



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PILAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025

Pilar / Alagoas

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.405.124.0001-73

E-mail: pilar@saude.al.gov.br

CEP: 57150-000 PILAR / ALAGOAS

GOVERNO MUNICIPAL

PREFEITO

RENATO REZENDE ROCHA FILHO

VICE PREFEITO

IVANILDA RODRIGUES DE MELO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

PEDRO ANDRÉ MORAIS SANTOS

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANTONIO DE PÁDUA DE ALMEIDA DA SILVA**ELABORAÇÃO:*****MICKAEL AUGUSTO FELIX GAMA***

COORDENADOR DE PLANEJAMENTO DA SMS DE PILAR

MARIA DO ROSÁRIO CARNEIRO DE ARAÚJO

COORDENADOR DO CENTRO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE DE PILAR

Apresentação

Este documento apresenta o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, com suas diretrizes, objetivos, indicadores e metas; após apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Foram observadas as leis 8.080 e 8.142 de 1990, e a Lei Complementar 141/2012. Igualmente observou-se o Decreto 7.508/11., que regulamentou aspectos da Lei 8.080/90 no tocante ao planejamento da saúde, assistência à saúde, articulação Interfederativa e regionalização, dentre outros.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde - PMS tomou como instrumento de referência a Análise da Situação de Saúde dos residentes em Pilar, as manifestações expressas por usuários e trabalhadores em reuniões por território da Atenção Primária e os compromissos do Sistema Municipal de Saúde já estabelecidos.

Ali, estão contidas informações sobre aspectos demográficos, condições dos nascimentos, morbidade ambulatorial, hospitalar e de usuários domiciliados, agravos negligenciados, condições nutricionais e, problemas com relevância para saúde pública.

As informações da Análise da Situação de Saúde estão organizadas em séries históricas para permitir a compreensão dos processos de avanços, estabilidade ou desafios a serem enfrentados. Há também, algumas informações desagregadas considerando a territorialidade, segundo abrangência de cobertura de cada UBS, a qual os usuários estão vinculados.

Buscou-se também observar os compromissos políticos assumidos pela Prefeitura Municipal, os compromissos vigentes junto ao Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas - SESAU, bem como a observância à legislação específica, que são instrumentos de acompanhamento dos Órgãos de Controle Externo.

Para mais e melhor explorar o conjunto de informações contidas na Análise da Situação de Saúde, a equipe condutora da construção do PMS realizou momentos de discussão e reflexão com participação de profissionais das diferentes áreas técnicas, de gestão e controle social.

Desta forma, na construção do PMS, à luz da Política Nacional de Humanização, se assegurou a tríplice inclusão dos sujeitos: gestão, trabalhadores e usuários.

A definição de Diretrizes, Objetivos, Indicadores e Metas orientou-se também com foco no alcance das metas para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS, expressos no documento chamado "Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

Sumário Geral

Nº	Descrição	Página
01	I - Análise da Situação de Saúde	7
	1 – Aspectos Demográficos	7
	2 – Aspectos Socioeconômicos	13
	3 – Perfil Epidemiológico dos Nascidos Vivos	16
	4 – Avaliação Nutricional	22
	5 – Morbidade	23
	5.1 - Morbidade Ambulatorial na Atenção Primária	23
	5.2 - Morbidade Hospitalar	27
	5.3 - Morbidade no Programa Melhor em Casa	29
	5.4 - Agravos com Transmissão Persistente Tuberculose Hanseníase COVID-19 / PANDEMIA	31
	5.5 - Doenças Crônicas Não Transmissíveis	35
	5.6 - Neoplasias Geral Útero Mama	36
	6 – Mortalidade 6.1 – Mortalidade Infantil 6.2 – Mortalidade na Infância 6.3 – Mortalidade Geral	38
	7 - Capacidade Resolutiva do Sistema Municipal de Saúde 7.1 – Recursos Humanos 7.2 – Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS 7.3 – Potencial Operacional 7.4 - Potencial Financeiro	48
	II - Relatórios das Reuniões com Trabalhadores e Usuários do SUS	54
	III – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – DOMI's.	59
	DIRETRIZ 1 – Atenção Primária - AP à Saúde como Ordenadora da Atenção à Saúde, com base nas necessidades das pessoas, interligando as diversas Redes de Atenção e incorporando Ações de Vigilância em Saúde.	59
	DIRETRIZ 2 - Atenção às Condições de Saúde e Grupos Prioritários	61
	DIRETRIZ 3 - Intensificação da vacinação como estratégia de prevenção de doenças.	68
	DIRETRIZ 4 - Integração das ações e serviços de Saúde para o enfrentamento à COVID-19.	69
	DIRETRIZ 5 - Uso das Vigilâncias em Saúde para Conhecimento, Análise da Situação de Saúde e estabelecimento de prioridades para a reversão de indicadores inaceitáveis que impactam a Saúde da População.	70
	DIRETRIZ 6 – Qualificação da Assistência Farmacêutica, Gestão da Logística de Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Insumos para Saúde.	73
	DIRETRIZ 7 - Valorização do Trabalho e dos Trabalhador	74
	DIRETRIZ 8 - Financiamento adequado e sustentável	75
	DIRETRIZ 9 - Gestão Participativa, Fortalecimento do Controle Social e Avaliação por Resultados.	75
	DIRETRIZ 10 - Adequação dos Processos de Regulação, Controle e Avaliação do Sistema Municipal de Saúde.	77
	DIRETRIZ 11 - Inovação dos Recursos Tecnológicos de Informática e Informação para a Área da Saúde.	78

Sumário de Figuras\ Gráficos \Quadros\Tabelas

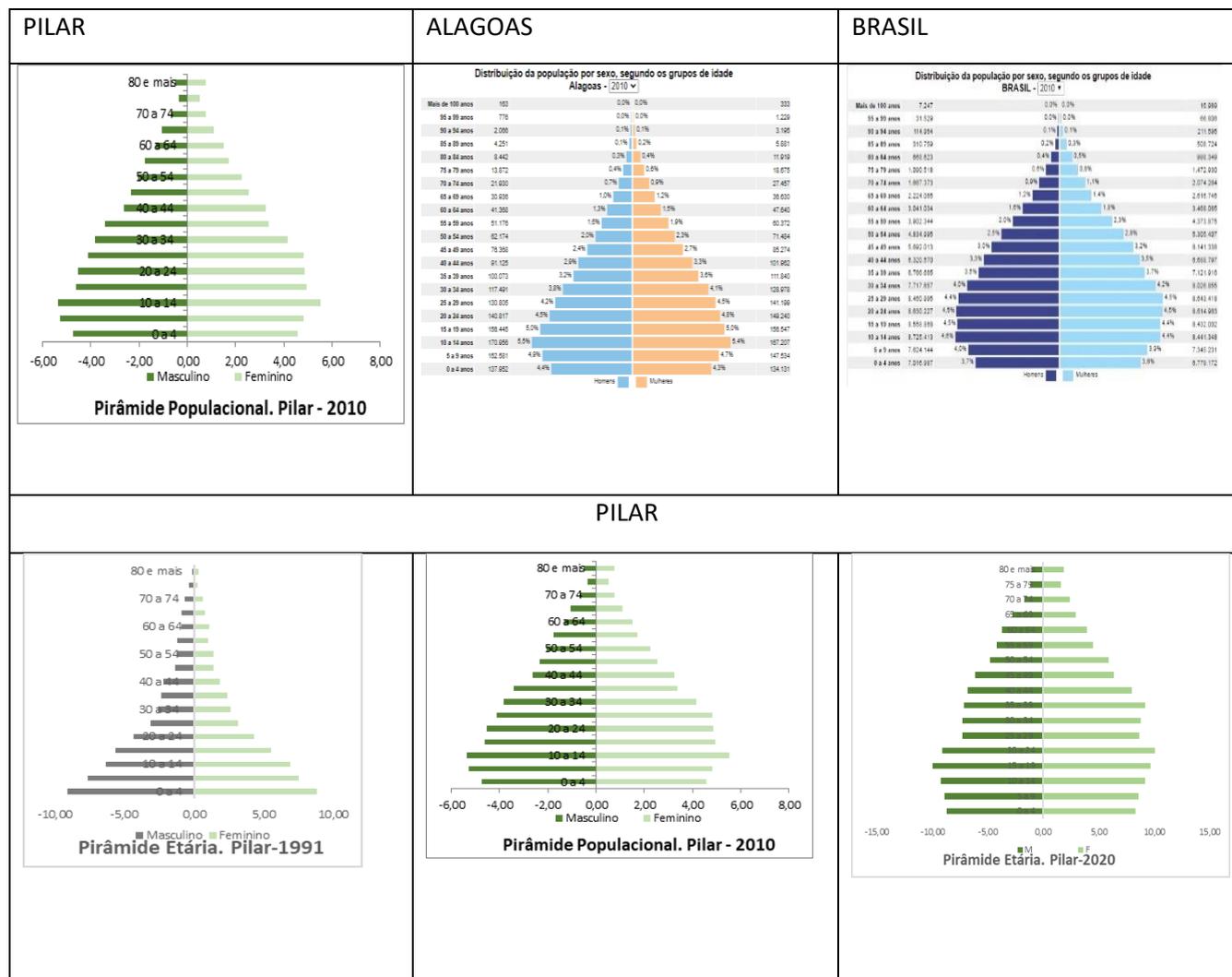
Descrição	Pag
Figuras	
Figura 1 - Pirâmides Demográficas – Br, Al - 2010 e Pilar: 1991, 2010, 2020.	7
Gráficos	
Gráfico 1 – Percentual de menores de 5 anos e idosos (60 e mais anos) Pilar 2010-2020.	9
Gráfico 2 – Taxas de Fecundidade Total segundo ano. Pilar, 2000, 2010, 2020.	9
Gráfico 3 – Taxas Específicas de Fecundidade segundo grupos de idade. Pilar, 2000, 2010, 2020.	10
Gráfico 4 – Taxa de Natalidade e Mortalidade. Pilar, 2000-2020.	11
Gráfico 5 – Razão de Sexos ao Nascer, em <15 anos, idosos e pop. em idade avançada. Pilar, Alagoas, Nordeste e Brasil - 2019.	12
Gráfico 6 - Distribuição proporcional da população residente por faixa etária. Pilar-Al, 2000, 2010 e 2020.	16
Gráfico 7 - Razão de Sexos ao Nascer. Pilar-Al, 1994-2020.	17
Gráfico 8 – Avaliação Nutricional de <5 anos segundo UBS. Pilar, 2020.	22
Gráfico 9 - % de Casos novos de Hanseníase segundo Classificação Operacional e Sexo dos portadores. Pilar 2016-2020.	32
Gráfico 10 - % de Casos novos de Hanseníase segundo Classificação Operacional e Sexo dos portadores. Pilar 2016-2020.	33
Gráfico 11 – Nº de Óbitos de menores de 1ano por componentes. Pilar, 2016 – 2020.	38
Gráfico 12 – Taxa de Mortalidade Infantil p/1.000 nv. Pilar, 2016 -2020.	39
Gráfico 13 – Mortalidade Proporcional por Faixa Etária - Curva de Nelson de Moraes. Pilar, 2016 e 2020.	42
Gráfico 14 – Nº de Óbitos por causa (Cap CID10) segundo sexo. Pilar 2020.	44
Gráfico 15 - Monitoramento das Coberturas Vacinais de <2 anos. Pilar-2020.	49
Quadros	
Quadro 1 – Alguns Indicadores Demográficos para Pilar, Alagoas e Brasil – 2019.	11
Quadro 2 – Alguns Indicadores Socioeconômicos. Pilar, Alagoas, Nordeste e Brasil	13
Quadro 3 – Razão de Sexos na População Residente ao Nascer e por Faixas de Idade. Pilar-Al, 2016-2020.	16
Quadro 4 – Avaliação Nutricional de <5 anos - IMC/IDADE. Pilar, Alagoas, Nordeste e Brasil, 2020.	22
Quadro 5 - Nº de Atendimentos na AB por CAP-CID10 e agrupamentos. Pilar – 2020.	23
Quadro 6 - Assistência na Atenção Primária segundo Condição Avaliada. Pilar – 2020.	30
Quadro 7 - Nº de Óbitos pactuados e registrados por DCNT na população de 30 a 69 anos, % nos óbitos gerais e Coeficiente por 100.000 habitantes em Pilar, 1ª RS e Alagoas. 2016 – 2020.	35
Quadro 8 - Taxa de Mortalidade na Infância, infantil com seus componentes por 1.000 nv, nº de nascimentos e nº de óbitos de menores de 1 ano. Pilar, Alagoas e Brasil – 2020	41
Quadro 9 - Cobertura Vacinal de <2 anos com imunobiológicos do Calendário Nacional de Vacinação por UBS. Pilar – 2020.	50
Quadro 10 - Indicadores Financeiros. Pilar-Al, 2021.	52
Tabelas	
Tabela 1 – Nº e % da População Residente por Faixa Etária e Sexo. Pilar-Al – 2020.	13
Tabela 2 – População Cadastrada segundo Territórios das UBS's, Nº e % da População em Condição de Vulnerabilidade Socioeconômica. Pilar-Al – dez/2020.	14
Tabela 3 – Estimativa para População de Grupos Estratégicos para Saúde Pública. Pilar-AL – 2020.	15
Tabela 4 – Distribuição percentual dos Nascimentos de Residentes segundo Tipo do Parto. Pilar – Al, 2016-2020.	18
Tabela 5 – Distribuição percentual dos Nascimentos de Residentes segundo Adequação do Acesso ao Pré-Natal ¹ . Pilar – Al, 2016-2020.	19
Tabela 6 – Distribuição percentual dos Nascimentos de Residentes segundo Idade da Mãe. Pilar – Al, 2016-2020.	19

Tabela 7 – Alguns Indicadores sobre os Nascimentos de Residentes Pilar-AL, 2016-2020.	20
Tabela 8 – Avaliação da Oportunidade da Realização do Teste do Pezinho. Pilar, 1ª RS e Alagoas-2019.	20
Tabela 9 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10. Pilar, 2016-2020.	21
Tabela 10 - Nº e % dos Atendimentos por Causa (Categoria CID-10) e Equipes do Programa Melhor em Casa. Pilar-AL, 2020.	27
Tabela 11 - Nº de Casos Novos de Tuberculose e Coeficiente de Incidência p/100.000 hab. Ano e Forma. Pilar, 2016-2020.	29
Tabela 12 - Casos Novos de Hanseníase por classificação Operacional, coeficiente por 100.000 hab e % de cura na coorte. Pilar, 2016 -2020.	31
Tabela 13 - Nº e % de Casos Confirmados de COVID19 segundo Sexo. Pilar-AL – 2020.	32
Tabela 14 - Nº e % de Casos Confirmados de COVID19 segundo Faixa Etária. Pilar-AL – 2020.	33
Tabela 15 - Nº e % de Casos Confirmados de COVID19 segundo Critério de Diagnóstico. Pilar-AL – 2020.	34
Tabela 16 - Nº de Óbitos e Taxa de Letalidade (por 100 casos) por COVID19. Pilar-AL – 2020.	34
Tabela 17 – Nº de casos detectados de Neoplasias segundo Diagnóstico e Faixa Etária. Pilar - 2020.	34
Tabela 18 - Tempo Médio entre o Diagnóstico e o Tempo para início do Tratamento. Pilar-2020.	36
Tabela 19 - Número de Casos de Neoplasias de localização em qualquer parte do útero segundo Faixa Etária e ano do Diagnóstico. Pilar, 2016-2020.	37
Tabela 20 - Número de Casos de Neoplasias de localização na mama de todos os comportamentos, segundo Faixa Etária e ano do Diagnóstico. Pilar, 2016-2020.	37
Tabela 21 - Nascimentos de Residentes segundo Ano do Nascimento e Anomalia Congênita. Pilar-AL, 2010-2020.	38
Tabela 22 - Causas de Morte de menores de 5 anos (Infância), segundo critério de evitabilidade. Pilar, 2016 - 2020.	40
Tabela 23 - Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10. Pilar, 2015-2020.	43
Tabela 24 - Causas de morte (CID10) com maiores frequências no sexo masculino residente, segundo faixa etária. Pilar-AL, 2020.	45
Tabela 25 - Causas de morte (CID10) de relevância epidemiológica no sexo masculino residente, segundo faixa etária. Pilar-AL, 2020.	45
Tabela 26 - Nº de Óbitos por Causas com maior frequência no sexo Feminino. Pilar - 2020.	46
Tabela 27 - Nº de Óbitos por Causas de maior relevância Epidemiológica no sexo Feminino. Pilar - 2020.	46
Tabela 28 - Nº de Profissionais da Rede Municipal de Saúde, por ocupação. Pilar-AL, dez-2021.	47
Tabela 29 - Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimento e Tipo de Gestão. Pilar-AL, 2021.	48
Tabela 30 Procedimentos Ambulatoriais Especializados realizados na Rede Municipal, segundo subgrupo. Pilar-AL, 2021.	51
Tabela 31 - Procedimentos Hospitalares realizados na Rede Municipal, segundo subgrupo. Pilar-AL, 2021.	52

I - Análise da Situação de Saúde e os desafios para definir as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores; para o PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE. Pilar-AL 2022-2025.

1 - Aspectos Demográficos

Figura 1 - Pirâmides Demográficas: Pilar, Alagoas, Brasil – 2010. Pilar, 1991, 2010, 2020.



Na primeira linha está demonstrada a composição demográfica em pirâmide etária no último ano censitário – 2010 para Pilar, Alagoas e Brasil. Na segunda linha estão apresentadas as pirâmides etárias apenas para Pilar nos anos 1991, 2010 e 2020.

A pirâmide etária do município do ano de 2020 foi elaborada com as estimativas populacionais publicadas pelo IBGE, como de praxe, posto que o Governo Federal não realizou o censo demográfico decenal do ano em referência – 2020.

Observa-se nas pirâmides de 2010 (último ano censitário), para as 3 agregações territoriais (Pilar, Alagoas e Brasil), a mesma estrutura na composição demográfica quanto à **redução da fecundidade**¹ – menos mulheres dando

¹ Mulher em Idade Fértil, “segundo a definição internacional, é a mulher entre 15 e 49 anos de idade. No Brasil, considera-se idade fértil a faixa etária entre 10 a 49 anos. A definição brasileira de idade fértil teve como base a experiência dos Comitês de Morte Materna, as estatísticas de registros vitais e de procedimentos médicos realizados, que revelam a ocorrência de gravidez em mulheres com menos de 15 anos”. (BRASIL, 2007)

à luz² –, expressada pelo encurtamento da base da pirâmide, 0 a 4 anos, quando comparada à faixa de idade acima, correspondente à população de 5 a 9 anos. Diante da redução da fecundidade, não haverá reposição desse último grupo populacional pelo grupo anterior. O mesmo pode ser observado quando se compara a barra correspondente à população de 5 a 9 anos com o grupo populacional de 10 a 14 anos.

O Brasil, nas últimas décadas, passou por importantes transformações na estrutura e dinâmica da sua população, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e uma queda abrupta da taxa de fecundidade, que passou de 5,8 filhos por mulher em 1970, para 2,3 em 2000, trazendo a taxa de crescimento populacional para 1,4% ao ano. A população ficou mais velha e diminuiu o número de jovens. O aumento da expectativa de vida ao nascer, que era de 54 anos em 1970 e passou para 68 anos em 1999 (IBGE, 2001), trouxe novas demandas para o setor Saúde, principalmente no que se refere às doenças crônicas e degenerativas, de maior incidência na população idosa, e maiores demandas para a previdência social. (BRASIL, 2004, p.21)

Quando se analisam as pirâmides para Pilar, observa-se processo de crescimento da população em 1991, com todos os grupos de idade assegurando a reposição do grupo seguinte. O mesmo não aconteceu no quinquênio 1996-2000, refletindo-se no grupo de 10 a 14 anos no ano de 2010 e no grupo de 15 a 20 anos no ano de 2020. Assim, a base da pirâmide de 2010 demonstra redução da fecundidade; e se mostra estável em 2020.

É visível a evolução das faixas de idade que estão compondo o topo das pirâmides no período analisado, com o aumento crescente da participação proporcional da população com 60 ou mais anos de idade representando, em frente à da população geral, 6,27% em 1991, 8,50% em 2010 e 10,99% em 2020. Assim está caracterizado o processo de envelhecimento da população residente no município.

Considerando que em 2020 a população na faixa de idade de 15 a 59 anos representou 63,78% da população geral, pode se declarar, de acordo com estudos demográficos, que o município, a exemplo do país, se encontra em estágio de bônus demográfico³, isto é, a população trabalhadora supera os menores de 15 anos somados aos idosos de 60 e mais anos. Bônus demográfico significa, em termos da economia, que o país vivencia um período em que a força de trabalho é maior do que o conjunto de pessoas inativas, de modo que a existência de maior contingente de pessoas em fase produtiva e mais apto a pagar impostos pode oferecer uma janela de oportunidade para alavancar o crescimento econômico. (CUNHA, sem data)

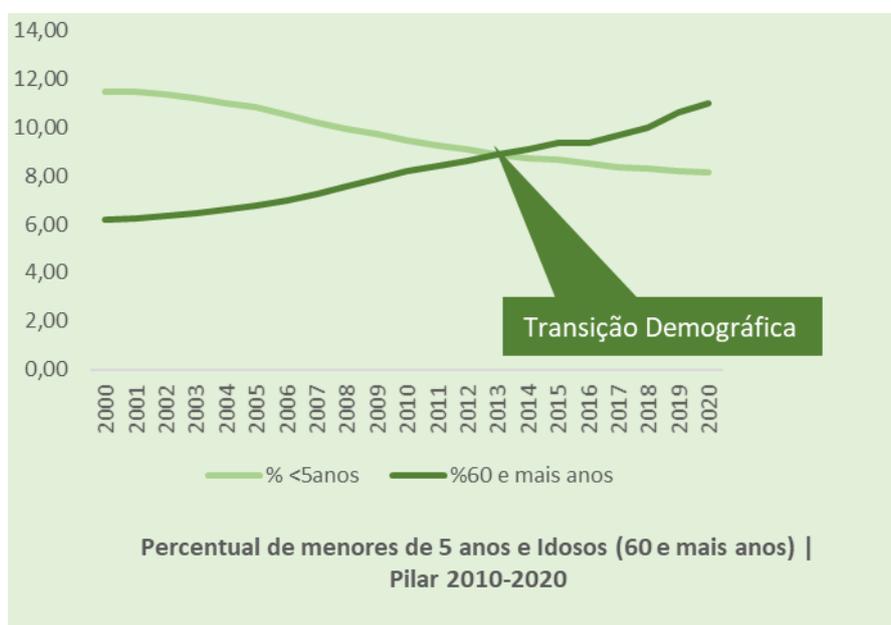
Entretanto, ALVES (2020) alerta que esse processo não se concretiza automaticamente, pois as fragilidades macroeconômicas e o desemprego representam um risco ao aproveitamento dessa janela de oportunidade. O autor afirma que sem uma alta inserção no mercado de trabalho nenhuma nação tem futuro, pois o trabalho é a fonte de toda a riqueza. O Brasil, em meio a grandes dificuldades de ordem macroeconômica, com mais da metade da população em idade ativa fora do mercado de trabalho, associadas à crise sanitária mundial provocada pela covid-19, corre grande risco de perder as chances de sobrevivência da janela de oportunidade oferecida pelo fenômeno já descrito.

² Taxa de fecundidade: Número médio de filhos nascidos vivos, tidos por mulher ao final do seu período reprodutivo, em determinado espaço geográfico.

³ Bônus demográfico – quando há, proporcionalmente, um maior número de pessoas em idade ativa aptas a trabalhar. É resultado da redução da taxa de fecundidade – quando as famílias têm menos filhos – e da diminuição da mortalidade em uma população – quando as pessoas passam a viver mais. Isso aumenta a proporção de pessoas em idade de trabalhar (entre 15 e 64 anos) em relação à população dependente, crianças e idosos. (CUNHA, sem data)

Se a conjuntura negativa que já prevalece desde 2014 não for revertida, as atuais adversidades poderão ser o enterro da ideia fundamental da emancipação via trabalho e do direito à autodeterminação produtiva. Perder a oportunidade histórica de aproveitar uma estrutura etária favorável poderá ser a perda do sonho de uma nação próspera, justa e feliz. (ALVES, 2020)

Gráfico 1 – Percentual de menores de 5 anos e idosos (60 e mais anos) Pilar 2010-2020



No **gráfico 1**, observa-se que no ano de 2013 se dá o momento em que o percentual de idosos de Pilar se torna maior do que o percentual de menores de 5 anos, caracterizando uma transição demográfica que classifica o município como de população idosa.

Gráfico 2 – Taxas de Fecundidade Total segundo ano. Pilar, 2000, 2010, 2020.

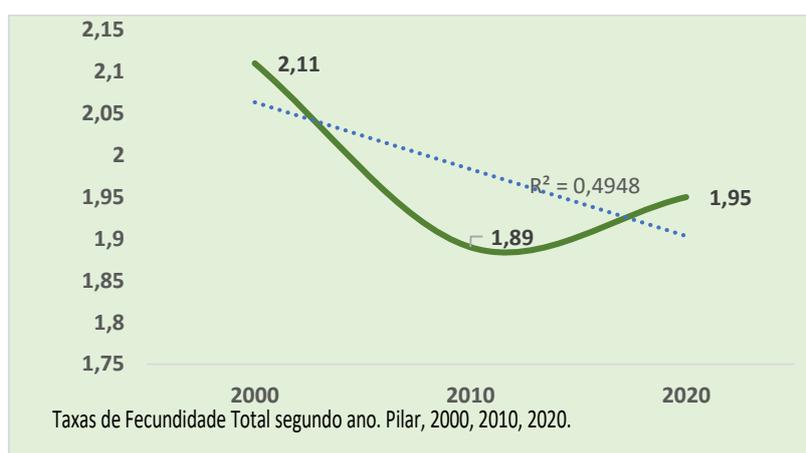
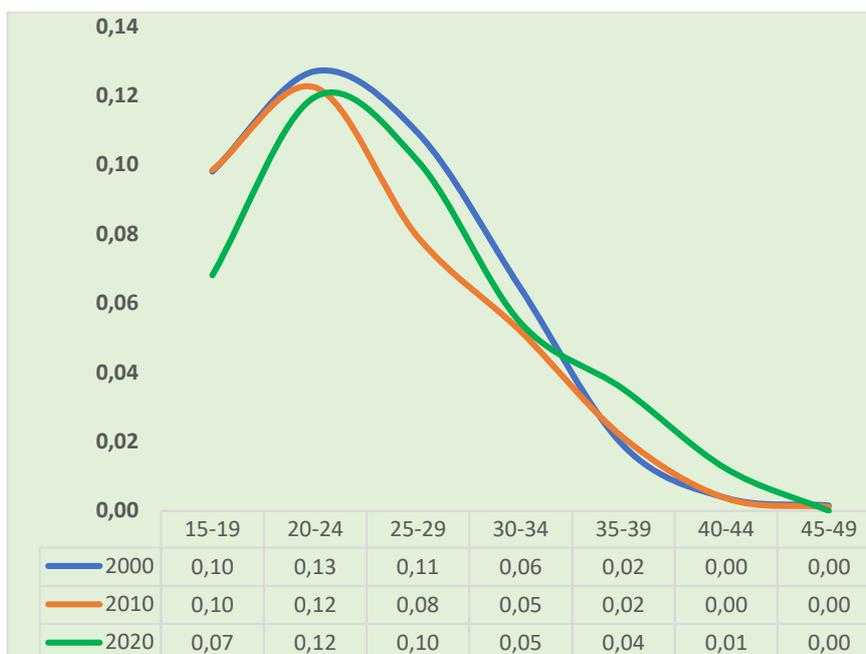
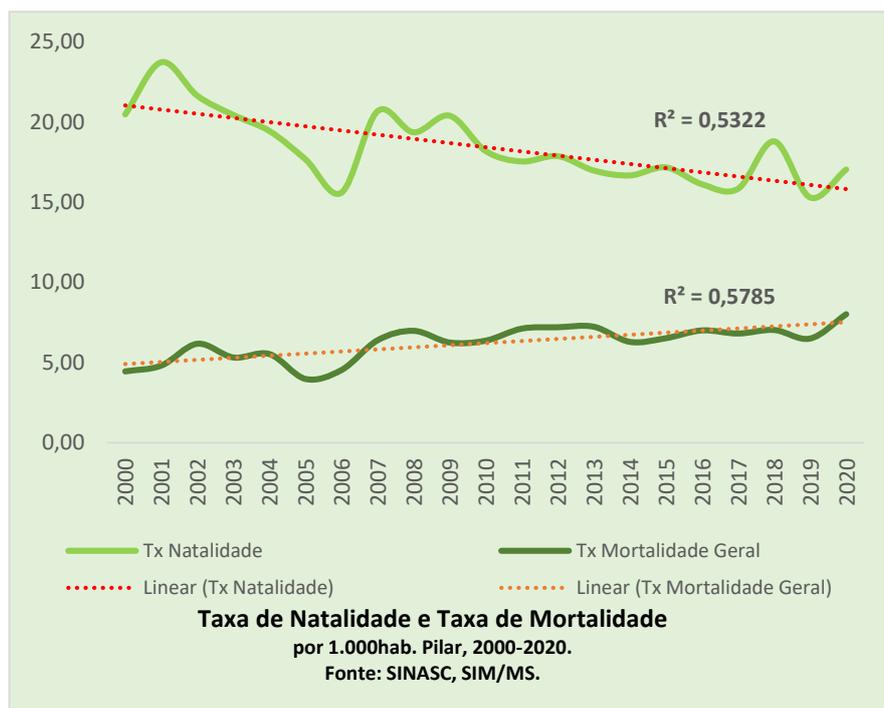


Gráfico 3 – Taxas Específicas de Fecundidade segundo grupos de idade. Pilar, 2000, 2010, 2020.

O **gráfico 3** apresenta declínio moderado nas taxas de fecundidade total entre os anos 2000, 2010 e 2020, expressado na linha de tendência e o valor do $R^2=0,4948$. Ao final de seu período reprodutivo, as mulheres de 15 a 49 anos, residentes em Pilar tinham em média 2,11 filhos em 2000; 1,80 filhos em 2010 e 1,95 filhos em 2020.

O mesmo gráfico demonstra que é comum aos anos 2000, 2010 e 2020 uma maior concentração de fecundidade em mulheres de 20 a 24 anos. Em 2020 houve redução da taxa entre as mulheres de 15 a 19 anos, com deslocamento para o grupo de 35 a 39 e 40 a 49 anos.

A **taxa específica de fecundidade em menores de 15 anos** não compõe o cálculo da taxa de fecundidade total. Entretanto, realizamos esse cálculo para o município dado o fato da gestação nesse grupo ser considerada como problema de saúde pública. Os nascidos vivos dos anos 2000, 2010 e 2020 de mulheres de 10 a 14 anos relacionados à população feminina do mesmo grupo registram a probabilidade de nascimentos de 5 filhos no ano 2000, 6 filhos em 2010 e 5 filhos em 2020 para cada 1.000 mulheres deste grupo.

Gráfico 4 – Taxa de Natalidade e Mortalidade por 1.000hab. Pilar, 2000-2020.

A **taxa de natalidade** e a **taxa de mortalidade** refletem o ritmo de envelhecimento da população. No gráfico acima, é possível observar que a linha de tendência da taxa de natalidade no período de 2000 a 2020 apresenta queda moderada com $R^2=0,5322$ e se observa o crescimento da taxa de mortalidade também com comportamento moderado com $R^2=0,5785$.

A **taxa de natalidade** de 17,10 nascidos vivos para cada 1.000 habitantes em 2020, associada à taxa de fecundidade total de 1,95 filhos por mulher para o mesmo ano, demonstra que a população residente em Pilar não se encontra em nível de reposição populacional. Estudos demográficos indicam que são necessários no mínimo 2,1 filhos por mulher para que haja reposição ou crescimento populacional.

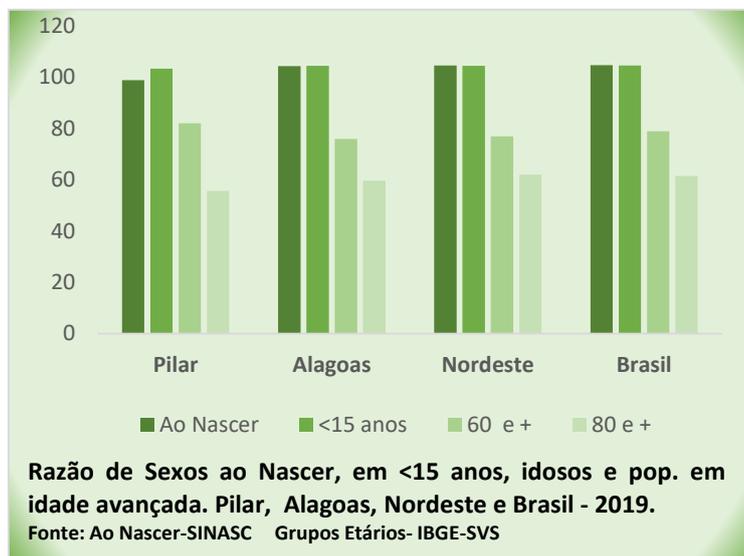
Quadro 1 – Alguns Indicadores Demográficos para Pilar, Alagoas e Brasil – 2019.

Alguns Indicadores Demográficos para Pilar, Alagoas e Brasil – 2019.					
Indicador	Pilar	1ª RS*	AL	NE	BR
1- Razão de Sexos ao Nascer ¹	98,9	104,8	104,3	104,6	104,7
2- Razão de Sexos em menores de 15 anos ¹	103,4	103,1	104,4	104,5	104,6
3- Razão de Sexos na pop. adulta (20-59 anos) ¹	86,4	84,9	89,3	93,1	96,0
4- Razão de Sexos na população idosa (60 e mais anos) ¹	82,0	66,5	75,9	76,9	79,0
5- Razão de Sexos pop. com idade avançada (80 e +) ¹	55,7	45,8	59,7	62,0	61,5
6- Grau de Urbanização (%) – 2010 ³	95,48	97,49	73,64	73,13	84,36
7- Proporção de menores de 5 anos de idade ¹	8,13	6,64	7,61	7,28	7,04
8- Proporção de idosos (60 e mais anos) ¹	10,63	11,32	11,11	12,32	13,85
9- Índice de Envelhecimento ¹	41,50	51,84	46,05	54,59	65,60
10- Índice de Longevidade ¹	36,40	34,96	37,29	39,87	38,73
11- Razão de Dependência ¹	48,79	41,55	46,54	45,33	44,14
12- Taxa de Fecundidade Total – 2017 ² (*2020 ¹)	1,95	1,62	1,64	-	1,76
13- Taxa Bruta de Natalidade ¹	15,29	14,90	14,92	14,11	13,56
14- Taxa Bruta de Mortalidade Infantil ¹	13,04	13,62	13,23	13,70	12,39
15- Taxa Bruta de Mortalidade ¹	6,49	6,07	6,08	6,18	6,42
16- Esperança de Vida ao Nascer – 2010 (Pilar: 2020 - 70,51 ¹)	71,26	-	70,32	-	76,0
17- Esperança de Vida aos 60 anos (Pilar: 2020 - 18,41 ¹)	121,05	-	-	-	-

Fontes:

1 – Dados Primários dos Sistemas Oficiais do Ministério da Saúde
 2 – Publicação de Análise da Situação de Saúde de Alagoas – 2017 SVS/SESAU
 3 – IBGE
 *RS = Região de Saúde

Gráfico 5 – Razão de Sexos ao Nascer, em <15 anos, idosos e pop. em idade avançada. Pilar, Alagoas, Nordeste e Brasil - 2019.



O quadro acima apresenta alguns indicadores demográficos selecionados para o ano 2019 em agregação para Pilar, 1ª Região de Saúde (RS), Estado de Alagoas, Região Nordeste e Brasil. O **grau de urbanização** se refere ao último ano censitário (2010) e a **esperança de vida ao nascer** foi calculada para os anos 2019 e 2020 para Pilar, com informações locais do Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS – SIM-SUS; e para 2017, segundo publicado pelo IBGE para Alagoas e Brasil.

A **razão de sexos** expressa a relação quantitativa entre os sexos. A **razão de sexos ao nascer** apresentada no **quadro 1**, registra, em 2019, o nascimento de 98,9 crianças do sexo masculino para cada 100 crianças do sexo feminino entre os residentes em Pilar. Este fato chama a atenção porque usualmente ocorrem mais nascimentos de homens do que de mulheres. Observam-se, para o mesmo ano, os nascimentos de homens superiores a 100 para cada 100 mulheres na 1ª RS, Alagoas, Nordeste e Brasil, seguindo o padrão mundial.

Ainda neste quadro em referência se apresenta a **razão de sexos** para Pilar, com um número maior de população masculina para cada 100 mulheres entre os menores de 15 anos. O mesmo ocorre nos demais níveis de agregação territorial – 1ª RS, Alagoas, Nordeste e Brasil. A força da mortalidade masculina prematura, em especial por causas externas (acidentes de transporte e homicídios), dentre outras, associada à menor adesão aos cuidados com a saúde, leva a um desequilíbrio do contingente populacional quando se trata da razão de sexos na idade adulta (20 a 59 anos), com variação de 84,9 na 1ª RS a 96,0 no Brasil; e entre os idosos (60 e mais anos) com variação de 66,5 na 1ª RS a 82,0 no município de Pilar.

O **gráfico 5** permite a visualização desse desequilíbrio demográfico nos diferentes ciclos da vida.

Adiante, no item 3 intitulado de **Perfil Epidemiológico dos Nascidos Vivos**, a razão de sexos para Pilar volta a ser tratada com maior detalhamento na série histórica de 1994 a 2020, dada sua importância para saúde pública.

O **índice de envelhecimento** demonstra que em 2019 o município de Pilar tinha 42 idosos para cada grupo de 100 jovens de 0 a 14 anos na população. Este número é inferior ao registrado para a 1ª Região de Saúde, Alagoas, Nordeste e Brasil. É importante destacar que o Brasil apresentou, no mesmo período, mais 24 idosos do que o município. Este cenário é compatível com a proporção de idosos (60 e mais anos) no município inferior e com a proporção de menores de 5 anos superior, revelando que o envelhecimento em Pilar está acontecendo de forma menos acelerada.

Quanto ao **índice de longevidade**, observa-se que os residentes em Pilar que chegam aos 65 anos têm menor chance (36,40%) de completar 75 anos de vida do que o conjunto da população de Alagoas, Nordeste e Brasil, que apresentam chances, respectivamente, de 37,29%, 39,87% e 38,73%. Entretanto, Pilar apresenta melhor resultado (36,40%) quando comparado com o conjunto dos municípios da 1ª RS, que registra 34,96%.

2 – Aspectos Socioeconômicos

Quadro 2 – Alguns Indicadores Socioeconômicos. Pilar, Alagoas, Nordeste e Brasil

Alguns Indicadores Socioeconômicos. Pilar, Alagoas, Nordeste e Brasil				
Indicador	Pilar	Alagoas	Nordeste	Brasil
Renda per capita – 2020	501,67	796,00	-	1.380,00
Índice Desenvolvimento Humano – IDHM - 2010	0,610	0,631	-	0,778
% da População Cadastrada na AP do SUS - 2020	117,22	73,51	77,25	67,43
% Pop. AP em Condição de Vulnerabilidade -2020	51,37	53,12	50,84	38,94

População Residente

Tabela 1 – Nº e % da População Residente por Faixa Etária e Sexo. Pilar-AI – 2020.

Nº e % da População Residente por Faixa Etária e Sexo. Pilar-AI – 2020.						
Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 4 anos	1.464	8,72	1.397	7,58	2.861	8,13
5 a 9 anos	1.490	8,88	1.442	7,82	2.932	8,33
10 a 14 anos	1.553	9,26	1.539	8,35	3.092	8,78
15 a 19 anos	1.675	9,98	1.618	8,78	3.293	9,35
20 a 24 anos	1.525	9,09	1.689	9,16	3.214	9,13
25 a 29 anos	1.223	7,29	1.446	7,85	2.669	7,58
30 a 34 anos	1.226	7,31	1.474	8,00	2.700	7,67
35 a 39 anos	1.197	7,13	1.546	8,39	2.743	7,79
40 a 44 anos	1.146	6,83	1.336	7,25	2.482	7,05
45 a 49 anos	1.034	6,16	1.067	5,79	2.101	5,97
50 a 54 anos	801	4,77	992	5,38	1.793	5,09

55 a 59 anos	708	4,22	755	4,10	1.463	4,15
60 a 64 anos	624	3,72	666	3,61	1.290	3,66
65 a 69 anos	462	2,75	488	2,65	950	2,70
70 a 74 anos	286	1,70	399	2,16	685	1,95
75 a 79 anos	194	1,16	268	1,45	462	1,31
80 anos ou mais	172	1,03	310	1,68	482	1,37
Total	16.780	100,00	18.432	100,00	35.212	100,00
Fonte: IBGE/SVS/MS						

A **tabela 1** apresenta a **distribuição da população municipal por sexo e faixa de idade** para o ano 2020, publicada no portal eletrônico do DATASUS/MS. Trata-se de estimativa realizada pelo IBGE junto à Secretaria de Vigilância em Saúde do MS (SVS/MS).

Tabela 2 – População Cadastrada segundo Territórios das UBS's, Nº e % da População em Condição de Vulnerabilidade Socioeconômica. Pilar-AI – dez/2020.

População Cadastrada segundo Territórios das UBS's, Nº e % da População em Condição de Vulnerabilidade Socioeconômica. Pilar-AI – dez/2020.				
Unidade Básica de Saúde	Pop Total	com vulnerabilidade ¹ socioeconômica		
		Nº	%	
2008564 USF Júlio Cansanção I	2.999	1.167	38,91	
4020502 José Manoel dos Santos	1.918	779	40,62	
2007649 USF Chã do Pilar	3.372	1.289	38,23	
2007657 USF Loteamento Manguaba I	3.494	1.367	39,12	
2011204 Marcos A. Melo Costa (USF CAIC II)	3.131	1.478	47,21	
2011212 USF Forno II	3.055	1.457	47,69	
2007665 USF Aristides Belarmino	3.114	1.243	39,92	
2007681 U S F Pernambuco Novo	2.118	830	39,19	
2007630 ESF 09 Mangabeira	2.296	1.071	46,65	
2011174 USF Chã do Tangil	804	315	39,18	
2007673 USF CAIC I	3.081	1.347	43,72	
2011182 Horácio Euzéb Serafim (USF FORNO I)	3.408	1.129	46,89	
2011190 João Ferreira Silva (Mang. II USF 13)	3.313	1.111	33,53	
TOTAL	35.103	14.583	41,54	
Fonte: SISAB/MS – dezembro - 2020				
Nota ¹ - com base na Portaria Nº 2.979/MS de 12/11/2019.				

A **tabela 2** apresenta a distribuição da população residente segundo condições de **vulnerabilidade socioeconômica** por unidade básica de saúde à qual está vinculada. Essa população corresponde à cadastrada na ferramenta e-SUS e disponibilizada no Sistema de Informações de Saúde para a Atenção Básica do Ministério da Saúde (SISAB/MS).

Os percentuais de população em condição de vulnerabilidade socioeconômica variam de 33,53% a 47,69%, sendo de 41,54% a média municipal. Apresentam menores proporções de população nessas condições, as populações assistidas pelas Equipes de Saúde da Família 1, 3 e 13; e maiores proporções, as assistidas pelas Equipes de Saúde da Família 5, 6 e 12, respectivamente.

Tabela 3 – Estimativa para População em Grupos Estratégicos para Saúde Pública. Pilar-AL - 2020

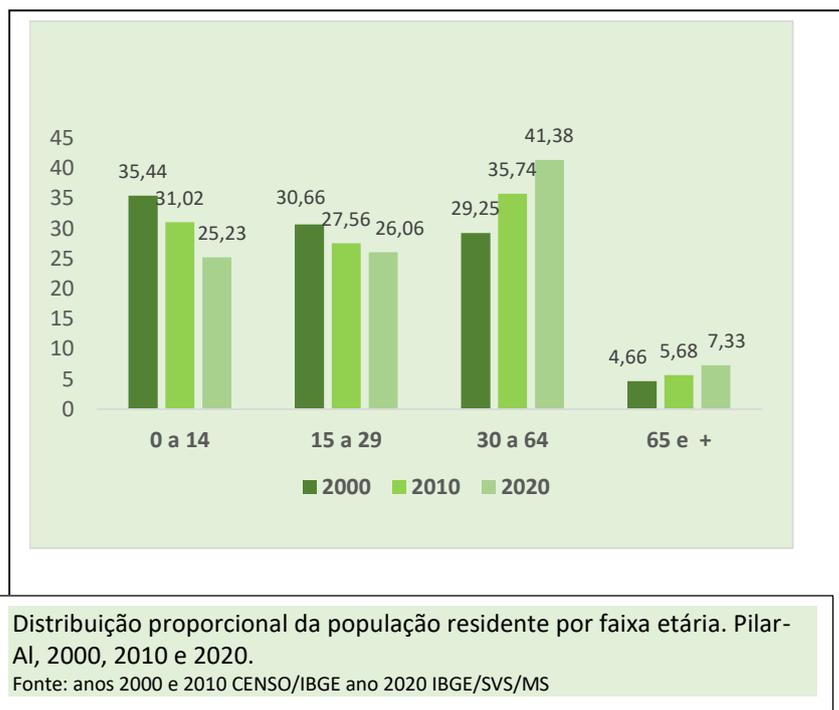
Estimativa para População em Grupos Estratégicos para Saúde Pública.		Pilar-AL - 2020		
Grupos Estratégicos	¹ Estimada		² Cadastrada	
	Nº	%	Nº	%
Menor de 2 anos	1.169	3,32	1.165	3,32
População ≥ 18 anos	24.349	69,15	24.274	69,15
Mulheres em idade fértil	11.715	33,27	11.679	33,27
Mulheres de 25 a 64 anos	9.282	26,36	9.253	26,36
Mulheres de 50 a 69 anos	2.901	8,24	2.892	8,24
Homens ≥ 40 anos	5.426	15,41	5.409	15,41
População ≥ 60 anos	3.870	10,99	3.858	10,99
População ≥ 65 anos	2.578	7,32	2.570	7,32
População Total	35.212	100,00	35.103	100,00

Fonte: ¹ População Estimada IBGE-SVS/MS - ²População Cadastrada - ³Qd-2020-SISAB/ MS
 Nota: Grupos Estratégicos – Padrão demográfico 2020/IBGE-SVS/MS

A **tabela 3** dispõe a população em grupos que são estratégicos para as ações em saúde pública. O total dessa população estimada pelo IBGE-SVS/MS é de 35.212 habitantes; porém, a população cadastrada pela Secretaria Municipal de Saúde é de 35.103 habitantes.

Gráfico 6 - Distribuição proporcional da população residente por faixa etária.

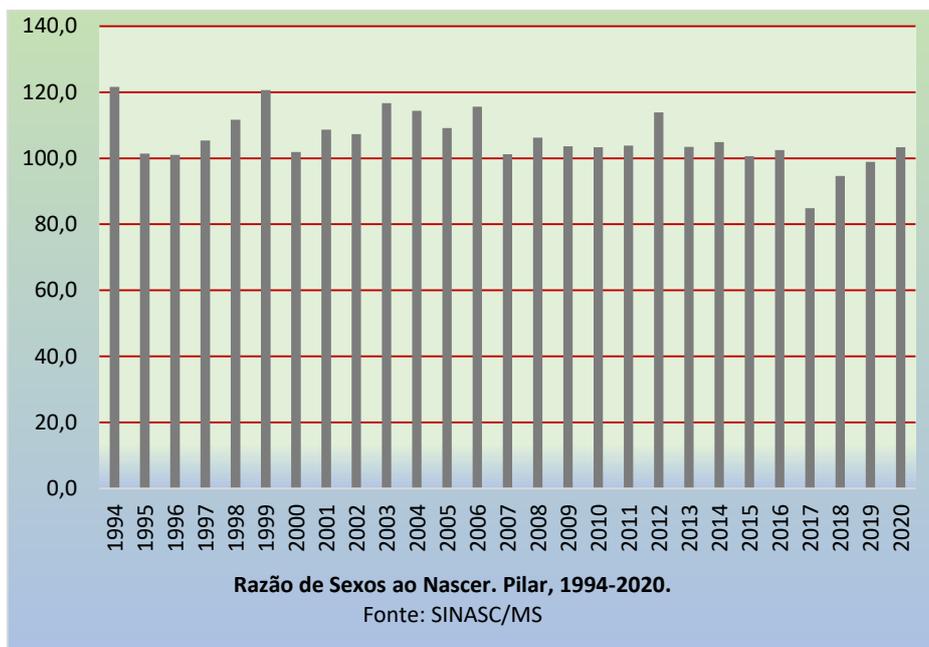
Pilar-AI, 2000, 2010 e 2020.



O gráfico 6 apresenta a **evolução da distribuição proporcional da população** residente em Pilar por grupos de idade nos anos 2000, 2010 e 2020. É observada a redução proporcional, de modo gradativo, dos grupos etários da população de 0 a 14 e 15 a 29 anos no conjunto da população nos anos de 2000, 2010 e 2020 e, em contraposição, cresce a participação proporcional da população com 30 e mais anos de idade, nos mesmos anos.

3 - Perfil Epidemiológico dos Nascidos Vivos**Razão de Sexos****Quadro 3 – Razão de Sexos na População Residente ao Nascer e por Faixas de Idade. Pilar-AI, 2016-2020.**

Razão de Sexos na População Residente ao Nascer e por Faixas de Idade. Pilar-AI, 2016-2020.					
Indicadores	2016	2017	2018	2019	2020
1- Razão de Sexos ao Nascer	102,5	84,9	94,7	98,9	103,4
2- Razão de Sexos em menores de 15 anos	104,2	103,9	103,6	103,4	102,9
3- Razão de Sexos na população de 20-59 anos	87,5	87,0	86,6	86,4	86,0
4- Razão de Sexos na população idosa (60 e mais anos)	83,3	82,9	82,3	82,0	81,6
5- Razão de Sexos na população com idade avançada	55,4	55,2	55,1	55,7	55,5

Gráfico 7 - Razão de Sexos ao Nascer. Pilar-Al, 1994-2020.

Para maior compreensão da **razão de sexos ao nascimento e em diferentes ciclos da vida**, estão apresentadas razão de sexos em série histórica para o município de 2016 a 2020 no **quadro 3**. É observado que há registro de número de nascimentos do sexo masculino inferior ao sexo feminino nos anos 2017, 2018 e 2019. Desse modo, a razão de sexos para esses anos foi inferior ao nascimento de 100 homens para cada 100 mulheres. Volta ao padrão anterior em 2020, com 103,4 nascimentos de crianças do sexo masculino para cada 100 nascimentos de crianças do sexo feminino. Esse comportamento pode ser melhor visualizado no **gráfico 7**.

Observa-se ainda que dentre os menores de quinze anos, a população masculina é superior a população feminina.

A literatura sobre esse tema apresenta resultados com média de 106,0, ou seja, 106 nascimentos masculinos para cada 100 nascimentos femininos. A observação da redução de nascimentos do sexo masculino ocorre em todo o mundo e desperta o interesse do meio acadêmico em toda parte.

A razão de sexos ao nascimento, referida no presente trabalho pela proporção de nascidos vivos do sexo masculino em relação ao total de nascidos vivos em uma determinada população, é normalmente determinada por fatores de diferentes naturezas, a exemplo de fatores demográficos e genéticos. No entanto, dados da literatura mostram que alguns poluentes químicos ambientais, a exemplo de resíduos industriais e alguns agrotóxicos oriundos da atividade agrícola, são capazes de provocar alterações no sistema endócrino, resultando em distúrbios na saúde reprodutiva e, consequentemente, alterando a estabilidade da razão de sexos ao nascimento. Com isso, a razão de sexos ao nascimento vem sendo apontada por muitos autores como indicador sentinela da exposição ambiental a esses poluentes, apresentando tendência de declínio frente à exposição a tais substâncias. (GIBSON, 2008)

Tabela 4 – Distribuição percentual dos Nascimentos de Residentes segundo Tipo do Parto. Pilar – Al, 2016-2020.

Distribuição percentual dos Nascimentos de Residentes segundo Tipo do Parto. Pilar – Al, 2016-2020.					
Tipo do Parto	2016	2017	2018	2019	2020
Vaginal	44,83	52,06	49,01	47,11	52,21
Cesáreo	55,17	47,41	50,69	52,51	47,79
Não informado	0,00	0,54	0,31	0,37	0,00
Pactuação Interfederativa – Parto Vaginal	...	48,00	51,00	55,00	58,00
Nº de Nascimentos Avaliados	571	559	655	537	588

Fonte: SINASC/MS 2020 – dados preliminares

A **taxa de cesárea** apresentou redução em 2017 quando comparada com a taxa registrada em 2016, o que coincide com a reabertura do Hospital Nossa Senhora de Lourdes, entidade filantrópica que compõe o Sistema Municipal de Saúde. Essa taxa apresentou elevação em 2018 e 2019, voltando a cair em 2020 com registro de 47,79% do total dos partos. Em 1985, um grupo de especialistas em saúde reprodutiva, durante uma reunião promovida pela OMS, identificou os percentuais entre 10% e 15% para as taxas de cesáreas como valores adequados. Estudos e análises apresentadas nessa reunião levaram a Organização a divulgar declaração nesse sentido. Na análise publicada pelo MS – **Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em 2018** – recomendou-se o valor de 15% como limite máximo, tanto para o sistema público como para o privado. É necessário destacar que a OMS preconiza a realização de cesáreas para casos de critérios estritamente clínicos e obstétricos. Entretanto, o Brasil apresenta uma das mais elevadas taxas de cesariana no mundo. Segundo os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do ano de 2009 as taxas de cesarianas chegaram em torno de 50,0% dos partos realizados no país (BRASIL, 2010). Nos hospitais e maternidades privadas observa-se que 80,0% dos partos são cesáreos enquanto no Sistema Único de Saúde (SUS) 35,0% do total de partos ainda são cesarianas (VICTORA et al., 2011).

Desde essa declaração, por diversos motivos, as cesáreas vêm se tornando cada vez mais frequentes tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Quando realizadas por motivos médicos, as cesáreas podem efetivamente reduzir a mortalidade e a morbidade materna e perinatal. Porém não existem evidências de que fazer cesáreas em mulheres ou bebês que não necessitem dessa cirurgia traga benefícios. Assim como qualquer cirurgia, uma cesárea acarreta riscos imediatos e a longo prazo. Esses riscos podem se estender muitos anos depois de o parto ter ocorrido e afetar a saúde da mulher e do seu filho, podendo também comprometer futuras gestações. Esses riscos são maiores em mulheres com acesso limitado a cuidados obstétricos adequados.

O município de Pilar participou da **Pactuação Interfederativa e para o período de 2017-2020**, assumindo o compromisso com percentuais de partos vaginais, respectivamente, iguais ou maiores que: 48,00%, 51,00%, 55,00% e 58,00%. O município registrou resultado satisfatório no ano de 2017: 52,06%; mas, não alcançou as metas nos demais anos. (Tabela 4).

Tabela 5 – Distribuição percentual dos Nascimentos de Residentes segundo Adequação do Acesso ao Pré-Natal ¹. Pilar – AI, 2016-2020.

Distribuição percentual dos Nascimentos de Residentes segundo Adequação do Acesso ao Pré-Natal ¹ . Pilar – AI, 2016-2020.					
Adequação	2016	2017	2018	2019	2020
Mais que adequado (7 e mais consultas)	58,32	53,64	60,49	66,29	72,17
Adequado (6 consultas)	12,26	9,41	9,27	6,89	11,33
Intermediário (3 a 5 consultas)	7,01	7,82	8,05	6,89	12,67
Inadequado (menos de 3 consultas)	19,44	22,38	17,78	14,71	1,83
Não fez – Não Informado	2,98	6,75	4,41	5,21	2,00
Meta pact PRÓ-SAÚDE (Adeq + Mais que Adeq)	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00
Nº de Nascimentos Avaliados	571	559	655	537	588
Fonte: SINASC/MS 2020 – dados preliminares					
Nota: ¹ classificação adotada pelo MS a partir de 2014 com base nos parâmetros da Rede Cegonha.					

A **tabela 5** apresenta os dados relativos à **Adequação do Acesso ao Pré-Natal**, expressada pelo número de consultas realizadas. Esta categorização de adequação do pré-natal tem como pré-requisito o início do pré-natal no 1º trimestre da gestação. Os dados mostram que a proporção de gestantes com acesso classificado como “mais que adequado” (7 e mais consultas) teve evolução positiva no período de 2017 a 2020; enquanto que o percentual de “adequado” (6 consultas) apresentou redução entre 2017 e 2019. Porém, a soma dessas duas categorias, em qualquer dos anos em análise, não permitiu alcançar o percentual pactuado de 85,00%.

Tabela 6 – Distribuição percentual dos Nascimentos de Residentes segundo Idade da Mãe. Pilar – AI, 2016-2020.

Distribuição percentual dos Nascimentos de Residentes segundo Idade da Mãe. Pilar – AI, 2016-2020.					
Faixa Etária	2016	2017 ¹	2018	2019	2020
< 15 anos	2,80	2,33	1,98	0,19	1,19
15 a 19 anos	29,60	26,83	23,66	26,63	19,56
20 a 34	60,94	63,15	65,19	63,87	69,05
35 e mais	6,65	7,51	9,16	9,31	10,20
Pactuação Interfederativa	...	31,00	29,00	27,00	24,00
Nº de Nascimentos Avaliados	571	563	658	537	588
Nº de Nascimentos de mães <20 anos	185	163	168	144	122
Fonte: SINASC/MS 2020 – dados preliminares					
¹ Nota: A segunda maior proporção representa o terceiro maior número absoluto.					

Quanto à **distribuição proporcional dos nascimentos segundo idade das mães**, observa-se na **tabela 6** que houve redução no percentual de mães com idade inferior a 15 anos entre 2016 e 2019 e aumento em 2020. Entre as mães com idade de 15 a 19, o percentual em 2016 foi de 29,60%; houve redução nos demais anos, sendo mais acentuada em 2018 e 2020. Observa-se que essa redução foi deslocada para aumento no grupo de 20 a 34 anos. Há também crescimento na participação de mulheres com idade igual ou superior a 35 anos.

A **distribuição proporcional dos nascimentos por idade das mães** está consistente com as taxas específicas de fecundidade apresentadas no **gráfico 3** que demonstra a redução da fecundidade em mulheres de 15 a 19 de idade e o deslocamento para a concentração da fecundidade no grupo de 20 a 29 anos, com a probabilidade de 22 nascimentos em cada 100 mulheres nessa faixa de idade.

Tabela 7 – Alguns Indicadores sobre os Nascimentos de Residentes Pilar-AL, 2016-2020.

Tabela 7 – Alguns Indicadores sobre os Nascimentos de Residentes Pilar-AL, 2016-2020.					
	2016	2017	2018	2019	2020
% de Mães adolescentes	32,4	29,16	25,65	26,82	20,75
% de Parto Vaginal	44,83	52,06	49,01	47,11	52,21
% da Adequação do Acesso ao Pré Natal	70,58	63,05	69,76	73,18	86,5
% de Partos com Anomalia Congênita	0,89	0,54	0,46	0,93	2,0 4
% de Nascimentos Gemelares (dupla)	1,23	1,25	1,53	1,68	2,04
Número de Nascimentos Avaliados	561	559	655	537	588

Fonte: SINASC/MS 2020- dados sujeitos a revisão.

A **tabela 7** apresenta um resumo de **indicadores sobre os nascimentos de residentes** no período de 2016 a 2020, onde se pode observar redução proporcional na participação de mães adolescentes (10-19 anos), aumento nos partos vaginais e adequação do acesso ao pré-natal, porém sem alcançar as metas pactuadas no PRÓ-SAÚDE. É digna de nota a evolução da ocorrência de nascimentos de crianças com anomalias congênicas assim como de partos gemelares.

Tabela 8 – Avaliação da Oportunidade da Realização do Teste do Pezinho. Pilar, 1ª RS e Alagoas-2019.

Avaliação da Oportunidade da Realização do Teste do Pezinho. Pilar, 1ª RS e Alagoas-2019.					
Abrangência – ANO	Nº de Nasc	Nº de Testes		% Cob	% Oport.
		Total	Oportunos		
PILAR	537	484	156	90,13	32,23
1ª REGIÃO DE SAÚDE	18.823	15.520	5.009	82,45	32,27
ALAGOAS	50.210	45.335	17.755	90,29	39,16

Fonte: Planilha enviada pela SESAU aos municípios

O **Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)**, também conhecido como Teste do Pezinho, foi instituído no SUS em 06 de junho de 2001, quando foi criado no Ministério da Saúde o Programa Nacional de Triagem Neonatal. O Teste foi garantido pelo **Estatuto da Criança e do Adolescente** (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Art. 10).

No SUS é realizado o rastreamento de 6 grupos de doenças: hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, anemia falciforme, fibrose cística (mucoviscidose), hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotimidase. A coleta de sangue deve acontecer entre o 3º e 5º dia de vida do bebê.

Em 2021 foi sancionada a Lei Nº 14.154, de 26/5/2021 (BRASIL, 2021), que amplia para 50 o número de doenças rastreadas pelo Teste do Pezinho oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto à **cobertura das crianças com coleta de amostra de sangue para o Teste do Pezinho**, o município de Pilar teve um desempenho similar ao estado de Alagoas, com 90,13%, superior à média regional de 82,45%, como demonstrado na tabela acima. A mesma mostra ainda que, com relação ao **tempo de vida da criança**, apenas 32,23% dos exames foram coletados em tempo oportuno. Esse comportamento também foi observado no conjunto dos municípios da 1ª RS. Alagoas apresentou um desempenho pouco melhor, registrando 39,16% no mesmo período.

Para o Brasil, o percentual de **coleta do Teste do Pezinho na data ideal** (até o 5º dia de vida) alcançou, respectivamente, nos anos de 2016 a 2020: 55,03%, 53,51%, 58,25%, 59,93% e 58,6%.

Anomalias Congênitas

- Classificação – Categorias CID10

Tabela 9 - Nascimentos de Residentes segundo Ano do Nascimento e Anomalia Congênita. Pilar-AL, 2010-2020.

Nascimentos de Residentes segundo Ano do Nascimento e Anomalia Congênita. Pilar-AL, 2010-2020					
Ano	2016	2017	2018	2019	2020
Q00.0 Anencefalia	0	0	0	0	0
Q03.9 Hidrocefalia cong NE	1	0	0	0	1
Q05.9 Espinha Bífida	0	0	1	0	0
Q18.9 Malformação cong NE da face e do pesc	0	0	0	1	0
Q21. Malformações cong septos cardíac	0	0	1	0	0
Q35.9 Fenda Palatina NE	0	0	0	0	1
Q36.9 Fenda Labial unilateral	0	0	0	0	0
Q38.0 Malformações cong dos lábios	0	1	0	1	0
Q53.0 Testículo ectópico	0	0	0	0	0
Q53.2 Testículo não-descido bilateral	0	0	0	1	0
Q54.9 Hipospadia NE	0	0	0	0	1
Q64.9 Malformação cong NE do apar urinário	0	0	0	0	1
Q66.0 Pé Torto equinovaro	0	0	0	0	1
Q66.1 Pé Torto calcaneovaro	0	1	0	0	0
Q66. 4 Pé Torto calcaneovalgo	0	0	0	0	1
Q66.5 Pé chato congênito	0	0	0	0	1
Q66.9 Deform cong NE do pé	0	0	0	0	0
Q67.2 Dolicocefalia	0	0	0	0	0
Q68.2 Deform cong do joelho	1	0	0	0	0
Q68.5 Encurv cong ossos longos NE membro inf	0	0	0	0	1
Q68.8 Out Deform osteomusc cong	0	0	0	0	0
Q69.9 Polidactilia	0	1	0	0	0
Q70.1 Dedos palmados	1	0	0	0	0
Q70.9 Sindactilia	0	0	0	0	1
Q72.8 Out. def p/red de memb inf	0	0	0	0	0
Q72.9 Def NE p/red do memb inf	0	0	0	0	0
Q76.5 Malformação de Costela Cervical	0	0	0	0	1

Q77.1 Nanismo tanatoforico	0	0	0	1	0
Q79.2 Exonfalia	0	0	0	0	0
Q79.3 Gastrosquise	0	0	0	0	1
Q82.9 Malformação cong NE da pele	0	0	0	1	0
Q89.9 Malformações cong NE	1	0	0	0	0
Q90.9 Sind de Down NE	1	0	0	0	1
Q91. Síndrome de Edwards - Patau	0	0	1	0	0
TOTAL	5	3	3	5	12
Fonte: SINASC/MS/SMS					
19/02/2022					

A **tabela 9** apresenta o número de nascimentos de crianças com registro de anomalias congênitas (CID10 3d) no período de 2016 – 2020.

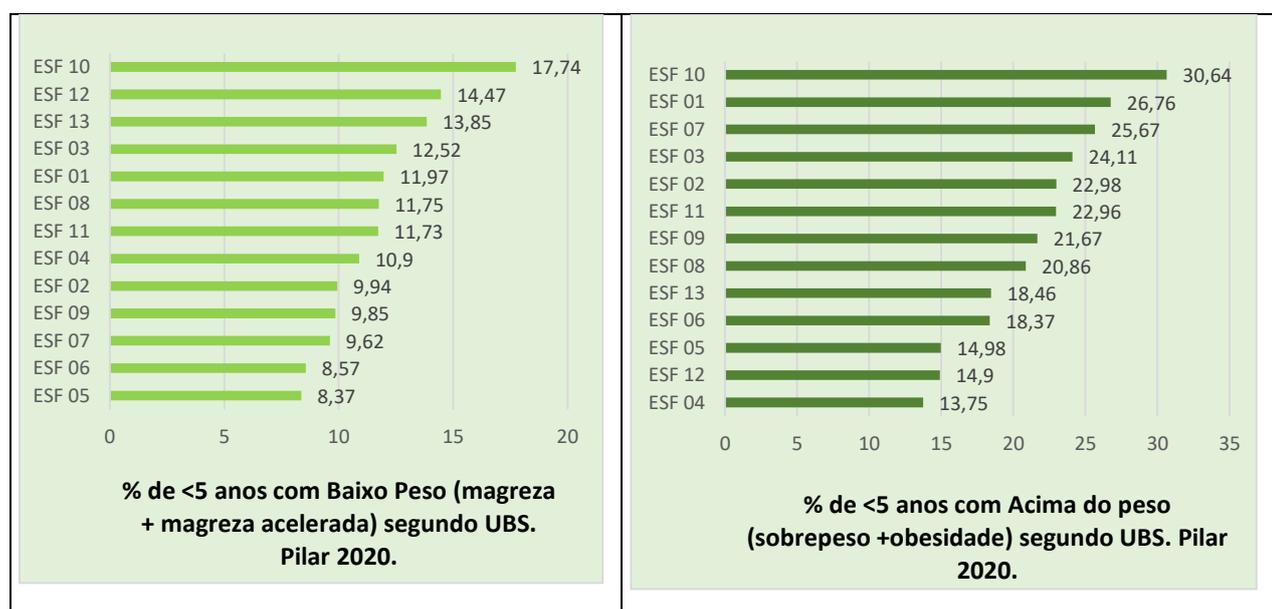
Observa-se uma frequência que varia de 3 a 5 casos nos anos de 2016 a 2019, e um aumento expressivo no ano de 2020 com 12 ocorrências.

4 – Avaliação Nutricional

Quadro 4 – Avaliação Nutricional de <5 anos - IMC/IDADE. Pilar, Alagoas, Nordeste e Brasil, 2020.

Avaliação Nutricional de <5 anos - IMC/IDADE. Pilar, Alagoas, Nordeste e Brasil, 2020.							
Agregação territorial	Magreza acentuada	Magreza	Eutrofia	Risco de sobrepeso	Sobrepeso	Obesidade	Total
	%	%	%	%	%	%	
PILAR	6.3%	4.23%	51.74%	17.3%	10.33%	10.1%	2.555
ALAGOAS	3.6%	3.46%	55.22%	18.27%	10.02%	9.43%	88.331
NORDESTE	3.56%	3.5%	56.32%	18.29%	9.61%	8.71%	1.325.205
BRASIL	2.91%	3.2%	59.81%	18.2%	8.49%	7.39%	3.780.085
Fonte: SISVAN/MS							

Gráfico 8 – Avaliação Nutricional de <5 anos segundo UBS. Pilar, 2020.



O **quadro 4** apresenta informações para **avaliação nutricional de menores de 5 anos**, no ano de 2020, permitindo análise comparativa em diferentes níveis de agregação: municipal, regional, estadual e nacional.

As médias municipais para **magreza e sobrepeso** e também **obesidade** são superiores às médias registradas nos demais segmentos territoriais. Assim, por consequência, o município apresenta média inferior quanto à **condição eutrófica**, isto é, acesso a alimentação de boa qualidade.

O **gráfico 8** mostra a **avaliação nutricional de menores de 5 anos quanto ao peso** por território da Atenção Básica, permitindo a visualização do *ranking* entre esses territórios.

É possível observar nesse gráfico que os **melhores resultados para baixo peso** são registrados para os territórios das UBS's/ESF 05, 06 e 07, enquanto os mais elevados estão nos territórios das UBS's/ESF 10, 12 e 13.

Quanto ao percentual de **crianças acima do peso**, os melhores resultados ocorreram nos territórios das UBS's/ESF 04, 12 e 05, enquanto os índices mais elevados de crianças acima do peso se encontram nos territórios das UBS's/ESF 10, 01 e 7.

5 - Morbidade

5.1 - Morbidade Ambulatorial na Atenção Primária

Quadro 5 - Nº de atendimentos na AB por CAP-CID10 e agrupamentos. Pilar – 2020.

Nº de Atendimentos na AB por CAP-CID10 e agrupamentos. Pilar – 2020.			
I-Doenças Infecciosas e Parasitárias		III-Doenças Endócrinas e Metabólicas	
Doenças Intestinais (A00-A09)	157	Transt Glând Tireóide (E00-E07)	140
Tuberculose (A15-A19)	18	Diabetes Mellitus (E10-E14)	2.535
Alg Doenças Zoonóticas (A20-A28)	2	Out T da reg da Glicose (E15-E16)	2
Out Doenças Bacterianas (A30-A49)	83	T de out Glând Endócr (E20-E35)	148
Inf. De Trans. Predomin Sexual (A50-A64)	30	Desnutrição (E40-46)	18
Outras D. por espiroquetas (A65-A69)	2	Out Def Nutricionais (E50-E64)	6
Rickettioses (TIFO) (A75-A79)	2	Obesidade out hiperál (E65-E68)	369
Febre por arbovírus (A90-A98) ¹	59	Distúrbios Metabólicos (E70-E90)	379
Inf virais lesões pele e mucos (B00-B09)	81	Subtotal	3.597
Hepatite Viral (B15-B19)	9	IV-Transtornos Mentais e Comportamentais	
HIV (B20-B24)	33	Transt ment org inc sintom (F00-F09)	80
Outras D por Vírus (B25-B34)	161	Transt ment comp uso psic (F10-F19)	3
Micoses (B35-B49)	333	Esquizof transt esq e transt (F20-F29)	44
D devido a Protozoários (B50-B64)	16	Transtornos do humor (F30-F39)	61
Helminthíases (B65-B83)	672	Transt neurót rel stress e s (F40-F48)	153
Pediculoses, Acariase e out (B85-B89)	103	Sínd comp assoc disf fisiol (F50-F59)	22
Sequelas doenças Inf (B90-B94)	14	Retardo mental (F70-F79)	14
Agentes de Inf Bact e Virais (B95-B97)	13	Transt desenv psicológico (F80-F89)	9
Subtotal	1.788	Transt person e com adol inf (F90-F98)	12

II-Neoplasias		Subtotal	398
Neoplasias Malignas (C00-C97)	82	V-Doenças do Sistema Nervoso	
Neoplasias in-situ (D00-D09)	9	Atrofias sistêmicas (G10-G13)	1
Neoplasias Benignas (D10-D36)	136	D extrapir e trant mov (G20-G26)	60
Neoplasias Comp Incerto Desc (D37-D48)	19	Out d degen do sist nerv (G30-G32)	27
Subtotal	246	D desmielinizantes do s nerv (35-G37)	1
D do Sangue Órg Hemat eTranst Imunitári		Transt episód e paroxístico (G40-G47)	249
Anemia Nutricionais (D50-D53)	104	Transt nerv raízes plexos (G50-G59)	2
Anemia Hemolíticas (D55-D59)	4	Polineuropatias t n perif (G60-G64)	4
Anemias Aplásticas out Anemi (D60-D64)	61	Paralisia Cerebr sind parall (G80-G83)	16
Defeitos Coagulação, Púrpura (D65-D69)	6	Out trans sist nerv (G90-G99)	3
Out d do Sangue e Órg Hemat (D70-D77)	4	Subtotal	363
Alg Transt comp o mec Imunitár (D80-D89)	4		
Subtotal	183		
Doenças do olho e anexos		Doenças do Aparelho Digestivo	
Tra da palp, d apa lacr e da orbi (H00-H06)	20	D cav oral, glând Saliv maxil (K00-K14)	23
Trans da conjutiva (H10-H13)	35	D esôfago, estôm duodeno (K20-K31)	415
Trans do cristalino (H25-H28)	6	Doenças do apêndice (K35-K38)	4
Trans d corói e d retina (H30-H36)	1	Hérnia (K40-K46)	96
Glaucoma (H40-H42)	9	Outrs doenç d intestinos (K55-K63)	26
Trans d mús ocul, d mov binoc (H49-H52)	2	Doenç do fígado (K70-K77)	14
Trans visuais e cegueira (H53-H54)	48	T ves biliar, vias bilia pânrcr (K80-K87)	42
Outr trans d olho e anexos (H55-H59)	8	Outrs doenç apar digestivo (K90-K93)	1
Subtotal	129	Subtotal	621
Doenças do ouvido e da apófise mastóide		D. da pele e do tecido subcutâneo	
Doenças do ouvido externo (H60-H62)	24	Infecções pele e tec subcut (L00-L08)	178
Doe do ouvi méd e d mastoide (H65-H75)	7	Afecções bolhosas (L10-L14)	6
Doenças do ouvido interno (H80-H83)	8	Dermatite e eczema (L20-L30)	137
Outrs trans d ouvido (H90-H95)	27	Afecç párpulo-descamativas (L40-L45)	5
Subtotal	66	Urticária e eritema (L50-L54)	35
Doenças do Aparelho Circulatório		Afecç d anex da pele(L60-L75)	43
Febre reumática aguda (I00-I02)	12	Out afecç d pele e d teci sub (L80-L99)	50
D reumát crôn do coração (I05-I09)	2	Subtotal	454
Doenças hipertensivas (I10-I15)	5.477	D do S osteomuscular e do tecido conjuntivo	
Doenças isquêmicas do coração (I20-I25)	6	Poliartropatias inflamatór (M05-M14)	52
Out form de d coração (I30-I52)	51	Artroses (M15-M19)	95
Doenças cerebrovasculares (I60-I69)	26	Outrs trans articulares (M20-M25)	9
D artérias arteríolas capilares (I70-I79)	4	Doenç sistêm teci conjutiv (M30-M36)	3
D das veias vas linf gâng linf (I80-I89)	210	Dorsopatias deformantes (M40-M43)	51
Outros transtornos e não esp (I95-I99)	6	Espondilopatias (M45-M49)	4

Subtotal	5.794	Outras dorsopatias (M50-M54)	237
Doenças do Aparelho Respiratório		Transtornos musculares (M60-M63)	2
Infec agudas d vias aé sup (J00-J06)	417	Trans d sínov e d tendões (M65-M68)	20
Influenza e pneumonia (J10-J21)	264	Out trans d tecidos moles (M70-M79)	10
Outr infec ag d vias aé inferi (J20-J22)	31	Osteopatias e condropat (M80-M85)	4
Outr doenç d vias aé super (J30-J39)	46	Outras osteopatias (M86-M90)	3
Doen crôni d vias aé inferi (J40-J47)	125	Condrotatias (M91-M94)	1
Doen pulm dev a agen extern (J60-J70)	1	Subtotal	491
O d resp q afet p o interstício (J80-J84)	3		
Outr doenças d pleura (J90-J94)	2		
Subtotal	889		
Doenças do aparelho geniturário		Subtotal	15
Doenças glomerulares (N00-N08)	4	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	
Doenç renais túbulo-inters (N10-N16)	2		
Insuficiência renal (N17-N19)	20	Sint s e ach anor d exa cli(R00-R09)	368
Calculose renal (N20-N23)	32	Sint s rela apa dig ao abd (R10-R19)	712
Outrs trans d rim e d ureter(N25-N29)	9	Sint e sin rel à pele e tec (R20-R23)	13
Outrs doenç d aparel urinário(N30-N39)	142	Sint sin rel aos s ner e osteo (R25-R29)	4
Doenç d órgãos genitais masc(N40-N51)	170	Sint e sin rela apar uriná (R30-R39)	24
Doenças da mama (N60-N64)	152	Sint s à cog, à perc comp (R40-R46)	286
Doenç inflama d órg pélv fem (N70-N77)	121	Sint e sin rela à fala e à voz (R47-R49)	8
Trans n infla d trato geni fem(N80-N99)	63	Sint e sin gerais (R50-R69)	436
Subtotal	715	Ach anor exa d sang, diag (R70-R79)	18
Gravidez, parto e puerpério		Ach anor exa d uri, s diag (R80-R82)	1
Ede trans hip grav parto puerp (O10-O16)	4	Ach anor ex sub tec corp (R83-R89)	1
Out trans mat rel pred c a gravi (O20-O29)	3	Ach anor ex diag imag, diag (R90-R94)	18
Mot lig feto à cav amnió parto(O30-O48)	3	Subtotal	1.889
Compli d trab d part e d parto (O60-O75)	1	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de Causas Externas	
Parto (O80-O84)	3		
Compli rel pred c a puerpério (O85-O92)	2	Traum env múlt reg d corpo (T00-T07)	1
Subtotal	16	T tro, mem outr reg corpo (T08-T14)	4
Algumas afecções originadas no período perinatal		Efeit penetr cor estr orifi n (T15-T19)	2
Recem-nasc p comp gravi parto (P00-P04)	5	Efei tóx subs ori pre n med (T51-T65)	1
Trans rel dur d ges c o cres fetal (P05-P08)	3	Out efe d cau ext e os n esp (T66-T78)	11
Traum oco dur o nascimento (P10-P15)	1	Com cui méd cir cla out (T80-T88)	5
Trans res card esp per perinatal (P20-P29)	1	Seq trau, int iut cau ext (T90-T98)	8
T hemo hemato feto recém-nasc (P50-P61)	2	Subtotal	32
Trans endóc e metab transi (P70-P74)	1	Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	
T hemo hemato feto recém-nasc (P50-P61)	2	Cont fon cal sub quentes (X10-X19)	8
Trans endóc e metab transi (P70-P74)	1	Cont c ani e pla vene (X20-X29)	2

Subtotal	16	Exc d esf, via e privações (X50-X57)	1
Malformações cong, deformid anom cromossôm		Lesões autopro intencio (X60-X84)	3
Malfor congênita d sis ner(Q00-Q07)	1	Agressões (X85-Y09)	4
Malf cong d apar circ (Q20-Q28)	2	Seqüelas cau ext mor mort (Y85-Y89)	1
Out malfor cong apar diges (Q38-Q45)	1	Subtotal	19
Malf cong d org geni (Q50-Q56)	3	TOTAL GERAL	17.721
Malf defor cong d sis osteo (Q65-Q79)	7		
Outr malf cong (Q80-Q89)	1		
Subtotal	15		
Fonte: e-SUS/MS			

O **quadro 5**, acima, apresenta os **atendimentos realizados na Atenção Primária** que receberam classificação diagnóstica com uso da CID-10⁴. Portanto, não representam o número total de casos. Estes estão organizados por capítulos da CID-10, com distribuição segundo os agrupamentos de cada capítulo. O olhar sobre esses diagnósticos deve considerar não apenas o elemento frequência, mas também os critérios de evitabilidade assim como da gravidade da doença.

No Capítulo I – **Doenças Infecciosas e Parasitárias** observa-se que as helmintíases (parasitoses provocadas por vermes que, geralmente, habitam o intestino), micoses e doenças intestinais registram as maiores frequências, com 672, 333 e 157 atendimentos, respectivamente. Não menos importantes são os registros de atendimentos a usuários com tuberculose, HIV (vírus da imunodeficiência humana) e hepatites virais.

No Capítulo II – **Neoplasias**⁵ observa-se no total de 246 atendimentos, dos quais, 136 para casos classificados como neoplasias benignas, 82 como neoplasias malignas, 9 *in-situ* e 19 como de comportamento incerto.

Para melhor compreensão desse cenário, a tabela 17, composta de informações do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN/MS), registra o diagnóstico de 58 novos casos de neoplasias identificados em 2020, com maiores detalhes.

No Capítulo III – **Doenças Endócrinas e Metabólicas** observa-se o registro de 3.597 atendimentos, dos quais 2.535 (70,48%) foram por diabetes e 369 (10,26) por obesidade. Merece destaque também 140 (3,89%) atendimentos por transtornos da tireóide.

No Capítulo IX – **Doenças do Aparelho Circulatório** se observa que 5.477 foram por doenças hipertensivas representando 94,53% dos atendimentos classificados nesse capítulo.

No Capítulo X – **Doenças do Aparelho Respiratório** merece destaque o número de 417 atendimentos a pessoas com infecções agudas das vias aéreas superiores e 264 por influenza e pneumonia, que representam 46,91% e 29,70%, consequentemente, dos casos classificados nesse capítulo.

⁴ CID-10 – Classificação Internacional de Doenças – refere-se aos instrumentos de base epidemiológica que organizam informações sobre doenças, sinais, sintomas, achados anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas. A CID-10, décima versão do documento, foi aprovada em 1994.

⁵ Neoplasia – tumor ou aumento de volume observado numa parte qualquer do corpo causado por crescimento do número de células. A neoplasia pode ser benigna ou maligna.

Alguns subgrupos de doenças receberam destaque pela frequência dentro dos capítulos da CID10, correspondentes. Entretanto é importante revisitar o quadro 5 para se aprofundar no conhecimento do perfil epidemiológico municipal.

Essas informações dos atendimentos por diagnóstico são possíveis de serem acessadas na base do e-SUS/AB, por território de abrangência de cada UBS.

➤ 5.2 - Morbidade Hospitalar

Tabela 10 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10. Pilar, 2016-2020.

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10. Pilar, 2016-2020.					
Capítulos CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	104	298	268	414	348
II. Neoplasias (tumores)	117	107	106	156	153
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	13	23	24	21	19
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	142	164	182	42
V. Transtornos mentais e comportamentais	38	16	27	28	29
VI. Doenças do sistema nervoso	24	35	23	30	29
VII. Doenças do olho e anexos	40	38	98	92	6
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	4	5	1	13
IX. Doenças do aparelho circulatório	150	189	315	387	201
X. Doenças do aparelho respiratório	152	383	326	280	193
XI. Doenças do aparelho digestivo	159	200	193	313	245
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	93	116	87	55
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	14	16	23	18	24
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	113	125	208	297	202
XV. Gravidez parto e puerpério	589	575	647	613	635
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	86	78	86	71	73
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	11	13	6	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	26	86	106	97	61
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	155	148	145	122	164
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	9	11	5	5
Total	1.815	2.576	2.904	3.220	2.604
População Residente	35.428	35.552	35.008	35.111	35.212
Taxa de internação por 1.000 hab	51,23	72,46	82,95	91,71	73,95

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 15/01/2021
 Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS
 População: IBGE/TCU

A análise das **internações de residentes de Pilar** em 2020 mostra a ocorrência de 2.604 internações, representando 73,95 internações por 1.000 habitantes. Resultado inferior ao ano 2019 que registrou 91,71 internações por 1.000 hab. Os avanços a partir de 2017 são resultados da reabertura do Hospital N.S. de Lourdes em 2017. A redução verificada em 2020 pode ser decorrente dos avanços da pandemia de covid-19 que, por um lado, requereu que as pessoas limitassem a busca de assistência à saúde para situações mais graves, e por outro lado, pela superlotação dos hospitais que levou à suspensão dos procedimentos eletivos.

O SUS trabalha, para efeito de programação, com a estimativa de 80 internações por 1.000 hab/ano
 Plano de Saúde de Pilar / Alagoas 2022 – 2025 aprovado pelo CMS de Pilar. Resolução Nº 11/2021 de 21 de dezembro de 2021

Consulta à base de dados sobre **internações** permite constatar que a redução das internações por doenças infecciosas e parasitárias se deu em especial por diarreia, com 168 ocorrências em 2019 e 129 em 2020, configurando uma redução de 23,21%. Apesar de haver redução dos números absolutos nas internações por doenças infecciosas e parasitárias quando comparado ao ano de 2019, neste grupo estão contidas 67 internações por **COVID_19**.

Merece destaque a redução das internações no grupo das **doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas** bem como das **doenças dos olhos** e anexos e por **doenças do aparelho respiratório**.

O aumento das **internações por doenças do ouvido e da apófise mastoide** (proeminência óssea da parte inferior e posterior do osso temporal, por baixo e por trás do canal auditivo externo) se deu pela contratação de médico otorrino para o Hospital local, o qual foi responsável por 12 internações das 13 ocorrências no ano 2020.

Durante o ano de 2019 o município de Pilar aderiu ao **mutirão de cirurgias eletivas**, pactuando o teto mensal de 98 cirurgias distribuídas para os residentes das populações de mais 9 municípios da 1ª RS. Durante o ano de 2020 foi encaminhado ao Hospital Nossa Senhora de Lourdes apenas, 1 usuário de cada município de Coqueiro Seco, Flexeiras e Rio Largo. As cirurgias eletivas foram suspensas no esforço do enfretamento à pandemia de covid-19.

- **5.3 - Programa Melhor em Casa** – Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (**EMAD**) e Equipe Multidisciplinar de Apoio (**EMAP**).
- **Tabela 11** - Nº e % dos Atendimentos por Causa (Categoria CID-10) e Equipes do Programa Melhor em Casa. Pilar-AI, 2020.

Nº e % dos Atendimentos por Causa (Categoria CID-10) no Programa Melhor em Casa. Pilar-AI, 2020.				
Condições Avaliadas (Categoria CID 10)	EMAD ¹	EMAP ²	TOTAL	%
A46 – erisipela	48	24	72	2,03
B20 – doença pelo HIV result. d. infecciosas e parasitárias	272	163	435	12,25
C14 – neoplasia maligna da faringe,	369	162	531	14,96
C44 – neoplasia maligna da pele (da pálpebra)	88	38	126	3,55
C50 – neoplasia maligna da mama	6	21	27	0,76
C72 – neoplasia maligna do sistema nervoso central,	5	1	6	0,17
C76 – neoplasia maligna da cabeça, face e pescoço	2	-	2	0,06
C79 – neoplasia mal sec encéfalo e das meninges cerebrais	17	-	17	0,48
D50 – anemia por deficiência de ferro	16	15	31	0,87
E10 – diabetes mellitus insulino dependente	119	145	264	7,44
E11 – diabetes mellitus não-insulino dependente	2	4	6	0,17
G30 – doença de alzheimer	-	17	17	0,48
G80 – paralisia cerebral	13	11	24	0,68
I10 – hipertensão essencial (primária)	25	4	29	0,82
I25 – doença isquêmica crônica do coração	6	-	6	0,17
I26 – embolia pulmonar	27	26	53	1,49
I42 – cardiomiopatias	17	23	40	1,13
I64 – acid vascular cerebral, não esp como hem ou isquêmico	126	181	307	8,65
I69 – sequelas de AVC não espec como hemorr ou isquêmico	103	41	144	4,06
I70 – aterosclerose das artérias das extremidades	-	2	2	0,06
I74 – embolia e trombose arteriais	43	17	60	1,69
J44 – outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	1	1	2	0,06
L28 – líquen simples crônico e prurigo	2	-	2	0,06
L98 – out afec da pele e do tec subcut (granuloma piogênico)	133	54	187	5,27
M86 – osteomielite	16	23	39	1,10
N81 – prolapso uterovaginal completo	1	2	3	0,08
P20 – hipóxia intrauterina	85	23	108	3,04

Q66 – deformidades congênitas do pé torto (equinovaro)	-	2	2	0,06
S42 – fratura do ombro e do braço	41	48	89	2,51
S68 – amputação traumática ao nível do punho e da mão	177	114	291	8,20
S72 – fratura do fêmur	89	122	211	5,94
S82 – fratura da diáfise da tíbia	24	12	36	1,01
S86 – traumatismo múscul e tendão(ões) ao nível da perna	3	1	4	0,11
S96 – traumat músc e tendões ao nível do tornozelo e do pé	2		2	0,06
S98 – amputação traum do torn e do pé (dois ou + artelhos)	142	56	198	5,58
T90 – sequelas de traumatismo da cabeça	51	48	99	2,79
Z89 – ausência adquirida de membros	3	1	4	0,11
Z93 – gastrostomia – colostomia	40	34	74	2,08
TOTAL	2.114	1.436	3.550	100,00

Fonte: e-SUS

Nota:

¹ - Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar – EMAD

² - Equipe Multidisciplinar de Apoio – EMAP

- 16 diagnósticos, com 1 atendimento cada, não estão compondo a tabela acima.

A tabela acima apresenta os diagnósticos dos usuários acompanhados pelo **Programa Melhor em Casa**. É importante observar que esses dados se referem ao número de atendimentos e não ao número de casos de cada agravo.

Observa-se maior frequência de atendimentos para portadores de neoplasias, acidente vascular cerebral, doenças pelo HIV, amputação e diabetes insulínica.

Quadro 6 - Assistência na Atenção Primária segundo Condição Avaliada. Pilar – 2020.

Assistência na Atenção Primária segundo Condição Avaliada. Pilar – 2020.		
Condição Avaliada	Quantidade	%
Asma - DPOC (ASMA 400) (DPOC 214)	614	1,15
D. Transmissíveis: Dengue(43) Ha(72), Tb(122), DST(155)	392	0,73
Desnutrição	248	0,46
Diabetes	7.561	14,17
Hipertensão	18.331	34,34
Obesidade	984	1,84
Pré Natal(4.376) + Puerpério(356)	4.732	8,87
Puericultura	7.077	13,26
Rast. câncer de mama	642	1,20
Rast. câncer do colo do útero	1.072	2,01
Reabilitação	1.189	2,23
Risco Cardiovascular	124	0,23
Saúde mental	5.823	10,91
Saúde sexual e reprodutiva	4.198	7,86
Usuários: Tabagismo(194), Álcool(140), Outras Drogas(21)	355	0,74
TOTAL	53.342	100,00

Fonte: SISAB/MS: acesso local em 20/03/2021

O **quadro 6** apresenta os atendimentos individuais realizados na atenção primária segundo as condições avaliadas e pré-definidas em relatório do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS). No conjunto de 53.342 atendimentos avaliados observa-se a participação expressiva de atendimentos a pessoas com **hipertensão e diabetes**, representando 34,34% e 14,17% dos atendimentos, respectivamente. Merece destaque, Plano de Saúde de Pilar / Alagoas 2022 – 2025 aprovado pelo CMS de Pilar. Resolução Nº 11/2021 de 21 de dezembro de 2021

considerando a frequência relativa, a **puericultura** (13,26%), a **saúde mental** (10,91%) e os atendimentos de **pré-natal** (8,87%).

O número absoluto de atendimentos para **rastreamento de câncer de mama e do colo do útero** é inferior ao número de mulheres nas faixas etárias público alvo, desses rastreamentos.

5.4 - Agravos com Transmissão Persistente

➤ Tuberculose

Tabela 12 - Nº de Casos Novos de Tuberculose e Coeficiente de Incidência p/100.000 hab. Ano e Forma. Pilar, 2016-2020

Ano	Forma				¹ Coef. por 100.000 hab	² % Cura na Coorte	Casos novos estimados
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulm+E xt-Pulm	Total			
2015	12	1	1	14	39,67	...	17
2016	12	1	0	13	36,69	83,33	17
2017	9	1	0	10	28,13	91,67	17
2018	16	3	0	19	54,27	77,78	17
2019	12	1	0	13	37,03	62,50	18
2020	10	0	0	10	28,40	63,64	18
2021	11	1	0	12	33,98	...	18

Fonte: SINAN/MS

Nota: ¹ - Cura em todas as Formas

²Parâmetro de cura em 85% para forma pulmonar

Ao analisar as informações sobre **tuberculose** observa-se que na série histórica 2016-2020 se mantém a concentração dos casos novos na forma pulmonar. É importante observar que apenas no ano de 2018 houve notificação de casos superior ao número de casos estimados, portanto, este ano detém o maior coeficiente por cem mil habitantes, na referida série histórica.

Quanto ao **percentual de cura na coorte**⁶ se observa melhora entre os anos 2016 e 2017, variando de 83,33% para 91,67%. Nos anos seguintes, 2018 e 2019, a coorte volta a apresentar resultados inferiores. À exceção do ano 2017, foram registrados resultados inferiores a 85,00%, que representa o mínimo necessário para o controle da efetividade das ações de controle da doença.

A tuberculose se mantém em transmissão persistente, entretanto a tuberculose tem cura e o tratamento é gratuito, sendo disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde.

O **Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública** esperava para o ano 2020, considerando o ano 2015, a redução de 20,00% no Coeficiente de Incidência da Tuberculose, e 35,00% no Coeficiente de Mortalidade, ambos por cem mil habitantes.

⁶ Um estudo de coorte é um estudo observacional no qual os indivíduos são classificados (ou selecionados) segundo o status de exposição (expostos e não expostos), sendo seguidos para avaliar a incidência da doença em determinado período de tempo. (OLIVEIRA et al 2015)

➤ Hanseníase

Gráfico 9 - % de Casos novos de Hanseníase segundo Classificação Operacional e Sexo dos portadores. Pilar 2016-2020

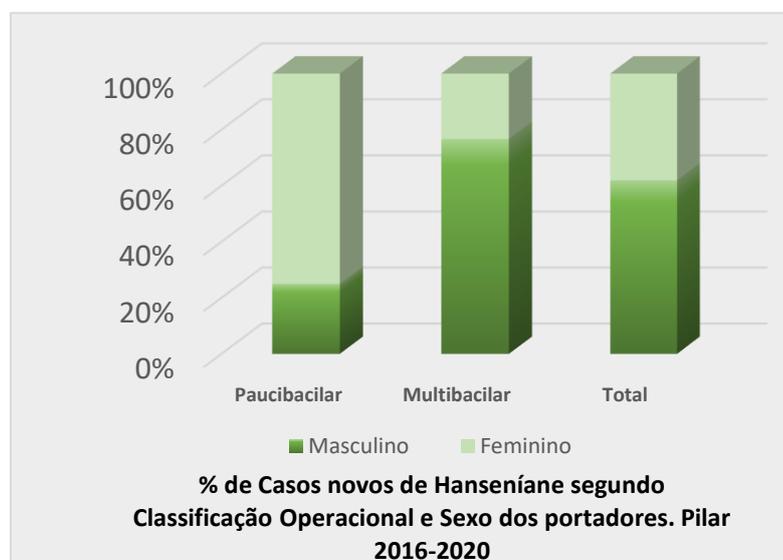


Tabela 13 - Casos Novos de Hanseníase por classificação Operacional, coeficiente por 100.000hab e % de cura na coorte. Pilar, 2016 -2020.

Casos Novos de Hanseníase por classificação Operacional, coeficiente por 100.000hab e % de cura na coorte. Pilar, 2016 -2020.					
Ano	Paucibacilar	Multibacilar	Total	¹ Taxa de Detecção 10.000hab	% Cura na coorte
2016	3	5	8	2,26	100,00
2017	5	5	10	2,81	100,00
2018	1	5	6	1,71	90,00
2019	1	7	8	2,28	80,00
2020	2	7	9	2,56	100,00
TOTAL	12	29	41		

Fonte: SINAN/MS ¹Nota: parâmetro da OMS: < 1 por 10.000hab

No **gráfico 9** podemos visualizar os **casos novos de hanseníase** por sexo e forma da doença no conjunto dos casos, no período 2016-2020. É importante ressaltar a maior participação das mulheres na forma paucibacilar da hanseníase (forma menos grave, com poucos bacilos, manchas na pele e até 5 lesões), enquanto os homens se destacam pela maior incidência da forma multibacilar (forma mais grave, com muitos bacilos e mais de 5 lesões na pele, nos nervos e em outros órgãos). Nesse quadro deve-se considerar que há maior busca precoce por cuidados à saúde no sexo feminino.

A **tabela 13** apresenta os **casos novos de hanseníase** na série histórica de 2016-2020. Quanto às **formas no momento do diagnóstico**, observa-se que 12 casos (29,27%) eram paucibacilares e 29 (70,73%) apresentavam a forma multibacilar. Quanto à **taxa de detecção**, todos os anos avaliados (2016 a 2020) tiveram resultados superiores ao

reconhecido pela OMS como capaz de fazer a hanseníase deixar de ser um problema de saúde pública: o coeficiente de prevalência menor ou igual a 1 caso para cada 10 mil habitantes. Quanto ao **percentual de cura na coorte**, observa-se que apenas no ano de 2019 se registrou resultado inferior a 90,00%, que representa o parâmetro estabelecido para o controle da doença.

➤ **COVID-19 / PANDEMIA**

Gráfico 10 - Nº de Casos de COVID-19 na população residente por semana epidemiológica. Pilar 2020.

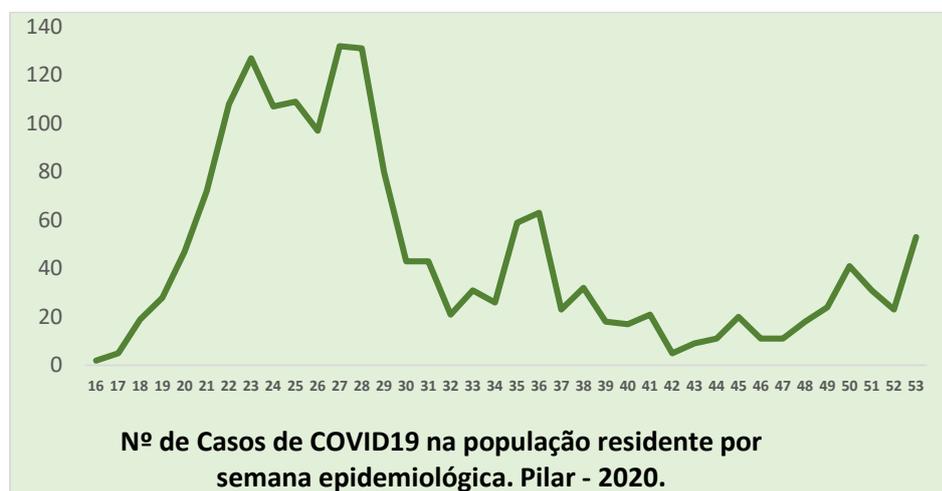


Tabela 14 - Nº e % de Casos Confirmados de COVID19 segundo Sexo. Pilar-AI – 2020.

Nº e % de Casos Confirmados de COVID19 segundo Sexo. Pilar-AI – 2020.			
Sexo	Nº	%	
Masculino	668	42,74	
Feminino	895	57,26	
Total	1.563	100,00	

Fonte: DVS/SMS de Pilar.
Nota: dados sujeitos a revisão

Tabela 15 - Nº e % de Casos Confirmados de COVID19 segundo Faixa Etária. Pilar-AI – 2020.

Nº e % de Casos Confirmados de COVID19 segundo Faixa Etária. Pilar-AI – 2020.			
Faixa Etária	Nº	%	
0 a 9 anos	21	1,34	
10 a 19 anos	71	4,54	
20 a 29 anos	230	14,72	
30 a 39 anos	377	24,12	
40 a 49 anos	371	23,74	
50 a 59 anos	237	15,16	
60 e mais anos	256	16,38	
Total	1.563	100,00	

Fonte: : DVS/SMS de Pilar
Nota: dados sujeitos a revisão

Tabela 16 - Nº e % de Casos Confirmados de COVID19 segundo Critério de Diagnóstico. Pilar-AI – 2020.

Nº e % de Casos Confirmados de COVID19 segundo Critério de Diagnóstico. Pilar-AI – 2020.		
Critério	Nº	%
PCR	68	4,35
Sorologia	259	16,57
Teste Rápido	1.236	79,08
Total	1.563	100,00
Fonte: DVS/SMS de Pilar		
Nota: dados sujeitos a revisão		

Tabela 17 - Nº de Óbitos e Taxa de Letalidade (por 100 casos) por COVID19. Pilar-AI – 2020.

Nº de Óbitos e Taxa de Letalidade (por 100 casos) por COVID19. Pilar-AI – 2020.	
Taxa letalidade	2,56
Nº de Óbitos	40
Nº de casos de COVID19	1.563
Fonte: Óbitos-SIM/MS	
Nota: dados sujeitos a revisão	

A covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS – CoV-2). Trata-se de síndrome respiratória aguda grave causada por um vírus da família coronavírus, uma cepa identificada em 2019. Em 31 de dezembro de 2019, a OMS foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. Os casos foram se espalhando pelo mundo e em **30/01/2021 a OMS declarou a covid-19 como uma Emergência de Saúde Pública, e em 11/03/2020 foi declarada pandemia**. O primeiro caso entre os brasileiros foi diagnosticado em fevereiro de 2020 e entre os residentes em Pilar foi diagnosticado na 16ª semana epidemiológica (12/04/2020 a 18/04/2020) de 2020.

As informações epidemiológicas sobre a covid-19 registram que houve a confirmação de 1.718 casos em residentes em Pilar, dos quais 668 (42,74%) no sexo Masculino e 895 (57,26%) no sexo feminino. Quanto à distribuição por faixa etária, constata-se que 5,88% ocorreram em menores de 20 anos, 62,58% em pessoas com idade de 20 a 49 anos e 31,54% em pessoas com idade de 50 ou mais anos. Quanto ao critério de diagnóstico, 4,35% foi por PCR, 16,57% por sorologia, e 79,08% teste rápido.

Note-se que esses resultados são preliminares, pois ainda existem casos de 2020 que se encontram em investigação. Os números absolutos podem ser visualizados nas tabelas específicas acima.

➤ 5.5 - Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)

Quadro 7 - Nº de Óbitos pactuados e registrados por DCNT na população de 30 a 69 anos, % nos óbitos gerais e taxa por 100.000 habitantes em Pilar, 1ª RS e Alagoas. 2016 - 2020

Nº de Óbitos pactuados e registrados por DCNT na população de 30 a 69 anos, % nos óbitos gerais e Coeficiente por 100.000 habitantes em Pilar, 1ª RS e Alagoas. 2016 - 2020						
Ano	Nº de Óbitos		% no Total dos Óbitos	Coeficiente por 100.000 habitantes ¹		
	Pactuados	Registrados		PILAR	1ª RS	ALAGOAS
2016	...	64	25,81	439,32	392,27	380,81
2017	63	51	21,07	344,27	344,99	336,01
2018	49	42	17,07	313,50	343,24	327,87
2019	47	61	26,75	454,00	358,80	344,65
2020	45	59	20,77	386,55	350,06	335,15
Fonte: ¹ Pactuação Interfederativa para 1ª RS e AL.			SIM/MS			
Nota: As informações correspondem ao momento da avaliação dos indicadores.						

A morte de pessoas de 30 a 69 anos por quatro grupos de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas é considerada como morte prematura.

As DCNTs, compreendidas como problema de saúde pública, levaram o MS a incluir no elenco de indicadores da Pactuação Interfederativa com a redação: “**Mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT**”. A pactuação para municípios com menos de 100 mil habitantes é feita em números absolutos e os demais em coeficientes por 100.000 habitantes. Na análise para Pilar estão apresentados os números absolutos e também os coeficientes, para permitir a comparação com outros grupos de agregação territorial.

No **quadro 8** observa-se que em 2020 as DCNTs foram responsáveis por 20,77% das mortes de residentes em Pilar representando uma força (taxa) de 386,55 mortes em cada 100.000 habitantes de 30 a 69 anos. E ainda são responsáveis por 51,64% do total das mortes em 2020, nessa faixa etária.

➤ 5.6 - Neoplasias

Tabela 18 – Nº de casos detectados de Neoplasias segundo Diagnóstico e Faixa Etária. Pilar - 2020.

Nº de casos detectados de Neoplasias segundo Diagnóstico e Faixa Etária. Pilar - 2020.				
Diagnóstico	19 a 29	30 a 69	70 e +	Total
C02 - Neoplasia maligna partes não esp da língua	0	1	0	1
C06 - Neoplasia maligna de partes não especificadas da boca	0	1	0	1
C07 - Neoplasia maligna da glândula parótida	1	0	1	2
C14 - Neoplasia maligna loc mal definida, do lábio, cavidade	0	1	0	1
C15 - Neoplasia maligna do esôfago	0	0	1	1
C16 - Neoplasia maligna do estômago	0	2	0	2
C17 - Neoplasia maligna do intestino delgado	0	1	1	2

C18 - Neoplasia maligna do cólon	0	3	0	3
C23 - Neoplasia maligna da vesícula biliar	0	2	0	2
C24 - Neoplasia maligna de partes não esp das vias biliares	0	0	1	1
C25 - Neoplasia maligna do pâncreas	0	1	0	1
C34 - Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	0	1	0	1
C44 - Outras neoplasias malignas da pele	0	3	0	3
C49 - Neoplasia maligna do tecido conj e out tecidos moles	1	1	1	3
C50 - Neoplasia maligna da mama	0	2	1	3
C53 - Neoplasia maligna do colo do útero	0	4	0	4
C54 - Neoplasia maligna do corpo do útero	0	2	0	2
C56 - Neoplasia maligna do ovário	0	2	0	2
C61 - Neoplasia maligna da próstata	0	1	1	2
C64 - Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal	1	0	0	1
C71 - Neoplasia maligna do encéfalo	1	0	0	1
C73 - Neoplasia maligna da glândula tireóide	2	1	0	3
C79 - Neoplasia maligna secundária de outras localizações	0	0	1	1
D01 - Carcinoma in situ de outros órgãos digestivos	0	1	0	1
D44 - Neoplasia de comp incerto ou desc das gl endócrinas	1	1	0	2
D48 - Neoplasia de comp inc ou desc e out loc e loc não esp	3	6	3	12
Total	10	37	11	58

Fonte: Fonte: Painel da Oncologia/SISCAN/MS acessado em 11/06/2021

A **tabela 18** apresenta o número de casos de neoplasias por localização e faixas de idade dos casos diagnosticados no ano 2020. A frequência varia de 1 a 4 ocorrências nos casos com localização identificada. Merece destaque o número de 04 casos de Neoplasias malignas do colo do útero e 03 de mama. É expressivo o número de 12 casos classificados com comportamento incerto e/ou localização não especificada.

Tabela 19 - Tempo Médio entre o Diagnóstico e o Tempo para início do Tratamento. Pilar - 2020

Tempo Médio entre o Diagnóstico e o Tempo para início do Tratamento. Pilar - 2020					
Diagnóstico	Tempo do Início do Tratamento (dias)				Total
	Até 30 dias	31 a 60	Mais de 60	s/Inf	
Neoplasias Malignas ¹	16	1	11	9	37
Neoplasias in situ	0	0	0	1	1
Neoplasias de comport. incerto ou desc	1	0	0	13	14
Ignorado	2	1	0	3	52
TOTAL	19	2	11	26	58

Fonte: Painel da Oncologia/SISCAN/MS acessado em 11/06/2021

NOTA: % de casos de Neoplasias Malignas com início oportuno do tratamento = 45,95%

¹ (Lei no 12.732/12 e Portaria Nº 876/13)¹

A Lei Nº 12.752 de 2012 e Portaria Nº 876/2013 asseguram o início do tratamento para neoplasias malignas em até 60 dias do diagnóstico, no SUS.

De acordo com as informações acima se observa que de 37 casos diagnosticados como neoplasias malignas, 16 iniciaram o tratamento em até 30 dias e 1 caso entre 31 a 60 dias. Assim, 45,95% tiveram tratamento iniciado em tempo oportuno.

➤ **Útero**

Tabela 20 - Número de Casos de Neoplasias de localização em qualquer parte do útero segundo Faixa Etária e ano do Diagnóstico. Pilar, 2016-2020.

Número de Casos de Neoplasias de localização em qualquer parte do útero segundo Faixa Etária e ano do Diagnóstico. Pilar, 2016-2020.							
Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
0 a 19	1	-	-	-	-	1	4,35
35 a 39	1	-	-	1	-	2	8,70
40 a 49	1	1	1	3	2	8	34,78
50 a 59	-	1	4	-	3	8	34,78
60 a 69-	-	-	-	2	1	3	13,04
70 a 74	1	-	-	-	-	1	4,35
Total	4	2	5	6	6	23	100,00

Fonte: Painel da Oncologia/SISCAN/MS acessado em 11/06/2021

Quanto a distribuição dos casos de neoplasias malignas do útero, de qualquer localização, de 2016 a 2020 se observa ao longo da série que há concentração de casos entre mulheres de 40 a 59 anos, representando 69,56% das ocorrências.

➤ **Mama**

Tabela 21 - Número de Casos de Neoplasias de localização na mama de todos os comportamentos, segundo Faixa Etária e ano do Diagnóstico. Pilar, 2016-2020.

Número de Casos de Neoplasias de localização na mama de todos os comportamentos, segundo Faixa Etária e ano do Diagnóstico. Pilar, 2016-2020.							
Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
45 a 49	-	1	1	-	1	3	18,75
50 a 54	1	-	1	2	-	4	25,00
60 a 64	-	2	2	-	-	4	25,00
65 a 69	-	-	-	-	1	1	6,25
70 a 74	-	1	1	1	1	4	25,00
Total	1	4	5	3	3	16	100,00

Fonte: Fonte: Painel da Oncologia/SISCAN/MS acessado em 11/06/2021

Quanto a distribuição dos casos de neoplasias malignas da mama, de 2016 a 2020 se observa ao longo da série que há frequência de casos entre a população a partir de 45 anos.

É importante observar que 50% dos casos ocorreram em mulheres de 50 a 64 anos.

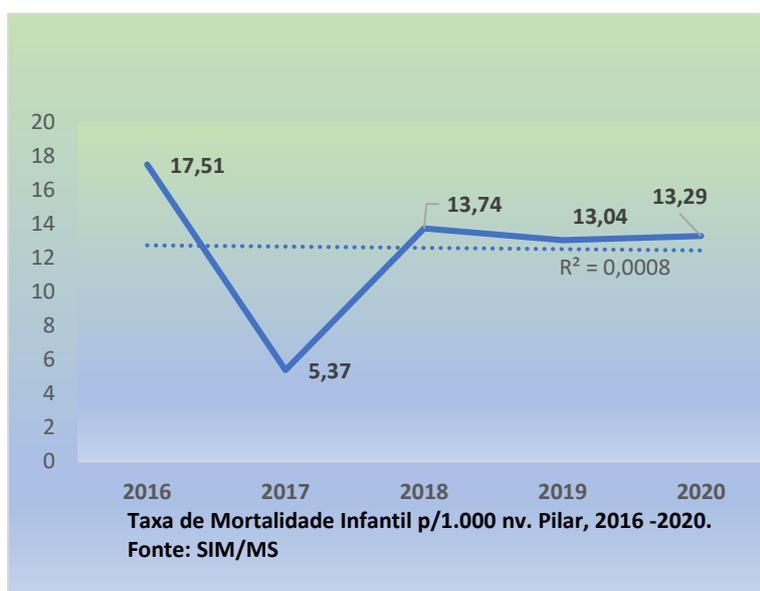
6 - Mortalidade

➤ 6.1 - Mortalidade Infantil

Gráfico 11 – Nº de Óbitos de menores de 1ano por componentes. Pilar, 2016 - 2020



Gráfico 12 – Taxa de Mortalidade Infantil p/1.000 nv. Pilar, 2016 -2020.



O **gráfico 12** demonstra o número de óbitos de menores de 1 ano distribuídos segundo os componentes: neonatal (menos de 28 dias de vida) e pós-neonatal (28 dias a 11 meses e 29 dias).

É observado que em 2016 ocorreram o mesmo número de óbitos, 5 em cada componente. (moradia, alimentação, saneamento, higiene e relações familiares),

O ano 2020 apresenta modificação desse padrão e registra 3 óbitos neonatais e 5 no período pós-neonatal. As mortes no período pós-neonatal estão fortemente associadas as condições socioeconômicas e ambientais, (moradia, alimentação, saneamento, higiene e relações familiares), bem como, ao acesso aos serviços de saúde com qualidade e em tempo oportuno.

O **gráfico 13** permite a visualização da evolução da mortalidade infantil de 2016 a 2020. Observa-se em 2016 o registro da taxa de mortalidade infantil de 17,51 por mil nascidos vivos e seguido de uma queda extrema em 2017 com 5,37 por mil nascidos vivos. Este comportamento não é acompanhado de registro de ações importantes que possam provocar tamanho impacto. Assim, esta queda pode ser compreendida como um achado casual e logo se volta ao comportamento dos anos anteriores com taxas maiores que 10 óbitos por 1.000 nascidos vivos.

Os anos 2018, 2019 e 2020 apresentam taxas muito próximas: 13,74 p/1.000nv, 13,04 p/1.000nv e 13,29 p/1.000nv; respectivamente.

Tomando-se o ano de 2016 como referência (TMI = 17,51 p/1.000nv) comparada ao ano 2020 (TMI = 13,29 p/1.000nv) houve uma redução de 24,10%

A análise visual da linha de tendência é apoiada pelo valor da estatística $R^2 = 0,0008$, que demonstra plena estabilidade da mortalidade infantil no município nos anos 2018, 2019 e 2020, considerando-se que os valores de R^2 variam de 0 a

➤ 6.2 - Mortalidade na Infância

Tabela 22 - Causas de Morte de menores de 5 anos (Infância), segundo critério de evitabilidade. Pilar, 2016 - 2020.

Causas de Morte de menores de 5 anos (Infância), segundo critério de evitabilidade. Pilar, 2016 - 2020.						
Causas	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
1. Causas evitáveis	9	4	6	8	5	32
1.2.1 Reduzíveis atenção à mulher na gestação	1	2	0	1	0	4
.. Feto e recém-nasc afet compl placenta membranas	1	0	0	0	0	1
.. Enterocolite necrotizante feto e recém-nascido	0	2	0	0	0	2
.. Síndrome da angústia respiratória recém-nascido	0	0	0	1	0	1
1.2.2 Reduz por adequada atenção à mulher no parto	1	0	2	0	0	3
.. Feto recém-nasc afet placent prév descol placen	1		0	0	0	1
.. Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	0	0	2	0	0	2
1.2.3 Reduzíveis adequada atenção ao recém-nascido	1	1	4	3	4	13
.. Transt respir cardiovasc específ período neonat	0	0	1	0	0	1
.. Infecç per neonatal exc SRC e hepat viral cong	1	1	3	3	3	11
.. Outr transt orig período perinatal, exc P96.9	0	0	0	0	1	1
1.3. Reduz ações diagnóstico e tratamento adequado	4	0	0	1	0	5
.. Pneumonia	3	0	0	1	0	4
.. Outras doenças bacterianas	1	0	0	0	0	1
1.4. Reduz. ações promoção vinc. ações de atenção	2	1	0	0	1	4
.. Doenças infecciosas intestinais	1	0	0	0	1	2
.. Agressões	0	1	0	0	0	1
.. Desnutrição e outras deficiências nutricionais	1	0	0	0	0	1
3. Demais causas (não claramente evitáveis)	3	0	6	3	4	16
Total	12	4	12	11	9	48

Fonte: SIM/MS

A mortalidade na Infância é um relevante indicador das condições de saúde da população em menores de 5 anos de idade, expressando condições socioeconômicas, infraestrutura sanitária e acesso e qualidade da rede de cuidados à saúde.

Por sua importância, a **Taxa de mortalidade em menores de 5 anos** compõe os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODS, sob o item **3.2.1** e com meta para o Brasil até 2030 estimada em 8 por mil nascidos vivos, seguida do indicador **3.2.2 - Taxa de mortalidade neonatal**, com meta de 5 por mil nascidos vivos, para o mesmo período.

Quadro 8 - Taxa de Mortalidade na Infância, infantil com seus componentes por 1.000 nv, nº de nascimentos e nº de óbitos de menores de 1 ano. Pilar, Alagoas e Brasil – 2020

Taxa de Mortalidade na Infância, infantil com seus componentes por 1.000 nv, nº de nascimentos e nº de óbitos de menores de 1 ano. Pilar, Alagoas e Brasil – 2020			
Informação	Pilar	Alagoas	Brasil
Taxa de Mortalidade Neonatal (<28 dias)	4,98	8,34	8,26
Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal	8,31	3,58	3,34
Taxa de Mortalidade Infantil p/1.000 nv.	13,29	11,92	11,50
Taxa de Mortalidade de 1 a 4 anos	0,44	0,40	0,38
Taxa de Mortalidade na Infância	14,95	13,59	13,17
Nº de Nascimentos	601	48.337	2.726.025
Nº de Óbitos de menores de 28 dias	3	403	22.518
Nº de Óbitos de menores de 1 ano	8	576	31.347
Nº de Óbitos de 1 a 4 anos	1	81	4.554
Fonte: SIM/MS – Dados Preliminares de 2020.			

Para melhor contextualização da mortalidade na infância o **quadro 7** apresenta informações detalhadas, com seus componentes, sobre os resultados para 2020, com dados preliminares de 2020, publicados pelo MS. As informações estão agregadas para o município de Pilar, estado de Alagoas e Brasil.

A taxa de mortalidade neonatal indica que as causas estão relacionadas a condições evitáveis pela adequada assistência no pré-natal e assistência ao parto. Pilar registrou em 2020 resultados inferiores ao estado e país com 4,98 p/ mil nascidos vivos, 8,34 p/ mil nascidos vivos e 8,26 p/ mil nascidos vivos; respectivamente.

Observa-se, portanto, que o município alcançou resultado compatível com a meta dos ODS, registrando 4,98 por mil nascidos vivos, em contrapartida a meta para 2030, de 5 por mil nascidos vivos.

A Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal indica que as causas estão relacionadas a condições evitáveis pela adequada assistência ao recém-nascido e condições adequadas de vida e de cuidados à saúde.

O município alcançou 8,31 por mil nascidos vivos, resultado compatível com a meta dos ODS de 8 por mil nascidos vivos. O estado de Alagoas e o Brasil também já alcançaram resultados de acordo com a meta dos ODS, com 3,58 por mil nascidos vivos e 3,34 por mil nascidos vivos, respectivamente.

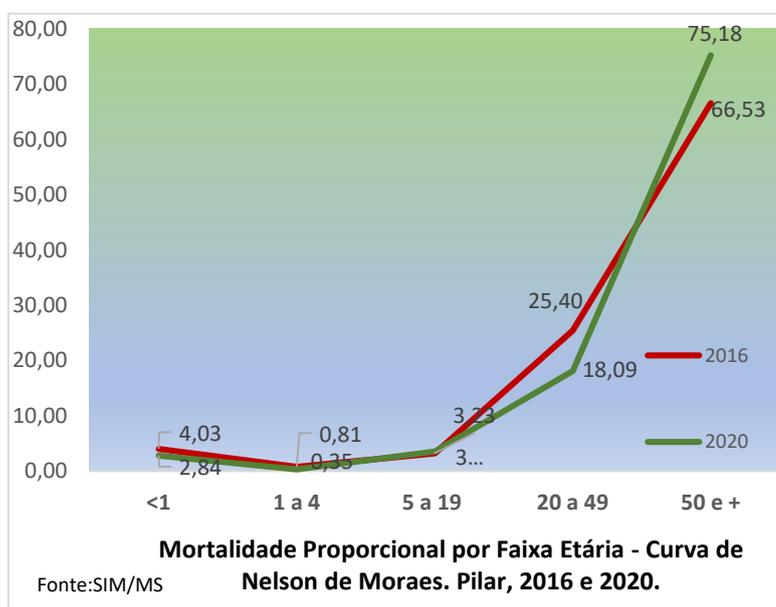
O **quadro 7** apresenta as taxas de mortalidade infantil para Pilar (13,29 por 1.000nv), Alagoas (11,92 por 1.000nv) e Brasil (11,50 por 1.000nv),

O município registra mortalidade infantil por mil nascidos vivos superior ao Estado de Alagoas e o Brasil.

➤ 6.3 - Mortalidade Geral

➤ Curva de Nelson de Moraes

Gráfico 13 – Mortalidade Proporcional por Faixa Etária - Curva de Nelson de Moraes. Pilar, 2016 e 2020.



O **gráfico 11** da representação da **mortalidade proporcional por faixa etária** – Curva de Nelson de Moraes – demonstra a redução nas proporções de mortes de menores de 1 ano no conjunto dos óbitos no ano de 2016 – 4,03%, quando comparado com o ano de 2020 – 2,84%. Em contrapartida, a proporção de óbitos de pessoas com 50 ou mais anos de idade passou de 66,53% em 2016 para 74,91% em 2020.

É relevante observar a redução da participação proporcional dos óbitos de pessoas com 20 a 49 anos. No ano 2016 representou 25,40% do total de óbitos e em 2020 18,09%. Este resultado representa uma redução de 28,78%.

A redução da proporção de óbitos na população de 20 a 49 anos tem dois componentes. Por um lado, houve redução nos números absolutos, de 63 óbitos em 2016, para 53 óbitos em 2020. Soma-se aqui o aumento do total de óbitos em 2020 pelo incremento de 40 óbitos por COVID-19.

E ainda, em 2020 houve redução no número de óbitos por causas externas, causas as quais afetam principalmente, este grupo etário.

Nesse gráfico, o formato da curva, configurando a letra “jota”, apresenta redução do ponto correspondente aos menores de 1 ano e elevação do ponto correspondente aos óbitos de pessoas com idade igual ou superior a 50 anos, o que demonstra melhoria no nível de saúde.

Tabela 23 - Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10. Pilar, 2015-2020.

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10. Pilar, 2015-2020.						
Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	13	12	8	11	51
II. Neoplasias (tumores)	23	29	27	33	31	27
III. Doenças do sistema circulatório	2	1	2	1	1	1
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	21	27	28	39	27	33
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	2	1	2	4	2
VI. Doenças do sistema nervoso	6	2	2	4	3	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	76	64	64	52	68	70
X. Doenças do aparelho respiratório	25	28	24	21	24	30
XI. Doenças do aparelho digestivo	14	20	14	18	19	11
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	1	2	0	2
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1	1	0	3	0	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	4	7	4	4	6
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	1	0	0	0	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	6	3	3	6	4	4
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	4	2	0	3	3	3
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	9	1	2	1	1	4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	35	48	55	49	28	38
Total	230	248	242	246	228	284
População Residente	35.295	35.428	35.552	35.008	35.111	35.212
Taxa de Mortalidade Geral p/1.000 hab.	5,52	7,00	6,81	6,91	6,44	8,07

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta: 15/01/2021.

Nota: % de crescimento do número de óbitos de 2019 – 2020

24,56

Legenda: 1ª Posição 2ª Posição 3ª Posição 4ª Posição 5ª Posição

Ao analisar as informações sobre **mortalidade segundo capítulos da CID-10** e considerando os **óbitos segundo número de ocorrências**, constata-se que as doenças do **aparelho circulatório** ocupam a 1ª posição em todos os anos da série 2015 a 2020.

Ocorre um aumento importante no grupo das **doenças infecciosas e parasitárias** em 2020. A série de 2015 a 2019 registrou a média de 10 ocorrências anuais esse grupo de doenças não esteve entre os 5 com maior frequência. No ano de 2020 registraram-se 51 óbitos, ocupando a 2ª posição. Neste capítulo estão contidos 40 óbitos por **COVID-19 (CID10 B32.4)**.

As **causas externas** (homicídios, acidentes de transporte e outras) ocuparam a 2ª posição de mortes de residentes de Pilar no período de 2015 a 2018, sendo deslocadas pelas **neoplasias** para a 3ª posição em 2019 e pelas **doenças infecciosas e parasitárias**, aumentadas pela COVID-19 em 2020.

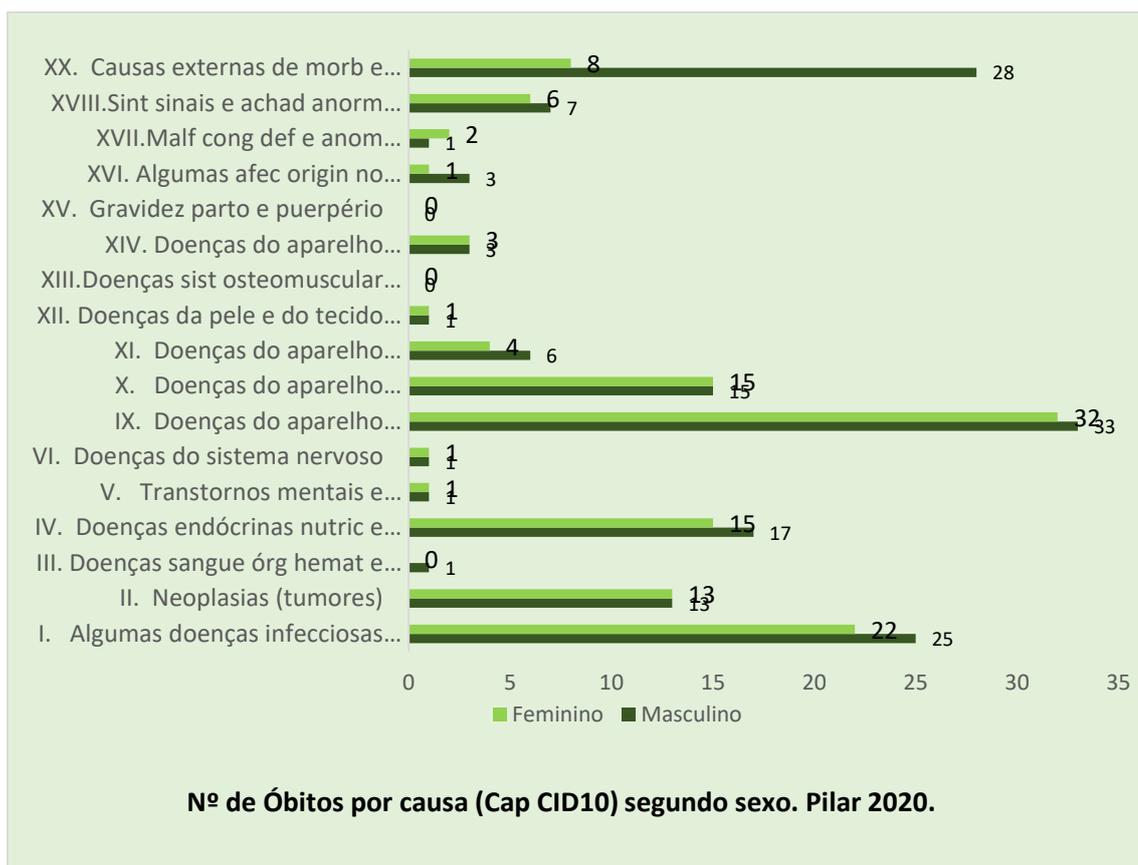
As **doenças endócrinas nutricionais e metabólicas** estão na 3ª posição de 2017 a 2019 e em 2020 ocuparam a 4ª posição. Do total de 33 óbitos desse grupo, 87,10% foram por diabetes. A mudança da 3ª para 4ª posição se deu em decorrência do aumento das doenças infecciosas e parasitárias. Observa-se que o número absoluto foi superior aos anos anteriores, exceto no ano 2018.

As **doenças do aparelho respiratório** ocupam a 3ª maior frequência em 2015, a 4ª em 2019 e 5ª posição nos anos 2017, 2018 e 2020.

Os demais grupos de causas, ainda que com menor número de ocorrências, merecem ser observados para a definição de ações de promoção, prevenção e cuidados terapêuticos.

➤ Causas e Sexo

Gráfico 14 – Nº de Óbitos por causa (Cap CID10) segundo sexo. Pilar 2020.



O **gráfico 14** permite a visualização dos grupos de **causas de morte segundo sexo, no ano 2020**.

Observa-se o mesmo número de óbitos em cada sexo nas ocorrências por doenças do aparelho geniturinário (3 ocorrências), por doenças do aparelho respiratório (15 ocorrências) e por neoplasias (13 ocorrências). Destaca-se ainda, 1 ocorrência em cada sexo para doenças da pele e tecido subcutâneo, doenças do sistema nervoso e transtornos imunitários e transtornos mentais e comportamentais.

As doenças do aparelho circulatório registram o maior número de óbitos em ambos os sexos, com 32 ocorrências no sexo feminino e 33 no sexo masculino.

As causas externas são relevantes para o sexo masculino, com 28 óbitos, representando o segundo grupo com maior frequência, e 8 ocorrências no sexo feminino representando o sexto grupo com maior frequência neste sexo.

➤ Mortalidade no Sexo Masculino

Tabela 24 - Causas de morte (CID10) com maiores frequências no sexo masculino residente, segundo faixa etária. Pilar-AI, 2020.

Causas de morte (CID10) com maiores frequências no sexo masculino residente, segundo faixa etária. Pilar-AI, 2020.					
Causa	< 15 anos	15 a 29	30 a 69	70 e + anos	Total
COVID – 19	1	0	9	11	21
Agressão	0	13	4	0	17
Diabetes	0	0	8	7	15
Acidente de Transporte	0	8	2	0	10
Infarto	0	2	2	4	8
Pneumonia	0	0	5	3	8
Sub-Total	1	23	30	25	79
Todas Outras Causas	5	1	41	32	79
Total	6	24	71	57	158

Fonte: SIM/MS

Tabela 25 - Causas de morte (CID10) de relevância epidemiológica no sexo masculino residente, segundo faixa etária. Pilar-AI, 2020.

Causas de morte (CID10) de relevância epidemiológica no sexo masculino residente, segundo faixa etária. Pilar-AI, 2020.					
Causa	< 15 anos	15 a 29	30 a 69	70 e + anos	Total
Desnutrição	0	0	0	2	2
Doença pelo HIV result. outras DIP	0	0	1	0	1
Hipertensão essencial	0	0	1	4	5
Neoplasia Maligna da Mama	0	0	1	0	1
Neoplasia Maligna da Próstata	0	0	0	3	3
Pênfigo	0	0	0	1	1
Tétano de out tipos	0	0	1	0	1
Tuberculose	0	1	0	0	1
Suicídio	0	0	1	0	1
Subtotal	0	1	5	10	16
Todas Outras Causas	6	23	66	47	142
Total	6	24	71	57	158

Fonte: SIM/MS

Quando se analisa as causas de morte no sexo masculino, registradas na **tabela 25** se observa a COVID – 19 como causa (CID10) com maior número de óbitos, seguida pelas ocorrências por agressão, diabetes e acidentes de transporte.

Merece ressaltar a concentração das ocorrências de óbitos por agressão e acidente de transporte, no grupo de 15 a 29 anos, representando 77,78% das ocorrências por essas causas.

Quanto as causas de relevância epidemiológica destacam-se 1 caso de pênfigo - doença rara.

➤ Mortalidade do Sexo Feminino

Tabela 26 - Nº de Óbitos por Causas com maior frequência no sexo Feminino. Pilar - 2020.

Nº de Óbitos por Causas com maior frequência no sexo Feminino. Pilar - 2020.					
Causa	< 15 anos	15 a 29	30 a 69	70 e + anos	Total
COVID - 19	0	0	12	7	19
Diabetes	0	0	4	9	13
Infarto	0	0	1	7	8
Pneumonia	0	0	2	5	7
Hipertensão essencial	0	0	2	4	6
Neoplasia Maligna do Colo do Útero	0	0	3	1	4
Sub-Total	0	0	24	31	54
Todas Outras Causas	4	3	28	36	72
Total	4	3	52	67	126

Fonte: SIM/MS

Tabela 27 - Nº de Óbitos por Causas de maior relevância Epidemiológica no sexo Feminino. Pilar - 2020.

Nº de Óbitos por Causas de maior relevância Epidemiológica no sexo Feminino. Pilar - 2020.					
Causa	< 15 anos	15 a 29	30 a 69	70 e + anos	Total
Desnutrição	0	0	0	1	1
Diarréia	1	0	0	0	1
Doença de Chagas	0	0	1	0	1
Esquistossomose	0	0	1	1	2
Neoplasia Maligna da Mama	0	0	1	1	2
Suicídio	0	1	0	0	1
Sub-Total	1	1	3	3	8
Todas Outras Causas	3	2	49	64	117
Total	4	3	52	67	126

Fonte: SIM/MS

Quando se analisa as causas de morte no sexo feminino, registradas na **tabela 26** se observa a COVID – 19 como causa (CID10) com maior número de óbitos, seguida pelas ocorrências por diabetes e infarto.

Merece ressaltar a concentração das ocorrências de óbitos por Neoplasia Maligna do Colo do Útero, no grupo de 30 a 69 anos. Estes casos são também de grande relevância uma vez que se trata de causa evitável por ações de prevenção e intervenção oportuna.

Na **tabela 27** estão apresentadas 6 causas de relevância epidemiológica. A neoplasia maligna de mama está compondo esse grupo por se considerar as possibilidades de prevenção, já incorporadas à rotina dos serviços de saúde.

7 - Capacidade Resolutiva do Sistema Municipal de Saúde

➤ 7.1- Recursos Humanos

Tabela 28 - Nº de Profissionais da Rede Municipal de Saúde, segundo ocupação. Pilar_AI, dez-2021.

Nº de Profissionais da Rede Municipal de Saúde, segundo ocupação. Pilar-AI, dez-2021.			
Ocupações	Nº	Ocupações	Nº
Médico Anestesiologista	1	Auxiliar de Enfermagem	16
Assistente Social	11	Auxiliar de enfermagem da ESF	13
Farmacêutico	4	FISCAL SANITÁRIO	3
Médico Cirurgião Geral	1	Técnico de enfermagem	45
Médico Clínico	6	Técnico de laboratório de análises físico-químicas	1
Enfermeiro	19	Técnico em patologia clínica	3
Enfermeiro da ESF	8	Protético Dentário	1
Enfermeiro obstétrico	3	Auxiliar de Radiologia (Revelação Fotográfica)	1
Fisioterapeuta geral	8	Agente comunitário de saúde	91
Fonoaudiólogo	1	Atendente de consultório dentário	3
Médico da ESF	11	Assistente técnico administrativo	10
Nutricionista	8	Digitador	48
Cirurgião dentista - clínico geral	2	Diretor administrativo	4
Cirurgião dentista - endodontista	1	Diretor de serviços de saúde diretor clínico	2
Cirurgião-dentista da ESF	9	Gerente administrativo	2
Psicólogo Clínico	12	Gerente de serviços de saúde administrador	3
Médico dermatologista	2	Recepcionista em geral	16
Médico otorrinolaringologista	1	Empregado doméstico nos serviços gerais	12
Médico pneumologista	1	Vigia	6
Médico veterinário	1	Cozinheiro geral	2
Biomédico	2	Motorista de carro de passeio	3
Pedagogo	1	Motorista de furgão ou veículo similar	1
Terapeuta ocupacional	1	Trabalhador de serviços de manutenção	61
Total			461

Fonte: CNES/MS

O município mantém cobertura de 100% da população com ações básicas de saúde com médicas(os), enfermeiras(os) dentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, presentes nas 13 unidades básicas de saúde, distribuídas no território municipal.

A informatização das unidades assistenciais impulsionou a inserção de digitadores e recepcionistas no quadro de pessoal.

Os profissionais, nas diversas especialidades, contribuem para aumentar a capacidade resolutiva do Sistema Municipal de Saúde e aproximar os serviços dos usuários.

➤ **7.2 - Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS**

Tabela 29 - Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimento e Tipo de Gestão. Pilar-Al, 2021.

Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por Tipo de Estabelecimento e Tipo de Gestão. Pilar-Al, 2021.				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Centro de Saúde/Unidade Básica	0	0	13	13
Centro de Atenção Psicossocial	0	0	1	1
Hospital Geral	0	0	1	1
Central de Abastecimento	0	0	1	1
Central de Gestão em Saúde	0	0	1	1
Clínica/Centro de Especialidade	0	0	2	2
Polo Academia da Saúde	0	0	1	1
Pronto Atendimento	0	0	1	1
TOTAL	0	0	21	21

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNE) Data da consulta: 4/03/2022.

Para melhor conhecimento da rede municipal de saúde, aqui se detalha os serviços apresentados na tabela nº 29

O município tem a gestão plena de toda rede municipal de saúde prestadora de serviços ao SUS.

1º- **O Hospital Geral é o Hospital Nossa Senhora de Lourdes e Maternidade Armando Lages**, sem fins lucrativos e com 54 leitos. Desenvolve procedimentos clínicos e cirúrgicos e conta com laboratório para apoio diagnóstico;

2º- **Centro de Abastecimento** corresponde a Central de Abastecimento de Farmácia Básica e correlatos.

3º- O **Pronto Atendimento** apresentado nesta tabela corresponde ao Centro de Especialidades. O Centro desenvolve consultas e exames especializados. e tem anexo, a **Casa da Mulher Pilarense**.

Em outubro de 2021 A **Casa da Mulher Pilarense** foi inaugurada e desenvolve as ações de: ultrassonografia, mamografia, colposcopia, punção por agulha fina, punção por agulha grossa, atividades integrativas (hidroginástica, massoterapia, pilates), consultas em ginecologia.

4º- **Clínica/Centro de Especialidades** corresponde ao serviço público de fisioterapia - Clínica Santa Margarida e o serviço sem fins lucrativos ADEFIP - Associação dos Deficientes Físicos de Pilar.

Estão em construção, o Hospital do Futuro, o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial e o CEO – Centro de Especialidades Odontológicas.

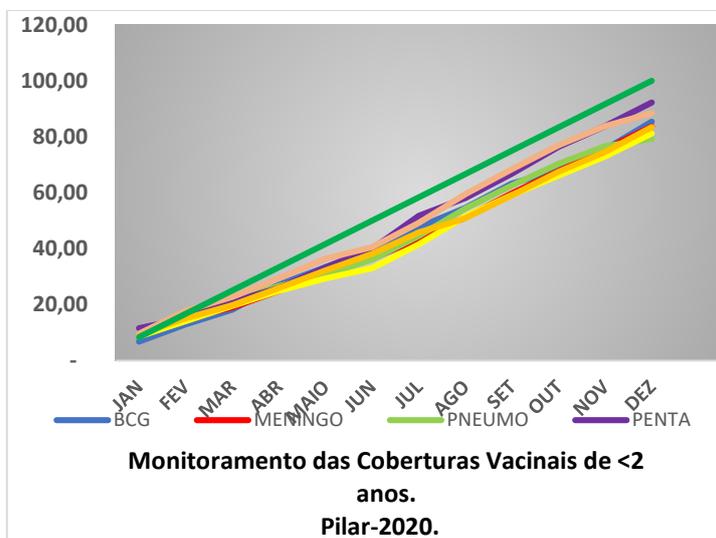
Todas as unidades estão informatizadas, climatizadas e com instalações adequadas ao desempenho de suas ações.

➤ 7.3 - Potencial Operacional

VACINAÇÃO

- Cobertura vacinal de menores de 2 anos

Gráfico 15 - Monitoramento das Coberturas Vacinais de <2 anos. Pilar-2020.



Quadro 9 - Cobertura Vacinal de <2 anos com imunobiológicos do Calendário Nacional de Vacinação por UBS. Pilar – 2020.

Cobertura Vacinal de <2 anos com imunobiológicos do Calendário Nacional de Vacinação por UBS. Pilar – 2020.										
UBS	ESF	Cobertura/Imunobiológico						Doses	Meta	
		Meningo	Pneumo	Penta	Rotavírus	Pólio	T.Viral	BCG	Abs	
2008564	Júlio Cansação I	01	62,00	58,00	64,00	58,00	54,00	52,00	159	50
4020502	José Manoel dos Santos	02	75,00	59,38	68,75	65,63	65,63	68,75	7	32
2007649	Chã do Pilar	03	66,07	80,36	71,43	73,21	60,71	75,00	9	56
2007657	Loteamento Manguaba I	04	87,93	82,76	74,14	68,97	77,59	84,48	12	58
2011204	Marcos A M Costa (CAICII)	05	84,62	76,92	75,00	61,54	73,08	73,08	3	52
2011212	Forno II	06	52,94	54,90	72,55	56,86	54,90	72,55	1	51
2007665	Aristides Belarmino	07	73,08	78,85	86,54	73,08	11,54	80,77	5	52
2007681	Pernambuco Novo	08	100,00	105,71	102,86	114,29	100,00	80,00	4	35
2007630	Mangabeira	09	68,42	81,58	81,58	81,58	76,32	115,79	3	38
2011174	Chã do Tangil	10	92,31	100,00	107,69	100,00	100,00	61,54	2	13
2007673	CAIC I	11	98,04	96,08	103,92	90,20	103,92	105,88	260	51
2011182	Horácio E Seraf (Forno II)	12	67,50	117,50	160,00	120,00	130,00	90,00	0	40
2011190	João Ferreira da Silva	13	100,00	90,91	114,55	89,09	105,45	107,27	16	55
TOTAL			83,66	84,72	92,18	81,17	83,48	88,45	481	
Meta Municipal/MS									563	
Fonte: SI_PNI/MS								atualizado em 11/04/2022		
Nota: BCG – só avaliada a cobertura municipal porque só tem aplicação regular nas UBS - ESF 01 e ESF 11										

No ano de 2020 não houve cobertura adequada em nenhum dos imunobiológicos do calendário nacional de vacinação para menores de 2 anos. Observa-se que apenas a Unidade Básica CAIC I – ESF 11 apresentou coberturas adequadas para os 6 imunos avaliados (meningo, pneumo, penta, rotavírus, VIP-Pólio, T. Viral), enquanto que 7 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) não registraram resultados satisfatórios em qualquer um deles.

Tabela 30 - Procedimentos Ambulatoriais Especializados realizados na Rede Municipal, segundo subgrupo da Tabela de Procedimentos do SUS. Pilar-AI, 2021.

Procedimentos Ambulatoriais Especializados realizados na Rede Municipal, segundo subgrupo de procedimentos. Pilar-AI, 2021.		
Subgrupo	Descrição	Qt
01.01	Ações coletivas/individuais em saúde ¹	93.675
01.02	Vigilância em Saúde	3.978
02.01	Coleta de Material (biópsia: tireóide-269, colo uterino-84)	353
02.02	Diagnóstico em laboratório clínico	114.875
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia	2.615
02.04	Diagnóstico por radiologia	8.596
02.05	Diagnóstico por ultrassonografia	7.365
02.09	Diagnóstico por endoscopia	886
02.11	Métodos diagnósticos em especialidades	4.730
02.14	Diagnóstico por teste rápido	18.872
03.01	Consultas/atendimentos/acompanhamentos	116.103
03.02	Fisioterapia	35.669
03.09	Terapias especializadas	1.949
04.01	Pequenas cirurgias de pele, tec subcutâneo e mucosa	282
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	12
07.01	Órtese, prótese ma, t. espec não rel ao ato cirúrg (Prótese Dentária)	641
Total		410.421
Fonte: SIA_SUS/MS em 23/03/2022		
Nota ¹ exc do cálc proc/hab/ano		8,97 procedimentos especializados por habitante/ano

A tabela 30 acima apresenta os procedimentos prestados ao SUS, no território municipal, em 2021.

Para melhor qualificar as informações sobre a capacidade resolutiva do Sistema Municipal, se incluiu neste relatório, informações mais detalhadas sobre a assistência no Hospital Nossa Senhora de Lourdes.

Sob a **tabela 31** se observa o nº de internações segundo subgrupo de procedimentos.

O total de 805 procedimentos cirúrgicos representam 52,34% do total das internações.

O total de 174 ocorrência no subgrupo 03.10 Parto e Nascimento, somados aos 95 partos cesarianos registrados no subgrupo 04.11 Cirurgia Obstétrica representa a realização de 42,16% dos partos de gestantes residentes no município.

Tabela 31 - Procedimentos Hospitalares realizados na Rede Municipal, segundo subgrupo.

Pilar-AI, 2021.

Procedimentos Hospitalares realizados na Rede Municipal, segundo subgrupo. Pilar-AI, 2021.		
Subgrupo	Descrição	Qt
03.03	Tratamentos clínicos (outras especialidades)	549
03.05	Tratamento em nefrologia	10
03.10	Parto e nascimento	174
04.01	Peq cirurgias e cirurg pele, tecido subcut e mucosa	14
04.04	Cirurgia das vias aéreas sup, da face, cabeça e pescoço	7
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	121
04.07	Cirurgia do apar digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	203
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	193
04.10	Cirurgia de mama	100
04.11	Cirurgia obstétrica	95
04.13	Cirurgia reparadora	4
04.15	Outras cirurgias	68
Total		1.538

Fonte: SIHSUS/MS

Nota: Dentre as 1.538 internações estão contidas 12 de usuários não residentes. Eles foram procedentes dos municípios de Coqueiro Seco, Porto Calvo, Rio Largo e Santana do Ipanema.

➤ 7.4 - Potencial Financeiro

Quadro 10 - Indicadores Financeiros. Pilar-AI, 2021.

1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Município	3,72%
1.2 Partic. das transferências intergovernamentais na receita total do Município	82,54%
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	6,56%
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	88,77 %
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	12,58 %
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	49,64 %
2.1 Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 2.108,93
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	41,14 %
2.3 Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,02 %
2.4 Partic. da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	15,24 %
2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	26,14 %
2.6 Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	27,51 %
3.1 Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	22,45 %
3.2 Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	32,04 %
Despesa Total com Saúde	R\$74.046.789,86
Despesa com Saúde com Recurso Próprio	R\$48.865.331,03
Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)	
Nota: informações apresentadas no RAG-2021.	

Analisando-se as informações apresentadas no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS constata-se a despesa total com saúde, com recursos procedentes de todas as fontes no valor de R\$74.046.789,86 (setenta e quatro milhões, quarenta e seis mil e setecentos e oitenta e nove e oitenta e seis centavos) empenhadas em 2021.

Considerando a receita anual do município em R\$152.508.719,77 (cento e cinquenta e dois milhões, quinhentos e oito mil, setecentos e dezenove reais e setenta e sete centavos) o mesmo teria a obrigação de aplicar em saúde o mínimo de 15% deste valor, como trata a **Lei Complementar Nº 141 13/01/2012**, o que representaria R\$22.876.307,96 (vinte e dois mil, oitocentos e setenta e seis centavos, trezentos e sete centavos e noventa e seis centavos), entretanto, o município de **Pilar aplicou em saúde o valor de R\$48.865.331,03** (quarenta e oito milhões, oitocentos e sessenta e cinco mil, trezentos e trinta e um reais e três centavos) aplicando assim, **32,04% dos recursos próprios**.

O quadro 10 – Indicadores Financeiros apresenta um conjunto de indicadores que permite a análise do desempenho financeiro no setor saúde em 2021.

Dentre eles, destaca-se o gasto por habitante no valor de R\$2.108,93 (dois mil e cento e oito reais e noventa e três centavos)

As despesas realizadas com recursos de transferências por outras fontes, em especial o nível federal, correspondeu a 34,01% demonstrando que a participação dos recursos próprios representou 65,99%.

Quando comparado com o ano 2020, as despesas com saúde tiveram um aumento de 122,81%, e o valor por habitante ano, 89,26%.

OFICINAS PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PILAR 2022 - 2025

PROBLEMAS E POSSÍVEIS SOLUÇÕES

PSF 12

- Reforma com ampliação da estrutura física do posto
- Capacitação permanente para os profissionais da saúde
- Saneamento básico do bairro do Forno
- Revisão do elenco de medicação a ser oferecido para a população com foco nas principais doenças encontradas
- Disponibilidade anticoncepcionais de forma constante e permanente durante todo o ano
- Revisão do elenco de medicação a ser oferecido para a população com foco nas principais doenças encontradas
- Priorizar nossa população para de implantação de DIU e laqueadura para os casos com previsão na legislação
- Equipe com fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista e assistente social com exclusividade para a unidade ou ao menos para toda a região do forno
- Atendimento psiquiátrico direcionado a nossa pop com atendimento semanal na unidade
- Melhora do vínculo com as especialidades e do feedback das consultas encaminhadas
- Disponibilidade de medicamentos psiquiátricos junto ao ambulatório de psiquiatria e psicologia na unidade
- Trabalho psicológico sistemático voltado aos profissionais da equipe
- Cronograma anual de educação permanente para a saúde
- Ampliação da Unidade com sala para o NASF; sala de procedimento mais equipada; sala de nebulização adequada; Cozinha separada do posto de preferência nos fundos; Sala dos ACS próximo a recepção; e sala de pré consulta;
- Saneamento básico do bairro do Forno
- Ambulância disponível na unidade, para a comunidade local
- Marcação de consultas para especialistas e os demais exames na unidade;
- Implantação de grupos de autoajuda, a exemplo dos alcoólicos anônimos
- Assistente social permanente no forno, no mínimo 3x na semana
- Atendimento noturno na unidade
- Valorização dos profissionais de saúde com a efetivação do PCCS

PSF 6

- Demanda reprimida > Nutricionista e Psicólogo (URGÊNCIA)
- Melhora no ambiente para os servidores
- Melhora na localização da unidade
- Criação de uma farmácia para a unidade
- Capacitação para os profissionais

- Fortalecimento e valorização dos profissionais
- Ampliação de salas para atendimento das equipes multidisciplinares: Nutricionista, Psicólogos e fisioterapia.
- Unidade de saúde fora da área de atuação

PSF 09

- Capacitação dos profissionais da unidade
- Atendimento noturno na unidade
- Uma nova geladeira para vacina. (Está irregular, com baixa qualidade). (URGÊNCIA)
- Uma geladeira para o teste do pezinho
- Criação de uma farmácia para a unidade
- Fortalecimento e Valorização dos profissionais de saúde
- Aumento de profissionais para a unidade > Médicos e Dentistas
- Saneamento básico na comunidade
- Medicamentos
- Segurança para a comunidade e os profissionais da unidade
- Posto policial permanente

PSF 2:

- Referência do melhor em casa (Trabalhar em conjunto)
- Melhora na logística p/ marcação de exames
- Organização do setor de exames
- Organização de Mini
- Falta de medicação p/ diabéticos e hipertensos
- Atraso na data da citologia
- Reunião com as equipes
- Aumento de profissional 1 (um) médico para a alta demanda
- Saneamento básico
- Coleta de lixo (Falar c/ vigilância)
- Galeria fluviais
- Matadouro de porcos (mau cheiro) > Falar c/ vigilância
- Melhoria na acessibilidade (ex: Corrimão)

PSF 8:

- Referência do melhor em casa (Trabalhar em conjunto)
- Melhora na logística p/ marcação de exames
- Organização do setor de exames
- Organização de Mini
- Localização (Mudança de local)
- Acessibilidade
- Problema c/ animais soltos na rua
- Saneamento básico na região da unidade
- Capacitação dos profissionais

PSF 10:

- Referência do melhor em casa (Trabalhar em conjunto)
- Melhora na logística p/ marcação de exames
- Organização do setor de exames
- Organização de Mini
- Transporte para os pacientes p/ se deslocarem aos postos de saúde
- Mais transporte para a equipe
- Ônibus da saúde
- Farmácia p/ unidade
- Dificuldade na entrada de ambulância na zona rural (chuvas)

PSF 5:

- Mais agilidade na marcação de retorno para especialistas no centro de especialidades
- Aumento nas vagas para consulta com a médica e dentista da unidade
- Retirada do mofo na estrutura da unidade
- Mais agilidade nos processos abertos na secretaria de saúde para aquisição de determinados medicamentos

PSF 11:

- Falta de atenção e cuidado médico na unidade; Insatisfação por parte dos usuários quanto às condutas da médica; Médica não quer olhar os exames que outros profissionais especialistas solicitam;
 - Precisa aumentar as fichas para atendimento médico e odontológico
 - No centro de especialidades (mini), algumas pessoas passam na frente, por terem conhecimento; Demora para agendar retorno para especialistas.
 - Demora na entrega dos resultados de exames laboratoriais realizados;
 - Falta de lombadas na frente da unidade, movimento excesso na rua (Falar com Sec. de Infraestrutura)
- Plano de Saúde de Pilar / Alagoas 2022 – 2025 aprovado pelo CMS de Pilar. Resolução Nº 11/2021 de 21 de dezembro de 2021

- Falta de profissionais
- Idosos precisando de transporte para se deslocar até a unidade
- Reunião dos usuários com a Médica
- Usuários esperando medicamento para tratamento

PSF 03:

- Demora nos processos administrativos
- Demora no agendamento dos exames
- Falta dos medicamentos de uso contínuo
- Acessibilidade da unidade
- Estrutura física com mofo (Manutenção da unidade); Rampa de acesso para idosos
- Salas de odontologia sem estrutura
- Cobertura no corredor para pacientes e odontólogos
- Sala de enfermagem sem janela (Solicitar com urgência)
- Compressor fazendo muito barulho na sala do psicólogo (Impossível o atendimento) URGENCIA
- Água do ar condicionado respingando no lixo, sendo assim, escorrendo a água com mau cheiro no corredor
- Falta de aparelhos para teste de glicose

PSF 04:

- Melhoria na logística dos exames
- Medicação contínua
- Estrutura física pequena
- Licitação para reforma definitiva da unidade
- Dificuldade de aquisição para o tratamento do glaucoma e consulta oftalmológica

PSF 07:

- Fiscalização antes de marcar os exames. Motivo: gente de fora da cidade marcando exames
- Entrega dos exames sem identificação > S/ telefone ou nome repetido
- Acessibilidade a unidade
- Estrutura do centro de especialidades
- Falta de vagas na Adefip > Ampliar números de atendimento
- Contratar profissionais para a unidade > Precisando de mais médicos
- Logística na marcação de exames
- Aumento de psicólogos para a comunidade
- Mobília nova para a unidade
- Implantação do DIU
- Ampliar número de cirurgias
- Melhoria na saúde da criança

- Necessidade de cursos para aperfeiçoamento dos profissionais
- Saúde do homem > Cumplicidade visual

PSF 13:

- Cirurgia marcada e o médico não sabia > Falar com André **URGENTE**
- Marcação de exames com alta demanda
- Motoqueiro (entrega) dos exames deixa os papeis na recepção e não ajuda na contagem
- Cora já vindo agendado sem passar pela médica > **URGENTE**
- Falta de medicação
- Alta demanda para os psicólogos; Apenas 5 minutos de consulta por usuário
- Falta do colírio do glaucoma
- Falta de ortopedista para a unidade
- Sem material necessário para cirurgias das crianças
- Aperfeiçoamento dos profissionais
- Pintura da unidade
- Alta frequência de pessoas de outra cidade se operando em Pilar (Tirando a vaga dos moradores daqui)
- Grade na grama em frente a unidade. Motivo: Vizinhos deixando garrafas e latas.
- Guarda municipal frequente na unidade para preservação
- Falar com Francinny sobre a Influenza > **URGENTE**

DOMI'S 2022 – 2025 (Diretriz, Objetivos, Metas e Indicadores)

DIRETRIZ Nº 1 - Atenção Primária - AP à Saúde como Ordenadora da Atenção à Saúde, com base nas necessidades das pessoas, interligando as diversas Redes de Atenção e incorporando Ações de Vigilância em Saúde.

OBJETIVO Nº 1.1 - Conhecer o perfil demográfico e epidemiológico, estabelecer prioridades e orientar os processos de trabalho de acordo com parâmetros assistenciais e compromissos do Sistema Local de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
1.1.1	Manter a apresentação de informações epidemiológicas e operacionais por território da AP no Relatório Anual de Gestão - RAG.	RAG com informações epidemiológicas e operacionais desagregadas por território da AP.	1	2020	Número	4	Número
1.1.2	Elaborar a Programação Assistencial Anual Municipal por território da Atenção Primária superando a dicotomia entre procedimentos Assistenciais e de Vigilância à Saúde.	Programação Assistencial Anual por território da AP elaborada.	1	2020	Número	4	Número
1.1.3	Implantar sistema de integração de dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória de cuidado em 100% da Rede Municipal de Atenção à Saúde.	% de pontos de atenção à saúde da Rede Municipal de Atenção à Saúde integrados ao sistema de integração de dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória do cuidado.	0,00	-	Percentual	100,00	Percentual
1.1.4	Estruturar e implantar protocolo de Vigilância dos Agravos registrados nos atendimentos da Atenção Primária à Saúde para detecção oportuna de eventos de saúde pública de interesse epidemiológico.	Protocolo de Vigilância dos Agravos registrados nos atendimentos da AP implantado.	0	2020	Número	1	Número

OBJETIVO Nº 1.2 - Qualificar a Atenção Primária à Saúde para potencializar o acesso dos usuários e a capacidade de resposta as condições agudas e crônicas com práticas ancoradas na Política Nacional de Humanização do SUS - HUMANIZASUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)	Unidade de Medida
----	-------------------	------------------------	-------------------

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta				Meta Plano(2022-2025)	
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
1.2.1	Manter 100,00% de cobertura populacional com atenção primária à saúde	Cobertura populacional com atenção primária à saúde	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual
1.2.2	Manter o índice de resolubilidade do Cuidado na Atenção Primária à Saúde ≥80,00%.	% de resolubilidade do Cuidado na Atenção Primária à Saúde.	92,37	2020	Índice	80,00	Índice
1.2.3	Manter 100,00% das unidades básicas com apoio matricial de grupo de especialidades selecionadas com base nas necessidades das pessoas.	% de unidades básicas com apoio matricial de grupo de especialidades selecionadas com base nas necessidades das pessoas.	50,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
1.2.4	Ajustar a agenda das UBS's para acesso dos usuários aos profissionais de nível superior por demanda espontânea nos turnos matutino e vespertino, em 100,00% das unidades. (média de 40,00% do total dos atendimentos individuais deve ser por demanda espontânea somando todas as ESF's do Município). (proposta= colocar na PAS)	% de UBS's com atendimento por profissionais de saúde de nível superior, por demanda espontânea, nos turnos matutino e vespertino.	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
1.2.5	Manter a avaliação quadrimestral do desempenho da Atenção Primária à Saúde em 100,00% das equipes.	% de equipes com avaliação quadrimestral realizada. * obs: Linha de base foi considerada do Ministério da Saúde	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
1.2.6	Conectar 100,00% das UBS's à Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS.	% de equipes conectadas à Rede Nacional de Dados em Saúde.	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual

OBJETIVO Nº 1.3 - Qualificar e ampliar as ações de saúde, aproximar os serviços das pessoas, aumentando a capacidade resolutiva do Sistema Local de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
----	-------------------	--	------------------------	-----------------------	-------------------

			Valor	Ano	Unidade de Medida		
1.3.1	Transferir UBS's que necessitam serem realocadas para atender a população de forma abrangente	Nº de ubs's realocadas	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual
1.3.2	Implantar 4 novos serviços especializados.	Nº de novos serviços especializados implantados.	0	2021	Número	4	Número
1.3.3	Aumentar a oferta de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente para >5,43 procedimentos por habitantes/ano.	Razão procedimentos por hab/ano.	5,43	-	Razão	5,43	Razão

DIRETRIZ Nº 2 - Atenção as Condições de Saúde e Grupos Prioritários

OBJETIVO Nº 2.1 - Melhorar a saúde materno-infantil, com priorização do pré-natal, enfrentamento à sífilis congênita e anomalias congênitas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
2.1.1	Implantar a Vigilância Epidemiológica das Anomalias Congênitas.	Vigilância Epidemiológica das Anomalias Congênitas implantada.	0	2020	Número	1	Número
2.1.2	Alcançar resultados $\geq 95,00\%$ na proporção de coleta para o Teste do Pezinho em tempo oportuno. (até o 5º dia).	% de coletas para Teste do Pezinho em tempo oportuno.	0,00	2020	Percentual	95,00	Proporção
2.1.3	Reduzir a incidência de sífilis congênita para $\leq 3,40$ por 1.000 nascidos vivos.	Incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos.	13,61	2020	Taxa	3,40	Taxa

2.1.4	Reduzir a taxa de mortalidade infantil para valores inferiores a 10 por mil nascidos vivos. (estimativa de menos de 6 óbitos).	Taxa de mortalidade Infantil por 1.000 nascidos vivos.	8,00	2020	Taxa	10,00	Taxa
2.1.5	Reduzir a taxa de mortalidade infantil para valores inferiores a 10 por mil nascidos vivos. (estimativa de menos de 6 óbitos).	Taxa de mortalidade Infantil por 1.000 nascidos vivos.	8,00	2020	Taxa	10,00	Taxa
2.1.6	Manter sem ocorrência de óbitos maternos.	Razão de mortalidade materna	0,00	2020	Razão	0,00	Razão
2.1.7	Realizar pré-natal adequado para o mínimo de 90,00% das gestantes cadastradas nas unidades de saúde. (pelo menos 6 (seis) consultas no pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação).	% de gestantes com pré-natal adequado.	73,18	2020	Percentual	90,00	Percentual
2.1.8	Avaliar o elenco mínimo de exames no pré-natal para 90,00% das gestantes cadastradas nas unidades de saúde: HIV, glicemia de jejum, hemograma, teste rápido de sífilis ou VDRL, sumário de urina ou urocultura, toxoplasmose até a 20ª semana de gestação.	% de gestantes cadastradas nas UBS's com realização do elenco mínimo de exames no pré-natal.	70,00	2020	Percentual	90,00	Percentual
2.1.9	Realizar atendimento odontológico para 90,00% das gestantes cadastradas nas unidades de saúde.	% de gestantes cadastradas nas UBS's com atendimento odontológico.	70,00	2020	Percentual	90,00	Percentual
2.1.10	Reduzir a gravidez na adolescência (10 a 19 anos) para proporções inferiores a 24,00% no total de todos os nascimentos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20,75	2020	Percentual	24,00	Percentual
2.1.11	Alcançar proporção igual ou superior a 61,00% de parto normal.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	52,21	2020	Proporção	61,00	Proporção
2.1.12	Atualizar as UBS's para pré-natal em mulheres com idade ≥35 anos.	% de UBS's atualizadas para pré-natal em mulheres com idade ≥35 anos.	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
2.1.13	Implantar o Pré-natal do Parceiro nas UBS's.	% de UBS's realizando Pré-Natal do Parceiro.	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
2.1.14	Atualizar 100,00% das equipes da Atenção Primária em Saúde reprodutiva e ampliar a oferta de métodos contraceptivos.	% de UBS's com equipe com atualização em saúde reprodutiva	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual

OBJETIVO Nº 2.2 - Intensificar as ações capazes de influenciar na incorporação de hábitos saudáveis, reversão de fatores de risco e promoção do envelhecimento saudável.							
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
2.2.1	Realizar atividade física regular em todos territórios da AP.	% de Territórios da AP com registro de realização de atividade física.	15,38	2020	Percentual	100,00	Percentual
2.2.2	Desenvolver ações coletivas e individuais em todas UBS's com a temática tabagismo.	% de UBS's com ações com a temática tabagismo.	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
2.2.3	Desenvolver ações coletivas e individuais em todas UBS's com a temática álcool e outras drogas.	% de UBS's com ações com a temática álcool e outras drogas.	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
2.2.4	Qualificar a assistência ao idoso com implantação da Carteira do Idoso e avaliação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – VES-13 em todas UBS's.	% de UBS's com informatização e unificações das informações VES-13, implantada	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual

OBJETIVO Nº 2.3 - Melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde nos diferentes ciclos da vida, em especial em grupos populacionais de risco e em condições de vulnerabilidade, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população.							
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		

2.3.1	Implementar ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) conforme Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil – EAAB em todas UBS's.	% de UBS's com estratégias implantadas de promoção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar adequada e saudável, conforme preconizado na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
2.3.2	Manter adesão ao Programa Crescer Saudável integrado ao Programa Saúde na Escola ou similar com o mesmo objetivo a ser adotado na Política Nacional ou Estadual de Saúde.	Número de documentos com registro da aprovação da adesão ao Programa Crescer Saudável integrado ao Programa Saúde na Escola ou similar.	1	2020	Número	2	Número
2.3.3	Realizar qualificação dos trabalhadores da saúde que possuem interface com a agenda de alimentação e nutrição de 100,00% das UBS's.	% de UBS's com trabalhadores qualificados para as ações de alimentação e nutrição.	-	2020	Percentual	100,00	Percentual
2.3.4	manter o matriciamento às equipes de 100,00% das UBS's quanto à Saúde Nutricional pelo profissional nutricionista.	% de UBS's com registro de atendimento matricial por Nutricionista.	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
2.3.5	Implementar estratégias de Vigilância Alimentar e Nutricional em 100% das UBS's.	% de UBS's com implementação das estratégias de Vigilância Alimentar e Nutricional.	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
2.3.6	Manter prevenção de carências nutricionais por meio da suplementação do micronutriente VIT A em 100,00% das UBS's.	% de UBS's com suplementação de Vit A	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
2.3.7	Restaurar a prevenção de carências nutricionais por meio da suplementação dos micronutrientes: sulfato ferroso, ácido fólico ou metilfolato, em 100,00% das UBS's.	% de UBS's com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
2.3.8	Ampliar para percentual igual ou maior 93,62% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	83,96	2020	Percentual	93,62	Percentual

OBJETIVO Nº 2.4 - Qualificar os cuidados às condições crônicas de saúde.							
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
2.4.1	Alcançar a taxa de mortalidade prematura entre 30 a 69 anos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis DCNT para valores iguais ou menores que 386,55 por 100.000 hab de 30 a 69 anos. (Média de 60 ocorrências ao ano). (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	380,11	2020	Taxa	386,55	Taxa

OBJETIVO Nº 2.5 - Prevenir e Cuidar dos Portadores de Doenças Transmissíveis Prevalentes.							
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
2.5.1	Aumentar a taxa de cura de casos novos de tuberculose para 85,00%.	% de cura de casos novos de tuberculose no ano da coorte.	58,33	2020	Percentual	85,00	Taxa
2.5.2	Manter a taxa de cura de casos novos de hanseníase \geq 90,00%.	% de cura de casos novos de hanseníase no ano da coorte.	100,00	2020	Percentual	90,00	Taxa
2.5.3	Realizar 100,00% dos testes rápidos programados para detecção de casos de hepatites virais B e C.	% de testes rápidos para detecção de hepatite B e C realizados no total dos testes programados.	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual

2.5.4	Detectar casos de hepatite C em 100,00 das pessoas com diabetes estimados.	% de pessoas com diabetes cadastrado com realização de teste rápido para rastreamento de hepatite C.	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
2.5.5	Tratar 80,00% dos escolares de 5 a 14 anos para Geohelmintíase	% de escolares de 5 a 14 anos com tratamento para Geohelmintíase.	0,00	2020	Percentual	80,00	Percentual
2.5.6	Manter sem ocorrência de HIV/AIDS em	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2020	Número	0	Número
2.5.7	Detectar e Tratar o mínimo de 90,00% dos portadores de esquistossomose.	% de portadores de esquistossomose com tratamento realizado.	100,00	2020	Percentual	90,00	Proporção
2.5.8	Detectar e acompanhar o mínimo de 90,00% dos portadores de Dengue, Zika e Chikungunya.	% dos portadores de Dengue, Zika e Chikungunya acompanhados.	76,34	2020	Percentual	90,00	Percentual

OBJETIVO Nº 2.6 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno das neoplasias.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
2.6.1	Implantar protocolo de acompanhamento dos portadores de neoplasias.	Protocolo de acompanhamento dos portadores de neoplasias implantado.	0	2020	Número	1	Número
2.6.2	Realizar estudo para identificação das formas de prevenção das neoplasias registradas nos últimos cinco anos em residentes no município.	Estudo realizado para identificação das formas de prevenção das neoplasias registradas nos últimos cinco anos em residentes.	0	2020	Número	1	Número
2.6.3	Aumentar a razão da realização do exame Citopatológico do colo do útero para 0,90 em mulheres de 25 - 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de	0,66	2020	Razão	0,90	Razão

		determinado local e a população da mesma faixa etária					
2.6.4	Assegurar controle de Qualidade das lâminas de Citopatológico do colo do útero no laboratório contratado.	Laboratório contratado para realizar o controle da qualidade da análise das lâminas.	0	2020	Número	100	Número
2.6.5	Implantar a Vigilância Epidemiológica de 100,00% dos casos de Neoplasias de localização no útero, de qualquer parte e qualquer comportamento.	% de neoplasias do útero, de qualquer parte e qualquer comportamento, investigados.	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
2.6.6	Realizar mobilização comunitária anual em 100,00% dos territórios da AP para intensificar a vacinação com HPV e Hepatite B.	% de territórios da AP com mobilização comunitária anual para intensificar a vacinação com HPV e Hepatite B.	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
2.6.7	Aumentar a razão da realização de mamografia para 1,00 em mulheres de 50 - 69 anos.	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.	0,77	2020	Razão	1,00	Razão
2.6.8	Aumentar a realização de exame para rastreamento do câncer da próstata - PSA para proporção $\geq 50,00\%$ dos homens de 50 anos e mais.	% de homens de 50 anos e mais com realização de PSA.	41,79	2020	Percentual	50,00	Percentual
2.6.9	Realizar busca ativa de câncer de boca em 100,00 das UBS's.	% de UBS's com realização de busca ativa de câncer de boca.	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual

OBJETIVO Nº 2.7 - Ampliar o acesso e qualificar os serviços de Saúde Mental.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		

2.7.1	Realizar ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS a 100,00% das equipes de Atenção Básica..	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
2.7.2	Reduzir as internações por Transtornos Mentais e Comportamentais para taxa $\leq 8,24$ p/10.000hab.	Taxa de internação p/ 10.000hab por Transtornos Mentais e Comportamentais.	8,24	2020	Taxa	8,24	Taxa
2.7.3	Estruturar e implantar Plano de Intervenção em Prevenção ao Suicídio com ênfase na adolescência.	Plano de Intervenção em Prevenção ao Suicídio com ênfase na adolescência elaborado e implantado.	0	2020	Número	1	Número

DIRETRIZ Nº 3 - Intensificação da vacinação como estratégia de prevenção de doenças.

OBJETIVO Nº 3.1 - Manter sob controle as doenças transmissíveis evitáveis por vacinas do Calendário Nacional de Vacinação no SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
3.1.1	Alcançar coberturas vacinais adequadas em 94,00% das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. (todas as vacinas exceto dt e hepatite b em ≥ 20 anos).	% de vacinas com coberturas adequadas. (exceto DT e Hep B na população ≥ 20 anos).	0,00	2020	Percentual	94,00	Percentual
3.1.2	Estruturar 100,00% das UBS's para vacinação contra o coronavírus.	% de salas de vacinas estruturadas para vacinação contra o coronavírus	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
3.1.3	Elaborar Plano de ampliação da adequação da Tecnologia de Refrigeração para Rede de Frio.	Plano de Adequação da Rede de Frio elaborado.	0	2020	Número	1	Número
3.1.4	Adotar o Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal - MRC como estratégia de supervisão da vacinação em 100,00% dos territórios da AP.	% de territórios da AP com realização anual de MRC	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual

3.1.5	Descentralizar o monitoramento da cobertura vacinal em	% de salas de vacinação com monitoramento da cobertura vacinal por imunobiológico.	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
-------	--	--	------	------	------------	--------	------------

DIRETRIZ Nº 4 - Integração das ações e serviços de Saúde para o enfrentamento à COVID-19.

OBJETIVO Nº 4.1 - Reduzir a transmissibilidade, o adoecimento e a mortalidade por COVID-19.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
4.1.1	Atualizar a cada ano o plano de enfrentamento à COVID-19.	Plano de enfrentamento à COVID-19 atualizado.	1	2020	Número	4	Número
4.1.2	Testar 100,00% dos casos de Síndrome Gripal com teste antígeno ou PCR.	% de casos de Síndrome Gripal com teste antígeno ou PCR realizado.	4,35	2020	Percentual	100,00	Percentual
4.1.3	Estruturar Plano Municipal de Monitoramento dos contatos de Portadores de COVID-19.	Plano Municipal de Monitoramento dos contatos de Portadores de COVID-19 implantado.	0	2020	Número	1	Número
4.1.4	Realizar busca ativa de 100,00% de faltosos ao esquema vacinal contra o coronavírus.	% de usuários com esquema vacinal contra o coronavírus completo.	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
4.1.5	Manter a Rede Municipal de Saúde: assistencial, de gestão e apoio logístico com Protocolo Sanitário adequado ao enfrentamento à COVID-19.	% de unidades assistenciais, de gestão e apoio logístico com Protocolo Sanitário adequado ao enfrentamento à COVID-19.	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual

DIRETRIZ Nº 5 - Uso das Vigilâncias em Saúde para Conhecimento, Análise da Situação de Saúde e estabelecimento de prioridades para a reversão de indicadores inaceitáveis que impactam a Saúde da População.

OBJETIVO Nº 5.1 - Publicizar em meio eletrônico e físico informações estatísticas de interesse epidemiológico.							
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
5.1.1	Elaborar anualmente a análise da situação de saúde para compor o RAG.	Análise da Situação de Saúde elaborada	1	2020	Número	4	Número
5.1.2	Apresentar as informações do Centro de Informações de Saúde de Pilar – CIS_PILAR em meio eletrônico para acesso público.	CIS_PILAR disponibilizado em meio eletrônico para acesso público.	1	2020	Número	1	Número
5.1.3	Realizar Seminário de Análise da Situação de Saúde a cada 2 anos com apresentação de experiências exitosas por território da Atenção Primária.	Seminário de Análise da Situação de Saúde realizado.	0,00	2020	Percentual	2	Número

OBJETIVO Nº 5.2 - Qualificar os sistemas de racionalidade epidemiológica.							
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
5.2.1	Encerrar 100,00% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	50,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
5.2.2	Registrar notificação positiva ou negativa em 100,00% das semanas epidemiológicas.	% de semanas epidemiológicas com notificação positiva ou negativa.	50,00	2020	Percentual	100,00	Percentual

5.2.3	Realizar, por território da AP, o georreferenciamento de 100,00% dos nascimentos de residentes notificados no SINASC.	Identificar 100,00% dos nascimentos de residentes por território da AP.	50,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
5.2.4	Realizar, por território da AP, o georreferenciamento de 100,00% dos óbitos de residentes notificados no SIM.	% dos óbitos de residentes georreferenciados por território da AP.	50,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
5.2.5	Manter os óbitos por causas definidas em proporções iguais ou superiores a 95,00%.	% de óbitos por causas definidas.	98,60	2020	Percentual	95,00	Percentual

OBJETIVO Nº 5.3 - Contribuir para a Redução de Riscos Sanitários Inerentes ao Consumo de Produtos e Utilização de Bens e Serviços.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
5.3.1	Manter a realização de 100,00% dos grupos de ações de VISA consideradas necessárias.	% de grupos de ações de VISA realizadas..	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
5.3.2	Realizar 100,00% das coletas de água programadas para análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, estratificadas por território da AP.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	95,91	2020	Proporção	100,00	Proporção
5.3.3	Formar multiplicadores em Boas Práticas em Manipulação de Alimentos em 100,00% das escolas do ensino infantil, fundamental, médio, EJA e técnicos do Programa Municipal Prato Cheio.	% de escolas, Programa Municipal Prato Cheio com participação na formação de multiplicadores em manipulação de alimentos.	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual

5.3.4	Realizar vigilância e monitoramento de 100,00% dos surtos, eventos adversos e queixas técnicas.	% de surtos surtos, eventos adversos e queixas técnicas investigados.	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
-------	---	---	------	------	------------	--------	------------

OBJETIVO Nº 5.4 - Desenvolver Ações de Campo para Controle de Vetores de Doenças.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
5.4.1	Integrar 1 parceria interinstitucional para controle da população canina em condições de animais errantes.	Participação em parceria interinstitucional para controle da população canina em condições de animais errantes .	0	2020	Número	1	Número
5.4.2	Implantar 1 Posto Fixo de vacinação antirrábica canina e felina.	Nº de Postos Fixos de vacinação antirrábica canina e felina.	0	2020	Número	1	Número
5.4.3	Implantar a Vigilância Sentinela para leishmaniose.	Vigilância Sentinela para leishmaniose implantada.	0	2020	Número	1	Número
5.4.4	Reduzir o índice de infestação predial – IPP pelo Aedes Aegypti para	Índice de Infestação Predial pelo Aedes Aegypti	0	2020	Número	1	Número
5.4.5	Manter a positividade da esquistossomose inferior a 5,00% nos exames realizados por busca ativa de amostras de fezes.	Positividade da Esquistossomose nos exames realizados.	1,46	-	Percentual	5,00	Percentual
5.4.6	Realizar mobilização comunitária para desenvolver medidas de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores, por território da AP.	% de territórios da AP com mobilização comunitária para desenvolver medidas de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores	0,00	2020	Percentual	0	Número
5.4.7	Realizar 04 ciclos anuais no PNCD com cobertura acima de 80,0%.	Ações do PNCD no combate ao Aedes Aegypti	0,00	2020	Percentual	16	Número

DIRETRIZ Nº 6 - Qualificação da Assistência Farmacêutica, Gestão da Logística de Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Insumos para Saúde							
OBJETIVO Nº 6.1 - Monitorar 100,00% da trajetória dos medicamentos no ciclo da assistência farmacêutica (aquisição, estoque, distribuição, prescrição, dispensação e uso)							
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
6.1.1	Manter o abastecimento de 100,00% dos serviços de saúde públicos com medicamentos e correlatos onde houver dispensação de medicamentos.	% de Serviços de saúde públicas com dispensação de medicamentos abastecidas com medicação e correlatos ONDE HOUVER DISPENSAÇÃO.	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
6.1.2	Implementar o HÓRUS em 100,00% dos serviços assistenciais e gerenciais que lidem com medicamento.	% de serviços assistenciais e gerenciais que lidem com medicamento com HÓRUS.	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
6.1.3	Elaborar Plano de Ação para uso racional de medicamentos.	Plano de Ação para uso racional de medicamentos elaborado.	0	2020	Número	1	Número
6.1.4	Revisar a REMUME a cada 2 anos.	Nº de revisões da REMUME	0	2020	Número	2	Número
DIRETRIZ Nº 7 - Valorização do Trabalho e dos Trabalhador							
OBJETIVO Nº 7.1 - Garantir a conservação dos serviços de saúde, segurança dos equipamentos e dos profissionais, como forma de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, de acordo com as normas regulamentadoras do trabalho.							
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		

7.1.1	Adequar 100,00% dos serviços de saúde da Rede Municipal de Saúde para atender a aspectos referentes a conservação, biossegurança e acessibilidade de acordo com normas da VISA.	% de serviços de saúde com alvará de adequação emitido pela VISA.	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
7.1.2	Estruturar e implantar Plano de Educação Permanente.	Plano de Educação Permanente implantado.	0	2020	Número	1	Número
7.1.3	Manter parceria com 2 instituições de ensino para estágio multiprofissional.	% de Contratos de parceria para estágio multiprofissional. Que atendam ao edital municipal	0	2020	Número	2	Número
7.1.4	Realizar anualmente levantamento das necessidades de educação permanente.	Nº de Levantamentos das necessidades de educação permanente realizados.	0	2020	Número	4	Número
7.1.5	Monitorar e avaliar a completitude em 100,00% das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	% de notificações de agravos com completitude dos campos de informações específicas relacionados ao trabalho.	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
7.1.6	Estruturar Núcleo de Saúde do Trabalhador.	Núcleo de Saúde do Trabalhador implantado.	0	2020	Número	1	Número

DIRETRIZ Nº 8 - Financiamento adequado e sustentável

OBJETIVO Nº 8.1 - Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
----	-------------------	--	------------------------	-----------------------	-------------------

			Valor	Ano	Unidade de Medida		
8.1.1	Atualizar a legislação do Fundo Municipal de Saúde	Legislação do Fundo Municipal de Saúde atualizado	0	2020	Número	1	Número
8.1.2	Acompanhar 100,00% dos recursos captados por adesão decorrentes de portarias, editais, emendas parlamentares ou instrumentos congêneres.	% de recursos acompanhados captados por adesão decorrentes de portarias, editais, emendas parlamentares ou instrumentos congêneres.	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual

DIRETRIZ Nº 9 - Gestão Participativa, Fortalecimento do Controle Social e Avaliação por Resultados.
OBJETIVO Nº 9.1 - Promover, instrumentalizar, implementar e qualificar o Processo de Planejamento integrado no SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
9.1.1	Elaborar de forma integrada os 4 instrumentos de gestão e planejamento do SUS: PMS, PAS, RQDA, RAG; apresentados no DIGISUS e documento físico, a partir do desenvolvimento de um processo de monitoramento e avaliação propositiva.	Nº de Instrumentos de planejamento do SUS: PMS, PAS, RAG, RDQA, apresentados no DIGISUS e documento físico.	4	2020	Número	4	Número
9.1.2	Realizar avaliação anual dos indicadores pactuados em 100,00% dos compromissos e apresentar no RAG.	% de indicadores pactuados e apresentados no RAG.	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual

OBJETIVO Nº 9.2 - Otimizar e qualificar os processos de gestão do Sistema Municipal de Saúde.

Nº	Descrição da Meta		Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida
----	-------------------	--	------------------------	--	-------------------

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
9.2.1	Estruturar um sistema de apuração de custos instrumentalizando a gestão do SUS no uso racional de recursos.	Sistema de Apuração de Custos implantado.	0	2020	Número	100	Número
9.2.2	Suprir regularmente 100,00% das unidades públicas de Saúde com insumos necessários para o seu funcionamento.	% de unidades públicas de saúde com suprimento regular de insumos necessários ao funcionamento.	70,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
9.2.3	Manter equipes próprias e terceirizadas para realização de manutenção preventiva e corretiva regular dos equipamentos médico-hospitalares, das estruturas físicas da rede pública municipal de serviços de saúde, climatização, transporte e tecnologias da informação.	Manter 100,00% das equipe de manutenção programadas na PAS.	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
9.2.4	Estruturar o Organograma Funcional da Secretaria Municipal de Saúde.	Organograma estruturado	0	2020	Número	1	Número

OBJETIVO Nº 9.3 - Fortalecer o Controle Social.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
9.3.1	Implementar a Ouvidoria do SUS no município.	Ouvidoria implementada.	0	2020	Número	1	Número
9.3.2	Realizar Plenária e Conferência Municipal de Saúde.	Plenária e Conferência Municipal de Saúde realizada.	0	2020	Número	2	Número

9.3.3	Assegurar participação de Conselheiros Municipais de Saúde em 100,00% dos eventos de educação permanente correlacionadas à competência do Conselho.	% de eventos de educação permanente correlacionadas à competência do Conselho com participação de conselheiros.	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
9.3.4	Realizar 100,00% dos eventos e procedimentos programados para fortalecimento da Participação Social.	% de eventos realizados dos eventos programados.	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual
9.3.5	Implantar Conselho Gestor em 4 territórios da AP de acordo com a Política Nacional Humanização.	Nº de Conselhos Gestores implantado em territórios da AP.	0	2020	Número	4	Número
9.3.6	Implantar a sede física e condições tecnológicas do Conselho Municipal de Saúde.	Sede do CMS com condições físicas e tecnológicas adequadas.	0	2020	Número	100,00	Percentual

DIRETRIZ Nº 10 - Adequação dos Processos de Regulação, Controle e Avaliação do Sistema Municipal de Saúde.

OBJETIVO Nº 10.1 - Adequar a Central Municipal de Regulação, em conformidade com as linhas operacionais do Complexo Regulador.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
10.1.1	Manter atualizada a Central de Regulação com ferramentas tecnológicas e normativas.	Central de Regulação com ferramentas tecnológicas e normativas adequadas.	1	2020	Número	1	Número
10.1.2	Integrar a Central de Regulação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito municipal.	Central de Regulação integrada às Urgências e Emergências.	0	2020	Número	1	Número
10.1.3	Elaborar instrumento de divulgação para informar o acesso regulado dos usuários aos serviços com fluxo definido.	Instrumentos de divulgação elaborados.	0	2020	Número	1	Número

10.1.4	Avaliar 2 vezes ao ano o fluxo de oferta e demanda dos serviços regulados, garantindo o cumprimento dos contratos.	Nº de avaliações da oferta e demanda dos serviços regulados.	2	2020	Número	8	Número
--------	--	--	---	------	--------	---	--------

DIRETRIZ Nº 11 - Inovação dos Recursos Tecnológicos de Informática e Informação para a Área da Saúde.

OBJETIVO Nº 11.1 - Implementar e qualificar a Gestão das Tecnologias da Informação em Saúde para fortalecer a tomada de decisão ancorada em informações oportunas e com qualidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
11.1.1	Implantar um Sistema de Informação para Gestão em Saúde, com módulos gerenciais em áreas estratégicas, interagindo com os sistemas de informações oficiais.	Sistema de Informação para Gestão em Saúde implantado.	0	2020	Número	1	Número
11.1.2	Implementar a informatização e conectividade em 100,00 dos serviços assistenciais e de gestão do Sistema Local de Saúde, especificados. (13 UBS's, Centro de Especialidades, Casa da Mulher Pilarense, Controle e Avaliação, Planejamento, Atenção à Saúde, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Financeiro, Administrativo, CAPS)	% de unidades assistenciais e gerenciais especificados com conectividade e tecnologias adequadas.	78,95	2020	Percentual	100,00	Percentual

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (Sesau). **Saúde Alagoas: Análise da Situação de Saúde 2017**. Sesau, Superintendência de Vigilância em Saúde (Suvisa), Gerência de Informação e Análise da Situação de Saúde (Gians), Sesau, 2017. Disponível em: <http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2018/06/ASS-2017-ALAGOAS.pdf>. Acesso em fevereiro de 2022.

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde (Sesau). **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Sesau, Superintendência de Planejamento, Orçamento, Finanças e Contabilidade, Superintendência Administrativa, Gerência Executiva de Valorização de Pessoas, Gerência Executiva de Tecnologia da Informação, sem data. Disponível em: <http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2021/11/PES-2020-2023-Revisado.pdf>. Acesso em fevereiro de 2022.

ALAGOAS. Governo do Estado. **Plano Plurianual 2020-2023 (PPA 2020-2023)**. Disponível em: <https://dados.al.gov.br/catalogo/dataset/bbd4b0d7-d24c-4560-8f9d-4c47cdf99512/resource/ca7e7463-41af-4c9c-b5a7-8bdd2112026d/download/ppa20202023.pdf>. Acesso em fevereiro de 2022.

ALVES, José Eustáquio Diniz. Bônus demográfico no Brasil: do nascimento tardio à morte precoce pela Covid-19. **Rev. bras. estud. popul.** 37, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0120>. Acesso em fevereiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 104 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 978-85-334-1330-6 1. Mortalidade materna. 2. Saúde da mulher. 3. Política de saúde. I. Título. II. Série. NLM WQ 16. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf. Acesso em fevereiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Asis – Análise de Situação de Saúde** / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 3v. : II. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_2.pdf. Acesso em fevereiro 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Incorporação de Tecnologias ao SUS (Conitec). **Diretrizes de Orientação à Gestante: a operação cesariana**. Brasília: Conitec, Relatório de Recomendação Nº 179, março de 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf. Acesso em fevereiro 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2017 : uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 426 p.: il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf. Acesso em fevereiro 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. MS Brasília/DF, fevereiro de 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf. Acesso em fevereiro 2022.

BRASIL. GOVERNO FEDERAL. **Lei Nº 14.154, de 26 de Maio de 2021 – aperfeiçoa o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)**, por meio do estabelecimento de rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho; e dá outras providências (Altera a [Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990](#) (Estatuto da Criança e do Adolescente). DOU, 27/5/2021. (BRASIL, 2021a) Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.154-de-26-de-maio-de-2021-322209993>. Acesso em fevereiro 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Teste do Pezinho será ampliado e detectará até 50 novas doenças. **Portal do MS**, publicado em 28/05/2021 10h06, atualizado em 28/05/2021 18h13 (BRASIL, 2021b). Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/05/teste-do-pezinho-sera-ampliado-e-detectara-ate-50-novas-doencas>. Acesso em fevereiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Indicadores da Triagem Neonatal no Brasil. **Portal do MS**, publicado em 02/12/2021 11h43 – Atualizado em 02/12/2021 11h44 (BRASIL, 2021c). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-da-triagem-neonatal/indicadores-da-triagem-neonatal>. Acesso em fevereiro de 2022.

CUNHA, Carolina. Bônus demográfico – Maior população jovem da história é chance para desenvolvimento. **Novelo Comunicação**, sem data. Disponível em: <https://vestibular.uol.com.br/resumo-das-disciplinas/atualidades/demografia-maior-populacao-jovem-da-historia-e-oportunidade-para-o-desenvolvimento-global.htm>. Acesso em fevereiro de 2022.

GIBSON, Gerusa. Análise da Tendência Temporal da Razão de Nascimentos Segundo Sexo no Brasil. **Dissertação de Mestrado** em Saúde Pública e Meio Ambiente. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP-FIOCRUZ, Brasil. Ano de Obtenção: 2008. Orientador: Sergio Koifman. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5274/2/ve_Gerusa_Gibson_ENSP_2008.pdf. Acesso em fevereiro de 2022.

INSTITUTO DO CÉREBRO DO RIO GRANDE DO SUL (InsCer). Você sabe as diferenças entre os testes para detectar a Covid-19? **Portal do InsCer**, sem data. <https://inscer.pucrs.br/br/voce-sabe-as-diferencas-entre-os-testes-para-detectar-a-covid-19>

OLIVEIRA, Marco Aurelio; VELLARDE, Guillermo Coca; Sá, Renato Augusto Moreira de. Entendendo a pesquisa clínica III: estudos de coorte. **FEMINA | Maio/Junho 2015 | vol 43 | nº 3**. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n3/a5116.pdf>. Acesso em fevereiro de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. OMS, Sem data. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=799042E5EF5D691B68011566C08AD96A?sequence=3. Acesso em fevereiro de 2022.

Lei Nº 141

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Brasília: MS, 2017. Acesso em fevereiro de 2022.

Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/tuberculose>

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



Resolução Nº 11/2021 do Conselho Municipal de Saúde de Pilar de 21 de dezembro de 2021.

O Conselho Municipal de Saúde de Pilar/Alagoas em sua Reunião Ordinária realizada no dia 21 de dezembro de 2021 e no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Federal Nº 8080, de 19 de setembro de 1990 e pela Lei Federal Nº 8142, de 28 de dezembro de 1990,

CONSIDERANDO:

- A Lei Municipal Nº 565, de 01 de dezembro de 2014 que dispõe sobre o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Pilar;
- Garantir o fortalecimento do Controle Social no SUS;
- Que o Plano Municipal de Saúde serve como suporte para a Gestão do Município e para a Gestão de Saúde;
- Que a Comissão do Conselho Municipal de Saúde, preliminarmente, fez a leitura, análise e discussão das Diretrizes, dos Objetivos, das Metas e dos Indicadores propostos para o "Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025", e recomenda que a Secretaria Municipal de Saúde apresente cada Diretriz com seus Objetivos, Metas e Indicadores para melhor compreensão pelo Plenário;
- As discussões, os esclarecimentos, as propostas e os questionamentos feitos pela Comissão e pelo Plenário referentes ao Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025 apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Que a Secretaria Municipal de Saúde garanta a exclusão e alteração da redação dos textos destacados pelo Plenário.

RESOLVE:

- Aprovar o "Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025 referente ao Município de Pilar/Alagoas.

Pilar/Alagoas, 21 de dezembro de 2021.

Maria Lucinez Cavalcante de Almeida
Maria Lucinez Cavalcante de Almeida

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Pilar

Homologo a Resolução do Conselho Municipal de Saúde de Pilar Nº 11, de 21 de dezembro de 2021, conforme as Diretrizes da Resolução Nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Pedro André Moraes Santos
Pedro André Moraes Santos

Secretário Municipal de Saúde de Pilar