



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 ALVES**

**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 Alessandra 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, resolutive, 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

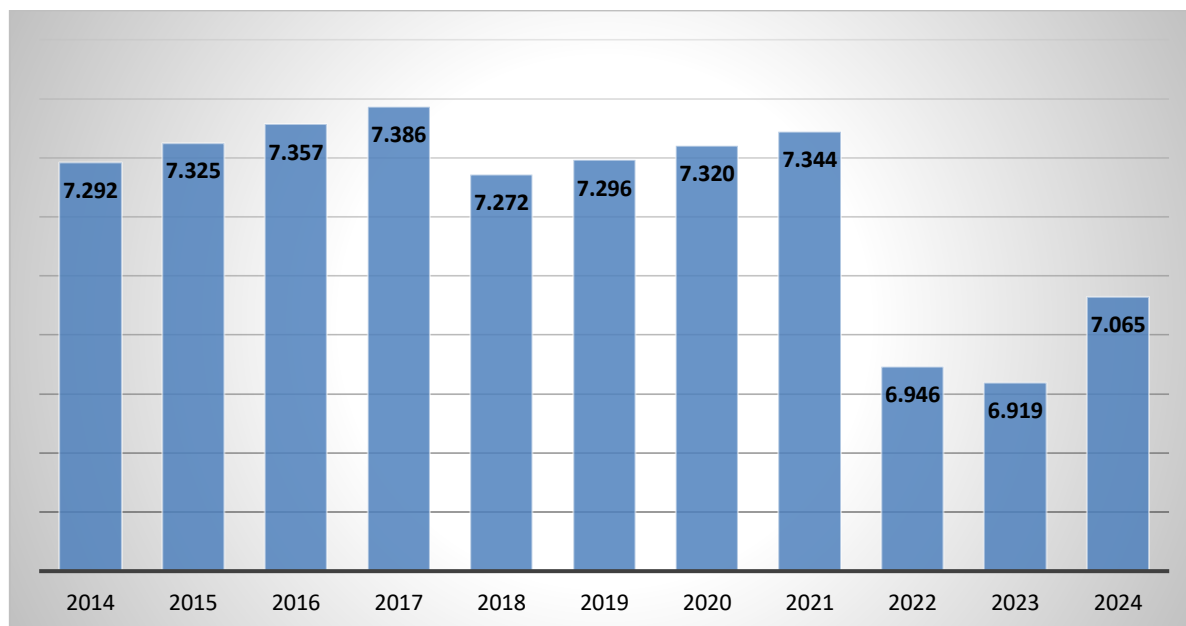
### 1.1. Características Populacionais.

#### 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.

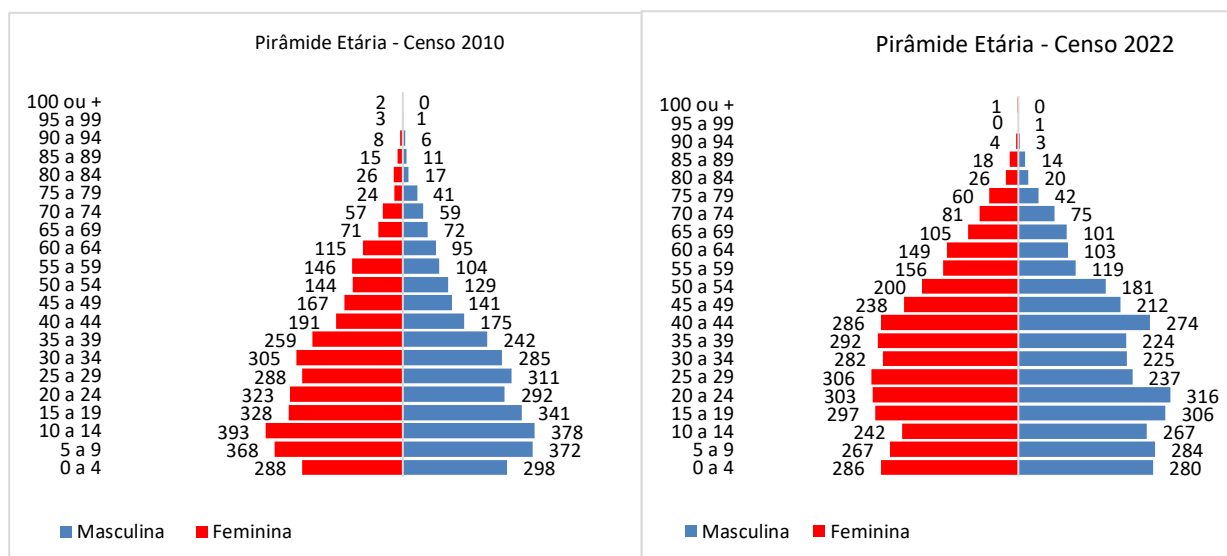


Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censo 2022.



### 1.1.2. População Residente segundo Sexo e Faixa Etária.

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



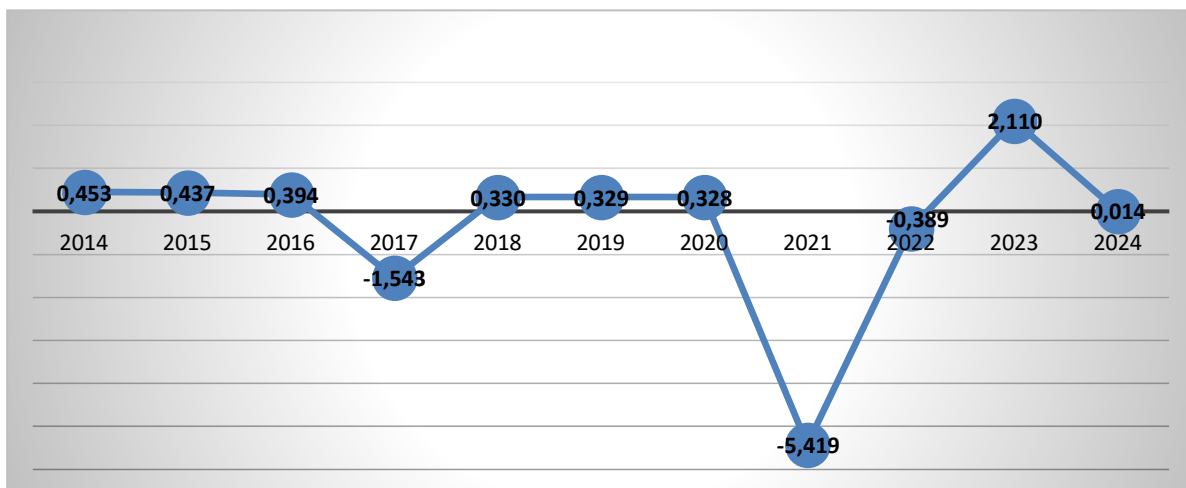
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censo 2010, Censo 2022.

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.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

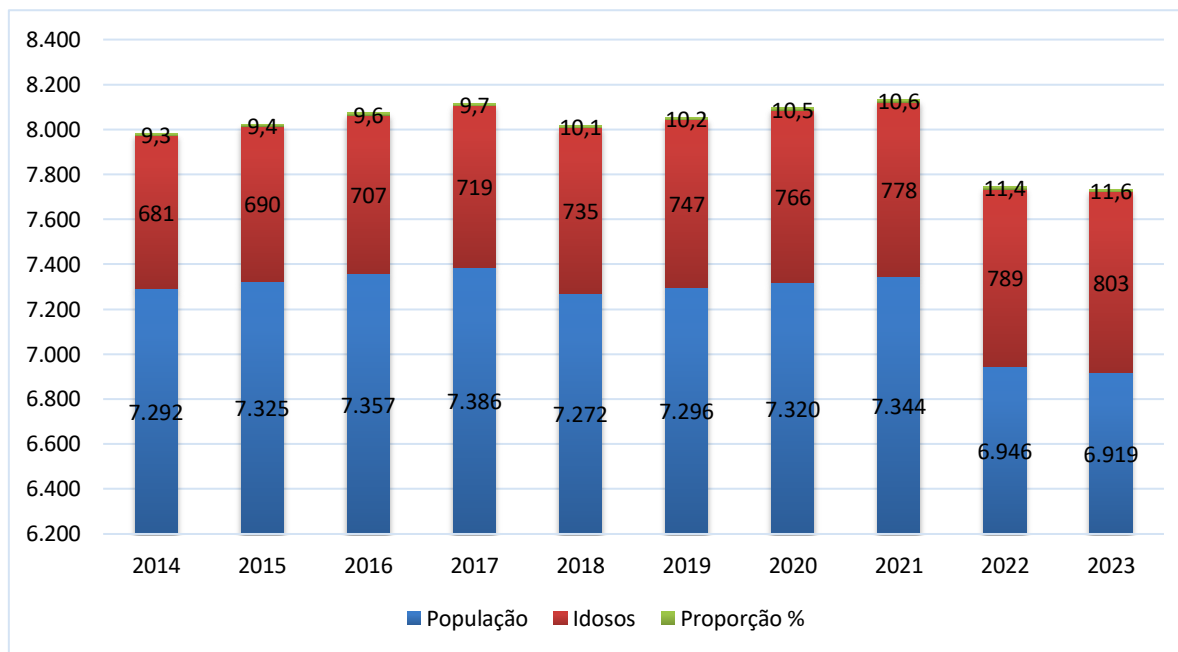
De acordo com dados do IBGE a análise da taxa de crescimento populacional apresentada, revela aspectos importantes sobre a dinâmica demográfica ao longo dos anos de 2014 a 2024.

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 Pessoas 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 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.



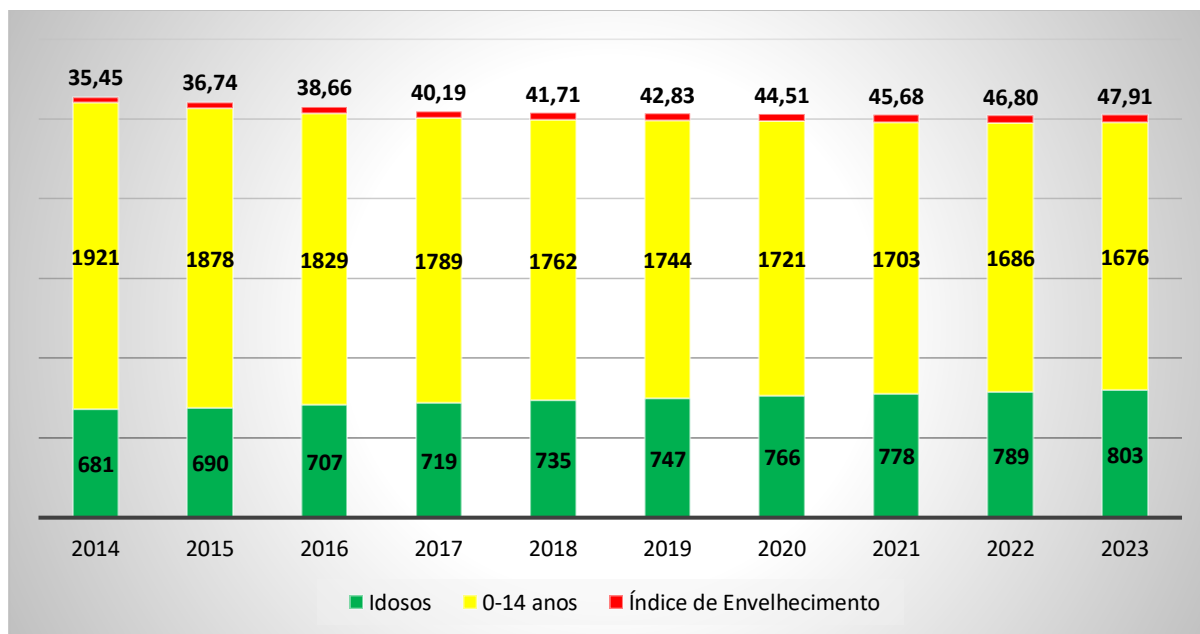
O aumento mais expressivo da proporção de idosos ocorreu entre 2021 e 2022, quando o indicador passou de 10,6% para 11,4%, mantendo crescimento em 2023, ao atingir 11,6%. Tal cenário reflete tendências observadas em âmbito estadual e nacional, associadas à redução da fecundidade, ao aumento da expectativa 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.



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



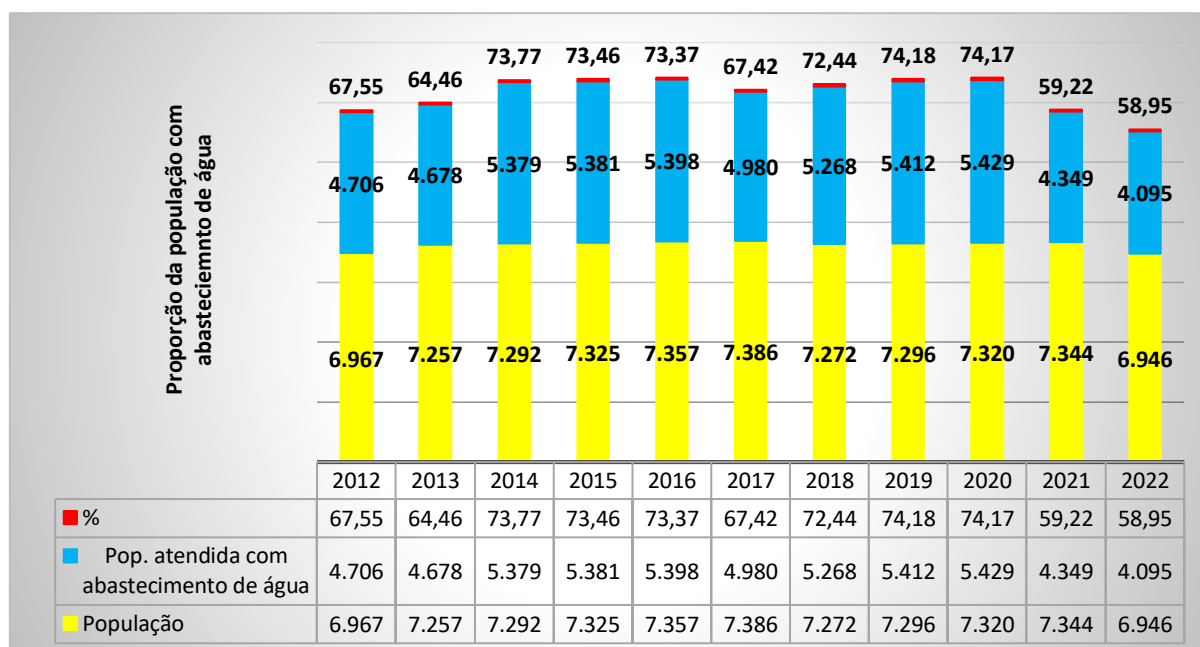
O Índice de Envelhecimento do município apresentou crescimento contínuo ao longo do período de 2014 a 2023, evidenciando o avanço do processo de transição demográfica e o aumento da participação relativa da população idosa em comparação à população jovem.

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 municípios, 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 (alunos matriculados)  | 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.

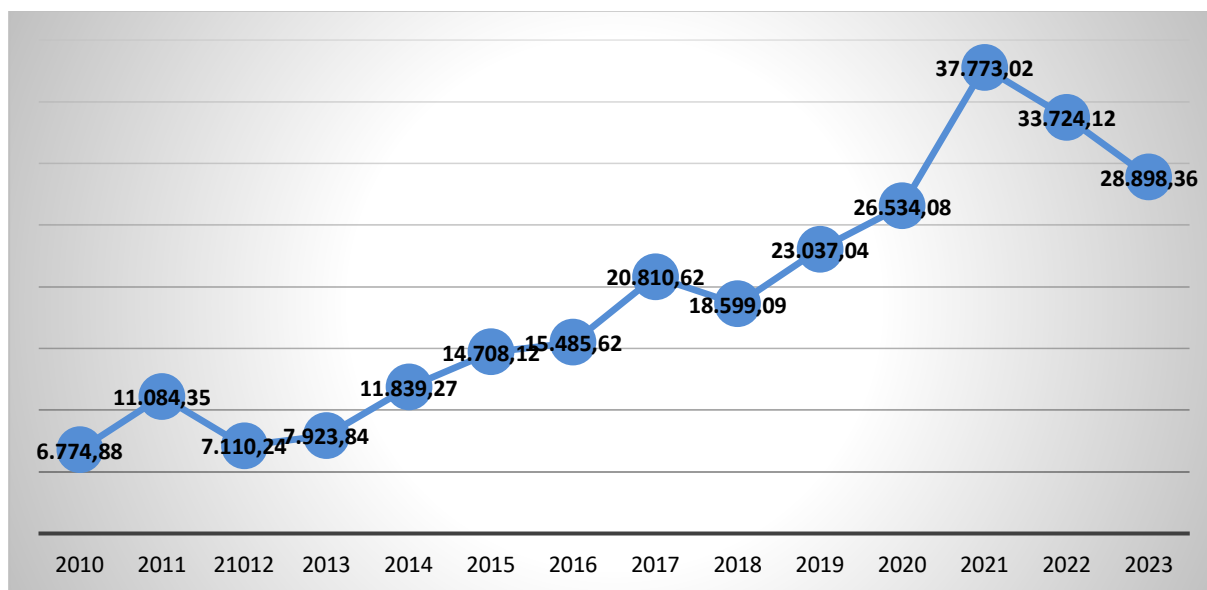
As notas do IDEB indicam um desempenho abaixo da média estadual e nacional para o ano correspondente, já que o IDEB ideal para os anos iniciais normalmente gira em torno de 6,0 ou mais, e para os anos finais, próximo a 5,0 ou acima.



## 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.

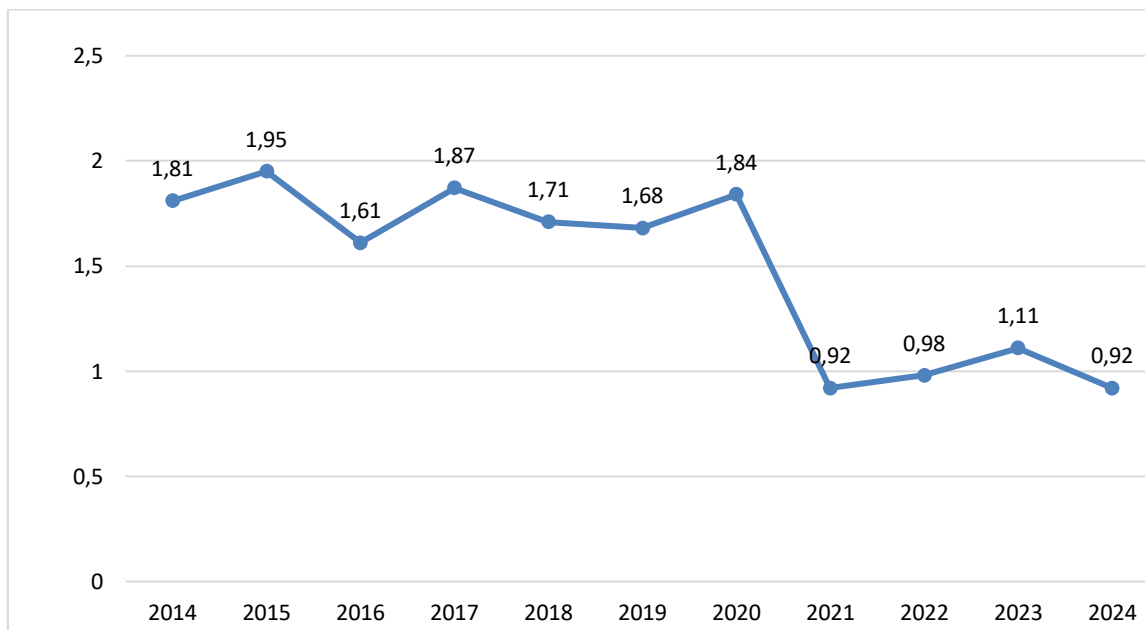
A localização estratégica do município na Região Metropolitana de Maceió favorece a atração de investimentos e a expansão das atividades econômicas. Entre os principais desafios estão a diversificação da base produtiva, o fortalecimento do comércio local, a qualificação da mão de obra e o estímulo ao 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

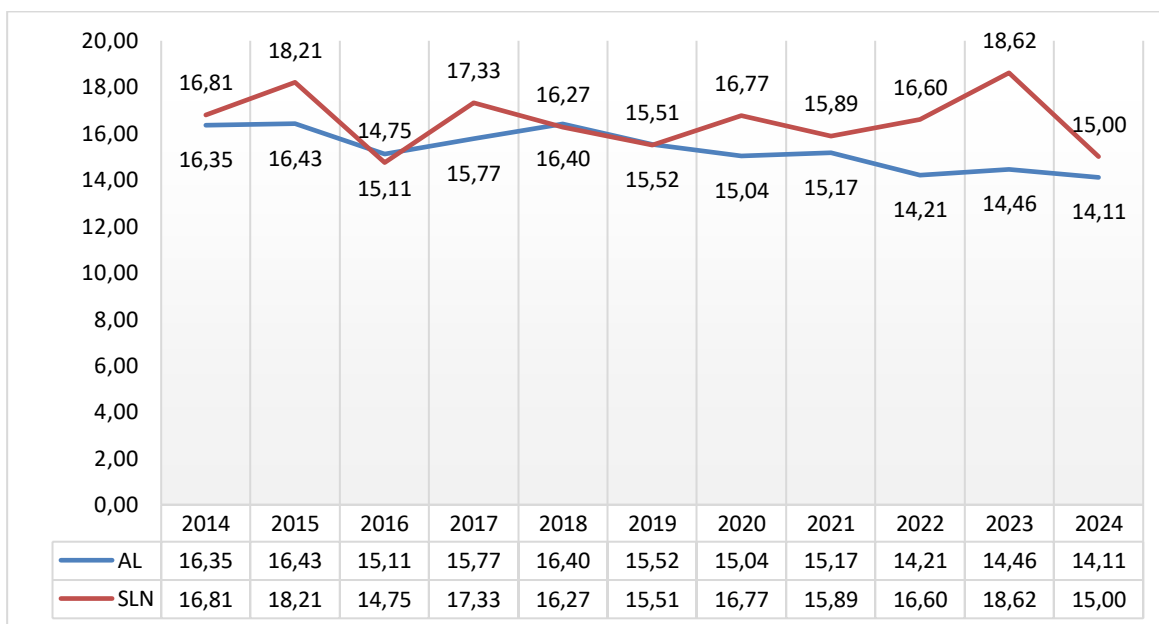


longo prazo, em redução do crescimento populacional, envelhecimento da população e aumento da demanda por políticas voltadas à atenção à pessoa idosa.

## 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          |
| <b>Total</b> | <b>117</b> | <b>127</b> | <b>102</b> | <b>121</b> | <b>114</b> | <b>109</b> | <b>118</b> | <b>112</b> | <b>117</b> | <b>131</b> | <b>106</b> | <b>1274</b> |

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

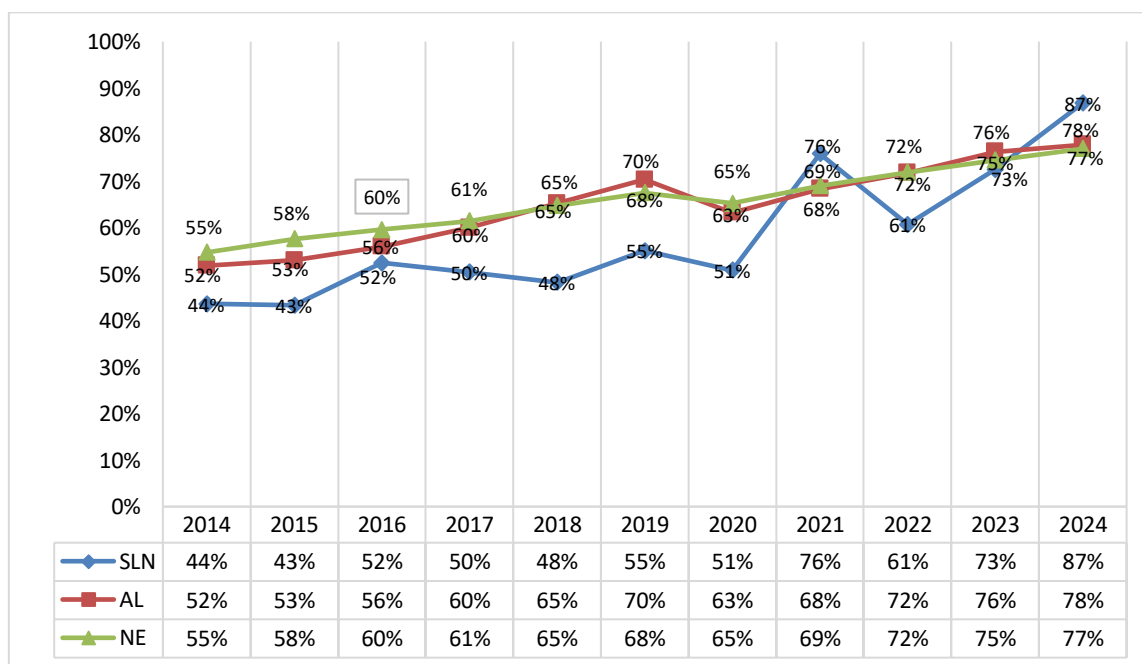


em comparação aos grupos mais jovens, essa tendência reflete o adiamento da maternidade, fenômeno observado em diferentes contextos demográficos brasileiros. Em 2024, foram registrados 17 nascimentos entre mães de 30 a 34 anos e 9 entre mães de 35 a 39 anos.

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 |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| <b>Santa Luzia do Norte</b> | 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     |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|-----------|
| <b>SLN</b> | 7      | 1      | 5      | 1      | 3      | 3      | 0      | 1      | 4       | 3       | 2       | 30        |
| <b>AL</b>  | 1.245  | 1.068  | 1.236  | 1.262  | 1.349  | 1.289  | 1.053  | 1.088  | 1.190   | 1.331   | 1.325   | 13.436    |
| <b>BRA</b> | 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.

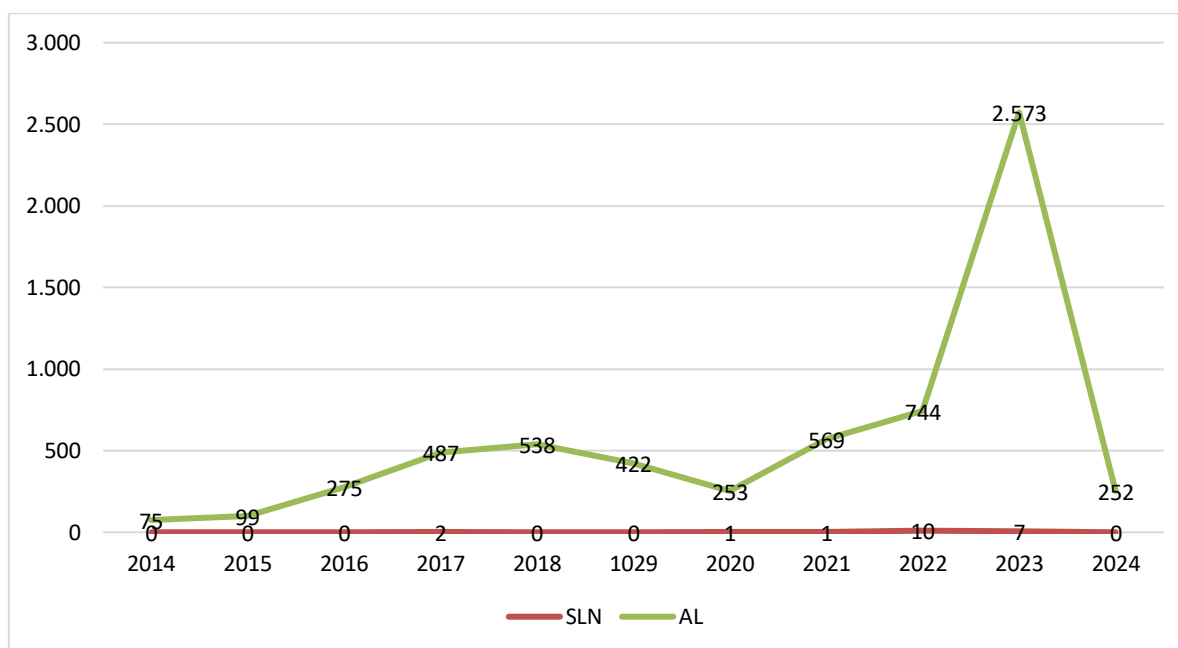
Esse resultado evidencia que, embora a tuberculose seja um importante problema de saúde pública, a contribuição de Santa Luzia do Norte para o total de casos registrados é reduzida quando comparada às escalas estadual e nacional. Entretanto, a baixa representatividade percentual não significa ausência 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.

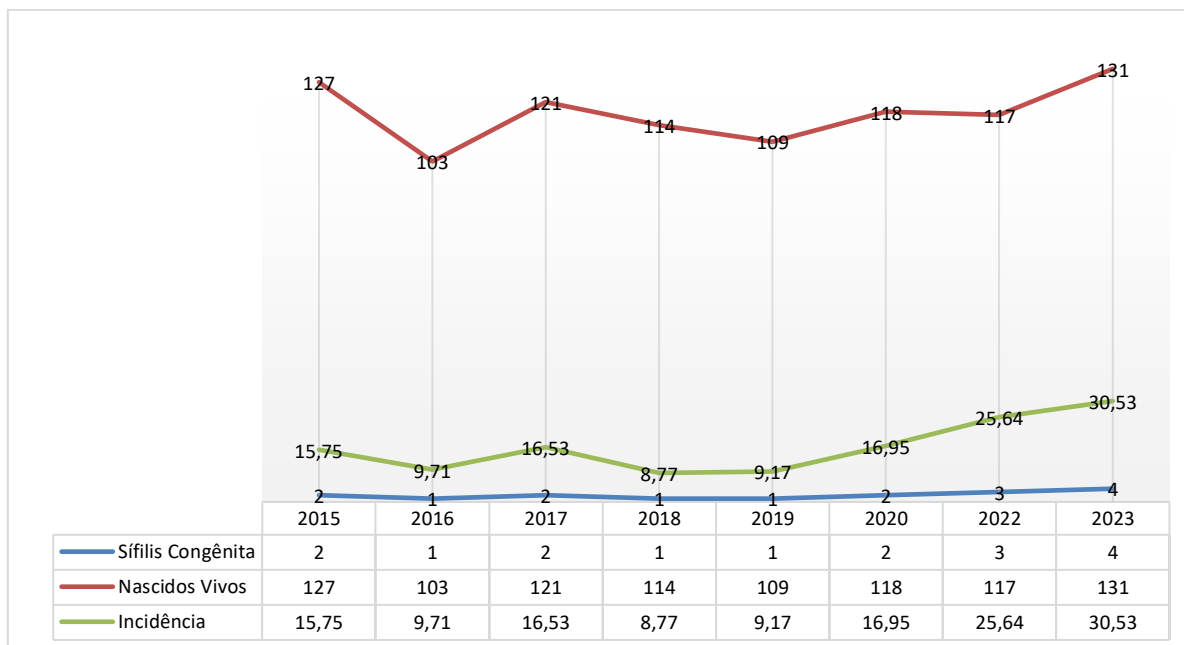
Comparando com Alagoas, o município acompanhou a tendência de crescimento observada no estado, embora em uma escala muito menor.

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 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.

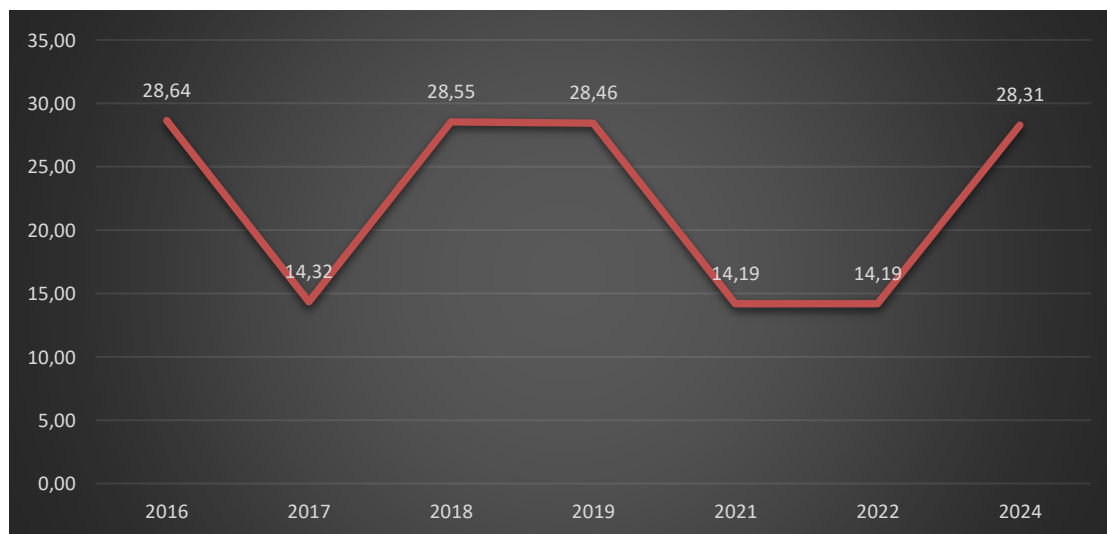
A faixa de 20 a 29 anos registrou 3 casos (27,3% do total), todos nos anos mais recentes da série, com um caso em 2022 e dois casos em 2024. Esse comportamento pode indicar uma mudança no perfil epidemiológico da doença no município, com aumento da ocorrência entre adultos jovens.

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 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 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.

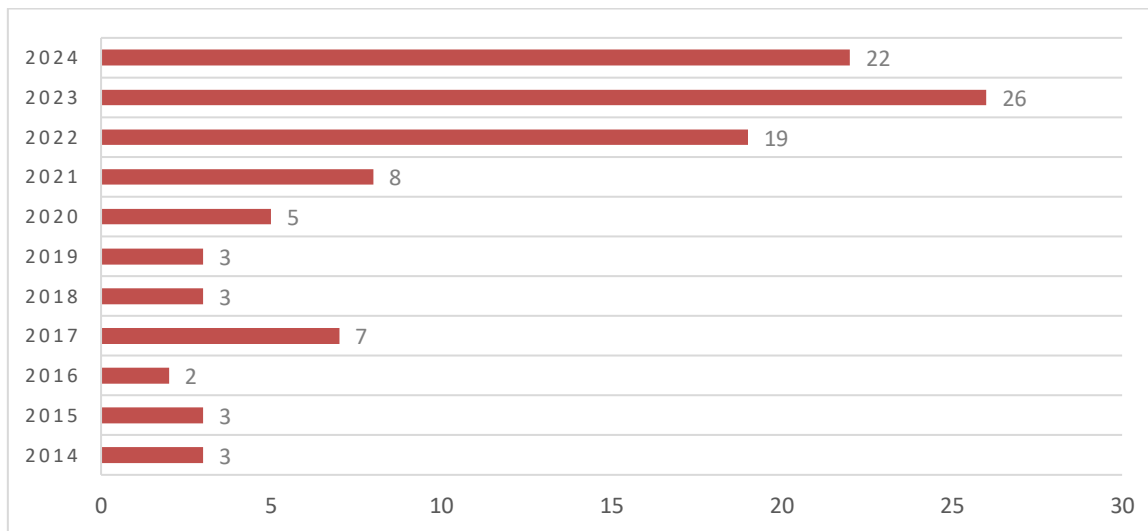




#### 4. DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

##### 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.

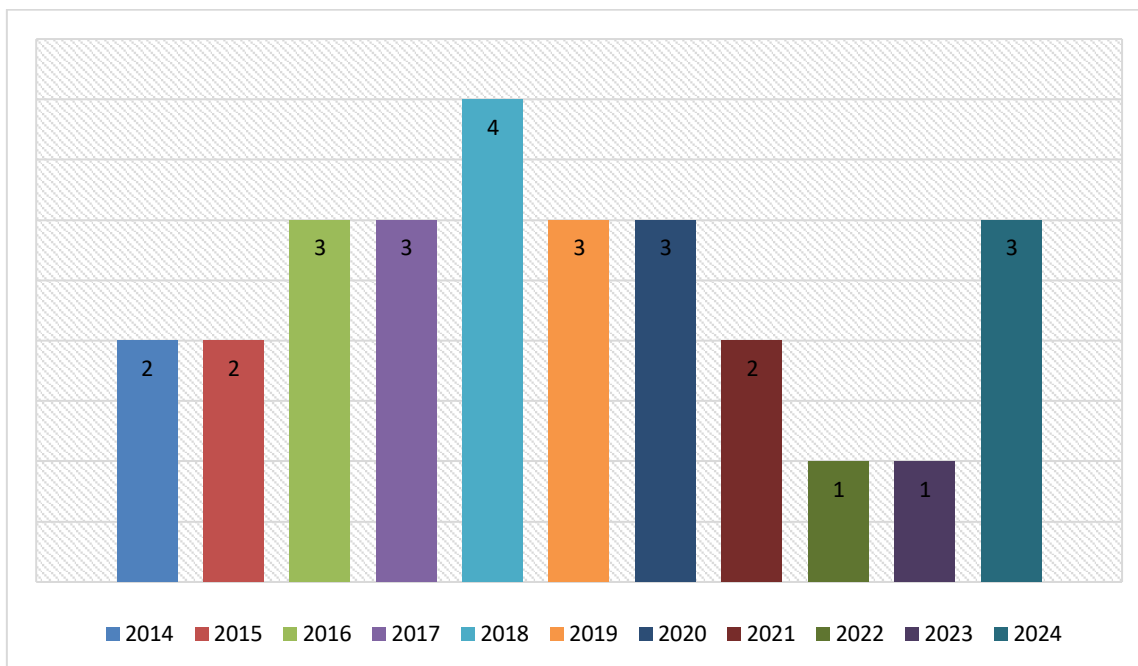
A partir de 2021, verifica-se uma mudança significativa no comportamento do indicador, com crescimento contínuo dos registros. O número de acidentes passou de 8 casos em 2021 para 19 casos em 2022, representando um aumento expressivo de aproximadamente 137,5%. Em 2023, foi registrado o maior quantitativo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

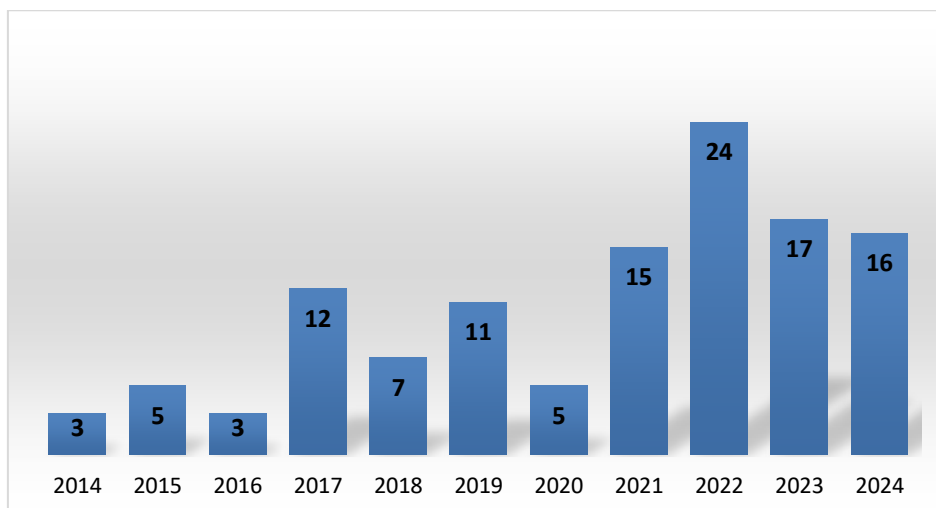
Somando as categorias agrícola, doméstica e saúde pública, do grupo dos agrotóxicos, foram registrados 1.591 casos. Destaca-se o predomínio dos agrotóxicos de uso agrícola 1.178 casos. Esse grupo apresentou uma tendência de redução entre os anos de 2014 e 2016, retomando crescimento gradual dos registros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

Analizando 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 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 congênicas, 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 Infeciosas 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    |
| <b>Total</b>                                               | 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          |
| <b>Total</b>                                  | <b>110</b> | <b>144</b> | <b>147</b> | <b>119</b> | <b>114</b> | <b>147</b> | <b>66</b> | <b>104</b> | <b>151</b> | <b>113</b> | <b>99</b> | <b>1.314</b> |

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         |
| <b>Total</b>                                                                                                     | <b>60</b> | <b>39</b> | <b>59</b> | <b>50</b> | <b>51</b> | <b>48</b> | <b>57</b> | <b>48</b> | <b>50</b> | <b>47</b> | <b>33</b> | <b>542</b> |

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         |
| <b>Total</b>                                                                                                                                           | <b>14</b> | <b>7</b> | <b>10</b> | <b>10</b> | <b>7</b> | <b>6</b> | <b>3</b> | <b>6</b> | <b>8</b> | <b>7</b> | <b>3</b> | <b>81</b> |

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.

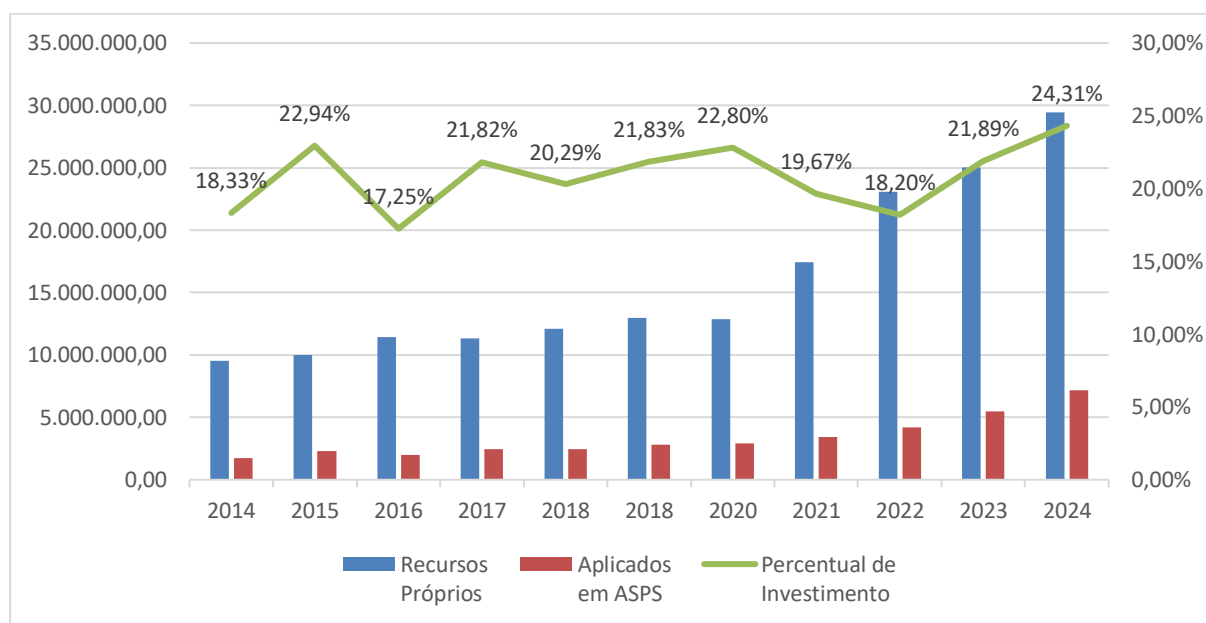
Nesse contexto, a Atenção Primária exerce papel fundamental na coordenação do cuidado, realizando o acompanhamento dos usuários antes e após os atendimentos especializados, assegurando a continuidade da assistência, a integralidade do cuidado e a efetiva comunicação entre os diferentes pontos da Rede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



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



## *DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES*

### *DOMI*





### 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.                                                                              | -                      | 2024 | Percentual     | 69%                    | 60%           | 63%  | 66%  | 69%  |
| 1.2 | Promover o cuidado com o desenvolvimento infantil das crianças até 2 anos de idade.                                                                                            | Proporção de crianças de até 2 anos acompanhadas quanto ao desenvolvimento infantil                                          | -                      | 2024 | Proporção      | 80%                    | 45%           | 55%  | 70%  | 80%  |
| 1.3 | Promover o cuidado na Gestação e Puerpério de gestantes.                                                                                                                       | Proporção de gestantes com acompanhamento pré-natal e consulta puerperal realizada.                                          | -                      | 2024 | Proporção      | 90%                    | 70%           | 75%  | 80%  | 90%  |
| 1.4 | Promover o acompanhamento contínuo dos pacientes portadores de diabetes mellitus.                                                                                              | Proporção de pessoas com diabetes com acompanhamento regular realizado.                                                      | 77%                    | 2024 | Proporção      | 90%                    | 70%           | 75%  | 80%  | 90%  |
| 1.5 | Promover o acompanhamento contínuo dos pacientes com hipertensão.                                                                                                              | Proporção de pacientes com hipertensão com acompanhamento regular realizado.                                                 | 77%                    | 2024 | Proporção      | 90%                    | 70%           | 75%  | 80%  | 90%  |
| 1.6 | Promover o acompanhamento contínuo das pessoas idosas.                                                                                                                         | Proporção de pessoas idosas com acompanhamento contínuo realizados.                                                          | -                      | 2024 | Proporção      | 90%                    | 70%           | 75%  | 80%  | 90%  |
| 1.7 | Fortalecer o acompanhamento de mulheres e homens transgênero, com ênfase na saúde sexual e reprodutiva e na prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama. | Proporção de mulheres e homens transgênero acompanhados na Atenção Primária à Saúde, com foco na saúde sexual e reprodutiva. | -                      | -    | Proporção      | 75%                    | 60%           | 65%  | 70%  | 75%  |
| 1.8 | Realizar a primeira consulta odontológica programada da população adscrita a equipe.                                                                                           | Proporção da população adscrita à equipe que realizou a primeira consulta odontológica programada.                           | -                      | -    | Proporção      | 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.                                      | Proporção de tratamentos odontológicos concluídos.                                                                                       | -                      | -    | Proporção      | 60%                    | 30%           | 40%    | 50%    | 60%    |
| 1.10 | Reduzir a taxa de exodontias ofertando mais procedimentos preventivos em detrimento do processo mutilador.                                    | Taxa de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos individuais realizados.                                                    | -                      | -    | Proporção      | 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.                                     | Proporção de crianças de 6 a 12 anos de idade que realizaram escovação dental supervisionada.                                            | -                      | -    | Proporção      | 75%                    | 50%           | 58%    | 66%    | 75%    |
| 1.12 | Ampliar a oferta de procedimentos odontológicos individuais preventivos, fortalecendo as ações de promoção da saúde e a prevenção de agravos. | Proporção de procedimentos odontológicos individuais preventivos em relação ao total procedimentos odontológicos individuais realizados. | -                      | -    | Proporção      | 50,94%                 | 48%           | 48,96% | 49,94% | 50,94% |
| 1.13 | Ampliar o quantitativo de procedimentos Tratamento Restaurador Atraumático por equipe de Saúde Bucal.                                         | Proporção de procedimentos Tratamento Restaurador Atraumático em relação ao total de procedimentos restauradores realizados.             | -                      | -    | Proporção      | 65%                    | 35%           | 47%    | 55%    | 65%    |
| 1.14 | Ampliar a oferta de atendimentos multiprofissionais pela eMulti na Atenção Primária à Saúde, fortalecendo o cuidado integral aos usuários.    | Média de atendimentos por pessoa pela eMulti na Atenção Primária à Saúde.                                                                | -                      | -    | Percentual     | 2,87%                  | 2,48%         | 2,60%  | 2,73%  | 2,87%  |
| 1.15 | Fortalecer a realização de ações interprofissionais pela eMulti na Atenção Primária à Saúde.                                                  | Proporção de ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde                                                 | -                      | -    | Proporção      | 45%                    | 37%           | 40%    | 43%    | 45%    |
| 1.16 | Ampliar o número 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 | Proporção      | 40,5%                  | 42,5%         | 41,80% | 41,10% | 40,5%  |



**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  |
| 1.17 | 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.              | 18,87                  | 2024 | Proporção      | 14,07                  | 17,67         | 16,47 | 15,27 | 14,07 |
| 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                                                  | Razão de mulheres de 25 a 64 anos com exame citopatológico do colo do útero realizado.   | 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.                                                                            | Razão de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos.                             | 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 na Atenção Primária à Saúde.                                                                                    | Percentual de homens que realizaram o pré-natal do parceiro na Atenção Primária à Saúde. | 18,64%                 | 2025 | Percentual     | 35%                    | 22%           | 26%   | 30%   | 35%   |
| 1.21 | Ampliar o percentual de homens que realizam pelo menos uma consulta na Atenção Primária à Saúde.                                                                                    | Percentual de homens que realizaram pelo menos uma consulta na Atenção Primária à Saúde. | -                      | 2024 | Percentual     | 65%                    | 50%           | 55%   | 60%   | 65%   |
| 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%                    | 94%           | 95%   | 96%   | 97%   |
| 1.23 | Implementar nas unidades de ensino do município as ações do Programa Saúde na Escola – PSE.                                                                                         | Unidades de ensino com as ações do 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). | Cobertura vacinal contra a influenza nos grupos elegíveis.                               | 77,20                  | 2024 | Percentual     | 90%                    | 90%           | 90%   | 90%   | 90%   |
| 1.25 | Implementar as ações do Centro de Fisioterapia                                                                                                                                      | Percentual de ações programadas do Centro de Fisioterapia executadas.                    | -                      | 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 |
| 1.26 | Implantar e implementar o Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa (PADI), em 100% das Equipes de Saúde da Família (ESF). | Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa (PADI) implantado e em funcionamento. | -                      | -   | Percentual     | 100%                   | 25%           | 75%  | 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         | 6                      | 9             | 8    | 7    | 6    |
| 2.5 | Reduzir o quantitativo de mortalidade por causas evitáveis                                                                                                                     | Mortalidade por causas evitáveis.                                                                                    | 18                     | 2024 | Número         | 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         | 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 | Manter a cobertura das ações de inspeção e monitoramento das atividades econômicas sob regulação da Vigilância Sanitária, visando à redução dos riscos sanitários à população. | Cobertura das ações de inspeção e monitoramento da Vigilância Sanitária.                                             | 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  | Ampliar a conformidade da qualidade da água para consumo humano, elevando o percentual de análises que atendem aos padrões de potabilidade para Coliformes Totais, Cloro Residual Livre e Turbidez. | Percentual de análises da água para consumo humano que atendem ao padrão de potabilidade para Coliforme Totais, Cloro Residual Livre e Turbidez. | 75%                    | 2024 | Percentual     | 95%                    | 80%           | 85%  | 90%  | 95%  |
| 2.10 | Vacinar 80% da população canina e felina contra a raiva.                                                                                                                                            | Proporção da população canina e felina vacinada.                                                                                                 | 80%                    | 2024 | Proporção      | 80%                    | 80%           | 80%  | 80%  | 80%  |
| 2.11 | Realizar inspeção sanitária nas unidades de saúde do município.                                                                                                                                     | Número de inspeção sanitária nas unidades de saúde do município.                                                                                 | -                      | 2024 | Número         | 21                     | 21            | 21   | 21   | 21   |
| 2.12 | Realizar inspeção sanitária nas unidades de ensino do município.                                                                                                                                    | Número de inspeção sanitária nas unidades de ensino do município.                                                                                | -                      | 2024 | Número         | 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.                                                                                                           | 6                      | 2024 | Número         | 6                      | 6             | 6    | 6    | 6    |
| 2.14 | Manter em 95% a cobertura de exames coprológicos para diagnóstico de Esquistossomose.                                                                                                               | Percentual de exames coprológicos.                                                                                                               | 96,76%                 | 2024 | Percentual     | 95%                    | 95%           | 95%  | 95%  | 95%  |
| 2.15 | Monitorar 100% os possíveis casos de sarampo no município.                                                                                                                                          | Casos de sarampo monitorados.                                                                                                                    | -                      | 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



**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 da Atenção Primária à Saúde, constantes da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). | Percentual de medicamentos padronizados da Atenção Primária à Saúde disponíveis em estoque.           | 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.                               | Proporção de profissionais capacitados.                                                               | -                      | 2024 | Proporção      | 100%                   | -             | 100% | -    | 100% |
| 3.3 | Atualizar e divulgar a Remume municipal.                                                                                                                         | Remume municipal atualizada e divulgada                                                               | -                      | 2024 | Número         | 2                      | -             | 1    | -    | 1    |
| 3.4 | Realizar ações educação em saúde voltadas ao uso racional de medicamentos para profissionais de saúde e população.                                               | Número de ações de educação em saúde realizadas sobre o uso racional de medicamentos.                 | -                      | 2024 | Número         | 6                      | -             | 2    | 2    | 2    |
| 3.5 | Manter e qualificar o programa de insulinização, assegurando o acesso contínuo à insulinoterapia e aos insumos necessários.                                      | Percentual de usuários atendidos com fornecimento regular de insulina e insumos para insulinoterapia. | 1                      | 2024 | Número         | 1                      | 1             | 1    | 1    | 1    |
| 3.6 | Aderir ao Programa e-SUS Assistência Farmacêutica.                                                                                                               | Adesão ao programa realizada.                                                                         | -                      | 2024 | Número         | 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 | Fortalecer o Setor de Avaliação, Regulação e Auditoria, aprimorando os processos de marcação, agendamento, monitoramento e acompanhamento dos exames especializados.                                     | Percentual de solicitações de exames reguladas pelo Setor de Avaliação, Regulação e Auditoria.                                                     | 0                      | 2024 | Percentual     | 75%                    | 60%           | 65%  | 70%  | 75%  |
| 4.2 | Validar o Protocolo de Acolhimento com Qualificação de Risco.                                                                                                                                            | Protocolo de Acolhimento com Qualificação de Risco validado.                                                                                       | -                      | 2024 | Número         | 1                      | -             | 1    | -    | -    |
| 4.3 | Assegurar a aplicabilidade dos recursos financeiros destinados à execução das ações e serviços de saúde no município.                                                                                    | Percentual de execução dos recursos financeiros destinados às 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.                                                                                                                                             | Percentual de equipamentos adquiridos.                                                                                                             | 100%                   | 2024 | Percentual     | 100%                   | 0             | 60%  | 80%  | 100% |
| 4.5 | Construção de equipamentos de saúde.                                                                                                                                                                     | Número de equipamentos construídos.                                                                                                                | -                      | 2024 | Número         | 5                      | 2             | 2    | 1    | -    |
| 4.6 | Ampliar a frota de veículos.                                                                                                                                                                             | Frota ampliada.                                                                                                                                    | 2                      | 2024 | Número         | 2                      | 1             | 1    | -    | -    |
| 4.7 | Modernizar o parque tecnológico da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da renovação e atualização da infraestrutura tecnológica.                                                                     | Percentual de execução da modernização do parque tecnológico.                                                                                      | -                      | 2024 | Percentual     | 80%                    | -             | 70%  | 75%  | 80%  |
| 4.8 | Fortalecer a infraestrutura dos serviços de saúde por meio da aquisição de equipamentos, mobiliários e materiais permanentes, visando qualificar os processos de trabalho e aprimorar a gestão em saúde. | Percentual de serviços de saúde contemplados com equipamentos, mobiliários e materiais permanentes adquiridos para qualificação da infraestrutura. | -                      | 2024 | Percentual     | 100%                   | 25%           | 50%  | 75%  | 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 |
| 4.9  | Assegurar a adesão e a implementação de incentivos financeiros vinculados às equipes da Atenção Primária à Saúde, visando fortalecer o cuidado integral da população. | Percentual de incentivos financeiros de custeio da Atenção Primária à Saúde com adesão efetivada e ações implementadas. | -                      | 2024 | Número         | 2                      | 2             | -    | -    | -    |
| 4.10 | Fortalecer as ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde, para crianças e adolescentes, contribuindo para a certificação do Selo UNICEF 2025–2028.               | Número de ações de saúde previstas no Plano de Ação do Selo UNICEF executadas.                                          | -                      | 2024 | Número         | 8                      | 4             | 2    | 2    | -    |



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



**DIRETRIZ V** – Fortalecer a gestão do trabalho e da educação na saúde, promovendo a qualificação permanente dos profissionais do SUS.

**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 | Ampliar o número de profissionais capacitados, por meio da participação em cursos, oficinas, treinamentos, seminários e eventos técnico-científicos.                                                                                                                 | Número de profissionais da rede municipal de saúde que participaram de pelo menos uma ação de educação permanente no ano. | 22                     | 2024 | Número         | 40                     | 28            | 32   | 36   | 40   |
| 5.2 | Manter as ações de Educação Permanente em todas as unidades de saúde.                                                                                                                                                                                                | Percentual de unidades de saúde que realizaram, no mínimo, uma ação de Educação Permanente no período avaliado.           | 100%                   | 2024 | Percentual     | 100%                   | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 5.3 | Elaborar, implementar e acompanhar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, fortalecendo a qualificação dos trabalhadores do SUS, a integração das equipes e a melhoria contínua dos processos de trabalho e da qualidade da atenção à saúde no município. | Percentual de execução do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde.                                                | -                      | 2024 | Percentual     | 100%                   | -             | 40%  | 70%  | 100% |



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



**DIRETRIZ VI** – Fortalecer o controle social e a participação da comunidade na gestão, acompanhamento e avaliação das ações e serviços de saúde do município.

**Objetivo** – Ampliar e qualificar a participação social na gestão da saúde, fortalecendo os espaços de controle social, promovendo a transparência e a construção conjunta das políticas públicas de saúde 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 |
| 6.1 | Assegurar a manutenção das condições adequadas de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.                                                                         | Manutenção da estrutura e funcionamento regular do Conselho Municipal de Saúde.                                | 1                      | 2024 | Número         | 1                      | 1             | 1    | 1    | 1    |
| 6.2 | Garantir a oferta de ações de educação permanente para qualificação da atuação dos conselheiros de saúde.                                                               | Número de ações de educação permanente realizadas para qualificação dos conselheiros municipais de saúde.      | -                      | 2024 | Número         | 8                      | 2             | 2    | 2    | 2    |
| 6.3 | Assegurar a participação do Conselho Municipal de Saúde na elaboração, acompanhamento e avaliação dos instrumentos de planejamento em saúde.                            | Número de instrumentos de planejamento em saúde elaborados, acompanhados e avaliados no período de referência. | 6                      | 2023 | Número         | 21                     | 5             | 5    | 5    | 6    |
| 6.4 | Garantir a realização da Conferência Municipal de Saúde como espaço de participação social, planejamento e avaliação das políticas públicas de saúde.                   | Conferência Municipal de Saúde realizada.                                                                      | 1                      | 2023 | Número         | 1                      | 1             | -    | -    | -    |
| 6.5 | Estruturar canal permanente de comunicação com a população, promovendo a participação social, a escuta dos usuários e o acompanhamento das políticas públicas de saúde. | Canal de comunicação implantado.                                                                               | -                      | 2024 | Número         | 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 VII** – Qualificar a saúde digital para fortalecer a gestão, integrar os serviços e aprimorar o cuidado no SUS.

**Objetivo** – Qualificar o uso de tecnologias digitais e sistemas de informação para integrar serviços, aprimorar a gestão e fortalecer o cuidado no SUS municipal.

| 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 e implementar o e-SUS Assistência Farmacêutica para qualificar a gestão, o controle e a eficiência dos serviços farmacêuticos. | Implantação e implementação do e-SUS Assistência Farmacêutica na unidade de saúde prevista.                    | -                      | 2024 | Percentual     | 100%                   | 100%          | -    | -    | -    |
| 7.2 | Implantar a avaliação da satisfação dos usuários dos serviços de saúde municipais.                                                       | Percentual de unidades de saúde municipais com avaliação de satisfação dos usuários implantada.                | -                      | 2024 | Percentual     | 100%                   | -             | 50%  | 75%  | 100% |
| 7.3 | Implantar e monitorar o índice de absenteísmo nos serviços de saúde municipais.                                                          | Percentual de unidades e serviços de saúde com índice de absenteísmo implantado                                | -                      | 2024 | Percentual     | 100%                   | -             | 50%  | 75%  | 100% |
| 7.4 | Implementar o Programa de Telemedicina na rede municipal de saúde.                                                                       | Percentual de implementação do Programa de Telemedicina na rede municipal de saúde.                            | 1                      | 2023 | Percentual     | 100%                   | 25%           | 50%  | 75%  | 100% |
| 7.5 | Estruturar e fortalecer a rede municipal para a operacionalização da gestão da saúde digital.                                            | Percentual de unidades de saúde estruturadas e integradas para a operacionalização da gestão da saúde digital. | -                      | 2024 | Percentual     | 100%                   | -             | 50%  | 75%  | 100% |
| 7.6 | Implantar e implementar o sistema e-SUS Regulação.                                                                                       | Percentual de implementação do sistema e-SUS Regulação.                                                        | -                      | 2024 | Percentual     | 100%                   | -             | 50%  | 75%  | 100% |

**SYLVAN CLEMENTE DA SILVA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



## 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>.