. MS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Gráfico 21 – Prevalências de anomalias congêntas, segundo ano do nascimento. Canindé de São Francisco. 2011 a 2020.



Fonte: IBGE. MS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).



7 RESULTADOS DE CANINDÉ DE SÃO FRANCISCO EM INDICADORES

7.1 Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)

INDICADORES PQA-VS	2016	2017	2018	2019	2020
Indicador 1 - Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. (META $\geq 90\%$)	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM
Indicador 2 - Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência. (META $\geq 90\%$)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Indicador 3 - Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência. (META $\geq 80\%$)	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas. (META $\geq 100\%$)	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
Indicador 5 - Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). (META $\geq 75\%$)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Indicador 6 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. (META $\geq 80\%$)	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM
Indicador 7 – Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno. (META $\geq 70\%$)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Indicador 8 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. (META ≥ 4 ciclos)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	-
Indicador 9 – Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. (META $\geq 82\%$)	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
Indicador 10 - Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM



confirmação laboratorial. (META $\geq 70\%$)					
Indicador 11 - Número de testes de sífilis por gestante. (META ≥ 2 testes por gestante)	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
Indicador 12 - Número de testes de HIV realizado. (META $\geq 15\%$)	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
Indicador 13 - Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. (META $\geq 95\%$)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Indicador 14 - Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. (META $\geq 95\%$)	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
TOTAL DE METAS ALCANÇADAS EM CADA ANO	4	8	7	9	9
Valor (R\$) - PQA-VS	R\$ 21.746,76	R\$ 30.116,37	R\$ 30.116,37	R\$ 18.621,85	R\$ 19.274,87

Fonte: <https://drive.google.com/drive/folders/1V1H7PYvNjexp2ISX9r8zhO9PH7rR4lQw?usp=sharing>.

7.2 Programa Previne Brasil

INDICADORES PREVINE BRASIL	2018 Q1	2018 Q2	2018 Q3	2019 Q1	2019 Q2	2019 Q3	2020 Q1	2020 Q2	2020 Q3	2021 Q1	2021 Q2
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação. (META $\geq 60\%$)	12%	7%	20%	35%	46%	33%	37%	36%	32%	44%	51%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. (META $\geq 60\%$)	40%	40%	38%	45%	62%	60%	68%	62%	53%	55%	62%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. (META $\geq 60\%$)	16%	15%	18%	16%	12%	15%	17%	13%	10%	13%	31%
Cobertura de exame citopatológico. (META $\geq 40\%$)	3%	4%	6%	9%	11%	14%	13%	13%	13%	12%	13%



Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente. (META ≥ 100%)	28%	100%	100%	100%	9%	5%	1%	16%	52%	36%	26%
Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre. (META ≥ 50%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	3%	6%
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. (META ≥ 50%)	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	4%	5%	7%	11%

Fonte: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>.

7.3 Pactuação Interfederativa de Indicadores (SISPACTO)

INDICADORES SISPACTO	2018 Q1	2018 Q2	2018 Q3	2019 Q1	2019 Q2	2019 Q3	2020 Q1	2020 Q2	2020 Q3	2021 Q1	2021 Q2
1 - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis.	6 (57,76)	17 (163,65)	29 (279,17)	8 (77,01)	18 (173,28)	26 (250,29)	10 (96,26)	27 (225,79)	40 (334,50)	12 (100,35)	26 (217,43)
2- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados (Indicador específico).	4 (57,14%)	8 (100,0%)	11 (100,00%)	2 (66,67%)	5 (83,33%)	9 (81,82%)	3 (75,00%)	7 (100,0%)	10 (90,91%)	5 (83,33%)	14 (93,33%)
3- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	37 (97,37%)	71 (93,42%)	109 (92,37%)	41 (93,18%)	78 (84,78%)	119 (83,22%)	45 (84,91%)	99 (83,19%)	154 (85,08%)	55 (94,83%)	121 (96,03%)
4- Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade.	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5- Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	0 (S/C)	0 (S/C)	0 (S/C)	0 (S/C)	0 (S/C)	100,00%	0 (S/C)	0 (S/C)	100,00%	0 (S/C)	0 (S/C)
6- Proporção de cura dos casos novos de	1 (100,0%)	8 (88,89%)	9 (100,00%)	5 (62,50%)	5 (71,43%)	6 (75,00%)	5 (62,50%)	4 (80,00%)	4 (80,00%)	2 (100,0%)	3 (100,0%)



hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.											
7- Número de casos autóctones de malária (Indicador específico)	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
8 - Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade.	0	2	2	1	2	5	0	0	1	2	2
9- Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10- Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	7,77%	19,92%	50,56%	7,86%	54,86%	100,00%	68,10%	64,58%	98,87%	100,00%	63,37%
11- Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	364 (0,18)	537 (0,26)	1.123 (0,55)	227 (0,11)	601 (0,29)	808 (0,39)	112 (0,05)	113 (0,05)	135 (0,05)	461 (0,19)	882 (0,36)
12- Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	30 (0,05)	67 (0,10)	159 (0,24)	31 (0,05)	93 (0,14)	140 (0,21)	25 (0,04)	25 (0,03)	30 (0,03)	59 (0,06)	259 (0,28)
13- Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	122 (28,31%)	236 (54,76%)	382 (68,46%)	112 (66,27%)	238 (67,81%)	364 (68,04%)	105 (71,92%)	221 (69,06%)	308 (69,21%)	105 (69,54%)	219 (67,18%)
14- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	37 (22,84%)	79 (24,26%)	139 (24,91%)	43 (25,44%)	96 (27,35%)	138 (25,79%)	41 (28,08%)	68 (21,25%)	97 (21,80%)	29 (19,21%)	65 (19,94%)
15- Taxa de mortalidade infantil.	4 (24,69)	8 (24,77)	9 (16,13)	5 (29,59)	8 (22,79)	10 (18,69)	5 (34,25)	4 (12,50)	5 (11,24)	2 (13,25)	4 (12,27)
16- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
17- Cobertura populacional	100,00%	93,97%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	92,31%	100,00%	100,00%	S/INFORM	S/INFORM



estimada pelas equipes de Atenção Básica.											
18- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	592 (13,61%)	2.634 (62,06%)	7.538 (77,02%)	1.395 (16,59%)	6.440 (70,41%)	6.950 (73,70%)	6.950 (21,91%)	6.950 (12,48%)	6.950 (49,17%)	2.243 (29,26%)	1.535 (20,58%)
19- Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica.	93,97%	93,97%	93,97%	93,78%	93,78%	93,78%	92,31%	92,31%	92,31%	S/INFORM	90,78%)
20- Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Excluído	Excluído	Excluído	Excluído	Excluído	Excluído	Excluído
21- Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica (Indicador específico).	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27 (100,00%)
22- Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
23- Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00%	83,33%	85,71%	100,00%	83,33%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	80,00%
TOTAL DE METAS ALCANÇADAS			7		8	7	6	8	9		11
TOTAL DE METAS AVALIADAS			21		21	21	20	21	21		21
DESEMPENHO MUNICIPAL			33,33%		38,10%	33,33%	30,00%	38,10%	42,86%		52,38%

Fonte: <https://cides.se.gov.br/pactuacao/>.

8 NOVO CORONAVÍRUS – COVID – EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA

Salienta-se que, em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde – OMS decretou a disseminação do novo coronavírus – Covid/19 como uma pandemia mundial, tendo como base também as



legislações: nº 13.979/2020, que define as medidas do Governo Federal coronavírus. Dada à situação de crise na área de saúde e sua a excepcionalidade na prestação de serviços de saúde no momento atual, em especial os serviços de saúde, desde a atenção básica, em evidência nos níveis de complexidade de média e alta complexidade os atendimentos são direcionados para rápida classificação de risco no atendimento imediato de urgência e emergência. Destaca-se, portanto que, os serviços de saúde são os principais serviços no combate a pandemia causada pelo novo Coronavírus, perpassando as diversas ações, dentre elas: a de prevenção, preparação e assistência à população levando em consideração os princípios e diretrizes do SUS e a situação de emergência.

Dado o ganho de importância e relevância das ações de vigilância diante da pandemia de COVID-19, destacam-se as diferentes áreas de atuação da Vigilância em Saúde no monitoramento da pandemia:

- Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- Vigilância de óbitos;
- Vigilância de Síndrome Gripal e Surtos;
- Monitoramento das Unidades Sentinela.

A SMS, com base no conjunto de análises dos dados disponíveis até a presente data, avalia que o município está em processo de crescimento acelerado do número de casos e vem tomando medidas para evitar a sobrecarga da rede de saúde. Neste sentido, a pandemia da COVID-19 trouxe consigo uma série de preocupações e mudanças na saúde pública mundial, sendo, portanto, uma temática atual e muito relevante para a sociedade.

9 OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Na atual conjuntura, o processo da gestão do SUS está sendo orquestrado pela implantação de novas competências e responsabilidades governamentais, de modo que o Sistema de Saúde de Canindé de São Francisco se transforme em redes de assistências eficientes e acolhedoras.

O Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, expressa que “a integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde”. O Decreto considera o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, como um acordo de colaboração firmado entre entes federativos, cujo objeto é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários. (BRASIL, 2011).

Ademais, no federalismo (no SUS), todos são co-titulares dos interesses (da saúde) e todos devem manter garantida sua autonomia (direção única). Nesse sentido, os objetivos, diretrizes e metas construídas no Plano Municipal de Saúde de Canindé de São Francisco 2022-2025 estão ancorados nas Redes Prioritárias de Atenção à Saúde, preconizadas pelo novo modelo de Gestão.

9.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA

DIRETRIZ: Fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora das Redes de Atenção e coordenadora do cuidado

OBJETIVO: Organizar os processos de trabalho da Atenção Primária: Implantar os sistemas de informação

META: Implantar em todas as unidades de atenção primária os macro e micro processos de trabalho até 2025.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEIS
2022	2023	2024	2025	Número de Equipes de Saúde da Família com macro e micro processos implantados	Implantação/implementação de processo tutorial para organização dos macro e micros processos da APS nas UBS;	Atenção Primária	Secretaria de Saúde Coordenação da APS Coordenação da



3	6	9	12		<p>Implantação dos modelos de atenção às condições agudas;</p> <p>Implantação dos modelos de atenção às condições crônicas;</p>		<p>APS</p> <p>Coordenação da APS e Gerentes das UBS</p>
					Implantação dos sistemas de informações clínicas e gerenciais em saúde (prontuário eletrônico, sistemas de referências contra referências, avaliação de indicadores de saúde e outros sistemas de informação em saúde);		
					Implantação das Linhas Guia Protocolos Clínicos e Pops.		
2022	2023	2024	2025	Número de Equipes de Saúde da Família com novos processos de trabalho implantados	Implantação das agendas Parametrizadas nas UBS		Secretaria de Saúde
3	6	9	12				Coordenação da APS e Gerente das UBS
					Monitoramento e avaliação dos indicadores da ESF		
					Organização do processo de regulação na APS		
					Adequação do Prontuário Eletrônico às diretrizes clínicas, incluindo estratificação de risco.		Coordenação da APS

OBJETIVO: Promover o aperfeiçoamento dos gestores e profissionais da APS

META: Capacitar 100% dos gerentes e trabalhadores sobre os processos de trabalhos nas UBS				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEIS
2022	2023	2024	2025	Percentual de gerentes qualificados nos novos processos de trabalho	Implantação de um programa de aperfeiçoamento para os gestores e trabalhadores das UBS;	0119 – Atenção Primária	Secretaria de Saúde
-	100 %	100 %	100%		Implantação das diretrizes nas UBS Participação de oficinas, seminários, Congressos, pesquisas e fóruns relacionados a APS;		Coordenação da APS Gerentes das UBS Coordenação da Atenção Primária



-	50%	75%	100%	Percentual de trabalhadores qualificados nos novos processos de trabalhos	Organizar estratégias para fomento das reuniões de equipe no nível local; Promover as atividades sistemáticas relacionadas à EP para utilização da carga horária disponibilizada aos profissionais; Promoção de oficinas de acolhimento: Caderno MS 28 para profissionais e gestores da APS		Coordenação da Atenção Primária
---	-----	-----	------	---	---	--	---------------------------------

OBJETIVO: Implantar sistemas logísticos e de apoio às Redes: Garantir suporte clínico e apoio aos pontos de atenção

META: Ampliar o número de unidades de atenção primária à saúde - UBS com sistemas logísticos e de apoio às redes implantadas, chegando em 11 UBS em 2025.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEIS
2022	2023	2024	2025	Número de UBS com sistemas logísticos e de apoio às redes implantados	Monitoramento do elenco de medicamentos em todas as UBS;	0119 – Atenção Primária	Secretaria de Saúde Coordenação da APS
3	6	9	-		Monitoramento do processo de coleta de exames nas UBS;		
					Monitorar a Implantação do prontuário eletrônico nas UBS;		Coordenação da APS
META: Garantir estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado por meio da Programa Academia da Saúde (PAS)					Manutenção para garantia da efetivação da PAS, além da contratação de profissional	Atenção Primária e Coordenação/área técnica da PAS	Secretaria de Saúde Coordenação da APS Coordenação/área técnica da PAS
2022	2023	2024	2025	Implantação e implementação da Academia da Saúde	Garantir a articulação com a Rede Atenção à Saúde Municipal		
1	1	1	1	Coordenação da APS	Ofertar ações de cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde.		

DIRETRIZ: Fortalecimento do Componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório

OBJETIVO: Implantar Consultório Itinerante

META: Implantar 1 consultório Itinerante até 2025				INDICADOR	AÇÕES	Programa	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025	Número de Equipes Implantadas	Implantação de Itinerante na Zona Rural; Aquisição de		SMS Coordenação da APS Coordenação de Saúde Bucal



0	1	1	1	consultório itinerante; Acompanhamento dos processos de Trabalho		
---	---	---	---	---	--	--

9.22 SAÚDE BUCAL**DIRETRIZ:** Qualificação e Ampliação do Serviço Odontológico nas Unidades de Atenção Primária em Saúde**OBJETIVO:** Ampliar o acesso da população à Atenção em Saúde Bucal

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Ampliar a cobertura de Primeira Consulta Odontológica até 25% até 2025				Percentual da Primeira Consulta Odontológica	Realizar acolhimento em Saúde Bucal com estratificação de Risco;	Atenção Primária	Coordenação da APS Coordenação Municipal de Saúde Bucal Equipes da ESF
					Realizar atividades de Educação em Saúde com os usuários esclarecendo a importância do acompanhamento clínico odontológico;		
					Ampliar a quantidade de consultórios odontológicos; Adquirir equipamentos periféricos odontológicos; Aumentar quantidade dos instrumentais clínicos odontológicos; Fornecimento regular de insumos odontológicos e Médico-hospitalar		
2022	2023	2024	2025				
6%	12%	25%	-				

META	INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Aumentar a proporção de tratamentos concluídos.	Cobertura de ação	Realizar concurso público para cirurgões dentistas, auxiliares e técnicas de saúde bucal visando à ampliação das equipes de saúde bucal; Realizar atividades de educação permanente para as equipes de saúde bucal.		Prefeitura Municipal Secretaria Municipal de saúde Coordenação da APS Coordenação Municipal de Saúde Bucal, Equipes da ESF



2022	2023	2024	2025
5%	10%	15%	20%
Regularizar o fornecimento de material de consumo odontológico e material médico Hospitalar – MMH			

META	INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Aumentar a cobertura de ação Coletiva de escovação dental supervisionada	Percentual de cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Estimular o desenvolvimento das ações de promoção à saúde, fortalecendo a integração com os espaços sociais nos territórios;	0119 Atenção Primária	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenação da APS Coordenação Municipal de Saúde Bucal Equipes da ESF
		Publicar o Manual de Ações de Promoção em Saúde Bucal; Realizar Educação Permanente dos profissionais da equipe de saúde bucal; Cadastrar todos os espaços sociais dos territórios; Adquirir escovodromos moveis; Estimular a utilização dos escovódromos para a realização de atividades coletivas através de plano de ação anual; Incrementar as ações desenvolvidas com escolares; Adquirir escovas, creme e fio dental para as crianças da rede municipal de educação do município de Canindé de São Francisco;		
2022	2023	2024	2025	Realizar



					acolhimento em Saúde Bucal com estratificação de risco.		
5%	10%	15%	20%				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Ampliar cobertura populacional das equipes de saúde bucal				Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	Solicitar junto ao Ministério da Saúde o cadastramento das novas equipes e Unidade Móvel (UO). Realizar contratação de Auxiliares e Técnicos de Saúde Bucal.	Atenção Primária a Saúde	Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura de Canindé de São Francisco Coordenação de Saúde Bucal Coordenação APS
2022	2023	2024	2025				
30%	35%	38%	40%				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Reduzir a proporção de exodontia				Percentual de exodontia reduzido.	Priorizar as ações de promoção e prevenção em Saúde; Realizar acolhimento em Saúde Bucal com estratificação de risco; Implementação de grupos prioritários (diabéticos, crianças, gestantes, pessoas com deficiência) em Atenção em Saúde Bucal Garantia do acesso à assistência na perspectiva da integralidade da Atenção	Atenção Primária a Saúde	Coordenação da APS Coordenação Municipal de Saúde Bucal Equipes da ESF Equipes de Saúde Bucal
2022	2023	2024	2025				
5%	10%	15%	20%				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Desenvolver ações de promoção de saúde bucal para a prevenção, controle e acompanhamento do câncer de boca com a cobertura de 100% dos cirurgiões dentistas da estratégia saúde da família				Percentual de cirurgiões dentistas envolvidos	Promover atividades de promoção de saúde relacionados à prevenção do câncer de boca		Coordenação municipal de saúde bucal Coordenação de saúde bucal UBS ESF ESB
					Enfatizar a importância do autoexame alertando para os fatores de risco da referida doença		
					Realizar exame clínico para detecção precoce do câncer de		
2022	2023	2024	2025				



30%	30%	60%	100%		boca		
					Diagnosticar precocemente as lesões de câncer de boca, favorecendo o prognóstico da doença		
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEIS
Realização de exames de prevenção do câncer de boca por equipe de saúde bucal				Número de exames realizados / mês por equipe			
2022	2023	2024	2025		Encaminhar para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) os pacientes com lesões potencialmente cancerizáveis e acompanhar a evolução clínica desse paciente, através de contra referência		
10	15	20	-				

9.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ: Implementação do sistema de apoio às redes de atenção à saúde, através da assistência farmacêutica

OBJETIVO: Garantir o acesso dos usuários aos serviços de assistência farmacêutica

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Unidades de Saúde com o Sistema de informação Hórus implantado, nas etapas de recebimento, armazenamento e dispensação de medicamentos				Percentual de Unidades com o Sistema informatizado Implantado	Implantação Sistema de Informação	Assistência Farmacêutica	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenação APS Coordenação de Assistência Farmacêutica
2022	2023	2024	2025		Aquisição de Equipamentos Acesso à Internet	Implantação do sistema	
50%	80%	100%	100%				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Ampliar o número de ações de boas práticas de estocagem, garantindo a qualidade dos Medicamentos, das dietas, dos Materiais Médico Hospitalares e Odontológicos				Número de ações implantadas	- Aquisição de equipamentos e materiais;		SMS
2022	2023	2024	2025		Aquisição de material permanente para adequada estocagem dos medicamentos e otimização do serviço;	Assistência Farmacêutica	Departamento de vigilância em Saúde
-	-	2	2		- Reforma e/ou		Coordenação de assistência Farmacêutica



					<p>Adequação da Farmácia Básica Central</p> <p>Aquisição e instalação de sistema de climatização para a Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF;</p> <p>Aquisição de Pallets para adequação da verticalização do armazenamento;</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

OBJETIVO: Promover o aperfeiçoamento dos profissionais da rede municipal para entrega orientada de medicamentos

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Implementar Processos de Educação Permanente para os farmacêuticos e responsáveis pela entrega de medicamentos da rede municipal				Número de Processos formativos Implantados	Elaborar plano de Educação permanente para formar e atualizar responsáveis por entrega de medicação;	Assistência Farmacêutica	Sãs Coordenação de Assistência Farmacêutica SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2022	2023	2024	2025				
1	2	2	2				
						- Capacitação dos profissionais que realizam entrega de medicamento das unidades de saúde para implantação dos protocolos da Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica; Realizar Campanha Municipal para Uso Racional de Medicamentos nas Secretarias regionais;	Coordenação de Assistência Farmacêutica/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Ampliar o Percentual de Unidades Abastecidas com os medicamentos do componente estratégico				Percentual de unidades abastecidas com os medicamentos do componente estratégico	Capacitação das equipes da ESF para utilização do DIU com método contraceptivo;	Assistência Farmacêutica	Coordenação de Assistência Farmacêutica
					Sensibilização das mulheres para adesão aos métodos contraceptivos, incluindo o DIU		Coordenação de Assistência Farmacêutica APS
					Realizar o programa de tabagismo nas UBS		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
							APS
2022	2023	2024	2025				
70	80	100	100				



META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Aumentar o número de Farmacêutico para os serviços de Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica nas Unidades de Atenção Primária à Saúde				Número de Farmacêuticos efetivados	Concurso público para farmacêuticos para todas unidades de saúde da rede municipal;		Prefeitura Municipal APS/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
					Elaborar um perfil no sistema de informação para o profissional farmacêutico desenvolver o seguimento farmacoterapêutico	;	
2022	2023	2024	2025				
3	6	8	9				

DIRETRIZ: Implantação da Política Municipal Práticas Integrativas e Complementares

OBJETIVO: Promover o acesso da população a plantas medicinais e/ou fitoterápicos

META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Ampliar o número de Unidades de Atenção Primária com ações de ofertas condizentes com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde				Ampliação da Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	Número de Unidades com prescrição e orientação de Medicamentos Fitoterápicos	Implantação de Uma Farmácia Viva;	Coordenação de Assistência Farmacêutica /SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
						Sensibilização e formação dos profissionais de saúde para orientação e prescrição do uso de fitoterápicos;	
						Aquisição de insumos para a produção de plantas medicinais e/ou fitoterápicos;	
						Manutenção e aquisição de equipamentos;	
						Produção, monitoramento e distribuição do elenco das plantas medicinais e/ou fitoterápicos do programa farmácia viva;	
						Capacitação de profissionais para oferta de práticas integrativas e complementares como Reik, auriculatura e massoterapia	
2022	2023	2024	2025				
3	6	8	9				

OBJETIVO: Assegurar o acesso da população aos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos - REMUME

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Atualização da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME – de acordo com a programação das unidades estabelecidas pelos gestores em consonância com a Coordenação de Assistência Farmacêutica, tendo como base a situação epidemiológica do				Atualização de Relação Municipal de Medicamentos - REMUME e Processo de Medicamentos não	Manter Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) municipal;		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
					Realizar programação local com cada equipe de saúde da família;		APS Coordenação de Assistência Farmacêutica



território e Aprimorar o Processo de Concessão de medicamentos não padronizados pelo SUS				padroizados SUS	Publicar anualmente Relação Municipal de medicamentos essenciais - REMUME Realização de processo licitatório na modalidade ABC Farma Padronização do fluxo de atendimento com avaliação criteriosa Qualificar o acolhimento dos usuários na modalidade ABC Farma Aprimorar o Processo de Concessão de medicamentos não padronizados pelo SUS	Serviço Social da SMS
2022	2023	2024	2025			
1	1	1	1			

9.4 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

DIRETRIZ: Integração e articulação das redes públicas de educação e de saúde

OBJETIVO: Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos a saúde

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Educandos pactuados nas ações do Componente I - Avaliação das Condições de Saúde				Número de educandos pactuados no PSE	Realização de triagens dos educandos por profissionais de saúde e educação;	Atenção às condições crônicas	APS Coordenação de Saúde Bucal Equipe de Estratégia da Família UBS
					Mobilizar os profissionais da ESF para avaliação da saúde bucal, antropométrica, ocular e nutricional dos educandos, para fins de tomada de decisão na rede;		
2022	2023	2024	2025				
7.669	7.669	7.669	7.669				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Educandos pactuados nas ações do Componente II - Avaliação das Condições de Saúde				Número de educandos pactuados no PSE	Promover as Práticas Corporais e Atividade Física nas Escolas;	Atenção às condições crônicas	ESF/ Gestor UBS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ Secretaria Municipal de Educação
					Promover a Alimentação Saudável;		
2022	2023	2024	2025		Desenvolver ações focadas na Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas; promoção da Saúde Reprodutiva; prevenção das DST/AIDS e Hepatites Virais; Promoção da Cultura da Paz e Prevenção das Violências		
7.669	7.669	7.669	7.669				



META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Capacitar Profissionais de Saúde, da Educação e Jovens pactuados nas ações do Componente III - Formação				Número de profissionais e jovens capacitados	Capacitação de Profissionais e de Jovem; Promover ações de educação em saúde na escola; Elaborar e executar oficinas de educação em saúde com a comunidade escolar; Incentivar a utilização da Caderneta de Saúde dos Adolescentes nas ações de educação em saúde	Atenção às condições crônicas	Gestores da Saúde e Educação Profissionais da Saúde e Educação UBS ESF
2022	2023	2024	2025				
7.669	7.669	7.669	7.669				

9.5 REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL

DIRETRIZES: Qualificação da atenção materna e infantil com garantia de acesso às ações de planejamento reprodutivo, ampliação da cobertura e da qualidade da assistência pré-natal, segurança na atenção ao parto e nascimento, bem como atenção qualificada e resolutiva à saúde das crianças de 0 a 24 meses.

OBJETIVOS:

- I- Qualificar o novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança com foco na atenção pré-natal, ao planejamento reprodutivo, ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;
- II- Reestruturar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade;
- III- Reduzir a morbimortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal;
- IV- Reduzir os casos de sífilis congênita como problema de saúde pública.

INDICADORES: Razão de mortalidade materna, Taxa de mortalidade infantil, Proporção de óbitos maternos investigados, Proporção de óbitos infantis investigados, Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.

9.5.1 COMPONENTE PRÉ-NATAL

OBJETIVO: Qualificar a atenção pré-natal na Unidade de Atenção Primária à Saúde - UBS

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
META: Ampliar para 80% a proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal de risco habitual, até 2025				Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	Ampliar o acesso e assegurar a realização de consultas de pré-natal risco habitual; Assegurar captação precoce das gestantes no primeiro trimestre de gestação. Realizar busca ativa das faltosas; Realizar visitas domiciliares mensais do ACS às gestantes. Implementar o acolhimento com avaliação e classificação de risco em todos as UBS; Implementar o Programa de Suplementação de Ferro	Atenção às Condições Crônicas	APS Coordenação de Saúde Materno Infantil Coordenação de APS UBS
2022	2023	2024	2025				
60%	70%	75%	80%				



					para gestantes; Disponibilizar teste rápido de proteinúria em todas as UBS	
META: Realizar ações de educação em saúde para as gestantes cadastradas do e – SUS				Percentual de gestantes que participam das ações de educação em saúde	Realizar ações de educação em saúde com as gestantes;	0122 Atenção às Condições Crônicas
2022	2023	2024	2025			
35%	50%	70%	100%			
META: Realizar consulta de puericultura, com 100% das gestantes cadastradas no e- SUS				Percentual de gestantes com consulta de puericultura no realizada	Realizar consulta de puericultura	0122 Atenção às Condições Crônicas
2022	2023	2024	2025		Assegurar Kit para as UBS (1 sonar, 1 fita métrica, 1 gestograma, 1 balança adulto); e garantir manutenção bimestral	
35%	50%	70%	100%			

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
META: Vacinar gestantes cadastradas no e-SUS				Proporção de gestantes com vacinação em dia no último trimestre de gravidez	Orientar e garantir a vacinação vigente para as gestantes	0122 Atenção às Condições Crônicas	Coordenação APS
2022	2023	2024	2025				Coordenação Saúde Bucal
60%	70%	80%	100%		UBS		
META: Realizar consulta odontológica em gestantes cadastradas				Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica realizada	Realizar a primeira consulta odontológica em todas as gestantes;		ESF
2022	2023	2024	2025		Realizar vinculação das gestantes com a equipe de saúde bucal.	ESB	
30%	60%	90%	100%				
Meta: Ampliar para 100% a proporção de gestantes com 05 consultas de pré-natal de alto risco quando indicado.				Proporção de gestantes com consultas de pré-natal de alto risco realizada, quando indicado	Realizar no mínimo 05 consultas de pré-natal alto risco;	Atenção às Condições Crônicas	APS
2022	2023	2024	2025		Garantir através da Pactuação Interfederativa consultas especializadas (cardiologista, neurologista, nefrologista, endocrinologista e infectologista; psicossocial);		COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
-	-	100%	100%		Acompanhar através da contra referência pré-natal de risco intermediário nos hospitais maternidades da rede secundária regional, com no mínimo 03 consultas.		Coordenação da APS
					Promover articulação entre os pontos de atenção para assegurar o acesso ao pré-natal de alto risco evitando fila de espera.		UBS



					Definir referencias regionais com obstetras existentes nas UBS para matriciamento e consultas de pré-natal de alto risco.		
					Viabilizar meios que permitam ao usuário a informação do agendamento de consultas e exames.		
					Implantar a contra referência das maternidades para UBS (pré-natal de alto risco e intercorrências)		
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
META: ofertar exames de pré-natal para as gestantes cadastradas no e-SUS				Proporção de gestantes com exames de Pré-Natal realizado	Disponibilizar oferta de acordo com a demanda de exames laboratoriais, de imagem, e gráficos (eletrocardiograma e cardiotocografia), melhorando e priorizando o acesso das gestantes;	Atenção às Condições Crônicas	SMS Referência Técnica Saúde Materno Infantil Coordenação da APS
2022-	2023	2024	2025		Implementar testes rápidos de gravidez, para captação precoce da gestante;		
-	-	100%	100%		Realizar os testes Rápidos de sífilis e HIV nas UBS no primeiro e terceiro trimestre.		
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
META: UBS realizando ações de educação em saúde para saúde sexual e reprodutiva				Número de UBS realizando atividades educativas para saúde sexual e reprodutiva	Fortalecer o planejamento reprodutivo nas UBS, promovendo o acesso à informação e aos métodos contraceptivos para homens e mulheres do território;	Atenção às Condições Crônicas	Coordenação de APS
					Fortalecer o planejamento familiar e saúde sexual e reprodutiva nas escolas (PSE), com formação de grupos com adolescentes;		UBS
					Realizar busca ativa de adolescentes grávidas;		Área Técnica da Saúde Materno Infantil
					Promover ações de qualificação do atendimento às mulheres em situação de violência sexual nas UBS;		
					Envolver o controle social e o movimento de mulheres nas ações referentes à educação sexual e reprodutiva;		
					Elaborar material educativo como cartilhas específicas relacionadas com as temáticas de saúde sexual e reprodutiva;		
2022	2023	2024	2025				
3	6	9	-				



					Realizar acolhimento às mulheres que não desejariam estar grávidas prevenindo aborto inseguro;		
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
META: Aumentar realização de testes de sífilis em 100% das gestantes				Percentual de aumento de testes de sífilis por gestantes	Equipar as UBS com recursos, insumos e material para viabilizar profilaxia e tratamento das DST/HIV/Aids, Sífilis e Hepatites; Capacitar os profissionais da Rede Básica. - Treinamento com protocolos clínicos acerca do tratamento de DST/HIV/Aids, Sífilis e Hepatites conforme PCDT atualizado; Realizar o tratamento da Sífilis com 03 doses de penicilina benzatina em 100% das gestantes nas UBS;	Atenção às Condições Crônicas	Referência Técnica de Saúde Materno Infantil Diretoria de Vigilância em Saúde Coordenação de vigilância Epidemiológica Coordenação de Atenção Primária
2022	2023	2024	2025				
35%	50%	70%	100%				
					Implantar o pré-natal do parceiro: exames de sífilis (teste rápido e VDRL), antiHIV (Teste rápido), Hepatites B e C (Testes rápidos), Tipo sanguíneo e Fator RH, Hemograma Lipidograma, Glicose e Eletroforese de Hemoglobina).; Realizar tratamento e acompanhamento dos parceiros com teste rápido para sífilis e HIV positivo; Realizar educação em saúde comunitário, como o casal e familiares que farão parte da rede de cuidado da criança e gestante, palestras educativas e interativas de aconselhamento, peças teatrais, místicas, dinâmicas, músicas, etc.;		
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEIS
META: Capacitar profissionais das UBS nas áreas de pré-natal, exames de diagnóstico e acompanhamento, puericultura, urgências obstétricas, neonatais e pediátricas.				Percentual de profissionais capacitados	Qualificar os profissionais nas áreas de pré-natal, exames de diagnóstico e acompanhamento, puericultura, urgências obstétricas, neonatais e pediátricas.	0122 Atenção às Condições Crônicas	Referência Técnica Materno Infantil COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA UBS
2022	2023	2024	2025				
40%	45%	50%	60%				

9.5.2 Saúde da Criança

DIRETRIZ: Fortalecimento da Primeira Infância, em consonância com a Política Nacional de Saúde da Criança e Aleitamento Materno

OBJETIVO: Implantar processos de Educação Permanente para os profissionais envolvidos no atendimento e realização da puericultura

META	INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
------	-----------	-------	----------	-------------



Capacitar profissionais de saúde, educação, Assistência social e direitos humanos.				Percentual de Profissionais capacitados para desempenhar suas funções atendimento e realização da puericultura	Capacitar profissionais da Estratégia de Saúde da Família (enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, Dentista, ASB e agentes comunitários de saúde) para atuação na realização da puericultura; Realizar um projeto piloto através do I Ciclo de Formação dos Profissionais para realização de puericultura Dar continuidade ao I Ciclo de Formação Realizar oficinas com temáticas relacionadas ao desenvolvimento Infantil aos profissionais das políticas intersectoriais, envolvidos nos territórios de abrangência das UBS (escolas, CREAS e CRAS) Promover momentos formativos ao Grupo Técnico Municipal (GTM), objetivando a qualificação da equipe de gestão do Programa Saúde Na Escola (PSE)	0122 - Atenção às Condições Crônicas	Secretaria Municipal da Saúde/ Referência Técnica Materno Infantil
2022	2023	2024	2025				
30%	60%	90%	100%				

OBJETIVO: Implantar/Implementar acompanhamento através de Sistema de Gestão de Informação para acompanhamento das crianças cadastradas no e-SUS e acompanhamento dos processos de trabalho dos profissionais de saúde envolvidos (Supervisão)

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Acompanhar Sistematicamente através do Sistema de Informação atendimento das crianças menores de 5 anos para realização de puericultura				Número de Relatórios gerenciais mensais gerados no e-SUS por ESF de crianças menores de 5 anos com puericultura realizada	Articular com a Referência Técnica de Tecnologia da Informação capacitação para profissionais das equipes acessarem relatório gerencial para avaliação e acompanhamento de crianças com realização de puericultura; Discutir em reuniões de equipes o acompanhamento avaliado no relatório.	0122 - Atenção às Condições Crônicas	Secretaria Municipal da Saúde Coordenação APS Referência Técnica em Sistemas de Informação Gerencia das UBS
2022	2023	2024	2025				
1	1	1	1				

OBJETIVO: Reduzir o número de realização de cesáreas não indicadas no Município de Canindé de São Francisco

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Ampliar proporção de parto normal em 70%				Proporção de parto normal realizados	Implantar Plano de Ação para redução das taxas de cesárea através da informação a gestantes durante o Pré-natal;	0122 Atenção às Condições Crônicas	
2022	2023	2024	2025				



70%	70%	70 %	70%				
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	Secretaria Municipal da Saúde
META: Realizar suplementação de Vitamina A em 100% das puérperas				Percentual de puérperas com nativo, puérperas com natimorto, puérperas com abortamento que receberam suplementação de vitamina A.	Fortalecer a suplementação de vitamina A para puérperas nos hospitais/maternidades.	Atenção às Condições Crônicas	Coordenação APS
2022	2023	2024	2025				
100%	100%	100%	100%				
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEIS
META: Reduzir o número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano para 1 Casos/ano				Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Realizar os exames preconizados para diagnóstico de Sífilis e HIV em 100% dos recém-nascidos filhos de mães com Sífilis e HIV; Tratar e acompanhar 100% dos recém-nascidos com Sífilis e criança exposta ao HIV conforme tempo determinado em PCD atual		Secretaria Municipal da Saúde Coordenação APS
2022	2023	2024	2025				
3	2	1	1				

9.5.3 COMPONENTE PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

META PROMOVER O ALEITAMENTO MATERNO E A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
4	5	9	9	Número de oficinas para estimular a amamentação.	Ampliar a Estratégia Amamentação nas UBS, dando continuidade aos cuidados com o bebê, incentivando o aleitamento materno e a introdução de alimentação complementar saudável;	0122 Atenção às Condições Crônicas	Referência Técnica Saúde Materno Infantil COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA UBS
					Realizar monitoramento das crianças por meio do prontuário eletrônico implantado nas UBS; Realizar atividade educativa com a comunidade para conscientização da necessidade do aleitamento materno até os 6 meses.		



META: Ampliar o percentual de crianças com aleitamento exclusivo até o 6º mês de vida				INDICADOR	AÇÕES		
				Percentual de crianças em aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida	Incentivar aleitamento materno nos grupos de gestantes, de mães, incluindo a rede de apoio (avós, tias, pais) fortalecendo a prática.		
2022	2023	2024	2025				
30%	40%	60%	70%				
META: Realizar visitas domiciliares a 100% de puérperas e RNs CADASTRADOS NO e-SUS até a 1º semana pós-parto.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEIS
				Percentual de visitas domiciliares a puérperas e RNs realizadas até a 1º semana pós-parto.	Implementar visita domiciliar à puérpera e RN na primeira semana pela ESF;	Atenção às Condições Crônicas	Referência Técnica Saúde Materno Infantil Coordenação da Atenção Primária UBS
2022	2023	2024	2025		Realizar teste do pezinho em RN preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida no comício durante a visita puerperal; Implementar o Programa de Suplementação de Ferro para puérperas; Realizar consulta puerperal até 7 dias.		
35%	50%	70%	90%				
META: Realizar consulta de puericultura em 100% das crianças cadastrada no e-SUS				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEIS
				Percentual de crianças com consulta de puericultura por faixa etária;	- Estratificar a criança conforme diretriz, garantindo o agendamento das consultas de puericultura e grupos considerando o risco; - Implantar acompanhamento de crianças com alergia alimentar ; - Estabelecer vínculo de comunicação (referência e contra referência compartilhada) dos profissionais das UBS com especialistas, para acompanhamento de crianças egressas de UTI, crianças com alergias alimentares ou outras necessidades especiais; Estabelecer visitas domiciliares do Programa Melhor em Casa para crianças com necessidades especiais vinculando o atendimento a unidade primária referência, visando compartilhamento dos atendimentos; Implantar a vigilância	Atenção às Condições Crônicas	Referência Técnica Saúde Materno Infantil Coordenação de Atenção Primária UBS
2022	2023	2024	2025				



35%	50%	70%	100%		alimentar e nutricional para todas as crianças, principalmente na idade de até 2 anos; Realizar monitoramento e avaliação de vacinas realizadas conforme calendário vigente por meio da caderneta da criança.	
						Referência Técnica Saúde Materno Infantil COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA UBS
META				INDICADOR	AÇÕES	
Realizar triagem neonatal em 100% das UBS				% de UBS que realizam triagem Neonatal	Implementar e monitorar a realização da triagem neonatal (Teste do pezinho,) e instituir na ficha do ACS informações sobre a realização d testes.	
2022	2023	2024	2025			
60%	70%	80%	100%		Implementar o Programa de Suplementação de Sulfato ferroso nas UBS para crianças;	
					Realizar monitoramento e avaliação da suplementação de Vitamina A realizadas conforme diretriz do programa por meio da caderneta da criança;	
					Agendamento de Consulta odontológica conforme diretriz de	



					atenção à saúde da criança		
					Promover acesso para consultas com especialidades (Neurologista, Pneumologista, Oftalmologista, Cardiologista, Psicólogo) exames e procedimentos especializados, com regulação efetiva incluindo procedimentos de reabilitação (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e nutricionista);		
					Estabelecer fluxo de referência e contra-referência para os centros especializados;		
					Monitorar, gerenciamento e avaliação da fila de espera por UBS para consultas, exames e procedimentos especializados.		
META: Realizar grupos educativos para 100% das crianças acompanhadas na puericultura				Percentual de crianças Acompanhadas S na puericultura que participam de grupos educativos	Instituir grupos com atividades educativas para mães de crianças de 0 a 2 anos de idade;		
2022	2023	2024	2025		Implantar a linha de cuidado para crianças e suas famílias em situação de violência e estruturação dos serviços de referência.		
35%	50%	70%	100%		Mapear redes de apoio social para crianças em situação de vulnerabilidade, risco e violência e estabelecer parcerias para definir estratégias de atuação conjunta.		

9.5.4 SAÚDE DA MULHER

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Aumentar realização de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.				Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	Garantir exame preventivo do câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos.		
2022	2023	2024	2025			0122 Atenção às Condições Crônicas	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
0,70	0,80	0,90	1				



						APS Referência Técnica Saúde da Mulher UBS
META- Aumentar a realização de mamografia de rastreamento				Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	<p>Garantir 70% de cobertura de mamografia, inclusive o rastreamento com 1 exame a cada dois anos para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, com vistas ao diagnóstico precoce do câncer de mama.</p> <p>Garantir 100% dos exames de ultrassonografia mamária solicitados mediante necessidades observadas na mamografia;</p> <p>Assegurar punção de mama e biópsia (com agulha fina ou biópsia a céu aberto) em 100% dos casos necessários, conforme exame físico e exames complementares;</p>	
2022	2023	2024	2025			
0,45	0,65	0,85	1			

9.6 REDE DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

9.6.1 ÁREA TÉCNICA: HIPERTENSÃO E DIABETES

DIRETRIZ: Fortalecimento da Atenção Primária de modo a garantir que está se consolide como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde da população.

OBJETIVO: Reduzir a mortalidade prematura por doenças cardiovasculares

META	INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Ampliar em 40% o número de hipertensos com avaliação de risco cardiovascular até 2025	Percentual de usuários hipertensos com risco cardiovascular avaliado e verificado nas consultas programadas nos últimos 12 meses	<p>Implantar no prontuário eletrônico o registro de risco cardiovascular</p> <p>Monitoramento e avaliação do registro da pressão arterial de hipertensos pela ESF</p> <p>Acompanhar o hipertenso de acordo com o risco cardiovascular</p>	Atenção às condições crônicas	Referência técnica em Doenças Crônicas ESF UBS



2022	2023	2024	2025				
10	20	30%	40%				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Estratificar o risco de 100% dos diabéticos cadastrados no Prontuário eletrônico				Percentual de diabéticos cadastrados no prontuário eletrônico com estratificação de risco realizado	Capacitar os profissionais da ESF em estratificação de risco e rastreamento em diabetes	Atenção às condições crônicas	ESF Gerencia da UBS
2022	2023	2024	2025		Cadastrar os diabéticos no prontuário eletrônico Estratificar os diabéticos cadastrados		
10%	30%	50%	100%		Rastreamento de novos pacientes		

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Ampliar para 80% o número de diabéticos com hemoglobina glicada solicitada				Percentual de usuários diabéticos com hemoglobina glicada solicitada	Capacitação dos profissionais nas Diretrizes Clínicas; Disponibilidade de exames de acordo com a parametrização ;	Atenção às condições crônicas	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA Referência Técnica em Doenças Crônicas UBS
2022	2023	2024	2025				
80%	80%	80%	80%				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Estratificar o risco de 100% dos hipertensos cadastrados no e-SUS				Percentual de hipertensos, cadastrados no prontuário eletrônico com estratificação de risco realizado.	Capacitar os profissionais da ESF em estratificação de risco e rastreamento em hipertensão;	0122 – Atenção às condições crônicas	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COAP Referência Técnica em Doenças Crônicas UBS
2022	2023	2024	2025		Cadastrar os hipertensos no prontuário eletrônico;		
-	10%	100%	100%		Estratificar os hipertensos cadastrados Rastreamento de novos pacientes		



META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Acompanhar 70% dos pacientes diabéticos de alto e muito alto risco referenciados até 2025				Percentual de Diabéticos de alto e muito alto risco referenciado pela Atenção Primária atendida na Atenção Especializada	Identificar e promover a vinculação dos profissionais dos pontos de atenção da rede à atenção primária	Atenção às condições crônicas	Atenção Primária/ Atenção Especializada
					Efetivar a linha de cuidado com foco no fortalecimento da continuidade do plano de cuidado		
					Desenvolver um processo de educação permanente com os profissionais implicados		
2022	2023	2024	2025				
	-	35%	70%				

9.6.2 SAÚDE DO IDOSO

DIRETRIZ: Promoção da atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa no município de Canindé de São Francisco, de acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

OBJETIVO: Implantar uma rede de atenção integral e integrada de cuidados à saúde da pessoa idosa.

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Assegurar educação permanente, em envelhecimento e saúde da pessoa idosa, para 100% dos profissionais de nível superior que atuam na atenção primária.				Percentual de profissionais de nível superior participantes da educação permanente.	Realização de oficinas com profissionais das ESF;	Atenção às Condições Crônicas	SMS
					Realização de oficinas com os Gerentes das UBS;		
2022	2023	2024	2025		Construção de diretrizes clínicas de atenção à saúde do idoso, com foco na atenção primária como coordenadora da atenção e ordenadora do cuidado.		Coordenadoria de Planejamento
10%	50%	100%	100%				
							Coordenados da APS

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Realizar atividade de educação permanente com 100% dos agentes comunitários trabalhando política nacional de saúde do idoso				Percentual de agentes comunitários capacitados	Realização de seminários e oficinas nas UBS	Atenção às Condições Crônicas	SMS
2022	2023	2024	2025				Coordenadoria de Planejamento
-	50%	100%	100%				
							Coordenados da APS

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Capacitar 100% dos cuidadores de idosos acamados, cadastrados nas UBS				Percentual de cuidadores de idosos acamados, capacitados.	Realização de seminários e oficinas.	Atenção às condições crônicas	SMS
2022	2023	2024	2025				Coordenadoria de Planejamento
0%	50%	100%	100%				
							Coordenados da APS
							Referência Técnica em Doenças Crônicas
							UBS



META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Linhas de cuidado estruturadas para atenção especializada e terciária, com foco na atenção primária como coordenadora e ordenadora do cuidado do idoso.				Número de linhas de cuidado construídas	Monitoramento da fila de espera; Ampliação da oferta de consultas e exames e medicamentos, compatível com a demanda do território.	Atenção às Condições Crônicas	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
					Ampliação da oferta de consultas e exames e medicamentos, compatível com a demanda do território.		COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
					Regulação de 100% dos idosos referenciados;		Referência Técnica em Doenças Crônicas
					Construção de fluxos de referência e contra referência;		UBS
2022	2023	2024	2025		Estruturação de transporte sanitário para os idosos acamados ou com dificuldade de mobilidade;		
----	2	4	5				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Mapear as áreas cobertas com ações intersetoriais na saúde do idoso				Percentual de áreas cobertas com ações intersetoriais na saúde do idoso	Identificação, registro, monitoramento e avaliação das ações intersetoriais;	Atenção às condições crônicas	SMS
					Compartilhar as ações o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa		Coordenadoria de Planejamento
							Coordenados da APS
2022	2023	2024	2025				Referência Técnica em Doenças Crônicas
0	20%	50%	100%				UBS

9.6.3 CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

DIRETRIZ: Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica intersetorial, ancorado na estruturação dos componentes e dos pontos de atenção a implantação do Programa Bolsa Família dando condição as equipes para efetivar as ações relativas ao acompanhamento das famílias

OBJETIVO: Fortalecer a Política Municipal de Saúde do Programa Bolsa Família trabalhando a questão da intersetorialidade na Saúde, Educação e Assistência Social.

META:				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Aumentar o percentual de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família							
2022	2023	2024	2025	Percentual de		Atenção às condições	SECRETARIA



78%	80%	85%	90%	<p>famílias acompanhadas no PBF</p> <p>Qualificação dos profissionais das UBS para fazerem uso do mapa digital/PBF e para promover processos interativos com as famílias;</p> <p>Elaboração de projeto de adequação da estrutura física contemplando equipamentos, computadores, acesso à internet e ao “site.Gov”;</p> <p>Vinculação das famílias a sua micro área e preferencialmente ao ACS, ampliando as equipes.</p> <p>Adequar o mapa digital no cadastro do PBF no prontuário eletrônico</p>	crônicas	<p>MUNICIPAL DE SAÚDE</p> <p>COORDENAÇÃO DE APS</p> <p>REFERENCIA TECNICA EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO</p>
-----	-----	-----	-----	---	----------	---

9.6.4 ÁREA TÉCNICA CONTROLE DO TABAGISMO

DIRETRIZ: Fortalecimento da Atenção Primária de modo a garantir que está se consolide como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde da população.

OBJETIVO: Realizar a atenção de forma integral aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos da atenção, por meio de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos.

META	INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Unidades de Saúde com tratamento do tabagismo implantado	Número de unidades de saúde com atividades de promoção, prevenção e reabilitação, referentes ao tabagismo, implantadas.	<p>Promoção do acesso ao tratamento do tabagismo às pessoas que desejam parar de fumar</p> <p>Promover a busca de fumantes na população adscrita da equipe de saúde da família que desejam parar de fumar.</p> <p>Planejar, monitorar e avaliar fornecimento de medicamentos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo</p> <p>Viabilizar os insumos e materiais educativos utilizados para grupo de terapia comportamental</p> <p>Planejar ações de educação permanente no campo de prevenção e controle do tabagismo com os profissionais de saúde da atenção primária e especializada</p>	Atenção às condições crônicas	<p>SMS</p> <p>Coordenadoria de Planejamento</p> <p>Coordenados da APS</p> <p>Referência Técnica em Doenças Crônicas</p>
		Realizar rodas de conversa		Referência Técnica em



2022	2023	2024	2025	entre profissionais da atenção primária, especializada e usuários com foco na promoção e prevenção da saúde (plano do autocuidado)	0122 - Atenção às condições crônicas	Doenças Crônicas COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA UBS
03	06	09	09			
				Monitoramento e avaliação do tratamento ao fumante		
				Realização das Campanhas anuais de prevenção ao tabagismo em datas pontuais;		
				Realização de ações de prevenção do tabagismo em grupos prioritários (Jovens, gestantes, trabalhadores e profissionais de saúde)		

9.6.5 ÁREA TÉCNICA TUBERCULOSE E HANSENÍASE

DIRETRIZ: Fortalecimento da Vigilância em Saúde através da Atenção Primária de modo a garantir que está se consolide como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde da população.

OBJETIVO: Realizar a atenção de forma integral aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos da atenção, por meio de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos.

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Aumentar para 85% a Taxa de Cura dos Portadores de Tuberculose Pulmonar Bacilífera				Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.	Viabilizar insumos, recursos humanos e materiais para realizar baciloscopias para todos os Sintomáticos respiratórios e portadores de Tuberculose;	Atenção às condições crônicas	Referência Técnica em Doenças Crônicas
					Planejar, monitorar e avaliar fornecimento de medicamentos do Programa de Controle da Tuberculose;		Diretoria de Vigilância em Saúde
					Implementar as ações do Tratamento Diretamente Observado (TDO).		Coordenação de vigilância Epidemiológica
2022	2023	2024	2025				UBS
70%	75%	80%	85%				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Implantar tratamento diretamente observado (TDO) para casos novos de TB Pulmonar Bacilífera				Proporção de casos novos de TB Pulmonar Bacilífera com tratamento diretamente observado (TDO) realizado.	Realizar monitoramento e avaliação de ações de controle da tuberculose;	Atenção às condições crônicas	Referência Técnica em Doenças Crônicas
					Assegurar a complementação alimentar dos portares de tuberculose através da interlocução com o Programa Bolsa Família.		Diretoria de Vigilância em Saúde
							Coordenação de Vigilância Epidemiológica
							UBS



2022	2023	2024	2025				
50%	80%	90%	100%				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Aumentar para 90% a proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.				Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Efetivar a testagem de HIV em todas as UBS e na Atenção Especializada para pacientes portadores de tuberculose	Atenção às condições crônicas	Referência Técnica em Doenças Crônicas
							Diretoria de Vigilância em Saúde Coordenação de vigilância Epidemiológica UBS
2022	2023	2024	2025				
50%	70%	80%	90%				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Reduzir a Taxa de abandono de Tratamento de Tuberculose nas Unidades de Saúde.				Taxa de abandono de tratamento de tuberculose nas unidades de saúde	Intensificar ações de acolhimento aos portadores de TB	Atenção às Condições Crônicas	Referência Técnica em Doenças Crônicas
					Realização de ações de atendimento às populações vulneráveis à tuberculose (, população em situação de rua e usuários de álcool e outras drogas) pela estratégia de saúde da família.		Diretoria de Vigilância em Saúde Coordenação de vigilância Epidemiológica UBS
2022	2023	2024	2025				
15%	12%	10%	8%				

META	INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Examinar 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de Tuberculose examinados	Intensificar a busca aos contatos Intradomiciliares de casos novos de tuberculose.		



2022	2023	2024	2025			Atenção às condições crônicas	Referência Técnica em Doenças Crônicas
40%	60%	80%	100%		Efetivar atendimento e oferta de exames necessários.		Diretoria de Vigilância em Saúde
							Coordenação de vigilância Epidemiológica
							UBS
40%	60%	80%	100%				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Examinar 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase, até 2025				Proporção de contatos intradomiciliares de Casos novos de hanseníase examinados.	Intensificar a busca aos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase. Efetivar atendimento e oferta de exames necessários.	0122 - Atenção às condições crônicas	Referência Técnica em Doenças Crônicas Diretoria de Vigilância em Saúde Coordenação de vigilância Epidemiológica UBS
2022	2023	2024	2025				
50%	60%	80%	100%				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Manter 100% da proporção de cura de casos novos de hanseníase (PB e MB), até 2025				Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Viabilizar insumos, recursos humanos e materiais para realizar exames necessários. Planejar, monitorar e avaliar fornecimento de medicamentos do Programa de Controle da Hanseníase.	Atenção às condições crônicas	Referência Técnica em Doenças Crônicas Diretoria de Vigilância em Saúde Coordenação de vigilância Epidemiológica UBS
2022	2023	2024	2025				
100%	100%	100%	100%				



META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Capacitar 100% dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS da Estratégia Saúde da Família - ESF na identificação e tratamento de pacientes com hanseníase					Percentual de ACS capacitados	Realização de oficinas com os ACS da ESF	Atenção às condições crônicas	Referência Técnica em Doenças Crônicas Diretoria de Vigilância em Saúde Coordenação de Vigilância Epidemiológica UBS
2022	2023	2024	2025					
30%	60%	80%	100%					

9.7 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

DIRETRIZ: Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de hospital Haiddê de Carvalho Leite Santos e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção

OBJETIVO: Implementação da Rede de Atenção às Urgências

META: Qualificar o Serviço de Urgência do Hospital Haiddê de Carvalho Leite Santos conforme parâmetro do MS.					INDICADOR	AÇÕES	PROJETO	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025		Qualificação do serviço de urgência do Hospital Haiddê de Carvalho Leite Santos	Requalificação estrutural do Hospital Haiddê de Carvalho Leite Santos; Capacitar os profissionais conforme Protocolo de Manchester; Realizar serviço de laboratório clínico em tempo integral; Elaborar diretrizes clínicas em IAM, AVE e TRAUMA Implantar/Implementar Pops nas diversas linhas de cuidados. Estabelecer fluxo de retaguarda entre o SAMU e a unidade receptora. Realizar contratação de recursos humanos que se adequem às demandas e complexidade do serviço.	Atenção Especializada à Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenação da Atenção Especializada Diretoria Administrativa do Hospital Haiddê de Carvalho Leite Santos
30%	60%	80%	100%					

OBJETIVO: Implementar a Rede de Atenção às Urgências

Meta- Implementar a rede de atenção às urgências					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEIS
2022	2023	2024	2025		Número de ações implementadas na Atenção Especializada à	Implantar e articular as condições para o funcionamento do serviço de	Atenção Especializada	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
0	20 %	60%	80%					



				Saúde	<p>Atenção Domiciliar, como parte da Rede de Atenção às urgências;</p> <p>Definir critérios de inclusão e alta dos pacientes em Atenção Domiciliar;</p> <p>Efetivar ações dentro do sistema de apoio técnico e logístico da rede: através da aquisição de veículos para a locomoção das equipes e/ou para transferência de pacientes.</p>	Referências Técnicas de Atenção às Urgências e Emergências
--	--	--	--	-------	---	--

9.8 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

DIRETRIZ: Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar, ancorado na estruturação dos componentes e dos pontos de atenção da RAS

OBJETIVO: Fortalecer a política municipal de saúde mental, álcool e outras drogas, estruturando os pontos de atenção da RAS

META: Qualificar CAPS até 2025				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025	CAPS qualificado	Especializada à Saúde Qualificação CAPS	Atenção Especializada	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Diretoria de Atenção em Saúde Coordenação de Saúde Mental
1	1	1	1		<p>Adequação da Estrutura física;</p> <p>Ampliação das equipes multiprofissionais em saúde mental;</p> <p>Capacitação das equipes multiprofissionais em saúde mental</p>		
META: Construção de prédio para o CAPS com os parâmetros do Ministério da Saúde - 2025				CAPS estruturado	Construção de prédio;	Atenção Especializada	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Diretoria de Atenção em Saúde Coordenação de Saúde Mental
2022	2023	2024	2025		<p>Melhoria da oferta do serviço</p> <p>Especializada à Saúde Qualificação CAPS</p>		
-	-	1	1				

META: Qualificar 01 CAPS tipo I, em tipo III				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025	Número de CAPS qualificados	Qualificação do Centros de Atenção Psicossocial;		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenação de Saúde Mental
-	-	1	0		<p>Adequação da estrutura física;</p> <p>Ampliação das equipes multiprofissionais em saúde mental;</p> <p>Capacitação das equipes multiprofissionais em saúde mental</p>		



--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO: Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências

META: Criação de fluxo para atendimento e encaminhamento das urgências psiquiátricas				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
					Criação de Colegiado Psicossocial	Atenção Especializada à Saúde	
2022	2023	2024	2025		Validação do Fluxo com o CMS e Equipes de todos os Serviços da RAS		
1	1	1	1	Fluxo de atendimento as Urgências Psiquiátricas criado	Ampliar e capacitar a equipe técnica para Manejo em caso de Urgências Psiquiátricas		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
					Reavaliação Anual dos Fluxos		Coordenação da Atenção Psicossocial

OBJETIVO: Garantir a inclusão social das pessoas com transtornos mentais que fazem ou não uso de crack, álcool e outras drogas através de um centro de convivência no Município

META Implantar 01 Centro de Convivência até 2025				PROGRAMA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025		Implantação do Centro de Convivência;		
0	0	0	1	Centro de Convivência implantado.	Otimizar espaços de convivência existentes no próprio território;		
					Contratação e capacitação dos profissionais	Atenção Especializada à Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenação de Atenção Psicossocial

DIRETRIZ: Promoção de estratégias de manutenção da Rede de Atenção Psicossocial, com foco na atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas

OBJETIVO: Garantir a qualificação da prática de atenção no serviço

META: Elaborar e validar o instrumento de avaliação de satisfação a ser aplicado com gestores, usuários e trabalhadores com relação aos insumos necessários à garantia da assistência				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025	Instrumento	Realizar oficina de	Atenção Especializada à	SECRETARIA



-	1	0	0	elaborado e validade	construção e de validação com os atores envolvidos: gestores, trabalhadores, usuários, conselheiros	Saúde	MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenação de Atenção Psicossocial
					Efetivação do instrumento na rede de atenção psicossocial aplicado semestralmente		

DIRETRIZ: Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social e produtiva com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania

OBJETIVO: Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária

META: Implantação de 03 grupos produtivos intersetoriais no CAPS				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025	Número de Grupos Produtivos implantados nos serviços	Implantação desta iniciativa na rotina dos serviços Promover interlocução com outras secretarias	Atenção Especializada à Saúde temáticas	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenação de Atenção Psicossocial
0	1	2	3				

DIRETRIZ: Promoção de estratégias de educação permanente

META: Implantar fluxos e protocolos CAPS				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025	Número de fluxos e protocolos implantados.	Construção de protocolos e fluxos; Elaboração dos protocolos e fluxos Implantação dos procedimentos operacionais básicos (POP) nos serviços	Atenção Especializada à Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenação de Atenção Psicossocial Gerencia do CAPS
-	-	7	10				

OBJETIVO: Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Atenção Psicossocial

META: Estruturar CAPS, acolhimento com avaliação e classificação de risco				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025	Nº de serviços com acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade estruturado.	Estruturação do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade no CAPS; Implementar processos de educação permanente no CAPS	Atenção Especializada à Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenação de Atenção Psicossocial Gerencia do CAPS
1	1	1	1				



9.9 REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

DIRETRIZ: Implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

OBJETIVO: Mapear e cadastrar a população com deficiência física, auditiva, intelectual, visual e ostomias

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Capacitar 80% dos profissionais de saúde da Atenção Primária sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.				Percentual de Profissionais Capacitados da Atenção primária	Realizar em parceria com Departamento de Planejamento, capacitação para profissionais de saúde da Atenção Primária referente à Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência;	Atenção às condições crônicas	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
2022	2023	2024	2025				
30%	60%	80%	1000%				

DIRETRIZ: Implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

OBJETIVO: Qualificar o processo de trabalho na Atenção Primária no que se refere à Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Mapear 100% da população com deficiência física, auditiva, intelectual, visual.				Percentual da população com deficiência física, auditiva, intelectual e visual mapeada e cadastrada	Realizar o cadastro das pessoas com deficiência no e_SUS; Capacitar os agentes comunitários de saúde e agentes de endemias; Organizar a dinâmica de trabalho das áreas de abrangência de acordo com a intersetorialidade;	Atenção Primária à Saúde Atenção às condições crônicas Fortalecimento da Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenação de APS Referência Técnica em doenças crônicas
2022	2023	2024	2025				
30%	60%	80%	100%				

DIRETRIZ: Implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

OBJETIVO: Implantar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) para pessoas com deficiência

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Implantar o Projeto Terapêutico Singular na RAS				Número de Serviços com Projeto Terapêutico implantado	Realizar oficinas com as equipes e técnicos da RAS para construção e implantação do projeto terapêutico;	Atenção às condições crônicas	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenação de APS Referência Técnica em doenças crônicas
2022	2023	2024	2025				
3	6	9	12				

DIRETRIZ: Implementação da Rede de Atenção por meio da descentralização do Atendimento a Pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) na Atenção Primária em Canindé de São Francisco

OBJETIVO: Qualificar a Atenção Primária na promoção do atendimento integral a portadores de DST, HIV, /AIDS e Hepatite Virais



METAS: Capacitar equipes no manejo clínico de portadores de Até 2025				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022 10%	2023 20%	2024 30%	2025 40%	Percentual de UBS Com Manejo Clínico implantado	<p>Construir a linha de cuidados para HIV/AIDS;</p> <p>Capacitar os profissionais de saúde em manejo clínico do HIV/AIDS;</p> <p>Fortalecer a testagem Rápida nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UBS);</p> <p>Realizar apoio matricial em infectologia nas UBS; Vincular as UBS aos Serviços de Ambulatorial Especializado (SAE).</p>	Atenção às condições crônicas	<p>Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Coordenação da APS</p> <p>Referência técnica em Infecções Sexualmente transmissíveis</p>

DIRETRIZ: Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica em DST/AIDS e Hepatites Virais

OBJETIVO: Qualificar a Rede de Atenção de Saúde nas ações de vigilância epidemiológica

METAS Ampliar para 90% até 2025, o número de notificações de HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e C.				PROJETO	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025	PPA 0122-Atenção às Condições Crônicas	Proporção de casos diagnosticados e notificados	Capacitar e sensibilizar os profissionais de todos os pontos de Atenção da Rede de saúde sobre a importância das ações de vigilância; epidemiológica; Notificar todos os casos de sífilis, HIV, AIDS e Hepatites Virais;	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de Atenção à Saúde
50%	60%	70%	90%			Publicar um boletim epidemiológico semestral	<p>Departamento de Vigilância em Saúde</p> <p>Coordenação da APS</p> <p>Coordenação de Vigilância Epidemiológica</p> <p>Referência Técnica de DST/AIDS</p> <p>Referência Técnica Materno Infantil</p>

9.10 POLÍTICAS AFIRMATIVAS

DIRETRIZ : Garantir, ampliar e qualificar a oferta e o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na justiça social, humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando as diversas redes de atenção, para garantir o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida, considerando as questões de gênero, orientação sexual, etno-racial (étnicos), dos terreiros (populações tradicionais), em situação de vulnerabilidade social, garantindo o acesso a medicamentos e exames no âmbito do SUS, buscando reduzir as mortes evitáveis, melhorar as condições de vida das pessoas e garantir o acesso e a qualidade na atenção à saúde

OBJETIVO: Promover a articulação das políticas públicas afirmativas, matriciando as diferentes ações no espaço dos territórios regionais, na perspectiva da Atenção e Promoção da Saúde



META	INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Implantar e Implementar a Política Municipal de Saúde LGBT.	Política Municipal de Saúde LGBT implantada e implementada	<p>Criar e efetivar comitês técnicos participativos para o desenvolvimento e implementação da Política de Saúde LGBT de modo que contemple à diversidade dos sujeitos e as singularidades e necessidades destas populações.</p> <p>Capacitar e sensibilizar trabalhadores para apropriação da referida política com as parcerias pertinentes à temática bem como garantir o atendimento nos pontos de atenção das redes temáticas prioritárias,</p> <p>Implantar estratégias de ampliação e fortalecimento da participação popular no SUS em diálogo com os movimentos sociais e populares por meio de fóruns, redes, comitês, grupos temáticos (saúde mental, mulheres, negros, LGBT "s, pessoas com deficiência) com o objetivo de discutir sobre seus direitos e deveres como usuários, pautando a identificação de problemas mais recorrentes na comunidade, entre outros.</p> <p>Acesso da População LGBT a atenção integral a Saúde;</p> <p>Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT;</p> <p>Educação Permanente e Educação Popular em saúde com foco na população LGBT;</p>	<p>Atenção Primária</p> <p>Atenção especializada a Saúde</p> <p>Atenção às Condições Crônicas</p> <p>Gestão do trabalho e Educação na Saúde. Vigilância a Saúde</p>	<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</p> <p>Coordenação da APS</p> <p>Referência Técnica IST/AIDS e Hepatites Virais.</p>



2022	2023	2024	2025	Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT.		
-	1	1	-			

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Implantar e implementar a Política Municipal de Saúde da População Negra, quilombola e povos tradicionais				Política Municipal de Saúde da População Negra, quilombola e povos tradicionais: Implantada e implementada	Criar e efetivar comitês técnicos participativos para o desenvolvimento e implementação da política de Saúde da população negra, quilombola e povos tradicionais: de modo que contemple à diversidade dos sujeitos e às singularidades e necessidades desta população; Capacitar trabalhadores para apropriação da referida Política.	Atenção Primária Atenção especializada à Saúde Atenção às Condições Crônicas Gestão do trabalho e Educação na Saúde. Vigilância à Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de Atenção em Saúde Departamento de Vigilância em Saúde Referência Técnica em Saúde materno Infantil
2022	2023	2024	2025				
1	1	1	1				

9.11 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

DIRETRIZ: Acesso da população as ações e serviços de saúde com qualidade

OBJETIVO: Assegurar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da população a Atenção Especializada

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Qualificação do Centro de Especialidades Odontológicas Municipal				Centro de Especialidades Odontológicas Municipal qualificados	Realizar concurso para cirurgiões dentistas para Atenção Secundária; Reformar do CEO; Equipar CEO; Realizar concurso para auxiliares e técnicas de saúde bucal.	Atenção Especializada à Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenação de Saúde Bucal
2022	2023	2024	2025				
1	1	1	1				



9.12 REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

DIRETRIZ: Acesso da população às ações e serviços de saúde com qualidade.

OBJETIVO: Fortalecer mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde.

META Ampliar a avaliação da aplicação dos recursos financeiros na área da atenção especializada.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
50%	70%	80%	95%	Proporção de avaliações realizadas	Monitorar os contratos e utilizá-los como referência; Criar sala de situação; Monitorar e reavaliar Pactuação Programada interfederativa JUNTO AO ms E ses	Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de Atenção à Saúde Referência Técnica em Regulação

9.13 COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ: Fortalecimento da Vigilância em Saúde no município de Canindé de São Francisco

OBJETIVO: Implantar a Sala de Situação em Saúde como forma de aperfeiçoar os mecanismos de gestão;

META: Implantar as salas de situação na SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE nas UBS, Unidade Hospitalar				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
3	7	9	15	Número de salas de situação implantadas	Criação de Instrumento para coleta de dados para alimentação da sala de situação; Definir cronograma de reuniões mensais por equipe para alimentação das Salas de Situação; Capacitar os responsáveis pela condução do processo (gestores e trabalhadores das unidades) nas UBS e Hospital	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamentos Coordenações Referências Técnicas Gerências de Serviços Equipes de Saúde

OBJETIVO: Fortalecer o processo de educação permanente dos profissionais de saúde em Vigilância em Saúde

META: Realizar capacitações de vigilância em saúde para profissionais de saúde				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				



4	6	8	12	Número de cursos realizados	Realização de cursos de qualificação e atualização em vigilância ambiental para os profissionais de saúde; Realização de cursos de qualificação e atualização em vigilância sanitária para os profissionais de saúde; Realização de cursos de qualificação e atualização em Vigilância em Saúde do Trabalhador para os profissionais de saúde; Realização de cursos de Vigilância em Saúde;	Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Secretaria Municipal de Saúde Departamento de Planejamento em Saúde Departamento de Vigilância em Saúde
---	---	---	----	-----------------------------	--	---------------------------------------	---

OBJETIVO: Produzir informativo da Situação de Saúde do Município de Canindé de São Francisco com fins de análise e prestação de contas das ações de vigilância em saúde

META Produzir informativo eletrônico quadrimestral				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025	Número de informativos produzidos	Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Constituir uma comissão responsável pela organização do informativo; Elaborar os informativos quadrimestrais	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de Planejamento em Saúde Coordenação de Vigilância em Saúde
3	3	3	3				

OBJETIVO: Fortalecer a infraestrutura da Vigilância em Saúde

META: Produzir informativos quadrimestrais da situação de saúde de Canindé de São Francisco				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025	Número de informativos produzidos	Contextualizar a situação de saúde do Município contendo as principais ações de cada vigilância; Produzir informativos quadrimestrais	Fortalecimento da Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de Planejamento em Saúde Coordenação de Vigilância em Saúde
0	3	3	3				

OBJETIVO: Assegurar a utilização dos recursos legais para as ações de Vigilância em Saúde

META: Utilização de 100% dos recursos repassados legalmente pelo Ministério da Saúde em ações específicas de cada vigilância				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				



30%	100%	100%	100%	Percentual de utilização dos recursos nas ações de Vigilância	Acompanhar os orçamentos Secretaria de Finanças; Alinhar os recursos previstos com a execução orçamentária financeira; Pleitear junto ao Ministério da Saúde o repasse de mais recursos para as ações de vigilância.	Fortalecimento da Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de Planejamento Coordenação de Vigilância em Saúde
-----	------	------	------	---	--	---------------------------------------	---

DIRETRIZ: Aprimoramento da capacidade de respostas às emergências de Saúde Pública

OBJETIVO: Fortalecer as ações de vigilância das emergências em saúde pública

META: Notificar e investigar oportunamente 100% das emergências em saúde pública				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025	Proporção de casos notificados e investigados	Implantação Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS Canindé de São Francisco, devidamente capacitada, para investigação de surtos de relevância municipal. Realização de capacitação para a equipe de investigação vinculada ao CIEVS Canindé de São Francisco; Articulação da equipe CIEVS Canindé de São Francisco com as equipes da vigilância epidemiológica das Regionais de Saúde, dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e da Secretaria de Saúde do Estado - SES; Criação de formulário <i>online</i> específico para facilitar a notificação oportuna das Emergências em Saúde Pública; Formalização do CIEVS - Canindé de São Francisco através de portaria da Secretaria Municipal da Saúde.	Fortalecimento da Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de Planejamento Coordenação de Atenção Primária Coordenação de Vigilância Epidemiológica
100%	100%	100%	100%				

OBJETIVO: Atualizar plano de contingência para situação de epidemias de Covid/19, Dengue, Zika e Chikungunya de forma integrada e intersetorial para redução da letalidade e seu impacto na população.



META: Atualizar o plano de contingência para epidemia de Covid 19 Dengue e Zika e elaborar o plano de contingência para Chikungunya				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
2	2	2	2	Número total de planos atualizados	Realização do plano integrado: Áreas de Assistência, controle de vetor, Educação em Saúde e Mobilização Social Epidemiologia, Saúde do Trabalhador e Gestão; Apreciação e deliberação pelo Conselho Municipal de Saúde e Comissão Intersetorial Estadual	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de Planejamento Departamento de Vigilância em Saúde

OBJETIVO: Estabelecer atuação coordenada, no âmbito do município, para minimizar impactos da COVID 19 e potencializar a utilização dos recursos.

META: Construir e implementar estrutura para contingência, imunização, mitigação e enfrentamento da Covid-19.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
100%	100%	100%	100%	Proporção de ações planejadas e monitoradas a cada trimestre	Estabelecer atuação coordenada, no âmbito do município, para minimizar impactos no enfrentamento de emergência em saúde pública decorrente da pandemia e manter o planejamento e monitoramento sistemático para a condução de protocolos e rotinas, bem como de assistência em saúde para enfrentamento da COVID-19. Organizar a Rede de Atenção à Saúde implementando ações estratégicas voltadas ao enfrentamento da	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de Planejamento Coordenação de Vigilância em Saúde Atenção Primária



					<p>pandemia</p> <p>Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos e imunização regularmente para atualização das informações.</p>		
META: Organizar a Rede de Atenção à Saúde implementando ações estratégicas voltadas ao enfrentamento da pandemia.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
100%	100%	100%	100%	Proporção de ações planejadas e monitoradas a cada quadrimestre	<ul style="list-style-type: none"> - Executar ações e serviços públicos de saúde compreendidos por ações de atenção básica, vigilância, média complexidade, bem como outras despesas necessárias para o enfrentamento do Coronavírus. - Organizar os fluxos de atendimentos na Rede de Atenção à Saúde, adequando-os aos protocolos vigentes. - Adquirir e garantir estoques de insumos, materiais, medicamentos e equipamentos necessários ((em atenção a dinamicidade da situação de emergência); - Realizar contratação temporária de recursos humanos e(se necessário); - Manter a Rede 	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de Planejamento Coordenação de Vigilância em Saúde Atenção Primária



				<p>de Vigilância e Atenção à Saúde organizadas sobre a situação epidemiológica com adoção das medidas de prevenção e controle da Covid-19.</p> <p>- Realizar contratação de serviços pessoas físicas ou jurídicas necessários para o enfrentamento da pandemia.</p> <p>- Reestruturar unidades de saúde para atendimento de casos de síndrome gripal.</p>	
--	--	--	--	---	--

OBJETIVO: Implantar as ações de Vigilância em Desastres de Origem Natural, Antropogênico e Tecnológico com impacto na saúde pública em consideração a existência de barragem hidrelétrica no território

META: Elaboração Intersetorial do Plano de Emergência em Desastres de Origem Natural, Antropogênico e Tecnológico com impacto na saúde pública.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
0	0	1	-	Plano elaborado	<p>Implantar/Implementar um processo de capacitação;</p> <p>Criação de uma ferramenta para registro dos dados;</p> <p>Integração com a Força Nacional do SUS SEUMA, Defesa Civil, Assistência social, Polícia militar e civil, Bombeiros, Limpeza Urbana, AMC.</p> <p>Elaboração do plano</p>	Vigilância em Saúde	<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</p> <p>Departamento de Planejamento</p> <p>Coordenação de Vigilância em Saúde</p>

OBJETIVO: Implantar as ações de Vigilância em Saúde em Grandes Eventos

META: Efetivar de forma intersetorial, o Plano de Emergência em Saúde Pública para Grandes eventos.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				



0	0	1	-	Número de ações intersetoriais efetivadas	Implantar/Implementar um processo de capacitação; Criação de uma ferramenta para registro dos dados; Integração com o CIEVS nacional, Defesa Civil, Assistência social, Polícia militar e civil, Bombeiros, Limpeza Urbana, AMC, PRT. Efetivação das ações	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de Planejamento Departamento de Vigilância em Saúde
---	---	---	---	---	---	---------------------	--

9.14 DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

8.14.1 COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

DIRETRIZ: Proteção à saúde individual e coletiva da mulher e da criança

OBJETIVO: Fortalecer as ações de vigilância Epidemiológica do óbito infantil e fetal

META: Aumentar a investigação do óbito infantil e fetal				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025	Proporção do óbito infantil investigado	Participação no Comitê de Mortalidade infantil e fetal. Realização de treinamento focado na vigilância do óbito infantil e fetal para os profissionais da saúde da família. Monitoramento semanal do SIM para oportunizar o início e conclusão da investigação óbito infantil e fetal.	Vigilância em Saúde	Coordenação de vigilância Epidemiológica UBS
95%	100%	100%	100%				

OBJETIVO: Fortalecer as ações de vigilância Epidemiológica do óbito materno

META: Investigar 100% dos óbitos maternos				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025	Proporção de óbito materno investigado	Participação no Comitê de Mortalidade Materna; Realização de capacitação	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de Planejamento



100%	100%	100%	100%	focada na vigilância do óbito materno para os profissionais da saúde da família. Monitoramento semanal do SIM para oportunizar o início e conclusão da investigação óbito materno.	Departamento de Vigilância em Saúde Coordenação de vigilância Epidemiológica
------	------	------	------	--	---

OBJETIVO: Fortalecer as ações de vigilância Epidemiológica da sífilis congênita

META Implantar a vigilância da sífilis congênita em 100% das UBS até 2025				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025	Percentual de UBS com Vigilância da Sífilis congênita implantada.	Instituição de parceria da vigilância epidemiológica e Referência Técnica em saúde da mulher para a implantação da vigilância da sífilis congênita no território das UBS.	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de Planejamento Departamento de Vigilância em Saúde COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA Coordenação de vigilância Epidemiológica
30%	60%	90%	100%		Parceria da vigilância epidemiológica e equipe saúde da mulher para monitorar a realização do teste rápido pelas UBS e as garantia de tratamento acompanhamento com busca ativa de parceiros conforme PCDT.		



OBJETIVO: Avaliar a estratégia de Gestão de Casos para gestantes e nascidos vivos

META Produzir relatórios trimestrais de avaliação da estratégia gestão de caso				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025	Número de Relatórios produzidos com número de Genogramas elaborados e número de PTS elaborados	Monitoramento para identificar se alguma gestante ou criança menor de 1 ano incluídos na estratégia gestão de caso implantada nas UBS teve desfecho fatal; Monitoramento de desfecho fatal de gestante ou criança menor de 1 ano nascida de mãe classificada nos critérios da estratégia gestão de caso que não foi acompanhada pelas UBS; Monitoramento pelo SINASC se algum nascido vivo de mãe classificada nos critérios da estratégia gestão de caso deixou de ser acompanhado pelas UBS; Realização de Genograma pela ESF e Plano Terapeutico Singular caso haja necessidade para tratar e evitar possíveis traumas.	Fortalecimento da Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de Planejamento Departamento de Vigilância em Saúde
-	4	4	4				

DIRETRIZ: Aprimoramento da capacidade de informação e análise das DANT

OBJETIVO: Intensificar as ações de vigilância e análise da violência doméstica.

META Ampliar a capacidade de notificação da violência doméstica na Rede Municipal de Saúde	INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
--	------------------	--------------	-----------------	--------------------



2022	2023	2024	2025	Número de Unidades da Rede Municipal de Saúde notificando violência doméstica.	Instituição de Comitês de Prevenção de Violências e Estímulo a Cultura de Paz nas 09 UBS; Capacitação dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde na linha de cuidado; Articulação da vigilância epidemiológica com os níveis de atenção da Rede Municipal de Saúde. Articulação da vigilância epidemiológica e vigilância saúde do trabalhador/CEREST para monitorar os eventos relacionados ao trabalho infantil.	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de Planejamento Departamento de Vigilância em Saúde COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA Coordenação de vigilância Epidemiológica Coordenação e Gerência do CEREST
4	8	12	15				

DIRETRIZ: Proteção à saúde individual e coletiva

OBJETIVO: Fortalecer as ações de vigilância das coberturas vacinais

META: Produzir relatório mensal da cobertura vacinal				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025	Número de relatórios produzidos	Monitoramento das coberturas vacinais por meio do prontuário eletrônico e SIS/PNI e e-SUS Reunião com a vigilância Epidemiológica para discutir a situação das UBS com cobertura vacinal abaixo do esperado	Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Secretaria Municipal de Saúde Coordenação de APS Coordenação de Vigilância Epidemiológica
8	8	8	8				

9.14.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIRETRIZ: Fortalecimento da Vigilância Sanitária Municipal, visando a prevenção, redução e eliminação dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e proteção à saúde

OBJETIVO: Estruturar e aperfeiçoar a Vigilância Sanitária Municipal com a finalidade de aprimorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços mediante o cumprimento dos princípios preconizados pelas políticas de saúde, contribuindo para melhoria da atenção à saúde do indivíduo e da população

META Realizar inspeções sanitárias nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UBS)				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				



80%	100%	100%	100%	Percentual de UBS Inspeccionadas	Fortalecimento do comprometimento dos gestores e de toda a equipe das UBS para subsidiar na adequação dessas unidades;	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de Vigilância em Saúde; Vigilância Sanitária.
-----	------	------	------	----------------------------------	--	---------------------	--

META Atualizar Código Sanitário Municipal				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
-	-	1	-	Código sanitário elaborado	Criação e publicação, por meio de Portaria, de um grupo de trabalho para elaboração de proposta do Código Sanitário; Apresentação e aprovação da proposta do código sanitário em Câmara Municipal; Elaboração do Código Sanitário.	Vigilância em Saúde	Secretaria Municipal da Saúde/Assessoria Jurídica; Departamento de Vigilância em Saúde Coordenação Vigilância Sanitária

META Atender 100% das denúncias, conforme determinação do Ministério da Saúde, em observância ao nível de prioridade				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
				Percentual de denúncias atendidas	Capacitação dos responsáveis pela captação das denúncias; Planejamento das ações de fiscalização; Solicitação de concurso público para aumento do quadro de profissionais	Vigilância em Saúde	Secretaria Municipal da Saúde Vigilância Sanitária Ouvidoria/Vigilância Sanitária
100%	100%	100%	100%				



META Fiscalizar 100% dos eventos de massa que fazem parte do calendário do município de Canindé de São Francisco				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
100%	100%	100%	100%	Percentual de eventos de massa fiscalizados	Elaboração de plano operacional para desenvolvimento das atividades de forma contínua para eventos de massa; Publicação de Portarias, com a definição de diretrizes para execução do serviço de fiscalização das ações de Vigilância Sanitária em horários extraordinários.	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenação de Vigilância em Saúde Coordenação Vigilância Sanitária

META Realizar ações de educação sanitária, conforme programação anual, voltadas para a população e o setor regulado				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				



100%	100%	100%	100%	Percentual de ações realizadas	<p>Realização de ações voltadas para datas temáticas relacionadas à saúde, conforme Programação Anual;</p> <p>Divulgação de orientações de Vigilância Sanitária em meios de comunicação;</p> <p>Elaboração e distribuição de material educativo nas áreas de atuação de Vigilância Sanitária;</p> <p>Capacitação do setor regulado em Boas Práticas;</p> <p>Capacitação dos Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde em conteúdos básicos de Vigilância Sanitária;</p>	Vigilância em Saúde	<p>Departamento de Vigilância em Saúde</p> <p>Vigilância Sanitária</p>
------	------	------	------	--------------------------------	---	---------------------	--

META Monitorar, por meio de inspeção, o cumprimento das normas em Vigilância Sanitária na área de produtos e serviços de gêneros alimentícios cadastrados, priorizando riscos sanitários, conforme programação anual.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025	Percentual de estabelecimentos inspecionados	<p>Realização de levantamento, por meio de busca ativa, em parceria com os agentes de comunitários de saúde, de todos os estabelecimentos existentes;</p> <p>Atualização anual do cadastro de estabelecimentos pertencentes ao município.</p> <p>Inspecções em produtos e serviços de gêneros alimentícios;</p>	Vigilância em Saúde	<p>SMS</p> <p>Departamento de Vigilância em Saúde</p> <p>Vigilância Sanitária.</p>
100%	100%	100%	100%				



9.14.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

DIRETRIZ: Fortalecimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

OBJETIVO: Ampliar a oferta de Atenção Especializada em Saúde do Trabalhador na Rede de Atenção segundo critérios pactuados

META: Ofertar, pelo CEREST, consultas especializadas em medicina do trabalho para a rede municipal, segundo critérios pactuados				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
10	20	40	60	Número de consultas realizadas no mês	Qualificação da ambiência do CEREST para acolhimento dos trabalhadores na perspectiva da consulta; Divulgação do CEREST em todos os serviços de saúde; Inserção da agenda da médica do trabalho na central de marcação do Município, segundo critérios pactuados; Encaminhamento do trabalhador adoecido pelo trabalho a outros serviços da rede SUS	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de vigilância em Saúde CEREST Regional Canindé de São Francisco

OBJETIVO: Assegurar educação permanente relativa à saúde do trabalhador para os trabalhadores da rede SUS na área de abrangência do CEREST Regional Canindé de São Francisco e Controle Social

META: Realizar atividades de educação permanente na temática Saúde do Trabalhador.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
20	53	53	53	Nº de atividades realizadas	Realização de curso introdutório em saúde do trabalhador do SUS Realização de capacitação dos profissionais, conselheiros e gestores dos CAPS referente aos transtornos mentais relacionados ao trabalho; Realização de curso de notificação de doenças e acidentes relacionados ao trabalho; Realização de atividades educativas:	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de Atenção em Saúde Departamento de Vigilância em Saúde CEREST Regional Canindé de São Francisco



					<p>oficinas, seminários e palestras.</p> <p>Realização de capacitação para profissionais dos CAPS e UBS referente ao Protocolo de LER/DORT</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO: Estruturar a Vigilância em Saúde do Trabalhador, com a ampliação da rede de informação em Saúde do Trabalhador na Área de Abrangência do CEREST Regional Canindé de São Francisco

META: Implantar unidades sentinelas em Vigilância em Saúde do Trabalhador				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
1	5	10	15	Nº de Unidades Sentinelas implantadas	Implantar novas unidades Sentinelas Capacitar as novas equipes Aquisição de veículo para as atividades do CEREST REGIONAL.	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de Planejamento em Saúde CEREST Regional Canindé de São Francisco

OBJETIVO: Fortalecer a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) na área de abrangência do CEREST Regional Canindé de São Francisco

META: Realizar encontros da Rede de Atenção Integral de ST				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
0	1	2	2	Nº de encontros realizados	Realização de encontros com a RENAST da área de abrangência do CEREST Regional Canindé de São Francisco	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CEREST Regional Canindé de São Francisco



9.14.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

DIRETRIZ: Fortalecimento da Política de Saúde Ambiental de Fatores Não Biológicos no município de Canindé de São Francisco, visando a redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das Ações de Promoção e Vigilância em Saúde

OBJETIVO: Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde Ambiental de Fatores Não Biológicos no município de Canindé de São Francisco

META: Ampliar a equipe técnica para a Vigilância em Saúde Ambiental de Fatores Não Biológicos no município de Canindé de São Francisco				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
10%	30%	50%	70%	Percentual da área técnica estruturada	Ampliar o quadro de pessoal. Capacitação dos novos técnicos da Vigilância em Saúde Ambiental de Fatores Não Biológicos no município de Canindé de São Francisco Aquisição de equipamentos	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Vigilância em Saúde

OBJETIVO: Fortalecer as Ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

META Monitorar os indicadores de Saúde Ambiental pactuados com o Ministério da Saúde no SISAGUA.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
100%	100%	100%	100%	Percentual de monitoramentos realizados/ monitoramentos Pactuados.	Monitoramento sistemático da qualidade da água para consumo humano em articulação com a VISA Monitoramento dos casos de Intoxicação Exógena por agrotóxico	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de vigilância em Saúde Coordenação de vigilância Epidemiológica Coordenação de vigilância Sanitária

OBJETIVO: Fortalecer as Ações de Vigilância das Populações Expostas a Solo Contaminado

META Ampliar a identificação de áreas com populações expostas a solo potencialmente contaminado, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
1	1	1	1	Número de áreas identificadas	Cadastramento das áreas com populações expostas a solo potencialmente contaminado Monitoramento sistemático das	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenação de vigilância Epidemiológica Vigilância Sanitária



					áreas cadastradas		
--	--	--	--	--	-------------------	--	--

OBJETIVO: Fortalecer o processo de territorialização dos Agentes de Controle de Endemias.

META: Realizar avaliações trimestrais das ações desenvolvidas pelos ACE no território.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
0	4	4	4	Número de avaliações realizadas	Integração com as Equipes da Estratégia de Saúde da Família; Mapeamento e monitoramento dos riscos ambientais e ocupacionais decorrentes dos processos produtivos formais/ informais do território através de mapa georeferenciado Análise dos indicadores entomológicos; Monitoramento da distribuição espacial das doenças transmissíveis por vetores.	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenação de vigilância Epidemiológica Referência Técnica no Programa de Controle da dengue

OBJETIVO: Realizar vacinação antirrábica da população canina durante a campanha

META: Realizar, uma campanha vacinal canina por ano com cobertura mínima de 80% da população canina				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
80%	80%	80%	80%	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	Organização dos recursos humanos, materiais básicos e equipamentos para a campanha de vacinação; Identificação, estimativa e comparação dos dados censitários caninos ou da população humana,	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenação de vigilância Epidemiológica



atualizados.

OBJETIVO: Controlar a Leishmaniose Visceral (LV) conforme transmissão.

META: Realizar controle químico em 100% das áreas de transmissão dos casos humanos de LV.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
100%	100%	100%	100%	Proporção de áreas controladas.	Controle químico nas áreas de registro de LV humana; Tratamento com inseticida de efeito residual.	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenação de vigilância Epidemiológica

OBJETIVO: Prevenir e controlar a Leishmaniose Visceral (LV) nas áreas ligadas aos casos humanos.

META: Realizar 100% de manejo ambiental nas áreas ligadas aos casos humanos de LV.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
100%	100%	100%	100%	Proporção de áreas trabalhadas	Visitas domiciliares para orientar as condições ambientais que propiciam a proliferação do vetor.	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenação de vigilância Epidemiológica

OBJETIVO: Diagnosticar animais portadores de leishmaniose visceral através do exame ELISA

META Realizar exame de ELISA em 100% dos cães reagente no teste de triagem (TRDPP) para diagnóstico de Leishmaniose visceral canina.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
100%	100%	100%	100%	Proporção de exames realizados Análise das amostras coletadas.	Teste de confirmação para Leishmaniose Visceral canina; Análise das amostras coletadas.	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenação de vigilância Epidemiológica

OBJETIVO: Realizar ações estratégicas de prevenção e controle da leptospirose.

META Realizar desratização e antirratização em 100% das áreas de risco de para transmissão de Leptospirose por ano				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
85%	90%	95%	100%	Proporção de áreas de risco cobertas	Visitas domiciliares a imóveis	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



				residenciais, comerciais e terrenos baldios, bocas de lobo; Manejo ambiental e controle químico nas áreas transmissão estratificação e classificação risco; · Visitas domiciliares para mudar as condições ambientais que propiciam a proliferação de roedores.		Coordenação de vigilância Epidemiológica
--	--	--	--	---	--	--

OBJETIVO: Realizar ações estratégicas de prevenção de acidentes com animais peçonhentos.

META Realizar visitas domiciliares em 100% dos imóveis positivos.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
85%	90%	95%	100%	Proporção de domicílios visitados	Visitas domiciliares a imóveis residenciais, comerciais e terrenos baldios, bocas de lobo; Visitas domiciliares para mudar as condições ambientais que propiciam a proliferação de animais peçonhentos.	Vigilância em Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenação de vigilância Epidemiológica

9.15 EDUCAÇÃO PERMANENTE

DIRETRIZ: Promoção de estratégias com foco no fortalecimento da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde

OBJETIVO: Garantir a qualidade e resolutividade das práticas nos serviços, por meio da implementação da educação permanente dos trabalhadores do SUS

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Elaborar e implantar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde							
2022	2023	2024	2025				
00	01	-	-	Plano elaborado e implantado	Ações intersetoriais implementadas; Construir e aprovar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde	Gestão do trabalho e educação na saúde	Departamento de Planejamento em Saúde

DIRETRIZ: Desenvolvimento da Política de Educação Popular em Saúde

OBJETIVO: Promover o diálogo e a troca entre práticas e saberes populares e técnico-científicos no âmbito do SUS, aproximando os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares, das práticas populares de cuidado e das instituições formadoras.



META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
Aprovar a Política Municipal de Educação Popular em Saúde - PMEPS nas esferas institucionais				Aprovar a Política Municipal de Educação Popular em Saúde – PMEPS no Conselho Municipal de Saúde de Canindé de São Francisco	Instituir o Comitê Municipal de Educação Popular em Saúde. Comitê Municipal de Educação Popular em Saúde instituído	Gestão do trabalho e educação na saúde	Departamento de Planejamento em Saúde
2022	2023	2024	2025				
0	-	100%	-				

DIRETRIZ: Ampliação e qualificação da atenção à saúde

OBJETIVO: Ampliar o acesso da população às ações e serviços na Atenção Primária

META Implantar 2 Unidades de Atenção Primária à Saúde - UBS				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
1	1	-	-	Número de UBS com adesão à o Programa Saúde na hora	- Qualificação da equipe para implantação do programa do MS Mais Saúde na Hora Monitoramento dos atendimentos realizados no horário estendido Contratação de Serviço de vigilância para as UBS com horário estendido	Atenção Primária à Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Departamento de Planejamento em Saúde

9.16 OUVIDORIA

DIRETRIZ: Fortalecimento de uma gestão estratégica e participativa do SUS

OBJETIVO: Contribuir ativamente para ampliar a participação dos cidadãos, ampliando o processo do controle social.

META Ampliar o número de instrumentos de comunicação acessíveis à população				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2022	2023	2024	2025				
12	22	23	25	Número de instrumentos de comunicação implantados	Implantar e implementar a caixa de sugestões nas UBS, CAPS, Hospital; Monitorar e avaliar a atuação das Ouvidorias instaladas nos serviços de saúde	Gestão Estratégica e participativa do SUS	Ouvidoria



9.17 DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO

Gestão de Processos

Diretriz 1: Implementação do novo modelo de gestão, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Diretriz 2: Promoção de uma gestão eficiente e efetiva do Sistema de Saúde, fortalecendo a descentralização, a regionalização e o controle social, com um Planejamento Integrado que reforce o compromisso social e ético dos gestores e trabalhadores do SUS.

Macros Objetivos:

- ✓ Implementação e qualificação de uma cultura de planejamento, monitoramento e avaliação, focada na gestão de resultados.
- ✓ Articular, monitorar e avaliar os instrumentos de gestão do SUS com os instrumentos de planejamento e orçamento da Gestão Pública.

Metas:

- 1- Medir a efetividade dos resultados alcançados, alinhados com os recursos previstos e investimentos captados e investidos em saúde.
- 2 – Implementar e utilizar ferramentas de avaliação de desempenho na execução dos recursos geridos;
- 3- Monitorar e avaliar indicadores estratégicos, táticos e operacionais, visando medir e avaliar os processos e resultados;
- 4 – Fortalecer o processo de interlocução das áreas meio com as áreas finalísticas, com foco na avaliação das metas previstas no PPA, PMS e Programação Anual de Saúde.
- 5- Apoiar mecanismos de ampliação da capacidade de captação de recursos e investimentos em Saúde

9.18 Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde de Canindé de São Francisco vem pautando sua atuação num esforço coletivo na defesa dos direitos humanos e sociais, voltado para o controle social, na perspectiva da construção de uma política pública de saúde integral, sustentável e inclusiva.

É importante destacar também a dimensão da política de saúde, esta, além de conferir ao Conselho legitimidade, contribui para ampliar a participação plural na gestão das políticas públicas e a efetivação do controle social no Sistema Único de Saúde, preservando assim os espaços democráticos constitucionalmente estabelecidos a partir da Carta Magna de 1988.

Nesse contexto, e considerando que mudanças significativas, para o aperfeiçoamento do SUS, serão implementadas em função das diretrizes legitimadas no Decreto 7.508/2011 que regulamenta a Lei Nº 8.080, torna-se necessário intensificar a luta cotidiana, ampliar os debates e as articulações com os movimentos sociais, com os trabalhadores da saúde na busca do fortalecimento da representação, transformando os conselhos em colegiados propositivos com desempenho qualitativo, verdadeiramente, deliberativo e autônomo.

O CMS por meio do seu Colegiado, na busca de aperfeiçoar o processo do controle social e consolidar os avanços nas políticas públicas, propõe ações para 2022/2025 focada em dois grandes eixos estratégicos:

Diretriz: Fortalecimento do Controle Social nas Políticas Públicas de Saúde

Objetivo: Promover estratégias de Controle social no SUS



META: Definir com o plenário do CMS, estratégias de revitalização dos Conselhos de Saúde;				INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PPA
2022	2023	2024	2025				
1	1			CMS Revitalizado	<p>-Articular participação de movimentos sociais e conselho municipal de saúde para a para fortalecimento do controle social;</p> <p>-Organizar um calendário de realização de Oficinas de Educação Permanente para os Conselheiros, abordando também temas específicos relacionados as atribuições de cada comissão;</p> <p>-Estabelecer parcerias com Universidades, Faculdades e outras Associações da sociedade Civil, para divulgação da importância no controle social de Educação permanente.</p>	<u>CMS:</u> Coordenadoria de Planejamento.	Ações do Conselho Municipal de Saúde com fomento às atividades de controle social
META: Proceder à revisão legislação do CMS:				INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PPA
2022	2023	2024	2025				



-	1	-	-		<p>-Atualização da Lei de criação do CMS.</p> <p>-Novo Decreto Municipal atualizando os membros do CMS;</p> <p>-Regimento interno, através do plenário do CMS;</p> <p>-Articular o funcionamento das Comissões internas do Conselho Municipal, através do plenário;</p> <p>-Solicitar equipamentos e mobiliário para o Conselho de Saúde de Canindé de São Francisco</p> <p>Responsável: CMS/Secretaria Municipal de Saúde/FMS</p>		
	→	→	→	Legislação atualizada		Mesa Diretora / Comissão Mista/ Assessor Jurídico/Secretaria	Ações do Conselho Municipal de Saúde com fomento às atividades de controle social



META: Ampliar e qualificar a participação do controle social na elaboração dos Planos, Projetos e Programas referentes às políticas públicas				INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PPA
2022	2023	2024	2025				
1	1	1	1	Capacitações realizadas	-Realizar capacitação para os conselheiros; - Divulgar as ações periodicament e. Orientar conselheiros sobre a importância da participação no forum; -Estabelecer parâmetros de participação no evento; -Garantir transporte para a participação de conselheiros; -Avaliar continuamente a participação no evento.	Mesa Diretora / Coordenadoria de Planejamento	Ações do Conselho Municipal de Saúde com fomento às atividades de controle social
META: Criar um Grupo de Trabalho - GT para estudo e análise das deliberações das três últimas conferências de saúde realizadas, verificando o seu cumprimento e a possibilidade de inclusão das propostas não atendidas no plano municipal, propondo alterações nas programações anuais.				INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PPA
2022	2023	2024	2025				
1	1	-	-	Grupo Criado	- Convidar Conselheiros e convidados para compor grupo de trabalho;	CMS/Colegiado através dos grupos de trabalho/Secretari a Municipal de Saúde	Ações do Conselho Municipal de Saúde com fomento às atividades de controle social



				Grupo Criado	-Estabelecer cronograma de encontros; -Entregar relatório de análises.		
META: Realizar fóruns locais na perspectiva de fortalecer o espaço no qual se estabeleça um diálogo aberto e ético entre gestão, trabalhadores de saúde e sociedade pautada na transparência e cooresponsabilização na efetivação das responsabilidades sanitárias pactuadas.				INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PPA
2022	2023	2024	2025				
2	2	2	2	Nº de fóruns realizados	-Elaboração de cronograma de fóruns a serem realizadas por conselheiros; -Divulgar cronograma com serviços de saúde e movimentos sociais do município; -Realizar atividades educativas em serviços de saúde do município, em especial UBS e CAPS, para promoção da participação social no município; - Realizar atividades educativas em serviços de saúde do município, em especial em movimentos, para promoção da participação social.	CMS/Colegiado através dos grupos de trabalho/Secretaria Municipal de Saúde	Ações do Conselho Municipal de Saúde com fomento às atividades de controle social



META: Estabelecer parcerias com o Ministério Público Estadual e Federal, Comissão de Saúde na perspectiva do desenvolvimento de ações articuladas em defesa do SUS e dos direitos dos usuários.				INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PPA
2022	2023	2024	2025				
1	1	1	1	Parceria estabelecida através de termos de compromisso	-Manter comissão de Educação Permanente no CMS; -Organizar cronograma anual de atividades de EPS essas entidades; -Promover atividades de EPS com conselheiros do município; -Avaliar continuamente as atividades de EPS realizadas com os conselheiros e as referidas entidades;	CMS/Colegiado através dos grupos de trabalho/Secretaria Municipal de Saúde	Ações do Conselho Municipal de Saúde com fomento às atividades de controle social
META Adotar e implantar uma política de Comunicação e Informação em Saúde entre os conselhos e conselheiros, ampliando o diálogo, favorecendo a qualificação da participação popular				INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PPA
2022	2023	2024	2025				
1	1	1	1	Política estratégica implantada	Realização de cursos, seminários, conferências, ativação do Site do CMS e criação de um Informativo do Conselho de Saúde	CMS Mesa Diretora / Comissão de Comunicação.	Ações do Conselho Municipal de Saúde com fomento às atividades de controle social



META: Participar de Encontros estaduais e nacionais de Conselheiro (as) de Saúde objetivando a troca de experiências exitosas e o fortalecimento do elo que deve existir entre os conselheiros de saúde, para avaliação das ações e acompanhar planos de saúde e as metas pactuadas				INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PPA
2022	2023	2024	2025				
5	5	5	5	Número de participações	Criar cronograma para participação nos eventos externos; Custear despesas para a efetiva participação do conselheiros.	CMS/Mesa Diretora/Coordenadoria de Planejamento	Ações do Conselho Municipal de Saúde com fomento às atividades de controle social

Objetivo: Consolidar o planejamento e as ações do Conselho Municipal de Saúde

META: Realizar reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS)				INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PPA
2022	2023	2024	2025				
12	12	12	12	Nº de reuniões realizadas	- Melhorar a infraestrutura, recursos tecnológicos, insumos, orçamento e recursos humanos do conselho de saúde, Para que possam exercer com autonomia suas atividades; - Realizar reuniões presenciais e remotas quando cabíveis; -Disponibilizar transporte para conselheiros do município; -Descentralizar as reuniões mensais.	CMS	Ações do Conselho Municipal de Saúde com fomento às atividades de controle social



META: Qualificar conselheiros quanto ao monitoramento e fiscalização da execução dos recursos da saúde				INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PPA
2022	2023	2024	2025				
1	1	1	1	Nº de atividades de capacitação sobre monitoramento e fiscalização de recursos de saúde	-Realizar oficinas anuais com conselheiros de saúde sobre fiscalização de recursos de saúde; - Realizar reuniões técnicas.	CMS	Ações do Conselho Municipal de Saúde com fomento às atividades de controle social
META: Realizar Conferência Municipal de Saúde				INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PPA
2022	2023	2024	2025				
-	1	-	-	Conferência Municipal de Saúde realizada	-Estabelecer o custeio financeiro para Conferência Municipal de saúde; -Estabelecer comissão organizadora da Conferência Municipal de Saúde; - Emitir a documentação (Decretos, regulamentos, regimentos, edital, etc..); -Realizar pré-Conferências; - Promover a divulgação da Conferência no município para incentivar a participação da comunidade;	Mesa Diretora do CMS, Comissão de Educação Permanente e Coordenadoria de Planejamento.	Ações do Conselho Municipal de Saúde com fomento às atividades de controle social
META 9.3.4 Realizar Conferência Municipal de Saúde Mental				INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PPA
2022	2023	2024	2025				
1	-	-	-	Conferência Municipal de Saúde Mental realizada	- Estabelecer comissão organizadora da Conferência Municipal de Saúde;	Mesa Diretora do CMS, Comissão de Educação Permanente e Coordenadoria de Planejamento.	Ações do Conselho Municipal de Saúde com fomento às atividades de controle social



					-Promover a divulgação da Conferência no município para incentivar a participação da comunidade		
META: Manter atualizada a apresentação e Votação em Plenário dos Instrumentos de gestão do SUS (PMS, PAS, RAG, RDQA)				INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PPA
2022	2023	2024	2025				
6	5	5	5	Nº de instrumentos de gestão apresentados, atualizados e aprovados	-Realizar atividades educativas sobre instrumentos de gestão do SUS com conselheiros de saúde; -Qualificar conselheiros quanto a utilização do DIGISUS; -Manter apresentação dos instrumentos de acordo com calendário pré estabelecido; -Manter atualizado status	Mesa Diretora do CMS, Comissões.	Ações do Conselho Municipal de Saúde com fomento às atividades de controle social
META: Adquirir materiais permanentes e insumos para CMS				INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PPA
2022	2023	2024	2025				
-	-	1	1	Materiais permanentes e insumos adquiridos	-Envio e acompanhamento de licitação de materiais permanentes necessários para os serviços; -Captação, via emenda parlamentar, recursos destinados à aquisição de materiais permanentes;	Mesa Diretora do CMS, Comissão de Educação Permanente e Coordenadoria de Planejamento.	



					<ul style="list-style-type: none">-Aquisição de materiais permanentes: impressora, computador, ar condicionados, cadeiras, etc..- Adquirir um imóvel próprio para o CMS.		Ações do Conselho Municipal de Saúde com fomento às atividades de controle social
--	--	--	--	--	---	--	---

9.18.2 Aperfeiçoamento e Consolidação do SUS

Ações Estratégicas

- ✓ Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população;
- ✓ Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;
- ✓ Reorientar o Modelo de Atenção à Saúde, visando melhorar o acesso e a qualidade das Ações e Serviços de saúde.
- ✓ Acompanhar e avaliar as ações e serviços de saúde visando garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;
- ✓ Fomento à promoção da equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais
- ✓ Participação de forma proativa na Reorganização e qualificação a estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do sistema Local de Saúde;
Participação na construção das estratégias, acompanhamento e fiscalização da execução das ações, conforme a análise das condições epidemiológicas do município;
- ✓ Fomento a construção e implantação da Política Municipal de Promoção da Saúde;
- ✓ Fiscalizar e exigir o cumprimento da legislação, referente à política de Recursos Humanos, de forma sistemática;
- ✓ Promover estratégias de participação dos conselheiros (locais, regionais e municipal) no planejamento das ações de saúde, orientado por problemas e necessidades da população em articulação com as áreas técnicas e com as coordenações de planejamento, com vistas a legitimar os instrumentos estratégicos de gestão, construídos de forma ascendente e participativa
- ✓ Estabelecer estratégias de acompanhamento, com base na análise dos indicadores e das ações realizadas.
- ✓ Definir uma agenda sistemática com a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, para discussão e deliberação no plenário do CMS, ou em rodas de conversas, visando ampliar o conhecimento e qualificar a atuação e a intervenção das ações desenvolvidas na rede de saúde do município, com destaque:
 - Política de Atenção Básica - Organização das Redes de Atenção
 - Modelo de Atenção em Saúde
 - Implantação de Políticas intersetoriais
 - Assistência Farmacêutica
 - Vigilância em saúde, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental: Controle da Dengue e outros vetores
 - Saúde do Trabalhador
 - Educação Popular
 - Atenção à Saúde da Criança, do Adolescente, do Homem, da Mulher, do Idoso, da Gestante
 - Saúde Mental
 - Política de diversidade sexual (LGBT)
 - Saúde da População Negra Atenção à população em situação de rua
 - Política de atenção à pessoa com deficiência



- Regulação, controle, avaliação e auditoria
 - Gestão do Trabalho e Educação em Saúde;
 - Implementação da Política Municipal de Humanização;
 - Educação Permanente para os trabalhadores e conselheiros
 - Implementação do Controle Social com a participação dos conselhos locais e regionais de saúde
 - Monitoramento das ações.
- ✓ Fortalecer o processo de participação e Controle Social:
 - ✓ Garantir apoio técnico (administrativo e de tecnologia de informação), jurídico e contábil aos conselhos de saúde, fomentar a realização das conferências de saúde e aos movimentos sociais que atuam no campo da saúde, com vistas ao seu fortalecimento para que os mesmos possam exercer plenamente os seus papéis;
 - ✓ Garantir aporte financeiro e técnico para os conselhos locais, regionais e Municipal de Saúde com orçamento dos conselhos de saúde referente a 0,09% do orçamento da Secretaria Municipal da Saúde, sendo ele também impositivo;
 - ✓ Estabelecer estratégias de assegurar o processo de formação dos conselheiros de forma sistemática, bem como monitorar e assessorar esse processo;
 - ✓ Acatar as Resoluções do CMS;
 - ✓ Garantir a divulgação das ações/produções dos conselhos de saúde, atendendo a Lei Nº 12.527/2011 (Lei de acesso à informação)
 - ✓ Estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde;
 - ✓ Apoiar os processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no Sistema Local de Saúde.

9.19 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde é um documento plurianual compreendendo o período 2022 – 2025, elaborado a partir de uma análise situacional e realização de oficina locais para levantamento de problemas junto a sociedade. Ele apresenta as intenções e os resultados a serem buscados em seu período de vigência, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O referido instrumento contempla ainda dados referentes à capacidade dos serviços de saúde aliados às demandas do Plano Plurianual - PPA, ao Plano de Governo 2022-2025, as propostas emanadas da Conferência Municipal de Saúde, além das prioridades elencadas no Mapa Estratégico da Secretaria Municipal da Saúde. O PMS 2022-2025 é o principal instrumento da gestão da Secretaria Municipal de Saúde e expressa a política e os compromissos assumidos pela gestão em saúde na esfera municipal, sendo documento de referência para o planejamento, operacionalização, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas durante a gestão.

Sua elaboração, realizada de forma participativa, teve como foco o macro objetivo construído pela gestão municipal para o sistema de saúde, qual seja: *garantir ao usuário-cidadão acesso universal, integral, humanizado e de qualidade a ações e serviços públicos de saúde, territorialmente articulados de forma igualitária, democrática, solidária e Intersetorial, com enfoque sobre necessidades, riscos, determinantes sociais e condições de vida, combinadas com a implantação/implementação das redes prioritárias de atenção.*

O monitoramento e avaliação são processos vivos, contínuos e sistemáticos, protagonizados por relevantes atores sociais, que integram o Planejamento, na perspectiva de se avançar na qualificação das práticas de gestão e atenção no âmbito do SUS. É importante ressaltar que o processo de monitoramento e avaliação dialoga com os três instrumentos de Gestão, preconizados pelo Sistema Planeja SUS, considerando que o Plano de Saúde se operacionaliza a partir da Programação Anual (PAS) e seus resultados se explicitam no Relatório Anual de Gestão (RAG).



Neste contexto, o ato de monitorar está ancorado no acompanhamento continuado de compromissos (objetivos, metas e ações), explicitados no referido Plano, de modo a verificar se estes estão sendo executados conforme preconizado. Segundo Garcia, o monitoramento é um processo sistemático e contínuo, pode ser entendido como uma ação que permite a observação, a medição e a avaliação contínua de um processo ou fenômeno e que, avaliar significa medir, o alcance dos objetivos propostos, bem como das metas a alcançar, de maneira a permitir uma constante e rápida correção de rumos, com economia de esforços (recursos) e de tempo.

A avaliação se constitui num processo que tem por base uma análise do que foi realizado seja sob a forma de intervenção, ação, serviço, ou procedimento e uma análise do resultado obtido, articulada com um referencial considerado como um ideal a ser alcançado. A avaliação tem sua importância estratégica para o aperfeiçoamento da gestão e para a resolubilidade das ações e serviços de saúde prestados à população.

Diante do exposto, busca-se com o processo de monitoramento e avaliação, realizar revisão e ajustes, assinalando os avanços obtidos, bem como identificar pontos de fragilidade que merecerão a adoção de medidas ou intervenções por parte dos responsáveis, visando enfrentar os desafios através de iniciativas e medidas a serem desencadeadas.

Na arena das ferramentas de inovação de uma Gestão de Resultados, destacamos a implantação de dois relevantes instrumentos de monitoramento e avaliação, com o objetivo de se ampliar o olhar e medir a real eficácia, eficiência e efetividade das ações planejadas alinhadas a um elenco de indicadores, pautados nos referidos instrumentos, no âmbito das redes prioritárias.

Destaca-se o acompanhamento dos Indicadores Epidemiológicos e de Cobertura Assistencial do SISPACTO e dos indicadores do Previne Brasil, além dos relacionados ao PQA-VS.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____. Decreto nº 10.614, de 29 de Janeiro de 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal. 1988.

_____. Ministério da Educação. **Lei n. 9.394/1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde**. Brasília, DF, 2004a.

_____. **Portaria GM/MS nº198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a política nacional de educação permanente em saúde. Brasília, DF, 2004b.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. 2. ed. Brasília, DF, 2005.

_____. **Portaria Nº 1.996/2007**. Brasília, DF, 2007.

_____. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF, 2009.

_____. **Portaria n. 2.206/GM, de 14 de Setembro de 2011**. Brasília, DF, 2011.

_____. **Portaria n. 2.394/GM, de 11 de outubro de 2011**. Brasília, DF, 2011.

_____. **Portaria n. 3.088/GM, de 23 de Dezembro de 2011**. Brasília, DF, 2011.

_____. **Portaria n. 1.459/GM, de 24 de Junho de 2011**. Brasília, DF, 2011.

_____. **Portaria n. 252/GM, de 19 de Fevereiro de 2013**. Brasília, DF, 2013.

_____. **Portaria n. 2.135/2013 de 25 de setembro de 2013**. Brasília, DF, 2013.

_____. **Portaria GM/MS n. 995/2020 de 30 de Abril de 2020**. Brasília, DF

_____. **Portaria GM/MS n. 1.340 /2020 de 20 de Maio de 2020**. Brasília, DF

_____. **Portaria GM/MS n. 1.666, de 1º de Julho de 2020**. Brasília, DF

_____. **Portaria GM/MS n.1.797, de 22 de Julho de 2020**. Brasília, DF

_____. **Portaria GM/MS n. 1.857, de 28 de Julho de 2020**. Brasília, DF

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Programa de apoio a elaboração dos PPA'S municipais**. Brasília, DF, 2011.

COSTA, A. A. **Canindé de São Francisco: seu povo e sua história**. Aracaju: Futura Gráfica e Serviços Ltda., 2006.

CRUZ, F. S.; OLIVEIRA, P. J. **A Formação do Território Sergipano sob a Ótica da Cartografia Histórica**. In: 3º Simpósio Brasileiro de Cartografia Histórica. Belo Horizonte: CRCH – UFMG, 2016.

CECCIM, R. B. **Trabalho em saúde: integração ensino-serviço é aprender fazendo**. Rio de Janeiro, 2008a

_____. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades. **Revista Ciência e Saúde**, v. 1, n. 1, 2008b



_____. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, set./fev. 2005a.

_____. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 41-65, out./dez. 2005b.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jan./jun. 2004.

LISBOA, E. **Personalidades políticas de Canindé de São Francisco**. Nossa Senhora da Glória: Lumia Escritório de Design, 2015.

MARTIN, G. O povoamento pré-histórico do vale do São Francisco (Brasil). In: **Salvamento arqueológico de Xingó: relatório final**. Xingó: Universidade Federal de Sergipe/Companhia Hidroelétrica do São Francisco, 1998.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Panamericana da Saúde, 2011. 549 p.

_____. **As redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2007.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/CEPESC/ABRASCO, 2006. 180 p.

PRADO, M. L. Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. **Revista Saúde. & Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 113-128, 2012.

SOUZA, K. M. A. **Canindé de São Francisco, Sergipe – Brasil: História e Curiosidades**. Aracaju: Gráfica Editora J. Andrade Ltda, 2001.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

THOMPSON, W. S. Population. **American Journal of Sociology**, v. 34, p. 959-975, 1929.

VIEIRA, C. T. **História e Memória de Canindé de São Francisco – SE antes e pós a construção da Usina Hidrelétrica de Xingó**. Trabalho de Conclusão de Curso. Orientadora: Ma. Sheyla Farias Silva. Delmiro Golveia: Universidade Federal de Alagoas, 2019.
