



Trindade, Capital do Gesso
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022-2025

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde
Resolução CMS Nº 005 de 26 de julho de 2022

“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

Prefeito Municipal de Trindade	Helbe da Silva Rodrigues Nascimento
Secretária Municipal de Saúde	Ádria Aparecida Leandro e Sá Granja
Coordenadora da Atenção Primária de Saúde	Jane karine de Lima Costa Amorim
Coordenadora de Vigilância em Saúde	Kerma Maria Alencar Silva
Coordenadora do Programa de Saúde na Escola-PSE	Ana Karolyne de Alencar Silva Araújo
Coordenador de Regulação, Controle e Avaliação	Rosângela Tailane Gomes
Coordenadora do Hospital Municipal Maria Venerí-HMMV	Charlenny Coelho de Moura Miranda
Coordenadora de Recursos Humanos	Bernadete Coelho de Moura
Coordenadora do Planejamento	Iza Matos Conserva Rolim
Coordenadora de Saúde Bucal	Maísa Evelin Lima Silva
Coordenadora de Saúde Mental	Rayanna Brito Monteiro
Coordenador de Vigilância Sanitária	Ellen Karolyne Delmondes Pereira
Coordenador da Assistência Farmacêutica	Carlos Augusto Cantareli
Coordenadora do Serviço de Apoio Diagnóstico	Jakeliny Galdino
Coordenador da Farmácia Hospitalar	Gabriel Lopes
Coordenador da Vigilância Ambiental	Lucas Jhordan Vasconcelos Vieira
Coordenador do Tratamento Fora do Domicílio-TFD	Ana Paula Lopes Ferreira

ELABORAÇÃO

Coordenadora de Planejamento Iza Matos Conserva Rolim

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE 2021 – 2022

Representante do segmento dos usuários

- **Titular:** João Eliézio Santos Andrade. (Associação Comunitária de Radiodifusão Espaço Livre de Trindade).

Suplente: Adriana de Carvalho Silva. (Sindicato dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares de Trindade).

- **Titular:** Verônica Augusto da Silva Santos. (Associação das Mulheres Trindadense).

Suplente: João Paulo Cordeiro de Oliveira. (Associação dos Moradores e Pequenos Produtores Rurais do Sítio Inveja).

- **Titular:** Valdirene Aparecida de Souza. (Pastoral da Criança- Paróquia Sagrada Família).

Suplente: Erasmo da Silva Batista. (Conselho do Idoso).

- **Titular:** Genário Souza dos Reis. (Sindicato dos Agricultores Familiares e Empreendedores Familiares Rurais de Trindade PE).

Suplente: Neide Maria da Silva Ferreira Landim. (Associação dos Pequenos Produtores Rurais).

- **Titular:** Leomar do Nascimento Soares. (Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural Sustentável).

Suplente: Nilvanda Neri dos Santos. (Associação do Sítio Bezerros).

- **Titular:** Jakeline Leite da Silva. (Igreja Verbo da Vida).

Suplente: Joaquim Tavares da Silva. (Associação dos Trabalhadores Rurais do Assentamento Milagres).

Representante do segmento dos trabalhadores de saúde

- **Titular:** Luiza Auxiliadora Alves (Associação dos Agentes Comunitários de Saúde de Trindade-PE).

Suplente: Raniere Batista Queiroz (Associação dos Agentes Comunitários de Saúde de Trindade-PE)

- **Titular:** Kaline de Oliveira Lopes (Farmacêuticos).

Suplente: Maísa Evelin Lima Silva. (Cirurgiões-dentistas)

- **Titular:** Isis Augusta Rolim de Alencar Carvalho (Auxiliar de Saúde Bucal).

Suplente: Mary Rickelma Alves Vasconcelos Siqueira (Agente Comunitário de Saúde)

Representante do segmento dos gestores e prestadores de serviço

- **Titular:** Ádria Aparecida Leandro e Sá Granja. (Secretária Municipal de Saúde).

Suplente: Jane kaine de Lima Costa Amorim. (Coordenação de Atenção Básica de Saúde).

- **Titular:** Kerma Maria Alencar Silva. (Coordenação de Vigilância em Saúde).

Suplente: Carlos Gigli Lima Alencar. (Coordenação de Vigilância Sanitária).

- **Titular:** Charlenny Coelho de Moura Miranda. (Coordenação do HMMV).

Suplente: Lucas Jhordan Vasconcelos Vieira. (Coordenação de Endemias).

LISTA DE SIGLAS UTILIZADAS

AB- Atenção Básica

ACE- Agente de Combate as Endemias

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

AIH- Autorização de Internações Hospitalares

BCG- Vacina Contra Tuberculose

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico

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 Crônicas Não Transmissíveis (Circulatórias, Câncer, Diabetes e 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

LIRAA- 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
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
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

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- Área, população e densidade, por município, IX Região de Saúde Ouricuri-PE

Tabela 03- População Estimada, por faixa etária e sexo, 2021, segundo IBGE.

Tabela 04- População Estimada, por zona, 2012 segundo IBGE.

Tabela 05- População Estimada, por raça/cor, 2010, IBGE.

Tabela 06- Domicílios particulares permanentes, moradores e média de moradores em domicílios particulares permanentes, por situação do domicílio. 2010

Tabela 07- Nascidos Vivos por residência de mãe e ano

Tabela 08- Principais causas de mortalidade por ano e Capítulo de CID

Tabela 09- Mortalidade por capítulo de CID, faixa etária e residência – 2020

Tabela 10- Morbidade por capítulo de CID e ano

Tabela 11- Morbidade hospitalar por capítulo de CID, faixa etária e residência-2021

Tabela 12- Rede Física de Saúde Pública e Privada, Prestadoras de Serviços ao SUS

Tabela 13- Rede Física de Saúde Segundo tipo de gestão

Tabela 14- Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Tabela 15- Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Tabela 16- Postos de trabalho ocupados, segundo ocupação, forma de contratação

Tabela 17- Produção Ambulatorial do SUS por grupo de procedimento, Atenção Básica.

Tabela 18- Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Tabela 19- Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Tabela 20- Procedimentos Ambulatoriais por Forma Organização, 2021

Tabela 21- Procedimentos hospitalares por Forma Organização, 2021

Tabela 22- Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01- Distribuição espacial segundo Macrorregião e Região de Saúde em Pernambuco, 2014.

Gráfico 02- Distribuição espacial segundo raça/cor, IBGE 2010.

Gráfico 03- Mortalidade por capítulo de CID, faixa etária e residência – 2020

Gráfico 04- Morbidade hospitalar por capítulo de CID, faixa etária e residência-2021

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

Apresentação	12
1.Introdução	13
2.Análise Situacional	14
2.1.Perfil Sociodemográfico	14
2.1.1.Localização e Área	14
2.1.2.Demografia	15
2.1.3.Economia	16
2.1.4.Educação	19
2.1.5.Domicílios, Saneamento e Energia Elétrica	19
2.1.6.Mobilidade Urbana e Comunicação	20
2.2.Perfil Epidemiológico	20
2.2.1.Natalidade	20
2.2.2.Mortalidade	21
2.2.3.Morbidade	24
2.2.4.Grupos vulneráveis	27
2.2.5.Áreas de Intervenção Específica	29
2.3.Organização das Ações e Serviços de Saúde	29
2.3.1.Redde de Saúde	29
2.3.1.1.Atenção Básica	33
2.3.1.2.Média Complexidade	34
2.3.2.Assistência Farmacêutica	36
2.3.3.Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	37
2.3.4.Vigilância em Saúde	37
2.4.Determinantes e Condicionantes	39
2.5.Gestão em Saúde	40
3.Diretrizes, Objetivos, Ações e Metas	42
4.Monitoramento e Avaliação	63
5.Referências	65

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 11 de setembro de 2021, foi operacionalizado a VIII Conferência Municipal de Saúde, com o Tema Central “Os enfrentamentos do SUS diante da nova realidade em decorrência da Pandemia.”, 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 VIII 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 2022-2025, 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 de Planejamento do Sistema Único de Saúde-SUS. 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 2022-2025, 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 municípios, 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, além de medidas de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos municípios.

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 Regionalizada e Integrada tem forte componente para 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 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 km², 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.

Distância em relação aos núcleos populacionais mais importantes.		
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 sílico-argilosos e argilosos, apropriados para cultivos temporários e permanentes.

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

Tabela 02: Área, população e densidade, por município, IX Região de Saúde Ouricuri-PE

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ARARIPINA	1847.47	85301	46,17
BODOCÓ	1553.853	38605	24,84
EXU	1473.958	31709	21,51
GRANITO	521.857	7586	14,54
IPUBI	665.624	31515	47,35
MOREILÂNDIA	637.599	11269	17,67
OURICURI	2422.86	70466	29,08
PARNAMIRIM	2608.072	22198	8,51
SANTA CRUZ	1255.905	15713	12,51
SANTA FILOMENA	1005.062	14645	14,57
TRINDADE	229.569	31103	135,48

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS), Ano de referência: 2021

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



Fonte: GIS/DGIE/SECG-SES/PE

2.1.2. Demografia

Em relação ao perfil demográfico da população de Trindade, segundo dados apresentados nas tabelas abaixo, a população trindadense estimada em 2021 foi

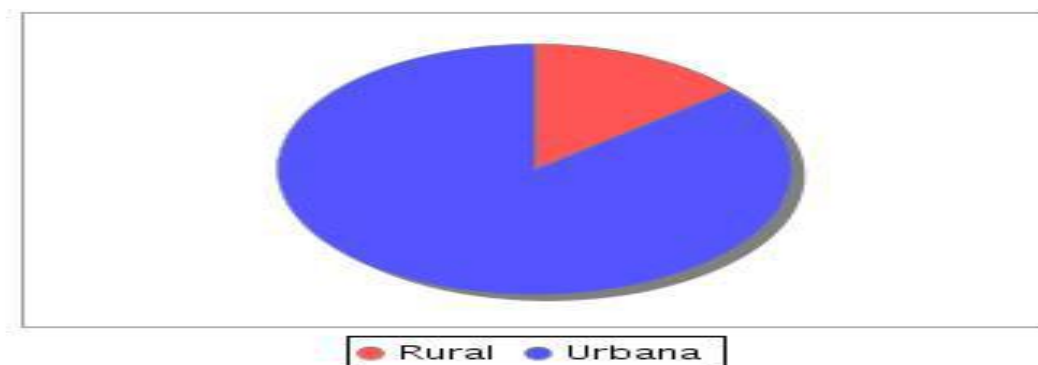
de 31.103, as mulheres representam 50,16% do total da população e os homens 49,84%, refletindo um aumento do número de mulheres em relação aos homens, observamos que essa predominância se encontra nas faixas etárias de 40 anos e mais, o que demonstra a necessidade de planejamento, investimento e implementação de ações e programas voltados para esse grupo.

Tabela 03 - População Estimada, por faixa etária e sexo, 2021 segundo IBGE.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1.524	1.453	2.977
5 a 9 anos	1.512	1.459	2.971
10 a 14 anos	1.455	1.398	2.853
15 a 19 anos	1.477	1.360	2.837
20 a 29 anos	2.783	2.780	5.563
30 a 39 anos	2.399	2.304	4.703
40 a 49 anos	1.684	1.743	3.427
50 a 59 anos	1.267	1.356	2.623
60 a 69 anos	754	849	1.603
70 a 79 anos	453	599	1.052
80 anos e mais	195	299	494
Total	15.503	15.600	31.103

Tabela 04 – População Estimada, por zona, 2012 segundo IBGE.

População estimada ano 2012		
Zona	Quantidade	%
Rural	3.652	13,98%
Urbana	22.464	86,02%
Total	26.749	100,00%

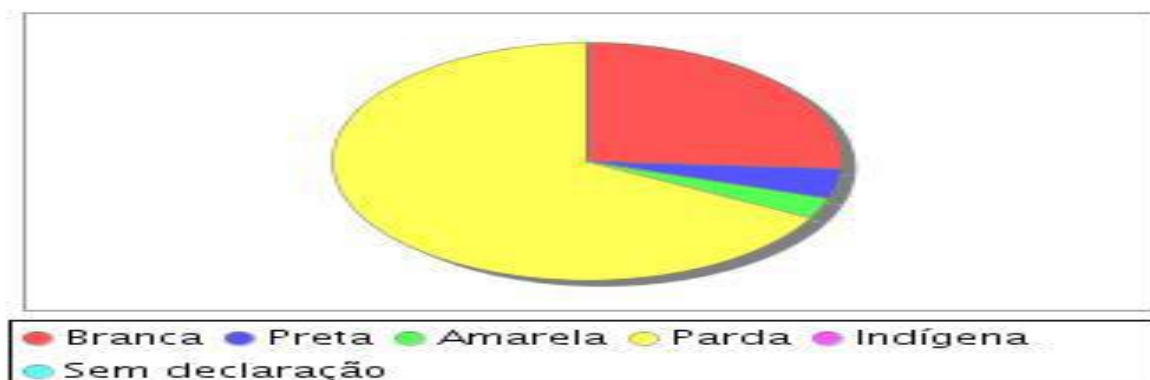
Gráfico 01- Distribuição espacial segundo Macrorregião e Região de Saúde em Pernambuco, 2014.

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.

Tabela 05 – População Estimada, por raça/cor, 2010, IBGE.

População do último Censo (ano 2010)		
Raça/cor	Qte	%
Branca	6.815	26,09%
Preta	1.054	4,04%
Amarela	712	2,73%
Parda	17.529	67,12%
Indígena	6	0,02%
Total	26116	100%

Gráfico 02- Distribuição espacial segundo raça/cor, IBGE 2010.

Registra-se um estreitamento na base da pirâmide etária, 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 5.563 habitantes, logo em seguida a faixa etária de 30 a 39 anos apresentou a segunda maior densidade demográfica com 4.703 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 101,96; na Região do Araripe era de 28,66 e Pernambuco 96,59. 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 2020, revelam 594 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 e mandioca, são as principais culturas. Nesse setor, segundo IBGE 2020, a área colhida foi de 2600 ha, com um valor de produção de 3807 mil reais. A pecuária de pouca relevância tem como principal atividade a criação de galos, frangas, frangos e pintos, seguido da criação de galinhas, ovinos e bovinos.

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 2010 era de 0.595 (Baixo), na Região de Desenvolvimento-RD do Araripe era de 0,579 (Baixo) e no Estado de Pernambuco era de 0.673 (Médio).

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.

A esperança de vida, é a expectativa de vida, o número aproximado de anos que um grupo de indivíduos nascidos no mesmo ano irá viver, se mantidas as mesmas condições desde o seu nascimento, o município apresentou em 2010 um valor de 71,1 anos, enquanto em Pernambuco correspondia a 72,3 anos.

A Renda Média Domiciliar per capita (R\$) em 2010 foi de R\$ 333,14 no município, enquanto no Araripe correspondeu a R\$ 267,54 e no Pernambuco a R\$ 508,82. 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 2020 correspondiam a 2.246, destes, os empregados na indústria de transformação eram 804, no comércio 454 e na administração pública 702. O emprego formal da atividade gesseira é de 50,67% do Polo Gesseiro da Região do Araripe, seguido de Ipubi com 41,26% e Araripina com 27,96%.

Possuía em 2019 um Produto Interno Bruto – PIB per capita de R\$ 10.581,10 e uma participação do Município no PIB de Pernambuco de 0,18%.

2.1.4. Educação

O município conta na rede de educação (2016) com 23 Escolas de Ensino Pré-Escolar, 28 de Ensino Fundamental e 4 de 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 2021 existiam matriculados 5391 pessoas, destes 2901 nos anos iniciais e 2490 nos anos finais; em 2020 tinha 1059 pessoas matriculadas no ensino médio; 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%, semiadequado 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 2021, 11.609 consumidores e o consumo de energia correspondia a 36.973Mwh.

Tabela 06 - Domicílios particulares permanentes, moradores e média de moradores em domicílios particulares permanentes, por situação do domicílio. 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 2021 correspondia a 10725, destes a participação dos automóveis era de 24,18 %, a participação das motocicletas 56,66 % e de ônibus e micro-ônibus 0,78 %.

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 2020 foram 594 Nascidos Vivos-NV, destes, 99,49% ocorreram no hospital, 25,42% eram de mães adolescentes (10 a 20 anos), e 51,35% possuíam entre 20 a 29 anos.

Quanto ao grau de instrução destas mães, 18,86% tinham 4 a 7 anos de instrução e 67,68% tinham de 8 a 11 anos de instrução. A análise do estado civil revela que 65,66% eram solteiras e apenas 26,60% casadas e observa-se que 11,45% foram partos prematuros e 42,09% dos partos foram via vaginal. A cobertura de mães com 7 ou mais consultas correspondeu a 79,29% e 9,26% 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 8 óbitos de menores de 1 ano, demonstrando necessidade de avaliar a assistência pré-natal, ao parto e RN.

Tabela 07- Nascidos Vivos por residência de mãe e ano

Ano	2016	2017	2018	2019	2020
Nascidos Vivos	527	592	562	570	594

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

A natalidade de Trindade demonstra queda ao longo dos anos, nota-se uma redução no número de nascimentos entre os residentes, apresentando decréscimo quando comparado ao ano de 2019 e 2017, possivelmente atrelada ao fenômeno da epidemia da Síndrome do Zika Vírus, fazendo com que um número maior de mulheres evitasse a gravidez. Outro ponto a ser considerado é em relação aos novos comportamentos da família demonstrado pela redução do número de filhos e o adiamento da gravidez para idades mais avançadas.

Vale destacar que muitas ações planejadas para a melhoria dos indicadores relacionados a gravidez e parto, foram paralisadas por conta da pandemia do Covid-19, apesar dos esforços feitos para que fossem invertidas as incidências.

2.2.2. Mortalidade

Em 2020 no Sistema de Informação de Mortalidade-SIM, na mortalidade geral, foram registrados 214 óbitos por todas as idades o que significa uma mortalidade geral de 6,94 óbitos por 1000 habitantes, com 92 (42,99%) óbitos no sexo feminino e 122 (57,01%) óbitos no sexo masculino. Analisando segundo raça/cor, verifica-se que 74,30% eram pardos e 5,14% com causa mal definida. Destacamos que 47,66% dos óbitos aconteceram em maiores de 70 anos e que 29,9% foram no domicílio e 5,6% em via pública.

Tabela 08 - Principais causas de mortalidade por ano e Capítulo de CID

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12	10	19	19
II. Neoplasias (tumores)	26	20	26	26
III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	5	-	2	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	24	13	15	15
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	2	3	3
VI. Doenças do sistema nervoso	4	3	6	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	45	60	49	49
X. Doenças do aparelho respiratório	19	17	18	18
XI. Doenças do aparelho digestivo	9	13	6	6

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	2	-	-
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	1	7	7
XV. Gravidez parto e puerpério	3	-	-	-
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	8	6	9	9
XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	2	5	2	2
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exame clínico e laboratoriais	5	7	10	10
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	46	29	20	20
Total	217	188	192	214

O primeiro grupo de causa de óbitos ficou com doenças do aparelho circulatório com 22,90% dos óbitos, predominando estes, na faixa etária de 80 e mais (46,94% dos casos) e 59,1% são do sexo feminino. As doenças cardiovasculares (DCV) são líderes de mortalidade no Brasil, são causadoras de 29,4% dos óbitos identificados no Brasil em um ano, mais de 308 mil indivíduos morrem por ano, sobretudo de infarto e acidente vascular cerebral (AVC). O constante problema insere o Brasil entre os 10 países com maior taxa de óbitos cardiovasculares.

Em seguida vem na segunda colocação, algumas doenças infecciosas e parasitárias com 18,69% dos casos de óbitos e predominando neste grupo a faixa etária dos maiores de 80 anos (35%). Os idosos em geral são grupos de risco para doenças infecciosas de qualquer etiologia, o envelhecimento do sistema imune é sua principal razão. Fica claro o forte impacto da COVID-19 na população idosa da COVID-19, os pacientes diabéticos e hipertensos têm uma maior chance de evoluir com doença mais grave e evolui para o óbito.

Na terceira colocação estão as causas externas de morbidade e mortalidade, atingindo as pessoas na faixa etária de 20 a 49 anos de idade (66,67%). 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.

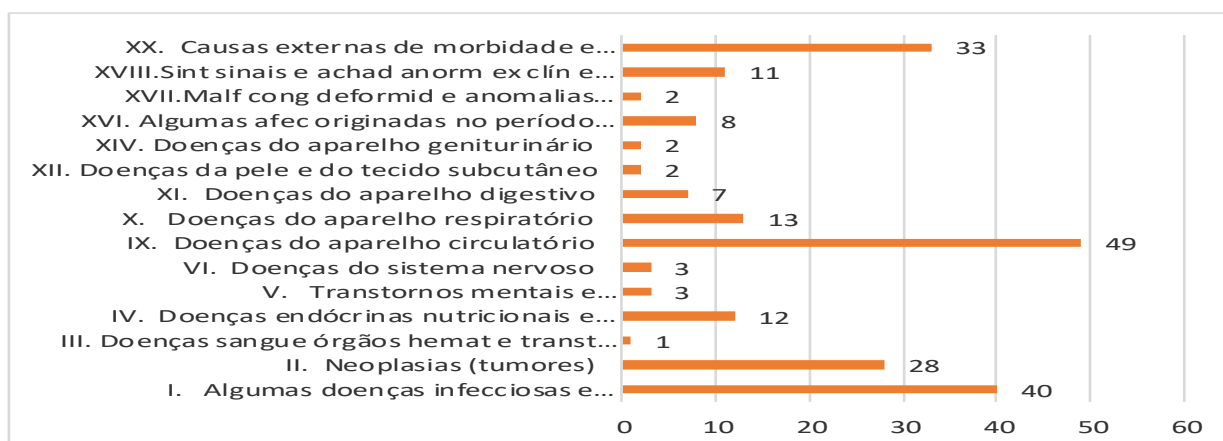
Tabela 09- Mortalidade por capítulo de CID, faixa etária e residência – 2020

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	4	3	1	5	7	6	14	40
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	2	1	3	2	4	10	6	28
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	1	1	3	7	-	12

V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	3
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	3	6	5	12	23	49
X. Doenças do aparelho respiratório	-	1	-	-	1	-	1	2	1	3	4	13
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	1	1	-	1	4	-	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
XVII. Malf cong deformat e anomalias cromossômicas	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	-	-	-	2	3	4	2	11
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	1	1	2	8	8	6	3	1	2	1	33
Total	10	2	1	3	16	14	17	22	27	51	51	214

(Fonte Portal DATASUS Tabnet/SIM-2020)

Gráfico 03- Mortalidade por capítulo de CID, faixa etária e residência – 2020



(Fonte Portal DATASUS Tabnet/SIM-2020)

Quanto a mortalidade infantil em 2020, houve registro de 10 óbitos, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 16,83/1000 NV. Ressaltamos que 9 foram óbitos neonatais precoce. Dos 10 óbitos de menores de 1 ano, 8 poderiam ser claramente evitados, destes, 3 reduzível por adequada atenção à mulher na gestação, 3 reduzível por adequada atenção a mulher no parto e 2 reduzível por adequada atenção ao recém-nascido.

Analisando a evitabilidade do óbito, foram 8 óbitos de menores de 5 anos evitáveis. Nos maiores de 5 anos foram 131 óbitos por causas claramente evitáveis, destes 46 reduzíveis por ações de promoção prevenção contra atenção as doenças não transmissíveis (Neoplasias, diabetes, álcool e doenças circulatórias), 31 óbitos poderiam ser reduzíveis por ações de promoção prevenção e atenção as causas externas, com destaque ao elevado número de acidentes de transporte (14 casos) e 11 óbitos de maiores de 5 anos poderiam ser reduzíveis por ações de promoção e prevenção contra atenção as doenças infecciosas.

Houveram 10 óbitos de Mulheres em Idade Fértil – MIF e 4 fetais, todos 100% investigados e não houve óbito materno.

Até 31 de dezembro de 2021 Trindade mantinha a seguinte situação, 8383 casos suspeitos notificados para COVID-19, destes, 2330 casos confirmados, 2249 curados, 6011 casos descartados, 59 óbitos, 42 casos em investigação e 22 em recuperação.

2.2.3.Morbidade

Quanto a morbidade hospitalar, o município registra uma taxa de ocupação de 16% no ano de 2021, já em referência a internação, o primeiro da lista é o Capítulo XV (Gravidez, Parto e Puerpério). Como segunda maior causa de internação aparecem Algumas doenças infecciosas e parasitárias, seguida das Doenças do aparelho respiratório e das Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, incluindo as lesões causadas por eventos de violência urbana e acidentes no trânsito como motivo primário de internação. O Capítulo I “Algumas doenças infecciosas e parasitárias” passaram de 5ª em 2017 para 2ª colocação em 2021. E entre as 322 internações ocorridas no Capítulo, a grande maioria teve como causa “Infecção por coronavírus”, reflexo da pandemia instalada a partir de março de 2020 no Brasil.

Tabela 10- Morbidade por capítulo de CID e ano

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	116	113	121	204	322
II. Neoplasias (tumores)	54	61	69	53	49
III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtornos, imunitária	8	4	8	6	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	15	18	26	16	23
V. Transtornos mentais e comportamentais	28	43	31	21	34
VI. Doenças do sistema nervoso	9	12	11	6	16
VII. Doenças do olho e anexos	4	8	8	1	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	2	3	4	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	116	96	125	93	104
X. Doenças do aparelho respiratório	169	241	220	112	142
XI. Doenças do aparelho digestivo	151	150	166	113	120
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	42	85	128	105	44

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tec conjuntivo	14	24	15	18	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	97	107	134	100	70
XV. Gravidez parto e puerpério	435	518	523	399	480
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	33	35	48	51	29
XVII. Malformações congênitas deformidade e anomalias cromossômicas	8	10	8	6	5
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais ex clínicos e laboratoriais	41	27	44	30	31
XIX. Lesões envenenamentos e algumas outras consequências causas externas	192	188	153	158	136
XXI. Contatos com serviços de saúde	18	20	36	18	17
Total	1551	1762	1877	1514	1642

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Observa-se que houve mudança no perfil do usuário da internação, além disso, as cirurgias eletivas foram suspensas e o tempo de permanência dos pacientes infectados pelo vírus Sars-Cov-2 é alto. De acordo com estudo realizado, a duração média da internação hospitalar do paciente com coronavírus é de 22 dias, refletindo diretamente na rotatividade dos leitos.

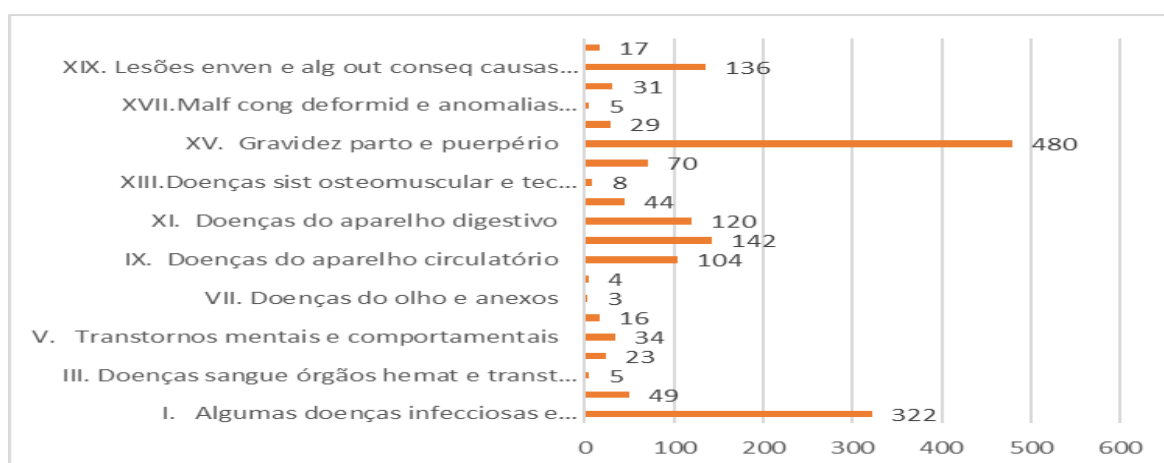
Tabela 11- Morbidade hospitalar por capítulo de CID, faixa etária e residência-2021

Capítulo CID-10	< 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	19	10	4	1	2	17	25	40	57	41	69	37	322
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	3	1	8	3	19	3	7	4	1	49
III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	1	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	1	-	3	4	5	10	-	23
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	3	13	7	5	5	1	-	-	34
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	1	-	-	1	-	3	1	1	7	1	16
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	-	2	3	-	3	5	16	15	21	25	13	104
X. Doenças do aparelho respiratório	13	20	5	4	3	12	9	10	9	7	27	23	142
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	2	9	3	3	12	30	21	14	9	9	4	120
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	3	-	-	2	5	5	5	6	6	3	7	44

XIII. Doenças sistemas osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	2	2	1	1	1	-	1	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	3	4	7	14	5	12	9	7	4	4	70
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	12	104	246	104	13	1	-	-	-	480
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	27	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	29
XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	1	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	5
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais ex clínicos e laboratoriais	-	1	1	2	2	7	4	8	1	4	1	-	31
XIX. Lesões envenenamentos e algumas outras consequências causas externas	4	3	15	8	8	18	18	17	16	9	11	9	136
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	3	1	2	3	6	1	-	1	-	-	17
Total	72	42	45	44	138	362	226	175	142	121	173	102	1642

Fonte Portal DATASUS Tabnet/SIH) - Captados em: 06/07/2022

Gráfico 04 - Morbidade hospitalar por capítulo de CID, faixa etária e residência- 2021



Fonte Portal DATASUS Tabnet/SIH)- Captados em: 06/07/2022

A Pandemia COVID-19 foi declarada em 11 de março de 2020. Altas taxas de mortalidade por Coronavírus têm sido, em sua maior parte, associadas a pacientes idosos ou a presença de comorbidades mais comuns em pacientes idosos.

Indivíduos com mais de 60 anos foram comumente descritos como grupo de risco, mais vulneráveis às complicações da doença. Vale ressaltar que, no Brasil, o enfrentamento à pandemia de COVID-19 torna-se ainda mais desafiador devido à alta taxa de pobreza, conflitos e instabilidade política, violência, analfabetismo, laboratórios de diagnóstico deficientes e outras doenças infecciosas que competem pela escassez de recursos de saúde.

No município de Trindade não foi diferente, os principais grupos de causas de morbididade hospitalar, excetuando-se o público de Internamentos por gravidez, parto e puerpério com 480 casos (29,23%), com 454 (94,58%) entre 15 a 39 anos, foram respectivamente: 1º Algumas doenças infecciosas e parasitárias com

19,61%, atingindo principalmente a faixa etária acima de 20 anos e com destaque aos casos nos idosos com 45,65% dos casos, a alta incidência desse capítulo de CID que ocupava a terceira colocação foi devido a pandemia, a 2ª colocação ficou com as Doenças do Aparelho Respiratório com 8,65% o que reflete também o momento de pandemia e em 3ª colocação as Causas Externas, com destaque nos adultos jovens, entre 20 a 39 anos, ressaltando ainda que em sua maioria estão relacionados aos acidentes automobilísticos.

Nos internamentos existentes no Sistema de Informações Hospitalares-SIH observamos que 24,79% das ocorrências de morbidade foram atendidas no Hospital Regional Fernando Bezerra-HRFB; 22,78% no Hospital Municipal Maria Venerí-HMMV e 38,12% no Hospital e Maternidade Santa Maria-HMSM. Destes internamentos 22,04% encontravam-se na faixa etária entre 20 a 29 anos; 61,69% eram do sexo feminino e 86,72% pardos. O valor dos internamentos foi de R\$ 2.761.762,95, e o valor médio da Autorização de Internamento Hospitalar-AIH foi de R\$ 1.789,98. A média de permanência desses internamentos foi de 5,5 dias e a taxa de mortalidade de 3,95%. Realizando uma análise dos 136 casos registrados de morbidade por causas externas, 66,91% 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 21 casos em 2021, destes casos 4 Paucibacilar-PB e 18 Multibacilar-MB, 19 foram avaliados o grau de incapacidade no diagnóstico e os 11 avaliados na cura, o município possuía 73 contatos registrados e 82,19% destes contatos foram examinados. 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 18 casos em 2021, 14 destes tinham entre 20 e 59 anos, 15 casos eram novos e 12 do sexo masculino, destes casos de tuberculose, 1 tinha AIDS, 9 realizaram TDO e tivemos 1 óbito.

Quanto as demais doenças e agravos, no ano de 2020, foram registrados 2 casos de Leishmaniose Visceral; houve registro de 1 caso de sífilis congênita, não houve caso confirmado de meningite e observamos 28 casos de violência interpessoal autoprovocada no Sistema de Informação de Agravos Notificáveis-SINAN no ano de 2021. Em 2021 ocorreram 10 casos de dengue notificados, notificado 1 caso de Zika.

A qualidade das informações do SINAN precisa melhorar, 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 2022 a razão de exames citopatológicos realizados, em mulheres de 25 a 59 anos, foi de 0,40; atingiu a meta pactuada. A procura do serviço e os exames

complementares e procedimentos como colposcopia e Cirurgia de Alta Frequência 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 0,14, foi pactuado 0,10. Estes indicadores o município vem tentando reverter através de campanhas educativas e busca ativa através dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS.

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.

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 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.

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 frequentes, aumento de comorbidades 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 consequente erro alimentar é uma das grandes causas da desnutrição, excesso de peso e carência nutricionais nas crianças trindadenses.

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 estão definidos na região, necessita a implantação de 1 leito psiquiátrico no hospital municipal.

A Saúde Bucal conta com cobertura de 78,36%, necessita ampliar cobertura e 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 Cadastro 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 pública 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 12 - Rede Física de Saúde Pública e Privada, Prestadoras de Serviços ao SUS

Tipo de estabelecimento	Total	Tipo de gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	10	10
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1

Tipo de estabelecimento	Total	Tipo de gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
POSTO DE SAUDE	0	0	2	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
Total	0	0	21	21

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Tabela 13 – Rede Física de Saúde Segundo tipo de gestão

Esfera Administrativa (Gerência)	Tipo de gestão			Total
	Municipal	Estadual	Dupla	
MUNICIPAL	21	0	0	21
Total	21	0	0	21

As unidades de saúde do município conferem ao município uma rede de serviços e procedimentos de baixa e média complexidade. Contudo, ainda necessita de expansão de unidades próprias para prover sua principal política de saúde: a Atenção Primária em Saúde.

Outro aspecto relevante foi a implantação dos 5 leitos de retaguarda no Hospital Municipal em 27 de agosto de 2021, ampliando a oferta para atender à demanda.

Outra tipologia de unidade de saúde relevante para o município são as portas de entrada de urgência, como a UPA-24 horas (Unidades de Pronto Atendimento) que permite gerir melhor a Rede de Urgência e Emergência segundo a prioridade e classificação de urgência de cada caso, diminuindo a pressão sobre a unidade hospitalar na medida em que aumenta a resolubilidade sobre as condições agudas de menor urgência.

A Atenção Primária de Saúde conta com 10 Unidades Básicas de Saúde na Estratégia de Saúde da Família e 2 Postos de Saúde Convencional, ainda compõem o SUS de Trindade, 1 UPA 24 horas, 1 Hospital Municipal, 1 Policlínica, 1 CAPS tipo I e 1 Serviço de Apoio Diagnóstico.

Apesar da sensível melhoria de acesso após o início das atividades ambulatoriais, o município vem arcando com o custeio de exames não ofertados pelos serviços de referência.

Observamos que com a maior agilidade diagnóstica, há dificuldades de acesso para tratamentos em algumas áreas da média e alta complexidade, como: oncologia, cirurgias ortopédicas, vasculares e urológicas (principalmente com prótese) que são garantidos através do TFD.

O município vem tentando compor a Rede de Atenção à Saúde da Região, tentando manter os serviços no seu próprio território.

De um modo geral a estrutura física das Unidades de Saúde encontra-se adequada, necessitando aquisição de prédios para unidades locadas.

Tabela 14 - Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	-	1	2	22	46
	Bolsistas (07)	1	-	-	-	-
	informais (09)	21	13	30	76	0

Tabela 15 - Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	-	-	3	-	-

Tabela 16 - Postos de trabalho ocupados, segundo ocupação, forma de contratação

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Celetistas (0105)	1	1	0	-
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Bolsistas (07)	1	1	1	1
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	66	66	64	64
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020

Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	3	3
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	112	114	166	167

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

A Rede Municipal de Saúde conta com 212 servidores de várias categorias profissionais sendo 71 estatutários; 1 bolsista, e 140 com contratação informal, atuando nos diferentes níveis de Atenção da Rede de Saúde. Os profissionais da rede pública em sua maioria não possuem vínculo estatutário, o que significa dizer que a gestão necessita realizar processo seletivo para sua rede de saúde, devido ao atual vínculo precário dos profissionais.

O município, ao longo dos últimos anos não desenvolveu processos de seleção simplificada e concurso público com o objetivo de fomentar a expansão de serviços ou garantir a realização dos serviços públicos de saúde existentes.

Cabe destacar que, por causa da emergência pública, em 2021 procuramos ajustar a força de trabalho para atender as demandas da pandemia, como nos serviços de emergência para atender à Covid-19, e para as atividades da Vigilância em Saúde.

A tabela acima mostra os profissionais do SUS que atuam no município de Trindade-PE. A Secretaria Municipal de Saúde conta com: 22 são médicos, 14 enfermeiros, 32 são outros profissionais de nível superior, 98 de nível médio e 46 ACS.

O quantitativo de ACS não corresponde a necessidade, o que leva a sobrecarga de trabalho devido ao número elevado de famílias acompanhadas e os ACEs são todos com Contrato Temporário. Destacamos que o médico bolsista atua no Programa de Interiorização, Programa Mais Médicos para o Brasil.

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 46 ativos.

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 Básica

A assistência aos pacientes embasados 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.

A Atenção Básica é a porta de entrada do SUS, cabendo a coordenação de todo o cuidado de saúde, bem como a oferta de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos, referenciando para atenção especializada, quando necessário. Assim, a atenção básica tem um vínculo com a população do seu território e orienta a população sobre os principais aspectos relacionados à saúde.

Observamos que na Atenção Básica no município, no período de 2021, possui uma cobertura de ACS de 81%, cobertura de ESF de 91,26% e de Saúde Bucal de 78,36%, foram realizados 30.963 Visitas Domiciliares, 29.685 Atendimentos Individuais, 24.211 Procedimentos e 4.406 Atendimentos Odontológicos. Importante complementar a informação que essa produção da atenção básica foi registrada pelo e-SUS, considerando que esse sistema abrange a maioria dos serviços desse nível de atenção como é o caso das ESF, ESB, EACS, PSE, PACS.

Tabela 17- Produção Ambulatorial do SUS por grupo de procedimento, Atenção Básica.

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. Aprovada
Visita Domiciliar	30.963
Atendimento Individual	29.685
Procedimento	24.211
Atendimento Odontológico	4.406
Total	89.265

As áreas de atuação que necessitam intensificação das ações na atenção básica 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. Existem 46 ACS correspondendo a uma baixa cobertura e com microáreas descobertas e em processo de remapeamento das áreas para ampliação do PACS. Este sobrecarga vem acarretando dificuldades no alcance das metas e indicadores pactuados pelo município.

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, 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; 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.

2.3.1.2. Média Complexidade

De acordo com o SCNES, o Hospital Municipal possui um total de 30 leitos (23 leitos de clínica médica, 02 de obstetrícia clínica e 05 de pediatria clínica). Foram realizados no ano de 2021 um total de 387 internamentos e 161.525 atendimentos ambulatoriais, principalmente consultas nas especialidades, pacientes encaminhados para Araripina, as demais especialidades são referenciadas ao Hospital Regional Fernando Bezerra-Ouricuri, Petrolina ou Recife através do Tratamento Fora do Domicílio-TFD.

A produção de Urgência e Emergência engloba procedimentos clínicos, ambulatoriais e internações. O procedimento com maior produção registrada no período em análise foi o de Ações complementares da atenção à saúde com 64.781 registros, seguido por Ações de promoção e prevenção em saúde com 38.394 registros e procedimentos clínicos 32.366 registros.

Tabela 18 - Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Hospitalares	
	AIH Pagas	Valor total
03 Procedimentos clínicos	387	269270,94
Total	387	269270,94

No período de 2021, as ações de promoção e prevenção foram os procedimentos mais realizado com um total de 38.394 procedimentos, seguido dos procedimentos com finalidade diagnóstica com um total de 25.319 procedimentos, observa-se um incremento na quantidade de procedimentos da vigilância em saúde devido aos trabalhos no combate a pandemia, desenvolvimento de ações relacionadas ao controle do Aedes aegypti, envolvendo a sociedade civil organizada e população.

Tabela 19 - Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	38394	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	25319	81153,62	-	-

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
03 Procedimentos clínicos	32366	292024,56	387	269270,94
04 Procedimentos cirúrgicos	665	15285,60	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	64781	373967,55	-	-
Total	161525	762431,33	387	269270,94

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.

Observamos nas tabelas abaixo 164.028 procedimentos ambulatoriais registrados no DATASUS, destacando os Deslocamentos/Ajuda de custo, seguido de Vigilância Sanitária e Consulta/Atendimento às Urgências. Quanto aos procedimentos hospitalares registrados no DATASUS, foram 404, destes, 117 Tratamentos de Doenças Infecciosas e Parasitárias, 108 Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastóide e vias aéreas e 76 Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo.

Tabela 20 - Procedimentos Ambulatoriais por Forma Organização, 2021

Procedimentos	2021
010201 Vigilância sanitária	38394
020102 Outras formas de coleta de material	334
020201 Exames bioquímicos	12500
020202 Exames hematológicos e hemostasia	4377
020203 Exames sorológicos e imunológicos	917
020204 Exames coprológicos	497
020205 Exames de uroanálise	2703
020206 Exames hormonais	35

020208 Exames microbiológicos	108
020212 Exames imunohematológicos	918
020403 Exames radiológicos do tórax e mediastino	149
020502 Ultrassonografias dos demais sistemas	590
021102 Diagnóstico em cardiologia	455
021401 Teste realizado fora da estrutura de laboratório	4239
030101 Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	6532
030104 Outros atendimentos realizados por profissionais de níveis superior	128
030106 Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	22640
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	2060
030110 Atendimentos de enfermagem (em geral)	1006
040101 Pequenas cirurgias	665
080301 Deslocamento/Ajuda de custo	64781
Total	164028

Tabela 21 - Procedimentos hospitalares por Forma Organização, 2021

Procedimentos Hospitalares por Forma Organização	2021
030301 Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	117
030302 Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	5
030303 Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	1
030304 Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	6
030306 Tratamento de doenças cardiovasculares	14
030307 Tratamento de doenças do aparelho digestivo	35
030308 Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	76
030309 Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1
030310 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	4
030314 Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastóide e vias aéreas	108
030315 Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	21
030316 Tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal	1
030410 Gerais em oncologia	1
030804 Complicações consequentes a procedimentos em saúde	-
031001 Parto e nascimento	14
Total	404

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 11 unidades, sendo 10 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 2021 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.

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

A Vigilância em Saúde realiza uma análise permanente da situação de saúde da população. Engloba a vigilância ambiental, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e vigilância à saúde do Trabalhador.

No período de 2021, registramos 192 Acidentes por Transportes terrestres com 8 óbitos por essa causa, foram realizados 39.481 procedimentos, sendo as ações de promoção e prevenção o mais realizado com um total de 38.394 procedimentos, seguido dos procedimentos com finalidade diagnóstica com um total de 1.087 procedimentos, observa-se um incremento na quantidade de procedimentos da vigilância em saúde devido aos trabalhos no combate a pandemia, desenvolvimento de ações relacionadas ao controle do Aedes aegypti, envolvendo a sociedade civil organizada e população.

Tabela 22 - Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	38394	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1087	-
Total	39481	-

Quanto aos sistemas de informações vale destacar que a cobertura do SINASC em 2021 foi de 97,4%, com registro de 73,1% de Nascidos Vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal e a cobertura do SIM foi de 148%, foram investigados 100% dos óbitos fetais, óbitos de menores de 1 ano e óbitos de Mulheres em Idade Fértil, mas apresentou um percentual elevado de óbitos com causa mal definida com 5,7%, correspondendo a 13 óbitos de um quantitativo de 230 óbitos existentes.

A cobertura vacinal necessita de melhora considerável dos percentuais. 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 da saúde 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.

Devido a pandemia as campanhas de vacinação canina/ felina ficaram prejudicadas, registra uma cobertura vacinal em 2020 de 64% de cães e 63% de gatos vacinados, em 2021 caiu ainda mais para 42% de cães e 46% de gatos vacinados. Destacamos inclusive a dificuldade de envio das amostras de cabeças de animais ao Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco-LACEN, registra em 2021 o envio de apenas 1 encéfalo por ano no período de 2020 a 2022, apesar da meta de 8 ao ano.

Na hanseníase foram intensificadas ações de controle, capacitações 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 na 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 à 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. A inspeção dos imóveis foi prejudicada devido a pandemia, o índice de infestação predial manteve-se acima do ideal (1,2%) em quase todos os ciclos.

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. A meta municipal é de 144 amostras monitoradas ao ano, em 2021 foi alcançado o percentual de 100% em todos os parâmetros (coliformes totais, turbidez e cloro residual).

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.

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.

Concluímos que o calendário básico vacinal vem sendo intensamente monitorado, os indicadores demonstram todas as coberturas atingidas, houve grandes dificuldades na percentual detecção de tuberculose e hanseníase, 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 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 e também o incentivo a formação educacional e cidadania das gestantes e de seus filhos. Apesar da meta de 40%

em 2022, nos anos de 2017, 2018 e 2019 apresentou uma cobertura de gestantes acompanhadas de 23,5%, 21,5% e 25,6% respectivamente.

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, infraestrutura, 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 Ipubi 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) 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 aos Indicadores financeiros, destacamos que um dos indicadores financeiros municipais mais importantes é o percentual da receita própria do município aplicada em saúde conforme a LC 141/2012, que foi de 23,72% no terceiro quadrimestre de 2021, ou seja, acima do preconizado com uma diferença entre o valor aplicado e a despesa mínima a ser aplicada empenhado em R\$ 4.321.586,12. Outro indicador é o percentual das transferências para a saúde em relação à despesa total do município que foi de 62,69%. A participação das transferências da União para a área da Saúde foi de 98,87% e o percentual de transferências específicas para a Saúde da União, em relação ao total das Transferências da União foi de 22,43%. A despesa total por habitante em 2021 foi de R\$ 625,78.

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.



3. Diretrizes, Objetivos, Ações e Metas.

Diretriz 1 - Aperfeiçoar, fortalecer e ampliar a Atenção Primária

Objetivo 1.1: Ampliar o acesso da população aos serviços com qualidade, integralidade, equidade, acolhimento e humanização da Atenção Primária de Saúde

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Responsável	Parceiros
Ampliar para 100% de cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	85	90	95	100	Coord. AB	SMS
Garantir os equipamentos necessários ao funcionamento de 11 USF das unidades de saúde.	Número de USF equipadas	3	6	9	11	Coord. AB	Sec Finanças
Instituir 01 equipe multiprofissional, para apoio as ESF com contratação de 4 profissionais	Nº de profissionais contratados (1 fisioterapeuta, 1 nutricionista, 1 fonoaudiólogo e 1 psicólogo) para ações intersetoriais.		4	4	4	Coord. AB	SMS
Desenvolver anualmente curso de aperfeiçoamento do processo de trabalho para 100% dos profissionais da AB	Nº de cursos realizados	1	1	1	1	Coord. AB	
Monitorar e avaliar anualmente o processo de trabalho de 100% das ESF	Nº de monitoramentos realizados	1	1	1	1	Coord. AB	
Realizar 4 campanhas/eventos de datas comemorativas alusivas a temas de interesse em saúde.	Nº de campanhas/eventos anuais em datas comemorativas alusivas de temas de interesse em saúde realizados.	4	4	4	4	Coord. AB	
Incrementar o Programa de Planejamento Familiar, incluindo a inserção do DIU nas 11 UBS	Nº de UBS realizando inserção do DIU		11	11	11	Coord. AB.	
Fortalecer e acompanhar o Programa Saúde do Homem nas 11 USF	Nº de USF realizando o acompanhamento da população masculina.	3	6	9	11	Coord. AB.	

Ampliar a cobertura dos exames de prevenção do câncer de colo de útero, na faixa etária de 25 a 64 anos, com incremento de 5% ao ano.	Percentual de cobertura ampliada.	5%	5%	5%	5%	Coord. AB	
Ofertar mamografia de rastreamento nas 11 USF para 100% das mulheres na faixa etária de 50 anos a 69 anos.	Nº de USF com oferta de mamografia na faixa etária de 50 anos a 69 anos.	10	11	11	11	Coord. AB	
Realizar mamografia nas 11 USF para diagnóstico em 100% das mulheres com indicação para o exame.	Nº de USF com oferta de mamografia para 100% das mulheres que necessitam de conclusão diagnóstica.	10	11	11	11	Coord. AB	
Disponibilizar testes rápidos de gravidez nas 11 UBS	Nº de UBS realizando testes rápidos de gravidez	10	11	11	11	Coord. AB	Laboratório Municipal

Objetivo 1.2: Aprimorar a Linha de Cuidado de Saúde Bucal

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Responsável	Parceiros
Ampliar para 100% a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica com implantação de 3 ESB	Implantar 3 ESB		1	1	1	Coord. SB	SMS
Realizar ações de atenção e promoção a saúde bucal em 100% das escolas municipais	Percentual de escolas pactuadas pelo PSE com ações de saúde coletiva de SB, palestras, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, instrução de higiene e alimentação	100%	100%	100%	100%	Coord. SB	SME Coord. PSE
Garantir, intensificar e estimular o atendimento ambulatorial de saúde bucal em horário diferenciado para população masculina nas 11 USF	Nº de USF com o atendimento de SB noturno.	11	11	11	11	Coord. SB	Coord. AB
Garantir o alcance dos indicadores de saúde do previne brasil em SB nas 11 UBS	Nº de USF com atendimento de forma integral de grupos prioritários e que são parte dos indicadores (Gestantes, hipertensos e diabéticos e PNE)	11	11	11	11	Coord. SB	Coord. AB
Oferecer acesso ao atendimento odontológico de forma contínua e	Equipar e manter 11 ESB com equipamentos e insumos necessários	7	8	9	11	Coord. SB	

efetiva nas 11 ESB	ao funcionamento						
Ampliar o acesso à serviços de maior complexidade com contratação de 2 profissionais para policlínica	Contratar 2 profissionais (1 especialista e 1 cirurgião oral menor) para atendimento na policlínica.	1	2	2	2	Coord. SB	SMS
Garantir acesso à serviços de próteses dentárias à população através da implantação de 1 serviço de referência.	LRPD implantado.	-	1	-	-	Coord SB	SMS

Objetivo 1.3: Fortalecer a promoção e prevenção da saúde, alimentação adequada e saudável

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Responsável	Parceiros
Ampliar em 2% ao ano a proporção de crianças menores de 06 meses com aleitamento materno exclusivo.	Percentual de crianças menores de 06 meses com aleitamento materno exclusivo.	2%	2%	2%	2%	Coord. AB	
Implantar e manter grupos de crianças, jovens, adultos e idosos, para desenvolver ações de promoção da saúde.	Nº de grupos implantados e mantidos	10	11	11	11	Coord. AB	SME
Garantir que 75% das famílias com condicionalidades na saúde para o Programa Auxílio Brasil estejam acompanhadas.	Percentual de famílias monitoradas quanto as condicionalidades na saúde para o Programa Auxílio Brasil.	75%	75%	75%	75%	Coord. AB	Sec. de Ação Social
Realizar 4 campanhas/eventos anuais segundo calendário de datas comemorativas alusivas aos temas de interesse em saúde.	Nº de eventos/campanhas anuais em datas comemorativas alusivas a temas de interesse em saúde.	4	4	4	4	Coord. AB	SME
Garantir a adesão anual ao PSE	Adesão realizada.	1	1	1	1	Coord. PSE	SMS
Realizar 1 ação anual de promoção e prevenção da política de Saúde do Homem em cada USF	Nº de ações de promoção e prevenção da Política de Saúde do Homem realizadas nas USF	10	11	11	11	Coord. AB	
Realizar 2 atividades educativas/semestre com grupos de crianças, jovens, adultos e idosos nas USF	Nº de atividades educativas realizadas	4	4	4	4	Vig em Saúde	Coord AB

Realizar 2 ações/semestre relacionadas a temas da Vig em Saúde nas escolas municipais e estaduais	Nº de ações realizadas	4	4	4	4	Vig em Saúde	PSE
Promover 3 ações educativas anuais para a comunidade relacionadas a tema da Vig em Saúde.	Número de ações educativas anuais para a comunidade.	3	3	3	3	Coord. Epidemiologia	Coord AB

Diretriz 2- Garantir, ampliar e aprimorar o acesso da população às redes de atenção, promovendo o cuidado a segmentos populacionais vulneráveis e das intervenções específicas nos serviços ambulatoriais e especializados em MAC com qualidade e eficiência

Objetivo 2.1: Garantir a atenção as urgências e emergências, através do fortalecimento do componente pré-hospitalar fixo, hospitalar e implantação do componente pré-hospitalar móvel

Metas	indicadores	2022	2023	2024	2025	Responsável	Parceiros
Implantar protocolo de normas e rotinas por parte da CCIRAS.	Nº de protocolos implantados	1				CCIRAS	
Realizar 6 monitoramentos anuais dos protocolos implantados pelas CCIRAS.	Nº de reuniões do CCIRAS para o monitoramento e avaliação.	6	6	6	6	CCIRAS	Coord. Enfermagem, Serviço Social
Readequar anualmente o dimensionamento por categoria profissional no HMMV	Avaliação anual da capacidade instalada no HMMV	1	1	1	1	Direção	Coordenações
Implementar a Política Nacional de Humanização – PNI, através de 2 capacitações anuais em humanização e acolhimento com Classificação de Risco	Nº de capacitações realizadas	2	2	2	2	Coord. Enfermagem	Diretor da UPA
Realizar cronograma anual de campanhas de promoção da saúde com as principais temáticas da saúde	Número de cronograma anual elaborado com as principais temáticas das campanhas de promoção da saúde.	1	1	1	1	Direção	Coordenações Diretor da UPA
Implantar projeto de readequação do perfil assistencial do hospital.	Projeto implantado	1				Direção	Coordenações

Realizar 4 treinamentos anuais treinamento com foco nos instrumentos de registros do HMMV.	Número de treinamentos realizados com foco nos instrumentos de registro.	4	4	4	4	Direção	Coordenações
Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente	Núcleo implantado	1				Direção	Seg. trabalho CCIRAS
Implantar a padronização de equipamentos, medicamentos, materiais e insumos hospitalares.	Padronização de equipamentos, medicamentos, materiais e insumos hospitalares implantados	1				Assist. Farmacêutica	Coordenações
Garantir o funcionamento adequado e com segurança de 100% da estrutura da lavanderia.	Reformar e manter o funcionamento da lavanderia com aquisição da máquina de lavar e secar	100%	100%	100%	100%	Direção	Sec. Obras
Proporcionar de forma segura tratamentos com gases medicinais em 5 leitos do paciente	Nº de leitos com canalização de oxigênio e ar comprimido,		5			Direção	Sec. Finanças
Garantir e assegurar esterilização adequada no C.M.E	Reformar estruturalmente e realizar manutenção anual do expurgo e CME.		1	1	1	Direção	Sec. Obras
Garantir a 100% da população acesso aos exames de diagnóstico por imagem (RX e USG).	Percentual de usuários do HMMV, com indicação médica de exames de RX e USG realizados	100%	100%	100%	100%	Direção	

Objetivo 2.2: Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial de forma articulada entre os serviços e níveis de atenção, buscando a integralidade do cuidado e o aumento da resolutividade das ações.

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Responsável	Parceiros
Realizar 6 oficinas, roda de conversas, encontros, palestras em alusão as datas comemorativas da saúde.	Nº de eventos realizados	6	6	6	6	Coord CAPS	
Realizar atividades de matriciamento junto a 100% das Equipes de Saúde da Família	Percentual de ESF com matriciamento	100%	100%	100%	100%	Coord CAPS	Coord AB
Elaborar fluxo de atendimento ambulatorial de Psiquiatria e Psicologia	Fluxo de atendimento ambulatorial de Psiquiatria e Psicologia Fluxograma elaborado		1			Coord CAPS	

Implantar 1 protocolo de acesso para usuários de saúde mental	Protocolo implantado		1			Coord CAPS	
---	----------------------	--	---	--	--	------------	--

Objetivo 2.3- Implementar as ações e serviços de apoio diagnóstico para melhorar o acesso aos exames laboratoriais de análises clínicas e aos resultados com qualidade e igualdade.

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Responsável	Parceiros
Garantir e ampliar em 2% o acesso aos serviços de análises clínicas dos exames pactuados	Percentual de ampliação do funcionamento do laboratório disponibilizando os exames pactuados.	2%	2%	2%	2%	Coord. Laboratório	
Garantir o acesso aos exames laboratoriais preconizados na assistência ao pré-natal para as 10 USF	Número de USF com atendimentos prioritários para gestantes no laboratório	10	11	11	11	Coord. Laboratório	Coord. AB
Garantir a manutenção da estrutura física do laboratório de análises clínicas.	Manutenção anual do prédio do laboratório			1	1	Coord. Laboratório	Sec. Obras
Manter laboratório com 100% de reagentes e insumos necessários para o bom funcionamento.	Percentual dos reagentes e insumos disponibilizados para o funcionamento do laboratório.	100%	100%	100%	100%	Coord. Laboratório	Sec. Finanças
Assegurar a veracidade do processamento das amostras realizadas pelos equipamentos	Nº de manutenções e/ ou calibrações realizadas nos equipamentos existentes	1	1	1	1	; Coord. Laboratório	Sec Finanças
Implantar Colegiado para discussão sobre estratégias de organização e melhorias da gestão	Nº de reuniões realizadas entre Laboratório, HMMV e UPA para discutir as dificuldades e processos de melhorias da gestão	4	4	4	4	Coord Laboratório	Direção Hospital Direção UPA.
Contratar 2 analistas clínicos a fim de, melhorar o fluxo e agilidade na liberação dos exames realizados.	Nº de analistas clínicos contratados	2	2	2	2	Coord Laboratório	SMS

Objetivo 2.4: Implementar a Rede de Cuidados a Pessoa Idosa, Pessoa com Deficiência, infância e adolescência, grupos vulneráveis (pessoas privadas de liberdade, população negra, população LGBT população em situação de rua)

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Responsável	Parceiros
-------	-------------	------	------	------	------	-------------	-----------

Estruturar uma rede de serviços, que estabeleça uma linha de cuidados integrados no atendimento das principais deficiências: auditiva, visual, física e intelectual.	Rede implantada				1	SMS	
Realizar 10 ações de promoção em envelhecimento ativo;	Nº de ações realizadas sobre envelhecimento ativo	10	10	10	10	Coord. AB	
Realizar formação para 10 profissionais da atenção básica para o acompanhamento e preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa;	Nº de profissionais capacitados no preenchimento da caderneta do idoso	10	10	10	10	Coord. AB	
Reduzir 2% ao ano o percentual de gravidez na adolescência nas faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual de gravidez na adolescência nas faixas etárias 10 a 19 anos	2%	2%	2%	2%	Coord. AB	SME PSE
Fortalecer e acompanhar o Programa de Saúde do Adolescente em 100% das USF	Percentual de USF com efetivação do Programa de Saúde do adolescente.	100%	100%	100%	100%	Coord. AB	PSE
Fortalecer à Política Nacional de Atenção à Saúde da População LGBT nas 11 USF	Nº de USF com atividades e atendimento voltado ao público LGBT	10	11	11	11	Coord. AB	
Qualificar as USF sobre acolhimento e atendimento da População LGBT	Nº de profissionais da AB capacitados sobre acolhimento e atendimento da População LGBT	3	6	9	12	Coord. AB	SES
Realizar 3 ações anuais de promoção em saúde e visibilidade da política e do serviço da rede LGBT	Nº de ações anuais sobre promoção em saúde e visibilidade da política e do serviço da rede LGBT	3	3	3	3	Coord. AB	SES
Realizar capacitação para 100% dos profissionais da rede sobre temas alusivos a política da população negra	Percentual de profissionais capacitados sobre temas alusivos à política da população negra			50%	70%	Coord. AB	SES
Monitorar a implementação da Política Municipal de População Negra, com realização de 04 Rodas de Diálogo	Nº de rodas de diálogos realizadas sobre a Política Municipal de População Negra	1	1	1	1	Coord. AB	SES

Diretriz 3 – Fortalecer o Setor de Regulação do acesso a atenção à saúde, controle e avaliação

Objetivo 3.1- Organizar, regular, controlar e avaliar o fluxo de acesso à atenção à saúde, principalmente de gestão municipal e prestadores contratados, garantindo acesso em tempo oportuno e a integração no cuidado

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Responsável	Parceiros
Realizar 1 mapeamento da necessidade assistencial para locação efetiva de recursos.	Diagnóstico situacional da relação de demanda e oferta de exames e serviços assistenciais.	1				Regulação	TFD e UBS
Implantar 4 protocolos gerenciais e de organização do fluxo de acesso para exames e consultas especializados	Nº de protocolos de regulação.	1	1	1	1	Regulação	UBS
Consolidar, ampliar e garantir o acesso da população aos exames e consultas especializadas	Nº de especialidades reguladas.		5	10	15	Regulação	SMS
Disponer de 100% da equipe qualificada para realizar os processos do Setor de Regulação (3) e TFD (4)	Percentual de profissionais capacitados	70%	80%	90%	100%	Regulação e TFD	SMS
Ampliar acesso aos serviços de saúde, a fim de aumentar 2% ao ano o nº de consultas especializadas ofertadas	Percentual de consultas especializadas/mês disponibilizadas	2%	4%	6%	8%	Regulação	SMS
Implantar o sistema de marcação de exames e consultas on-line.	Nº de sistemas on-line de marcação de exames e consultas implantados		1			Regulação	SMS
Realizar pactuação para serviços de cirurgias eletivas	Nº de pactuações para cirurgias		1	1	1	Regulação	SMS
Operacionalizar e monitorar 100% dos agendamentos de consultas e exames do HRFB e UPA-E	Nº de monitoramentos realizados	12	12	12	12	Regulação	IX GERES
Regular e monitorar 100% dos exames de MAC e cirurgias eletivas.	Percentual de demanda referenciada regulada	70%	80%	90%	100%	Regulação	TFD
Garantir transporte (5) tipo Vans para pacientes de TRS, crianças com autismos e microcefalia, tipo carro de passeio (2) e carro tipo Doublô (1), tipo ônibus (1) para	Nº de transportes disponibilizados	9	9	9	9	Regulação e TFD	SMS

TFD							
-----	--	--	--	--	--	--	--

Diretriz 4- Estruturar a Assistência Farmacêutica

Objetivo 4.1-Garantir a dispensação dos medicamentos com segurança, eficácia e qualidade, promovendo o uso racional e acesso da população aos produtos e serviços.

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Responsável	Parceiros
Elaborar cronograma de aquisição e distribuição mensal de medicamentos padronizados, materiais e insumos para as US.	Nº de cronogramas de distribuição mensais de medicamentos, materiais e insumos cumpridos	10	11	11	11	CAF	Setor de compras
Garantir e monitorar a dispensação dos medicamentos avaliando 100% das prescrições e interações medicamentosa.	Percentual de prescrições médicas acompanhadas através da avaliação das fichas de atendimento	100%	100%	100%	100%	Coord. Farmácia	Direção Administrativa, Coord. de Enfermagem
Adquirir glicosímetros e tiras reagentes para 11 US as US.	Nº de unidades com glicosímetros e tiras reagentes	10	11	11	11	CAF	Setor de compras
Manter 100% dos insulino-dependentes cadastrados	Percentual de unidades com cadastro de insulino-dependentes atualizados	100%	100%	100%	100%	CAF	UBS
Garantir, adquirir e dispensar a medicação controlada para 100% das US.	Percentual de US monitoradas quanto a dispensação de medicamentos controlados na CAF	100%	100%	100%	100%	CAF	Coord. AB
Garantir para 100% das USF a medicação dos portadores de tuberculose, hanseníase e DST/AIDS	Percentual de US com pacientes e TB, HAN e DSTs e medicações dispensadas	100%	100%	100%	100%	CAF	SES
Garantir a aquisição de 100% dos medicamentos e correlatos não contemplados na lista municipal e demandados através de ordem judicial.	Percentual de demanda de ordem judicial dentro do prazo, através de fundo financeiro específico.	100%	100%	100%	100%	CAF	Setor de compras
Estruturar a CAF de forma a viabilizar o estoque e armazenamento adequado dos medicamentos	CAF estruturada		1			CAF	SMS
Realizar 1 Levantamento Epidemiológico do HMMV e UPA-24H para melhoria do elenco de	Elaborar diagnóstico do perfil dos usuários atendidos com base nos dados epidemiológicos.		1			Coord. Farmácia Hospitalar	Coord Vig Epidemiológica

medicamentos e materiais hospitalares.							
Qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica para monitorar indicadores de qualidade do serviço através do sistema Hórus.	Utilizar mensalmente o HÓRUS	12	12	12	12	CAF	SES
Realizar 2 treinamentos anuais dos auxiliares de farmácia hospitalar. sobre dispensação, controle de estoque, validade e pedidos de medicamentos.	Nº de treinamentos com planilhas de medicamentos, dispensação, controle de estoque, validade e pedidos de medicamentos.	2	2	2	2	Coord. Farmácia Hospitalar	
Implantar o sistema racional de distribuição de medicamentos e de outros produtos através da elaboração de 1 planilha com as principais interações medicamentosas.	Nº de reuniões sistemáticas realizadas com 100% da equipe médica plantonista para apresentação da planilha de interações medicamentosas	12	12	12	12	Coord. Farmácia Hospitalar	Direção Administrativa

Diretriz 5- Identificar, monitorar, reduzir e prevenir os riscos e agravos por meio de ações dos serviços de Vigilância em Saúde, vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.

Objetivo 5.1: Desenvolver ações voltadas para os fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana- vigilância ambiental e controle de zoonoses

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Responsável	Parceiros
Realizar parceria para ações de prevenção e combate as Arboviroses na realização de 1 evento anual.	Nº de eventos sobre arboviroses realizados	1	1	1	1	Coord. Vig. Ambiental/Endemias	PSE; AB; Equipe de saúde multiprofissional; Sec de Obras
Implementar a vigilância e o controle das doenças transmitidas por vetores e protozoários mantendo o índice de infestação predial abaixo de 1%	Índice de infestação predial	1,2%	1,1%	1,0%	0,9%	Coord. Vig. Ambiental/Endemias	
Realizar atualização de 3 mapas dos bairros do município.	Nº de atualização de mapas ao ano realizados	3	3	3	3	Coord. Vig. Ambiental/Endemias	
Realizar vigilância e ações de	Percentual de imóveis em risco sanitário	100%	100%	100%	100%	Coord. Vig.	-

prevenção e controle a vetores em 100% dos imóveis identificados em condições de risco sanitário.	e com ações realizadas						Ambiental/Endemias	
Criar o Comitê de Prevenção e Combate a Arboviroses	Comitê implantado	1					Coord. Vig. Ambiental/Endemias	PSE; AB, Epidemiologia; Vig. Sanitária; Sec de Obras
Realizar ações educativas para orientação de combate e prevenção voltada para as doenças monitoradas (Arboviroses, Leishmaniose, Peste e Doença de Chagas) em 100% das USF	Proporção de USF realizando ações educativas	100%	100%	100%	100%		Coord. Vig. Ambiental/Endemias	Coord. AB
Ampliar em 20% as notificações dos casos suspeitos ao ano, bem como envio das sorologias.	Percentual de casos suspeitos notificados	5%	10%	15%	20%		Coord. Vig. Ambiental/Endemias	Profissionais de saúde
Trabalhar 100% das localidades pactuadas para Triatomíneos positivos e dedetizar 100% das casas positivas.	Percentual das localidades pactuadas trabalhadas para Triatomíneos positivos e dedetizadas.	70%	80%	90%	100%		Coord. Vig. Ambiental/Endemias	
Realizar análises de coliformes totais/ <i>E. coli</i> , cloro residual e turbidez de 100% das amostras pactuadas de água para consumo humano.	Percentual de análises de coliformes totais/ <i>E. coli</i> , cloro residual e turbidez das amostras pactuadas de água para consumo humano realizadas	100%	100%	100%	100%		Coord. Vig. Ambiental/Endemias	
Promover 01 campanha anual de vacinação canina.	Campanha anual de vacinação canina realizada	1	1	1	1		Coord. Vig. Ambiental/Endemias	
Realizar 01 censo canino/felino	Censo canino/felino realizado	1					Coord. Vig. Ambiental/Endemias	ACS
Enviar 100% das amostras de cabeças de animais com suspeita de Raiva pactuadas	Número de amostras de cabeças de animais com suspeita de Raiva enviadas	8	8	8	8		Coord. Vig. Ambiental/Endemias	Limpeza Pública
Construir e/ou adaptar local adequado para eutanásia de cães com sorologia positiva de LC e coleta de cabeças de animais	Construção e ou adaptação de local adequado	1					Coord. Vig. Ambiental/Endemias	Secretária de Obras e Urbanismo
Trabalhar em 100% das localidades pactuadas, coletando	Percentual de localidades pactuadas trabalhadas	70%	80%	90%	100%		Coord. Vig. Ambiental/Endemias	

amostras de sangue e/ou soro para todos cães suspeitos.						mias	
Realizar bloqueio em 100% das residências com casos de LVH positivos e inquérito canino em um raio de 150m ² da residência positiva.	Percentual de bloqueio realizados nas residências com casos de LVH positivos	70%	80%	90%	100%	Coord. Vig. Ambiental/Endemias	

Objetivo 5.2: Implementar ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, e redução dos riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da Vigilância em Saúde do Trabalhador

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Responsável	Parceiros
Monitorar mensalmente a notificação dos casos de acidentes e ocorrências no trabalho.	Nº de monitoramentos realizados	12	12	12	12	Coord Vig Epidemiológica	
Realizar evento anual de Saúde do Trabalhador com ênfase no Polo Gesseiro.	Evento anual realizado	1	1	1	1	Coord Vig Epidemiológica	CEREST

Objetivo 5.3: Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das IST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Responsável	Parceiros
Ampliar em 5% ao ano a oferta de testagem rápida para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C, nas unidades de saúde.	Percentual de ampliação realizado	5%	5%	5%	5%	Coord Epidemiologia	
Investigar 100% dos casos de sífilis congênita em crianças expostas as ISTs	Percentual de casos de sífilis congênita investigados	70%	80%	90%	100%	Coord Epidemiologia	Coord AB
Realizar campanhas com testes rápidos para diagnóstico de DST, em 100% das escolas (para alunos maiores de 18 anos).	Percentual de escolas com campanhas realizadas	70%	80%	90%	100%	Coord Epidemiologia	PSE

Objetivo 5.4: Fortalecer a vigilância epidemiológica para redução dos riscos e agravos à saúde da população, promovendo o controle das doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, incluindo a qualificação do preenchimento dos sistemas de informação do SUS

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Responsável	Parceiros
Intensificar para 100% as investigações dos óbitos: fetal, infantil, de mulheres em idade fértil e materno	Percentual de óbitos investigados	70%	80%	90%	100%	Coord Epidemiologia	Coord AB
Realizar reuniões trimestrais com o grupo técnico de vigilância do óbito	Nº de reuniões realizadas	4	4	4	4	Coord Epidemiologia	
Reduzir em 5% ao ano os óbitos por ATT	Percentual de redução de ATT	5%	5%	5%	5%	Coord Epidemiologia	
Implantar os Núcleos de Vigilância Epidemiológica no HMMV e UPA 24 horas.	Número de núcleos implantados		1	1		Coord Epidemiologia	
Aumentar em 4% a proporção de cura para hanseníase	Proporção de cura de hanseníase	91%	92%	93%	94%	Coord. Epidemiologia	Coord AB
Aumentar 4 % a detecção dos casos novos de hanseníase	Proporção de detecção de casos novos de hanseníase	1%	1%	1%	1%	Coord. Epidemiologia	Coord AB
Implementar a vigilância aos contatos intradomiciliares, examinando mais de 90% dos contatos de hanseníase.	Proporção de contatos examinados de hanseníase	91%	92%	93%	94%	Coord. Epidemiologia	Coord AB
Ampliar a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial em 8%	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	2%	4%	6%	8%	Coord. Epidemiologia	Coord AB
Aumentar a proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose para 100%	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	85%	90%	95%	100%	Coord. Epidemiologia	Coord AB
Realizar baciloscopia de diagnóstico e notificar 100% dos casos sintomáticos respiratórios, com suspeita de tuberculose.	Proporção de pacientes sintomáticos respiratórios com suspeita de tuberculose com baciloscopia de diagnóstico e notificação realizados	85%	90%	95%	100%	Coord. Epidemiologia	Coord AB
Reduzir a taxa de abandono de tratamento em 5% ao ano	Taxa de abandono de tratamento em tuberculose	5%	5%	5%	5%	Coord. Epidemiologia	Coord AB

Objetivo 5.5: Intervir sobre os problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde por meio da Vigilância Sanitária

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Responsável	Parceiros
Criar o fundo municipal para	Criar e implantar o Código Sanitário		1			VISA	SMS

Vigilância Sanitária através dos recursos arrecadados, por meio de inspeções, licenciamento e multas.	Municipal.							Setor Jurídico
Cadastrar e inspecionar 100% dos estabelecimentos que necessitam de licenciamento sanitário.	Percentual de estabelecimentos cadastrados	70%	80%	90%	100%	VISA		
Operacionalizar o Código Sanitário Municipal em 100% dos estabelecimentos;	Realizar o levantamento dos estabelecimentos cadastrados e sujeitos a VISA		80%	90%	100%	VISA		
Averiguar e resolver 100% das denúncias recebidas	Percentual de denúncias atendidas	70%	80%	90%	100%	VISA		
Orientar e inspecionar 100% das barracas de ambulantes durante os festejos.	Percentual de inspeções realizadas	70%	80%	90%	100%	VISA		
Monitorar mensalmente a execução das ações previstas no PGRSS das Unidades geradoras de resíduos;	Nº de monitoramentos realizados	12	12	12	12	VISA		
Monitorar mensalmente a utilização de 100% dos recursos arrecadados através dos licenciamentos/inspeções/multas aplicados pela VISA.	Nº de monitoramentos realizados na utilização dos recursos arrecadados	12	12	12	12	VISA		
Investigar 100% das notificações de doenças relacionadas ao consumo de água contaminada;	Percentual de investigações realizadas	70%	80%	90%	100%	VISA		Vig Ambiental
Cadastrar e monitorar a qualidade da água distribuída em 100% dos caminhões pipas que fazem o transporte e comercialização de água potável	Percentual de caminhões pipas cadastrados e monitorados	70%	80%	90%	100%	VISA		Vig Ambiental

Objetivo 5.6: Aprimorar ações de vigilância, promoção e proteção às doenças imunopreveníveis

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Responsável	Parceiros
Garantir a cobertura vacinal de 100% do calendário de imunização em menores de 01 ano de idade.	Percentual das crianças com cartão de vacina atualizado.	100%	100%	100%	100%	Coord PNI	Coord AB
Realizar monitoramento e supervisões trimestrais das	Nº de monitoramentos realizados	4	4	4	4	Coord PNI	Coord AB

informações registradas no sistema de informação e das salas de vacina							
Elaborar 2 informativos por semestre para as USF	Nº de informativos elaborados e divulgados	4	4	4	4	Coord PNI	

Diretriz 6 - Implantar medidas sócio sanitárias para enfrentamento à Situação de Emergência em Saúde Pública em decorrência da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus

Objetivo 6.1: Estabelecer ações, estratégias de preparação, precaução, prevenção e prontidão e resposta rápida a fim de conter e mitigar os impactos nas situações de emergências em saúde pública

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Responsável	Parceiros
Notificar 100% dos casos de covid 19 nos sistemas de informações (e-SUS VE, FORMSUS e CIEVS)	Percentual de casos suspeitos notificados para covid 19	100%	100%	100%	100%	Coord Epidemiologia	Coord AB Coord Hospital
Capacitar 100% dos profissionais de saúde para detecção, investigação, monitoramento, manejo clínico de casos suspeitos de COVID - 19	Percentual de profissionais capacitados	100%	100%	100%	100%	Coord Epidemiologia	Coord AB Coord Hospital
Elaborar e divulgar boletins diários, notas, comunicados relacionados à covid 19.	Nº de boletins diários, notas, comunicados relacionados à covid 19 elaborados e divulgados	52	52	52	52	Vig. saúde	
Garantir 100% do envio de coletas de RT-PCR para o LACEN	Assegurar fluxos de 100% da coleta do exame para detecção do novo Coronavírus para o LACEN/PE	100%	100%	100%	100%	Vig. Saúde	Coord Laboratório
Elaborar e divulgar protocolo para 100% dos estabelecimentos comerciais	Percentual de estabelecimentos comerciais orientadas	100%	100%	100%	100%	Coord Vig. Saúde Coord Vig. Sanitária	
Garantir a realização de testagens para 100% dos casos suspeitos elegíveis e contatos intradomiciliares e de acordo com o critério indicado de testes.	Percentual de casos suspeitos e contatos testados	100%	100%	100%	100%	Coord Vig em Saúde	Coord AB Coord Hospital
Garantir 100% do fornecimento de	Percentual de trabalhadores utilizando	100%	100%	100%	100%	Coord Vig em	Coord AB

EPIs para trabalhadores da saúde e as medidas de proteção nos estabelecimentos de saúde.	EPIs durante assistência					Saúde	Coord Hospital
--	--------------------------	--	--	--	--	-------	----------------

Objetivo 6.2: Financiar ações e serviços públicos na Atenção Primária e MAC, bem como de vigilância em saúde para o enfrentamento e combate da pandemia do COVID-19

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Responsável	Parceiros
Apoiar a manutenção do funcionamento de 100% das Equipes e Serviços da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19, conforme as necessidades sanitárias e epidemiológicas	Percentual de Equipes e Serviços da Atenção Primária funcionando plenamente para o enfrentamento da COVID-19	100%	100%	100%	100%	Coord AB	SMS Coord Vig Saúde
Desenvolver ações de apoio à gestação, pré-natal e puerpério, nas 10 USF, com vistas ao enfrentamento da ESPIN decorrente da pandemia do Coronavírus.	Nº de USF com ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério, para enfrentamento da pandemia do Coronavírus.	10	11	11	11	Coord AB	SMS Coord Vig Saúde
Adquirir EPI, testes swab rápido e material médico hospitalar para o HMMV, UPA e Centro de Especialidades Médicas.	HMMV, UPA e Centro de Especialidades Médicas com EPI, testes swab rápido e material médico hospitalar para assistência aos casos suspeitos.	3	3	3	3	SMS	Diretor da UPA e HMMV e Coord Centro de Especialidades
Apoiar financeiramente a Assistência Farmacêutica, através da aquisição mensal de medicamentos do Componente Básico	Nº de aquisições anuais de medicações do componente Básico	12	12	12	12	Coord CAF	SMS
Estruturar serviço para apoiar as ações da APS voltados ao cuidado às pessoas com condições pós-covid, através da aquisição e insumos, estruturação de aporte de exames diagnósticos e assistência	Serviço estruturado para apoiar as ações da APS voltados ao cuidado às pessoas com condições pós-covid, com insumos, aporte de exames diagnósticos e assistência de equipe multiprofissional para tratar e	1				Coord Centro de Especialidades	SMS Diretor da UPA e HMMV e

de equipe multiprofissional para tratar e acompanhar manifestações clínicas após a infecção por Sars-CoV-2.	acompanhar manifestações clínicas após a infecção por Sars-CoV-2.						
---	---	--	--	--	--	--	--

Diretriz 7: Fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde

Objetivo 7.1: Desenvolver processos de Gestão do Trabalho, ações para valorização e qualificação dos servidores e apoiar atividades de formação e educação permanente.

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Responsável	Parceiros
Realizar credenciamento para Concurso Público para ACE e Agentes Sanitários.	Nº de concursos públicos realizados		1			Coord Vig Ambiental	
Implementar ações de educação permanente para 100% dos servidores das ESF com foco nas necessidades de saúde da população.	Percentual de profissionais com participação nas atividades de Ed Permanente.	70%	80%	90%	100%	Coord AB	
Garantir 01 capacitação anual em biossegurança e em atendimento humanizado para os funcionários do laboratório.	Nº de capacitações realizadas	2	2	2	2	Coord Laboratório	
Garantir condições adequadas de trabalho, ofertando para 100% dos ACS os EPIs e materiais necessários para as atividades laborais.	Percentual de ACS com materiais necessários para a execução das atividades e proteção dos trabalhadores.	100%	100%	100%	100%	Coord AB	Sec de Finanças
Adquirir para 43 ACS disponibilização de tablets com plataforma digital de gestão da saúde primária	Nº de ACS com utilização da plataforma digital de gestão da saúde primária.	43	43	43	43	Coord AB	SMS
Capacitar 20 profissionais da rede para as ações de controle da tuberculose e hanseníase, com enfoque na busca de sintomáticos dermatológicos e exame de contatos, prevenção de incapacidades e reabilitação dos	Nº de profissionais capacitados	5	5	5	5	Coord. Epidemiologia	Coord AB

pacientes (médicos e enfermeiros)							
Capacitar 100% dos ACEs, equipes e supervisores, sobre prevenção, diagnóstico e tratamento das Arboviroses, outras doenças transmitidas por vetores e zoonoses.	Percentual de profissionais capacitados	100%	100%	100%	100%	Coord. Vig. Ambiental/Endemias	Coord AB
Realizar 2 formações no ano em sala de vacina	Nº de formações realizadas	2	2	2	2	Vig em Saúde	IX GERES
Realizar 2 atividades de educ. permanente anual das equipes de saúde da rede de assistência (AB, hospital e UPA)	Nº de atividades realizadas	2	2	2	2	Coord Vig em Saúde	Coord AB, Hospital, UPA
Realizar 1 capacitação anual para os profissionais da AB (enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS) sobre imunização	Nº de profissionais da rede básica de saúde capacitados	1	1	1	1	Coord PNI	Coord AB

Diretriz 8- Aprimorar Gestão do SUS de forma compartilhada e com a revisão dos instrumentos de gestão, com centralidade na garantia de acesso, gestão participativa e financiamento estável.

Objetivo 8.1- Implementar o modelo de gestão do SUS com gestão participativa, fortalecendo o controle social e os canais de interação com o usuário, bem como os mecanismos de apoio à gestão por meio de processos, instrumentos e ferramentas que subsidiem a tomada de decisão visando a garantia do acesso, com atendimento humanizado e acolhimento

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Responsável	Parceiros
Implantar o serviço social na UPA.	Serviço Social implantado		1			Diretor da UPA	SMS
Implantar o observatório social.	Observatório Social implantado			1		SMS	
Fortalecer a divulgação do CMS esclarecendo a população sobre as decisões tomadas em conferências e reuniões.	Nº de divulgações realizadas	12	12	12	12	CMS	SMS
Realizar 2 Conferências Municipais de Saúde	Número de conferências realizadas	1		1			
Garantir 100% da estrutura necessária (recursos humanos, insumos, transporte, etc.) para o	Estrutura garantida	100%	100%	100%	100%		

conselho municipal							
Realizar 2 eleições do conselho municipal com ampla divulgação do processo	Número de eleições realizadas	1		1			
Elaborar cartilha sobre os Direitos e Deveres dos Usuários do SUS	Cartilha elaborada		1				
Implantar 1 Comissão de Monitoramento dos indicadores institucionalizados para assistência materno-infantil	Comissão implantada	1				Coord. Saúde da Mulher	Direção do HMMV Coord AB

Objetivo 8.2: Ampliar os investimentos em saúde e desenvolver processos de aplicação e uso eficiente dos recursos financeiros na saúde (construir, ampliar e equipar)

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Responsável	Parceiros
Implantar o Centro de Referência da Mulher Trindadense.	Nº de Centro de Referência da Mulher implantado		1			SMS	Sec Obras
Construir sede própria para as Unidades Básicas de Saúde. (03 UBS: Centro I, Centro II e São Geraldo).	Número de UBS construídas	1	1	1		SMS	Sec Obras
Realizar reforma e manutenção de 7 UBS que possuem sede própria. (Saraiva, São Pedro, Cohab, Mangueira, Saco Verde) e um (01) Posto de Saúde (Bonita);	Número de UBS reformadas	2	2	2	1	SMS	Sec Obras
Construir 1 prédio próprio para o Centro de Especialidades Médicas.	Número de Centro de Especialidades Médicas construídos.		1			SMS	Sec Obras
Adquirir 3 automóveis tipo passeio, para transporte das ESF e garantir a manutenção dos veículos já existentes.	Adquirir 3 carros tipo passeio.	1	1	1		SMS	PMT
Adquirir 1 unidade móvel odontológica para assistência à saúde nas áreas de difícil acesso	Nº de unidade móvel odontológica adquirida		1			SMS	Coord SB
Garantir acesso à serviços de próteses dentárias à população através da implantação de 1 LRPD	LRPD implantado		1			SMS	Coord SB
Garantir segurança a determinadas	Nº de aparelhos Raio-X adquiridos		1	1		SMS	Coord SB

especialidades, por meio da aquisição de 2 aparelhos de Raio-X portáteis							
Suprir 100% da necessidade de equipamentos tecnológicos de informática. do HMMV	Garantir equipamentos de informática: Computadores, impressoras.	100%	100%	100%	100%	Diretor do HMMVI	SMS
Adquirir 10 aparelhos de ar-condicionado para HMMV	Nº de aparelhos de ar-condicionado adquiridos	5	5			Direção do HMMV	Setor de compras
Realizar construção da estrutura do prédio do laboratório de análises clínicas.	Laboratório de análises clínicas construído		1			SMS	Sec de infraestrutura
Adquirir 1 aparelho semi automatizado de hematologia, 1 de bioquímica, 1 coagulograma, 1 aparelho para análises de enzimas cardíacas, PSA e hemoglobina glicada;	Nº de equipamentos automatizados ou semi automatizados adquiridos para melhoria do fluxo de liberação de exames laboratoriais.			4		Coord do Laboratório	SMS Setor de Compras
Contratar 2 analistas clínicos e 1 recepcionista a fim de melhorar o fluxo e agilidade na liberação dos exames realizados.	Nº de profissionais contratados para laboratório	3				Coord do Laboratório	SMS Setor de Compras
Implantar o serviço especializado e multiprofissional para atendimento as crianças com autismo e microcefalia, trabalhador, COVID, pessoas com deficiências e doenças raras com fonoaudióloga, TO, psicóloga, fisioterapeuta e neuropediatra	Serviço especializado implantado	1				SMS	
Implantar serviço de fisioterapia respiratória	Serviço de fisioterapia respiratória implantado para as 10 USF		1			Coord Regulação	Coord AB
Garantir 100% de presença nas consultas e exames regulados, locando 3 transportes sanitários (Vans, Ônibus) para adequado deslocamento dos pacientes em TRS, crianças com autismos e microcefalia.	Nº de transportes locados	3				SMS	SMS Sec Finanças
Suprir 100% da necessidade de equipamentos tecnológicos de	Equipamentos adquiridos	100%				SMS	Setor de Compras

informática através da aquisição de equipamentos de informática: Computadores, impressoras.							
Implantar 1 Casa de Apoio em Petrolina.	Casa de Apoio implantada				1		
Construir prédio próprio para o Centro de Especialidades Médicas.	Construção do prédio próprio do Centro de Especialidades Médicas			1		SMS	Sec Infraestrutura Sec Finanças
Realizar concurso público para áreas específicas que possuem cargos vagos.	Nº de concursos realizados		1			SMS	PMT
Adquirir um software para regulação das consultas, exames, procedimentos, atendimentos ambulatoriais, emergenciais e internações hospitalares.	Software adquirido		1			SMS	Sec de Finanças
Adquirir tablets / smartphone para 100% dos ACS's.	Percentual de ACSs com equipamentos adquiridos		100%			SMS	Coord AB Setor de Compras
Garantir a manutenção dos pagamentos de material de consumo	Pagamentos realizados	100%	100%	100%	100%	SMS	
Garantir manutenção de pagamento de imóveis locados.	Pagamentos realizados	100%	100%	100%	100%	SMS	
Garantir a manutenção de pagamentos de serviços prestados pessoa jurídica.	Pagamentos realizados	100%	100%	100%	100%	SMS	
Garantir passagens para pacientes que realizam Tratamento Fora do Domicílio em Recife;	Passagens garantidas	100%	100%	100%	100%	SMS	
Garantir Manutenção de pagamento de Pousada que recebe pacientes que realizam TFD em Recife (estadia e alimentação);	Pagamento Realizado	100%	100%	100%	100%	SMS	
Garantir manutenção e reposição de peças das ambulâncias que fazem do HMMV e UPA 24H	Manutenção e reposição realizada	100%	100%	100%	100%	SMS	
Garantir a manutenção de pagamentos de contratação pessoa física por tempo determinado.	Pagamentos realizados	100%	100%	100%	100%	SMS	

4. Monitoramento e Avaliação

O Plano Municipal de Saúde é uma ferramenta de gestão importante, elaborado de forma integrada, flexível e adaptável, estipula metas plurianuais para quatro anos. Anualmente, as suas intenções são traduzidas através das Programações Anuais de Saúde que darão consequência prática aos mesmos, passará a cada ano por uma nova análise situacional e será adequado às novas necessidades.

O PMS prescinde de uma proposta de monitoramento e avaliação periódica para verificar o desempenho das ações e metas, a viabilidade das propostas ou mesmo as mudanças que venham a ocorrer, na perspectiva de subsidiar a tomada de decisão, portanto, deve-se realizar um acompanhamento rotineiro. A avaliação, consiste em compreender o processo de trabalho e o impacto das ações sobre os indicadores de saúde e a saúde da população.

A proposta metodológica de avaliação e o monitoramento das metas do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, contempla os próprios instrumentos de planejamento do SUS: a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQ) e o Relatório Anual de Gestão (RAG)

O RAG apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS. Subsidiará a avaliação do PMS de modo a possibilitar a elaboração de um novo instrumento. A intenção é que seja claro, objetivo, transparente, expresse a participação democrática e permita a realimentação do processo de planejamento.

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.

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. Portanto, não é correto pensar que a implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação deve ocorrer somente no fim da execução dos planos, mas sim durante o processo". Mensalmente serão realizadas reuniões na SMS, onde serão avaliadas as ações propostas e a situação dos indicadores citados.

O Ministério da Saúde desenvolveu o DIGISUS com o objetivo de apoiar os gestores na elaboração e envio dos instrumentos de gestão de forma mais ágil aos Conselhos de Saúde. É uma ferramenta eletrônica de gestão que qualifica os processos e práticas de monitoramento e avaliação.

O Plano Municipal de Saúde será permanentemente revisado através dos relatórios quadrimestrais de gestão pelo sistema DIGISUS sendo atualizada com o surgimento de novas demandas de saúde ou novas ações/estratégias de saúde a partir de planos de aplicação de novos recursos advindo do Estado e/ou União. As

metas e diretrizes serão revisadas através de reuniões periódicas com as principais áreas a fim de analisar o alcance de metas, facilidades, dificuldades e estratégias para a superação de obstáculos.

5. 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>

_____. 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.

_____. 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.

_____. MAPA DE SAÚDE -IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE, Secretaria de Saúde. Ouricuri, 2021.

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

_____. 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>

_____. 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), 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)