



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BENEDITO MASCARENHAS, 44 – CENTRO
CNPJ/MF. 09.664.964/0001-09



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA LUZIA DO NORTE 2026 - 2029



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BENEDITO MASCARENHAS, 44 – CENTRO
CNPJ/MF. 09.664.964/0001-09



FRANCIS CORREIA BARROS DE ARAÚJO

PREFEITO

LAUDEMIR BALBINO DOS SANTOS

VICE-PREFEITO

SYLVAN CLEMENTE DA SILVA

SECRETÁRIO DE SAÚDE

EUCENIA DE OLIVEIRA ALVE

ELABORAÇÃO

EQUIPE TÉCNICA

**Anderson Rodrigo Praxedes de Farias
Antonio Romeiro de Lima Filho
Gabriel Figueiredo Lima Filho
Gilda Marcolino da Silva
Girlaine Martins dos Santos
Jorge Luís Fidelis de Oliveira
José Osvaldo Barbosa
José Samuel das Neves Silva
Josefa Cláudia Gomes Figueiredo
Manoel Gomes de Araújo
Martha Omena de Oliveira Carvalho
Mônica Leão de Cerqueira
Thainá Alexsandra Barros Alves
Thaís Emanuele Vieira de Melo Fernandes
Wellington Vieira Maia dos Santos**



APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Santa Luzia do Norte constitui o principal instrumento de planejamento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, estabelecendo as diretrizes, objetivos, metas e ações que orientarão a política de saúde para o período de 2026 a 2029, em conformidade com os princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação social.

Sua elaboração fundamenta-se na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e nas diretrizes do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), constituindo-se como referência para a organização das ações e serviços de saúde, bem como para a elaboração das Programações Anuais de Saúde (PAS) e dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

O presente Plano foi construído a partir da análise da situação de saúde do município, considerando indicadores demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos, assistenciais e de gestão, obtidos em sistemas oficiais de informação, além das necessidades identificadas pelos serviços de saúde e das contribuições dos profissionais, gestores, usuários e do Conselho Municipal de Saúde. Esse processo permitiu identificar os principais desafios e potencialidades do sistema municipal de saúde, subsidiando a definição de prioridades para o próximo quadriênio.

As diretrizes e estratégias aqui apresentadas buscam fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, qualificar a assistência em todos os níveis de atenção, fortalecer as ações de vigilância em saúde, promover a saúde e prevenir agravos, além de aprimorar a gestão, a regionalização, a participação social, a educação permanente, a saúde digital e a valorização dos trabalhadores do SUS.

O Plano também reafirma o compromisso da gestão municipal com a melhoria contínua da qualidade da atenção à saúde, com a transparência na aplicação dos recursos públicos e com a adoção de práticas de monitoramento e avaliação que possibilitem acompanhar o alcance das metas estabelecidas e promover os ajustes necessários ao longo de sua execução.

Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 representa um compromisso coletivo com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no município de Santa Luzia do Norte, orientando a atuação da Secretaria Municipal de Saúde na promoção de uma atenção integral, resolutiva, humanizada e de qualidade, voltada às necessidades da população e ao desenvolvimento sustentável das políticas públicas de saúde.



LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CID-10 – Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

COVID-19 – Doença pelo Coronavírus 2019

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA – Lei Orçamentária Anual

MS – Ministério da Saúde

NV – Nascidos Vivos

PAS – Programação Anual de Saúde

PMS – Plano Municipal de Saúde

PPA – Plano Plurianual

RAG – Relatório Anual de Gestão

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RIPSA – Rede Interagencial de Informações para a Saúde

SESAU – Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas

SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SISAPI – Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas da Pessoa Idosa

SNIS – Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPAM – Unidade de Pronto Atendimento Municipal

VAB – Valor Adicionado Bruto



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Evolução da população residente, Santa Luzia do Norte, 2010–2024

Gráfico 2 – Pirâmide etária da população residente, Santa Luzia do Norte

Gráfico 3 – Série Histórica da Taxa de Crescimento Populacional, 2014-2024

Gráfico 4 – Série Histórica da Proporção de Idosos, 2014-2024

Gráfico 5 – Série Histórica do Índice de Envelhecimento, 2014-2023

Gráfico 6 – Série Histórica de Abastecimento de Água, 2012-2022

Gráfico 7 – Série Histórica Produto Interno Bruto (PIB), 2010-2023

Gráfico 8 – Série Histórica da Taxa de Fecundidade Total, 2014-2024

Gráfico 9 – Série Histórica Taxa Bruta de Natalidade – Santa Luzia do Norte e Alagoas, 2014-2024

Gráfico 10 – Evolução da Cobertura de Pré-Natal Adequado (7 ou Mais Consultas) em Santa Luzia do Norte, Alagoas e Nordeste, 2014–2024

Gráfico 11 – Comparativo dos Casos de Sífilis Adquirida: Santa Luzia do Norte e Alagoas, 2014–2024

Gráfico 12 – Taxa de Incidência de Sífilis Congênita por 1.000 Nascidos Vivos – 2015 a 2023

Gráfico 13 – Taxa da Incidência de Aids, por 100.000 habitantes, 2014-2024

Gráfico 14 - Evolução dos Acidentes de Trabalho, 2014–2024

Gráfico 15 – Série Histórica, Quantitativo de Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Biológico, 2014-2024

Gráfico 16 - Frequência anual de notificações de violência registradas no SINAN, 2014–2024

Gráfico 17 – Aplicação de Recursos Próprios em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) no Município de Santa Luzia do Norte – 2014 a 2024



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Desempenho Educacional

Tabela 2 – Proporção do Tipo de Parto, Nordeste, Alagoas e Santa Luzia do Norte (2014-2024)

Tabela 3 – Distribuição dos Nascidos Vivos segundo a Idade da Mãe (2014–2024)

Tabela 4 – Casos Prováveis de Dengue por Ano de Notificação (2014–2024)

Tabela 5 – Série Histórica dos Casos Notificados de Tuberculose em Santa Luzia do Norte, Alagoas e Brasil (2014–2024)

Tabela 6 – Série Histórica dos Casos de Sífilis em Gestantes Registrados em Santa Luzia do Norte e Alagoas (2014–2024)

Tabela 7 – Frequência de Casos de Hepatite segundo Sexo, Santa Luzia do Norte (2015–2023)

Tabela 8 – Distribuição dos Casos de AIDS segundo Faixa Etária, Santa Luzia do Norte (2016–2024)

Tabela 9 – Evolução Temporal das Intoxicações Exógenas segundo Grupo do Agente Tóxico (2014–2024)

Tabela 10 – Cobertura Vacinal (%) dos Principais Imunobiológicos do Calendário Infantil em Santa Luzia do Norte (2012–2022)

Tabela 11 - Distribuição das Internações Hospitalares por Capítulo da CID-10, (2015–2024)

Tabela 12 – Frequência de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, (2015-2020)

Tabela 13 – Morbidade Hospitalar por Doenças Crônicas não Transmissíveis, segundo capítulo CID-10 (2014/2024)

Tabela 14 – Perfil da Mortalidade Geral, segundo Capítulos da CID-10, (2014 – 2024)

Tabela 15 – Mortalidade por causas externas segundo categorias da CID-10 e ano de ocorrência (2014–2024)

Tabela – 16 – Série histórica de óbitos por causas evitáveis segundo faixa etária (2014–2024)



SUMÁRIO

1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E ECONÔMICOS

1.1 Características Populacionais

1.1.1 População Residente

1.1.2 População Residente segundo Sexo e Faixa Etária

1.1.3 Taxa de Crescimento Populacional

1.1.4 Proporção de Idosos

1.1.5 Índice de Envelhecimento

1.1.6 Abastecimento de Água e Saneamento Básico

1.1.7 Educação

1.2 Economia

1.2.1 Produto Interno Bruto (PIB)

1.2.2 Indústria e Comércio

2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

2.1 Taxa de Fecundidade Total

2.2 Natalidade

2.2.1 Taxa Bruta de Natalidade

2.3 Tipo de Parto

2.4 Idade Materna

2.5 Assistência Pré-Natal

3. MORBIDADE

3.1 Dengue

3.2 Tuberculose

3.3 Sífilis

3.3.1 Sífilis Adquirida

3.3.2 Sífilis em Gestantes

3.3.3 Sífilis Congênita

3.4 Hepatites Virais

3.5 HIV/AIDS

3.5.1 Número de Casos de AIDS

3.5.2 Taxa de Incidência de AIDS



4. DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

4.1 Acidentes de Trabalho

4.2 Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Biológico

4.3 Intoxicação Exógena

5. VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

5.1 Notificações de Violência

6. IMUNIZAÇÃO

6.1 Cobertura Vacinal do Calendário Infantil

7. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS HOSPITALIZAÇÕES

7.1 Morbidade Hospitalar

7.2 Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)

7.3 Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)

8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE

8.1 Mortalidade Geral

8.2 Mortalidade Causas Externas

8.3 Mortalidade por Causas Evitáveis

9. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

10. RECURSOS FINANCEIROS

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

12. RECOMENDAÇÕES DA 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

13. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)



INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Santa Luzia do Norte constitui o instrumento central de planejamento da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde no período de 2026 a 2029. Elaborado em conformidade com a legislação vigente, especialmente a Constituição Federal de 1988, as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, a Lei Complementar nº 141/2012 e as diretrizes do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), o Plano expressa os compromissos da gestão municipal com a promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

Sua elaboração fundamentou-se em um diagnóstico situacional abrangente, construído a partir da análise de indicadores demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos, ambientais e assistenciais, utilizando informações provenientes de bases oficiais, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os sistemas nacionais de informação em saúde e demais fontes institucionais. Esse processo permitiu identificar o perfil sanitário do município, os principais problemas de saúde, os fatores condicionantes e determinantes do processo saúde-doença e os desafios para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.

A construção do Plano ocorreu de forma participativa, envolvendo gestores, equipes técnicas, trabalhadores da saúde e o Conselho Municipal de Saúde, fortalecendo o planejamento ascendente e o controle social, princípios fundamentais do SUS. As contribuições dos diferentes atores possibilitaram a definição de prioridades estratégicas alinhadas às necessidades da população, à capacidade instalada da rede de serviços e às diretrizes das políticas públicas de saúde.

Considerando o cenário epidemiológico e demográfico do município, marcado pela transição demográfica, pelo envelhecimento populacional, pelas mudanças no perfil de morbimortalidade e pela necessidade de qualificação contínua dos serviços de saúde, este Plano estabelece diretrizes voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, à ampliação do acesso e da integralidade do cuidado, à consolidação das ações de vigilância em saúde, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos, ao aperfeiçoamento da assistência farmacêutica, da saúde digital, da gestão do trabalho, e da educação permanente.

Além de orientar a execução das ações governamentais, o Plano Municipal de Saúde servirá de referência para a elaboração das Programações Anuais de Saúde (PAS) e para a avaliação dos resultados por meio dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), assegurando o acompanhamento sistemático das metas e indicadores pactuados, bem como o aprimoramento contínuo da gestão.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BENEDITO MASCARENHAS, 44 – CENTRO
CNPJ/MF. 09.664.964/0001-09



Assim, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 reafirma o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Luzia do Norte com a consolidação de um Sistema Único de Saúde público, universal, equânime e de qualidade, orientado pelas necessidades da população, pela utilização eficiente dos recursos públicos e pela busca permanente da melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida dos cidadãos.



1. ASPECTOS SÓCIODEMOGRÁFICOS E ECONÔMICOS

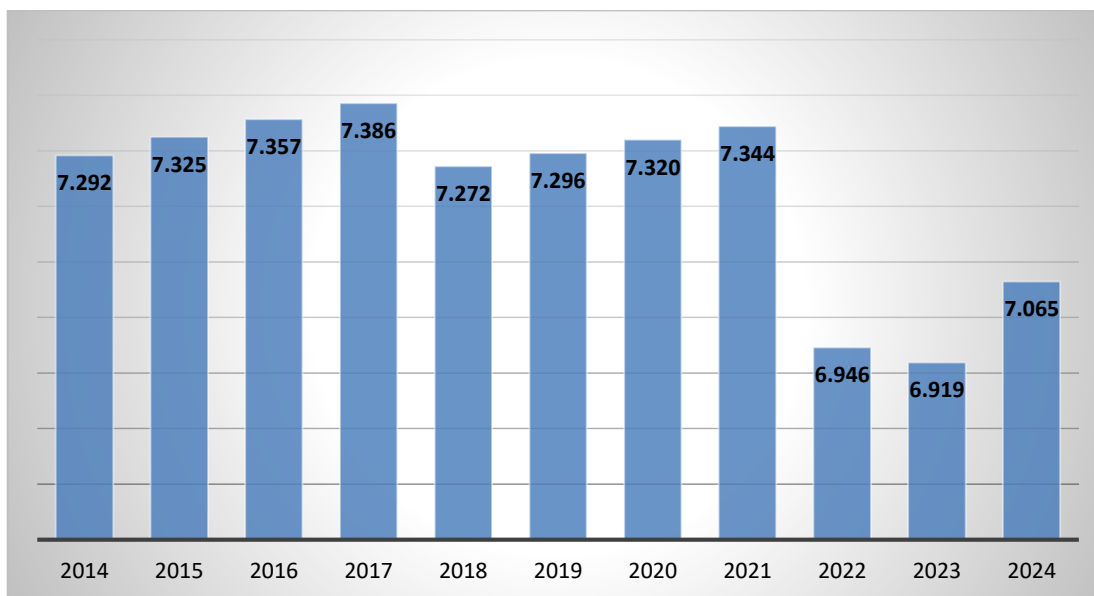
1.1. Características Populacionais.

1.1.1. População Residente

Segundo último censo populacional realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2022, o município de Santa Luzia do Norte contava com uma população de 6.919 habitantes, esse dado diverge do apresentado pelo Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), que em dezembro do mesmo ano apresentava 7.990 pessoas com cadastro ativo.

Os dados oficiais do IBGE indicam que Santa Luzia do Norte passou por fases de crescimento populacional, estabilidade e declínio, com oscilações que refletem variações da demografia agravadas por fatores sociais e econômicos temporários. A série histórica mostra uma população basicamente estável entre 2014 e 2017, seguida por flutuações significativas nos anos seguintes, com duas quedas marcantes em 2018, 2022 e 2023.

Gráfico 1 – Evolução da população residente, Santa Luzia do Norte, 2010–2024.

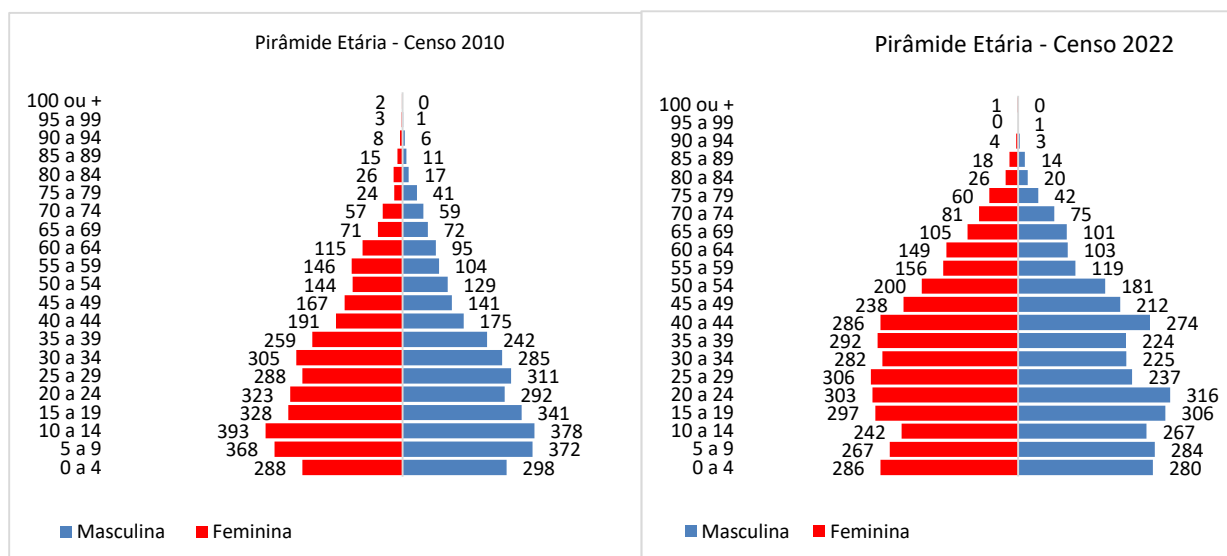


Fonte: IBGE – Censo 2022.



1.1.2. População Residente segundo Sexo e Faixa Etária.

Gráfico 2 – Pirâmide etária da população residente, Santa Luzia do Norte.



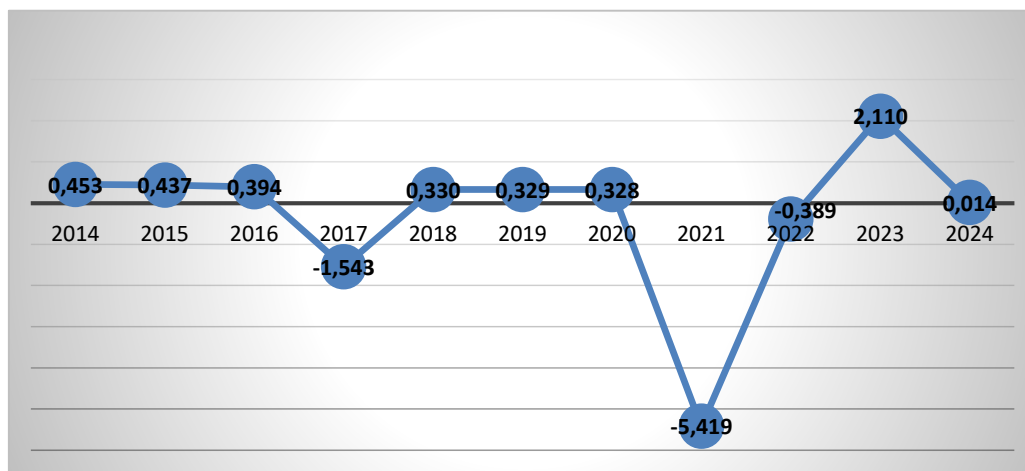
Fonte: IBGE – Censo 2010, Censo 2022.

Houve uma redução significativa nas faixas etárias mais jovens (0-14 anos) entre os anos de 2010 e 2022, cerca de 22%. As faixas etárias a partir de 40 anos apresentam um aumento considerável, indicando envelhecimento da população. As populações feminina e masculina apresentam tendências parecidas nas mudanças, embora algumas faixas tenham variações específicas com crescimento de cerca de 10%. Houve um aumento expressivo da população idosa, cerca de 38% para as mulheres e 19% para os homens. Isso indica um envelhecimento da população, tendência comum em muitas regiões atualmente. Esse perfil reflete mudanças importantes na estrutura da população, com possíveis impactos em políticas de saúde, educação, previdência e mercado de trabalho.



1.1.3. Taxa de Crescimento Populacional.

Gráfico 3 – Série Histórica da Taxa de Crescimento Populacional, 2014-2024.



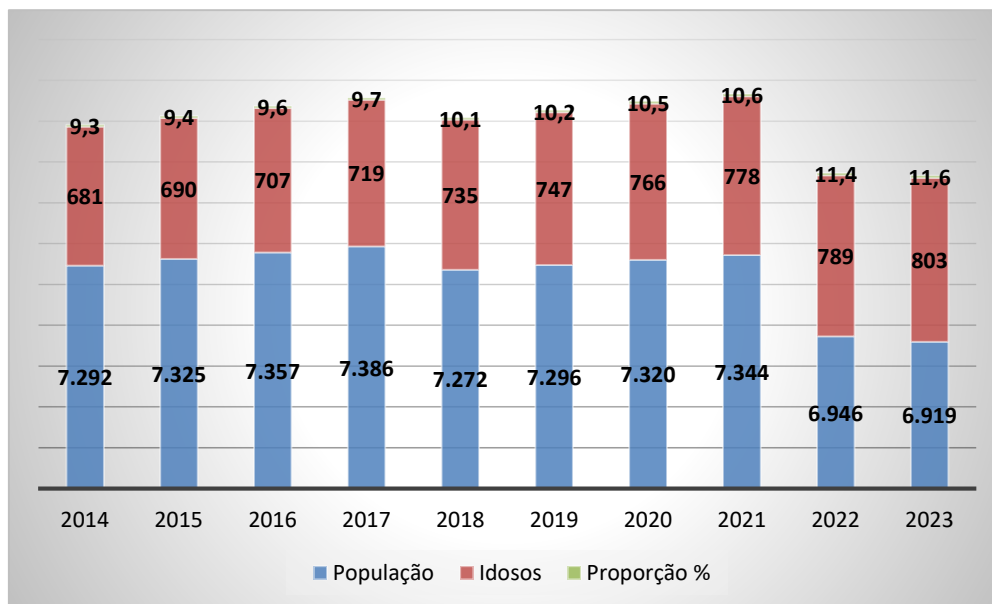
De acordo com dados do IBGE a análise da taxa de crescimento populacional apresentada, revela aspectos importantes sobre a dinâmica demográfica ao longo dos anos de 2014 a 2024.

No período compreendido entre os anos de 2014 a 2016 a taxa de crescimento populacional apresentou um ligeiro declínio, passando de 0,453% para 0,394%. Isso indica um crescimento populacional positivo, porém em desaceleração. No ano de 2017 observa-se uma queda abrupta para -1,543%, o que significa que a população diminuiu nesse ano. Esse dado aponta para um fenômeno atípico, possivelmente associado a fatores migratórios, econômicos ou sociais que impactaram negativamente o crescimento. De 2018 a 2020 a taxa volta a ser positiva e estável em torno de 0,33%, indicando uma recuperação moderada no crescimento populacional. Em 2021 há novamente, uma queda significativa para -5,419%, sinalizando uma redução populacional relevante. Essa queda pode estar relacionada a eventos extremos, como crises sanitárias (exemplo: pandemia de COVID-19) ou outros fatores que impactaram a população. Ainda negativa, -0,389%, em 2022 a taxa mostra uma recuperação gradual. No ano de 2023 observamos uma forte recuperação com crescimento de 2,110%, o maior valor do período, indicando um crescimento populacional rápido e significativo. Em 2024 a taxa cai drasticamente para um crescimento praticamente nulo de 0,014%, sugerindo estabilização ou quase estagnação do aumento populacional. A tendência geral mostra variações expressivas, o que apontam para um cenário demográfico instável e sujeito a influências externas marcantes.



1.1.4. Proporção de Idosos

Gráfico 4 – Série Histórica da Proporção de Idosos, 2014-2024.



Fonte: Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas da Pessoa Idosa - SISAPI (FIOCRUZ)

A análise da série histórica demonstra uma tendência contínua de envelhecimento da população de Santa Luzia do Norte ao longo do período de 2014 a 2023. Enquanto a população total do município apresentou relativa estabilidade, com leve redução nos últimos anos, o número absoluto e a proporção de idosos cresceram de forma consistente.

Em 2014, o município possuía 681 idosos, correspondendo a 9,3% da população total. Em 2023, esse contingente alcançou 803 idosos, representando 11,6% da população, evidenciando um aumento de 2,3 pontos percentuais na participação da população idosa ao longo da década.

Observa-se que, entre 2014 e 2023, houve um crescimento de aproximadamente 17,9% no número de idosos, enquanto a população total apresentou redução de cerca de 5,1% no mesmo período. Esse comportamento demográfico indica um processo gradual de envelhecimento populacional, caracterizado pela maior participação relativa das pessoas com 60 anos ou mais na estrutura etária municipal.

O aumento mais expressivo da proporção de idosos ocorreu entre 2021 e 2022, quando o indicador passou de 10,6% para 11,4%, mantendo crescimento em 2023, ao atingir 11,6%. Tal cenário



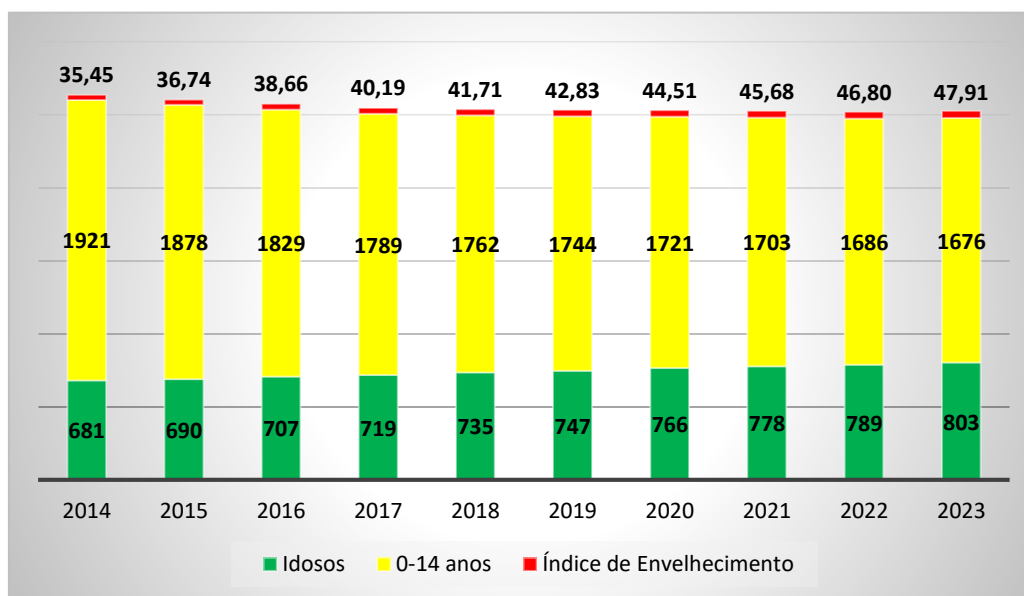
reflete tendências observadas em âmbito estadual e nacional, associadas à redução da fecundidade, ao aumento da expectativa de vida e à melhoria das condições de saúde da população.

Do ponto de vista da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), o envelhecimento populacional demanda o fortalecimento das ações de atenção integral à saúde da pessoa idosa, com ênfase na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, promoção do envelhecimento ativo e saudável, ampliação do acompanhamento longitudinal na Atenção Primária à Saúde e qualificação da Rede de Atenção à Saúde para atendimento das necessidades específicas desse grupo populacional.

Além disso, o crescimento da população idosa requer planejamento intersetorial envolvendo saúde, assistência social, mobilidade urbana e políticas de proteção social, visando garantir autonomia, qualidade de vida e inclusão social das pessoas idosas.

1.1.5. Índice de Envelhecimento

Gráfico 5 – Série Histórica do Índice de Envelhecimento, 2014-2023.



O Índice de Envelhecimento do município apresentou crescimento contínuo ao longo do período de 2014 a 2023, evidenciando o avanço do processo de transição demográfica e o aumento da participação relativa da população idosa em comparação à população jovem.

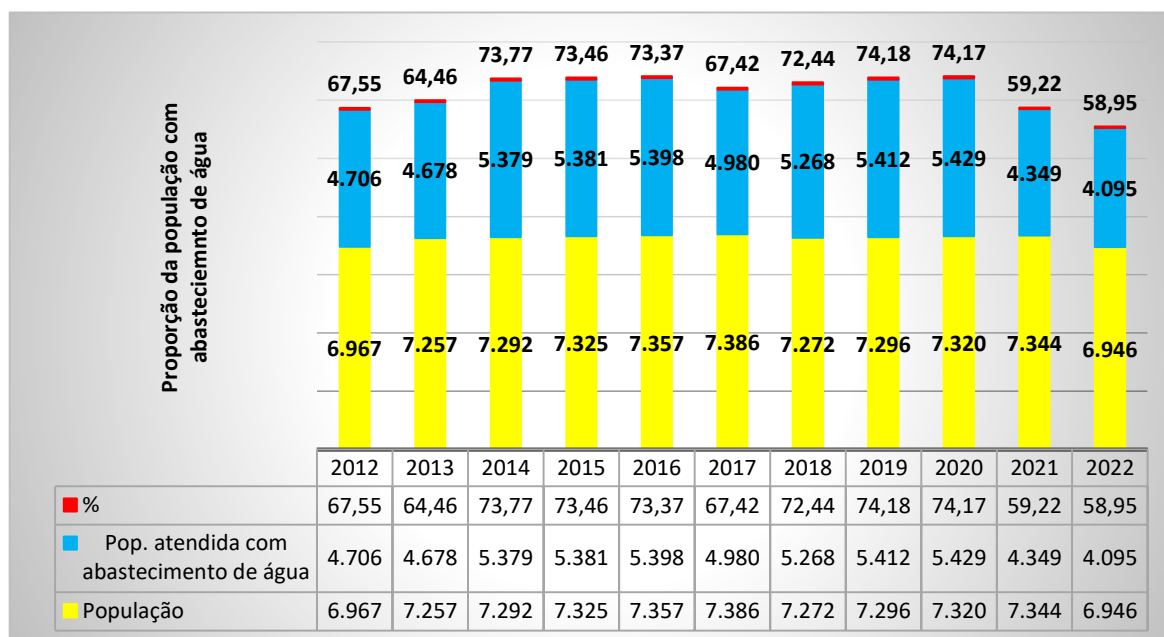


Em 2014, registrávamos 35,45 idosos para cada 100 pessoas de 0 a 14 anos. Em 2023, esse índice alcançou 47,91 idosos para cada 100 jovens, representando um aumento de 12,46 pontos no período analisado, equivalente a um crescimento aproximado de 35,1%.

A evolução do indicador demonstra que, enquanto o contingente de idosos aumentou de 681 para 803 pessoas, a população de 0 a 14 anos reduziu de 1.921 para 1.676 habitantes, evidenciando mudanças importantes na estrutura etária municipal. Esse comportamento está associado à redução das taxas de natalidade e ao aumento da expectativa de vida, fenômenos característicos do envelhecimento populacional observado em todo o país.

1.1.6. Abastecimento de Água e Saneamento Básico

Gráfico 6 – Série Histórica de Abastecimento de Água, 2012-2022.



Fonte: IBGE e Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS)

A análise dos dados sobre o abastecimento de água mostra que, apesar de uma população relativamente estável, houve variações significativas no percentual de pessoas atendidas com abastecimento de água ao longo dos anos. De acordo com o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), o atendimento melhorou até 2020, atingindo cerca de 74% dos munícipes, mas sofreu uma queda expressiva a partir de 2021, caindo para cerca de 59%. A variação no atendimento do sistema de abastecimento de água impacta a saúde da população afetando o bem-estar geral.



Ainda segundo o SNIS, o município não possui saneamento básico. A falta desse serviço acarreta uma série de problemas graves que afetam a saúde, o meio ambiente e a qualidade de vida da população. O saneamento básico é fundamental para a promoção da saúde pública, proteção do meio ambiente e melhoria da qualidade de vida.

1.1.7. Educação

Tabela 1 – Desempenho Educacional

Censo Escolar 2023	1.926
Taxa de Escolarização de 6 a 14 anos 2022	98,35%
Resultado IDEB anos iniciais 2023	4,8
Resultado IDEB anos finais 2023	4,6

Fonte: IBGE e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP

Em 2023, o Censo Escolar registrou 1.926 alunos matriculados no município. Esse número indica a população escolar formalmente atendida pelas instituições de ensino da rede pública e privada.

A taxa de escolarização para crianças de 6 a 14 anos em 2022 foi de 98,35%, um valor muito próximo da universalização do ensino obrigatório nessa faixa etária. Isso demonstra que praticamente toda essa população está matriculada na escola, o que é positivo para o acesso à educação.

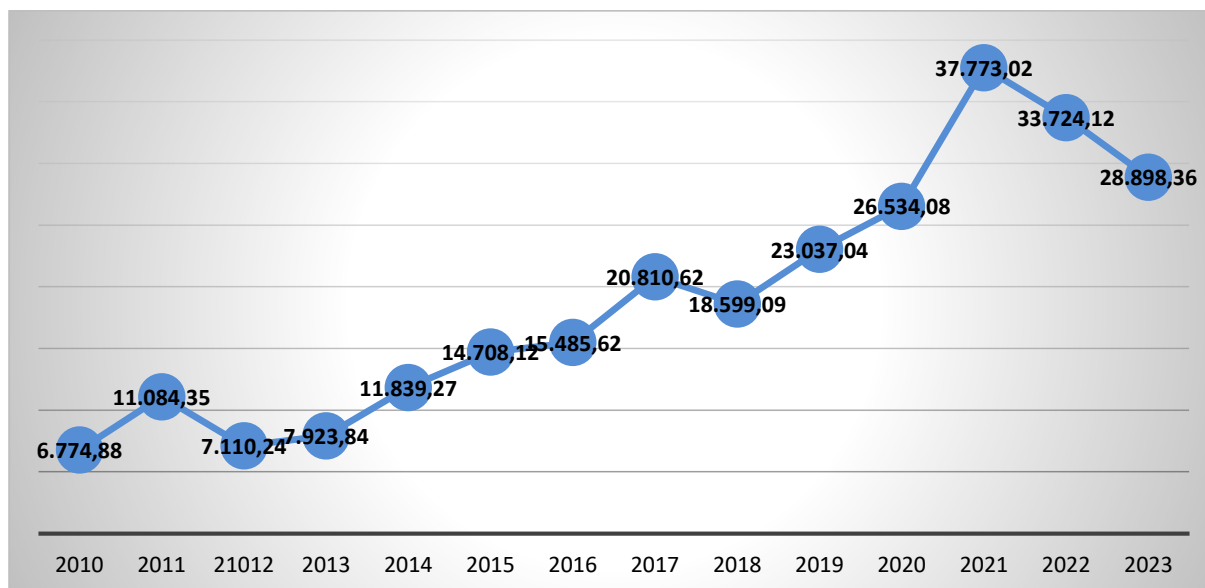
As notas do IDEB indicam um desempenho abaixo da média estadual e nacional para o ano correspondente, já que o IDEB ideal para os anos iniciais normalmente gira em torno de 6,0 ou mais, e para os anos finais, próximo a 5,0 ou acima.



1.2. Economia

1.2.1. Produto Interno Bruto

Gráfico 7 – Série Histórica Produto Interno Bruto (PIB), 2010-2023.



Fonte: IBGE

A série histórica do PIB per capita de Santa Luzia do Norte demonstra uma trajetória de crescimento econômico expressivo ao longo do período analisado. Entre 2010 e 2023, o indicador passou de R\$ 6.774,88 para R\$ 28.898,36, representando um aumento acumulado superior a 326%, evidenciando expansão da atividade econômica municipal e aumento da riqueza gerada por habitante.

Em 2023, o PIB per capita de Santa Luzia do Norte alcançou R\$ 28.898,36, valor registrado pelo IBGE e superior à média histórica do município, demonstrando que, apesar da redução em relação ao pico de 2021, o nível de riqueza gerada por habitante permanece significativamente acima dos valores observados na década anterior.

Esses resultados sugerem um município com evolução econômica positiva nas últimas décadas, porém com desafios relacionados à manutenção do crescimento e à distribuição dos benefícios do desenvolvimento para toda a população.



1.2.2. Indústria e Comércio

A economia de Santa Luzia do Norte apresenta forte predominância do setor industrial, principal responsável pela geração de riqueza e empregos no município. Destacam-se as atividades ligadas à agroindústria e à indústria de transformação, que contribuem significativamente para o crescimento econômico local.

A indústria constitui o principal segmento da economia municipal, respondendo por aproximadamente 45,2% do Valor Adicionado Bruto (VAB) do município, participação superior à observada em grande parte dos municípios alagoanos. Os serviços representam 21,5%, a administração pública 18,9% e a agropecuária 14,4%. Entre as atividades industriais mais relevantes destacam-se:

- Abate e processamento de aves;
- Fabricação de adubos e fertilizantes;
- Atividades ligadas à transformação de produtos agroindustriais.

O comércio exerce importante função no abastecimento da população e na movimentação da economia, sendo composto principalmente por pequenos e médios estabelecimentos. Contudo, sua diversificação é limitada, em parte devido à proximidade com Maceió, que concentra grande parte das atividades comerciais e de serviços da região.

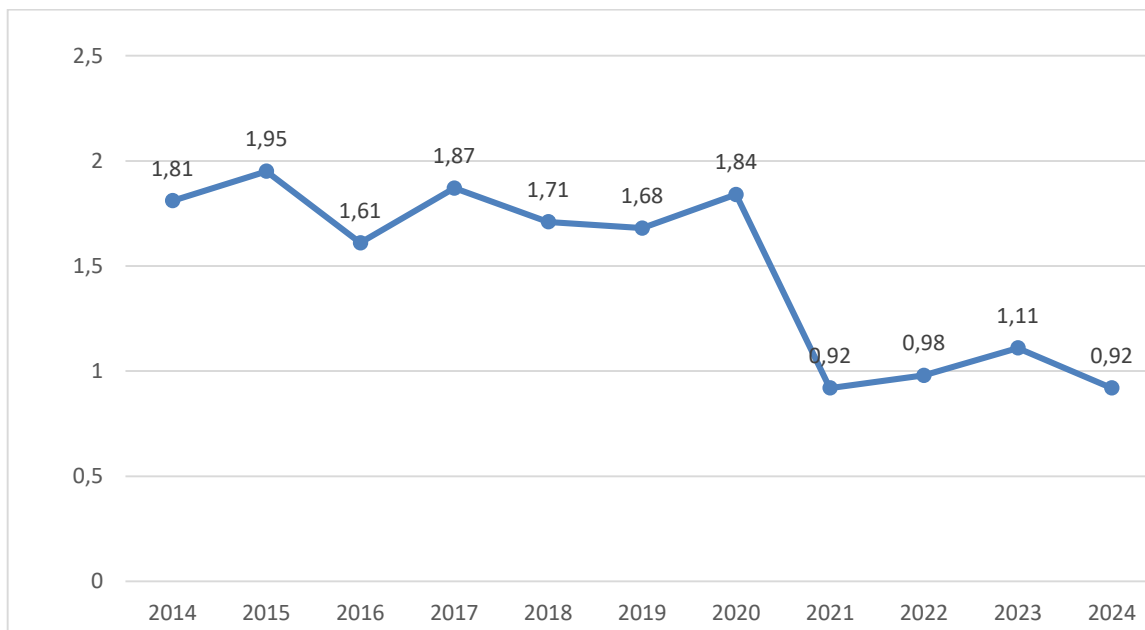
A localização estratégica do município na Região Metropolitana de Maceió favorece a atração de investimentos e a expansão das atividades econômicas. Entre os principais desafios estão a diversificação da base produtiva, o fortalecimento do comércio local, a qualificação da mão de obra e o estímulo ao empreendedorismo, visando promover desenvolvimento econômico sustentável e geração de oportunidades para a população.



2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

2.1 Taxa de Fecundidade Total

Gráfico 8 – Série Histórica da Taxa de Fecundidade Total, 2014-2024.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/MS.

A taxa de fecundidade total apresentada para o período de 2014 a 2024 demonstra uma tendência geral de redução do número médio de filhos por mulher, acompanhando o processo de transição demográfica observado no Brasil e em diversos municípios de pequeno porte.

Entre 2014 e 2020, o indicador apresentou oscilações moderadas, variando entre 1,61 e 1,95 filhos por mulher, mantendo-se próximo ao nível de reposição populacional. O maior valor da série foi registrado em 2015 (1,95), enquanto o menor, nesse período, ocorreu em 2016 (1,61).

A partir de 2021, observa-se uma redução mais acentuada da fecundidade, quando a taxa caiu para 0,92 filho por mulher, representando uma diminuição de aproximadamente 50% em relação aos níveis observados nos anos anteriores. Em 2022 e 2023 houve discreta recuperação, alcançando 0,98 e 1,11, respectivamente. Contudo, em 2024, a taxa voltou a registrar 0,92, o menor patamar da série histórica.

Os resultados indicam que o município apresenta níveis de fecundidade significativamente inferiores ao índice de reposição populacional (aproximadamente 2,1 filhos por mulher), o que pode resultar, no

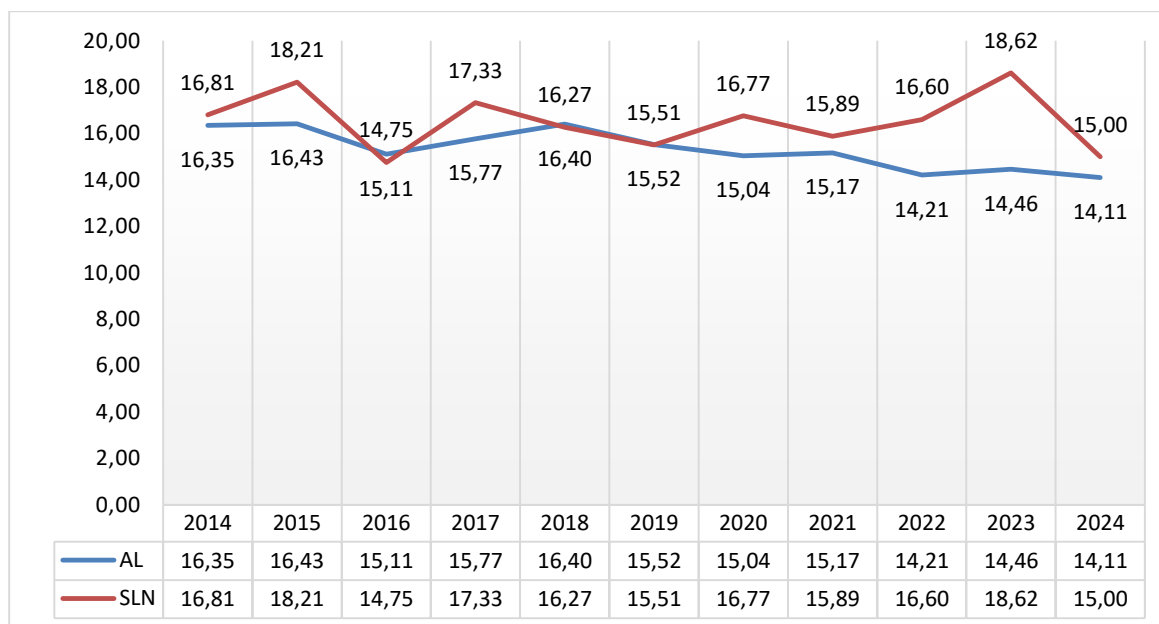


longo prazo, em redução do crescimento populacional, envelhecimento da população e aumento da demanda por políticas voltadas à atenção à pessoa idosa.

2.2 NATALIDADE

2.2.1 Taxa Bruta de Natalidade

Gráfico 9 – Série Histórica Taxa Bruta de Natalidade – Santa Luzia do Norte X Alagoas, 2014-2024.



Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde.

A taxa bruta de natalidade corresponde ao número de nascidos vivos por mil habitantes em determinado ano.

A análise da taxa bruta de natalidade evidencia que Santa Luzia do Norte apresentou, na maior parte do período analisado, valores superiores aos observados para o Estado de Alagoas. Em 2014, o município registrou taxa de 16,81 nascidos vivos por mil habitantes, enquanto o estado apresentou 16,35‰. Em 2015, essa diferença tornou-se ainda mais expressiva, com Santa Luzia do Norte alcançando 18,21‰ frente a 16,43‰ em Alagoas.

Ao longo da série histórica, observa-se que o município apresentou oscilações mais acentuadas do que o estado, refletindo a maior sensibilidade dos indicadores demográficos em localidades de menor porte populacional. Entre 2016 e 2019, as taxas mantiveram-se relativamente



próximas às estaduais, embora com variações anuais. Em 2020, Santa Luzia do Norte voltou a apresentar crescimento significativo, atingindo 16,77‰, enquanto Alagoas registrou 15,04‰.

Nos anos de 2021 a 2023, o município manteve taxas consistentemente superiores à média estadual, destacando-se 2023, quando alcançou o maior valor de toda a série (18,62‰), enquanto Alagoas registrou 14,46‰. Essa diferença demonstra uma intensidade maior dos nascimentos no município em comparação ao conjunto do estado.

Em 2024, verificou-se redução da natalidade em ambos os territórios. Santa Luzia do Norte registrou taxa de 15,00‰ e Alagoas, 14,11‰. Apesar da queda, o município permaneceu acima da média estadual.

2.3 Tipo de Parto

Tabela 2 – Proporção do Tipo de Parto, Nordeste, Alagoas e Santa Luzia do Norte (2014-2024)

Localidade	Tipo de Parto (%)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NE	Vaginal	49%	50%	50%	50%	48%	48%	47%	46%	45%	43%	41%
	Cesário	51%	50%	50%	50%	52%	52%	53%	54%	55%	57%	59%
AL	Vaginal	45%	47%	46%	46%	46%	48%	48%	47%	44%	44%	42%
	Cesário	55%	53%	54%	54%	54%	52%	52%	53%	56%	56%	58%
SLN	Vaginal	50%	48%	50%	45%	51%	50%	47%	50%	46%	48%	36%
	Cesário	50%	52%	50%	55%	49%	50%	53%	50%	54%	52%	64%

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

A análise dos dados referentes aos tipos de parto em Santa Luzia do Norte demonstra uma evolução semelhante à observada em Alagoas e na Região Nordeste, caracterizada pelo aumento gradual da proporção de partos cesáreos ao longo da série histórica de 2014 a 2024.

No município, os percentuais de parto vaginal oscilaram entre 45% e 51% entre 2014 e 2023, mantendo-se, em vários momentos, próximos ou acima das médias estadual e regional. Contudo, em 2024, verificou-se uma redução expressiva desse indicador, que passou de 48% para 36%, configurando o menor percentual de partos vaginais de todo o período analisado.

Em contrapartida, os partos cesáreos atingiram 64% dos nascimentos em 2024, o maior percentual registrado na série histórica municipal. Esse resultado supera os índices observados no



mesmo ano em Alagoas (58%) e na Região Nordeste (59%), evidenciando uma predominância mais acentuada desse tipo de parto no município.

Embora o crescimento das cesarianas seja uma tendência observada em todo o contexto regional, Santa Luzia do Norte apresentou, em 2024, uma intensificação desse processo, distanciando-se das médias estadual e regional. Esse cenário reforça a importância do acompanhamento sistemático dos indicadores de atenção à saúde materna e neonatal, bem como da adoção de estratégias que promovam a qualificação da assistência obstétrica e o incentivo às boas práticas de atenção ao parto e nascimento, respeitando as indicações clínicas e a segurança da mãe e do recém-nascido.

2.4 Idade Materna

Tabela 3 – Distribuição dos Nascidos Vivos segundo a Idade da Mãe, 2014–2024

Idade da mãe	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
10 a 14 anos	2	-	-	2	-	1	-	1	2	-	-	8
15 a 19 anos	35	43	24	30	38	23	21	26	23	27	20	310
20 a 24 anos	31	33	38	34	40	37	37	44	41	43	30	408
25 a 29 anos	35	28	17	28	22	25	34	15	25	30	28	287
30 a 34 anos	6	16	16	19	9	18	17	18	15	19	17	170
35 a 39 anos	6	6	5	8	4	4	9	7	8	9	9	75
40 a 44 anos	2	1	2	-	1	1	-	1	3	3	2	16
Total	117	127	102	121	114	109	118	112	117	131	106	1274

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

A análise da distribuição dos nascidos vivos segundo a idade para o período de 2014 a 2024, evidencia que a maior concentração de nascimentos ocorreu entre mulheres de 15 a 29 anos, faixa etária que representa a maior parte da fecundidade do município ao longo de toda a série histórica.

A maternidade na adolescência, representada pelas faixas de 10 a 19 anos, apresentou tendência de redução ao longo dos anos. Os registros de mães entre 10 e 14 anos permaneceram baixos durante toda a série, variando entre zero e dois nascimentos anuais. Já entre adolescentes de 15 a 19 anos, observou-se redução de 35 nascimentos em 2014 para 20 em 2024, indicando avanços nas ações de educação sexual, planejamento reprodutivo e acesso aos serviços de saúde.

Por outro lado, verifica-se um aumento gradual da participação de mães com 30 anos ou mais, especialmente nas faixas de 30 a 34 anos e 35 a 39 anos. Embora os quantitativos sejam menores

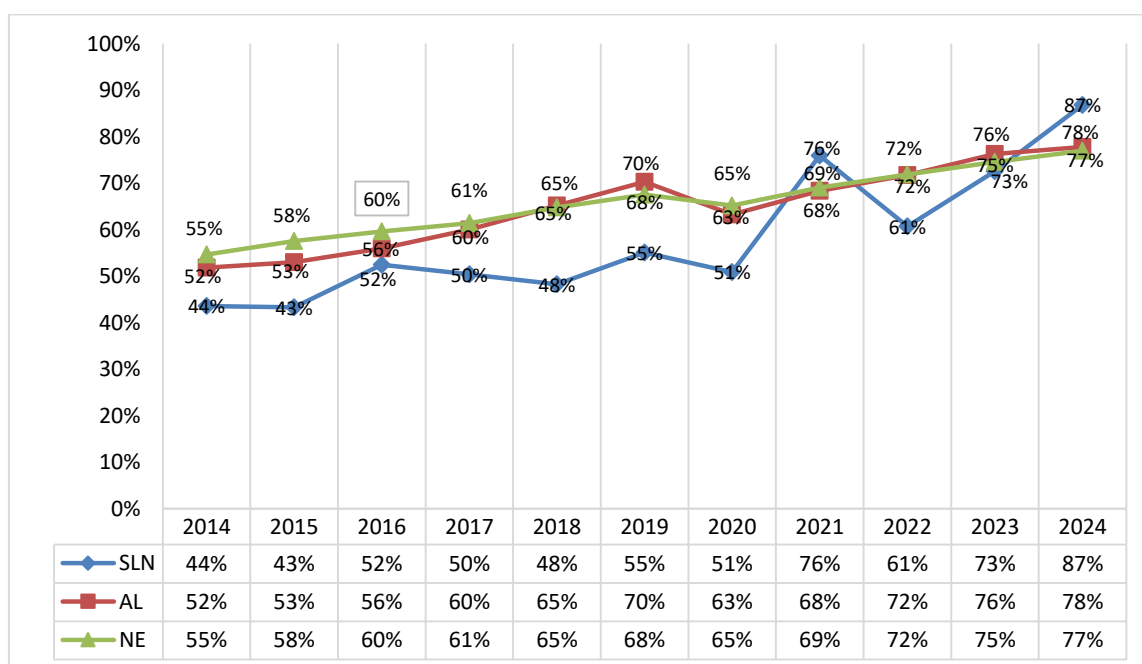


em comparação aos grupos mais jovens, essa tendência reflete o adiamento da maternidade, fenômeno observado em diferentes contextos demográficos brasileiros. Em 2024, foram registrados 17 nascimentos entre mães de 30 a 34 anos e 9 entre mães de 35 a 39 anos.

De modo geral, o perfil etário das mães em Santa Luzia do Norte caracteriza-se pela predominância de nascimentos entre mulheres jovens adultas, especialmente de 20 a 29 anos, associada à redução gradual da maternidade na adolescência e ao aumento da participação de mães em idades mais avançadas.

2.5 Consulta de Pré-natal

Gráfico 10 – Evolução da Cobertura de Pré-Natal Adequado (7 ou Mais Consultas) em Santa Luzia do Norte, Alagoas e Nordeste, 2014–2024.



Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

O gráfico apresenta a proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, em comparação com os indicadores de Alagoas e da Região Nordeste, no período de 2014 a 2024.



Observa-se que Santa Luzia do Norte apresentou uma trajetória de crescimento na cobertura adequada do pré-natal ao longo da série histórica. Em 2014, o município registrava 44% de gestantes com sete ou mais consultas, percentual inferior ao observado em Alagoas (52%) e no Nordeste (55%).

A partir de 2021, verifica-se uma mudança expressiva no cenário local, com o percentual alcançando 76%, superando tanto Alagoas (68%) quanto o Nordeste (69%). Apesar de uma redução em 2022 (61%). O município retomou a tendência de crescimento nos anos seguintes, atingindo 73% em 2023 e 87% em 2024, o maior valor de toda a série histórica.



3 MORBIDADE

3.1 Dengue

Tabela 4 – Casos prováveis de Dengue por ano de Notificação (2014/2024)

Ano	2014	2015	2016	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Santa Luzia do Norte	27	5	8	85	4	5	187	14	14	349

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Podemos observar que o município apresenta um comportamento epidêmico irregular, a série não apresenta crescimento contínuo. Há períodos de baixa transmissão intercalados por surtos expressivos, padrão típico da dengue em municípios brasileiros.

Os anos de 2019 e 2022 apresentaram grandes picos epidêmicos com 85 e 187 casos respectivamente, a soma desses dois anos correspondem a aproximadamente 78% de todos os registros da série.

Após a epidemia de 2022 houve uma queda de aproximadamente 92,5% entre 2022 e 2023 indica retorno a um cenário de baixa transmissão, mantendo estabilidade em 2024.

3.2 Tuberculose

Tabela 5 - Série histórica dos casos notificados de tuberculose em Santa Luzia do Norte, Alagoas e Brasil (2014–2024)

ANO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
SLN	7	1	5	1	3	3	0	1	4	3	2	30
AL	1.245	1.068	1.236	1.262	1.349	1.289	1.053	1.088	1.190	1.331	1.325	13.436
BRA	85.216	85.462	86.210	90.295	94.735	94.449	86.160	91.415	103.382	109.919	113.012	1.040.255

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Os dados demonstram uma forte concentração dos casos de tuberculose no cenário nacional, onde o Brasil representa aproximadamente 99% do total de registros analisados. O estado de Alagoas participa com cerca de 1%, enquanto Santa Luzia do Norte apresenta uma participação percentual muito pequena, próxima de 0% quando comparada ao total nacional.

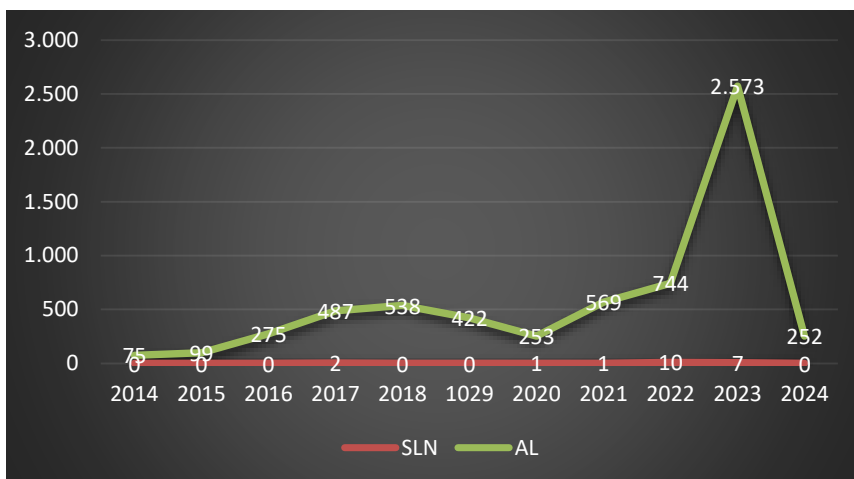
Esse resultado evidencia que, embora a tuberculose seja um importante problema de saúde pública, a contribuição de Santa Luzia do Norte para o total de casos registrados é reduzida quando comparada às escalas estadual e nacional. Entretanto, a baixa representatividade percentual não significa ausência de relevância epidemiológica local, uma vez que mesmo pequenos números de casos exigem vigilância contínua, diagnóstico oportuno e acompanhamento adequado dos pacientes.



3.3 Sífilis

3.3.1 Sífilis Adquirida

Gráfico 11 – Comparativo dos Casos de Sífilis Adquirida: Santa Luzia do Norte e Alagoas, 2014–2024.



Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

O gráfico compara os casos de sífilis adquirida em Santa Luzia do Norte (SLN) e no Estado de Alagoas (AL) entre 2014 e 2024. Observa-se uma diferença muito grande entre a realidade municipal e estadual, mas ambas apresentam tendência de crescimento ao longo da série histórica.

Entre 2014 e 2021 houve ocorrência esporádica no município, com poucos registros. O aumento observado em 2022 e 2023 sugere que o município não ficou imune ao crescimento estadual da doença, entretanto, esse aumento pode ter ocorrido devido a intensificação da transmissão ou melhoria da vigilância epidemiológica.

De modo geral, o município acompanhou a tendência de crescimento observada no estado, embora com números absolutos muito menores. Os dados indicam a necessidade de manter e fortalecer ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis para reduzir a transmissão da doença.



3.3.2. Sífilis em Gestantes

Tabela 6 – Série histórica dos casos de sífilis em gestantes registrados em Santa Luzia do Norte e Alagoas, (2014–2024)

ANO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
SLN	0	0	1	1	3	2	3	1	4	4	0
AL	280	316	372	595	953	769	776	917	948	1056	483

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A série histórica da sífilis em gestantes em Santa Luzia do Norte entre 2014 e 2024 demonstra um comportamento oscilante, com números reduzidos na maior parte do período. Não houve registro de casos em 2014 e 2015. Os primeiros casos foram notificados em 2016 e 2017, com um caso em cada ano. A partir de 2018, observa-se aumento para três casos, seguido de dois casos em 2019 e três em 2020. Em 2021 ocorreu redução para um caso, mas os registros voltaram a crescer em 2022 e 2023, alcançando quatro casos em cada ano. Em 2024, não foram registrados casos.

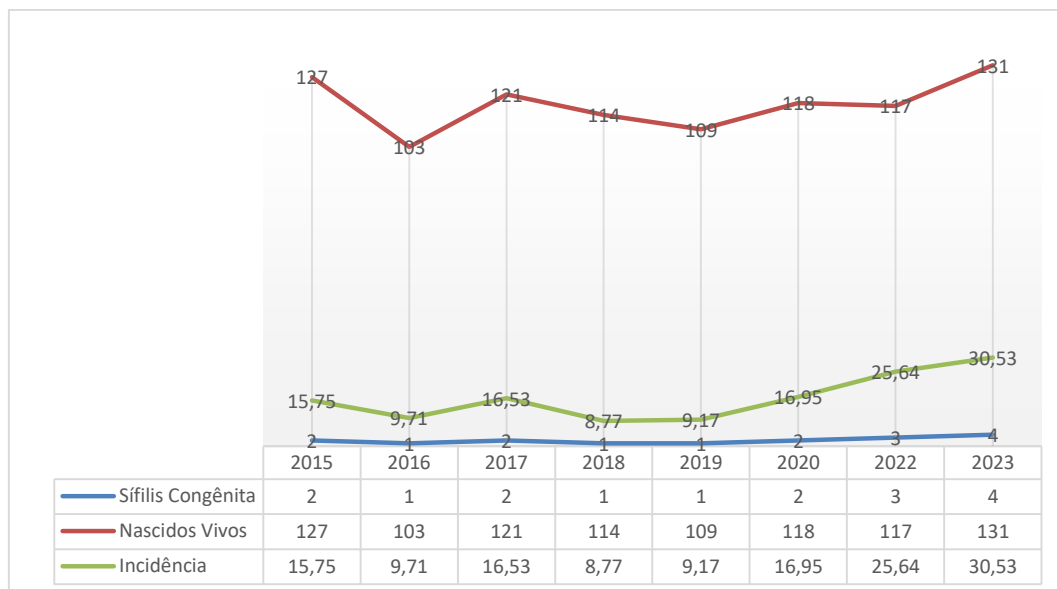
Comparando com Alagoas, o município acompanhou a tendência de crescimento observada no estado, embora em uma escala muito menor.

De forma geral, os dados indicam que a sífilis em gestantes esteve presente de forma contínua no município a partir de 2016, com maior frequência entre 2022 e 2023. Esse cenário reforça a importância do fortalecimento do pré-natal, da ampliação da testagem e do tratamento oportuno das gestantes e de seus parceiros, visando prevenir a transmissão vertical da sífilis e reduzir os casos de sífilis congênita.



3.3.3. Sífilis Congênita (<ano)

Gráfico 12 – Taxa de Incidência de Sífilis Congênita por 1.000 Nascidos Vivos – 2015 a 2023.



Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

O gráfico demonstra a evolução dos casos de sífilis congênita (SC), dos nascidos vivos (NV) e da taxa de incidência por 1.000 nascidos vivos no município de Santa Luzia do Norte entre 2015 e 2023.

Observa-se que a incidência de sífilis congênita apresentou oscilações ao longo da série histórica, com valores variando de 8,77 em 2018 a 30,53 casos por 1.000 nascidos vivos em 2023. Após um período de redução entre 2017 e 2019, quando a taxa passou de 16,53 para 9,17 por 1.000 nascidos vivos, verifica-se um crescimento contínuo a partir de 2020.

O aumento mais expressivo ocorreu nos anos mais recentes, passando de 16,95 em 2020 para 25,64 em 2022 e atingindo 30,53 por 1.000 nascidos vivos em 2023, o maior valor registrado no período analisado. Esse crescimento acompanha a elevação do número absoluto de casos, que passou de 2 casos em 2020 para 4 casos em 2023.

Embora o número de casos seja relativamente pequeno, a redução do total de nascidos vivos no município faz com que cada novo caso tenha impacto significativo sobre a taxa de incidência. O cenário indica a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância e assistência pré-natal, com ampliação da testagem para sífilis durante a gestação, tratamento oportuno das gestantes e de seus parceiros, além do monitoramento contínuo dos casos para prevenir a transmissão vertical da doença.



3.4 Hepatites Virais

Tabela 7 – Frequência de Casos de Hepatite segundo Sexo, Santa Luzia do Norte, (2015–2023)

Ano	Masculino	Feminino	Total
2015	1	1	2
2018	1	1	2
2019	-	1	1
2023	1	-	1
Total	3	3	6

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A tabela demonstra a distribuição dos casos notificados de hepatite em Santa Luzia do Norte segundo o sexo, no período de 2015 a 2023. Foram registrados seis casos ao longo da série histórica, distribuídos igualmente entre os sexos masculino e feminino, com três casos para cada grupo, representando 50% do total.

A distribuição equilibrada entre homens e mulheres sugere que a ocorrência da doença não apresentou predominância por sexo no município durante o período analisado. Além disso, o baixo número de casos evidencia uma ocorrência reduzida da hepatite em Santa Luzia do Norte, embora seja fundamental manter as ações de vigilância epidemiológica, prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento dos casos para evitar a transmissão e reduzir possíveis impactos à saúde da população.

3.5. AIDS

3.5.1. Número de Casos de Aids

Tabela 8 - Distribuição dos casos de AIDS segundo faixa etária, Santa Luzia do Norte, (2016–2024)

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	2021	2022	2024	Total
20-29	0	0	0	0	0	1	2	3
30-39	0	0	0	0	1	0	0	1
40-49	2	1	2	1	0	0	0	6
50-59	0	0	0	1	0	0	0	1
Total	2	1	2	2	1	1	2	11

Fonte: MS/SVSA/Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi).



No período de 2016 a 2024, foram registrados 11 casos de AIDS em Santa Luzia do Norte. A análise por faixa etária revela uma concentração dos casos em indivíduos de meia-idade, especialmente entre 40 e 49 anos.

A faixa etária de 40 a 49 anos apresentou o maior número de casos, totalizando 6 registros, o que corresponde a 54,5% de todos os casos notificados no período. Os registros ocorreram entre 2016 e 2019, com dois casos em 2016, um em 2017, dois em 2018 e um em 2019. Esse resultado demonstra que essa faixa etária concentrou a maior carga da doença ao longo da série analisada.

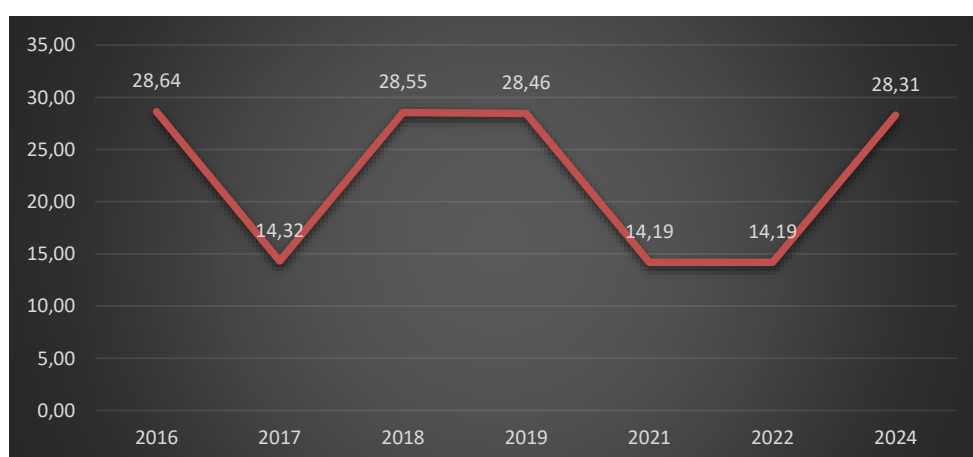
A faixa de 20 a 29 anos registrou 3 casos (27,3% do total), todos nos anos mais recentes da série, com um caso em 2022 e dois casos em 2024. Esse comportamento pode indicar uma mudança no perfil epidemiológico da doença no município, com aumento da ocorrência entre adultos jovens.

A faixa etária de 30 a 39 anos apresentou apenas 1 caso (9,1%), registrado em 2021, enquanto a faixa de 50 a 59 anos também registrou 1 caso (9,1%), ocorrido em 2019.

Deve-se considerar que o número absoluto de casos é reduzido, característica comum em municípios de pequeno porte, o que pode gerar oscilações importantes na distribuição dos casos entre as faixas etárias ao longo dos anos. Ainda assim, os dados evidenciam a importância da vigilância epidemiológica contínua e do fortalecimento das estratégias de prevenção e controle da infecção pelo HIV/AIDS.

3.5.2. Taxa de Incidência de Aids

Gráfico 13 – Taxa da Incidência de Aids, por 100.000 habitantes, 2014-2024.



Fonte: MS/SVSA/Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi).



A análise da taxa de incidência de AIDS em Santa Luzia do Norte demonstra oscilações importantes ao longo do período analisado. As taxas variaram entre 14,19 e 28,64 casos por 100 mil habitantes, evidenciando alternância entre períodos de maior e menor ocorrência da doença.

Em 2016, foi registrada a maior taxa da série, com 28,64 casos por 100 mil habitantes. No ano seguinte, observou-se uma redução significativa para 14,32 casos por 100 mil habitantes, correspondendo a uma queda aproximada de 50%. Em 2018 e 2019, a incidência voltou a aumentar, alcançando valores de 28,55 e 28,46 casos por 100 mil habitantes, respectivamente, mantendo-se em patamar semelhante ao observado em 2016.

Após esse período, verifica-se nova redução da taxa, atingindo 14,19 casos por 100 mil habitantes em 2021 e permanecendo no mesmo nível em 2022. Em 2024, a incidência voltou a crescer, alcançando 28,31 casos por 100 mil habitantes, valor muito próximo aos maiores registros da série histórica.

Em linhas gerais, os resultados indicam um comportamento oscilatório, sem uma tendência consistente de redução ao longo do período analisado. Esse padrão pode estar relacionado ao pequeno número absoluto de casos em municípios de menor porte populacional, onde a ocorrência de poucos casos adicionais pode provocar variações expressivas nas taxas de incidência.

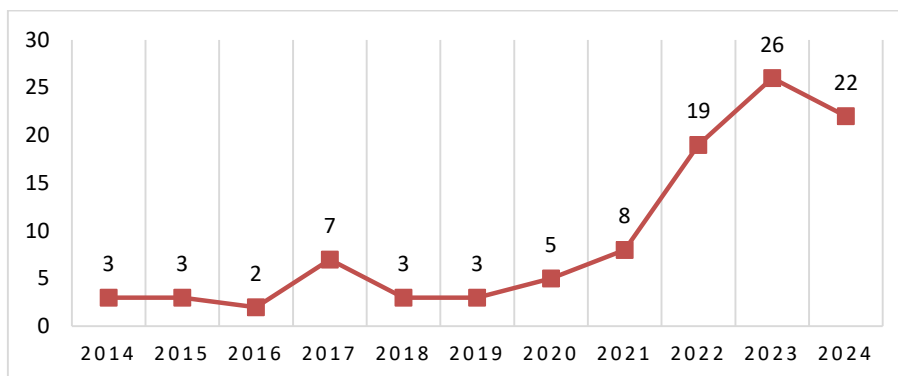
Os achados reforçam a necessidade de manutenção das ações de prevenção, diagnóstico oportuno, testagem ampliada e acompanhamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS, bem como do monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos para subsidiar o planejamento das ações de saúde pública no município.



4. DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

4.1. Acidente de Trabalho

Gráfico 14 - Evolução dos Acidentes de Trabalho, 2014–2024



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

O gráfico evidencia a evolução do número de acidentes de trabalho registrados em Santa Luzia do Norte no período de 2014 a 2024. Observa-se que, entre 2014 e 2020, os registros permaneceram relativamente baixos e estáveis, variando entre 2 e 7 casos anuais. O menor número foi registrado em 2016, com apenas 2 casos, enquanto o ano 2017 apresentou um aumento pontual para 7 casos.

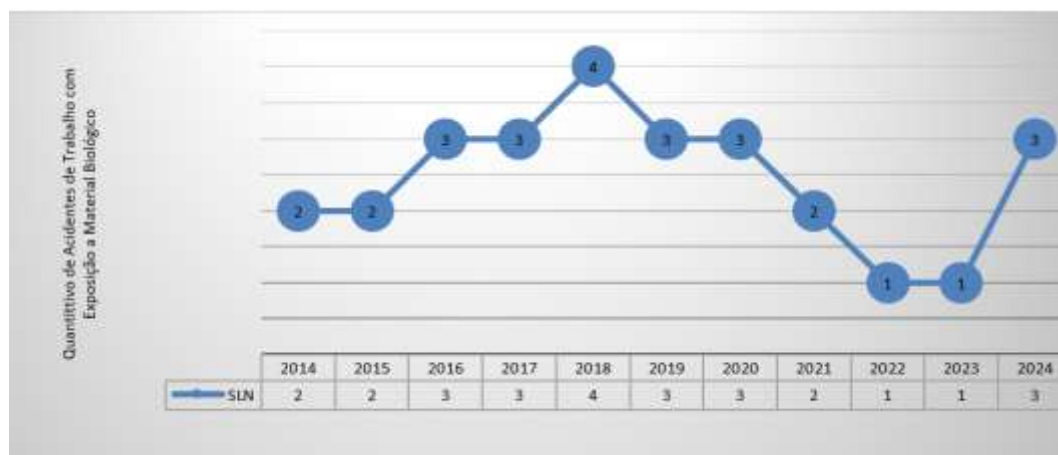
A partir de 2021, verifica-se uma mudança significativa no comportamento do indicador, com crescimento contínuo dos registros. O número de acidentes passou de 8 casos em 2021 para 19 casos em 2022, representando um aumento expressivo de aproximadamente 137,5%. Em 2023, foi registrado o maior quantitativo da série histórica, com 26 casos, evidenciando uma tendência de crescimento dos acidentes de trabalho no município.

Em 2024, embora tenha ocorrido uma redução para 22 casos, o número permaneceu elevado quando comparado aos anos anteriores a 2021, indicando a manutenção de um cenário que demanda atenção por parte da gestão municipal e dos serviços de vigilância em saúde do trabalhador.



4.2. Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico

Gráfico 15 – Série Histórica, Quantitativo de Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Biológico, 2014-2024.



Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A série histórica de Santa Luzia do Norte caracteriza-se por baixa magnitude, estabilidade e ausência de tendência consistente de crescimento, com pequenas oscilações e números absolutos reduzidos.

A média do período é de aproximadamente 2,5 acidentes por ano, indicando um comportamento epidemiológico relativamente estável.

O pico ocorreu em 2018 (4 casos), seguido de redução até 2023 e nova elevação em 2024. Os baixos números não significam necessariamente que o município tenha poucos acidentes de trabalho em geral, mas sim que são raros os acidentes envolvendo exposição a material biológico, um agravo mais associado ao setor de saúde do que ao setor industrial, além disso, o pequeno porte municipal e a possível subnotificação podem contribuir para os valores observados.



4.3. Intoxicação Exógena

Tabela 9 - Evolução temporal das intoxicações exógenas segundo grupo do agente tóxico, (2014–2024)

Grupo do Agente Tóxico	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Ign/Branco	1.568	568	888	960	994	856	416	144	150	266	153	6.963
Medicamento	1.354	1.048	1.018	1.414	1.819	2.007	1.409	1.678	1.747	2.028	2.534	18.056
Agrotóxico uso agrícola	182	89	62	118	106	115	64	98	95	115	134	1.178
Agrotóxico uso doméstico	29	16	32	56	51	36	31	33	20	45	33	382
Agrotóxico uso saúde pública	4	1	7	1	2	4	3	1	3	3	2	31
Raticida	129	123	144	129	142	155	120	100	105	113	126	1.386
Prod. uso veterinário	38	30	19	38	25	23	22	17	13	21	28	274
Prod. uso domiciliar	202	159	148	193	205	201	196	155	147	199	215	2.020
Cosmético_higiene pessoal	33	26	21	52	45	57	35	23	25	54	38	409
Prod. químico uso industrial	56	48	40	36	36	50	45	31	49	150	83	624
Metal	-	2	3	1	4	1	-	2	4	4	4	25
Drogas de abuso	303	62	71	113	79	84	63	73	117	133	144	1.242
Planta tóxica	41	28	24	54	23	27	19	50	18	36	43	363
Alimento e bebida	471	196	184	352	454	326	240	116	169	189	256	2.953
Outro	88	77	78	127	218	114	78	67	38	62	90	1.037
Total	4.498	2.473	2.739	3.644	4.203	4.056	2.741	2.588	2.700	3.418	3.883	36.943

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

No período de 2014 a 2024, foram registrados 36.943 casos de intoxicação exógena. A série histórica apresenta oscilações importantes, com redução dos registros entre 2020 e 2022 e recuperação a partir de 2023.

Os casos passaram de 4.498 em 2014 para 3.883 em 2024, representando uma redução de 13,7% no período. Entretanto, a trajetória não foi linear, 2014 apresentou o maior número de registros da série (4.498 casos). Houve queda expressiva em 2015 (2.473 casos), redução de 45,0% em relação a 2014. Entre 2017 e 2019, observou-se novo crescimento, atingindo 4.203 casos em 2018. Entre 2020 e 2022, ocorreu redução importante dos registros, possivelmente influenciada pela pandemia de COVID-19 e pelas dificuldades de acesso e notificação dos serviços de saúde. A partir de 2023, verifica-se retomada do crescimento, alcançando 3.883 casos em 2024.

Os medicamentos constituíram o principal agente tóxico durante todo o período, com 18.056 casos, correspondendo a aproximadamente 48,9% de todas as intoxicações notificadas, observa-se tendência clara de crescimento, de 1.354 casos em 2014 para 2.534 casos em 2024, Isso representa



aumento de 87,1%, indicando que esse grupo se consolidou como o principal responsável pelas intoxicações exógenas.

Os produtos de uso domiciliar tiveram um comportamento relativamente estável ao longo dos anos, variando entre 147 e 215 casos anuais. Em 2024 houve o maior número do período recente 215 casos.

Os alimentos e bebidas apresentaram forte oscilação, 471 casos em 2014, queda para 116 casos em 2021, recuperação para 256 casos em 2024. Essa variação pode refletir surtos específicos, mudanças nos padrões de investigação ou alterações na notificação.

O grupo dos raticidas manteve-se relativamente constante durante toda a série, variando entre 100 e 155 casos por ano, sem tendência definida de crescimento ou redução.

Foram registrados 1.242 casos de intoxicação por drogas de abuso, 3,4% do total. Após queda acentuada em 2015, observa-se crescimento gradual nos anos seguintes: 2 casos em 2015, 144 casos em 2024, esse aumento pode indicar maior exposição da população ou melhoria da identificação e registro desses eventos.

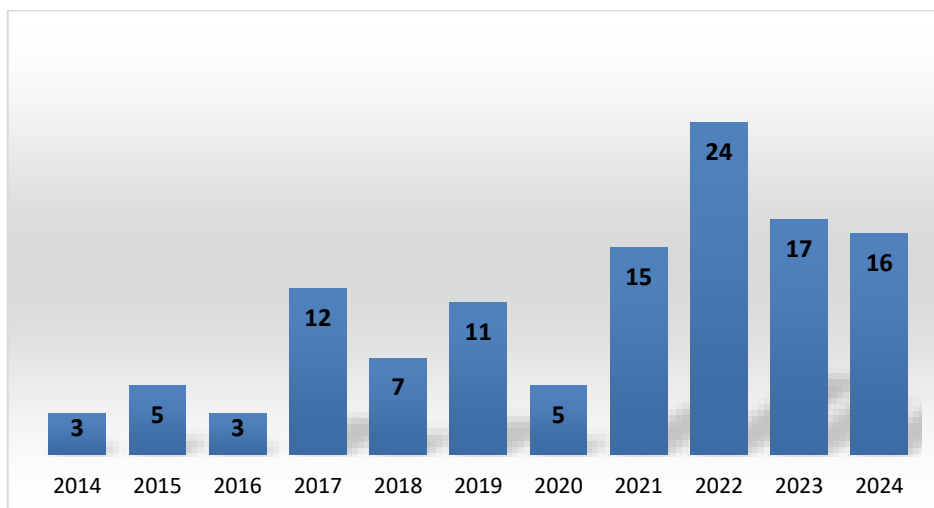
Somando as categorias agrícola, doméstica e saúde pública, do grupo dos agrotóxicos, foram registrados 1.591 casos. Destaca-se o predomínio dos agrotóxicos de uso agrícola 1.178 casos. Esse grupo apresentou uma tendência de redução entre os anos de 2014 e 2016, retomando crescimento gradual dos registros a partir de 2020, atingindo 134 casos em 2024.

Chama atenção a qualidade da informação, o grupo Ignorado/Branco registrou 6.963 notificações, representando 18,8% do total. Verifica-se porém, melhora significativa na qualidade do preenchimento, 1.568 registros ignorados em 2014 para apenas 153 em 2024. Essa redução de aproximadamente 90% sugere aprimoramento na investigação dos casos e na completude das fichas de notificação.



5. VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

Gráfico 16 - Frequência anual de notificações de violência registradas no SINAN, 2014–2024.



Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Analisando os dados de violência, baseados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), verificamos que o município de Santa Luzia do Norte registrou 118 notificações de violência interpessoal/autoprovoçada entre os anos de 2014 e 2024. A análise da série histórica evidencia uma tendência geral de crescimento das notificações ao longo do período, embora com oscilações anuais significativas.

Nos primeiros anos da série (2014 a 2016), observou-se um baixo número de registros, variando entre 3 e 5 casos anuais. Em 2017 ocorreu um aumento expressivo, quando o número de notificações passou para 12 casos, representando um crescimento de 300% em relação ao ano anterior. Após uma redução em 2018, os registros voltaram a crescer em 2019.

Em 2020 houve nova queda, possivelmente relacionada aos impactos da pandemia de COVID-19 sobre o acesso aos serviços de saúde e os processos de vigilância e notificação.

A partir de 2021, entretanto, observa-se uma retomada acentuada do crescimento, alcançando 15 notificações naquele ano e atingindo o maior valor da série em 2022, com 24 casos registrados.

Nos anos mais recentes, 2023 e 2024, verificou-se uma discreta redução no número de notificações, com 17 e 16 casos, respectivamente. Apesar dessa diminuição, os valores permanecem significativamente superiores aos observados no início da série histórica, indicando a manutenção de um patamar elevado de registros.



De forma geral, a evolução das notificações sugere tanto um possível aumento da ocorrência dos casos de violência quanto o fortalecimento das ações de vigilância, identificação e registro pelos serviços de saúde. Em municípios de pequeno porte, como Santa Luzia do Norte, variações relativamente pequenas no número absoluto de casos podem resultar em grandes oscilações de percentuais, devendo estes, ser interpretados com cautela.

6. VACINAÇÃO

Tabela 10 - Cobertura vacinal (%) dos principais imunobiológicos do calendário infantil em Santa Luzia do Norte, (2012–2022)

Imuno	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
BCG	59,84	65,85	95,73	90,29	81,03	77,59	117,48	71,90	80,99	111,93	165,25
Meningococo C	74,59	69,11	109,40	114,56	111,21	156,90	100,00	117,36	76,86	110,09	122,88
Pentavalente	20,49	86,99	84,62	107,77	114,66	60,34	113,59	104,13	79,34	90,83	112,71
Pneumocócica 10v	70,49	74,80	80,34	114,56	154,31	101,72	115,53	119,83	89,26	108,26	127,12
Poliomielite	79,51	58,54	73,50	97,09	95,69	112,93	89,32	109,09	85,95	95,41	112,71
Hepatite A	*	*	57,26	72,82	112,07	75,86	91,26	104,13	78,51	84,40	103,39
Tríplice Vira D1	91,80	86,18	105,13	102,91	155,17	85,34	124,27	150,41	85,95	110,09	120,34

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

A análise da cobertura vacinal em Santa Luzia do Norte demonstra oscilações importantes entre os imunobiológicos avaliados ao longo do período de 2012 a 2022. De maneira geral, observa-se melhora dos indicadores em diversos momentos da série histórica, embora alguns anos tenham apresentado coberturas abaixo das metas preconizadas pelo Ministério da Saúde, especialmente para determinadas vacinas.

A vacina BCG apresentou cobertura variável durante o período, com valores inferiores a 80% em 2012, 2013, 2017 e 2019. A partir de 2021, observa-se recuperação significativa, alcançando 111,93% e atingindo 165,25% em 2022.

A vacina Meningocócica C manteve desempenho satisfatório na maior parte da série, alcançando coberturas superiores a 100% em diversos anos, com destaque para 2017, quando registrou 156,90%. Entretanto, houve redução importante em 2020, com cobertura de 76,86%, seguida de recuperação nos anos subsequentes.

A cobertura da vacina Pentavalente apresentou grande variabilidade. Após uma baixa cobertura em 2012 (20,49%), observou-se melhora progressiva, alcançando valores superiores a 100%



em vários anos. Contudo, em 2017 houve queda para 60,34%, seguida de recuperação nos anos seguintes e novo alcance da meta em 2022 (112,71%).

A vacina Pneumocócica 10-valente apresentou tendência favorável durante todo o período, com coberturas superiores a 100% na maioria dos anos a partir de 2015. O maior valor foi observado em 2016 (154,31%), demonstrando bom desempenho do programa de imunização para esse imunobiológico.

A vacina contra Poliomielite apresentou coberturas abaixo da meta em vários momentos da série, especialmente entre 2012 e 2014 e em 2020. Apesar disso, observou-se recuperação em 2017, 2019 e 2022, quando as coberturas ultrapassaram 100%.

A vacina contra a Hepatite A, incorporada posteriormente ao calendário vacinal, apresentou cobertura inicial abaixo da meta em 2014 e 2015, mas alcançou resultados satisfatórios a partir de 2016. Houve redução entre 2020 e 2021, seguida de recuperação em 2022, quando atingiu 103,39%.

A Tríplice Viral (1ª dose) apresentou os melhores indicadores da série histórica. Em vários anos as coberturas superaram 100%, destacando-se 2016 (155,17%) e 2019 (150,41%). Apesar de uma redução observada em 2020, o município voltou a apresentar cobertura satisfatória em 2021 e 2022.

Valer ressaltar que coberturas superiores a 100% podem ocorrer devido a inconsistências nos denominadores populacionais utilizados ou pela vacinação de crianças residentes em outros municípios.



7. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS HOSPITALIZAÇÕES

7.1. Morbidade Hospitalar

Tabela 11 - Distribuição das Internações Hospitalares por Capítulo da CID-10, Santa Luzia do Norte, (2015–2024)

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	29	26	28	24	42	19	35	30	15	6
II. Neoplasias (tumores)	31	42	34	34	60	21	18	76	47	46
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	7	-	1	5	1	-	-	1	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	4	1	2	2	-	7	2	5	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	8	7	3	7	5	8	2	8	7
VI. Doenças do sistema nervoso	8	6	4	8	5	6	9	4	6	2
VII. Doenças do olho e anexos	3	4	5	1	-	1	3	2	2	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	51	41	48	39	32	14	40	39	24	31
X. Doenças do aparelho respiratório	50	51	32	27	55	19	25	33	29	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	31	33	23	36	38	15	31	46	45	41
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	4	5	6	3	5	2	16	6	6
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	3	-	1	4	4	5	6	1	5	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15	49	22	24	37	17	20	24	39	46
XV. Gravidez parto e puerpério	123	118	116	133	123	133	116	134	137	88
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	18	13	13	18	15	15	15	24	30	12
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	4	1	1	1	2	-	1	3	-	5
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	-	5	3	3	8	2	13	22	19	5
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	19	53	30	24	24	36	28	53	25	31
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	1	1	6	9	13	1	3	2	10
Total	410	459	376	398	467	326	378	516	445	361

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)



Os dados de morbidade hospitalar do município evidenciam que o maior volume de internações ao longo de todo o período analisado esteve relacionado ao Capítulo XV – Gravidez, Parto e Puerpério, que registrou entre 88 e 137 internações anuais. Entretanto, é importante destacar que esse grupo inclui as internações decorrentes do ato de parir, representando eventos fisiológicos e assistenciais esperados, não necessariamente associados a condições de adoecimento. Dessa forma, sua elevada participação reflete, em grande medida, a demanda obstétrica e não a um agravamento do perfil epidemiológico.

Desconsiderando o impacto das internações obstétricas, observa-se que os principais grupos de causas de internação foram as doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, neoplasias, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho geniturinário, e as Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas

As doenças do aparelho circulatório permaneceram entre as principais causas de internação, com destaque para os anos de 2015 (51 casos), 2017 (48 casos) e 2021 (40 casos), evidenciando a relevância das doenças crônicas não transmissíveis no perfil de morbidade local.

As doenças do aparelho respiratório também apresentaram participação importante, especialmente em 2015 (50 casos), 2016 (51 casos) e 2019 (55 casos), possivelmente associadas a infecções respiratórias e agravamentos de doenças crônicas.

As neoplasias (tumores) apresentaram crescimento expressivo ao longo da série histórica, alcançando 76 internações em 2022 e mantendo números elevados em 2023 (47) e 2024 (46), o que pode refletir tanto o envelhecimento populacional quanto a ampliação do diagnóstico e do acesso aos serviços especializados.

As doenças do aparelho digestivo mantiveram frequência elevada durante todo o período, alcançando 46 internações em 2022 e 45 em 2023, enquanto as doenças do aparelho geniturinário apresentaram aumento nos anos mais recentes, chegando a 46 internações em 2024.

Outro destaque refere-se às lesões por envenenamentos e outras consequências de causas externas, que registraram picos em 2016 e 2022, com 53 internações em ambos os anos, indicando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção de acidentes e violências.

O total de internações variou ao longo da série histórica, com maior registro em 2022 (516 internações) e menor em 2020 (326 internações). A redução observada em 2020 pode estar relacionada aos impactos da pandemia de COVID-19 sobre o acesso e a utilização dos serviços hospitalares, incluindo o adiamento de procedimentos eletivos e a reorganização da rede assistencial.



7.2. Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)

Tabela 12 – Frequência de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, (2015-2020)

Condições Sensíveis à Atenção Primária	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
1. Doenças preveníveis por imunizações condições sensíveis	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	17	7	11	9	15	2	5	2	2	1	71
3. Anemia	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
4. Deficiências nutricionais	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
6. Pneumonias bacterianas	0	2	5	2	4	1	0	1	2	2	19
7. Asma	9	7	7	0	1	0	0	2	2	1	29
8. Doenças pulmonares	1	3	0	0	1	0	1	5	1	2	14
9. Hipertensão	0	0	0	2	1	0	1	0	0	3	7
10. Angina	2	2	3	0	2	1	2	0	1	0	13
11. Insuficiência cardíaca	8	8	6	8	6	2	7	2	2	7	56
12. Doenças cerebrovasculares	15	12	10	11	11	7	14	11	5	5	101
13. Diabetes Melitus	4	4	1	1	2	0	7	2	2	6	29
14. Epilepsias	1	0	2	2	1	9	1	1	3	2	22
15. Infecção no rim e trato urinário	2	5	4	1	5	0	7	4	2	2	32
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	1	0	2	1	0	2	0	2	1	2	11
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	2	2	1	1	1	2	2	0	13	22	46
18. Úlcera gastrointestinal	2	2	4	2	4	5	1	5	3	1	29
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	3	1	5	5	3	1	6	9	6	0	39
Total	72	56	62	46	57	32	55	47	47	56	530

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) constituem um importante indicador da efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que refletem situações em que a prevenção, o diagnóstico precoce, o acompanhamento contínuo e o tratamento oportuno poderiam evitar ou reduzir a necessidade de hospitalização.

No período de 2015 a 2024, foram registradas 530 internações por condições sensíveis à atenção primária. Entre os 19 grupos de causas analisados, quatro agravos concentraram a maior frequência de hospitalizações, representando aproximadamente 52% de todas as internações do período.

As doenças cerebrovasculares constituíram a principal causa de internação sensível à atenção primária, com 101 internações ao longo da série histórica. Entre 2015 e 2022, observa-se



manutenção de números elevados variando entre 7 e 15 internações anuais. Nos anos de 2023 e 2024 ocorreu redução para cinco internações em cada exercício. Esse comportamento sugere avanços recentes no acompanhamento dos fatores de risco cardiovasculares, especialmente hipertensão arterial, diabetes, tabagismo e dislipidemias. Entretanto, a magnitude do problema evidencia a necessidade de fortalecimento contínuo das ações de prevenção e monitoramento das doenças crônicas.

As gastroenterites infecciosas corresponderam à segunda principal causa de internação, totalizando 71 registros. A série demonstra tendência de queda bastante expressiva, passando de 17 internações em 2015, para apenas 1 internação em 2024. A redução observada pode estar relacionada à ampliação das ações de vigilância sanitária, melhorias nas condições de saneamento, maior acesso à água tratada, educação em saúde e qualificação da assistência prestada pelas equipes da Atenção Primária.

A insuficiência cardíaca apresentou 56 internações no período analisado, configurando-se como a terceira causa mais frequente. O comportamento histórico demonstra persistência do agravo. Apesar da redução observada em alguns anos, os números permanecem relevantes, indicando a necessidade de acompanhamento sistemático dos usuários com doenças cardiovasculares crônicas, especialmente hipertensão arterial e cardiopatias.

Doença inflamatória dos órgãos pélvicos femininos, esse agravo registrou 46 internações, ocupando a quarta posição entre as causas mais frequentes. A análise temporal revela uma mudança importante no comportamento da série, entre 2015 e 2022 os registros oscilaram entre zero e dois casos anuais. Em 2023 ocorreu aumento expressivo, 13 internações e em 2024 houve novo crescimento, atingindo 22 internações.

O aumento recente merece investigação pelos gestores municipais, pois pode refletir dificuldades de acesso aos serviços de saúde da mulher, diagnóstico tardio de infecções sexualmente transmissíveis, redução da cobertura de ações preventivas ou melhoria dos processos de registro e notificação.



7.3. Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)

Tabela 13 – Morbidade Hospitalar por Doenças Crônicas não Transmissíveis, segundo capítulo CID-10
(2014/2024)

Morbidades relacionadas às DCNT.	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Neoplasias (tumores)	50	33	41	36	34	58	23	19	75	47	46	462
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	6	4	2	2	1	-	7	2	5	8	40
Doenças do sistema nervoso	2	7	6	4	8	5	6	9	4	7	2	60
Doenças do aparelho circulatório	31	49	45	45	42	28	17	42	37	27	31	394
Doenças do aparelho respiratório	24	49	51	32	28	55	20	27	33	27	12	358
Total	110	144	147	119	114	147	66	104	151	113	99	1.314

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem um dos principais desafios para os sistemas de saúde, sendo responsáveis por elevada carga de morbidade, hospitalizações e custos assistenciais. A análise das internações hospitalares por grupos de morbidades permite identificar os principais problemas de saúde da população e subsidiar o planejamento das ações de prevenção e controle.

No período de 2014 a 2024, foram registradas 1.314 internações relacionadas às DCNT, distribuídas entre cinco grandes grupos de morbidades da Classificação Internacional de Doenças – CID-10.

Os três primeiros grupos responderam por aproximadamente 92,4% de todas as internações, evidenciando sua importância no perfil epidemiológico municipal.

As neoplasias representaram o principal grupo de internações por DCNT, com 462 hospitalizações (35,2%). O crescimento observado em alguns anos pode refletir tanto aumento da incidência quanto ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento especializado.

As doenças cardiovasculares totalizaram 394 internações (30,0%), constituindo o segundo grupo mais frequente. As internações permaneceram elevadas durante todo o período, a persistência desses números demonstra a relevância dos fatores de risco cardiovasculares na população local, como hipertensão arterial, diabetes, obesidade e sedentarismo.

Foram registradas 358 internações do capítulo Doenças do Aparelho Respiratório, (27,2%), configurando o terceiro grupo de maior frequência. Após 2020 observa-se tendência de redução,



atingindo 12 internações em 2024. Essa diminuição pode indicar avanços na prevenção e manejo das doenças respiratórias crônicas pela Atenção Primária à Saúde.

As Doenças do Sistema Nervoso e as Doenças do Sistema Nervoso representam 4,6% e 3,0% das internações respectivamente, ao longo da série histórica as internações permanecem baixas e relativamente estáveis.

A análise demonstra que o perfil de morbidade hospitalar por DCNT em Santa Luzia do Norte é fortemente influenciado por neoplasias, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas, que juntas responderam por mais de 90% das internações registradas entre 2014 e 2024. Os resultados indicam a necessidade de manutenção e ampliação das políticas de promoção da saúde, prevenção de fatores de risco e monitoramento contínuo das DCNT, visando reduzir hospitalizações evitáveis e melhorar a qualidade de vida da população.



8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE

8.1. Mortalidade Geral

Tabela 14 – Perfil da Mortalidade Geral, segundo Capítulos da CID-10, Santa Luzia do Norte, (2014 – 2024)

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	2	1	1	1	1	3	11	6	5	3	4	38
II. Neoplasias (tumores).	4	-	6	5	8	3	4	-	3	4	3	40
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários.	1	1	-	-	-	1	-	1	-	1	-	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.	4	8	6	4	3	6	6	4	2	4	2	49
V. Transtornos mentais e comportamentais.	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	3
VI. Doenças do sistema nervoso.	2	1	-	1	-	1	1	2	-	1	-	9
IX. Doenças do aparelho circulatório.	20	14	19	17	19	14	19	20	16	14	13	185
X. Doenças do aparelho respiratório.	3	2	8	5	6	2	6	4	11	6	4	57
XI. Doenças do aparelho digestivo.	3	-	3	3	3	7	5	-	3	3	2	32
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo.	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário.	1	2	1	2	-	2	-	1	-	1	-	10
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal.	-	1	1	-	2	1	1	1	-	-	-	7
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.	1	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	5
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte.	4	1	3	1	-	1	1	2	1	2	1	17
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade.	14	7	10	10	7	6	3	6	8	7	3	81
Total	60	39	59	50	51	48	57	48	50	47	33	542

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A série histórica apresenta 542 óbitos entre 2014 e 2024, com relativa estabilidade ao longo do período, variando de 33 a 60 óbitos anuais. O maior número foi registrado em 2014 (60 óbitos) e o menor em 2024 (33 óbitos), sugerindo uma tendência geral de redução, embora com oscilações intermediárias.

Observa-se que os óbitos oscilaram entre 39 e 60 casos anuais até 2023, sem tendência linear clara. Houve redução em 2015, recuperação em 2016, nova queda em 2017-2019 e aumento em 2020, quando foram registrados 57 óbitos. Esse crescimento coincide com o período da pandemia de COVID-



19 e pode refletir impactos diretos e indiretos sobre a mortalidade. Após 2020, os valores voltaram a oscilar em torno de 47 a 50 óbitos anuais, com queda mais acentuada em 2024.

As doenças do aparelho circulatório constituíram a principal causa de mortalidade durante todo o período, com 185 óbitos (34,1% do total). Os registros anuais variaram entre 13 e 20 óbitos, demonstrando elevada persistência e estabilidade. Essa predominância está alinhada ao perfil epidemiológico brasileiro, caracterizado pela importância das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensão arterial, doenças isquêmicas do coração e doenças cerebrovasculares.

As causas externas ocuparam a segunda posição, com 81 óbitos (14,9%). Houve redução gradual ao longo da série, passando de 14 óbitos em 2014 para 3 em 2024. Essa diminuição pode indicar avanços em ações de prevenção de acidentes, violência e segurança pública, embora oscilações ainda sejam observadas.

As doenças respiratórias totalizaram 57 óbitos (10,5%). Destacam-se os aumentos em 2016 (8 óbitos) e especialmente em 2022 (11 óbitos), possivelmente associados às repercussões da pandemia e às complicações respiratórias decorrentes de infecções virais.

Com 49 óbitos (9,0%), esse grupo apresentou comportamento relativamente estável, variando entre 2 e 8 óbitos anuais. A participação expressiva sugere contribuição importante de condições como diabetes mellitus e complicações metabólicas.

Algumas causas contribuíram de forma intermediária, mantendo distribuição relativamente constante ao longo dos anos, foram elas: neoplasias (40 óbitos), doenças infecciosas e parasitárias (38 óbitos) e doenças do aparelho digestivo (32 óbitos). A estabilidade sugere manutenção da carga das doenças. Alguns dos picos aconteceram no ano de 2020, provavelmente relacionados ao contexto pandêmico e à maior participação das doenças infecciosas na mortalidade.

A série histórica evidencia um predomínio das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as doenças cardiovasculares, que responderam por aproximadamente um terço de todos os óbitos. As causas externas também tiveram participação importante, embora em trajetória de redução. O período de 2020 a 2022 mostra alterações no perfil de mortalidade, com aumento das doenças infecciosas e respiratórias, compatível com os efeitos da pandemia de COVID-19. De forma ampla, o padrão observado caracteriza uma população em estágio avançado da transição epidemiológica, na qual coexistem doenças crônicas, causas externas e eventos infecciosos emergentes.



8.2. Mortalidade Causas Externas

Tabela 15 – Mortalidade por causas externas segundo categorias da CID-10 e ano de ocorrência
(2014–2024)

Categoria CID10	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Pedestres que sofreram traumatismos em outros acidentes de transporte ou em acidentes de transporte não especificados.	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
Ciclista traumatizado em colisão com um automóvel, "pick up" ou caminhonete	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Motociclista traumatizado em colisão com um veículo de transporte pesado ou um ônibus	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Motociclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Motociclista traumatizado em outros acidentes de transporte e em acidentes de transporte não especificados	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2
Ocupante de um automóvel traumatizado em outros acidentes de transporte e em acidentes de transporte não especificados	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Pessoas montadas em animais ou ocupantes de veículos de tração animal traumatizados em acidentes de transporte	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Ocupante de um veículo especial a motor de uso essencialmente agrícola traumatizado em um acidente de transporte	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Classifica acidentes de transporte com veículos a motor ou não-motorizados, em que o tipo específico do veículo não foi detalhado ou especificado	4	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	7
Queda no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passo em falso	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Outras quedas no mesmo nível	2	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	4
Queda sem especificação	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Projéteis de outras armas de fogo e das não especificadas	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Afogamento e submersão acidentais ocorridos durante o banho em banheira.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Afogamento e submersão acidentais em águas naturais	1	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	4
Exposição a corrente elétrica não especificada	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2
Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada	4	3	7	6	5	4	1	1	4	2	1	38
Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante	3	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	6
Agressão por meio de um objeto contundente	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2
Agressão por meios não especificados	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Contato com objeto contundente, intenção não determinada	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2
Reações anormais ou complicações tardias causadas por procedimentos cirúrgicos e outros atos médicos, sem menção de acidente no momento da intervenção	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Total	14	7	10	10	7	6	3	6	8	7	3	81

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM



No período de 2014 a 2024, foram registrados 81 óbitos por causas externas no município, representando uma importante parcela da mortalidade geral. Observou-se variação anual no número de ocorrências, com maior frequência em 2014 (14 óbitos), seguido dos anos de 2016 (10 óbitos), 2017 (10 óbitos) e 2022 (8 óbitos). O menor número de registros ocorreu em 2020 e 2024, com três óbitos em cada ano.

Entre as causas externas, destacaram-se as agressões por meio de disparo de arma de fogo, responsáveis por 38 óbitos (46,9% do total), configurando-se como a principal causa de morte nesse grupo. Houve maior concentração desses eventos entre 2014 e 2019, período em que ocorreram 29 dos 38 registros, evidenciando o impacto da violência interpessoal na mortalidade local.

Os acidentes de transporte corresponderam ao segundo grupo mais relevante, totalizando 16 óbitos (19,8%). Destacaram-se os acidentes de transporte não especificados (7 casos), além de ocorrências envolvendo motociclistas, ciclistas, pedestres, ocupantes de automóveis e veículos de tração animal. Esses dados demonstram a persistência dos acidentes viários como importante problema de saúde pública.

As quedas representaram 6 óbitos (7,4%), distribuídos entre quedas no mesmo nível e quedas sem especificação. Também foram observados 4 óbitos por afogamento em águas naturais (4,9%), evidenciando a necessidade de medidas preventivas relacionadas à segurança em ambientes aquáticos.

Outras causas apresentaram baixa frequência, incluindo agressões por objeto cortante ou penetrante (6 óbitos), agressões por objeto contundente (2 óbitos), exposição à corrente elétrica (2 óbitos), eventos de intenção indeterminada (2 óbitos), complicações de procedimentos médicos (1 óbito) e outras causas isoladas.

A mortalidade por causas externas no município foi fortemente influenciada pela violência por arma de fogo e pelos acidentes de transporte, que juntos responderam por aproximadamente dois terços dos óbitos registrados no período.



8.3. MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS

Tabela – 16 Série histórica de óbitos por causas evitáveis segundo faixa etária (2014–2024)

Ano do Óbito	0 a 6 dias	28 a 364 dias	1 a 4 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 74 anos	Total
2014	-	1	-	2	3	6	6	10	8	8	44
2015	1	-	1	-	2	2	2	5	4	-	17
2016	1	-	-	2	5	5	2	8	11	10	44
2017	1	-	1	1	5	6	5	5	7	6	37
2018	3	-	-	-	5	3	3	3	11	2	30
2019	2	-	-	2	3	3	5	4	9	7	35
2020	1	-	-	1	1	1	4	8	15	3	34
2021	2	-	1	-	2	3	4	4	11	4	31
2022	-	2	1	-	8	3	1	3	9	7	34
2023	-	1	-	1	4	2	2	6	9	4	29
2024				-	4	1	1	4	5	3	18
Total	11	4	4	9	42	35	35	60	99	54	353

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

No período de 2014 a 2024, foram registrados 353 óbitos por causas evitáveis no município de Santa Luzia. A distribuição dos óbitos evidencia maior concentração entre adultos e idosos, especialmente nas faixas etárias de 60 a 69 anos (99 óbitos; 28,0%), 50 a 59 anos (60 óbitos; 17,0%) e 70 a 74 anos (54 óbitos; 15,3%). Juntas, essas três faixas representam aproximadamente 60,3% de todos os óbitos registrados.

Entre os adultos jovens, observam-se 42 óbitos na faixa de 20 a 29 anos (11,9%), enquanto as faixas de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos registraram 35 óbitos cada (9,9%). Esses dados demonstram que as causas evitáveis afetam de forma significativa a população economicamente ativa.

Nas idades mais jovens, os registros foram menos frequentes. As faixas de 0 a 6 dias, 28 a 364 dias e 1 a 4 anos somaram apenas 19 óbitos, correspondendo a 5,4% do total. Já os adolescentes de 15 a 19 anos apresentaram 9 óbitos (2,5%) ao longo de toda a série.

Em síntese, a série histórica revela que os óbitos por causas evitáveis em Santa Luzia concentram-se principalmente entre adultos de meia-idade e idosos, com redução gradual dos registros nos anos mais recentes, embora a carga de mortalidade evitável permaneça expressiva nas faixas etárias mais avançadas.



9. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE – RAS

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Município de Santa Luzia do Norte está organizada de forma integrada e hierarquizada, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como centro de comunicação e coordenadora do cuidado, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A APS constitui a principal porta de entrada dos usuários na rede, sendo responsável pelo acompanhamento contínuo da população, pela identificação das necessidades de saúde e pela articulação dos fluxos assistenciais entre os diferentes pontos de atenção.

O município possui 100% de cobertura da Atenção Básica, garantindo acesso universal às ações de promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. A estrutura da APS é composta por quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas estrategicamente para atender toda a população do território.

Além das UBS, o município dispõe de uma Unidade de Extensão localizada no Bairro do Mutirão, vinculada à Unidade Básica de Saúde Arthur Correia Lima Filho – PSF 1, com a finalidade de ampliar o acesso e facilitar o atendimento da população adstrita àquela área, fortalecendo a territorialização e a proximidade dos serviços de saúde com os usuários.

Como componente da atenção às urgências e emergências, Santa Luzia do Norte conta com uma Unidade de Pronto Atendimento Municipal (UPAM), que atua como importante ponto de atenção da rede, oferecendo assistência aos casos agudos e garantindo o encaminhamento adequado dos usuários para continuidade do cuidado quando necessário.

No que se refere à assistência de Média e Alta Complexidade (MAC), o município não dispõe de serviços próprios. Dessa forma, os usuários que necessitam de consultas especializadas, exames de maior complexidade, procedimentos cirúrgicos, internações hospitalares e demais serviços especializados são encaminhados para os municípios e unidades de referência, conforme os fluxos assistenciais pactuados na Programação Pactuada e Integrada (PPI) e demais instrumentos de regionalização do SUS.

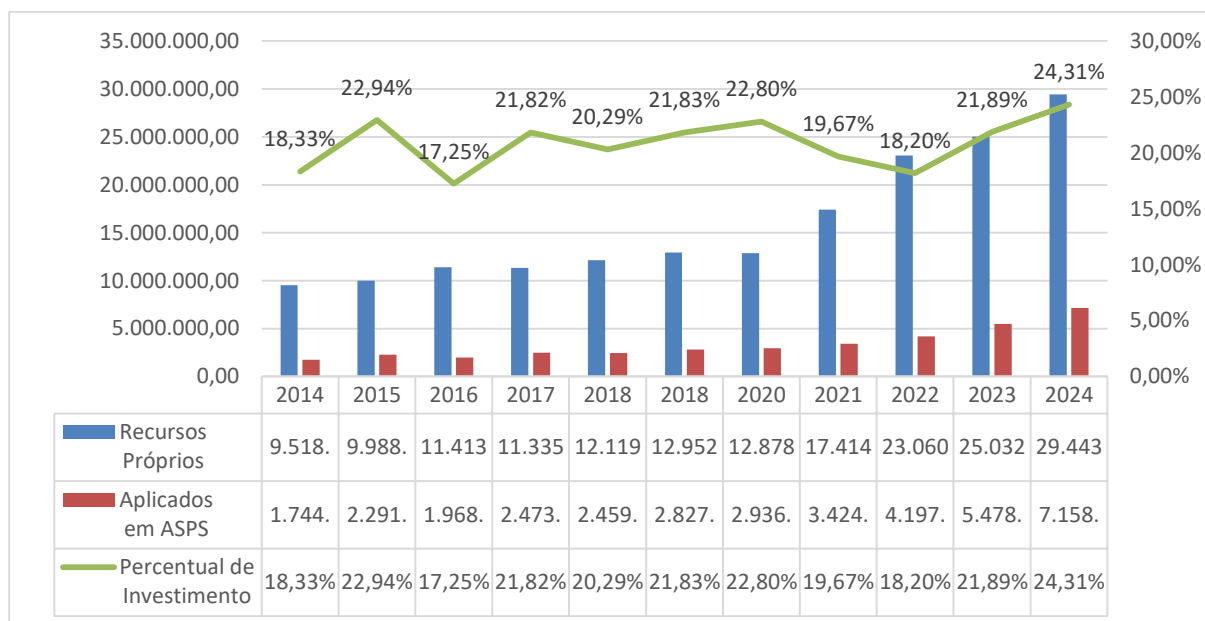
Nesse contexto, a Atenção Primária exerce papel fundamental na coordenação do cuidado, realizando o acompanhamento dos usuários antes e após os atendimentos especializados, assegurando a continuidade da assistência, a integralidade do cuidado e a efetiva comunicação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.



Assim, a RAS de Santa Luzia do Norte estrutura-se de forma a garantir acesso, acolhimento, resolutividade e continuidade do cuidado à população, tendo a Atenção Primária como ordenadora da rede e coordenadora das ações e serviços de saúde ofertados no âmbito municipal e regional.

10. RECURSOS FINANCEIROS

Gráfico 17 – Aplicação de Recursos Próprios em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) no Município de Santa Luzia do Norte – 2014 a 2024.



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.

A Lei Complementar nº 141/2012 estabelece que os municípios devem aplicar no mínimo 15% da receita resultante de impostos e transferências constitucionais e legais em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS). Dessa forma, a análise dos dados demonstra se o município cumpriu o piso constitucional e qual foi o esforço financeiro adicional realizado em cada exercício.

Observa-se que os recursos próprios do município cresceram significativamente ao longo do período analisado, passando de R\$ 9,52 milhões em 2014 para R\$ 29,44 milhões em 2024, representando um crescimento nominal de aproximadamente 209%.

Os recursos efetivamente aplicados em ASPS também apresentaram crescimento expressivo, passando de R\$ 1,74 milhão em 2014 para R\$ 7,16 milhões em 2024, um aumento de aproximadamente 310%. Esse crescimento ocorreu em ritmo superior ao aumento das receitas próprias, indicando fortalecimento do financiamento da saúde municipal.



Em todos os exercícios analisados, o município aplicou percentual superior ao mínimo de 15% exigido pela Lei Complementar nº 141/2012. Portanto, houve cumprimento integral da legislação durante todo o período de 2014 a 2024.

Os dados evidenciam que o Município de Santa Luzia do Norte apresentou desempenho positivo no financiamento das ações e serviços públicos de saúde durante todo o período analisado. Além de cumprir integralmente o piso de 15% estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012, o município manteve uma média de aplicação de 20,85%, demonstrando comprometimento com a ampliação dos investimentos em saúde pública.

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação constituem instrumentos fundamentais para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo acompanhar a execução das ações planejadas, verificar o alcance das metas estabelecidas, identificar fragilidades e subsidiar a tomada de decisões para o aperfeiçoamento contínuo das políticas públicas de saúde.

No âmbito do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 de Santa Luzia do Norte, o processo de monitoramento e avaliação será realizado de forma contínua e sistemática, tendo como principais instrumentos de gestão a Programação Anual de Saúde (PAS), os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), em conformidade com as diretrizes do planejamento ascendente do SUS e com a legislação vigente.

A Programação Anual de Saúde (PAS) traduzirá, a cada exercício, as diretrizes, objetivos, metas e indicadores previstos no PMS, estabelecendo as ações, os recursos orçamentários e as responsabilidades necessárias para sua execução. A PAS será submetida à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde antes do encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), assegurando a participação social e a compatibilidade entre o planejamento da saúde e o planejamento orçamentário municipal.

O acompanhamento periódico da execução da PAS ocorrerá por meio da análise dos indicadores pactuados e dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA), elaborados ao final de cada quadrimestre. Esses relatórios conterão, no mínimo, informações sobre o montante e a fonte dos recursos aplicados em saúde, bem como a oferta e a produção de serviços na rede assistencial própria, contratada e conveniada, correlacionando esses dados com os indicadores de saúde da população.



Conforme determina o artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012, os RDQA serão apresentados pelo gestor municipal de saúde em audiência pública na Câmara Municipal de Vereadores, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, referentes respectivamente ao primeiro, segundo e terceiro quadrimestres do exercício anterior. Essas audiências públicas constituem importante mecanismo de transparência, controle social e prestação de contas à sociedade e ao Poder Legislativo.

Paralelamente, os relatórios quadrimestrais serão apresentados e discutidos no Conselho Municipal de Saúde, instância colegiada responsável pelo acompanhamento, fiscalização e controle da execução da política municipal de saúde. As recomendações e deliberações do Conselho subsidiarão eventuais ajustes na execução das ações e metas previstas na PAS e no PMS.

Ao final de cada exercício, será elaborado o Relatório Anual de Gestão (RAG), documento que consolida os resultados alcançados, avalia o cumprimento das metas da Programação Anual de Saúde e demonstra a aplicação dos recursos financeiros. O Relatório Anual de Gestão será submetido ao Conselho Municipal de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, para emissão de parecer conclusivo quanto ao cumprimento das disposições legais e dos compromissos assumidos pela gestão municipal.

Todo o processo de monitoramento e avaliação será registrado e disponibilizado no Sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), garantindo a padronização das informações, o acompanhamento pelos órgãos de controle e a integração com os instrumentos nacionais de planejamento e gestão do SUS. Da mesma forma, a Prefeitura Municipal de Santa Luzia do Norte assegurará ampla transparência por meio da divulgação da Programação Anual de Saúde, dos Relatórios Quadrimestrais, do Relatório Anual de Gestão em seu Portal da Transparência e sítio eletrônico oficial, em observância aos princípios da publicidade, da transparência e do controle social previstos na legislação do SUS.

Dessa forma, o monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 constituirão um processo permanente de análise, aprendizado institucional e aperfeiçoamento da gestão, contribuindo para a efetividade das ações de saúde, a melhoria dos indicadores sanitários e a garantia do acesso universal, integral e equânime da população de Santa Luzia do Norte aos serviços do SUS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BENEDITO MASCARENHAS, 44 – CENTRO
CNPJ/MF. 09.664.964/0001-09



12. RECOMENDAÇÕES DA 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE



13. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

DIRETRIZ I – Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora da Rede de Atenção e principal porta de entrada do Sistema Municipal de Saúde.

Objetivo – Consolidar e fortalecer a Atenção Primária como principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde, assegurando acesso oportuno, por meio da ampliação e qualificação das ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
1.1	Ampliar o percentual de atendimentos sob demanda programada.	Atendimentos sob demanda programada realizados.	-	-	Percentual	69%	60%	63%	66%	69%
1.2	Promover o cuidado com o desenvolvimento infantil das crianças até 2 anos de idade.	Crianças com até 2 anos com o cuidado no desenvolvimento infantil.	-	-	Percentual	80%	45%	55%	70%	80%
1.3	Promover o cuidado na Gestação e Puerpério de gestantes.	Gestantes com o cuidado na gestação e puerpério.	-	-	Percentual	90%	70%	800%	90%	95%
1.4	Acompanhar continuamente os pacientes com diabetes.	Pacientes com diabetes acompanhados.	77%	2024	Percentual	95%	80%	85%	90%	95%
1.5	Acompanhar continuamente os pacientes com hipertensão.	Pacientes com hipertensão acompanhados.	77%	2024	Percentual	95%	80%	85%	90%	95%
1.6	Acompanhar continuamente os pacientes idosos.	Pacientes idosos continuamente acompanhados.	-	-	Percentual	95%	80%	85%	90%	95%
1.7	Acompanhar das mulheres e homens transgênero, com foco na saúde sexual e reprodutiva, trabalhando a prevenção e detecção precoce de câncer de colo de útero e mama.	Mulheres e homens transgênero acompanhados.	-	-	Percentual	75%	60%	65%	70%	75%
1.8	Realizar a primeira consulta odontológica programada da população adscrita a equipe.	Primeira consulta odontológica programada realizada.	-	-	Percentual	6%	3%	4%	5%	6%



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BENEDITO MASCARENHAS, 44 – CENTRO
CNPJ: 09.664.964/0001-09



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
1.9	Concluir os tratamentos odontológicos em relação ao número de primeira consulta odontológica programada.	Tratamento odontológico concluído.	-	-	Percentual	60%	30%	40%	50%	60%
1.10	Reduzir a taxa de exodontias ofertando mais procedimentos preventivos em detrimento do processo mutilador.	Taxa de exodontias reduzidas	-	-	Percentual	21,5%	26%	24,5%	23%	21,5%
1.11	Realizar escovação dental supervisionada em das crianças na faixa etária escolar de 6 a 12 anos de idade.	Escovação dental supervisionada realizada.	-	-	Percentual	75%	50%	58%	66%	75%
1.12	Ampliar o número procedimentos odontológicos preventivos.	Número de procedimentos odontológicos ampliados.	-	-	Percentual	50,94%	48%	48,96%	49,94%	50,94%
1.13	Ampliar o Tratamento Restaurador Atraumático por equipe de Saúde Bucal.	Número de Tratamento Restaurador Atraumático por equipe de Saúde Bucal ampliado.	-	-	Percentual	65%	35%	47%	55%	65%
1.14	Aumentar a média de atendimentos da equipe eMulti por pessoa.	Média de atendimentos por pessoa aumentado	-	-	Percentual	2,87%	2,48%	2,60%	2,73%	2,87%
1.15	Aumentar o percentual de ações compartilhadas realizadas pela equipe eMulti.	Atendimentos compartilhados realizados,	-	-	Percentual	45%	37%	40%	43%	45%
1.16	Ampliar o percentual de parto normal no Sistema Único de Saúde – SUS e na saúde suplementar.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na saúde suplementar.	36%	2024	Percentual	40,5%	42,5%	41,80%	41,10%	40,5%
1.17	Reduzir o percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.								



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BENEDITO MASCARENHAS, 44 – CENTRO
CNPJ: 09.664.964/0001-09



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
1.18	Ampliar a razão de mulheres com coleta de citopatológico na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico realizado na APS	Mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade com coleta de exame citopatológico realizada.	0,64%	2025	Razão	0,76	0,67	0,70	0,73	0,76
1.19	Ampliar para 0,51 a razão de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia realizado.	Mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade com exame de mamografia realizado.	0,39%	2025	Razão	0,51	0,42	0,45	0,48	0,51
1.20	Ampliar o percentual de homens que realizam o pré-natal do parceiro.	Proporção de homens que realizam o pré-natal do parceiro	18,64%	2025	Percentual	35%	22%	26%	30%	35%
1.21	Ampliar o percentual de homens com acesso aos serviços de saúde.	Proporção de homens com acesso aos serviços de saúde	82,13%	2024	Percentual	95%	80%	85%	90%	95%
1.22	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	92,76%	2024	Percentual	97%	64%	95%	96%	97%
1.23	Implementar em das unidades de ensino municipal as ações do Programa Saúde na Escola – PSE.	Ações do Programa Saúde na Escola – PSE, implementadas.	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
1.24	Vacinar 90% da população contra a influenza dos grupos elegíveis (crianças, gestantes, puérperas, idosos com 60anos e mais, povos indígenas, professores e trabalhadores da saúde).	Proporção da população dos grupos elegíveis vacinados.	77,20	2024	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%
1.25	Implementar as ações do Centro de Fisioterapia	Ações do Centro de Fisioterapia implementadas.	-	-	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BENEDITO MASCARENHAS, 44 – CENTRO
CNPJ: 09.664.964/0001-09



Diretriz II – Fortalecer a Vigilância em Saúde por meio da integração das vigilâncias, do monitoramento contínuo da situação de saúde e da implementação de ações de prevenção e controle de doenças e agravos.

Objetivo: Aprimorar a capacidade municipal de prevenção, monitoramento, controle e resposta aos riscos e agravos à saúde, visando à proteção da população e à melhoria das condições de vida no território.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
2.1	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100%	2024	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%
2.2	Registrar 100% dos óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	100%	2024	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%
2.3	Encerrar em até 60 dias 100% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata – DNCI.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100%	2024	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%
2.4	Reduzir o quantitativo de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT.	Mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT.	12	2023	Número absoluto	6	9	8	7	6
2.5	Reduzir o quantitativo de mortalidade por causas evitáveis	Mortalidade por causas evitáveis.	18	2024	Número absoluto	12	16	14	13	12
2.6	Zerar o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	1	2024	Número absoluto	0	0	0	0	0
2.7	Ampliar para 95% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	S/C	2024	Proporção	95%	95%	95%	95%	95%
2.8	Ampliar o controle do risco sanitário das atividades econômicas sob regulação da Vigilância Sanitária – VS.	Número de inspeções realizadas pela VISA	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BENEDITO MASCARENHAS, 44 – CENTRO
CNPJ: 09.664.964/0001-09



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
2.9	Aprimorar as condições de potabilidade de água ofertada à população.	Percentual de análises da água para consumo humano que atendem ao padrão de potabilidade para Coliforme Totais (CT), Cloro Residual (CRL) e Turbidez (T).	75%	2024	Percentual	100%	80%	85%	90%	100%
2.10	Vacinar 80% da população canina e felina contra a raiva.	Proporção da população canina vacinada.	80%	2024	Proporção	80%	80%	80%	80%	80%
2.11	Realizar inspeção sanitária em 100% das unidades de saúde do município.	Inspeção sanitária realizada	-	-	Número absoluto	21	21	21	21	21
2.12	Realizar inspeção sanitária em 100% nas unidades de ensino do município.	Inspeção sanitária realizada	-	-	Número absoluto	24	24	24	24	24
2.13	Manter os ciclos de visitas domiciliares para o controle vetorial da Dengue, Zika, Chicungunha, com ações de tratamento focal e pesquisa larvária.	Número ciclos de visitas domiciliares realizados.	6	2024	Número absoluto	6	6	6	6	6
2.14	Manter a cobertura de exames coprocópicos para diagnóstico de Esquistossomose.	Proporção de exames coprocópicos para diagnóstico de Esquistossomose.	96,76%	2024	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%
2.15	Monitorar 100% os possíveis casos de sarampo no município.	Casos de sarampo monitorados.	-	-	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BENEDITO MASCARENHAS, 44 – CENTRO
CNPJ: 09.664.964/0001-09



Diretriz III – Fortalecer a Assistência Farmacêutica para garantir o acesso equitativo a medicamentos, a sustentabilidade do abastecimento e a qualificação dos serviços farmacêuticos.

Objetivo: Garantir o acesso da população a medicamentos de forma segura, contínua e qualificada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
3.1	Manter o índice de abastecimento dos medicamentos padronizados igual.	Medicamentos abastecidos	80%	2024	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
3.2	Capacitar os profissionais da Assistência Farmacêutica em temas relacionados à gestão, dispensação e uso racional de medicamentos.	Profissionais capacitados	-	-	Percentual	100%	-	100%	-	100%
3.3	Atualizar e divulgar a REMUME municipal	REMUME atualizada e divulgada	-	-	Número absoluto	1	-	1	-	1
3.4	Realizar ações educação em saúde voltadas ao uso racional de medicamentos para profissionais e população.	Ações de educação em saúde realizadas.	-	-	Número absoluto	6	-	2	2	2
3.5	Manter o programa de insulinização.	Programa mantido.	1	2024	Número Absoluto	1	1	1	1	1



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BENEDITO MASCARENHAS, 44 – CENTRO
CNPJ: 09.664.964/0001-09



DIRETRIZ IV – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DE SAÚDE E DO TRABALHO.

Objetivo – Qualificar e fortalecer a gestão municipal, propiciando a melhoria dos resultados e da qualidade dos serviços.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
4.1	Implementar o setor de avaliação, regulação e auditoria.	Setor implementado.	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
4.2	Validar o Protocolo de Acolhimento com Qualificação de Risco.	Protocolo de Acolhimento com Qualificação de Risco validado.	-	2024	Número absoluto	1	-	1	-	-
4.3	Assegurar a aplicabilidade dos recursos financeiros destinados à execução das ações e serviços de saúde no município.	Recursos utilizados em ações e serviços públicos de saúde.	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
4.4	Aquisição de Equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde.	Equipamentos adquiridos.	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
4.5	Construção da Central de Assistência Farmacêutica.	Central de Assistência Farmacêutica.	-	2024	Número absoluto	1	-	-	1	-
4.6	Ampliar a frota de veículos.	Frota ampliada.	2	2024	Número absoluto	2	-	1	1	-
4.7	Implantar o sistema e-SUS Regulação.	Sistema implantado	-	-	Número absoluto	1	1	-	-	-
4.8	Garantir a modernização do parque tecnológico.	Parque tecnológico modernizado	-	-	Percentual	80%	-	70%	75%	80%
4.9	Adquirir equipamentos e materiais para o fortalecimento do trabalho e da gestão em saúde	Equipamentos e materiais adquiridos	-	-	Percentual	80%	-	70%	75%	80%



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BENEDITO MASCARENHAS, 44 – CENTRO
CNPJ: 09.664.964/0001-09



DIRETRIZ V – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DE PESSOAS E EDUCAÇÃO PERMANENTE.

Objetivo – Estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores, visando à transformação das práticas de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
5.1	Aumentar a participação dos profissionais em cursos, oficinas, treinamentos e eventos de atualização.	Profissionais capacitados.	22	2024	Percentual	30%	10%	20%	25%	30%
5.2	Manter as ações de Educação Permanente em todas as unidades de saúde.	Ações de educação permanente realizadas.	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
5.3	Elaborar e implementar o Plano Anual de Educação Permanente.	Plano elaborado e implementado	-	-	Número Absoluto	1	-	1	-	-
5.4	Realizar levantamento da necessidade de treinamento.	Necessidade levantada	-	-	Número Absoluto	1	1	1	1	1



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BENEDITO MASCARENHAS, 44 – CENTRO
CNPJ: 09.664.964/0001-09



DIRETRIZ VI – FORTALECIMENTO DO CONTROLE E DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL.

Objetivo – Ampliar e qualificar a participação da sociedade na construção da política de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
6.1	Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Conselho Municipal de Saúde em funcionamento.	1	2024	Número Absoluto	1	1	1	1	1
6.2	Fomentar a realização de cursos de atualização para os conselheiros.	Cursos de atualização realizados	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
6.3	Garantir a participação do conselho na elaboração dos Instrumentos de Planejamento.	Conselho participando ativamente da elaboração dos Instrumentos de Planejamento.	6	2023	Número Absoluto	5	2	1	1	1
6.4	Garantir a realização da Conferência Municipal de Saúde	Conferência realizada.	1	2023	Número Absoluto	1	1	-	-	-
6.5	Implantar ou fortalecer canal permanente de comunicação com a população.	Canal implantado.	-	-	Número Absoluto	1	-	1	-	-
6.6	Garantir a apreciação e avaliação dos relatórios de prestação de contas da gestão.	Relatórios apreciados e avaliados	4	2024	Número Absoluto	17	4	4	4	5



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA BENEDITO MASCARENHAS, 44 – CENTRO
CNPJ: 09.664.964/0001-09



DIRETRIZ VII – Gestão da saúde digital.

Objetivo – Implantar, Ampliar e qualificar as ações de saúde digital e telessaúde no município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
7.1	Implantar o sistema e-SUS Assistência Farmacêutica.	Sistema implantado.	-	-	Número Absoluto	1	-	1	-	-
7.2	Implantar a avaliação de satisfação do usuário.	Avaliação implantada	-	-	Número Absoluto	1	1	-	-	-
7.3	Implantar o monitorar o índice de absenteísmo.	Monitoramento implantado.	-	-	Número Absoluto	1		1	-	-
7.4	Implementar o Programa de Telemedicina.	Programa implementado.	1	2023	Número Absoluto	1	1	-	-	-
7.5	Estruturar a rede para operacionalização da gestão da saúde digital.	Rede estruturada.	-	-	Número Absoluto	1	-	1	-	-



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://sipni.datasus.gov.br/>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAPI). Rio de Janeiro: FIOCRUZ. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 26 jun. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados: Santa Luzia do Norte – AL. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 26 jun. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). Censo Escolar da Educação Básica 2023. Brasília, DF: INEP, 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Brasília, DF: INEP. Disponível em: <https://www.gov.br/inep>.