



# Plano Municipal de Saúde de Escada-PE

Exercício 2022/2025



Escada/PE2021  
"TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS"

Trecho do Hino do Município

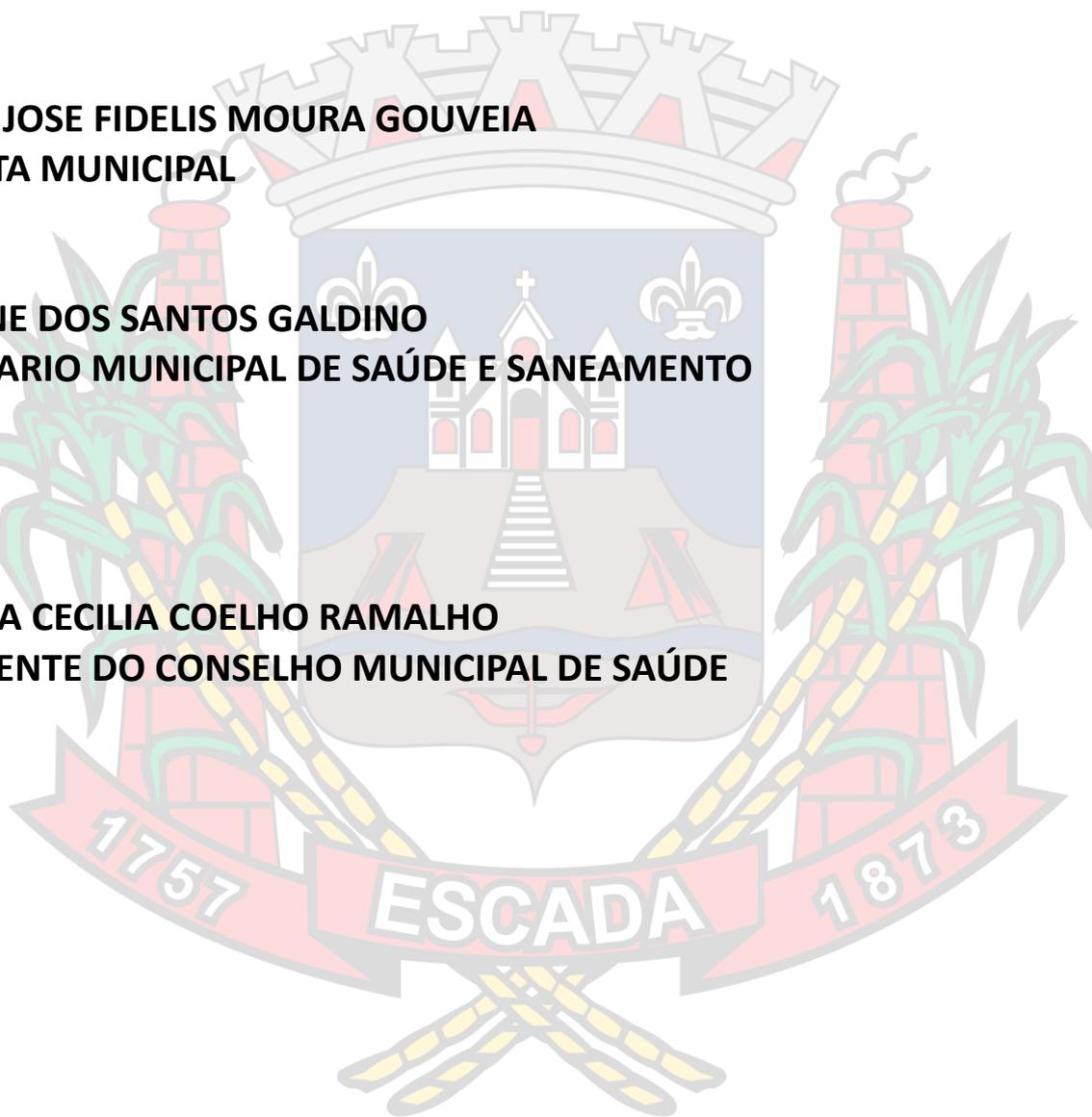


# PREFEITURA MUNICIPAL DA **ESCADA**

**MARIA JOSE FIDELIS MOURA GOUVEIA**  
**PREFEITA MUNICIPAL**

**JACILENE DOS SANTOS GALDINO**  
**SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO**

**MONICA CECILIA COELHO RAMALHO**  
**PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**



**Escada - 2021**

**“TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS”**

Trecho do Hino do Município



## Equipe Técnica de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022/2025

### Elaboração:

Eliane Pinto dos Santos  
Coordenação de Planejamento em Saúde  
Louise Reis  
Assessora de Gestão em Saúde

### Colaboradores:

Gerlane Alves Nogueira

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ellen Adia Melo dos Santos

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

Layane Alicia de Carvalho

COORDENAÇÃO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Kamila Maria R. A. Albuquerque

COORDENAÇÃO DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

Eliete Carvalho de Sousa

COORDENAÇÃO DE ASSISTENCIA A SAUDE

Maria Luiza Lyra Silva de Oliveira

COORDENAÇÃO DE SAUDE BUCAL

Simonica Cruz Almeida de Carvalho

COORDENAÇÃO DE SAUDE DA MULHER, DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Mônica Cecília Coelho Ramalho

COORDENAÇÃO D PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

Walquiria Cristina dos Santos

COORDENAÇÃO DE SAUDE MENTAL

**“TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS”**

Trecho do Hino do Município



## Composição do Conselho Municipal de Saúde

Mônica Cecília Coelho Ramalho – Presidente

Lucenildo José Lima da Silva – Vice-Presidente

Marlene Leandro dos Santos Peixoto – Secretária

Maria de Fatima Amorim dos Passos – Vice-Secretária

### Segmento Gestor

Nome do Conselheiro: - Jacilene Galdino

Representação: Titular – SMS / Secretária de Saúde

Nome do Conselheiro: - Gerlane Alves Nogueira

Representação: Suplente – SMS / Coordenadora de Vigilância em Saúde

Nome do Conselheiro: - Maria das graças da Silveira

Representação: Titular – Rede Privada de Saúde / Laboratório Silvano Sarmento

Nome do Conselheiro: - Marcos Galdino dos Santos

Representação: Suplente – Rede Privada de Saúde/Laboratório de Análises Marcos Galdino

### Segmento Trabalhador

Nome do Conselheiro: - Mônica Cecília Coelho Ramalho

Representação: Titular – SMS / Coordenação do Programa Nacional de imunização

Nome do Conselheiro: - Vanessa Valéria de Oliveira

Representação: Suplente – SMS / Centro de Fisioterapia

Nome do Conselheiro: - Layane Alicia Carvalho de Lima

Representação: Titular – SMS / ESF de Mangueira

Nome do Conselheiro: - Maria Edna da Silva Cavalcante

Representação: Suplente – SMS / Centro Especializado de Odontologia

### Segmento Usuário

Nome do Conselheiro: - Leonia Maria da Silva

Representação: Titular – Sindicato Familiar/ SINTRAFE

Nome do Conselheiro: - Rosilene Maria de Albuquerque Moreira

Representação: Suplente – Assentamento Boa Vista

Nome do Conselheiro: - João do Espírito Santo Arruda

Representação: Titular – Assentamento Bela Vista

Nome do Conselheiro: - Amaro da Silva Moreira

Representação: Suplente – Assentamento Boa Vista

Nome do Conselheiro: - Edvane Cardoso da Silva

Representação: Titular – Conselho de Agricultura da Boa Vista

Nome do Conselheiro: - Romulo Araújo

Representação: Suplente – Assentamento Criméia

Nome do Conselheiro: - Manoel Messias de Oliveira

Representação: Titular – Assentamento Boa Vista

Nome do Conselheiro: - ~~Albertina Katherine de Barros~~

Representação: Suplente – Assentamento Boa Vista

**“TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS”**

Trecho do Hino do Município



## Sumário

### 1 ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 1.1 Secretaria Municipal de Saúde
- 1.2 Coordenação Geral de Gestão em Saúde
- 1.3 Coordenação Geral de Atenção à Saúde
- 1.4 Coordenação Geral de Vigilância em Saúde

### 2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

- 2.1 Apresentação da História do Município
- 2.2 Localização Geográfica
- 2.3 Características Populacionais
- 2.4 Características Sociodemográficas
- 2.5 Trabalho e Rendimento
- 2.6 Educação
- 2.7 Economia
- 2.8 Território e Ambiente
- 2.9 Saneamento
- 2.10 Turismo

### 3 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO

- 3.1 Natalidade - Proporção de Partos Normais
- 3.2 Morbidade
  - 3.2.1 Coeficiente de Detecção Anual de Casos Novos de Hanseníase
  - 3.2.2 Taxa de Incidência de Tuberculose
- 3.3 Mortalidade
  - 3.3.1 Taxa de Mortalidade Infantil (Coeficiente de mortalidade infantil)
  - 3.3.2 Taxa de Mortalidade Perinatal (Coeficiente de mortalidade perinatal)
  - 3.3.3 Razão de Mortalidade Materna (Taxa de mortalidade materna, coeficiente de mortalidade materna)
  - 3.3.4 Taxa de Mortalidade Específica por Acidentes de Transporte (Coeficiente de mortalidade específica por acidentes de trânsito e transporte)

### 4 ATENÇÃO BÁSICA

### 5 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

- 5.2 Serviços Especializados
  - 5.2.1 Serviço Ambulatorial Especializado (CTA/SAE)
  - 5.2.2 Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU 192)
  - 5.2.3 Tratamento Fora do Domicílio (TFD)
  - 5.2.4 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

### 6 VIGILANCIA EM SAÚDE

- 6.1. Vigilância Epidemiológica
- 6.2. Vigilância Ambiental
- 6.3. Vigilância Sanitária

### 7 COMPOSIÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS PARA OS ANOS 2022-2025

### 8 PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

Trecho do Hino do Município

### 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS



## Apresentação

O Plano de Saúde é um instrumento central de planejamento para definir e implementar todas as iniciativas no âmbito da saúde nas esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) para o período de quatro (04) anos, afirma o Art. 3º da Portaria 2.135 de 25 de setembro de 2013 (BRASIL, 2013). O Plano explicita os compromissos da gestão para a saúde e reflete as necessidades de saúde da população e suas peculiaridades por meio da análise situacional.

Este Plano Municipal de Saúde (PMS) apresenta uma análise da situação da saúde do município de Escada-PE, bem como as Diretrizes, Ações Estratégicas, os Objetivos e Indicadores de Monitoramento e as Metas que orientarão a gestão municipal no período do quadriênio 2022 a 2025. Esses direcionamentos proporcionam aos usuários, trabalhadores e gestores uma ampla discussão sobre as prioridades para as políticas de saúde do município. Deste Plano será extraído as respectivas Programações Anuais de Saúde e com base nestes instrumentos serão elaborados trimestralmente os Relatórios Detalhados Trimestrais e anualmente os Relatórios Anuais de Gestão.

A organização deste PMS teve início durante o processo da realização da 7ª Conferência Municipal de Saúde de Escada. Esta foi convocada pelo Prefeito Municipal, através do decreto publicado no Diário Oficial do município, e teve como principal objetivo a construção de propostas para a elaboração do Plano, evento aconteceu em setembro de 2021. Para tanto, foi composta uma Comissão Organizadora que trabalhou em prol da realização da Conferência, formada por conselheiros de saúde e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, e esta contou com o apoio da SMS e de um Comitê Executivo.

Jacilene Galdino  
Secretária de Saúde

**“TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS”**

Trecho do Hino do Município



## Introdução

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento básico do Sistema de Planejamento do SUS. Planeja SUS, cuja legislação que o apoia é Portaria GM/MS N.º 3.085/06, que trata do Sistema de Planejamento do SUS e em especial a Portaria GM/MS N.º 2.751/09 - Integra os prazos e processos de formulação dos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS e do Pacto pela Saúde. O plano terá vigência de quatro anos e deverá passar por processo de discussão permanente na ocasião da construção das programações anuais e dos relatórios anuais de gestão. A elaboração do Plano de Saúde requer a participação de todos os segmentos envolvidos no setor saúde e as propostas devem evidenciar as dificuldades e as facilidades da execução das ações para melhoria dos problemas detectados. E durante a 7ª Conferência Municipal de Saúde os usuários, gestores e trabalhadores discutiram a situação de saúde do município, os problemas relacionados à saúde e elaboraram propostas para compor o PMS baseadas nas seis(06) Diretrizes a saber: Gestão do SUS: garantia do financiamento, investimentos em recursos humanos, qualificação dos serviços e rede complementar; a Atenção Especializada/Rede de Atenção à Saúde SUS – atenção primária a especializada: garantia de direito e fortalecimento das redes e serviços de saúde (RAS), referencias e contra referencias; a Tecnologia e Inovação em Saúde; a Gestão da Saúde, Participação e Controle Social na construção de políticas públicas e garantia de direito; o Acolhimento com qualidade diante da demanda de saúde pública em tempos de pandemia e a Vigilância em Saúde: fortalecimento dos sistemas de vigilância e a busca pela integralidade das ações de saúde com a RAS. Todo o processo ocorreu por meio de reuniões com diversas áreas da Secretaria de Saúde, onde cada uma delas evidenciou em uma planilha os problemas enfrentados, a diretriz prioritária e as estratégias de ação, bem como as instituições responsáveis. Após este momento foi compilado o produto dessa etapa sistematizando o presente instrumento, constituiu-se no atual Plano Municipal de Saúde de Escada para o próximo Quadriênio (2022 –2025).

**“TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS”**

Trecho do Hino do Município



## 1 ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.1 Secretaria Municipal de Saúde  
Gabinete da Secretária de Saúde  
Ouvidoria

1.2 Coordenação Geral de Gestão em Saúde  
Divisão Financeira  
Divisão de Compras, Convênios e Contratos  
Coordenação de Planejamento  
Coordenação de Regulação de Consultas e Exames

1.3 Coordenação Geral de Atenção à Saúde  
Coordenação de Atenção Básica em Saúde  
Divisão da Estratégia de Saúde da Família e UBS  
Coordenação de Assistência Farmacêutica  
Divisão de Educação em Saúde  
Divisão de Atenção Especializada  
Serviço Móvel de Atendimento às Urgências (SAMU)  
Divisão do Tratamento Fora do Domicílio (TFD)  
Coordenação de Saúde Mental  
Coordenação de Saúde Bucal

1.4 Coordenação Geral de Vigilância em Saúde  
Divisão de Endemias  
Coordenação de Vigilância Sanitária  
Coordenação de Vigilância Epidemiológica  
Coordenação de Vigilância Ambiental  
Coordenação do Programa Municipal de Imunização (PMI)

**“TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS”**

Trecho do Hino do Município



## 2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

### 2.1 Apresentação da História do Município

O município de Escada foi primitivamente uma aldeia de índios e entre esses sabe-se terem existido as tribos chamadas Petiguares, Tabujarés e Mariquitos. Conta-se que a denominação de Escada provém do fato de o missionário, encarregado da catequese dos índios, ter resolvido erigir, no alto do morro onde se acha a atual matriz, um nicho para Nossa Senhora d'Apresentação (invocação preferida por ele, entre as demais que a Virgem tem), mandando fazer, para mais fácil ascensão à sumidade onde estava o nicho, uma escada, cujos degraus assentavam sobre a gleba que constituía a colina. E como o chamassem de Nossa Senhora

da Escada, o aldeamento insensivelmente foi se denominando também Escada. Tal nicho foi substituído pela construção de uma capela, que chegou a ser a matriz da freguesia demolida mais tarde para se fazer a edificação da atual. Por vários documentos escritos, verifica-se que em 1757 já era povoação e que fazia parte da freguesia de Ipojuca. Extinto o aldeamento em 1773, os índios foram mandados, por ordem do Governador, para a então colônia de Riacho de Matos. Em virtude da Carta Régia de 27 de abril de 1786, teve Escada o procedimento de freguesia, sendo o seu território desmembrado da paróquia de Ipojuca a que pertencia. O seu primeiro pároco foi o padre Francisco Cavalcanti de Albuquerque Lacerda. Em virtude do Alvará de 7 de dezembro de 1813, foram os seus limites primitivos aumentados com a incorporação de alguns engenhos das freguesias do Cabo, da Vitória de Santo Antão e de Sirinhaém. Elevado à condição de cidade e sede do município com a denominação Escada, pela Lei Provincial n.º 1.093, de 24-05-1873.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911 o município aparece constituído de 2 distritos: Escada e Frexeiras. Em divisões administrativa referente ao ano de 1933 o município é constituído de 2 distritos: Escada e Frexeiras. No quadro fixado para vigorar no período de 1939 a 1943, o município é constituído de 2 distritos: Escada e Frexeiras. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960 o município é constituído de 2 distritos: Escada e Frexeiras. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2014.

### 2.2. Localização Geográfica

O município se estende por 347 km<sup>2</sup> e contava com 68 875 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 198,5 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município.

Vizinho dos municípios de Primavera, Ipojuca e Cabo de Santo Agostinho, Escada se situa a 18 km a Norte-Oeste de Ipojuca.

Situado a 116 metros de altitude, de Escada tem as seguintes coordenadas **geográficas**:

**Latitude: 8° 21' 32" Sul,**

**Longitude: 35° 13' 26" Oeste.**

#### LIMITES GEOGRÁFICOS

**Norte:** Vitória de Santo Antão e Cabo de Santo Agostinho

**Noroeste:** Primavera e Vitória de Santo Antão

**Nordeste:** Cabo de Santo Agostinho e Ipojuca

**Oeste:** Primavera

**Este:** Ipojuca

**Sudoeste:** Ribeirão

**Sudeste:** Sirinhaém e Ipojuca

**Sul:** Sirinhaém e Ribeirão

Fonte: FIDEM, Perfil Municipal e Tribunal Regional Eleitoral - TRE-PE

**IA CONQUISTAS'**

Trecho do Hino do Município



#### Municípios vizinhos de Escada

<b>Primavera 14.6 km</b>	Ipojuca 18.2 km	Cabo de Santo Agostinho 22.3 km
<b>Ribeirão 23 km</b>	Amaraji 25 km	Vitória de Santo Antão 28.3 km
<b>Sirinhaém 28.3 km</b>	Gameleira 29.5 km	Chã Grande 29.7 km
<b>Moreno 30.5 km</b>	Pombos 30.7 km	Rio Formoso 34.6 km
<b>Jaboatão dos Guararapes 35.8 km</b>	Cortês 36.5 km	Chã de Alegria 39.8 km
<b>Glória do Goitá 40.4 km</b>	Gravatá 41.5 km	Joaquim Nabuco 44.7 km
<b>Tamandaré 45.3 km</b>	São Lourenço da Mata 45.4 km	Camaragibe 46.2 km

Fonte: [www.cidade-brasil.com.br/municipio-escada.html#vizinhos](http://www.cidade-brasil.com.br/municipio-escada.html#vizinhos)

#### 2.3. Características Populacionais

De acordo com o censo 2010 do IBGE, a população residente total é de 63.517 habitantes sendo 53.964 (84,96%) na zona urbana e 9.553 (15,04%) na zona rural. Os habitantes do sexo masculino totalizam 31.151 (49,04%) enquanto que do feminino totalizam 32.366 (50,96%), resultando numa densidade demográfica de 181,07 hab/km<sup>2</sup>.

#### 2.4. Características Sociodemográficas

A população do município ampliou, entre os Censos Demográficos de 2000 e 2010, à taxa de 1,05% ao ano, passando de 57.209 para 63.517 habitantes. Essa taxa foi inferior àquela registrada no Estado, que ficou em 1,07% ao ano, e inferior a cifra de 1,08% ao ano da Região Nordeste. Segundo dados do IBGE, estima-se que até julho/2013 o município contava com 66.419 habitantes.

A taxa de urbanização apresentou alteração no mesmo período. A população urbana em 2000 representava 79,52% e em 2010 a passou a representar 84,96% do total. A estrutura demográfica também apresentou mudanças no município. Entre 2000 e 2010 foi verificada ampliação da população idosa que, em termos anuais, cresceu 2,1% em média. Em 2000, este grupo representava 8,3% da população, já em 2010 detinha 9,2% do total da população municipal.

O segmento etário de 0 a 14 anos registrou crescimento negativo entre 2000 e 2010 (-1,1% ao ano). Crianças e jovens detinham 33,3% do contingente populacional em 2000, o que correspondia a 19.045 habitantes. Em 2010, a participação deste grupo reduziu para 26,9% da população, totalizando 17.097 habitantes.

Av. Dr. Antônio de Castro, 680 - Jaguaribe, Escada - PE | [governodaescada@gmail.com](mailto:governodaescada@gmail.com) | [escada.pe.gov.br](http://escada.pe.gov.br)

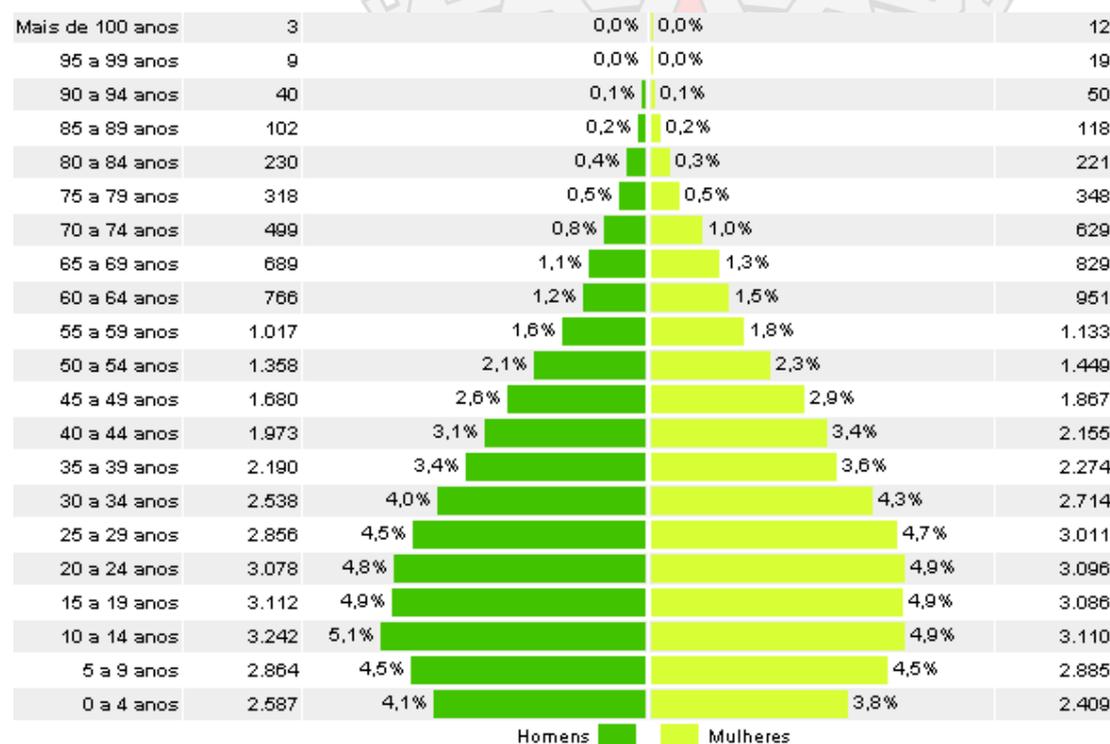
"TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS"

Trecho do Hino do Município

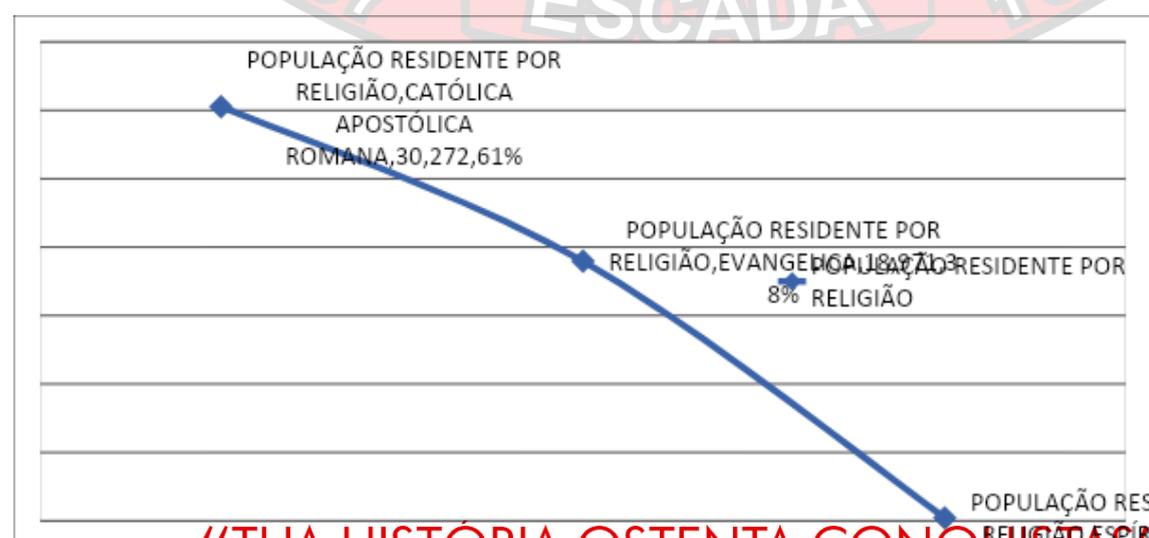


A população residente no município na faixa etária de 15 a 59 anos exibiu crescimento populacional (em média 1,92% ao ano), passando de 33.568 habitantes em 2000 para 40.587 em 2010. Em 2010, este grupo representava 63,9% da população do município. Ainda segundo Censo Demográfico de 2010, a população do município era igual a 63.517 habitantes. Com 84,96% das pessoas residentes em área urbana e 15,04% em área rural. A estrutura demográfica também apresentou mudanças no município. Entre 2000 e 2010 foi verificada ampliação da população idosa que cresceu 2,15% em média ao ano. Em 2000, este grupo representava 8,2% da população, já em 2010 detinha 9,2% do total da população municipal.

**Gráfico1-** Distribuição da População por sexo, segundo faixa etária



**Gráfico 2-** Fonte IBGE 2010- População residente por religião



**"TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS"**

Trecho do Hino do Município



População Residente por ano		
Ano	População	Método
2020	69.290	Estimativa
2019	68.875	Estimativa
2018	68.451	Estimativa
2017	68.276	Estimativa
2016	67.840	Estimativa
2015	67.377	Estimativa
2014	66.902	Estimativa
2013	66.419	Estimativa
2012	64.422	Estimativa
2011	63.963	Estimativa
2010	63.517	Censo
2000	57.341	Censo

Taxa de crescimento anual estimada (%) (2000-2010)	1,0
Mulheres em idade fértil (10-49 anos), 2020	23.252
Proporção da pop. feminina em idade fértil, 2020 (%)	65,9

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

## 2.5- Trabalho e Rendimento

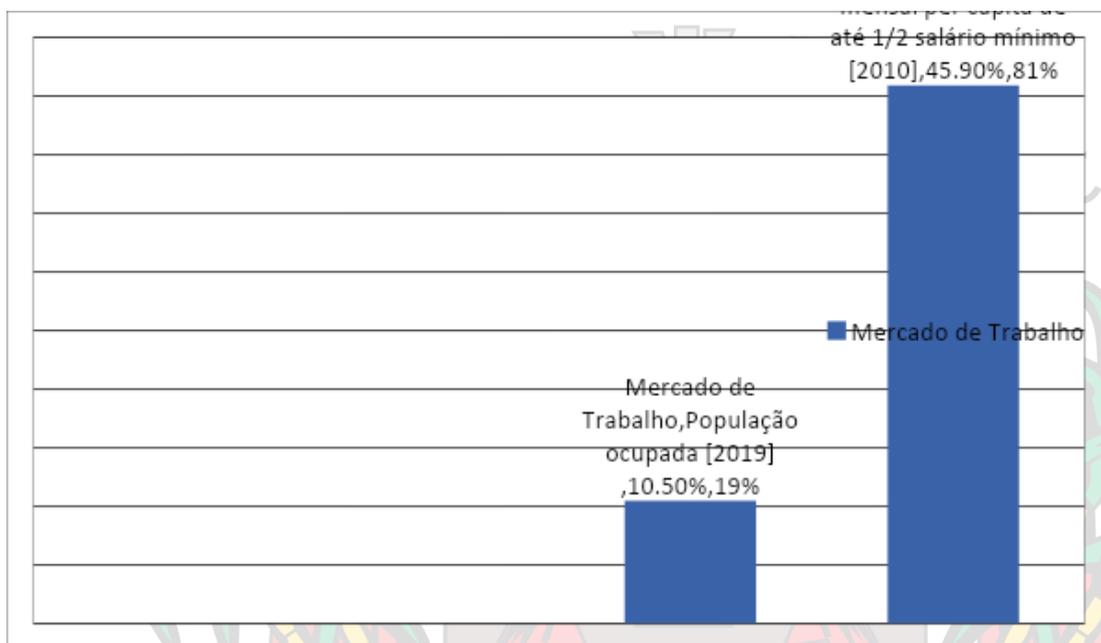
Em 2019, o salário médio mensal era de 1,8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 10,5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 29 de 185 e 53 de 185, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3125 de 5570 e 3351 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 45,9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 156 de 185 dentre as cidades do estado e na posição 2047 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	1,8 salários mínimos
Pessoal ocupado [2019]	7.230 pessoas
População ocupada [2019]	10,50%
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	45,90%

Gráfico 3-IBGE 2010 –

**“TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS”**

Trecho do Hino do Município



## 2.6 Educação

Em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública do município tiveram nota média de 4.0 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.9. Na comparação com municípios do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava este município na posição 173 de 185. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 111 de 185. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 94.10% em 2010. Isso posicionava o município na posição 159 de 185 dentre os municípios do estado e na posição 5209 de 5570 dentre os municípios do Brasil.

<b>Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]</b>	<b>94,10%</b>
<b>IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]</b>	<b>4,0</b>
<b>IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]</b>	<b>3,9</b>
<b>Matrículas no ensino fundamental [2020]</b>	<b>9.367</b> matrículas
<b>Matrículas no ensino médio [2020]</b>	<b>2.443</b> matrículas



<b>Docentes no ensino fundamental [2020]</b>	<b>421</b> docentes
<b>Docentes no ensino médio [2020]</b>	<b>127</b> docentes
<b>Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]</b>	<b>63</b> escolas
<b>Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]</b>	<b>8</b> escolas

Fonte IBGE

**Proporção da População Residente  
Alfabetizada por Faixa Etária**

Faixa Etária	1991	2000	2010
5 a 9	21,3	34,9	59,6
10 a 14	61,8	82,2	91,8
15 a 19	72,9	87,3	95,3
20 a 49	59,6	72,2	82,2
50 e +	33,1	38,2	48,5
<b>Total</b>	<b>48,2</b>	<b>57,4</b>	<b>68,7</b>

Fonte: IBGE/Censos

## 2.7. Economia

Entre 185 municípios de Pernambuco, Escada é, atualmente, o 33º PIB estadual, constituindo-se na maior arrecadação e um dos melhores IDH's da região mata-sul do estado. Destacam-se na geração deste PIB a indústria de transformação, a [agropecuária](#) e comércio e serviços, nesta ordem.

<b>PIB per capita [2018]</b>	<b>13.976,51 R\$</b>
<b>Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]</b>	<b>87,4 %</b>
<b>Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]</b>	<b>0,632</b>
<b>Total de receitas realizadas [2017]</b>	<b>127.669,02 R\$ (×1000)</b>
<b>Total de despesas empenhadas [2017]</b>	<b>130.317,73 R\$ (×1)</b>

**“TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS”**

Trecho do Hino do Município

## 2.8. Território e Ambiente

Av. Dr. Antônio de Castro, 680 - Jaguaribe, Escada - PE | [governodaescada@gmail.com](mailto:governodaescada@gmail.com) | [escada.pe.gov.br](http://escada.pe.gov.br)



Apresenta 37% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 15.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 7.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 114 de 185, 183 de 185 e 80 de 185, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2791 de 5570, 5273 de 5570 e 3129 de 5570, respectivamente.

<b>Área da unidade territorial [2020]</b>	<b>342,201 km<sup>2</sup></b>
<b>Esgotamento sanitário adequado [2010]</b>	<b>37 %</b>
<b>Arborização de vias públicas [2010]</b>	<b>15,1 %</b>
<b>Urbanização de vias públicas [2010]</b>	<b>7,1 %</b>
<b>Bioma [2019]</b>	<b>Mata Atlântica</b>
<b>Sistema Costeiro-Marinho [2019]</b>	<b>Não pertence</b>
<b>Hierarquia urbana [2018]</b>	<b>Centro Subregional B (3B)</b>
<b>Região de Influência [2018]</b>	<b>Arranjo Populacional do Recife/PE - M...</b>
<b>Região intermediária [2020]</b>	<b>Recife</b>
<b>Região imediata [2020]</b>	<b>Escada - Ribeirão</b>
<b>Mesorregião [2020]</b>	<b>Mata Pernambucana</b>

## 2.9. Saneamento

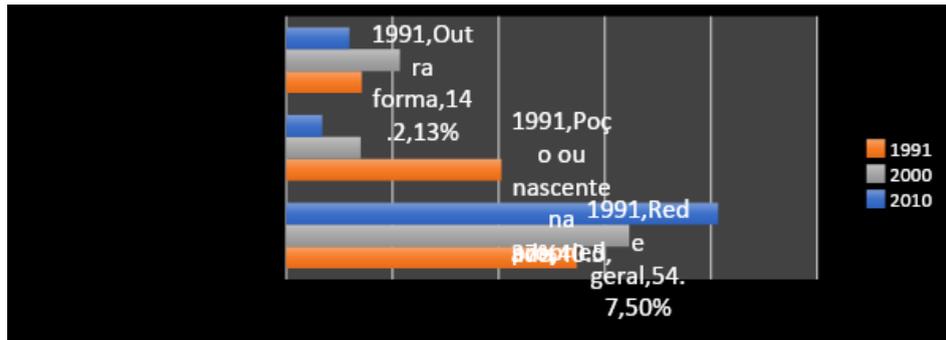
Escada possui Política Municipal de Saneamento Básico e possui Plano Municipal de Saneamento Básico.

Proporção de Domicílios por Tipo de Abastecimento de Água			
	1991	2000	2010
<b>Abastecimento Água</b>			
Rede geral	54,7	64,6	81,3
Poço ou nascente na propriedade	40,5	14,0	6,8
Outra forma	14,2	21,4	11,9

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

**“TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS”**

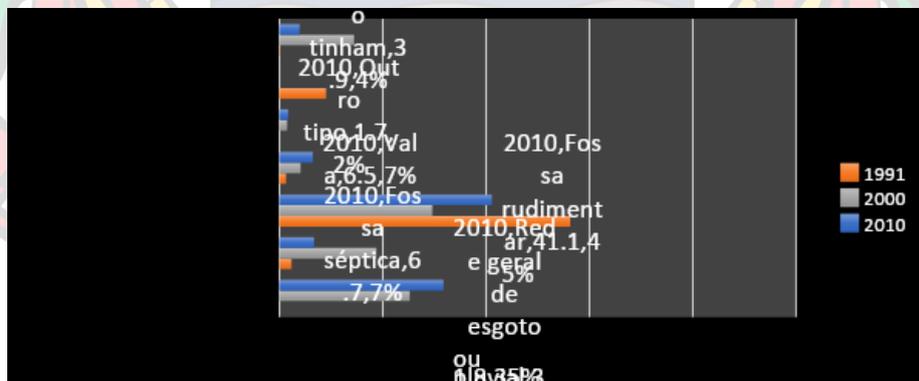
Trecho do Hino do Município



**Proporção de Domicílios por tipo de Instalação Sanitária**

Instalação Sanitária	1991	2000	2010
Rede geral de esgoto ou pluvial	-	25,2	31,8
Fossa séptica	2,3	18,8	6,7
Fossa rudimentar	56,3	29,6	41,1
Vala	1,3	4,1	6,5
Outro tipo	-	1,5	1,7
Não sabe	9,0	-	-
Não tinham	0,1	14,4	3,9

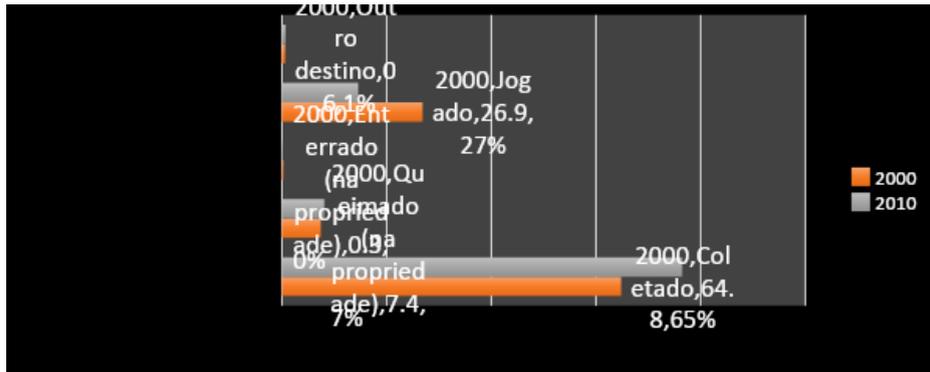
Fonte: IBGE/Censos Demográficos



**Proporção de Domicílios por Tipo de Destino de Lixo**

Coleta de lixo	1991	2000	2010
Coletado	34,6	64,8	76,5
Queimado (na propriedade)	25,1	7,4	8,1
Enterrado (na propriedade)	9,5	0,3	0,2
Jogado	5,9	26,9	14,6
Outro destino	0,1	0,6	0,7

Fonte: IBGE/Censos Demográficos



## 2.10. Turismo

Além da rica história e da beleza arquitetônica dos velhos engenhos, Escada tem atrativos naturais como d'água, nascentes de riachos, bicas, corredeiras e alguns da Mata Atlântica brasileira. Isso sem contar com o artesanato local, a culinária típica e o movimentado calendário de festas populares da cidade que inclui as festas juninas e a tradicional Cavalgada em abril. A cidade também conta com uma importante e religiosa festa católica no mês de novembro. A festa da padroeira da cidade engloba muitos fiéis reunidos da igreja Matriz, no centro da cidade, além da periódica chegada de parques de diversões ambulantes nessa época. Dessa maneira, o período que segue as comemorações religiosas da cidade, vem acompanhado de grandes multidões todas as noites no centro do comércio. É a própria população que se aglomera em diversões.



Quedas resquícios



Escada é conhecida como "A terra dos Barões" por ter sido morada de diversos senhores. Casarões no estilo colonial contam a história de Pernambuco e chamam a atenção das pessoas. As relíquias são do século XIX e transportam os visitantes para outras épocas.

Capela da Usina União Indústria. Usina União Industria e Cachoeira rasga sunga Foto: Samuel Calado/Esp.DP (Esp.DP)

“POR HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS”

Trecho do Hino do Município



### 3. Análise Situacional da Saúde do Município

#### 3.1 Natalidade

##### Proporção de Partos Normais no Período

Ano	Percentual
2017	59%
2018	60%
2019	57%
2020	67%

Tabela 01 – Proporção de partos normais

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar (SIH), .

Desde 2010, o número de cesarianas na rede pública e privada de saúde não apresentou crescimento no país, de acordo com o Brasil (2017a). Considerando os partos ocorridos na rede pública em 2015, cerca de três milhões, os partos normais representaram 59,8% do total e os partos cesáreos representaram 40,2% (BRASIL, 2017a). Os dados preliminares de 2016 demonstram uma tendência de estabilização dos partos normais, com um índice de 55,5%.

Dessa maneira, é possível observar que os dados do município de Escada, 2017 e 2020 sempre foram maiores que os dados preliminares apresentados pelo Ministério.

Trecho do Hino do Município



### 3.2.1 Coeficiente de Detecção Anual de Casos Novos de Hanseníase

<b>Período</b>	<b>Coeficiente de detecção Anual de Casos Novos de Hanseníase</b>
2017	66,90
2018	90,18
2019	87,66
2020	56,56

Tabela 02 - Coeficiente de detecção Anual de Casos Novos de Hanseníase no Município de Escada-PE.  
Fonte: SINAN e IBGE.

O coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase corresponde ao número de casos novos de hanseníase em determinado local e diagnosticados no ano de avaliação por 100 mil habitantes, existentes na população residente em determinado espaço geográfico e ano considerado (BRASIL, 2009a).

Estima-se a força de morbidade, magnitude e tendência da endemia, com base no número de novos casos surgidos numa determinada população em intervalo de tempo determinado. No Brasil, os coeficientes são classificados em: baixo (menos de 2,0 casos por 100 mil), médio (2,0 a 9,9 casos por 100 mil), alto (10,0 a 19,9 por 100 mil), muito alto (20,0 a 39,9 por 100 mil) e situação hiperendêmica (maior ou igual a 40,0 por 100 mil).

As taxas elevadas estão geralmente associadas a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e a insatisfatórias condições assistenciais para o diagnóstico precoce, o tratamento padronizado e o acompanhamento dos casos. Além disso, a taxa de detecção de casos com grau II de deformidade indica, caso elevada, que os casos estão sendo diagnosticados em fase tardia, já com complicações, o que demonstra problemas no diagnóstico e tratamento precoces da doença (BRASIL, 2009a).

Os dados do município mostram que o coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase é elevado, diante disso, muitas ações precisam ser implementadas para que se alcance os níveis desejáveis no indicador deste agravo.

### 3.2.1 Taxa de Incidência Tuberculose

<b>Período</b>	<b>Taxa de Incidência de Tuberculose</b>
2013	31,89
2014	27,60
2015	26,51
2016	26,95

A incidência de casos de tuberculose (todas as formas), é calculado pelos casos do agravo por 100 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado (BRASIL, 2009a). A definição de caso confirmado de tuberculose baseia-se em critérios adotados pelo Ministério da Saúde para orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença em todo o país.

As taxas elevadas de incidência de tuberculose estão geralmente associadas a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e a insatisfatórias condições de assistência, diagnóstico e tratamento de sintomáticos respiratórios. Outro fator a ser considerado é a cobertura de vacinação da BCG que previne



as formas graves da tuberculose. Estudos apontam o aumento da morbidade quando há associação entre tuberculose e infecção pelo HIV.

Os dados do município de Petrolina mostram uma diminuição da taxa de incidência de tuberculose, porém as ações de combate a esse agravo devem ser considerados como umas das prioridades ao longo do quadriênio.

### 3.3 Mortalidade

#### 3.3.1 Taxa de Mortalidade Infantil (Coeficiente de mortalidade infantil)

<b>Período</b>	<b>Taxa de Mortalidade Infantil</b>
2016	16,0
2017	15,11
2018	16,28
2019	18,56

Fonte: SIM e SINASC.

No cenário atual a mortalidade infantil apesar do seu declínio no Brasil, ainda constitui-se um problema de saúde pública. Essa ocorrência em menores de cinco anos se estabelece como um indicador chave na avaliação da situação de saúde da população.

A taxa de mortalidade infantil corresponde ao número de óbitos ocorridos em menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. O período estimado de risco de morte dos nascidos vivos corresponde ao primeiro ano de vida.

A taxa de mortalidade infantil constitui-se em um indicador que reflete de maneira geral as condições de desenvolvimento socioeconômico e da infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e infantil (BRASIL, 2009b).

Essa taxa é classificada da seguinte forma: alta - quando seu valor chega a 50 óbitos por mil Nascidos Vivos (NV) ou mais; média - quando ocorrem 20 a 49 óbitos por mil NV e baixa quando a ocorrência é menor do que 20 óbitos por mil NV. Esses parâmetros necessitam de revisão periódica, em função de mudanças no perfil epidemiológico. Valores abaixo de 10 óbitos por mil NV podem ser encontrados em alguns países e regiões, porém alerta-se que taxas reduzidas podem estar encobrindo a subnotificação destes óbitos. Quando a taxa de mortalidade infantil é alta, frequentemente o componente mais elevado é a mortalidade neonatal. No município se observa uma taxa crescente na mortalidade infantil, conforme mostra os dados supracitados, embora se observe uma redução na mortalidade perinatal no mesmo período.

#### 3.3.2 Taxa de Mortalidade Perinatal (Coeficiente de mortalidade perinatal)

<b>Período</b>	<b>Taxa de Mortalidade Perinatal</b>
2016	18,29
2017	17,01
2018	24,30
2019	24,51

**“TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS”**

Trecho do Hino do Município



A taxa de mortalidade perinatal é calculada pelo número de óbitos fetais ocorridos no período perinatal acrescido dos óbitos acontecidos até o 6º dia completo de vida por mil nascimentos totais, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado (BRASIL, 2009b).

O período perinatal corresponde a 22 semanas completas de gestação e termina aos sete dias incompletos após o nascimento (período neonatal precoce = óbitos < 7 dias). Para fins dos cálculos consideram-se como nascimentos totais, os nascidos vivos e os óbitos fetais (entende-se por óbito fetal a morte de um produto da concepção ocorrida antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, ocorridos a partir de 22 semanas completas de gestação (154 dias), ou fetos com peso igual ou superior a 500g, ou estatura a partir de 25 cm. Ressalta-se que neste cálculo não são incluídos os abortos, uma vez que estes são produtos que apresentam características inferiores as mencionadas no que corresponde ao tempo de gestação, peso e estatura. Estudos apontam que de maneira geral a mortalidade perinatal está vinculada a causas preveníveis e reflete a ocorrência de fatores vinculados à gestação e ao parto, dentre estas o peso ao nascer, bem como as condições de acesso a serviços de saúde e a qualidade da assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

### 3.3.3 Razão de Mortalidade Materna (Taxa de mortalidade materna, coeficiente de mortalidade materna)

#### Período

Período	Razão de Mortalidade Materna
2015	116,1
2016	77,93
2017	60,86
2018	66,90

Fonte: SIM e SINASC.

A Taxa de mortalidade materna corresponde ao número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) morte materna é definida como: “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais” (BRASIL, 2009b). Estima-se que a frequência de óbitos femininos, ocorridos até 42 dias após o término da gravidez são atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos. O número de nascidos vivos é adotado como uma aproximação do total de mulheres grávidas.

Estudos apontam que taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

**“TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS”**

Trecho do Hino do Município

### 3.3.4 Taxa de Mortalidade Específica por Acidentes de Transporte

Av. Dr. Antônio de Castro, 680 - Jaguaribe, Escada - PE | [governodaescada@gmail.com](mailto:governodaescada@gmail.com) | [escada.pe.gov.br](http://escada.pe.gov.br)



(Coeficiente de mortalidade específica por acidentes de trânsito e transporte)

#### Taxa de Mortalidade

#### Específica por Acidentes de Transporte

<b>2014</b>	<b>32,82</b>
<b>2015</b>	<b>28,21</b>
<b>2016</b>	<b>24,70</b>
<b>2017</b>	<b>33,46</b>

Fonte: SIM e IBGE.

A taxa de mortalidade por acidentes de transportes terrestres corresponde ao número de óbitos relacionados a acidentes de trânsito e transporte, por 100 mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Os acidentes de transporte terrestre expressa-se no grande número de mortes, incapacidades e sequelas psicológicas, o que atualmente se constitui um problema de saúde pública. Dentre os acidentes de transporte terrestre destacam-se os acidentes por motociclistas.

No município de Escada em torno de 73% dos acidentes de transporte terrestre atendidos no Hospital Regional Dr. Benévolo Wanderley correspondem à acidentes de moto. Entre os fatores determinantes do acidente por moto estão o excesso de velocidade, uso de bebidas alcoólicas e falta do uso de equipamentos de proteção individual. Os dados apontam a necessidade de ações estratégicas voltadas à educação e fiscalização.

#### 4 ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora das Redes de Atenção em Saúde é a coordenadora do cuidado, isto diz respeito à estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde, além de aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo uma prioridade de governo pelos diversos entes federativos. Quanto os níveis de atenção à saúde, a atenção básica é o centro de comunicação da rede de saúde, é a partir dela que origina-se todas demandas do sistema.

Para cumprir este papel, a atenção primária deve ser o nível fundamental de um sistema de atenção à saúde, pois constitui o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das pessoas e significa o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção.

Assim, utiliza-se a perspectiva do cuidado em território, sendo necessário adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, que visa garantir a continuidade das ações de saúde e a longevidade do cuidado. Ressalta-se que a noção de território não se limita apenas a uma área geográfica determinada. O território adstrito da equipe de saúde é sua unidade de planejamento de ações, que devem ser desenvolvidas com base nas necessidades e nas prioridades da comunidade cadastrada.

Hoje no município de Escada é conformada por 02 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais temos 18 equipes da Estratégia Saúde da Família, 10 Equipes de Saúde Bucal (ESB), 02 Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), com uma cobertura da atenção básica de 72%.

As ações e os serviços de saúde são ofertados de acordo com as necessidades de saúde da população, considerando a gravidade do risco individual e coletivo. Consiste na organização do serviço e na estruturação dos processos de trabalho da equipe que realiza os cuidados



## 5 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

### 5.1 Estabelecimentos de Saúde e Serviços

O município possui vinte e quatro (24) estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) que prestam serviços à população

Os estabelecimentos do SUS são: uma (01) central de regulação médica das urgências, dois (02) núcleos de apoio à saúde da família, um (01) centros de atenção psicossocial, dois (02) centros de saúde/unidades básicas de saúde, duas (02) clínicas especializadas/ambulatórios especializados, duas (02) policlínicas, uma (01) secretaria de saúde, uma (01) unidade de vigilância em saúde, uma (01) unidade móvel de nível pré-hospitalar urgência/emergência (CNES, 2021), conforme tabela a seguir.

Estabelecimentos de Saúde do SUS	Total
Central de Regulação (TFD e Central de Marcação de Consultas e Exames)	01
Centro de Saúde	01
Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)	02
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	01
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	20
Policlínica	03
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar Urgência/Emergência (SAMU)	01
Secretaria de Saúde	01

**“TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS”**

Trecho do Hino do Município



## 5.2 Serviços Especializados

As informações aqui descritas possibilitarão o conhecimento dos serviços especializados existentes no município, bem como seu perfil, dia e horário de funcionamento, serviços/especialidades ofertadas, equipe profissional que compõe os setores e a forma de acolhimento do usuário (se demanda espontânea ou por meio de encaminhamento de profissionais).

### 5.2.1 Serviço Ambulatorial Especializado (CTA/SAE)

Oferta teste rápido, aconselhamento pré-teste e pós-teste, treinamento para testagem rápida, dispensação de insumos de prevenção, acompanhamento e tratamento de pacientes com HIV, sífilis, hepatite B, hepatite C e palestras, além de visita domiciliar. Além de consulta médica e de enfermagem, coleta de baciloscopia (linfa ou raspado intradérmico), realização de PPD, dispensação de medicamentos e orientações aos usuários.

### 5.2.2 Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU 192)

Este serviço pré-hospitalar que funciona gratuitamente, 24h por dia e é acessado pelo número telefônico 192. Este é um serviço que se propõe a ofertar as vítimas os recursos que elas precisam o mais rápido possível após ter acontecido alguma situação que possa levar a sofrimento, sequelas e morte. Tal situação de urgência ou emergência pode ser de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, dentre outras. O serviço é ofertado por meio de orientações telefônicas e quando necessário acontece o envio de veículo tripulado por equipe capacitada, funcionamento de segunda a domingo, 24h por dia

### 5.2.3 Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

O Tratamento Fora Domicilio garante o acesso de pacientes do município de Petrolina a serviços assistenciais em outro município, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado ao período estritamente necessário e aos recursos orçamentários existentes conforme Portaria SAS 55/99. Atende aos usuários por demanda espontânea.

### 5.2.4 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Tipo II

É um serviço de atendimento às pessoas maiores de 18 anos com transtorno mental grave e/ou severo, a fim de realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, sendo o cuidado mais intensivo e/ou de reinserção psicossocial do paciente. O fluxo da unidade é referenciado por diversos serviços, tais como: ambulatório de saúde mental, hospital psiquiátrico, pronto atendimento, unidade básica de saúde e também por demanda espontânea.

**“TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS”**

Trecho do Hino do Município



## 6 VIGILANCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, representado um conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos a saúde, mediante a garantia da integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. Constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos a saúde, abrangendo: vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e vigilância da saúde do trabalhador.

### 6.1. Vigilância Epidemiológica

Vigilância Epidemiológica configura-se em um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Constitui-se, pois, um importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, bem como para a normatização das atividades técnicas correlatas. São atribuições da vigilância epidemiológica: a coleta, o processamento, a análise e a interpretação dos dados; a recomendação das medidas de controle apropriadas; a promoção das ações de controle indicadas; a avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e a divulgação de informações pertinentes.

### 6.2. Vigilância Ambiental

Compreende um conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais, relacionados as doenças ou a outros agravos a saúde. As ações de vigilância são desenvolvidas com o propósito de proteger a saúde das populações a partir da análise de dados de monitoramento dos poluentes ambientais e dos indicadores de saúde por meio de ações baseadas no gerenciamento de riscos.

Para esse monitoramento, utilizam-se o vigiagua, vigisolo, vigidesastres, monitoramento ambiental da areia da praia e monitoramento do *Vibrio cholerae*. Dentre outras ações fundamentais para manutenção do ambiente saudável está o desenvolvimento em relação ao controle de hospedeiros e reservatórios animais, como por exemplo, a realização de campanhas de vacinação antirrábica em cães e gatos visando o controle da raiva humana e animal.

### 6.3. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é constituída por um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos a saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo direta ou indiretamente relacionados a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

A Vigilância Sanitária do município é formada por uma equipe multiprofissional que desenvolvem ações na área de controle de alimentos; controle de saneantes e cosméticos; serviços de saúde e assistência farmacêutica e serviços de interesse a saúde.

Trecho do Hino do Município



# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESCADA

Dentre um amplo conjunto de estabelecimentos e serviços, objeto do trabalho da vigilância sanitária, destacam-se: o comércio varejista de alimentos (fabricas de gelo para consumo humano, mercado formal e informal de alimentos); os serviços de interesse a saúde (industrias de saneantes, exploradoras e transportadoras de agua potável, creches, hotéis, escolas, academias, funerárias, salões de beleza) e os serviços de saúde (hospitais, consultórios, laboratórios e policlínicas, postos de saúde e outros).



**“TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS”**

Trecho do Hino do Município



## 7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, AÇÕES INDICADORES E METAS

As diretrizes, objetivos, ações e metas sistematizados no **anexo 01**, constituem o resultado de um diálogo legítimo com a sociedade iniciado no âmbito do Conselho Municipal de Saúde e compartilhado com cerca de quinhentas pessoas entre usuários, trabalhadores e gestores que vivenciaram ativamente todas as etapas da 7ª Conferência Municipal de Saúde do Escada ( pré-conferências e conferência ), realizada em setembro de 2021.



**“TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS”**

Trecho do Hino do Município

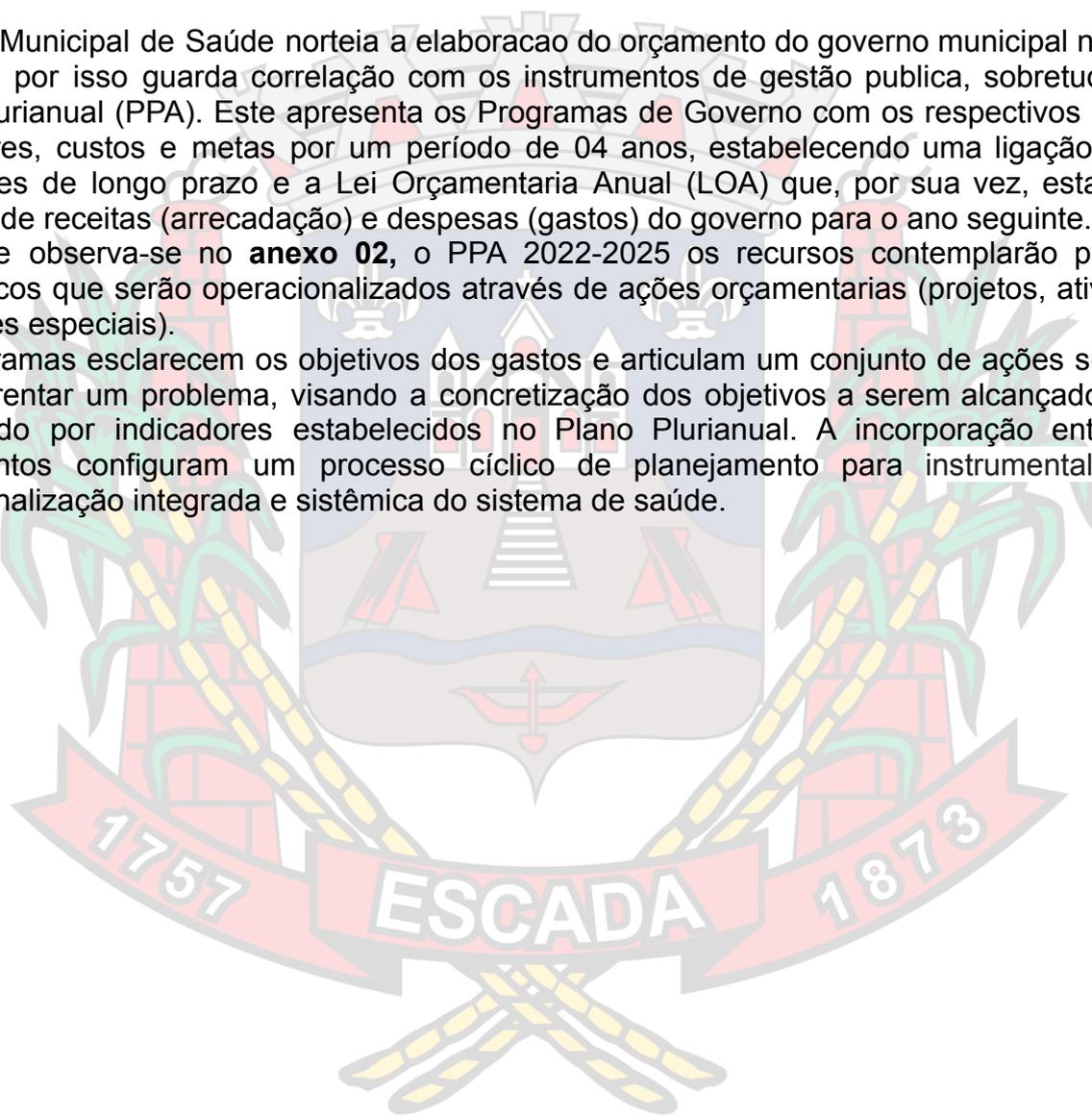


## 8. PREVISÃO ORÇAMENTARIA

O Plano Municipal de Saúde norteia a elaboração do orçamento do governo municipal no tocante a saúde, por isso guarda correlação com os instrumentos de gestão pública, sobretudo com o Plano Plurianual (PPA). Este apresenta os Programas de Governo com os respectivos objetivos, indicadores, custos e metas por um período de 04 anos, estabelecendo uma ligação entre as prioridades de longo prazo e a Lei Orçamentaria Anual (LOA) que, por sua vez, estabelece a previsão de receitas (arrecadação) e despesas (gastos) do governo para o ano seguinte.

Conforme observa-se no **anexo 02**, o PPA 2022-2025 os recursos contemplarão programas estratégicos que serão operacionalizados através de ações orçamentarias (projetos, atividades e operações especiais).

Os Programas esclarecem os objetivos dos gastos e articulam um conjunto de ações suficientes para enfrentar um problema, visando a concretização dos objetivos a serem alcançados, sendo mensurado por indicadores estabelecidos no Plano Plurianual. A incorporação entre esses instrumentos configuram um processo cíclico de planejamento para instrumentalização e operacionalização integrada e sistêmica do sistema de saúde.



**“TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS”**

Trecho do Hino do Município

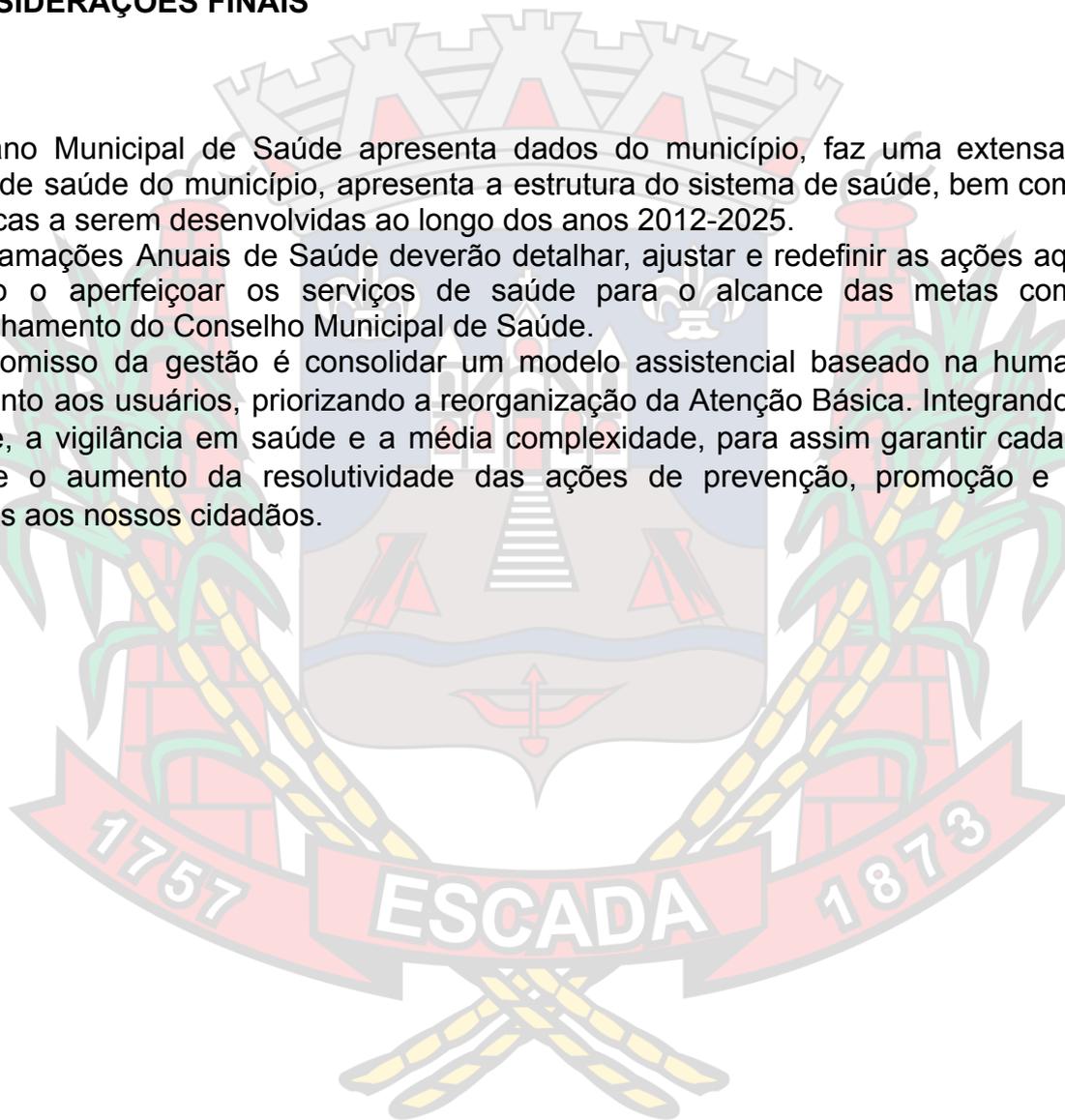


## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse Plano Municipal de Saúde apresenta dados do município, faz uma extensa análise da situação de saúde do município, apresenta a estrutura do sistema de saúde, bem como as ações estratégicas a serem desenvolvidas ao longo dos anos 2012-2025.

As Programações Anuais de Saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações aqui descritas buscando o aperfeiçoar os serviços de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

O compromisso da gestão é consolidar um modelo assistencial baseado na humanização do atendimento aos usuários, priorizando a reorganização da Atenção Básica. Integrando-a à gestão da saúde, a vigilância em saúde e a média complexidade, para assim garantir cada vez mais o acesso e o aumento da resolutividade das ações de prevenção, promoção e reabilitação oferecidas aos nossos cidadãos.



**“TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS”**

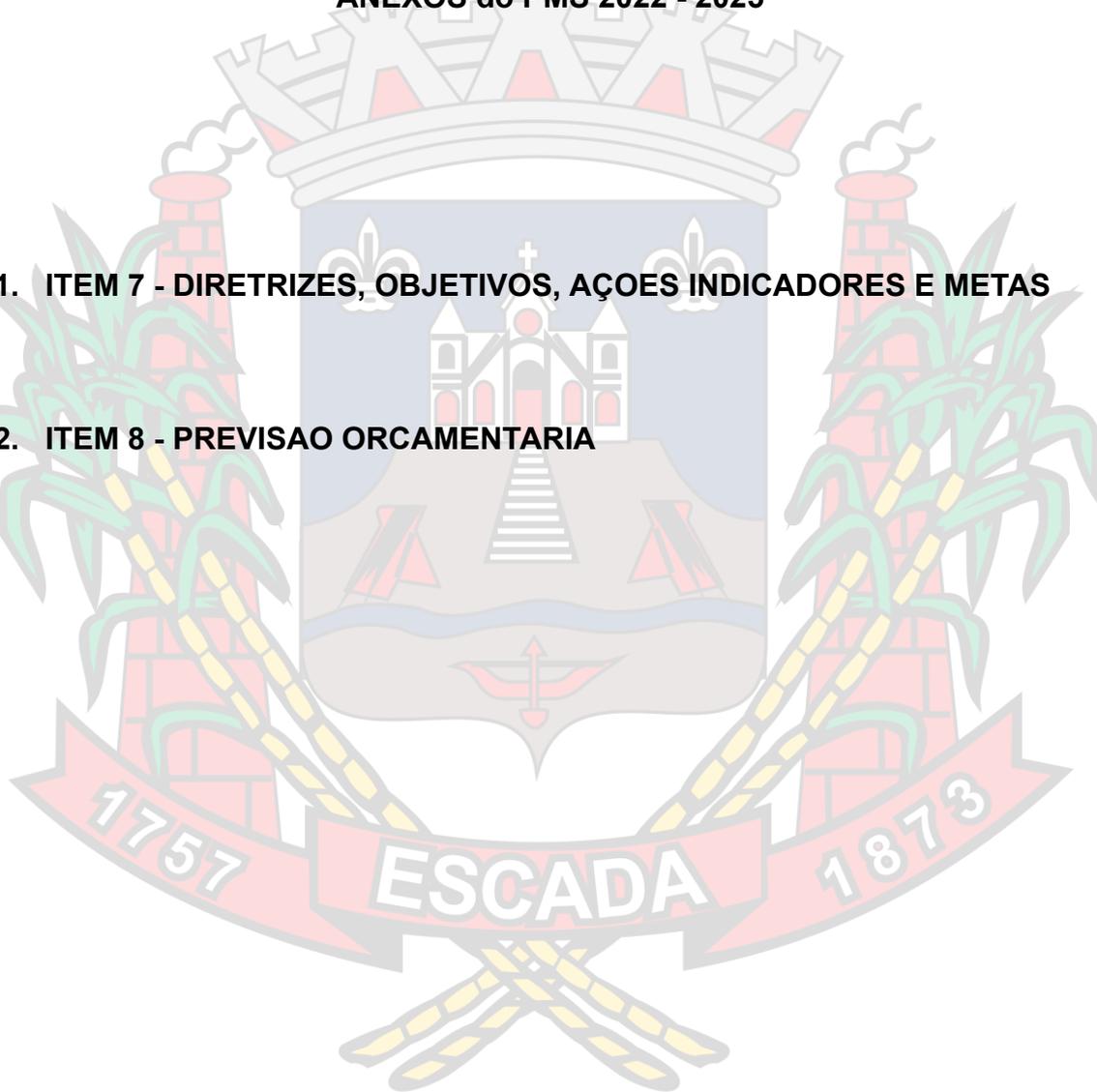
Trecho do Hino do Município



**ANEXOS do PMS 2022 - 2025**

**Anexo 01. ITEM 7 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, AÇÕES INDICADORES E METAS**

**Anexo 02. ITEM 8 - PREVISÃO ORÇAMENTARIA**



**“TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS”**

Trecho do Hino do Município