



Prefeitura Municipal de Trindade

Secretaria Municipal de Saúde



# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

*Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde*

*Resolução CMS Nº 010 de 30 de novembro de 2017*

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar”

*Paulo Freire*

## EXPEDIENTE

<b>Prefeito Municipal de Trindade</b>	Antonio Everton Soares Costa
<b>Secretária Municipal de Saúde</b>	Maria da Conceição Barros Soares Costa
<b>Equipe Técnica</b>	
<b>Coordenadora da Atenção Primária de Saúde</b>	Silvia Lamara de Lima Moraes
<b>Coordenadora de Vigilância em Saúde</b>	Elizangela Alves Oliveira
<b>Coordenadora do Programa de Saúde na Escola-PSE</b>	Moama Maria de Oliveira Leite
<b>Coordenador de Regulação, Controle e Avaliação</b>	Sildeneide Carvalho de Sá
<b>Coordenador da Média Complexidade</b>	Antonio Fábio Ferreira
<b>Coordenadora de Recursos Humanos</b>	Maria VeraLúcia de Sá
<b>Coordenadora do Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF</b>	Antonio Wagner Carvalho de Sá
<b>Coordenadora do Planejamento</b>	Iza Conserva Rolim
<b>Coordenadora de Saúde Bucal</b>	Karla Geisha de Castro Miranda Barros
<b>Coordenadora de Saúde Mental</b>	Francisco Gleyton da Silva Barbosa
<b>Coordenadora de Saúde da Mulher</b>	Acácia Soares Fernandes Gomes
<b>Coordenador de Vigilância Sanitária e Endemias</b>	Daniel de Lima Santos
<b>Coordenador da Assistência Farmacêutica</b>	Antonio Edson Barros de Sá
<b>Serviço de Apoio Diagnóstico</b>	Elizabely Mikaelly Lopes Alves

## Elaboração

**Coordenadora do Planejamento** Iza Conserva Rolim

## COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE 2016 – 2017

### Representante do segmento dos usuários

- **Titular:** João Eliézio Santos Andrade. (Associação Comunitária de Radiodifusão Espaço Livre de Trindade).  
**Suplente:** Alan Deyson Delmondes. (Lions Clubes Internacional).
- **Titular:** José Antônio dos Santos Silva. (Primeira Igreja Batista em Trindade).  
**Suplente:** Jakeline Leite da Silva. (Igreja Missionária da Paz).
- **Titular:** Genário Souza dos Reis. (Sindicato dos Agricultores Familiares e Empreendedores Familiares Rurais do Município de Trindade-PE).  
**Suplente:** Valdirene Aparecida de Souza. (Pastoral da Criança).
- **Titular:** Raimundo Sabino Feitoza. (Conselho Tutelar de Trindade).  
**Suplente:** João Batista Dias de Oliveira. (Conselho Municipal de Desenvolvimento Sustentável de Trindade).
- **Titular:** Helenilda Delmondes de Souza Costa. (Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Trindade).  
**Suplente:** Gilvan Andrade Santos. (Leo Clube de Trindade).
- **Titular:** Gilberto Mendes da Silva. (Associação dos Pequenos Produtores Rurais da Vila dos Algodões).  
**Suplente:** Maria Silva Lima. (Associação Comunitária de Radiodifusão Espaço Livre de Trindade).

### Representante do segmento dos trabalhadores de saúde

- **Titular:** Luiza Auxiliadora Alves (Associação dos ACS de Trindade).  
**Suplente:** Acácia Soares Fernandes (Enfermeira)
- **Titular:** Mércia Celiana Barros Delmondes (Psicóloga).  
**Suplente:** Rodrigues Tavares de Almeida (Cirurgião-dentista)
- **Titular:** Maria Neuma Pereira Barbosa Ribeiro (Recepcionista).  
**Suplente:** Jocileide Rodrigues de Melo Lima (Auxiliar Serviços Gerais)

### Representante do segmento dos gestores e prestadores de serviço

- **Titular:** Maria da Conceição Barros Soares Costa. (Secretária Municipal de Saúde).

**Suplente:** Elizangela Alves de Oliveira. (Coordenação de Vigilância em Saúde).

- **Titular:** Silvia Lamara de Lima Moraes. (Coordenação de Atenção Primária em Saúde).

**Suplente:** Antonio Fábio Ferreira. (Diretor do Hospital Municipal Maria Venerí Leite).

- **Titular:** José Márcio Delmondes Leite. (Prefeitura Municipal de Trindade).

## LISTA DE SIGLAS UTILIZADAS

**AB-** Atenção Básica  
**ACE-** Agente de Combate as Endemias  
**ACS** – Agentes Comunitários de Saúde  
**AIH-** Autorização de Internações Hospitalares  
**AME-** Ambulatório Médico Especializado  
**BCG-** Vacina Contra Tuberculose  
**CAF** – Central de Abastecimento Farmacêutico  
**CAF** – Cirurgia de Alta Frequência  
**CAPS** – Centro de Atenção Psicossocial  
**CEREST** – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador  
**CMS** – Conselho Municipal de Saúde  
**CNS-** Conselho Nacional de Saúde  
**DATASUS-** Departamento de Informática do SUS  
**DCNT-** Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas  
**DDA-** Doenças Diarreicas Agudas  
**DNCI-** Doenças de Notificação Compulsória Imediata  
**DO-** Declaração de óbito  
**DOT-** Tratamento Diretamente Observado  
**DST** – Doenças Sexualmente Transmissíveis  
**EC** – Emenda Constitucional  
**EMAP-** Equipe Multiprofissional de Apoio  
**EPI-** Equipamento de Proteção Individual  
**ESB\_** Equipe de Saúde Bucal  
**ESF** – Estratégia de Saúde da Família  
**FMS** – Fundo Municipal de Saúde  
**GT-** Grupo Técnico  
**HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana  
**HORUS-** Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica  
**HRFB-** Hospital Regional Fernando Bezerra  
**HMMV-** Hospital Municipal Maria Venerí  
**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
**ICSAB-** Internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica  
**IDH** – Índice de Desenvolvimento Humano  
**LACEN** – Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco  
**LDO-** Lei de Diretrizes Orçamentárias  
**LGBT-** Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros  
**LIRA-** Levantamento de Índice Rápido  
**LIT-** Levantamento de Índice e Tratamento  
**LOA-** Lei Orçamentária Anual  
**MAC** – Média e Alta Complexidade

**MB-** Multibacilar  
**MIF** – Mulheres em Idade Fértil  
**MS** – Ministério da Saúde  
**NASF** – Núcleo de Apoio a Assistência a Família  
**NOAS** – Norma Operacional de Assistência à Saúde  
**NV-** Nascidos Vivos  
**PAS** – Programação Anual de Saúde  
**PB-** Paucibacilar  
**PBF-** Programa Bolsa Família  
**PCCV** – Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos.  
**PDR** – Plano Diretor de Regionalização  
**PE-**Pernambuco  
**PEFAP-**Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária  
**PIB** – Produto Interno Bruto  
**PlanejaSUS-**Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde  
**PMAQ-**Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade  
**PMS** – Plano Municipal de Saúde  
**PNI** – Programa Nacional de Imunização  
**PPA-** Plano Plurianual  
**PPI** – Programação Pactuada e Integrada  
**PQA-VS-** Programa de Qualificação das Ações da Vigilância em Saúde  
**PSE-**Programa de Saúde na Escola  
**RAG-**Relatório Anual de Gestão  
**RD-**Região de Desenvolvimento  
**REMUME-**Relação Municipal de Medicamentos Essenciais  
**RH-**Recursos Humanos  
**RN-**Recém-nascido  
**SAE** – Serviço de Assistência Especializada  
**SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
**SARGSUS-**Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão  
**SCNES** – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
**SES** – Secretaria Estadual de Saúde  
**SIA-** Sistema de Informações Ambulatoriais  
**SIACS-**Sistema de Informação e Acompanhamento dos Conselhos de Saúde  
**SIH-**Sistema de Informação Hospitalar  
**SIM** – Sistema de Informações de Mortalidade  
**SINAN** – Sistema de Informação de Agravos Notificáveis  
**SINASC** – Sistema de Informações sobre Nascimentos  
**SINAVISA-**Sistema de Informações em Vigilância Sanitária  
**SIOPS** – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde  
**SI-PNI-**Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização  
**SISÁGUA** – Sistema de Informação Sobre Qualidade da Água  
**SISMOB-**Sistema de Monitoramento de Obras  
**SISPACTO-**Pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

**SISPRENATAL** – Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança

**SISVAN** – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

**SMS** – Secretaria Municipal de Saúde

**SR**- Sintomáticos Respiratórios

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**TB**-Tuberculose

**TFD**- Tratamento Fora do Domicílio

**TRS**-Terapia Renal Substitutiva

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**UPA**- Unidade de Pronto Atendimento

**US** – Unidade de Saúde

**USF** – Unidade de Saúde da Família

**USG**- Ultrassonografia

**USIATT**-Unidades Sentinelas de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre

**UTI**-Unidade de Terapia Intensiva

**VDRL**-Teste Laboratorial para Sífilis

**VIGIAGUA**-Vigilância da Qualidade da Água

**VISA** – Vigilância Sanitária



## LISTA DE TABELAS

**Tabela 01** – Distância do município de Trindade em relação aos núcleos populacionais mais importantes da Região. 2017.

**Tabela 02** – População Estimada 2017 e Pirâmide Populacional segundo Censo IBGE. Trindade-PE.

**Tabela 03**-Domicílios particulares permanentes, moradores e média de moradores em domicílios particulares permanentes, por situação do domicílio. Trindade-PE

**Tabela 04**- Mortalidade por grupo de causa, faixa etária e residência – 2015 (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM-2015-Preliminar- última atualização 01/04/2017 19:0623

**Tabela 05**- Morbidade hospitalar por grupo de causa, faixa etária e residência- 2016  
Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - 0) captados em: 26/11/2017 21:28

**Tabela 06** – Rede Física de Saúde Pública e Privada, prestadoras de Serviços ao SUS

**Tabela 07** – Profissionais do SUS por vínculo empregatício. Trindade-PE.  
Fonte;CNES

**Tabela 08** – Recursos Humanos por categoria e vínculo empregatício. Trindade-PE.  
Fonte;CNES

**Tabela 09**- Produção Ambulatorial do SUS - Pernambuco - por local de atendimento, segundo procedimento, Trindade-PE, Atenção Básica, 2016.

**Tabela 10**- Produção Ambulatorial do SUS - Pernambuco - por local de atendimento, segundo procedimento, Trindade-PE, Média Complexidade, 2016.

**Tabela 11**- Procedimentos Hospitalares do SUS - por local de internação, segundo procedimento, Trindade-PE, Média Complexidade, 2016.

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 01**- Mortalidade por grupo de causa, faixa etária e residência –2015 (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2015 - Preliminar)-Última atualização: 01/04/2017

**Gráfico 02**- Morbidade hospitalar por grupo de causa, faixa etária e residência-2016 (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - 0) captado em: 26/11/2017 21:28

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 01**- Distribuição espacial da IX Região de Saúde em Pernambuco-2017.

**Figura 02**- Distribuição espacial segundo Macrorregião e Região de Saúde em Pernambuco, 2014.

**SUMÁRIO**

<b>Apresentação</b>	11
<b>1.Introdução</b>	12
<b>2.Análise Situacional</b>	13
2.1.Perfil Sociodemográfico	13
2.1.1.Localização e Área	13
2.1.2.Demografia	14
2.1.3.Economia	16
2.1.4.Educação	17
2.1.5.Domicílios, Saneamento e Energia Elétrica	18
2.1.6.Mobilidade Urbana e Comunicação	18
2.2.Perfil Epidemiológico	18
2.2.1.Natalidade	18
2.2.2.Mortalidade	19
2.2.3.Morbidade	21
2.2.4.Grupos vulneráveis	23
2.2.5.Áreas de Intervenção Específica	25
2.3.Organização das Ações e Serviços de Saúde	25
2.3.1.Rede de Saúde	25
2.3.1.1.Atenção Primária	29
2.3.1.2.Média Complexidade	31
2.3.2.Assistência Farmacêutica	34
2.3.3.Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	34
2.3.4.Vigilância em Saúde	35
2.4.Determinantes e Condicionantes	36
2.5.Gestão em Saúde	37
<b>3.Diretrizes, Objetivos, Ações e Metas</b>	39
<b>4.Monitoramento e Avaliação</b>	70
<b>5.Propostas Aprovadas na VI Conferência Municipal de Saúde</b>	71
<b>6.Referências</b>	74
<b>ANEXOS</b>	

## Apresentação

O Plano Municipal de Saúde-PMS é o instrumento que direciona as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do Sistema Único de Saúde-SUS, expressadas nas Programações Anuais de Saúde-PAS, tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão-RAG com a participação e controle da comunidade através do Conselho do Municipal de Saúde-CMS.

Para dar início aos trabalhos em 21 de junho de 2017, foi operacionalizado a VI Conferência Municipal de Saúde, com o Tema Central “Direito Conquistas e Defesa de um SUS público e de qualidade”, o evento teve como objetivo impulsionar, reafirmar, buscar a efetividade dos princípios e diretrizes do SUS, avaliar o sistema de saúde atual e propor melhores condições de acesso, acolhimento e qualidade no atendimento, bem como fortalecer o controle social no município, definindo diretrizes e prioridades para o alcance das propostas aprovadas para garantir as necessidades locais quanto às principais políticas públicas, nesta visão de planejamento integrado e com intuito de responder aos usuários (representantes das comunidades) e trabalhadores garantiu-se a qualificação para o planejamento.

Esse documento foi construído pela equipe técnica das Coordenações, considerando as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde, os RAGs anteriores e a colaboração do CMS através das propostas elaboradas na VI Conferência Municipal de Saúde. O trabalho em equipe permitiu dar consistência na descrição dos problemas, definir necessidades, apontar enfrentamentos, integrar áreas técnicas e conhecimento, articulando políticas públicas, no sentido de qualificar a assistência.

A estrutura do PMS foi então definida conforme a seguir: Primeiro contém uma análise sobre o a situação de saúde do município, demonstrada através da explanação sobre o perfil sociodemográfico e epidemiológico, em segundo descreve a atenção à saúde, a organização dentro do território, estrutura e produção dos serviços de saúde, seus determinantes e condicionantes. Terceiro traz os elementos que norteiam a gestão em saúde: o planejamento, regulação, financiamento, gestão do trabalho e da educação em saúde, infraestrutura, recursos humanos que procuram atender as demandas da população de todo o município e a participação do controle social neste contexto.

Apresentamos assim, o referido PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021, que norteará as ações neste período, explicitando as intenções e os resultados a serem alcançados. Instrumento de consulta obrigatória na construção da Política de Saúde, considerando a relevância do fortalecimento dos objetivos do SUS, defendidos também na estruturação dos documentos legais.

O documento orienta a definição do Plano Plurianual-PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias-LDO e a Lei Orçamentária Anual-LOA se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

## 1. Introdução

No planejamento traduz-se as iniciativas norteadoras para definir a Política Pública, utilizando os instrumentos do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde-PlanejaSUS. O SUS através dos seus princípios de atenção integral e participação do controle social, garante as diretrizes necessárias para a organização das ações e serviços.

A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica do SUS nº 8.080 e 8.142/1990, definem normas complementares juntamente com algumas Portarias Ministeriais, que tratam do Planejamento em Saúde e da Gestão Participativa, delineando os instrumentos e a operacionalização do trabalho.

O PMS 2018-2021, expressa as diretrizes e indicadores que visam a garantia do atendimento qualificado na atenção à saúde, além de proporcionar acesso e integralidade dos serviços nos diversos níveis de atenção, constituiu-se expressão das políticas e dos compromissos assumidos, considerando os anseios do controle social. A construção deste PMS alinhado ao PPA, são documentos indissociáveis para expressar os anseios populares, a construção coletiva, e a transparência das ações. Está estruturado com um diagnóstico voltado para a realidade, atende as aspirações e necessidades de saúde dos munícipes, e os resultados a serem buscados em períodos definidos. Esta articulação, embora exija tempo e esforço dos segmentos, é necessária para construção deste documento.

Este Plano objetiva estruturar três prioridades: A primeira é o fortalecimento da atenção primária, devido a ser uma atenção onde o acesso, o vínculo e a continuidade do cuidado estão presentes no cotidiano das equipes e das famílias, com a expansão da Estratégia de Saúde da Família-ESF, construções de unidades, constituição de novas equipes, fomento de estratégias como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF, além de medidas de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos munícipes.

A implementação da rede de serviços da Média e Alta Complexidade-MAC, como segunda prioridade, apresenta a ampliação do acesso a este nível de atenção, na perspectiva da integralidade e em tempo adequado, fortalecendo a rede ambulatorial especializada e a rede de urgência e emergência, com a organização do pronto atendimento fixo e móvel.

A terceira prioridade consiste na Modernização da Gestão Municipal em saúde e implementação da articulação interinstitucional, a implantação de Políticas Municipais, exigirá um forte estreitamento com a sociedade e o controle social nas questões ligadas a Humanização e Recursos Humanos. A Secretaria de Saúde deve priorizar ainda o monitoramento, avaliação e resultados.

A Pactuação Programada e Integrada-PPI tem forte componente de Regionalização e pactuações, bem como o planejamento das ações de saúde para a população residente, os pactos para garantia de acesso da população aos serviços e a organização dos fluxos de referenciamento.

O Plano efetiva o Planejamento, formulando Diretrizes, Objetivos, e Metas, alinhados as propostas de governo e o Monitoramento e Avaliação do PMS garante sua factibilidade. Deve ter revisão periódica e redimensionamento de seus compromissos.

O apoio da Secretaria Estadual de Saúde-SES na elaboração deste instrumento foi fundamental para melhoria do processo de planejamento, através de uma construção integrada com o controle social e experiências de trabalho de forma coletiva.

## 2. Análise Situacional

### 2.1. Perfil Sociodemográfico

#### 2.1.1. Localização e área

O município de Trindade está localizado a 471m de altitude, na latitude (S) 7°46'45" e longitude (WGr) 40°16'00" na Região Fisiográfica do Sertão Pernambucano, na Microrregião Araripina.

Limita-se ao norte com Araripina e Ipubí, ao sul com Ouricuri, a leste com Ouricuri e a oeste com Araripina, distante a 645 km da capital do estado, tem uma área geográfica de 229,3 km<sup>2</sup>, representando 0,23% do Estado, suas principais vias de acesso são BR 316 e 232 ou pela PE 58 de Ipubí.

O município é composto por 3 povoados: Mangueira, Saco Verde, Bonita.

**Figura 01-** Distribuição espacial da IX Região de Saúde em Pernambuco-2017.



**Tabela 01** – Distância do município de Trindade em relação aos núcleos populacionais mais importantes da Região. 2017.

<b>Distância em relação aos núcleos populacionais mais importantes.</b>		
Capital 645 km	Salgueiro 132 km	Araripina 36 km
Petrolina 250 km	Barbalha/CE 170 km	Ouricuri 24 km

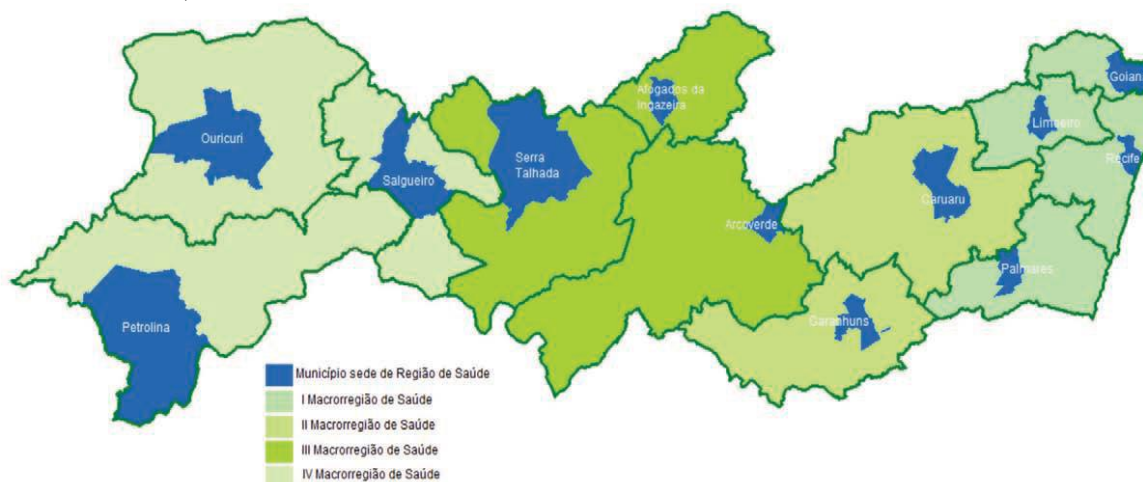
Possui clima semi-árido quente, com temperaturas baixas e ventos fortes no inverno e altas temperaturas no verão, precipitação pluviométrica em torno de 600 mm anuais, predomina condições ecológicas desfavoráveis, caracterizadas por chuvas escassas e mal distribuídas, vegetação hiperxerófitas onde destaca-se: angico, baraúna, capim nativo, mandacaru, marmeleiro e xiquexique.

Os recursos hídricos contam com rios temporários da bacia hidrográfica Brígida, além do Riacho Trindade que dista a 1 km da sede e açudes distribuídos no município.

Os tipos de solo existentes são arenosos, havendo também os silico-argilosos e argilosos, apropriados para cultivos temporários e permanentes.

Segundo o Plano Diretor de Regionalização-PDR, Trindade pertence a IX Região de Saúde que faz parte da Macrorregião 4 Vale do São Francisco e Araripe (Figura 02).

**Figura 02-** Distribuição espacial segundo Macrorregião e Região de Saúde em Pernambuco, 2014.

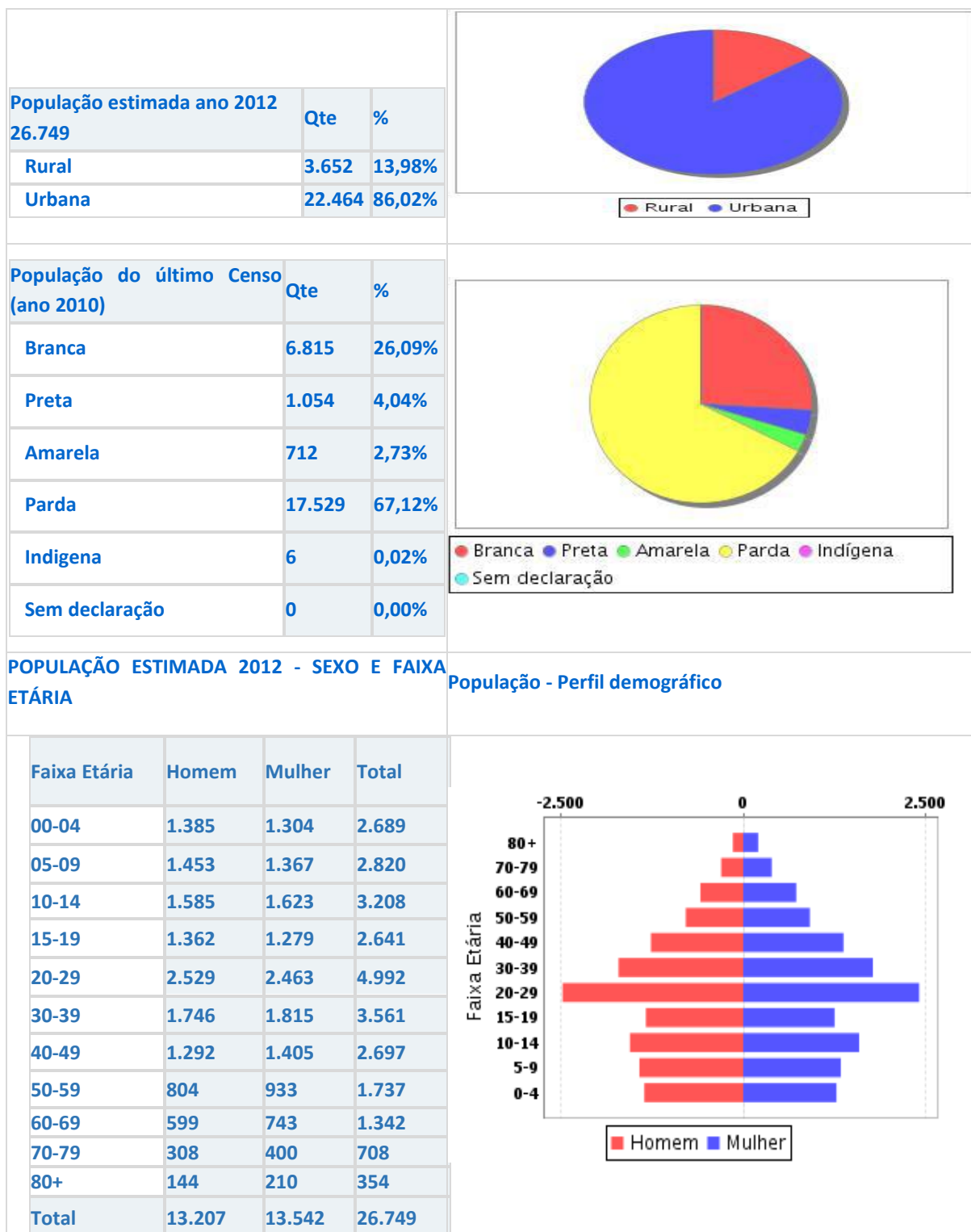


Fonte: GIS/DGIE/SECQ-SES/PE

## 2.1.2. Demografia

**Tabela 02** – População Estimada 2017 e Pirâmide Populacional segundo Censo IBGE. Trindade-PE.

POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2017 (fonte: IBGE)	30.155
--	--------



Em relação ao perfil demográfico da população de Trindade, segundo dados apresentados nas tabelas acima, a população trindadense estimada em 2017 foi de 30.155. De acordo com os dados da população estimada para 2012, as mulheres representam 50,63% do total da população e os homens 49,37%, refletindo um aumento do número de mulheres em relação aos homens, observamos que essa predominância se encontra nas faixas etárias de 10 a 14

anos e de 30 a 80 anos e mais, o que demonstra a necessidade de planejamento, investimento e implementação de ações e programas voltados para esse grupo.

A população do último censo IBGE 2010 é de 26.116 habitantes, segundo raça/cor nota-se que a população predominante em Trindade é de raça parda com 67,12% do número total de habitantes, em segundo lugar está a raça/cor branca com 26,09%.

Na zona urbana localiza-se 22.464 e na zona rural 3.652, uma população basicamente urbana. Na década de 2000 a 2010, a taxa de urbanização do município passou de 78,41% para 86,02%, demonstrando um crescimento acelerado.

Observa-se um estreitamento na base da pirâmide, principalmente na faixa etária 0 a 9 anos, com alargamento a partir das faixas seguintes, estreitamento influenciado pela redução na taxa de natalidade observada na década, uma vez que a variação da taxa de mortalidade foi pouco expressiva. A maior densidade demográfica foi observada na faixa etária de 20 a 29 anos com 4.992 habitantes, logo em seguida a faixa etária de 30 a 39 anos apresentou a segunda maior densidade demográfica com 3.561 habitantes. Quando se compara esses dados com o ano anterior nota-se que não houve alterações significativas nas faixas etárias apresentadas, este processo de envelhecimento acontece devido a diminuição da população jovem, fruto da queda da fecundidade e pelo aumento da população idosa devido à queda da mortalidade.

O município possuía em 2016, uma densidade demográfica de 100,90; na Região do Araripe era de 28,47 e Pernambuco 95,95. Entre 2000 e 2010, a população de Trindade cresceu a uma taxa média anual de 1,76%, enquanto Pernambuco foi de apenas 1,06 e o Brasil apenas 1,17%, no mesmo período.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 7,7 anos na última década, passando de 63,3 anos, em 2000, para 71,1 anos, em 2010, é inferior à de Pernambuco 72,32; apesar do crescimento deste indicador nos últimos anos (IBGE-2010). Entre 2000 e 2010, a taxa de envelhecimento passou de 4,97% para 6,18%, demonstra a tendência ao aumento da população de idosos (acima de 80 anos), o que tem impacto no aumento das doenças crônicas, exigindo mais atenção de saúde, promoção e prevenção de doenças, onde o fundamental é a mudança de hábitos para melhoria da qualidade da mesma.

Dados coletados sobre natalidade, no Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos-SINASC em 2015, revelam 592 nascimentos, o que significa uma taxa de natalidade de 20,05‰, bem inferior aos registros da década de 90, que chegavam ao máximo de 39,8‰. A população de rua, mesmo sendo de caráter urbano, não é visível grande contingente, apenas alguns pedintes com domicílio identificado.

### **2.1.3. Economia**

Os empregados concentram-se na administração pública e na indústria de transformação, sendo a extração de gipsita a atividade de maior porte do município. Na Indústria ressalta-se ainda a existência da indústria de materiais não metálicos.

O município é possuidor de grandes reservas de gipsita e grande produtor de gesso calcinado, incluindo a fabricação de placas, manufatura de artefatos



gesseiros, utilizado na construção civil e no setor hospitalar, a extração e exploração por grandes grupos têm contribuído para o fortalecimento e o desenvolvimento da economia local e influenciado no grande movimento migratório. A população trindadense conta com um comércio diverso, de médio a pequeno porte, mas em grande parte depende da comercialização desse produto.

A gipsita começou a ser comercializada nos anos 50 com a abertura da primeira mina. No início só comercializava a rocha, com o passar dos anos surgiram outras minas. Na década de 70 implantaram a primeira fábrica de gesso calcinado.

Na agropecuária, o feijão, o milho, a mamona, algodão e mandioca, são as principais culturas. A pecuária de pouca relevância tem como principal rebanho a bovinocultura. Nesse setor, segundo IBGE 2015, a área colhida foi de 430 ha, com um valor de produção de 230 mil reais. Em 2014 a participação da agropecuária na Composição Setorial do Valor Adicionado Bruto, correspondeu a 0,78%.

O Índice de Desenvolvimento Humano-IDH é uma medida composta de indicadores de três dimensões: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. O IDH em 2000 era de 0.462, na Região de Desenvolvimento-RD do Araripe era 0,421 e no Estado de Pernambuco 0.544; em 2010 o município passou para 0.595, Índice ainda considerado baixo, na RD 0,579 e no Estado 0.673 respectivamente.

A Renda média domiciliar per capita em 2000 era de R\$ 359,87 e em 2010 caiu para R\$ 333,14. Em 2010 a População em Idade Ativa correspondia a 20.713 pessoas e a População Economicamente Ativa 9.918 pessoas, com uma Taxa de Atividade de 10 anos ou mais de 47,88% e de Ocupação desta mesma faixa etária de 90,96%. As mulheres responsáveis pelos domicílios particulares permanentes em 2000 correspondiam a 23,90% e em 2010 houve um aumento considerável, passando para 40,06%.

Os empregados por atividade no setor formal em 2015 correspondiam a 2.949, destes, os empregados na indústria de transformação eram 1.355, no comércio 436 e na administração pública 903. O emprego formal da atividade gesseira é de 50,67% do Pólo Gesseiro da Região do Araripe, seguido de Ipubí com 41,26% e Araripina com 27,96%.

Possuía em 2014 um Produto Interno Bruto – PIB per capita de R\$ 9.419,00 e uma participação do Município no PIB de Pernambuco de 0,16%.

O Índice de Gini no ano de 2010 era de 0,5784, indicador que avalia o grau de distribuição de renda de um determinado grupo ou sociedade. Ele varia de zero a um. Próximo a zero mostra melhor distribuição de renda, próximo a um identifica maior concentração de renda.

#### **2.1.4. Educação**

O município conta na rede de educação (2105) com 23 Escolas de Ensino Pré-Escolar, 29 de Ensino Fundamental, 4 de Ensino Médio e 1 Escola de Referência em Ensino Médio. A Taxa de analfabetismo na população de 10 anos ou mais de idade caiu nos últimos anos, em 2000 estava em 32,05% caindo em 2010 para 22,91%. No ano de 2015 existiam matriculados no ensino fundamental 5.816 pessoas, no ensino médio 1.463 pessoas e no ensino superior 133 pessoas; apresentou em 2015 uma taxa de abandono de 2,1% no ensino fundamental e também no ensino médio.

### 2.1.5. Domicílios, saneamento e energia elétrica

Em 2010 existiam 6.894 domicílios particulares permanentes, destes 5.987 na zona urbana e 907 na zona rural; com saneamento adequado 40,28%, semi-adequado 48,29% e inadequado 11,43%. Em 2015 possuía 7.886 economias com abastecimento de água. Devido ao tempo de intermitência de água longo, os municípios armazenam água, facilitando a proliferação de insetos e o aumento das doenças. Quanto a energia elétrica, apresenta em 2015, 11.609 consumidores e o consumo de energia correspondia a 36.365 Mwh.

**Tabela 03-**Domicílios particulares permanentes, moradores e média de moradores em domicílios particulares permanentes, por situação do domicílio. Trindade-PE

2010								
Total			Urbana			Rural		
Domicílios particulares permanentes	Moradores em domicílios particulares permanentes	Média de moradores	Domicílios particulares permanentes	Moradores em domicílios particulares permanentes	Média de moradores	Domicílios particulares permanentes	Moradores em domicílios particulares permanentes	Média de moradores
6.894	26.087	3,78	5.987	22.435	3,75	907	3.652	4,03

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Censos Demográficos - Resultados do Universo.

### 2.1.6. Mobilidade Urbana e Comunicação

Existem ainda no município áreas pouco povoadas distantes do centro da cidade, apresentando um sistema viário não favorável a mobilidade urbana com dificuldades de acesso aos principais serviços de saúde, principalmente o atendimento hospitalar. A frota de Veículos em 2016 correspondia a 9.310, destes a participação dos automóveis era de 22,64 %, a participação das motocicletas 40,08 % e de ônibus e micro-ônibus 2,16 %.

Inexiste na sede do município serviço estruturado de transporte coletivo, o deslocamento para vilas e povoados é feito através de lotações (carros ou ônibus particulares para frete).

A rede de comunicação é realizada através dos correios, telégrafos, telefonia convencional, celular, rádios, acesso a canais de TV, jornais e via internet.

## 2.2. Perfil Epidemiológico

### 2.2.1. Natalidade

Dados coletados sobre natalidade, no Sistema de Informação de Nascimento-SINASC, revelam que em 2015 foram 592 Nascidos Vivos-NV, destes, 99,3% ocorreram no hospital, 17,4% eram de mães adolescentes (10 a 20 anos), e 51,01% possuíam entre 20 a 29 anos. Quanto ao grau de instrução destas mães, 33,3% tinham 4 a 7 anos de instrução e 52,7% tinham de 8 a 11 anos de instrução. A análise do estado civil revela que 69,5% eram solteiras e apenas 24,5% casadas e observa-se que 12,3% foram partos prematuros e 49,7% dos partos foram via vaginal. A cobertura de mães com 7 ou mais

consultas correspondeu a 77,4% e 6,6% dos RNs possuíam peso menor de 2.500g. Os partos no domicílio são poucos, mas ainda existem.

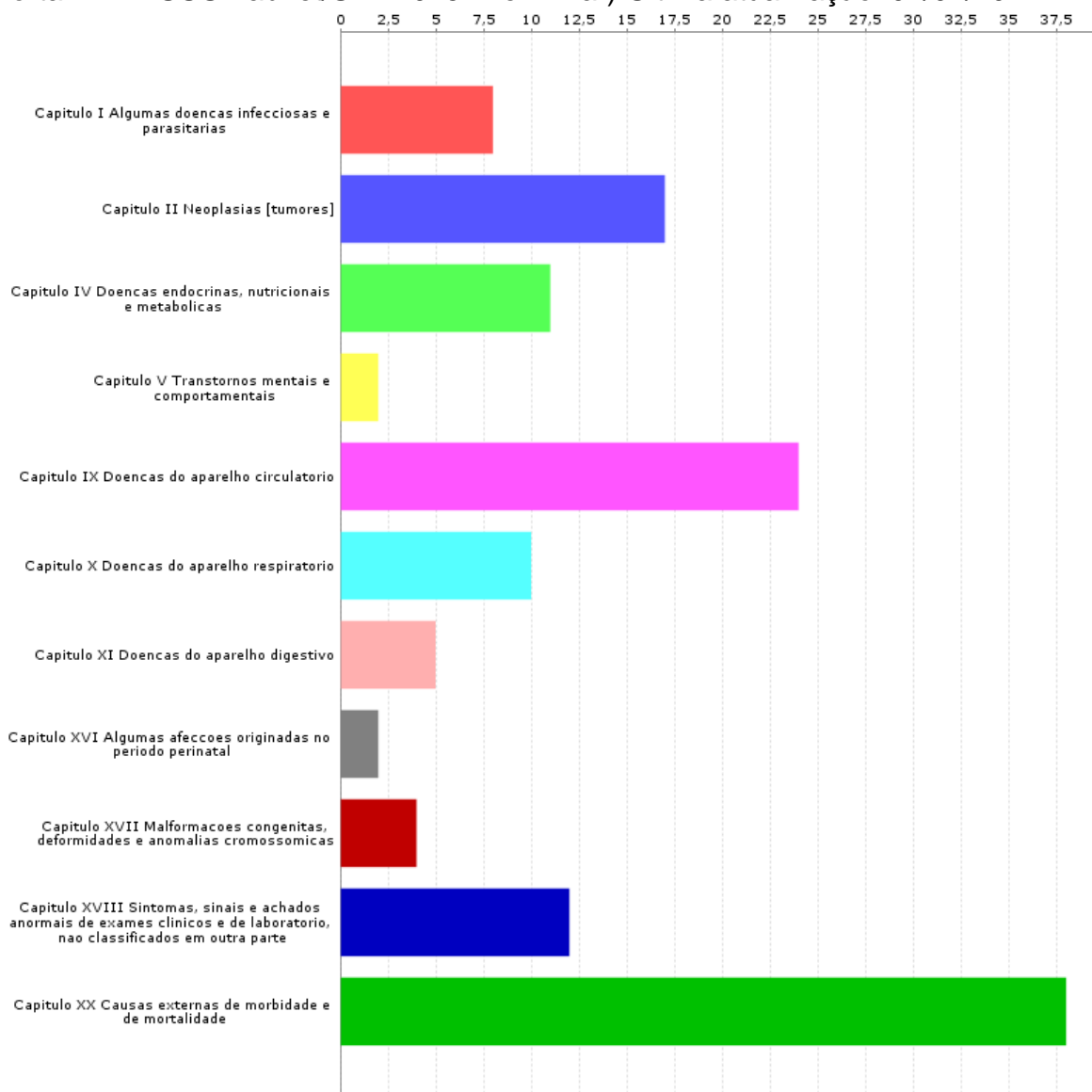
Tentou-se diminuir a mortalidade materno-infantil ampliando o número de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal, garantido 100% de VDRL em gestantes, mas houveram ainda 6 óbitos de menores de 1 ano, demonstrando necessidade de avaliar a assistência pré-natal, ao parto e RN.

## 2.2.2. Mortalidade

**Tabela 04-** Mortalidade por grupo de causa, faixa etária e residência – 2015 (Fonte Portal DATASUS Tabnet/SIM-2015-Preliminar)-Última atualização: 01/04/2017

MORTALIDADE POR CAPÍTULO CID 10	FAIXA ETÁRIA													Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignorada	
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	4	5	0	15
Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	2	0	0	5	3	8	10	7	0	35
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	2	2	6	6	8	0	24
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	3
Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	1	0	1	3	6	4	15	13	0	43
Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	9	0	15
Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	4
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
Algumas afec originadas no período perinatal	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	0	1	0	1	2	3	5	7	0	19
Causas externas de morbidade e mortalidade	0	2	0	1	3	17	12	10	3	3	1	0	0	52
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>31</b>	<b>46</b>	<b>54</b>	<b>0</b>	<b>223</b>

**Gráfico 01-** Mortalidade por grupo de causa, faixa etária e residência – 2015(Fonte Portal DATASUS Tabnet/SIM-2015-Preliminar)-Última atualização: 01/04/2017



Em 2015 no Sistema de Informação de Mortalidade-SIM, na mortalidade geral, foram registrados 223 óbitos por todas as idades o que significa uma mortalidade geral de 7,5 óbitos por 1000 habitantes, com 119 (53,4%) óbitos no sexo feminino e 104 (46,6%) óbitos no sexo masculino. Analisando segundo raça/cor, verifica-se que 75,8% eram pardos e 8,5% com causa mal definida. Destacamos que 44,9% dos óbitos aconteceram em maiores de 70 anos e que 33,6% foram no domicílio e 11,2% em via pública.

O primeiro grupo de causa de óbitos ficou com causa externa com 23,3% dos óbitos, predominando estes, na faixa etária de 20 a 49 anos (75% dos casos) e 84,6% são do sexo masculino. É significativa a ocorrência de violências entre jovens e adultos, bem como casos de violência doméstica. O desenvolvimento de ações de educação para a cultura da paz e no trânsito, principalmente com motoqueiros, precisa ser intensificada, pois o número desses veículos é alto no município.

Em seguida vem na segunda colocação, as Doenças do aparelho circulatório com 19,3% dos casos de óbitos e predominando neste grupo a faixa etária dos maiores de 70 anos (65%), as ações de promoção à saúde precisam de intensificação, a exemplo a implantação da Academia da Saúde, bem como o desenvolvimento de atividades físicas rotineiras nas Unidades Básicas de Saúde-UBS. Existem dificuldades de acesso para referências de maior complexidade. Salienta-se que quando o paciente já é usuário do SUS com histórico de saúde e vínculo com a Atenção Básica, o fluxo de continuidade do tratamento é mais ágil e eficiente.

Na terceira colocação estão as neoplasias, atingindo as pessoas na faixa etária após os 40 anos de idade (94,3%). Tanto as neoplasias, quanto as doenças endócrinas predominam no sexo feminino com 62,8% e 72% respectivamente.

Quanto a mortalidade infantil, houve uma redução com registro de apenas 6 óbitos, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 10,14/1000 NV. Ressaltamos que 5 óbitos foram neonatais precoce e 1 neonatal tardio. Dos 6 óbitos de menores de 1 ano, 4 poderiam ser claramente evitados, destes, 3 Reduzível por adequada atenção à mulher no parto devido a hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer e 1 reduzível por adequada atenção ao recém-nascido devido a infecção no período neonatal e os 2 restantes foram por malformações e anomalias cromossômicas.

Analisando a evitabilidade do óbito, foram 8 óbitos de menores de 5 anos evitáveis. Nos maiores de 5 anos foram 106 óbitos por causas claramente evitáveis, destes 45 reduzíveis por ações de promoção prevenção contra atenção as doenças não transmissíveis (Neoplasias, diabetes, álcool e doenças circulatórias) e 50 óbitos poderiam ser reduzíveis por ações de promoção prevenção e atenção as causas externas, com destaque ao elevado número (33 casos) de agressões e de acidentes de transporte (12 casos).

Houveram 12 óbitos de Mulheres em Idade Fértil – MIF e 7 fetais, todos 100% investigados e não houve óbito materno.

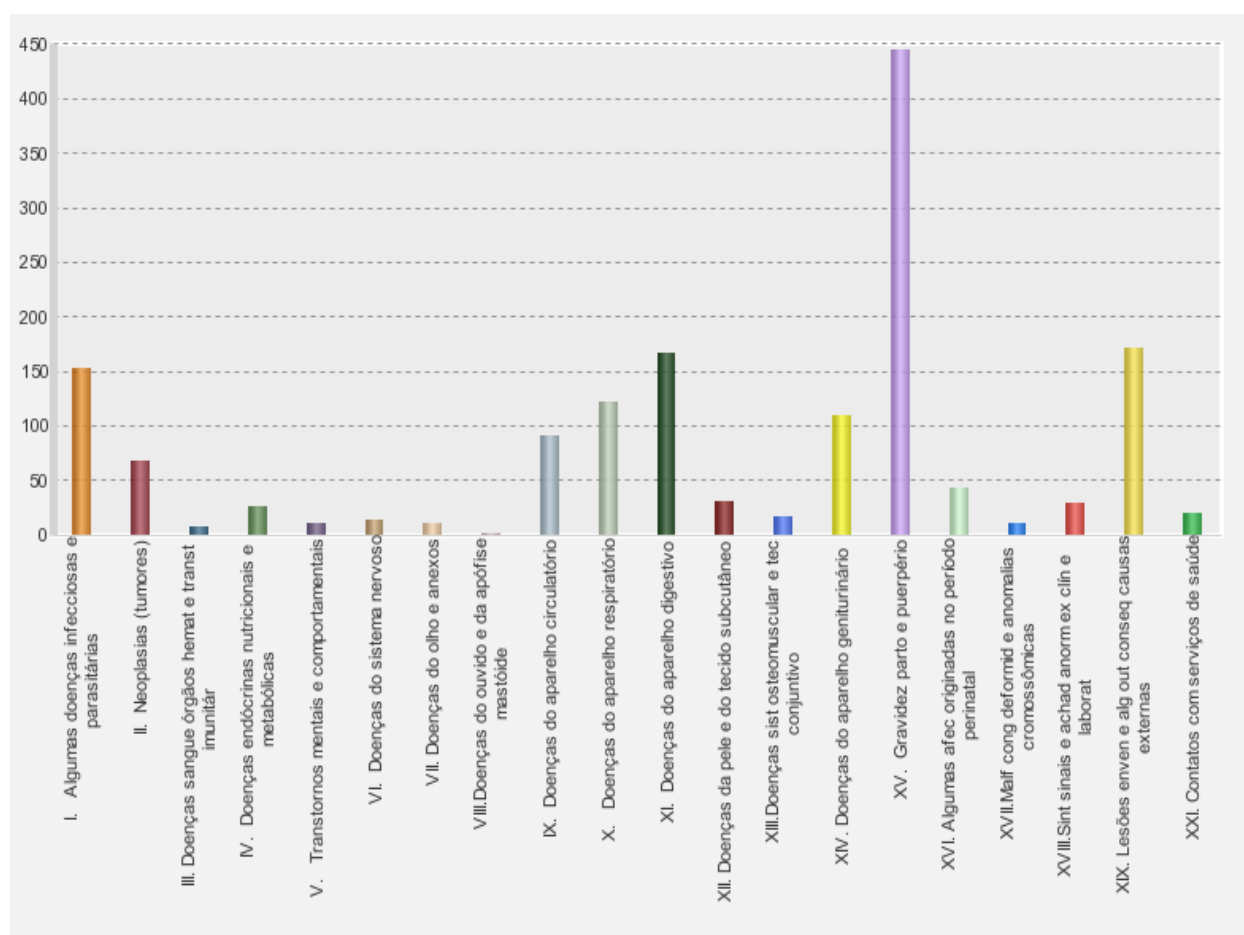
### 2.2.3. Morbidade

**Tabela 05-** Morbidade hospitalar por grupo de causa, faixa etária e residência- 2016 (Fonte Portal DATASUS Tabnet/SIH-0)- Captados em: 26/11/2017

Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e +	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22	19	4	4	4	12	16	11	16	11	15	18	152
II. Neoplasias (tumores)	-	2	5	11	-	13	16	4	4	6	3	3	67
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	2	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	1	1	-	-	2	4	3	4	6	3	25
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	1	2	2	2	1	2	-	-	10
VI. Doenças do sistema nervoso	4	2	1	1	-	-	3	1	1	-	-	-	13
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1	-	-	3	-	2	-	4	-	-	10
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	1	-	1	3	1	3	9	25	15	20	12	91

<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	14	19	8	2	4	10	5	14	8	15	8	15	122
<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	2	7	16	7	9	28	36	19	15	13	11	3	166
<b>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	2	1	2	1	2	2	2	4	4	2	6	2	30
<b>XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo</b>	-	1	1	-	1	4	2	3	2	2	-	1	17
<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	5	1	6	1	4	22	15	13	10	9	18	5	109
<b>XV. Gravidez parto e puerpério</b>	-	-	-	11	161	201	67	5	-	-	-	-	445
<b>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</b>	42	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	43
<b>XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas</b>	2	-	5	1	-	-	-	-	1	-	-	1	10
<b>XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat</b>	-	1	9	1	1	2	4	2	2	3	1	3	29
<b>XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas</b>	-	11	14	9	16	30	25	21	11	19	7	8	171
<b>XXI. Contatos com serviços de saúde</b>	-	-	2	1	1	2	5	2	-	4	-	2	19
<b>Total</b>	97	67	75	54	207	332	204	117	103	109	95	77	1537

**Gráfico 02-** Morbidade hospitalar por grupo de causa, faixa etária e residência- 2016 (Fonte Portal DATASUS Tabnet/SIH-0)- Captados em: 26/11/2017



Os principais grupos de causas de morbididade hospitalar, excetuando-se o público de Internamentos por gravidez, parto e puerpério com 445 casos (29%), com 362 (81,3%) entre 15 a 29 anos, foram respectivamente: 1º as Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externa com

11,1%, atingindo principalmente os adultos jovens, entre 20 a 39 anos, destacando ainda que em sua maioria estão relacionados aos acidentes automobilísticos; 2º as Doenças do aparelho digestivo com 10,8% dos casos e mais frequente entre 20 a 39 anos; em seguida no 3º lugar ficam Algumas doenças infecciosas e parasitárias com 9,9% e em 4º as Doenças do aparelho respiratório com 7,9%.

Nos internamentos existentes no Sistema de Informações Hospitalares-SIH observamos que 57,6% das ocorrências de morbidade foram atendidas no Hospital Regional Fernando Bezerra-HRFB; 13,3% no Hospital Municipal Maria Venerí-HMMV e 10,2% no Hospital e Maternidade Santa Maria-HMSM. Destes internamentos 48,3% encontravam-se na faixa etária entre 15 a 39 anos; 63,4% eram do sexo feminino e 81,7% pardos. O valor dos internamentos foi de R\$ 1.237.842,46, e o valor médio da Autorização de Internamento Hospitalar-AIH foi de R\$ 795,53. A média de permanência desses internamentos foi de 4,8 dias e a taxa de mortalidade de 4,23%. Realizando uma análise dos 171 casos registrados de morbidade por causas externas, 64,3% eram do sexo masculino.

A hanseníase embora seja uma doença que o município venha tentando controlar, priorizando a busca ativa, realizando campanhas de orientação e capacitações para profissionais, é considerada endêmica e registrou-se ainda 26 casos em 2015, destes casos 8 Paucibacilar-PB e 18 Multibacilar-MB, 24 foram avaliados o grau de incapacidade no diagnóstico e os 26 avaliados na cura, o município possuía 192 contatos registrados e 100% destes contatos foram examinados, o percentual de cura foi de 89,1%, o coeficiente de prevalência 4,07%, e teve 22 casos novos, apresentando um coeficiente de detecção de 74,53%. Em 2016 era esperado 23 casos, mas foram detectados apenas 7, apresentando uma detecção de 30,4%, e cura de 90,9 %, mas 100% dos contatos foram examinados e 100% avaliados no diagnóstico e na cura. Necessita maior ênfase na detecção para iniciar o tratamento em tempo oportuno e interromper a cadeia de transmissão, bem como identificar os focos de contágio e a prevenção de incapacidades.

A tuberculose foi responsável por 5 casos em 2015, estimado para 2016 12 casos, detectados apenas 2, com 50% de cura, e um total de 5 casos geral, 100% encerrados oportunamente e 80% realizado HIV.

Quanto as demais doenças e agravos, no ano de 2015, foram registrados 2 casos de Leishmaniose Visceral, destes 1 evoluiu para cura e 1 para óbito; não houve caso confirmado de meningite e observamos 3 casos de violência no Sistema de Informação de Agravos Notificáveis-SINAN. Em 2016 ocorreram 1.133 casos de dengue notificados, destes 8 foram confirmados, notificados 6 casos de chikungunya e confirmado apenas 1, notificado 6 casos de zika. No surto de Síndrome Congênita do Zika Vírus no final de 2015 para 2016, o município teve 1 caso confirmado, 5 descartados, 2 óbitos em investigação.

A qualidade das informações do SINAN precisa melhorar em 2018, encerrar oportunamente os casos e monitorar a resolução das investigações.

#### **2.2.4. Grupos Vulneráveis**

Os grupos vulneráveis identificados no município são as crianças desnutridas, com baixo peso, sobrepeso, nascidas prematuramente, profissionais do sexo, Lésbicas/Gays/Bissexuais/Travestis/Transexuais e transgêneros-LGBT,

alcoólatras, HIV positivos, portadores de transtornos mentais e comportamentais, pessoas com problemas cardiovasculares, diabéticos, trabalhadores do gesso, usuários de drogas, pessoas em sistema prisional, caminhoneiros, jovens e adolescentes.

Em 2016 a razão de exames citopatológicos realizados, em mulheres de 25 a 59 anos, foi de 0,01; não atingiu a meta pactuada de 0,43. A procura do serviço e os exames complementares e procedimentos como colposcopia e Cirurgia de Alta Frequência-CAF disponível apenas fora do território dificultam o tratamento e seguimento dessas mulheres. A razão de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos foi de 0,15, foi pactuado 0,39. Estes indicadores o município vem tentando reverter através de campanhas educativas e busca ativa através dos Agentes Comunitários de Saúde-ACS. Mas, embora os profissionais estejam sensíveis a prevenção do Câncer de mama e útero, as dificuldades na inserção desses procedimentos no Sistema de Informação Ambulatorial-SIA, pelo laboratório de referência, leva a queda deste indicador.

A gestão vem tentando diminuir a mortalidade materno-infantil ampliando o número de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal, garantido 100% de VDRL em gestantes. A mortalidade infantil elevou-se, foram identificados 6 óbitos, no ano anterior- 2014 foram apenas 3, destes 6 óbitos de 2015, 2 foram por mal formações e 4 por afecções perinatais, todos investigados, objetivando identificar as causas que originaram estes óbitos e adotar medidas direcionadas a resolver os problemas.

As causas da mortalidade infantil refletem a fragilidade na atenção primária, dificuldade de fixar médicos no interior, dificuldade de garantir serviço para o binômio mãe-filho e uma regulação deficiente. A redução da desnutrição e das doenças infecciosas foi decisiva na queda da mortalidade nesta faixa etária.

A rede de saúde ainda carece de profissionais capacitados para atender os adolescentes, o que contribui para a dificuldade no acompanhamento destes jovens, precisa-se implantar grupos e trabalhar em parceria com NASF e Programa Saúde na Escola-PSE o enfrentamento ao álcool e drogas, articulando parcerias com outros setores.

O município encontra-se entre os mais violentos do Brasil, existe uma subnotificação no registro de dados sobre violência, como também inexistem ações específicas para a população LGBT. Dispõe de um serviço de reabilitação para deficientes, mas tem dificuldades de acessibilidade nos serviços existentes e falta uma política de saúde específica.

As doenças e acidentes do trabalho principalmente nas atividades do gesso ainda não são amplamente notificadas, embora com reflexos na vida do indivíduo e no ônus para o governo, deve-se realizar um diagnóstico da situação dos trabalhadores no município em parceria com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador-CEREST objetivando traçar um escopo epidemiológico para enfrentamento da situação.

A existência de uma unidade prisional apresenta riscos, devido ao confinamento, superlotação e higiene.

Na população idosa (60 anos ou mais) observamos um envelhecimento da população e a tendência de crescimento desse percentual. É crescente o número de pessoas idosas com doenças crônicas não transmissíveis, fazendo uso contínuo de medicamentos, com maior risco de descompensações clínicas, gerando internamentos freqüentes, aumento de co-morbidades e aumento da



mortalidade nesta faixa etária, caracterizado por sua maior fragilidade, baixa reserva funcional, polipatologias e polifarmácia.

As doenças do Aparelho Circulatório, as infecções respiratórias e neoplasias respondem pela maioria das causas de internamento, conseqüentemente pelas principais causas de mortalidade. Este perfil populacional exerce um impacto significativo na procura dos serviços de saúde nos diversos níveis de complexidade da assistência.

Na Saúde do Homem as causas externas predominam como principal causa de óbito na população jovem. Na idade adulta, os homens são acometidos cada vez mais cedo por doenças do aparelho circulatório e doenças crônico-degenerativas. O entrave na assistência à saúde do homem está relacionado a questões socioculturais, resultando em resistência em procurar o serviço de saúde, o que provoca agravamento nos sintomas ou gera complicações que oneram os custos dos tratamentos e ampliam o período de convalescença.

### **2.2.5. Áreas de Intervenções Específicas**

O desmame precoce com conseqüente erro alimentar é uma das grandes causas da desnutrição, excesso de peso e carência nutricionais nas crianças trindadenses.

Existe a suplementação do ferro e vitamina A; com percentual de suplementação em vitamina A de 96.90% nas crianças de 6 meses a 12 meses, 85.50% na 1ª dose para as crianças de 12 meses – 59 meses e 122.78% na 2ª dose nesta mesma faixa etária, nas puérperas o percentual é de 10.35% de cobertura.

Quanto à saúde mental no município dispomos de um serviço específico de assistência o Centro de Atenção Psicossocial-CAPS tipo I e um ambulatório de saúde mental, mas necessita capacitações para rede de saúde neste acolhimento específico. É grande a carência de serviços em saúde mental, principalmente para as urgências, emergências e os serviços de referência e contra referência não está definido na região, necessita a implantação de 1 leito psiquiátrico no hospital municipal.

A Saúde Bucal conta com cobertura de 100%, mas necessita implantar um serviço de referência de média complexidade, atualmente realizam procedimentos de promoção, prevenção e tratamentos na área adscrita.

O programa mãe Coruja encontra-se implantado, trabalhando no combate a morbimortalidade materno infantil em parceria com a atenção primária.

## **2.3. Organização das Ações e Serviços de Saúde**

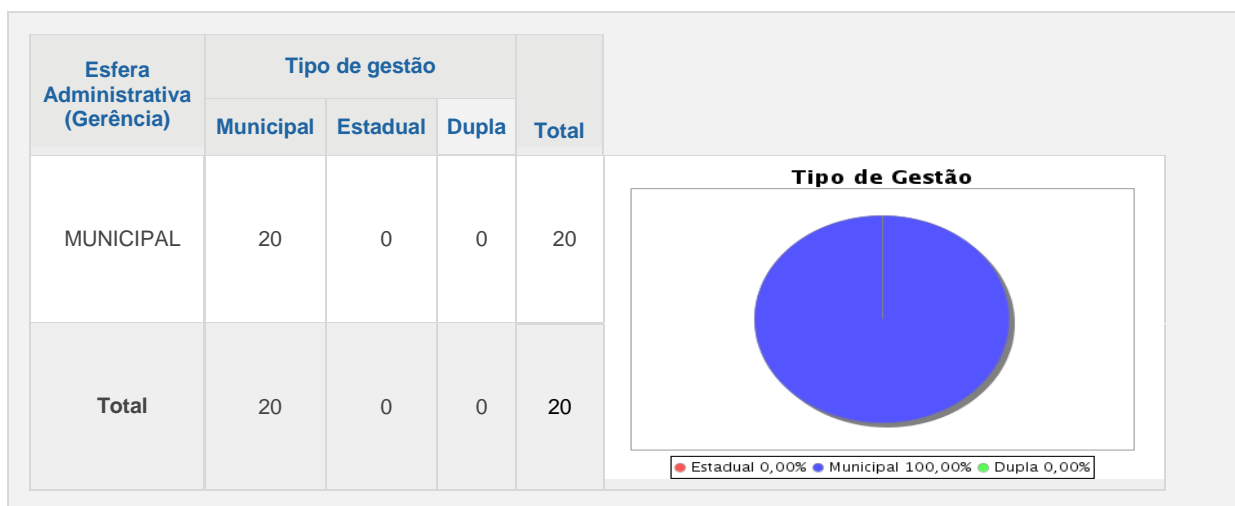
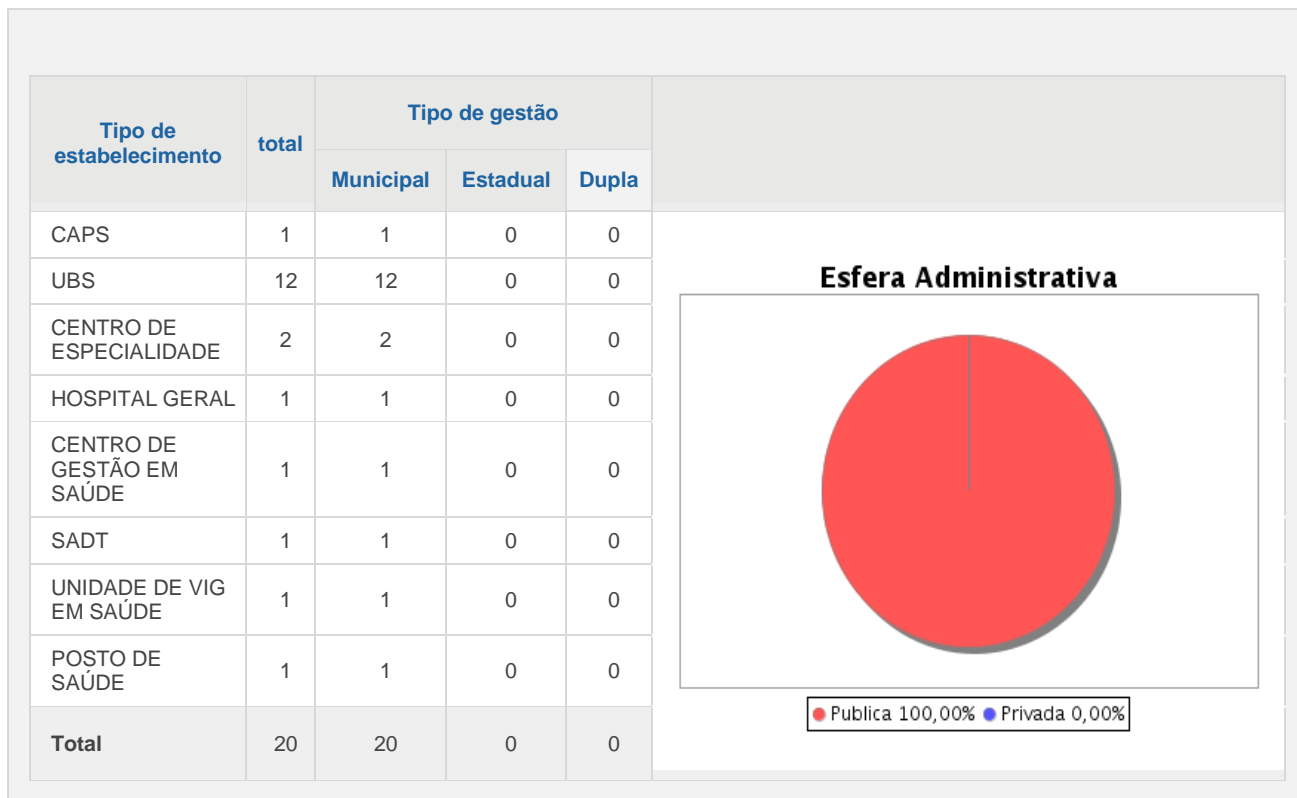
### **2.3.1. Rede de Saúde**

Os dados do Sistema Nacional de Cadastramento de Estabelecimentos-SCNES exprimem com fidedignidade características importantes da gestão do SUS no município de Trindade:

1-Gestão inteiramente municipal sobre todos os serviços e estabelecimentos de Saúde, não havendo compartilhamento de gestão com as outras esferas do SUS;

2- 100% dos estabelecimentos pertencentes a esfera administrativa municipal, revelando uma prevalência de serviços públicos próprios na rede do SUS de Trindade.

**Tabela 06 – Rede Física de Saúde Pública e Privada, Prestadoras de Serviços ao SUS**



A rede de atenção básica é composta por 14 Unidades Básicas de Saúde - UBS, destas 11 atuam na Estratégia de Saúde da Família-ESF, sendo 9 na área urbana e 2 na área rural, possui 2 pontos de apoio em unidades básica convencional ( Povoados da Bonita e Juá) e 1 Unidade Básica de Saúde

implantada em bairro recentemente inaugurado, o teto municipal é de 13 ESF, 11 credenciadas no Ministério da Saúde-MS, a cobertura da população cadastrada na ESF é de 100,00%, segundo o parâmetro atual de cobertura. Existem 11 Equipes de Saúde Bucal-ESB, o percentual de cobertura é de 100.00%, embora o teto máximo seja de 13 ESB. Possui 1 NASF.

Os serviços de Média Complexidade estão disponíveis através de 1 Hospital Municipal, 1 CAPS, 1 Laboratório de Prótese Dentária e 1 Policlínica.

De um modo geral a estrutura física das Unidades de Saúde encontra-se adequada, necessitando aquisição de prédios para unidades locadas. A gestão apresenta uma preocupação com a rede de assistência à saúde, buscando aumentar a oferta e a resolutividade desta assistência e intensificando esforços para implantação do atendimento pré-hospitalar através da implantação da Unidade de Pronto Atendimento-UPA-24 horas, encontra-se em processo de finalização a construção desse equipamento.

**Tabela 07 – Profissionais do SUS por vínculo empregatício. Trindade-PE. Fonte;CNES**

<b>PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)</b>	
<b>VINCULO EMPREGATICIO</b>	
<b>Tipo</b>	<b>Total</b>
ESTATUTARIO	18
EMPREGO PUBLICO	41
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	141
CELETISTA	1
<b>TOTAL</b>	<b>201</b>
<b>AUTONOMO</b>	
<b>Tipo</b>	<b>Total</b>
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>
<b>OUTROS</b>	
<b>Tipo</b>	<b>Total</b>
BOLSA	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

**Vínculo**

● AUTONOMO ● OUTROS ● VINCULO EMPREGATICIO

**Tabela 08 – Recursos Humanos por categoria e vínculo empregatício.**  
Trindade-PE. Fonte; CNES

Profissional	Emprego público	Contrato por prazo determinado	Estatutário	Total
ACS	47	-	-	47
Agente Saúde	-	-	02	02
Artesã	-	01	-	01
Assist de Saúde	-	-	04	04
Assistente Social	-	03	-	03
Aux Laboratório	01	02	-	03
Auxiliar de Enferm	05	02	-	07
Biomédico	-	06	-	06
Cirurgião-dentista	02	11	-	13
Enfermeiros	01	27	-	28
Farmacêutico	02	02	-	04
Fisioterapeuta	-	02	-	02
Fonoaudiólogo	-	03	-	03
Médicos	03	28	-	31
Nutricionista	02	02	-	04
Protético	-	01	-	01
Psicólogo	-	05	-	05
Téc Educacional	-	01	-	01
Téc. de Enferm	27	18	-	45
Terapeuta Ocupacional	-	01	-	01
Total	90	115	06	211

Os dados do SCNES exprimem o perfil profissional atual da Rede Assistencial do SUS no município de Trindade, segundo o tipo de vínculo existente.

O vínculo empregatício abrange aproximadamente 99% do total, revelando uma predominância dos vínculos estáveis nas relações empregatícias existentes. Observamos que 8,96% são estatutários, 20,40% são emprego público, 70,15% tem contrato por prazo determinado e 0,50% são celetistas.

Os ACS são efetivados; em 2012 foi elaborado edital, divulgado e realizado inscrições para processo seletivo, mas não foi concluído o processo. O Programa de ACS possui um teto máximo de 67 ACS, atualmente existem 65 credenciados no Ministério da Saúde, destes 47 ativos, correspondendo a 100,00% de proporção de cobertura populacional estimada.

Existem especialistas contratados nas áreas de psiquiatria, ortopedia, neurologia, ginecologia e obstetrícia, ultrassonografia, cardiologia e dermatologia.

Há enormes dificuldades para a contratação de médicos para atuarem na Unidades de Saúde da Família-USF e Hospital Municipal. Há necessidade do desenvolvimento de um programa de interiorização que contribuiria de maneira decisiva na manutenção do acesso as UBS.

Ainda é insuficiente o serviço ambulatorial de média complexidade, o apoio diagnóstico, as consultas especializadas e cirurgias. Consequência da desatualização da Programação Pactuada e Integrada-P.P.I, levando a limitação da regulação; a dificuldade na organização da rede de saúde e a pouca resolutividade dos hospitais da região dificultam a atenção à saúde nesta área de média complexidade. Os profissionais das ESF são na sua maioria contratados por tempo determinado.

### 2.3.1.1. Atenção Primária

A assistência aos pacientes embasado nos princípios do SUS necessita da garantia de um serviço eficaz de referência e contra-referência, bem como do acompanhamento/monitoramento contínuo. A organização da demanda, a estruturação da rede de atenção especializada, a pactuação dos procedimentos, irá melhorar a resolutividade e ampliar o acesso aos serviços de saúde, evitando a procura de uma demanda desordenada para as unidades mais resolutivas.

As áreas de atuação que necessitam intensificação das ações na atenção primária no município são: saúde da mulher e da criança devido as altas taxas de mortalidade nesta área, bem como saúde do idoso, saúde bucal, controle das doenças como a hanseníase, tuberculose, diabetes e hipertensão.

Encontra-se com USF's sobrecarregadas, a exemplo da USF São Geraldo e USF Centro, necessitando projetos de expansão em elaboração. Existem 47 ACS correspondendo a uma baixa cobertura e com microáreas descobertas e em processo de remapeamento das áreas para ampliação do programa para 65 ACS. Este sobrecarga vem acarretando dificuldades no alcance das metas e indicadores pactuados pelo município.

As 11 ESB levam a uma cobertura de 100%, possui 1 equipe de NASF, outra com projeto em tramitação e dispõe ainda de 1 Canto Mãe Coruja.

O percentual de famílias com perfil saúde no Programa Bolsa Família-PBF acompanhados pela saúde é de 84,0% atingindo a meta preconizada de 74%.

No DATASUS, em 2016, o número de visitas domiciliares de profissionais de nível superior foi de 1.464, nível médio foi de 40.410, realizada 30267 consultas médicas e 85.054 consultas de outros profissionais de nível superior.

A razão de exames citopatológicos cérvico vaginais abaixo do pactuado, deve-se a dificuldade no laboratório prestador do Estado em inserir nos SIA.

O município tem procurado fortalecer a Atenção Básica-AB, considerando que a mesma é o eixo principal da assistência à saúde, manteve a cobertura alta e implantou mais 1 ESF, as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica-ICSAB demonstram melhorias na capacidade de resolução dos serviços de AB, o monitoramento das famílias no PBF melhorou consideravelmente, mas não atingiu o ideal, na Saúde Bucal foi ampliado as ações com o número de escovação dental supervisionada elevando-se para 2.199; demonstrando intensificação em orientação e prevenção das doenças bucais, o percentual de procedimentos de exodontia refletem a qualidade atual do atendimento com priorização dos procedimentos preventivos e curativos, em 2016 foram 2.580 exodontias, destacamos ainda as 2.483 ação coletiva de aplicação de flúor e 1.222 aplicação individual. Ressaltamos que foram registradas 1335 coletas de citopatológico de colo de útero, mas o prestador registrou apenas a leitura de 78 exames.

Observamos erros de digitação nos procedimentos com códigos: 0301010021, 0301010137, 0301010013, 1301010030, 0301010153, 0307010031, 0401010023, 0401010066, 0301010048, 0301010137, 0301010039, 0301100101, foi solicitado ao MS correção dos erros identificados.

**Tabela 09-** Produção Ambulatorial do SUS - Pernambuco - por local de atendimento, segundo procedimento, Trindade-PE, Atenção Básica, 2016.

PROCEDIMENTO	2016
0101010010 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO	1818

BÁSICA	
0101010036 PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO	49
0101020015 AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR GEL	2483
0101020023 AÇÃO COLETIVA DE BOCHECHO FLUORADO	266
0101020031 AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	2199
0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	214
0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	1222
0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	546
0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	98
0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	40410
0101030029 VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	1464
0101040016 APLICAÇÃO DE SUPLEMENTOS DE MICRONUTRIENTES	517
0101040024 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	11876
0201020033 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	1335
0201020041 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	27
0201020050 COLETA DE SANGUE P/ TRIAGEM NEONATAL	355
0214010015 GLICEMIA CAPILAR	9953
0214010066 TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ	3
0214010082 TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS EM GESTANTE	58
0301010013 CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TUBERCULOSE (TRATAMENTO SUPERVISIONADO)	60225
0301010021 CONSULTA C/ IDENTIFICAÇÃO DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	30116
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)	85054
0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BASICA	30267
0301010080 CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)	4926
0301010099 CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE	198
0301010110 CONSULTA PRE-NATAL	4994
0301010129 CONSULTA PUERPERAL	266
0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	116866
0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA	13360
0301040028 ATENDIMENTO CLINICO P/ INDICACAO, FORNECIMENTO E INSERCAO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	6
0301050058 ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	117
0301050090 ATENDIMENTO MEDICO COM FINALIDADE DE ATESTAR OBITO	5
0301050104 VISITA DOMICILIAR POS OBITO	1
0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	293
0301060045 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 8 HORAS	37
0301060053 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM REMOÇÃO	4
0301100020 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)	2621
0301100039 AFERICAÇÃO DE PRESSAO ARTERIAL	145164
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	22

0301100101 INALACAO / NEBULIZACAO	8722
0301100136 ORDENHA MAMARIA	6
0301100144 OXIGENOTERAPIA	46
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)	2285
0301100187 TERAPIA DE REHIDRATAÇÃO ORAL	543
0307010015 CAPEAMENTO PULPAR	376
0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	72
0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	80875
0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	963
0307020010 ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	111
0307020029 CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	320
0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA	13
0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	202
0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	2
0307040070 MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL P/ CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTARIA	220
0307040143 ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	68
0307040151 AJUSTE OCLUSAL	290
0307040160 INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	220
0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	21269
0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO	9
0401010066 EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	30839
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	613
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	1967
0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE	1
0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA	4
Total	719471

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) em 28/11/2017

### 2.3.1.2. Média Complexidade

De acordo com o SCNES, o Hospital Municipal possui um total de 28 leitos (14 leitos de clínica médica, 06 de obstetrícia clínica e 06 de pediatria clínica, 01 de cirurgia geral e 01 de ginecologia). Foram realizados 177 internamentos e 67.093 atendimentos ambulatoriais, principalmente 43.842 consultas nas especialidades, dentre elas: psiquiatria, pediatria, ortopedia, neurologia, ginecologia e obstetrícia, ultrassonografia, dermatologia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional; existe ainda atendimentos de Ultrassonografia-USG, bem como Raio-x, mamografias, tomografias e outros exames de diagnóstico por imagem encaminhados para Araripina, as demais especialidades são referenciadas ao Ambulatório Médico Especializado-AME-Ouricuri, Petrolina ou Recife através do Tratamento Fora do Domicílio-TFD,

O município conta com 1 laboratório municipal realizando exames de bioquímica, hematologia, uroanálise, sorologia, imunologia, coprologia e hormonais, realiza também baciloscopia e testagem rápida em HIV e sífilis.

Atualmente, registramos a alta produção de exames laboratoriais municipais e devido à dificuldade de acesso em algumas áreas da Média Complexidade, o município vem arcando com o custeio de inúmeros exames ofertados de forma insuficiente ou inexistente pelas unidades de referência.

O atendimento ambulatorial especializado está concentrado na sua maioria no Recife, Petrolina e Ouricuri, com os agendamentos controlados pelo serviço de regulação do município, embora existam os pacientes com Terapia Renal Substitutiva-TRS/ hemodiálises encaminhadas para o Estado do Ceará.

A inoperância e desatualização da P.P.I., inexistência de regulação eficaz, leva a fragilidade dos serviços ambulatoriais de média complexidade, apoio diagnóstico, consultas especializadas, pequenas cirurgias ambulatoriais, esta área é precária ainda e necessita ser fortalecida.

Os serviços de alta complexidade são encaminhados para a capital do estado ou para Petrolina, com grandes dificuldades de acesso pela população aos serviços de cirurgias cardiovasculares, neurologia, oncologia, nefrologia, tratamento-ortopédico e assistência ao parto de alto risco.

**Tabela 10-** Produção Ambulatorial do SUS - Pernambuco - por local de atendimento, segundo procedimento, Trindade-PE, Média Complexidade, 2016.

PROCEDIMENTO	2016
0101010028 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	155
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	165
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	696
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	696
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	5
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	1233
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	700
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	329
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	1450
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	57
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	109
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	21
0202031110 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	163
0202031179 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	101
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	487
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1256
0202080056 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	32
0202080064 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	47
0202080110 CULTURA PARA BAAR	6
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	702
0214010040 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE	156
0214010058 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	220



0214010074 TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	4
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	10879
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	43842
0301040044 TERAPIA INDIVIDUAL	237
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	221
0301080208 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	24
0301080216 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	246
0301080224 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1
0301080240 ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	3
0301080291 ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE	5
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	2845
<b>Total</b>	<b>67093</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) em 28/11/2017

**Tabela 11-** Procedimentos Hospitalares do SUS - por local de internação, segundo procedimento, Trindade-PE, Média Complexidade, 2016.

<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>2016</b>
0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	8
0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	2
0303010061 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	11
0303010118 TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	1
0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	3
0303030046 TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	3
0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	1
0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	2
0303060263 TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	1
0303070064 TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	3
0303070072 TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	6
0303070099 TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS	7
0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	2
0303080051 TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS	1
0303080060 TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	1
0303080078 TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	35
0303140046 TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	2
0303140127 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	3
0303140135 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	1
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	41
0305020013 TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	10

0310010039 PARTO NORMAL	33
Total	177

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIA/SUS) em 28/11/2017

### 2.3.2. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica no município está estruturada a partir da Central de Abastecimento Farmacêutico-CAF, e tem por objetivos assegurar o acesso da população aos medicamentos essenciais, garantir a qualidade dos medicamentos adquiridos, promover o uso racional de medicamentos e oferecer serviços farmacêuticos aos usuários e à comunidade. Para o alcance dos objetivos é realizada a gestão integrada aos demais serviços da Secretaria Municipal de Saúde-SMS. A estrutura física da CAF é regular, realiza o armazenamento e controle de estoque. O abastecimento e dispensação são geridos por profissional farmacêutico habilitado.

A CAF vem realizando a elaboração e revisão anual da Relação Municipal de Medicamentos-REMUME, os medicamentos são adquiridos por processo licitatório, A distribuição é realizada mediante cronograma preestabelecido, com abastecimento mensal das Unidades de Saúde-US.

A rede de farmácias é composta por 13 unidades, sendo 12 na Atenção Primária e 1 na CAF. Os medicamentos e insumos para farmácias das USF são realizados por mapa mensal, em registro próprio e liberado mediante prescrição médica.

A Farmácia Hospitalar possui condições regulares de armazenamento e dispensação, o que compromete as suas atividades, o financiamento é através dos recursos municipais, e adquiridos conforme o elenco de medicamentos do Ministério de Saúde, nela encontra-se centralizado os medicamentos psicotrópicos.

O financiamento se dá por parte do Ministério da Saúde, em forma de transferência para Fundo Municipal de Saúde-FMS no valor de 50%. Ao Estado cabe a importância 25%, ao município fica o mesmo valor do Estado.

As dificuldades em abastecer com agilidade, principalmente devido aos processos licitatórios e a busca da garantia do acesso a medicamentos que não constam na REMUME, tem sido causas de fornecimentos realizado através de demandas judiciais, o que compromete significativamente os recursos deste setor.

### 2.3.3. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Em 2016 o município contava com 1 laboratório municipal realizando hematologia, bioquímica básica, uroanálise e parasitologia. o exame citopatológico de colo de útero é coletado na rede básica de saúde e encaminhado para Petrolina.

Realiza-se ainda no município o teste do pezinho com amostra enviada para Recife, eletrocardiogramas e a testagem rápida para o HIV. Existe na rede própria uma referência para Hanseníase, realiza-se baciloscopia e cultura de escarro e ainda exames de ultrassonografia, eletroencefalograma e eletrocardiograma.

### 2.3.4. Vigilância em Saúde

No ano de 2016 a cobertura vacinal com BCG foi de 95,65%, Rotavírus 120,57%, Pentavalente 115,05%, Poliomielite 103,85%, Pneumocócica conjugada 128,93%, Tríplice Viral 111,54% e Influenza 103,74%, retratando uma melhora considerável dos percentuais de cobertura. Detecta-se grande rotatividade nas salas de vacina necessitando treinamento e supervisão mais intensiva.

A equipe de imunização vem trabalhando para superar os desafios para melhoria da cobertura vacinal, com ações como ampliar e facilitar o acesso as Unidades de Saúde e o vínculo com o profissional da sala de vacinação. Desenvolver ações em conjunto com as equipes dos NASF, PSE e com outros parceiros potenciais.

A morbidade é marcada pelas doenças já existentes, por novas doenças reemergentes, surtos e epidemias, exigindo cada vez mais o aprimoramento para garantia de atenção de qualidade. A política de saúde desenvolvida no município deve ser flexível, e deve ter por base as diretrizes do Pacto Pela Saúde, da Programação das Ações da Vigilância em Saúde e o Plano de Vigilância Sanitária.

No ano anterior, 2016, não houve campanha de vacinação canina/ felina e houve o envio de 7 amostras de cabeças de animais ao Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco-LACEN.

Na hanseníase foram intensificadas ações de controle, capacitações dos profissionais da atenção básica para assistência descentralizada, realizado campanha para sensibilização da população quanto ao agravo, consultas dermatológicas, distribuição de materiais educativos e investigação oportuna dos casos, com intensificação na rotina dos serviços dos exames dos contatos intradomiciliares para romper a cadeia de transmissão.

O diagnóstico do Vírus da Imunodeficiência Humana-HIV com aconselhamento é realizado no laboratório do município e também foi descentralizado para atenção primária de saúde, os casos positivos acompanhados pelo Serviço de Assistência Especializada-SAE/Ouricuri.

As arboviroses é um grande problema de saúde pública e o seu transmissor encontra condições favoráveis a sua proliferação, devido ao armazenamento de água, consequência como descrito anteriormente, do grande tempo de intermitência de água, necessita melhorar a notificação em todas as UBS e melhorar também o encerramento oportuno dos casos. Foram inspecionados acima de 80% dos imóveis em 5 ciclos de visitas, mas o índice de infestação predial manteve-se acima do ideal (1%) em todos os ciclos de 2016.

A investigação laboratorial da qualidade da água fornecida para a população é fundamental, em vista que as doenças de veiculação hídrica ainda são consideradas problemas relevantes na morbimortalidade infantil no município, é necessário controle da qualidade de água pela secretaria de saúde. Em 2016 foram coletados e enviados para análise 172 amostras de água, realizado análise para o parâmetro de coliformes totais em 163 amostras, atingindo uma cobertura de 113,2%; para cloro residual e turbidez não houve análise de amostras, necessita intensificar essa ação no município.

A Vigilância Sanitária realizou inspeções no ano, as denúncias recebidas foram atendidas, emitidas licenças após inspeção, cadastrados processos no

Sistema de Informação em Vigilância Sanitária-SINAVISA e realizado visitas ao matadouro público municipal.

O destino das apreensões da Vigilância Sanitária-VISA municipal é a incineração, com posterior encaminhamento ao terreno destinado ao lixo doméstico e hospitalar, a prefeitura municipal realiza a coleta pública em caminhões próprios ou locados, é necessária articular o destino correto destes resíduos através da contratação de uma empresa coletora.

Concluimos que o calendário básico vacinal vem sendo intensamente monitorado, os indicadores demonstram todas as coberturas atingidas, houve grandes dificuldades no percentual detecção de tuberculose e hanseníase em 2016, levando a avaliação, no controle dessas doenças, sobre o êxito na identificação dos focos de contágio, a qualidade das informações do SINAN precisam melhorar, encerrar oportunamente os casos, monitorando a resolução das investigações, a vigilância sanitária foi implementada fortalecendo a prevenção e proteção à saúde. A vigilância da qualidade da água elevou o indicador, mas necessita de um efetivo monitoramento do tratamento adequado da água para consumo humano nos itens de turbidez e cloro residual.

## **2.4. Determinantes e Condicionantes**

Os fatores determinantes e condicionantes incluem alimentação, moradia, saneamento, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, meio ambiente, acesso a bens e serviços.

É necessário fortalecer as iniciativas para a diminuição das iniquidades em saúde, estas iniquidades, como na distribuição da riqueza geram altos índices de pobreza que levam a falta de acesso a bens e condições essenciais à saúde e alta vulnerabilidade frente às adversidades. Dentre os problemas identificados destacamos a falta de treinamento dos profissionais para o acolhimento, deficiente sistema de referência, precária interação das equipes, e pouca participação dos usuários no controle social.

O Programa Mãe Coruja Pernambucana foi implantado com o objetivo de diminuir essas iniquidades e a mortalidade materna infantil, o Canto Mãe Coruja em Trindade tem procurado interferir nas condições de vida das famílias articulando para isso vários segmentos da sociedade, realizando ações de promoção da saúde para este grupo, visando melhorar os indicadores, em parceria com outras instituições; com o objetivo de diminuir o desemprego através de cursos dados e também o incentivo a formação educacional e cidadania das gestantes e de seus filhos.

Objetivando fortalecer a promoção da saúde acontece a integração do Núcleo de Promoção à Saúde com as Academias das Cidades objetivando a realização de atividades físicas com grupos específicos (fumantes, obesos, hipertensos e diabéticos), como também os profissionais do NASF no acompanhamento destes grupos.

É importante a parceria com a Secretaria de Educação e outras secretarias no combate à dengue, para as campanhas de mobilização e sensibilização da população e para as palestras com alunos e professores sobre doenças, como também a aquisição de protetores de potes para distribuição nas áreas mais carentes do município para controle do mosquito transmissor.

## 2.5. Gestão em Saúde

A análise da gestão em saúde compreende a regulação, infra-estrutura, capacidade resolutiva das ações e serviços, descentralização, recursos humanos, planejamento, financiamento, gestão do trabalho, educação em saúde, informação em saúde, gestão participativa e fortalecimento da participação e controle social.

A estrutura organizacional da SMS demonstra fragilidades nesses setores, muito embora o PMS de Trindade tenha sido realizado conforme a realidade local e os técnicos municipais tenham participado da elaboração dos instrumentos de gestão.

A P.P.I. está implantada no município de acordo com a Norma Operacional de Assistência à Saúde-NOAS 01/02, mas a programação da assistência tem se dado de forma isolada e não relacionada a P.P.I. e vem-se tentando relacionar aos instrumentos de gestão. As demandas decorrentes da Atenção Básica para a média complexidade, são maiores do que as programações existentes, o processo de programação e regulação do acesso apresenta dificuldades identificadas na integração das redes e na própria programação baseada em linhas de cuidados.

A SMS realizou a pactuação dos indicadores de monitoramento e da avaliação do Pacto Pela Saúde em conformidade com os indicadores pactuados pelo Estado, após avaliação dos indicadores atingidos no município.

No PDR, o município encontra-se na Macrorregião de Petrolina, Microrregião de Ouricuri no módulo assistencial com Ipubí e Araripina, necessitando de melhoria na avaliação da rede local de saúde.

O Controle Social é exercido pelo Conselho Municipal de Saúde-CMS, composto de forma paritária por 50% dos usuários (6), 25% dos trabalhadores de saúde (3), 25% de gestores (3). As reuniões são mensais, foi adquirido sede própria, mas necessita de maior efetivação no controle social e sensibilização quanto ao seu papel.

A falta de intercâmbio com demais conselhos e movimentos sociais dificulta o controle social, é necessário aumentar a participação da comunidade civil organizada na avaliação do SUS.

Os Conselheiros necessitam de informações, formação e de educação permanente para fortalecer a participação social.

O acompanhamento, fiscalização e controle dos recursos em ações e serviços de saúde em Trindade, podem ser acompanhados pelo Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão-SARGSUS, garantindo transparência de gastos públicos, o mesmo é alimentado regularmente.

A falta de uma política de incentivo, crescimento e valorização dos trabalhadores e as dificuldades no processo de trabalho, necessitam de ações que melhorem a satisfação dos trabalhadores, através de um Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos-PCCV, ferramenta importante na satisfação dos servidores; a qualificação dos profissionais reflete em melhor produção, satisfação e comprometimento com o trabalho e torna-se imprescindível o PCCV no município de forma a melhorar a gestão no trabalho.

O desenvolvimento de uma política de educação em saúde de acordo com as necessidades epidemiológicas é um desafio no município para formação dos trabalhadores de saúde.

Quanto ao financiamento observamos em 2016 que o percentual das transferências da União para a saúde no total de recursos transferidos para a saúde no município corresponde a 99,53%; o percentual de participação da receita de impostos e transferências constitucionais e legais na receita total do município é de 48,55%; as despesas total com saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante foi de R\$ 421,76; destacamos que 29,62% foi despesa com pessoal; o percentual das transferências para a saúde em relação à despesa total do município com saúde foi 47,61%.

O maior investimento dos recursos utilizados foi no Hospital Municipal, seguido da ESF e do PACS. Observamos o remanejamento dos recursos de um bloco para outro, percebe-se um grande déficit dos recursos repassados para os serviços de média complexidade sendo necessária uma grande contrapartida do município para atender as demandas de despesas. As despesas não estão distribuídas por bloco, conforme Fundo Nacional de Saúde-FNS, o que dificulta uma análise mais detalhada. A quase totalidade dos recursos são transferidos pelo SUS.

A Emenda Constitucional-EC 29/2000 estabeleceu que os municípios brasileiros devessem aplicar um percentual mínimo de 15% do produto da arrecadação de seus impostos nas ações e serviços públicos de saúde, conforme artigos 156, 158 e 159 da Constituição Federal. Pode-se visualizar, através do acesso ao SIOPS, que Trindade vem garantindo a aplicação de recursos próprios com ações e serviços de saúde pelo município e em 2016 contribuiu com 20,63% da sua arrecadação.

### 3. Diretrizes, Objetivos, Ações e Metas.

**Diretriz. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.**

**Objetivo: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.**

#### **Atenção Básica**

**Indicador:** Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.

**Meta:** 100% de Cobertura de Equipes de Atenção Básica

<b>Ações</b>	<b>Metas Programadas</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Ampliar o número de Equipe de Saúde da Família-ESF e Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF.	Implantar 2 ESF e 1 NASF	1 ESF 1 NASF		1ESF	
Adquirir mobiliários e equipamentos para a atenção básica.	Equipar 2 ESF	11	12	13	13
Realizar ações de promoção e prevenção à saúde nas diversas áreas em articulação com NASF, PSE, e ESB	Promover 1 atividade educativa semanal por ESF,	52	52	52	52
Realizar campanhas informativas-mobilizações com distribuição de material educativo.	Realizar 4 campanhas de mobilização social.	4	4	4	4
Implantar o sistema de informação e-SUS.	Capacitar 100% dos profissionais que atuam na atenção básica para utilização do sistema de informação e-SUS.	100%	100%	100%	100%
Implementar o PSE, com atividades de promoção e prevenção, uso de álcool e drogas, segurança alimentar, saúde bucal, atividade física, dengue e prevenção de violências.	Implementar o PSE em 100% das escolas municipais.	100%	100%	100%	100%
Ampliar o Programa de Agentes Comunitários de Saúde-PACS.	Realizar 1 seleção / concurso para 17 ACS e 65 cadastros reserva.		1		
Implementar o PMAQ-Programa de Melhoria	Aplicar a avaliação do PMAQ em 13 ESF.	10	11	12	13

do Acesso a Qualidade nas ESF.					
Treinar os profissionais nas áreas estratégicas da atenção básica e garantir a participação dos mesmos em outros eventos.	Realizar 1 capacitação anual em humanização e acolhimento para os profissionais que atuam na atenção básica e viabilizar a participação dos mesmos em treinamentos.	1	1	1	1
Garantir o funcionamento adequado das UBS.	Readequar e garantir a contratação de RH para 200 profissionais da atenção básica.	170	180	190	200
Garantir o transporte das ESF.	Adquirir/locar 4 veículos para atenção básica.	1	2	3	4
Garantir assistência nas áreas de difícil acesso através de uma Unidade Móvel.	Adquirir 1 Unidade Móvel junto ao MS e garantir RH para o seu funcionamento.				1
Firmar parcerias com MS para provimento de profissionais insuficientes no município.	Aderir a 1 programas de interiorização de profissionais.	1	1	1	1
Implementar o NASF.	Realizar atividades educativas, de exercício localizado e caminhada em 100% das ESF, com orientação alimentar e avaliação fisioterápica para 100% dos usuários da Academia das Cidades.	100%	100%	100%	100%
Equipar o NASF	Adquirir 100% de material médico hospitalar e educativo necessários ao programa.	100%	100%	100%	100%
Monitorar os indicadores do PMAQ e Programa Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária-PEFAP.	Supervisionar, avaliar e monitorar mensalmente as ESF para os indicadores do PMAQ e PEFAP.	12	12	12	12
Implantar o Serviço de Atenção Domiciliar.	Implantar 1 equipe EMAP.				1

## Saúde Bucal

**Indicador:** Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica

**Meta:** Proporção de 100% de cobertura populacional pelas ESB.

Ações	Metas Programadas	2018	2019	2020	2021
Ampliar a cobertura da Saúde Bucal no município.	Implantar 2 ESB.		1		1
Manter o funcionamento das ESB.	Adquirir consultórios odontológicos para funcionamento de 100% das ESB, priorizando Trevo e São Sebastião.	100%	100%	100%	100%



Intensificar procedimentos coletivos nas escolas das áreas adscritas das USF.	Realizar procedimentos coletivos em 100% das escolas municipais e programas sociais com distribuição de kits de escovas, cremes dentais e fio dental.	100%	100%	100%	100%
Garantir o fornecimento de próteses dentárias.	Adquirir materiais, equipamentos e RH para 1 LRPD.	1	1	1	1
Implantar o Centro de especialidades odontológicas (CEO).	Garantir equipamentos, materiais odontológicos e RH para 1 Unidade do CEO.				1
Implantar estratégias visando a redução do número de exodontias realizadas na AB.	Reduzir para 15% o percentual de exodontia realizada em relação aos procedimentos clínicos individuais.	21%	19%	17%	15%
Discutir e implantar estratégias visando o aumento da quantidade de escovação dental supervisionada	Ampliar para 2% a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	0,5%	1%	1,5%	2%
Ampliar o acesso da população à consulta odontológica	Ampliar em 2% o acesso da população na 1ª consulta odontológica programática.	2%	2%	2%	2%
Oferecer tratamento odontológico integral à população adolescente.	Ofertar em 100% das USF atendimento odontológico prioritário para os adolescentes.	100%	100%	100%	100%
Articular o tratamento dentário para a população idosa.	Realizar atendimento prioritário, para 100% da população idosa nas US.	100%	100%	100%	100%
Garantir o serviço ambulatorial de saúde bucal para população masculina.	Implantar 1 serviço ambulatorial de saúde bucal em horário noturno, prioritário para população masculina.			1	1

## Rede de Média Complexidade

**Indicador:** Razão de procedimentos de média complexidade e população residente

**Meta:** Aumentar em 5% a razão de procedimentos de média complexidade e população residente

Ações	Metas Programadas	2018	2019	2020	2021
Manter estrutura física adequada e RH qualificados para atendimento a consultas e exames de média complexidade.	Contratar 10 médicos especialistas	10	10	10	10
Garantir serviço de análises clínicas.	Garantir o funcionamento de 1 Laboratório Municipal através do custeio de RH, materiais, equipamentos e incrementos	1	1	1	1

Firmar convênio com US na complementação dos procedimentos de média complexidade.	Firmar 1 convênio para realização de procedimentos de média complexidade.	1	1	1	1
Ofertar pequenas cirurgias.	Ampliar em 5% o acesso a pequenas cirurgias.	5%	5%	5%	5%
Garantir o acesso aos serviços diagnósticos de média complexidade próprios do município.	Manter mensalmente 30 EEG,	30	30	30	30
	Implantar 1 Serviço de Raio-X	1			
	Adquirir 1 aparelho de USG			1	
Manter o funcionamento do serviço de referência hospitalar.	Garantir o funcionamento de 1 unidade hospitalar, com RH, equipamentos, materiais, insumos, água, energia e telefone.	1	1	1	1
Melhorar a estrutura física para desenvolvimento dos trabalhos no Hospital Municipal	Garantir 1 reforma/ampliação do Hospital Municipal.	1			
Adquirir estrutura física própria para assistência ambulatorial especializada	Construir 1 Policlínica Municipal			1	
Implantar o atendimento por classificação de risco no Hospital Municipal.	Realizar 1 capacitação em acolhimento com classificação de risco.	1			

## Regulação, Controle e Avaliação

**Indicador:** Alimentação mensal da base de dados do CNES

**Meta:** 12 transmissões anuais com atualização da base de dados do CNES

<b>Ações</b>	<b>Metas Programadas</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Assegurar a referência da atenção pactuada fora do município, em cooperação com o âmbito regional e estadual.	Monitorar mensalmente a P.P.I. de forma a garantir o acesso a consultas e exames especializados para toda população	12	12	12	12
Agendar e monitorar a oferta do AME em conjunto com os demais municípios.	Operacionalizar e monitorar mensalmente os agendamentos do AME.	12	12	12	12
Manter os sistemas de informações e SCNES atualizados.	Alimentar mensalmente a base de dados do CNES e dos sistemas existentes.	12	12	12	12
Adequar a estrutura da Central de Regulação de Consultas, Exames e Autorizações de Média e Alta Complexidade.	Contratar 3 agentes reguladores e 1 coordenador para manter a regulação dos serviços da MAC.	4	4	4	4
Manter cadastro atualizado dos usuários do	Realizar cadastro de 100% dos usuários com TFD	40%	60%	80%	100%

TFD					
Garantir aos usuários do TFD apoio aos deslocamentos.	Garantir 3 transportes sanitários	3	3	3	3
Garantir assistência durante o deslocamento dos usuários	Contratar profissional qualificado (Técnico de Enfermagem) para acompanhamento em transporte de pacientes de TRS	1	1	1	1
Manter o funcionamento da Casa de Apoio no Recife.	Garantir o funcionamento de 1 Casa de Apoio, através da locação do imóvel, com água, energia, gêneros alimentícios e material de limpeza.	1	1	1	1
Implantar o Sistema Informatizado de Regulação via WEB.	Implantar 1 sistema de informação para gerenciamento e operacionalização das funções da regulação.	1	1	1	1
Regular e monitorar contratos e convênios de prestação de serviços, acompanhando a FPO.	Programar, regular, alimentar, monitorar e avaliar mensalmente os contratos e convênios de prestação de serviços especializados.	12	12	12	12
Desenvolver projeto de qualificação da oferta de média complexidade nos serviços próprios	Implantar 1 protocolo clínico para consultas e exames da MAC.	1	1	1	1
Consolidar a implantação do Cartão Nacional de Saúde-CNS.	Cadastrar 100% dos usuários no CNS.	70%	80%	90%	100%
Implantar protocolos e fluxos de acesso aos serviços especializados.	Revisar e instituir 1 protocolo de referência e contra referência com instituição de cotas e fluxograma de acesso para procedimentos MAC.	1	1	1	1

## Assistência Farmacêutica

**Indicador:** Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS atualizado.

**Meta:** 1 Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS atualizado.

Ações	Metas Programadas	2018	2019	2020	2021
Planejar, avaliar, monitorar, adquirir e distribuir medicamentos para as US.	Planejar, avaliar, monitorar, adquirir e distribuir medicamentos para 100% das UBS.	100%	100%	100%	100%
Aquisição de materiais e insumos hospitalares.	Abastecer 100% das US.	100%	100%	100%	100%
Aquisição de glicosímetros e de tiras reagentes para as US.	Aquisição de glicosímetros e tiras reagentes para 100% das US.	100%	100%	100%	100%
Coordenar o cadastramento dos insulino-dependentes.	Realizar 100% de cadastramento dos insulino-dependentes através das US.	100%	100%	100%	100%
Facilitar o acesso aos medicamentos especiais	Garantir, junto a SES, medicamentos especiais e	100%	100%	100%	100%

e excepcionais para pacientes atendidos na MAC.	excepcionais para 100% dos pacientes cadastrados e atendidos nos ambulatórios de MAC.				
Adequar e monitorar as unidades para dispensação de medicação.	Dispensar medicamentos de forma adequada em 100% das Unidades de Saúde.	100%	100%	100%	100%
Articular e assegurar a continuidade do funcionamento da CAF.	Manter 1 CAF em funcionamento, com RH e estrutura adequada, água e energia por 1 ano.	1	1	1	1
Assegurar a dispensação de medicação controlada.	Monitorar a dispensação dos medicamentos controlados em 100% das US.	100%	100%	100%	100%
Assegurar o abastecimento das farmácias das US, conforme cronograma estabelecido.	Cumprir em tempo hábil, 100% do cronograma estabelecido para abastecimento de medicamentos nas US.	100%	100%	100%	100%
Garantir medicação aos pacientes portadores de tuberculose, hanseníase e DST/AIDS.	Garantir 100% de medicação aos pacientes portadores de tuberculose, hanseníase e DST/AIDS em parceria com SES.	100%	100%	100%	100%
Qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica por meio do monitoramento de indicadores que determinem a eficiência do serviço.	Implantar de 1 Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS.	1	1	1	1
Garantir a aquisição regular dos medicamentos e correlatos não contemplados na lista municipal e através de Demandas Judiciais em quantidade e prazos necessários para o atendimento das mesmas.	Prover recursos orçamentários para a compra de 100% dos medicamentos e correlatos de Demandas Judiciais e não contemplados na CAF, dentro do prazo legal e manter os estoques em níveis suficientes para atendimento das demandas já existentes, através da viabilização de um Fundo de Assistência Financeira específico.	100%	100%	100%	100%

**Diretriz. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.**

**Objetivo: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.**

## Urgência e Emergência.

**Indicador:** Cobertura do Serviço de atendimento Móvel de Urgência-SAMU 192.

**Meta:** Cobertura de SAMU para 100% da população.

Ações	Metas Programadas	2018	2019	2020	2021
Implantar a atenção às urgências e emergências, no componente pré-hospitalar móvel.	Implantar e manter 1 serviço de atendimento móvel de urgência-SAMU em parceria com MS. Assegurando e adequando 1 imóvel e RH para funcionamento. Garantindo manutenção preventiva de 1 ambulância, equipamentos e mobiliários				1
Implantar a atenção às urgências e emergências, no componente pré-hospitalar fixo.	Implantar 1 UPA/24 horas.		1		
Garantir o acesso a rede de média complexidade hospitalar.	Manter funcionamento de 3 leitos clínicos de retaguarda.	3	3	3	3

## Rede Cegonha

**Indicador:** Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

**Meta:** Ausência de óbitos maternos.

Ações	Metas Programadas	2018	2019	2020	2021
Monitorar e avaliar o número de consultas de pré-natal realizado nas UBS, através do SISPRENATAL, e-SUS e SINASC.	Realizar no mínimo 7 consultas de pré-natal para 70% ou mais das gestantes.	70%	70%	70%	70%
Implantar estratégias da Rede Cegonha que visem promover a integração da gestante com o Hospital Local, através dos grupos de gestantes.	100% das mulheres vinculadas ao Hospital Local, durante o acompanhamento pré-natal.	100%	100%	100%	100%
Monitorar às UBS com resultados de sífilis em gestantes notificados; identificando e garantindo acompanhamento pré-natal para 100% das gestantes com diagnóstico de sífilis.	Garantir o acesso ao teste rápido de sífilis a 100% das gestantes usuárias do SUS.	100%	100%	100%	100%
Garantir exames laboratoriais para as gestantes no pré-natal.	Garantir a realização de exames laboratoriais na gestação, para 100% das gestantes.	100%	100%	100%	100%
Adquirir insumos para intensificar as ações de planejamento familiar.	Adquirir insumos com recursos próprios e em parceria com a SES para 100% das US.	100%	100%	100%	100%

**Indicador:** Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.

**Meta:** Proporção de 50% de parto normal.

<b>Ações</b>	<b>Metas Programadas</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Promover a discussão junto ao Hospital Municipal objetivando o incentivo à realização do parto normal.	Ampliar em 1% a proporção de parto normal das residentes do município.	1%	1%	1%	1%
Garantir a melhoria da qualidade da assistência ao parto hospitalar.	Atualizar e supervisionar 100% dos profissionais na assistência adequada ao parto.	25%	25%	25%	25%
Garantir o acolhimento e apoio as mulheres durante gestação, parto e puerpério através das doulas.	Incentivar a implantação de 1 serviço de acompanhamento as mulheres através das doulas.	1	1	1	1

### Atenção Psicossocial

**Indicador:** Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de atenção básica.

**Meta:** 12 ações de matriciamento realizadas.

<b>Ações</b>	<b>Metas Programadas</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Promover a saúde mental no município.	Realizar 2 eventos educativos e divulgação semestral na rádio local sobre promoção, prevenção e tratamento em saúde mental.	2	2	2	2
Garantir o acesso a medicação de saúde mental.	Garantir aquisição de medicamentos essenciais em saúde mental para 100% dos portadores de transtornos mentais.	100%	100%	100%	100%
Promover eventos comemorativos que estimulem a auto-estima e socialização.	Realizar 12 eventos anuais que estimulem a auto-estima e socialização.	12	12	12	12
Manter local adequado para sediar o CAPS.	Locar 1 imóvel, garantir energia e água por 1 ano, bem como fornecer gêneros alimentícios e material de limpeza.	1	1	1	1
Promover capacitação dos profissionais que atuam na rede de saúde municipal sobre saúde mental, álcool, outras drogas e atenção às crises, para melhoria do acolhimento e detecção precoce de transtornos mentais,	Promover 1 capacitação anual.	1	1	1	1

garantindo matriciamento da atenção básica.					
Ampliar rede de serviços em saúde mental.	Implantar 1 grupo de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais	-	1	-	-
Garantir RH para atuarem no CAPS.	Contratar 11 profissionais.	11	11	11	11
Promover à atenção integral as pessoas com transtornos mentais no âmbito do SUS.	Manter 1 ambulatório de saúde mental no município.	1	1	1	1
Garantir os implementos da rede de atenção psicossocial visando qualificar a assistência integral a saúde.	Implantar 1 leito de saúde mental em Hospital Municipal, de acordo com as portarias vigentes.				1

### Atenção Integral a pessoa com deficiência.

**Indicador:** Nº de serviços de reabilitação com ênfase na rede de atenção à pessoa com deficiência implantados.

**Meta:** 1 serviço de reabilitação com ênfase na rede de atenção à pessoa com deficiência implantado.

Ações	Metas Programadas	2018	2019	2020	2021
Garantir o acesso das pessoas com necessidades especiais a serviços de reabilitação.	Garantir o acesso de 100% dos munícipes aos serviços de reabilitação.	100%	100%	100%	100%
Qualificar o atendimento a pessoa deficiente.	Realizar ou viabilizar 1 treinamento na estratégia da reabilitação ao portador de deficiência, em parceria com a SES, para os profissionais, coordenadores e técnicos da ESF e ACS.	1	1	1	1
Garantir o atendimento em reabilitação na Policlínica.	Contratar 2 fisioterapeutas, 1 nutricionista, 1 fonoaudiólogo, 1 Terapeuta Ocupacional e 1 psicólogo para serviços de reabilitação, 1 farmacêutico	7	7	7	7
Viabilizar a otimização da acessibilidade nos prédios municipais.	Realizar reunião com a Secretaria de Obras visando buscar estratégias de Integração que garantam a acessibilidade aos prédios públicos municipais.	1	1	1	1

### Doenças Crônicas

**Indicador:** Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

**Meta:** 30 óbitos prematuros de (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

<b>Ações</b>	<b>Metas Programadas</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Promover capacitações para os profissionais das ESF em Saúde do Idoso e envelhecimento ativo, com ênfase na prevenção de acidentes.	Redução em 2 % ao ano na taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur.	2%	2%	2%	2%
Ampliar a distribuição da caderneta do idoso nas US.	Adquirir caderneta do idoso, em parceria com a SES para 100% das UBS.	100%	100%	100%	100%
Reorganizar o processo de acolhimento as pessoas idosas nas UBS's.	Realizar 2 treinamentos para os profissionais das UBS em acolhimento a pessoa idosa.	1		1	
Promover divulgação sobre envelhecimento ativo.	Promover trimestralmente palestras para população idosa.	4	4	4	4
Realizar atividades comemorativa em integração com outros setores.	Realizar 1 evento comemorativo anual alusivo ao "Dia mundial do Idoso" em parceria c/ outros setores.	1	1	1	1
Promover atividades físicas em parceria com o NASF para a população Idosa.	Promover trimestralmente atividades físicas nas UBS'S.	4	4	4	4
Qualificar as ESF para atendimento aos hipertensos e diabéticos, incentivando busca ativa dos faltosos aos grupos.	Manter a formação dos grupos de hipertensos e diabéticos em 100% das USF, realizando busca ativa de 100% dos faltosos.	100%	100%	100%	100%
Monitorar a mortalidade por doenças crônicas	Reduzir em 2% os óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT.	29	28	27	26
Monitorar resultado de doenças e agravos existentes objetivando subsidiar ações de promoção, prevenção e controle dessas doenças.	Monitorar e reduzir em 5% os indicadores de morbimortalidade por Doenças Cerebrovasculares, Doenças Isquêmicas do Coração, Neoplasias, Hipertensão, Diabetes, Violência e Acidentes.	5%	5%	5%	5%

**Objetivo:** Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

### Saúde da Mulher

**Indicador:** Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária



**Meta:** Elevar em 0,1 a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.

<b>Ações</b>	<b>Metas Programadas</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Monitorar e garantir o seguimento dos casos positivos de câncer de colo do útero, através da busca ativa junto as UBS das lesões de alto grau, garantindo o atendimento especializado nos serviços de referência.	Realizar seguimento e viabilizar o acesso aos serviços de referência para 100% dos casos positivos de câncer de colo de útero.	100%	100%	100%	100%
Intensificar e avaliar o acesso a coleta do exame citopatológico cérvico vaginal nas mulheres de 25 a 64 anos.	Elevar em 2% a razão de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos para 0,1.	0,2	0,3	0,4	0,5
Realizar eventos de prevenção do câncer de de colo de útero, e distribuição do material educativo.	Realizar em 100% das UBS, atividades de prevenção do câncer do colo do útero, e distribuição do material educativo.	100%	100%	100%	100%
Comemorar datas alusivas à prevenção e promoção em saúde da mulher.	Realizar anualmente 4 eventos comemorativos.	4	4	4	4
Promover capacitações/treinamentos para os técnicos das UBS e coordenadores.	Realizar anualmente 2 treinamentos/capacitações na área de Saúde da Mulher.	2	2	2	2
Viabilizar um ambulatório especializado em Saúde da Mulher.	Contratar 1 especialista Ginecologista Obstetra do sexo feminino para referência na média complexidade, com atendimento na Policlínica	1	1	1	1

**Indicador:** Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária

**Meta:** Elevar para 0,2 a Razão de exames mamografia em mulheres de 50 a 69 anos

<b>Ações</b>	<b>Metas Programadas</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Monitorar e garantir o seguimento dos casos positivos de câncer de mama, através da busca ativa junto as UBS garantindo o atendimento especializado nos serviços de referência.	Realizar seguimento e viabilizar o acesso aos serviços de referência para 100% dos casos positivos de câncer de mama.	100%	100%	100%	100%
Intensificar a realização de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos através de campanhas e mutirões garantindo a oferta de em serviços pactuados.	Incentivar o exame clínico das mamas, elevando para 0.2 a razão de mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos, garantindo a oferta de de mamografias nos casos suspeitos e/ ou com	0,2	0,2	0,2	0,2

	indicação clínica ou epidemiológica.				
Realizar eventos de prevenção do câncer de mama e distribuição do material educativo.	Realizar em 100% das UBS, atividades de prevenção do câncer de mama e distribuição do material educativo.	100%	100%	100%	100%

## Saúde da Criança

**Indicador:** Taxa de Mortalidade Infantil.

**Meta:** 12 óbitos de menores de 1 ano.

<b>Ações</b>	<b>Metas Programadas</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Realizar Monitoramento das crianças sob risco, através do fortalecimento da busca ativa de faltosos em consultas, acompanhamento prioritário de RN de risco e de crianças em situação de vulnerabilidade.	Monitorar 100% das crianças sob risco nas UBS.	100%	100%	100%	100%
Garantir a realização do teste do pezinho em RN do município.	Realizar o teste do pezinho em 100% dos nascidos vivos.	100%	100%	100%	100%
Estimular, promover e apoiar o aleitamento materno exclusivo para menores de 6 meses nas UBS, através de campanhas educativas, realização da Semana Mundial do Aleitamento Materno. Ampliação e implementação de grupos de aleitamento materno nas UBS.	Ampliar anualmente em 5% a cobertura de crianças menores de 6 meses com aleitamento exclusivo	5%	5%	5%	5%
Realizar treinamentos p/o novo protocolo da saúde da criança e puericultura para os profissionais da rede básica.	Realizar 2 capacitações em puericultura para médicos e enfermeiros das UBS.		1		1

## Programa Mãe Coruja Pernambucana

**Indicador:** Proporção de gestantes cadastradas com classificação de risco registrada.

**Meta:** Proporção de 100% das gestantes cadastradas no Canto Mãe Coruja classificadas.

<b>Ações</b>	<b>Metas Programadas</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Acompanhar e monitorar as gestantes e crianças cadastradas no Programa Mãe Coruja.	Cadastrar 100% das gestantes	70%	80%	90%	100%
Garantir a participação dos profissionais	Realizar reuniões mensais no GT de vigilância do	12	12	12	12

municipais no Comitê Regional de Morte Materna e no GT de vigilância do óbito infantil.	óbito				
Assegurar RH e estrutura física para o funcionamento do Canto Mãe Coruja.	Garantir o funcionamento de 1 Canto Mãe coruja com contratação de 1 ASG e 1 recepcionista, bem como locação de 1 imóvel com fornecimento de água e energia.	1	1	1	1

## Saúde do Adolescente

**Indicador:** Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos

**Meta:** Reduzir para 32% a proporção de gestantes adolescentes gravidas na faixa etária de 10 a 19 anos

Ações	Metas Programadas	2018	2019	2020	2021
Articular junto ao PSE e NASF visitas periódicas às escolas, para avaliação das condições de saúde do adolescente, redução da gravidez na adolescência e prevenção do uso de álcool e drogas.	Realizar 1 visita semestral às escolas do município.	1	1	1	1
Implantar a carteira de saúde do adolescente nas unidades de saúde, em parceria com o PSE.	Implantar em 100% US a carteira do adolescente.	100%	100%	100%	100%
Desenvolver materiais educativos para sensibilização e orientação dos adolescentes sobre a vacinação.	Ofertar material educativo sobre vacinas para adolescentes em 100% das escolas municipais.	100%	100%	100%	100%
Estimular a prática de atividades físicas para adolescentes.	Articular com o NASF e Academia das Cidades p/ estabelecer cronograma mensal de atividades para a população adolescente em 100% das UBS.	100%	100%	100%	100%
Garantir o funcionamento de grupo de adolescentes com equipe multiprofissional de forma a facilitar a integração e o acesso dos adolescentes na Atenção Básica	Implantar 1 grupo de adolescentes nas UBS.	3	6	9	13

## Alimentação e Nutrição

**Indicador:** Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família

**Meta:** 74% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.

<b>Ações</b>	<b>Metas Programadas</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Reduzir a anemia em gestantes e crianças.	Distribuir sulfato ferroso para 100% das crianças de 6 a 18 meses, gestantes e mulheres no puerpério.	100%	100%	100%	100%
Diminuir a hipovitaminose por vitamina A.	Distribuir vitamina A para 100% das crianças de 6 a 59 meses, e mulheres no pós-parto imediato, intensificando a importância da vitamina junto aos responsáveis.	100%	100%	100%	100%
Promover atividades educativas sobre alimentação saudável em parceria com NASF e PSE.	Realizar em 100% das UBS e escolas municipais, atividades sobre promoção da alimentação saudável, orientando quanto ao aproveitamento dos alimentos regionais e monitoramento das carências nutricionais.	100%	100%	100%	100%
Monitorar as condicionalidades na saúde para o Programa Bolsa Família-PBF em parceria com Secretaria de Ação Social.	Garantir que 74,00% das famílias com condicionalidades do Bolsa família na Saúde estejam acompanhadas.	74%	74%	74%	74%
Capacitar os profissionais das UBS sobre alimentação e nutrição.	Realizar ou viabilizar 1 capacitação anual em alimentação e nutrição	1	1	1	1
Implementar as ações do SISVAN.	Ampliar em 5% ao ano a população cadastrada no SISVAN	5%	5%	5%	5%
Implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil*	100% das USF com adesão a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil				100%
USF realizar monitoramento do consumo alimentar das crianças de 0 a 2 anos da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil*	100% das USF realizando o monitoramento do consumo alimentar de crianças menores de 2 anos através do e-SUS				100%
Realizar ações de educação permanente, promoção ao aleitamento materno e alimentação saudável para menores de 2anos das USF com adesão a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil*	100% das USF realizando ações de educação permanente, promoção ao aleitamento materno e alimentação saudável para menores de 2anos nas USF				100%

\*Incluído no PMS em 2018 após reunião no CMS.

## Saúde do Homem

**Indicador:** Ampliação do acesso de pacientes para cirurgias de patologias e cânceres do trato genital masculino.

**Meta:** Ampliar em 5% o acesso a cirurgias de patologias e cânceres do trato genital masculino.

<b>Ações</b>	<b>Metas Programadas</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
--------------	--------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Implantar serviço médico ambulatorial de atenção à saúde do homem.	Contratar 1 médico urologista.		1	1	1
Capacitar profissionais das USF com ênfase na prevenção do câncer do trato urinário genital e acolhimento ao homem.	Realizar 2 capacitações para profissionais das USF e NASF..		1		1
Acompanhar e regular encaminhamento de pacientes para cirurgias de patologias e cânceres do trato genital masculino.	Atender 100% da demanda reprimida.	100%	100%	100%	100%
Garantir a oferta de biópsias de próstata.	Assegurar anualmente 100% de biópsias de próstata.	100%	100%	100%	100%
Adquirir insumos e impressos para intensificar as ações relativas à saúde do homem.	Adquirir insumos/impressos em parceria com a SES para 100% das USFs.	100%	100%	100%	100%
Estimular presença masculina nas USF.	Realizar campanhas educativas 1 vez ao ano para estimular a presença masculina nas USF.	1	1	1	1

### **Atenção Integral aos grupos vulneráveis (pessoas privadas de liberdade, população negra, população LGBT população em situação de rua).**

**Indicador:** Número de serviços com atendimento diferenciado

**Meta:** 1 serviço com atendimento diferenciado implantado

<b>Ações</b>	<b>Metas Programadas</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Realizar consultas médicas na cadeia pública.	Realizar consultas bimensais à cadeia pública.	6	6	6	6
Promover palestras educativas sobre DST/AIDS no sistema prisional.	Realizar palestras trimestrais à cadeia com distribuição de material educativo.	3	3	3	3
Promover campanhas referentes às doenças prevalentes na população negra.	Realizar 1 campanha anual sobre doenças prevalentes na população negra.	1	1	1	1
Prevenir doenças e agravos evitáveis com vacinação à população vulnerável.	Promover trimestralmente vacinação para a população vulnerável.	3	3	3	3

**Diretriz. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

**Objetivo:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

### Vigilância Em Saúde

**Indicador:** Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação

**Meta:** Proporção de 75% de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.

Ações	Metas Programadas	2018	2019	2020	2021
Garantir o custeio dos serviços de Vigilância em Saúde.	Garantir o funcionamento de 100% dos serviços de Vigilância em Saúde.	100%	100%	100%	100%
Notificar e Investigar doenças e agravos de notificação compulsória.	Capacitar a rede básica de saúde para notificação e investigação de agravos.	100%	100%	100%	100%
Digitar e encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN	Proporção de 80% de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	80%	80%	80%	80%
Garantir insumos, equipamento e viatura necessários à investigação dos surtos.	Investigar e desenvolver ações de prevenção e controle, oportunamente, em 95% dos surtos/epidemias notificados.	95%	95%	95%	95%
Promover capacitações para equipes de USF, NASF e PACS, com ênfase na redução de morbidades por acidentes e violências.	Realizar 2 capacitações para profissionais das equipes de Atenção Básica de Saúde em acidentes e violências.	1		1	
Notificar e monitorar casos de violência doméstica, sexual e outras violências, como acidentes de trânsito.	Capacitar 100% dos técnicos das Unidades de Saúde p/ o preenchimento da ficha de notificação/investigação de óbitos por causas externas, casos de violências doméstica, sexual e outras violências, como acidentes de trânsito.	100%	100%	100%	100%
Garantir capacitações para o atendimento dos casos de violência doméstica, sexual e auto-provocada (tentativa de suicídio), fortalecendo vínculo com as equipes de saúde e apoio terapêutico e psicológico.	Estimular a vigilância de violência e acidentes através de apoio matricial a 100% das Unidades de Saúde.	100%	100%	100%	100%
Realizar monitoramento das DDAs semanalmente	Monitorar semanalmente os casos de DDAs notificados pelas ESF'S, Coordenação da atenção Básica e Hospital.	100%	100%	100%	100%

Realizar mobilizações, discussões intersectoriais e atividades educativas nas escolas, em parceria com NASF e PSE, sobre a violência no trânsito.	Realizar 2 mobilizações/atividades em parcerias com diversos setores sobre violência no trânsito.	2	2	2	2
Manter a vigilância dos casos suspeitos de Sarampo, Rubéola, Meningite, SRC e Poliomielite.	Viabilizar o diagnóstico laboratorial de 100% das doenças exantemáticas, SRC, poliomielite e meningites notificadas e bloqueio vacinal, se indicado.	100%	100%	100%	100%
Monitorar o PQA-VS.	Realizar monitoramento mensal do PQ-AVS	12	12	12	12
Elaborar informes epidemiológicos	Elaborar 1 informe epidemiológico semestral.	2	2	2	2
Incentivar à atividade física, atuando de forma integrada nas ações de incentivo, com monitoramento dos percentuais de munícipes com prática de atividade física regular.	Manter parceria com 1 academia das Cidades.	1	1	1	1
Ampliar as equipes de prevenção e controle do tabagismo, disponibilizando treinamentos para os profissionais.	Capacitar 100% das equipes em prevenção e controle do tabagismo.	70%	80%	90%	100%
Garantir transporte para deslocamento dos funcionários durante atividades.	Manter 1 carro para Vigilância em Saúde.	1	1	1	1
Garantir o destino adequado dos resíduos sólidos.	Contratar 1 empresa especializada para gerenciar os resíduos dos serviços de saúde.	1	1	1	1
Viabilizar e participar de mobilizações e discussões intersectoriais em parceria com outras secretarias e outras instituições objetivando a promoção da saúde e prevenção de doenças.	Viabilizar a participação em eventos para efetivação de um parque industrial e retirada das fábricas do perímetro urbano em parceria com Secretaria de Indústria e Comércio e participar de reuniões para viabilização do saneamento básico do povoado do Saco verde, Bonita, Mangueira e Juá.	1	1	1	1
Manter o monitoramento das notificações de violências qualificando a assistência e dando suporte as ESF, quanto às notificações dos casos de violência doméstica, sexual e auto-provocada (tentativa de suicídio).	Manter 100% das Unidades de Urgência e Emergência com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ ou outras formas de violências ao ano.	100%	100%	100%	100%

**Indicador:** Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil-MIF investigados

**Meta:** 100% de óbitos de Mulheres em Idade Fértil Investigados.

Ações	Metas Programadas	2018	2019	2020	2021
Investigar e monitorar óbitos de MIF, maternos, infantis, fetais e de causas mal definidas.	Investigar e monitorar 100% dos óbitos de MIF, infantis, fetais e de causas mal definidas.	100%	100%	100%	100%

**Indicador:** Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

**Meta:** 90% de registro de óbitos com causa básica definida.

Ações	Metas Programadas	2018	2019	2020	2021
Intensificar a Vigilância Epidemiológica do óbito através da captação de DOs.	Realizar a busca ativa de DO's 100% dos em cartórios e cemitérios.	100%	100%	100%	100%
Realizar reuniões de esclarecimentos com os médicos das ESF's sobre o correto preenchimento da DO.	Aumentar para 95,00% o percentual de óbitos com causa básica definida no SIM.	95%	95%	95%	95%
Monitorar e acompanhar a Investigação dos óbitos infantis.	Monitorar 100% dos óbitos infantis.	70%	80%	90%	100%
Implementar o GT municipal para investigação da mortalidade infantil e participar do Comitê de Mortalidade Materna.	Implementar o GT municipal e realizar 12 reuniões anuais do GT, participar mensalmente das reuniões do Comitê de Mortalidade Materna.	12	12	12	12
Avaliar a qualidade dos dados obtidos pelo sistema de vigilância.	Realizar o monitoramento e avaliação dos indicadores, quadrimestral do banco dos sistemas de informações.	3	3	3	3

**Indicador:** Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência (meta: 90%)

**Meta:** 90% de registro de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.

Ações	Metas Programadas	2018	2019	2020	2021
Realizar o envio regular dos dados do sistemas de informações da vigilância.	Manter 100% de regularidade no envio das informações.	100%	100%	100%	100%

## Hanseníase

**Indicador:** Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.



**Meta:** Proporção de cura de Hanseníase em 90%

<b>Ações</b>	<b>Metas Programadas</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Fortalecer as ações de controle em populações de risco, desenvolvendo ações para ampliar a adesão ao tratamento da hanseníase.	Atingir o percentual de cura em 90% ou mais, para hanseníase.	90%	90%	90%	90%
Promover o diagnóstico precoce e tratamento supervisionado dos casos novos diagnosticados de hanseníase.	Examinar 90% ou mais de contatos intradomiciliares de hanseníase.	90%	90%	90%	90%
Monitorar, supervisionar e orientar as UBS no diagnóstico, tratamento e prevenção de incapacidades na Hanseníase.	Realizar supervisão trimestral às US e monitoramento mensal de 100% dos casos através do instrumento de avaliação dos indicadores de Hanseníase.	100%	100%	100%	100%
Capacitar e estimular as equipes das UBS para a busca ativa dos casos de hanseníase e desenvolver campanhas educativas para detecção de casos em parceria com PSE e NASF.	Capacitar 100% das equipes.	100%	100%	100%	100%
Promover o dia D da hanseníase.	Realizar anualmente 1 campanha informativa sobre hanseníase com atividades educativas, distribuição de folder's, panfletos, e busca ativa de pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença.	1	1	1	1
Manter a capacidade de detecção e adoção de atividades de controle da hanseníase.	Manter a busca ativa dos sintomáticos dermatológicos em 100% das UBS.	100%	100%	100%	100%
Reestruturar a referência para os casos de hanseníase.	Contratar 1 dermatologista.	1	1	1	1

## Tuberculose

**Indicador:** Proporção de cura de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial**Meta:** Proporção de cura de tuberculose em 75%

<b>Ações</b>	<b>Metas Programadas</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Intensificar a busca ativa de SR – Sintomáticos Respiratórios pelas UBS com coleta de BK, realizando busca de contatos intradomiciliares	Ampliar para 50% de detecção dos casos novos.	50%	50%	50%	50%

de casos novos de tuberculoses diagnosticados pelas equipes das UBS e dos serviços especializados.					
Fortalecer as ações de controle em populações de risco, desenvolvendo ações para ampliar a adesão ao tratamento da tuberculose pulmonar bacilífera.	Atingir 75% ou mais de cura nos pacientes com Tuberculose Pulmonar bacilífera.	75%	75%	75%	75%
Monitorar e ampliar a oferta e realização de exames.	Oferecer a 85% dos pacientes com tuberculose TR para HIV.	85%	85%	85%	85%
Promover o diagnóstico precoce e tratamento supervisionado dos casos novos diagnosticados de tuberculose.	Realizar a estratégia DOT e a dose supervisionada em 100% das US.	100%	100%	100%	100%
Monitorar, supervisionar e orientar as UBS no diagnóstico, tratamento e prevenção da Tuberculose.	Realizar supervisão trimestral às US e monitoramento mensal de 100% dos casos através do instrumento de avaliação dos indicadores de Tuberculose.	4	4	4	4
Capacitar e estimular as equipes das UBS para a busca ativa dos sintomáticos respiratórios e desenvolver campanhas educativas para detecção de casos em parceria com PSE e NASF.	Capacitar 100% das equipes.	100%	100%	100%	100%

### Controle da dengue, de outras doenças transmissíveis por vetores e das zoonoses:

**Indicador:** Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue

**Meta:** Proporção de 80% de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.

Ações	Metas Programadas	2018	2019	2020	2021
Manter estrutura física (espaço, equipamentos, mobiliários e insumos) e RH adequados para a realização das ações.	Manter 100% das atividades através da realização de concurso público e/ou contrato temporário para 20 ACEs, manutenção de 1 veículo, 1 imóvel, materiais e insumos.	100%	100%	100%	100%
Realizar parceria com a Secretaria de Educação, PSE, NASF para ações prevenção e combate as arboviroses.	Mobilizar todos os seguimentos da sociedade civil e técnicos do município para as campanhas/Dia D, com mutirões em 100% dos bairros, vilas e povoados e atividades educativas sobre a temática “Arboviroses” em 100% das escolas.	100%	100%	100%	100%

Implementar a vigilância e o controle das doenças transmitidas por vetores e protozoários.	Realizar orientação e busca ativa de casos suspeitos e/ou positivos em todos os imóveis visitados por ACS e ACE, com inspeção, Tratamento Focal, Levantamento de Índice Rápido-LIRA, Levantamento de índice e tratamento-LIT, borrifação, objetivando manter o índice de infestação predial em 1%.	1%	1%	1%	1%
Atender as reclamações com a indicação e/ou execução de medidas de combate tendo em vista a prevenção e controle da ocorrência de diversos vetores.	Atender 100% das denúncias/reclamações registradas relacionadas a prevenção e controle da ocorrência de diversos vetores.	100%	100%	100%	100%
Identificar nas visitas rotineiras dos ACS e ACE os imóveis em condições de risco sanitário que favoreçam a proliferação de vetores / animais nocivos, indicando medidas corretivas/ações de limpeza.	Realizar vigilância e ações de prevenção e controle a vetores/animais nocivos em 100% dos imóveis identificados em condições de risco sanitário.	100%	100%	100%	100%
Elaborar e executar ações educativas para orientação de combate e prevenção voltada para os vetores e animais nocivos.	Realizar ações educativas para orientação de combate e prevenção voltada para 100% dos vetores e animais nocivos.	100%	100%	100%	100%
Assegurar e fortalecer as atividades do Comitê de combate as arboviroses.	Efetivar a atuação de 1 Comitê Municipal.	1	1	1	1
Realizar treinamentos/cursos para equipe técnica sobre prevenção, diagnóstico e tratamento das arboviroses, outras doenças transmitidas por vetores e zoonoses.	Capacitar 100% das equipes e supervisores para o controle de vetores e animais nocivos.	100%	100%	100%	100%
Realizar bloqueio químico e mecânico nos casos confirmados de arboviroses.	Realizar bloqueio mecânico/químico em 100% dos casos positivos.	100%	100%	100%	100%
Viabilizar a notificação e o diagnóstico das doenças transmitidas por vetores e protozoários.	Ampliar em 20% as notificações dos casos suspeitos bem como envio das sorologias	100%	100%	100%	100%
Manter a vigilância em todos os casos de leishmaniose visceral, coletando e examinando sorologia canina com o teste rápido e dedetizando casas positivas.	Trabalhar em 100% das localidades pactuadas, coletando sorologia para 100% de cães suspeitos e dedetizar 100% dos imóveis com cães positivos e as residências próximas. Realizar nas localidades com casos humanos coleta de 100 cães, dedetizando 100% das casas positivas e as	100%	100%	100%	100%

	residências próximas.				
Realizar levantamento, captura e dedetização de imóveis positivos para o Triatomíneo.	Trabalhar 100% das localidades pactuadas para Triatomíneos positivos e dedetizar 100% das casas positivas.	100%	100%	100%	100%

### DST's/ HIV/ AIDS / Sífilis Congênita e Hepatites Virais

**Indicador:** Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos

**Meta:** Manter em 0 o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.

Ações	Metas Programadas	2018	2019	2020	2021
Realizar ações de promoção, prevenção e proteção em DST/AIDS/Sífilis e Hepatites Virais.	Realizar 37 atividades (02 atividades educativas mensais em cada UBS, 1 mobilização anual e divulgação mensal, nos meios de comunicação locais) com o tema DST/AIDS/Sífilis e Hepatites Virais e distribuição de insumos e materiais educativos	37	37	37	37
Garantir a realização de dois testes anti-HIV na gestação; Garantir a oferta do teste rápido do HIV em 1 maternidade do município, pacientes soropositivas manter o acompanhamento no SAE; viabilizar o tratamento da mãe na gestação e parto e da criança conforme protocolo vigente.	Manter em zero a incidência de AIDS em menores de 5 anos no município.	0	0	0	0
Realizar capacitações para os profissionais das UBS em diagnóstico, assistência e tratamento DST/AIDS/Sífilis e Hepatites Virais.	Ampliar em 2% o diagnóstico precoce de infecção pelo HIV no município e de amostras sorológicas de hepatite B e C.	2%	2%	2%	2%
Ampliar a realização de testagem sorológica para HIV; testagem sorológica para usuários novos, garantindo o diagnóstico, assistência e tratamento das DST/AIDS/Sífilis e Hepatites Virais	Descentralizar para 100% das UBS o exame de HIV, Sífilis e Hepatite.	100%	100%	100%	100%
Realizar monitoramento dos portadores de HIV em parceria com o SAE/Salgueiro e Ouricuri.	Monitorar 100% dos portadores de HIV notificados e garantir acesso ao SAE.	100%	100%	100%	100%
Notificar casos de DST/AIDS/Sífilis e Hepatites Virais.	Notificar e encerrar 100% dos casos notificados DST/AIDS/Sífilis e Hepatites Virais no SINAN.	100%	100%	100%	100%

Garantir transporte para deslocamento da equipe.	Disponibilizar 1 carro da Vigilância em Saúde.	1	1	1	1
--	--	---	---	---	---

**Indicador:** Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade

**Meta:** Manter em 4 o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano.

Ações	Metas Programadas	2018	2019	2020	2021
Intensificar a notificação dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita.	Notificar, investigar e tratar 100% dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita.	100%	100%	100%	100%
Realizar ações conjuntas no combate as IST's	Realizar 100% das ações de combate a todas IST's	100%	100%	100%	100%

**Indicador:** Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

**Meta:** Proporção de 45% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Ações	Metas Programadas	2018	2019	2020	2021
Realizar a vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano-VIGIÁGUA.	Garantir material e insumos para coleta e análise nos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez de 100% das amostras pactuadas. Meta 144.	100%	100%	100%	100%
Manter atualizados os sistemas de informação.	Manter 100% de regularidade no SISAGUA.	100%	100%	100%	100%

**Objetivo:** Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

## Vigilância Sanitária

**Indicador:** Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.

**Meta:** Percentual de 100% das ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas.

Ações	Metas Programadas	2018	2019	2020	2021
Reestruturar a Vigilância Sanitária através da manutenção da estrutura física (espaço,	Garantir o funcionamento de 100% dos serviços de Vigilância Sanitária, capacitando e adequando a	100%	100%	100%	100%

equipamentos, mobiliários e insumos) e RH adequados para a realização das ações.	equipe para desenvolvimento das atividades.				
Promover campanha de vacinação canina no município.	Promover 1 campanha de vacinação canina no município, com 80 % de cobertura.	80%	80%	80%	80%
Manter a vigilância em todos os casos de raiva.	Enviar 100% das amostras de cabeças de animais com suspeita de Raiva pactuadas. Meta 7.	7	7	7	7
Realizar busca ativa das pessoas em abandono do Tratamento anti-rábico humano.	Realizar busca ativa em 100% dos casos de abandono.	100%	100%	100%	100%
Cadastrar estabelecimentos comerciais, estabelecimentos de saúde e drogarias.	Cadastrar 100% dos estabelecimentos sujeitos à VISA.	100%	100%	100%	100%
Garantir a inspeção de estabelecimentos comerciais, estabelecimentos de saúde e drogarias.	Inspecionar 100% estabelecimentos no município, promovendo ações educativas nos estabelecimentos inspecionados.	100%	100%	100%	100%
Capacitar profissionais técnicos da VISA e desenvolver capacitações para o Setor Regulado.	Capacitar 4 técnicos da VISA municipal, promovendo a participação dos profissionais em eventos.	4 100%	4 100%	4 100%	4 100%
Inspeção sanitária em criadouros de animais de médio e grande porte no perímetro urbano bem como seus produtos em feiras livres e comércios clandestinos.	Realizar inspeções sanitárias em 100% dos criadouros de animais.	100%	100%	100%	100%
Recolhimento de animais soltos e/ou suspeitos.	Assegurar para 100% dos animais recolhidos, transporte, local adequado e alimentação de forma consorciada com demais municípios.	100%	100%	100%	100%
Manter atualizados os sistemas de informação da VISA.	Manter 100% de regularidade do SINAVISA.	100%	100%	100%	100%
Executar ações educativas para a população e setores regulados.	Disponibilizar material educativo para 100% das Unidades de Saúde e estabelecimentos.	100%	100%	100%	100%
Realizar supervisões dos agentes sanitários.	Realizar 1 supervisão mensal.	12	12	12	12
Realizar supervisão de acordo com as denúncias demandadas.	Atender 100% das denúncias.	100%	100%	100%	100%

### PNI - Programa Nacional de Imunização

**Indicador:** Proporção de vacinas selecionadas do CNV para crianças < 2 anos -pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), poliomielite (3ª) e tríplice viral (1ª) - com cobertura vacinal preconizada.

**Meta:** Proporção 75% de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas.

<b>Ações</b>	<b>Metas Programadas</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Implementar o programa de imunização municipal com a garantia de ampliação da capacidade de armazenamento, segurança dos imunobiológicos e melhoria dos indicadores vacinais.	Manter 100% de logística e recursos necessários para o funcionamento e estruturação da Central de Distribuição de Imunobiológicos. Aquisição de 01 ar-condicionado para cada SV. Manter o imóvel com garantia de água e energia por 1 ano.	100%	100%	100%	100%
Realizar campanha de vacinação contra influenza e pneumococos para grupos prioritários.	Realizar 1 campanha para vacinar 90% da população alvo com influenza e Pneumococos para 100% dos acamados.	1	1	1	1
Realizar campanhas de vacinação para as crianças de 0 a 5 anos.	Realizar 01 campanha de multivacinação para atualização da caderneta de vacinação.	1	1	1	1
Implementar o programa de imunização municipal.	Realizar supervisões trimestrais às salas de vacina e rede de frio do município.	4	4	4	4
Garantir treinamento e atualizações em sala de vacina para profissionais das US.	Realizar 1 capacitação anual em Sala de Vacina para os profissionais das US.	1	1	1	1
Garantir a aquisição dos insumos/impressos para o programa de imunização.	Garantir insumos/impressos para 100% das unidades de saúde e área central de distribuição.	100%	100%	100%	100%
Manter a vacinação dos RNs na maternidade do Hospital Municipal Maria Veneri	Vacinar 100% dos RN nas maternidades com a vacina BCG e Hepatite B.	100%	100%	100%	100%
Diminuir a morbi-mortalidade infantil através da vacinação dos menores de 1 ano.	Garantir 100% das vacinas para população < 1 ano: poliomielite, hepatite B, pentavalente, rotavírus e peumo10, meningoc, BCG e a tríplice viral para crianças de 1 ano, com coberturas alcançadas, através da busca ativa, rastreamento dos cartões e campanhas educativas sobre a importância da plenitude vacinal.	100%	100%	100%	100%
Investigar os eventos adversos pós-vacinação	Investigar 100% dos eventos adversos.	100%	100%	100%	100%
Desenvolver ações sistemáticas de orientação e vacinação nas escolas públicas (municipais e estaduais) e privadas, visando a conclusão dos esquemas vacinais contra hepatite B e demais vacinas, em parceria com PSE e NASF.	Ofertar 100%de vacinas obrigatórias do calendário.	100%	100%	100%	100%
Aquisição de materiais e equipamentos para o PNI municipal e UBSS	Manter materiais e equipamentos para garantir o funcionamento de 100% da rede de frio através da	100%	100%	100%	100%

	aquisição de 13 caixas térmicas, 13 termômetros digital de cabo extensor (mínima/máxima), 1 Computadores desktop, 1 ar-condicionado, 3 geladeiras.				
Realizar monitoramento rápido de cobertura vacinal.	Realizar monitoramento rápido de cobertura para 100% da população preconizada	100%	100%	100%	100%
Realizar campanhas emergenciais e extraordinárias.	Atingir 100% das metas preconizadas pelo Estado, com ampla divulgação em parceria com PSE, NASF e outros setores.	100%	100%	100%	100%
Monitorar cobertura vacinal no município.	Supervisionar cobertura vacinal das UBS mensalmente.	12	12	12	12
Implantar o SI-PNI.	Implantar o SI-PNI em 80% das UBS	80%	80%	80%	80%
Realizar monitoramento da vacinação da profilaxia da raiva humana.	Monitorar mensalmente o mapa de profilaxia da raiva humana nas USF em parceria com a Vigilância Sanitária.	12	12	12	12
Monitorar e desenvolver ações educativas quanto a importância da vacinação e realizar busca ativa de faltosos objetivando o alcance da cobertura vacinal dos menores de 1 ano nas UBS.	100% de proporção de vacinas do calendário básico com coberturas alcançadas.	100%	100%	100%	100%
Acompanhar a cobertura vacinal da campanha contra influenza na população idosa acima de 60 anos.	Vacinar 90% dos idosos.	90%	90%	90%	90%

## Saúde do Trabalhador

**Indicador:** Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho

**Meta:** 1Proporção de 100% de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Ações	Metas	2018	2019	2020	2021
Notificar as doenças relacionadas a saúde do trabalhador.	Notificar doenças relacionadas à saúde do trabalhador em 70% das unidades de saúde.	40%	50%	60%	70%
Definir Unidade de Referência para os agravos relacionados ao trabalho	1 unidade de referência no Hospital Municipal	1	1	1	1
Levantar dados junto ao SINAN.	Adquirir o perfil epidemiológico de 100% da área de abrangência.	100%	100%	100%	100%



Realizar capacitação em Saúde do Trabalhador para a rede de atenção básica de saúde.	Capacitar 100% da rede de atenção básica em Saúde do Trabalhador.	70%	80%	90%	100%
Dar suporte técnico para organização da Unidade de Serviço Sentinela Municipal	Estimular que 100% dos profissionais da Unidade de Referência realizem as notificações dos acidentes graves.	100%	100%	100%	100%
Realizar ações de promoção e prevenção em Saúde do Trabalhador.	Realizar 1 reunião para definir estratégias de parcerias para ações de mobilização e sensibilização quanto aos malefícios para a saúde do produto gesso na saúde da população.	1	1	1	1

**Diretriz. Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.**

**Objetivo: Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.**

### **Gestão do Trabalho**

**Indicador:** Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.

**Meta:** Ampliar em 3% os trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.

<b>Ações</b>	<b>Metas Programadas</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Promover a formação e a educação permanente dos RH.	Elaborar cronograma anual de capacitações da Vigilância Epidemiológica em conjunto com demais departamentos atendendo as situações de rotinas e as excepcionais (surtos, epidemias, campanhas, etc.), garantindo infra-estrutura para realização de 1 capacitação trimestral.	1	1	1	1
Garantir a qualificação dos profissionais de saúde através da participação nos treinamentos promovidos pela SES.	Promover a educação permanente para os trabalhadores do SUS, viabilizando a participação de técnicos em 100% dos treinamentos, eventos científicos, congressos, seminários, encontros e outros.	100%	100%	100%	100%
Promover a desprecarização do vínculo dos	Realizar 1 seleção / concurso público para			1	

profissionais através de seleção e/ou concurso público.	provimento de vagas.				
Participar do processo de reforma administrativa municipal.	Formar 1 comissão para implantar o PCCV para 100% dos funcionários, com garantia insalubridade e adicional noturno			1	
Firmar adesão aos programas de interiorização.	Manter adesão Mais Médicos.	1	1	1	1
Contribuir na qualificação dos profissionais à distância.	Implantar 4 pontos de telessaúde no município.	4	4	4	4
Capacitar os profissionais nos Sistemas de Informações do SUS.	Capacitar 100% dos profissionais nos Sistemas de Informações SUS.	100%	100%	100%	100%
Promover as adequações necessárias para melhoria do desempenho das ESF no PMAQ	Manter 1 programa de valorização do profissional por desempenho financiado pelo PMAQ	1	1	1	
Viabilizar a valorização profissional dos ACS e ACE.	Implantar o fator de reajuste anual ao piso dos ACS e ACE.		1		
Promover a democratização das relações de trabalho através da instituição de piso salarial	Implementar o Piso Salarial municipal para os profissionais da Atenção Primária.		1		
Fortalecer a formação dos trabalhadores de saúde.	Viabilizar com a SES a implementação do Curso Técnico para Agentes Comunitários de Saúde.		1		

**Diretriz. Aprimorar a relação no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades e a concertação de responsabilidades, com centralidade na garantia de acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.**

**Objetivo: Implementar o modelo de gestão da Secretaria de Saúde visando a garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados.**

### **Gestão em Saúde**

**Indicador:** Planos de Saúde enviados ao Conselho de Saúde.

**Meta:** 1 Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.

<b>Ações</b>	<b>Metas Programadas</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Discutir e pactuar entre os gestores	Implantar o COAP- Contrato Organizativo da Ação	1	1	1	1

quantitativos físicos e financeiros das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos, a fim de contemplar os objetivos e metas estabelecidos na PAS, bem como os fluxos de referência.	Pública.				
Elaborar e apresentar aos órgãos de controle externo o monitoramento quadrimestral da gestão financeira, contábil e assistencial.	Implementar a gestão orçamentária, financeira e contábil do Fundo Municipal de Saúde.	1	1	1	1
Disponibilizar a impressão do cartão SUS na Rede Municipal de Saúde.	Ampliar para 100% dos usuários atendidos nos Serviços da Rede Municipal de Saúde o acesso ao Cartão Nacional de Saúde-CNS.	70%	80%	90%	100%
Integrar a análise dos dados para compor as informações do sistema de saúde.	Divulgar, qualificar e ampliar o uso da informação em saúde.	1	1	1	1
Elaborar e articular a participação da equipe de saúde nas ações dos instrumentos de gestão.	Garantir a participação de 100% da equipe de saúde na elaboração de 1 PAS, 1 RAG, 3 RDQA, 1 PMS.	100%	100%	100%	100%
Elaborar Relatórios que proporcionem subsídios ao processo permanente de planejamento e monitoramento da gestão.	Efetivar e monitorar 100% dos instrumentos de gestão, e dos compromissos do Pacto Pela Saúde.	100%	100%	100%	100%
Fomentar o planejamento participativo na SMS, monitorando e avaliando junto aos departamentos de saúde as ações e metas pactuadas	Implementar as estratégias do planejamento participativo e monitoramento na gestão.	1	1	1	1

## Ouvidoria

**Indicador:** Quantitativo de canais de acesso da população usuária do SUS para sugestões, reclamações e denúncias.

**Meta:** 1 Ouvidoria do SUS implantada.

Ações	Metas Programadas	2018	2019	2020	2021
Implementar o canal de acesso da população para sugestões, reclamações, denúncias de violações dos direitos dos usuários do SUS.	Implementar 1 ouvidoria do SUS com 1 canal de comunicação gratuita.	-	1	-	-
Garantir o custeio, acessibilidade e sigilo das atividades da Ouvidoria.	Garantir o funcionamento de 100% das atividades da Ouvidoria.	-	100%	100%	100%
Atender 100% das demandas.	Garantir que 100% das demandas da Ouvidoria sejam encaminhadas, respondidas e atendidas	-	100%	100%	100%

	conforme preconizado pelo MS.				
Manter fácil acesso da população ao serviço de ouvidoria.	Manter caixinhas de sugestões nos serviços de assistência à saúde, encaminhando os casos recebidos aos setores respectivos para o acompanhamento e conhecimento e enviando trimestralmente 1 relatório da ouvidoria para o Conselho Municipal de Saúde.	1	1	1	1

## Controle Social

**Indicador:** Proporção de conselhos de saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde –SIACS.

**Meta:** 1 Conselho de Saúde cadastrado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde –SIACS.

Ações	Metas Programadas	2018	2019	2020	2021
Fortalecer, Implantar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde-CMS.	Manter 100% das ações e atividades de divulgação do controle social e da gestão participativa no SUS através da garantia de custeio das atividades do CMS com contratação de 1 RH, materiais, impressos, equipamentos, instalações físicas com água, energia e fácil acesso à população e viabilização de 1 veículo, quando necessário.	100%	100%	100%	100%
Promover a participação dos conselheiros nas oficinas de formação e informação, sobre controle social e papel dos conselhos.	Viabilizar a participação de 24 conselheiros em eventos.	24	24	24	24
Elaborar Regimento Interno do CMS.	Implementar 1 Regimento Interno.	1	-	1	-
Desenvolver ações de mobilização social.	Implementar e manter a produção de materiais instrucionais, educativos e de apoio ao controle social no SUS e realizar 2 eventos de mobilização para divulgação das atividades.	2	2	2	2
Capacitar conselheiros, ACS, ACE, lideranças e educadores sobre participação social.	Realizar 1 capacitação em Importância do Controle Social.	1	1	1	1
Acompanhar as sugestões, reclamações, denúncias de violações dos direitos dos usuários do SUS.	Monitorar as ações da Ouvidoria.	1	1	1	1

## Gestão Administrativa e Tecnológica

**Objetivo:** Promover o desenvolvimento institucional e a modernização administrativa e tecnológica

**Indicador:** Número de Unidades de Saúde informatizadas.

**Meta:** Unidades de Saúde 100% informatizadas.

<b>Ações</b>	<b>Metas Programadas</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Garantir o custeio das unidades administrativas e gabinete da SMS.	Garantir o funcionamento de 100% das unidades administrativas e da SMS.	100%	100%	100%	100%
Manter a prestação de serviços administrativos para o funcionamento da SMS.	Manter serviços para garantir a segurança nas US, manutenção e realizar 1 diagnóstico situacional para melhorias na administração.	1	1	1	1
Viabilizar e adequar frota de veículos para SMS.	Locar 1 veículo para a SMS e garantir combustível para 100% dos veículos locados pela SMS.	100%	100%	100%	100%
Garantir a aquisição dos insumos e impressos para SMS.	Viabilizar confecção de impressos para 100% dos serviços.	100%	100%	100%	100%
Manter RH para funcionamento da SMS.	Contratar 200 profissionais para funcionamento de 100% dos serviços de saúde e manter 100% dos funcionários efetivos.	100%	100%	100%	100%
Promover a modernização tecnológica na ampliação do acesso aos serviços de apoio diagnóstico	Ampliar e modernizar a estrutura de tecnologia com implantação de 1 telecárdio no Hospital Municipal.		1		
Apoiar a informatização dos serviços na AP.	Implementar a informatização dos registros dos trabalhos realizados pelos ACS e ACE, in loco.		1		
Desenvolver mecanismos para interagir com os bancos de dados estaduais e nacionais.	Alimentar adequadamente e regularmente 100% dos Sistemas de Informações implantados.	100%	100%	100%	100%
Gerenciar projetos de Requalificação das UBS e garantir o atendimento pré-hospitalar fixo.	Monitorar mensalmente as obras, alimentar o SISMOB na construção da UPA 24 horas	1	1	1	-
Garantir o transporte sanitário para os pacientes.	Aquisição de 1 ambulância.			1	
Viabilizar estrutura física adequada ao funcionamento das ESF, garantindo acessibilidade.	Construir sede própria para as USFs Centro I, Centro II, São Geraldo I, São Geraldo II e Trevo.		1	2	2

**Diretriz. Implantar medidas sócio sanitárias para enfrentamento à Situação de Emergência em Saúde Pública em decorrência da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus.**

**Objetivo: Estabelecer ações e estratégias de preparação, precaução, prevenção e prontidão, a fim de conter e mitigar os impactos da introdução da infecção humana pelo Novo Coronavírus por nível de resposta.**

<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Instalar o Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus (CMRR COVID19) em caráter temporário;	Número de CMRR municipal implantados.			1	1
Acolher 100 % dos casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede de Saúde;	Número de US com fluxo estabelecido para atendimento COVID-19			15	15
Ampliar/destinar 01 local para isolamento de pacientes com caso suspeito de COVID-19;	Número de isolamento destinado ao atendimento de pacientes COVID-19;			1	1
Qualificar os profissionais para desenvolver as ações de vigilância em saúde para o controle da COVID 19;	Percentual de profissionais de saúde capacitados			100%	100%
Realizar testagem em 100% dos trabalhadores do SUS.	Percentual de trabalhadores do SUS testados.			100%	100%

## **4. Monitoramento e Avaliação**

O Plano Municipal de Saúde é uma ferramenta de gestão importante e foi elaborado de forma integrada, flexível e adaptável. Anualmente, as suas intenções serão traduzidas através das Programações Anuais de Saúde que darão consequência prática aos mesmos, passarão a cada ano por uma nova análise situacional que serão adequadas às novas necessidades.

Outro importante instrumento de acompanhamento e monitoramento do SUS no município é o RAG que apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS. Subsidiará a avaliação do PMS de modo a possibilitar a elaboração de um novo instrumento. O objetivo é que seja claro, objetivo, transparente, expresse a participação democrática e permita a realimentação do processo de planejamento.

O Ministério da Saúde desenvolveu o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão do SUS (SARGSUS) com o objetivo de apoiar os gestores na elaboração e envio do RAG de forma mais ágil aos Conselhos de Saúde. É uma ferramenta eletrônica de gestão que qualifica os processos e práticas de monitoramento e avaliação.

A Lei Complementar-LC nº 141/2012 prevê a Prestação de Contas. Serão elaborados, conforme preconizado, três relatórios quadrimestrais, constando informações referentes ao montante e a fonte dos recursos aplicados no período; auditorias que foram realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; bem como, a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, analisando esses dados com os indicadores de saúde da população.

Enquanto ferramenta que orienta a gestão existe também o SISPACTO, Programa de Qualificação de Ações da Vigilância em Saúde-PQA-VS, Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica-PMAQ-AB, Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária-PEFAP e o Pacto pela Saúde de Pernambuco que busca a garantia da execução de metas prioritárias e o cumprimento de diretrizes. O Pacto tem como principal objetivo a redução dos óbitos por causas evitáveis.

A programação, o monitoramento e a avaliação são momentos importantes de um processo de planejamento, serão executados pelos técnicos do município e pelo controle social, sendo a coordenação realizada pelo setor de planejamento da SMS, subsidiados nos instrumentos de gestão citados, nas informações dos indicadores dos sistemas existentes e na avaliação dos indicadores pactuados no SISPACTO, PQA-VS, PMAQ, PEFAP e Pacto Pela Saúde. Mensalmente serão realizadas reuniões na SMS, onde serão avaliadas as ações propostas e a situação dos indicadores citados.

## 5. Propostas Aprovadas na VI Conferência Municipal de Saúde

### EIXO I: Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade

#### **Propostas aprovadas de Âmbito Nacional**

1-Implementar na região do Araripe a Rede de Urgência e Emergência através da Implantação do atendimento pré-hospitalar móvel-SAMU.

#### **Propostas aprovadas de Âmbito Estadual**

1-Implantar o Serviço de Referência em Hemodiálise no município de Araripina.

2-Implementar a Rede de Urgência e Emergência através da implantação do SAMU na Região do Araripe com aquisição e destino das viaturas aos municípios e viabilização da Central de Regulação do SAMU.

#### **Propostas aprovadas de Âmbito Municipal**

1-Reestruturar e ampliar oferta de serviços de urgência e emergência no Hospital Municipal Maria Venerí, através da aquisição de equipamentos de Raio-X e manuseio por profissional qualificado.

2-Contratar profissional qualificado (Técnico de Enfermagem) para acompanhamento em transporte de pacientes em hemodiálise.

3-Adquirir Unidade Móvel de Atendimento Médico e Odontológico para assistência a população da zona rural.

4-Implantar o Centro de Especialidades Odontológicas-CEO municipal

5-Garantir a realização e participação em capacitações para todos os profissionais de saúde da rede municipal.

6-Contratar profissional ginecologista (sexo feminino) para Policlínica Municipal.

7-Realizar Educação Permanente em humanização da assistência para profissionais de saúde da rede municipal.

8-Qualificar os profissionais de saúde da rede municipal para assistência à saúde com acolhimento, atividades de promoção e prevenção em saúde.

9-Implantar um serviço de referência e contra-referência dos usuários do SUS.

10-Ampliar a oferta de serviços especializados fornecidos pela Policlínica Municipal.

11- Ampliar a oferta de ultrassonografia para todos os usuários do SUS.

12-Estimular e implantar a assistência com Doulas na rede municipal de saúde.

13-Intensificar a assistência domiciliar pelas Equipes de Saúde da Família

14-Definir estratégias de parcerias para ações de mobilização e sensibilização quanto aos malefícios do produto gesseiro na saúde da população.

### EIXO II: Gestão, Financiamento, Valorização do trabalho e da Educação em Saúde no SUS-

#### **Propostas aprovadas de Âmbito Nacional**



1-Implantar o fator de reajuste anual ao piso dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate as Endemias.

#### **Propostas aprovadas de Âmbito Estadual**

1-Implantar o Instituto Médico Legal-IML do Araripe no município de Trindade.

#### **Propostas aprovadas de Âmbito Regional ou Macrorregional**

1- Não houve registro de propostas

#### **Propostas aprovadas de Âmbito Municipal**

1-Realizar concurso público com cadastro reserva para profissionais: Agentes de Combate as Endemias e Agente Comunitário de Saúde.

2-Realizar concurso público municipal para a saúde.

3-Construir sede própria para as Unidades Básicas de Saúde: Centro I, Centro II, São Geraldo I, São Geraldo II e Trevo.

4-Adquirir transporte para Equipes de Saúde da Família da zona rural.

5-Implantar a informatização dos registros dos trabalhos realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combates as Endemias.

6-Implementar o Piso Salarial municipal para os profissionais da Atenção Primária

7-Buscar estratégias de Integração com a Secretaria de Obras objetivando a garantia da acessibilidade aos prédios públicos municipais.

8-Elaborar e implantar o Plano de Cargos Carreiras e Vencimentos, com garantia de insalubridade e adicional noturno.

9-Garantir adicional noturno, insalubridade, décimo terceiro e férias aos profissionais contratados da saúde.

10-Implementar o Curso Técnico para Agentes Comunitários de Saúde.

11-Buscar firmar parcerias com as Organizações Não Governamentais que desenvolvem ações na saúde.

12-Realizar reuniões de monitoramento trimestralmente com participação do gestor da saúde, coordenadores e equipes de saúde.

### **EIXO III: Participação e Controle Social no Fortalecimento do SUS-**

#### **Propostas aprovadas de Âmbito Nacional**

1-Não houve registro de propostas.

#### **Propostas aprovadas de Âmbito Estadual**

1-Não houve registro de propostas.

#### **Propostas aprovadas de Âmbito Regional ou Macrorregional**

1- Não houve registro de propostas.

**Propostas aprovadas de Âmbito Municipal**

1-Implantar um canal de comunicação gratuita com a Ouvidoria Municipal do SUS.

## 6. Referências

\_\_\_\_\_. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>

\_\_\_\_\_. DECRETO Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Seção 1, p. 1.

\_\_\_\_\_. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS-DATASUS, Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet/> .

\_\_\_\_\_. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br).

\_\_\_\_\_. LEI COMPLEMENTAR Nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jan. 2012. Seção 1, p. 1.

\_\_\_\_\_. LEI Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. LEI Nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 31 dez. 1990.

\_\_\_\_\_. MANUAL PRÁTICO DE APOIO À ELABORAÇÃO DE PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE. 2.ed. Revisada e atualizada / Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador: SESAB, 2013.

\_\_\_\_\_. PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS – PNAD. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>

\_\_\_\_\_. PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO DO SUS/PE, Secretaria de Saúde. Recife, 2011.

\_\_\_\_\_. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE: 2016-2019 / Secretaria Estadual de Saúde ; equipe de elaboração Ana Claudia Callou... [et al.] ; apresentação José Iran Costa Júnior. – Recife : A Secretaria, 2016. 338p. : il.

\_\_\_\_\_. PORTARIA Nº. 399, de 22 de Fevereiro de 2006. Divulga O Pacto Pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e Aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF, 22 fev. 2006.

\_\_\_\_\_. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. Disponível em: <[www.pnud.org.br](http://www.pnud.org.br)>

\_\_\_\_\_. SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE - SIM/PE. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>.

\_\_\_\_\_. SISTEMA NACIONAL SOBRE NASCIDOS VIVOS – SINASC-PE. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sinasc.htm>.

\_\_\_\_\_. PERFIL MUNICIPAL DE TRINDADE – PE/Fontes: Base de Dados do Estado-BDE ([www.bde.pe.gov.br](http://www.bde.pe.gov.br)), TRE; IBGE, Pnud/Ipea/FJP, INEP, Datasus, Compesa, Celpe, MTE, DETRAN-PE, Banco Central, STN e Agência CONDEPE/FIDEM. Versão 07/2017.

\_\_\_\_\_. PERNAMBUCO, Secretaria Estadual de Saúde. Nota Técnica 07/2016. Plano Municipal de Saúde 2018-2021-Orientações Gerais.

\_\_\_\_\_. PERNAMBUCO, Secretaria Estadual de Saúde. Nota Técnica 08/2016. Construção do Plano Municipal de Saúde, Orientações Gerais para o seu processo de trabalho, 2018/2021

\_\_\_\_\_. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde. Perfil Socioeconômico, Demográfico e Epidemiológico: Pernambuco 2016. 1ª Ed. Recife: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, 2016. 238p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos)