



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE 2022-2025

“A MELHOR OBRA É CUIDAR DAS PESSOAS!!!”

CARLOS JOGLI ALBUQUERQUE TAVARES UCHÔA

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ARAÇOIABA

MANOEL ALDO DA SILVA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇOIABA

FERNANDA MARIA FONSECA DE OLIVEIRA

SECRETÁRIA ADJUNTA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇOIABA

ELABORAÇÃO

- Alisson Luiz Gonçalves – Assessor de Planejamento
- Amanda Conceição de Lima Silva – Coord. Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF)
- Carina Helena da Silva Veríssimo – Coord. Vigilância em Saúde
- Flávia Maria Gomes de Araujo Cavalcanti – Coord. Atenção Básica
- Janacy Gusmao Moura – Coord. de Enfermagem Unidade Mista
- Jeffany Paula de Moura Tenório – Coord. Centro de Especialidades
- José Robson Pereira Cordeiro – Coord. SAMU
- Joyce Ribeiro Fagundes – Coord. Central de Regulação
- Leandro Amaro da Silva – Coord. de Planejamento
- Luana Pricila da Silva – Coord. CAPS
- Michely Bezerra da Silva – Gestora da Média Complexidade
- Polliana Santana Alves – Coord. de Saúde Bucal
- Yoná Suellen Silva Moura – Coord. Fisiocentro
- Alanna Marquiniane de Medeiros Macena – Coordenação Do Programa Municipal De Imunização (PNI)

IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE

GESTOR: Manoel Aldo da Silva

POSSE: 01 de janeiro de 2021

CNPJ do FMS: 11. 267.979\0001-85

SITUAÇÃO DO ORGÃO QUANTO A SUA COMPETÊNCIA E ATIVIDADE

- Em funcionamento

1.1.1.1 FUNÇÃO DO ÓRGÃO COMO INTEGRANTE DO GOVERNO MUNICIPAL

- Saúde

1.1.1.2 PRINCIPAL ATIVIDADE DO ÓRGÃO

- Formulação, implantação e implementação de políticas públicas de atenção à saúde municipal, nas áreas de Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Assistência ambulatorial e especializada, bem como serviço de urgência e emergência.

CONDIÇÃO DA GESTÃO DE SAÚDE

- Plena do Sistema Municipal

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Último ano de realização: **Outubro/2021**

EQUIPE TÉCNICA

GESTÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE (GAPS)

- COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (AB): **Flávia Maria Gomes de Araujo Cavalcanti**
- COORDENADORA SAÚDE BUCAL E TABAGISMO (SB): **Polliana Santana Alves**
- COORDENADORA NÚCLEO DE ATENÇÃO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF): **Italine Micaellen Pereira Alves**
- COORDENADOR PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA (PSE) E BOA VISÃO: **João Ferreira Gonçalves da Silva**
- COORDENAÇÃO AUXILIO BRASIL, SISVAN, PROTEJA E MICRONUTRIENTES: **Juliana Barbosa Teobaldo Da Cruz**

GESTÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (GEVISA)

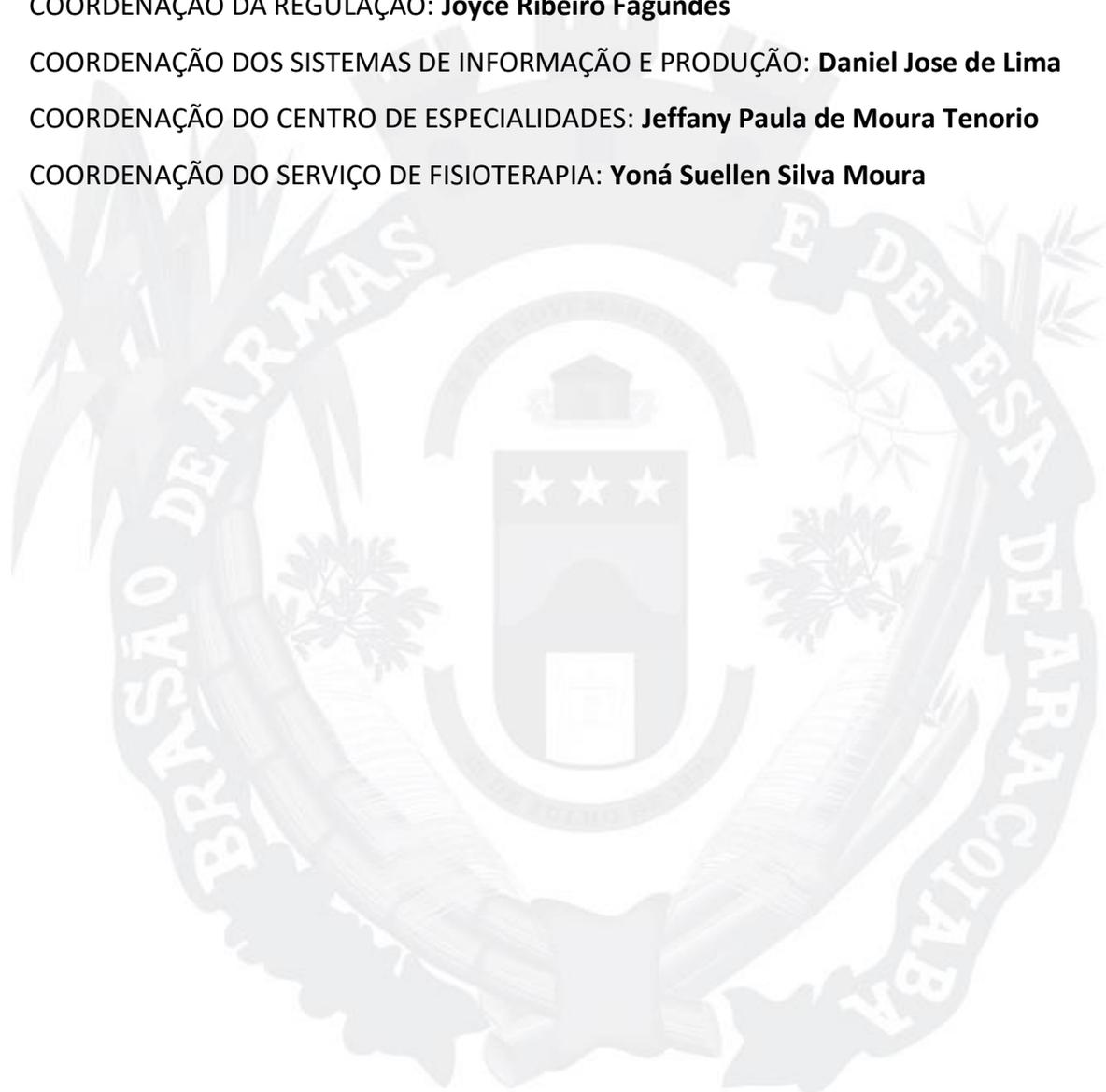
- COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIEP) e COORDENAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR: **Walison Jonathas Martiniano da Silva**
- COORDENADOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VISA) E COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL (VIAMB) : **Carina Helena da Silva Veríssimo**
- COORDENAÇÃO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI): **Alanna Marquiniane de Medeiros Macena**

GESTÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE (MAC)

GERENTE: Michely Bezerra da Silva

- COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO: **Leandro Amaro da Silva**
- ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO: **Alisson Luiz Gonçalves de Oliveira**
- COORDENAÇÃO DE SERVIÇO SOCIAL: **Ana Claudia Barboza**
- COORDENAÇÃO TRANSPORTE DE PACIENTE E TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO (TFD):
Cartiana Salustiano Da Silva
- COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CAF: **Amanda Conceição de Lima Silva**

- COORDENAÇÃO DO SAMU: **Jose Robson Pereira Cordeiro**
- COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL/CAPS: **Luana Pricila da Silva**
- DIRETORA ENFERMAGEM DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR: **Janacy Gusmao Moura**
- DIRETOR ADMINISTRATIVO HOSPITALAR: **Sandor Kinderlan Reys**
- DIRETOR MEDICO ASSISTENCIA HOSPITALAR: **Daniel Virgulino Leite**
- COORDENAÇÃO DA REGULAÇÃO: **Joyce Ribeiro Fagundes**
- COORDENAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E PRODUÇÃO: **Daniel Jose de Lima**
- COORDENAÇÃO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES: **Jeffany Paula de Moura Tenorio**
- COORDENAÇÃO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA: **Yoná Suellen Silva Moura**



COMPOSIÇÃO DO CMSA
COLEGIADO BIÊNIO 2021-2023

SEGMENTO USUÁRIO:

CONDIÇÃO TITULAR

ENTIDADE: IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS – ABREU E LIMA/PE

NOME REPRESENTANTE: ELVIS HARLLYSON PRESLEY DA SILVA DE LIMA

RG: 7880941

CPF: 073.394.814-60

NATURALIDADE: RECIFE

UF: PE

ENDEREÇO: RUA DA SAUDADE Nº 210

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: ARAÇOIABA / PE

CEP: 53690-000

TELEFONE: 99242-0304

E-MAIL: ELVISHARLLYSON@HOTMAIL.COM

CONDIÇÃO SUPLENTE

ENTIDADE: IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS – RECIFE / PE

NOME REPRESENTANTE: ELIZEU JOAO BARBOSA

RG: 7731946

CPF: 088.171.654-50

NATURALIDADE: ITAQUITINGA

UF: PE

ENDEREÇO: RUA NOSSA SENHORA DO MONTE

BAIRRO: NOVA ARACOIABA

CIDADE: ARACOIABA

CEP: 53690-000

TELEFONE: 989103802

E-MAIL: ELIZEUBARBOSANETO@GMAIL.COM

COMPOSIÇÃO DO CMSA
COLEGIADO BIÊNIO 2021-2023

SEGMENTO USUÁRIO:

CONDIÇÃO TITULAR

ENTIDADE: COMERCIO LOCAL – MATERIAL DE CONSTRUÇÃO

NOME REPRESENTANTE: NATALINE TOMAZ DA SILVA

RG: 9894755

CPF: 106.961.144-10

ENDEREÇO: RUA JOAO FELIPE DE BARROS DIAS Nº 19

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: ARACOIABA

CEP: 53690-000

TELEFONE: 9831-0693

CONDIÇÃO SUPLENTE

ENTIDADE: COMERCIO LOCAL – LOJA DE MÓVEIS

NOME REPRESENTANTE: GUSTAVO HENRIQUE DE ALBUQUERQUE CAVALCANTE

RG: 5432658

CPF: 032.368.784-95

ENDEREÇO: RUA ANTONIO CARNEIRO Nº 828

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: ARACOIABA

CEP: 53690-000

TELEFONE: 992429893

COMPOSIÇÃO DO CMSA
COLEGIADO BIÊNIO 2021-2023

SEGMENTO USUÁRIO:

CONDIÇÃO TITULAR

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA CANAÃ

NOME REPRESENTANTE: MARIA DO CARMO PEREIRA DOS SANTOS

RG: 7168294

CPF: 056.010.764-13

ENDEREÇO: VILA CANAÃ

BAIRRO: CANAÃ

CIDADE: ARAÇOIABA

CEP: 53690-000

TELEFONE: 99232-2195

CONDIÇÃO SUPLENTE

ENTIDADE: COMERCIO LOCAL - FARMÁCIA

NOME REPRESENTANTE: LAMEQUE RODRIGUES DA SILVA

RG: 2856082

CPF: 435.190.834-34

ENDEREÇO: RUA ENTRADA DE NAZARE Nº 12

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: ARACOIABA

CEP: 53690-000

TELEFONE: 998731604

COMPOSIÇÃO DO CMSA
COLEGIADO BIÊNIO 2021-2023

SEGMENTO USUÁRIO:

CONDIÇÃO TITULAR

ENTIDADE: ESCOLA MUNICIPAL SENADOR PAULO GUERRA

NOME REPRESENTANTE: CARLUCIA LYRA DOS SANTOS

RG: 6310472

CPF: 058.183.304-00

ENDEREÇO: RUA JOAO JOSE DE FREITAS

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: ARAÇOIABA/PE

CEP: 53690-000

TELEFONE: 9327-9104

CONDIÇÃO SUPLENTE

ENTIDADE: IGREJA ADVENTISTA DO 7ª DIA

NOME REPRESENTANTE: MARCELA XAVIER DE LIMA

RG: 7427944

CPF: 080.180.394-29

ENDEREÇO: AV. ZEFERINO DE MORAES PINHO

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: ARACOIABA

CEP: 53690-000

TELEFONE: 99428-8846

COMPOSIÇÃO DO CMSA
COLEGIADO BIÊNIO 2021-2023

SEGMENTO TRABALHADOR DE SAÚDE:

CONDIÇÃO TITULAR

ENTIDADE: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NOME: RENATO GOMES DE ANDRADE

RG: 7021448

CPF: 070.180.394-01

ENDEREÇO: RUA DOIS Nº 19

BAIRRO: NOVA ARAÇOIABA

CIDADE: ARAÇOIABA

CEP: 53690-000

TELEFONE: 99446-1950

CONDIÇÃO SUPLENTE

ENTIDADE: CONTROLE E AVALIAÇÃO

NOME: DANIEL JOSE DE LIMA

RG: 6900579

CPF: 014.028.354-42

ENDEREÇO: RUA 1º DE ABRIL Nº 03

BAIRRO: NOVA ARAÇOIABA

CIDADE: ARACOIABA

CEP: 53690-000

TELEFONE: 99877-3811

COMPOSIÇÃO DO CMSA
COLEGIADO BIÊNIO 2021-2023

SEGMENTO TRABALHADOR DE SAÚDE:

CONDIÇÃO TITULAR

ENTIDADE: USF – IV DR RICARDO FIUZA

NOME: ANA PAULA GUIHERME ELIAS DA SILVA

RG: 5729843 **CPF:** 038.588.914-36

ENDEREÇO: RUA NOVA Nº 731

BAIRRO: CENTRO **CIDADE:** ARACOIABA

CEP: 53690-000 **TELEFONE:** 81 9248-7235

CONDIÇÃO SUPLENTE

ENTIDADE: USF – II DOM HELDER CÂMARA

NOME: ADEILDA MARIA DA SILVA

RG: 4.796.632 **CPF:** 935.581.804-10

ENDEREÇO: AV MARIA BENIGNA ARRAES Nº 56

BAIRRO: CENTRO **CIDADE:** ARACOIABA

CEP: 53690-000 **TELEFONE:** 81 9854-9201

COMPOSIÇÃO DO CMSA
COLEGIADO BIÊNIO 2021-2023

SEGMENTO GESTOR E PRESTADOR DE SAÚDE:

CONDIÇÃO TITULAR

ENTIDADE: UNIDADE HOSPITALAR DE ARAÇOIABA

NOME: JANACY GUSMAO MOURA

RG: 4346296

CPF: 809.257.164-04

ENDEREÇO: RUA JOAQUIM FIGUEIRA GALVAO Nº 100

BAIRRO: TRIUNFO

CIDADE: IGARASSU

CEP: 53621-740

TELEFONE: 98840-2735

CONDIÇÃO SUPLENTE

ENTIDADE: CONTROLE E AVALIAÇÃO

NOME: CLARA FERNANDA DA CUNHA RODRIGUES

RG: 10570284

CPF: 118.669.944-25

ENDEREÇO: RUA JOAO JOSE DE FREITAS

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: ARAÇOIABA

CEP: 53690-000

TELEFONE: 99841-6134

COMPOSIÇÃO DO CMSA
COLEGIADO BIÊNIO 2021-2023

SEGMENTO GESTOR E PRESTADOR DE SAÚDE:

CONDIÇÃO TITULAR

ENTIDADE: SAUDE BUCAL

NOME: POLIANA SANTANA ARIEL

RG: 7322737

CPF: 077.030.224-62

ENDEREÇO: RUA JOSE DE HOLANDA Nº 854 APT 6004

BAIRRO: TORRE

CIDADE: RECIFE

CEP: 50710-140

TELEFONE: 99781-8627

CONDIÇÃO SUPLENTE

ENTIDADE: REGULAÇÃO

NOME: MILENA DE LIMA SILVA

RG: 7405926

CPF: 701.846.734-96

ENDEREÇO: RUA PARATINGA Nº 14

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: ARAÇOIABA

CEP: 53690-000

TELEFONE: 99470-6151

MISSÃO

“A melhor obra é cuidar das pessoas”.

A Secretaria de Saúde tem o compromisso com a comunidade de fornecer atendimento integral e permanente aos cidadãos, para isso organiza o acesso de modo democrático de acordo com as necessidades de cada usuário. Procura qualificar os serviços e garantir o cuidado integral destes que utilizam o Sistema Único de Saúde – SUS – Em todos os ciclos de vida, do nascimento à terceira idade.

LISTA DE SIGLAS

- AB – Atenção Básica
- ACS – Agente Comunitário de Saúde
- AD – Atenção Domicilia
- Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- APS – Atenção Primária à Saúde
- AVC – Acidente Vascular Cerebral
- AVE – Acidente Vascular Encefálico
- BCG – Bacillus Calmette-Guérin
- CadSUS – Cadastro Nacional do SUS
- Caps – Centro de Atenção Psicossocial
- CIB – Comissão Intergestores Bipartite
- CID – Código Internacional de Doenças
- CPN – Centro de Parto Normal
- CRR – Centro de Referência em Reabilitação
- DAB – Departamento de Atenção Básica
- Datasus – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
- DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- DNCI – Doenças de Notificação Compulsória Imediata
- DO – Declaração de Óbito
- DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
- ESB – Equipe de Saúde Bucal
- ESF – Estratégia de Saúde da Família
- GM – Gabinete do Ministro
- Hiperdia – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDI – Incentivo de Desempenho Institucional
- IES – Instituição de Ensino Superior
- MEC – Ministério da Educação
- MIF – Mulher em Idade Fértil
- MS – Ministério da Saúde

NASF– Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PAS – Programação Anual de Saúde

PDR – Plano Diretor Regional

PES – Plano Estadual de Saúde

PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PMS – Plano Municipal de Saúde

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNH – Política Nacional de Humanização

PNS – Plano Nacional de Saúde

POA – Plano Operativo Anual

PPI – Programação Pactuada Integrada

RAG – Relatório Anual de Gestão

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial RAS – Rede de Atenção à Saúde

RAS – Rede de Atenção à Saúde

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais Revisa – Referência em Vigilância à Saúde

RT – Referência Técnica

SESA – Secretaria Estadual da Saúde

SIH – Sistema de Informações Hospitalares

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento ao Pré Natal

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Evolução da Covid-19 de residentes em Araçoiaba, no período de 2020 á 2022.	37
Quadro 02	Óbitos por Ano do Óbito Segundo Faixa Etária de Residentes em Araçoiaba, no Período de 2018 á 2022.	42
Quadro 03	Óbitos por Ano do Óbito Segundo Cid-Br-10 de Residentes em Araçoiaba, no Período de 2018 á 2022.	43
Quadro 04	Relatório de cota (Sujeito a alterações) (Via Regulação Estado)	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Informações Administrativas.	32
Tabela 02	População Estimada – 2021.	35
Tabela 03	População Censitária Segundo Sexo – 2010.	35
Tabela 04	População Por Faixa Etária – 2021.	35
Tabela 05	Demonstrativo das Receitas e Despesas da União – Covid-19 – 2020	56
Tabela 06	Cobertura Populacional pelas Equipes de Atenção Básica – 2016 - 2020.	52
Tabela 07	Série Histórica de Cobertura Vacinal –2016 – 2020.	62
Tabela 08	Especialidades Médicas	66

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01	Distribuição Dos Casos Confirmados De Covid-19, Segundo Semana Epidemiológica de Confirmação, Araçoiaba 2020-2022.	37
Gráfico 02	Número De Nascidos Vivos e Taxa de Natalidade (Por 1.000 Hab) de Mães Residentes Em Araçoiaba, no Período de 2018 á 2022.	39
Gráfico 03	Proporção de Nascidos de Mães Adolescentes (10 á 12 Anos), Araçoiaba, 2019-2021.	40
Gráfico 04	Óbitos por Ano do Óbito de Residentes em Araçoiaba, no Período de 2018 á 2022.	40
Gráfico 05	Óbitos por Ano do Óbito Segundo Raça/Cor de Residentes em Araçoiaba, no Período de 2018 á 2022.	41
Gráfico 06	Óbitos por Ano do Óbito Segundo Gênero de Residentes em Araçoiaba, no Período de 2018 á 2022.	41
Gráfico 07	Proporção de Óbitos Segundo Segundo o Capítulo do Cid-Br-10 de Residentes Em Araçoiaba, No Período De 2018 A 2022.	43
Gráfico 08	Óbitos por Ano do Óbito Segundo Faixa Etária Menor de 1 Ano de Residentes em Araçoiaba, no Período de 2018 á 2022.	47
Gráfico 09	Número De Casos Novos De Hanseníase No Período De 2018 A 2022.	48
Gráfico 10	Proporção De Cura, Abandono E Óbito De Casos De Hanseníase. Araçoiaba 2018 - 2021.	48
Gráfico 11	Proporção De Cura, Abandono E Óbito De Casos De Tuberculose. Araçoiaba 2018 – 2022.	49
Gráfico 12	Número De Casos De Arboviroses No Período De 2018 A 2022.	49
Gráfico 13	Número De Casos De Aids No Período De 2018 A 2022.	50
Gráfico 14	Número De Casos De Sífilis Em Gestante E Congênita No Período De 2018 A 2022.	50
Gráfico 15	Número De Casos De Hepatites Virais No Período De 2018 A 2022.	51

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	23
2. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	24
3. ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DA SMS.....	25
3.1 ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	25
3.1.1 Nível Estratégico	27
3.1.2 Nível Tático.....	28
3.1.3 Nível Operacional: Gestão de Atenção Básica.....	29
3.1.4 Nível Operacional: Gestão de Vigilância em Saúde.....	30
3.1.5 Nível Operacional: Gestão de Média Complexidade.....	31
4. ANÁLISE SITUACIONAL	32
4.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	32
4.1.1 Histórico.....	32
4.1.2 Perfil Demográfico.....	33
4.1.3 Clima	33
4.1.4 Relevo	33
4.1.5 Vegetação	33
4.1.6 Solo	33
4.1.7 Geologia	34
4.1.8 Perfil Socioeconômico	34
4.1.9 Trabalho e Rendimento	34
4.1.10 Distribuição da População Geral Estimada	34
4.1.10.1 População Faixa Etária	35
4.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	36
4.2.1 Perfil epidemiológico COVID-19	36
4.2.2 Perfil Epidemiológico de Nascidos Vivos	38
4.2.2.1 Natalidade.....	38
4.2.2.2 Proporção de Gravidez na Adolescência.....	39
4.2.3 Perfil Epidemiológico de Mortalidade.....	40
4.2.3.1 Mortalidade Geral.....	40
4.2.3.2 Mortalidade Infantil.....	47

4.3 MORBIDADE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO.....	48
4.3.1 Hanseníase.....	48
4.3.2 Tuberculose.....	48
4.3.3 Arboviroses.....	49
4.3.4 Vírus Da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Humana (Aids)	50
4.3.5 Sífilis Em Gestante E Congênita.....	50
4.3.6 Hepatites Virais.....	51
5. ORGANIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE.....	51
5.1 PERSPECTIVA FINACEIRA.....	52
5.2 GESTÃO EM SAUDE.....	53
5.2.1 Recursos Financeiros.....	53
5.2.1.1 Financiamento.....	53
5.2.1.2 Fundo municipal de saude.....	54
5.2.1.3 Financiamento Covid-19.....	55
6. PERFIL ASSISTENCIAL.....	57
6.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	57
6.1.1 Cobertura da Atenção Básica.....	57
6.2 LINHA DE CUIDADOS.....	58
6.2.1 Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno/Infantil..	58
6.2.1.1 Razão de Exames de Citopatológico.....	59
6.2.2 Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente.....	59
6.2.3 Linha de Cuidado à Saúde do Idoso.....	60
6.2.4 Linha de Cuidado à Saúde Mental.....	61
6.2.5 Linha de Cuidado à Saúde Bucal.....	61
6.2.5.1 Cobertura de Saúde Bucal.....	61
6.2.6 Linha de Cuidado de Alimentação e Nutrição.....	61
6.3 COBERTURA VACINAL.....	62
6.4 REDES DE ATENÇÃO.....	63
6.4.1 Rede de Atenção Psicossocial.....	63
6.4.2 Rede de Atenção à Pessoa Com Deficiência.....	63
6.4.3 Rede De Atenção à Urgência E Emergência.....	63
6.4.3.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU).....	64
6.5 ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	64
6.5.1 Exames Laboratoriais.....	65

6.5.2 Centro de Especialidades.....	66
6.5.3 Centro de Fisioterapia.....	66
6.5.4 Assistência Farmacêutica.....	67
6.6 REGULAÇÃO, AUDITORIA E TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO.....	68
6.6.1 Serviço Social.....	68
6.6.2 Transporte Sanitário.....	68
7. INFORMAÇÕES EM SAÚDE.....	70
8. OUVIDORIA SUS.....	70
9. EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	70
10. CONTROLE SOCIAL.....	70
10.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	70
10.1.1 Audiências Públicas.....	70
11. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES/PROBLEMAS.....	71
11.1 CONFERÊNCIA DE SAÚDE.....	71
12. PLANO DE GOVERNO 2021/2024.....	75
13. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
14. REFERÊNCIAS.....	78

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é Saúde é o instrumento norteado das ações e serviços de saúde para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, proposta através das determinantes sociais e a estrutura da rede de serviços do município.

O PMS é um dos principais instrumentos de Gestão, tem por finalidade direcionar o Gestor na consolidação do Sistema Único de Saúde, atendendo as normas vigentes; este Plano apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de 2022 a 2025 (quadriênio), onde será explicitado as Diretrizes, Objetivos e as Metas, contendo um roteiro e que este será um instrumento de constante consulta e objeto de acesso a todos os seguimentos envolvidos e em processo de constante avaliação e os ajustes necessários no decorrer de sua execução. É também o caminho da realização de um diagnóstico situacional dos principais problemas do setor, percorrendo assim todos os níveis de Atenção: “Primária, Secundária e Terciária”.

A Diretriz aqui apontada norteará a Gestão Municipal sobre quais ações de saúde irá ser desenvolvida com a intenção entre a percepção do governo e os interesses da sociedade, motivados pela busca de soluções para seus problemas alcançando uma melhor qualidade de vida e bem-estar e apoio ao desenvolvimento social e assim efetivar o comando do Sistema de Saúde local.

O conhecimento técnico e a possibilidade de aplicá-lo a realidade, conjugado ao trabalho em equipe e integrado, permitiu dar consistência e significado na descrição dos principais problemas de saúde. Desta forma, foi possível sinalizar as necessidades e apontar os enfrentamentos, com a propositiva de integrar mais de uma área técnica e o conhecimento de cada setor, articulando um conjunto de políticas públicas, no sentido de qualificar a assistência prestada a população.

A gestão visa à utilização dos recursos disponíveis e a disposição política em manter os patamares atuais de aporte de recursos do tesouro municipal, acima dos definidos por lei, o que, por si só, demonstra a prioridade dada a esta área. Entretanto, há necessidade de recursos em todos os níveis, para ampliar e qualificar a assistência em nossa cidade.

Esse documento foi construído pela equipe técnica representativa dos diversos setores da Secretária Municipal de Saúde (SEMUS) e Conselho Municipal de Saúde, com a consideração de documentos anteriores, como os Relatórios Anuais de Gestão, as diretrizes prioritárias relativas à Saúde, contida na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), e a Diretriz Nacional do Programa de

Melhoria na Qualidade da Assistência na Atenção Primária a Saúde (O programa Previne Brasil), para construção dos instrumentos de planejamento em saúde 2022-2025.

Como regulatória deste processo, considera-se a Lei Complementar 141/2012, que entre outros pontos, destaca estes instrumentos como fundamental para o planejamento, transparência, visibilidade e monitoramento das ações, traduzindo como elementos de análise na própria prestação de contas na área da saúde.

2. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O PMS é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS. Deve ser elaborado considerando os seguintes elementos-chave, conforme a Portaria Nº 2.135/2013 do Ministério da Saúde (MS):

- Análise situacional, orientada por temas centrais.
- Definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores.
- Processo de monitoramento e avaliação.

Verifica-se, portanto, que há previsão legal da necessidade de definição do processo de monitoramento e avaliação para o PMS. A ideia é que os objetivos e metas definidos sejam acompanhados sistematicamente para possibilitar ajustes que porventura sejam necessários.

O PMS não deve ser engavetado, precisa ser um instrumento “vivo” de gestão. Considerando ainda os demais instrumentos de gestão a Programação Anual de Saúde – PAS, por sua vez, de forma semelhante ao PMS, traz em sua estrutura obrigatória indicadores que serão utilizados para o monitoramento das ações previstas. Esses indicadores representam o foco do acompanhamento rotineiro das ações.

O Relatório Anual de Saúde - RAG em si já se constitui de um instrumento avaliativo, uma vez que compila os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. O instrumento possibilita analisar onde estávamos e onde chegaremos, constituindo-se uma poderosa ferramenta de avaliação e instrumento de melhoria da qualidade. Dessa forma, entende-se que os processos de monitoramento e avaliação precisam estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento em saúde, os quais representam a espinha dorsal da gestão em saúde.

Assim, o monitoramento do PMS, será coordenado pela equipe de planejamento da Secretaria

Municipal de Saúde, divulgado internamente para os técnicos que atuam na gestão e as equipes da ponta dos serviços para que todos atuem em prol dos mesmos objetivos. Os objetivos, metas e indicadores serão acompanhados quadrimestralmente pela coordenação municipal com o apoio dos profissionais corresponsáveis pela execução, avaliando o alcance das metas propostas e as estratégias e medidas que serão adotadas para corrigir ou ajustar os problemas identificados.

Essa avaliação será apresentada quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde em Audiências Públicas Quadrimestrais, obrigatórias pela Lei 141/2012, assim como anualmente através do RAG.

3. ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DA SMS

O Plano de Governo Municipal 2022/2025 – “A Melhor Obra é Cuida das Pessoas”, tem o princípio de uma gestão participativa e com diversos atores na construção que vislumbra um amplo desenvolvimento social da cidade Araçoiaba.

A Secretaria Municipal de Saúde tem o mesmo objetivo, por meio da construção dos colaboradores, Conselho Municipal de Saúde e sociedade, construir um SUS que alcance os anseios de todos e seja eficaz e resolutivo em sua totalidade em todos os níveis de atenção.

Assim sendo, busca concentrar esforços na Atenção Básica (AB), ampliando seu acesso e sendo a norteadora das ações do município, com o apoio da Vigilância em Saúde (VS) e Assistência Farmacêutica (AF).

Destaca também a responsabilidade com a população em nível e atendimentos de Média Complexidade, assim sendo a mantedora de atendimentos no Pronto Atendimento de Urgência/emergência, Clínica Fisioterapia, Centro de especialidades, Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), dentre outros.

Também existe a contratualização com serviço hospitalar e laboratorial, buscando a resolutividade dos atendimentos dentro da área de abrangência do município.

3.1 ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Dentro de uma organização a hierarquia define a estrutura da empresa no que diz respeito aos cargos, funções e processos de trabalho. A hierarquia nada mais é do que uma distribuição

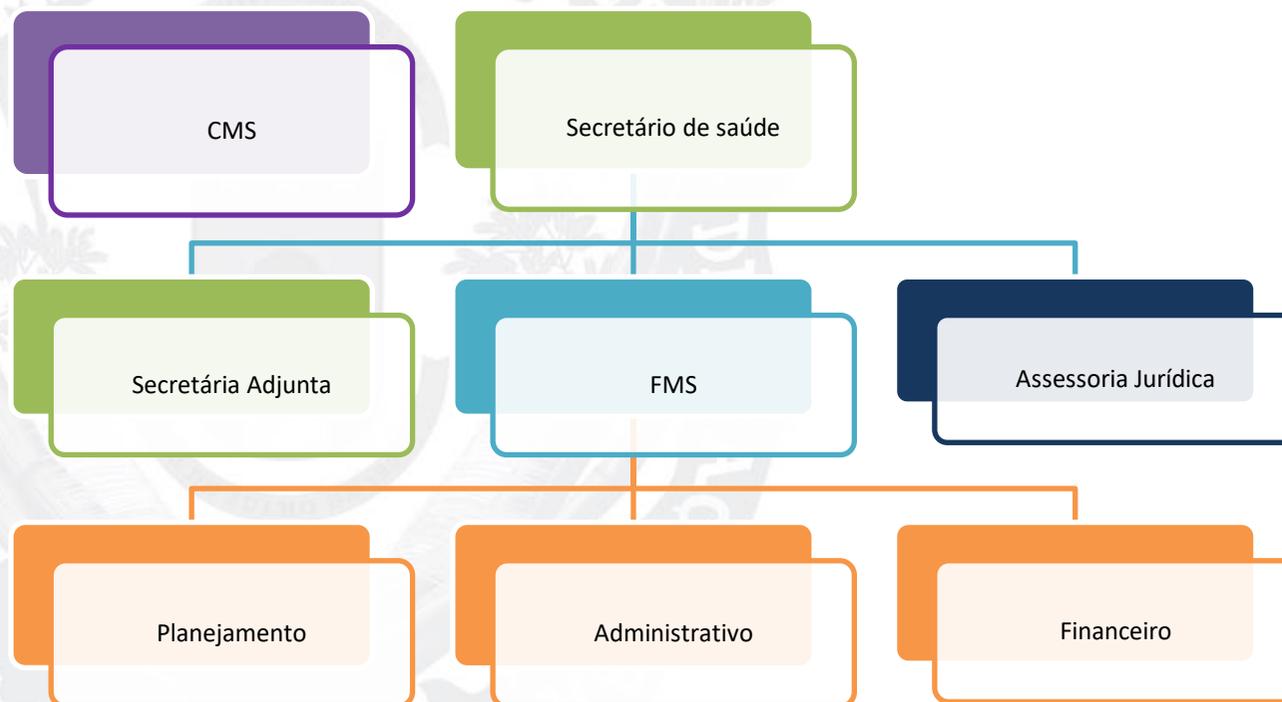
de funções. A secretaria de saúde do município de Araçoiaba está dividida em três níveis de hierarquização: estratégico, operacional e tático. Esses três níveis, embora conectados, se diferenciam em relação ao escopo, às pessoas envolvidas e aos resultados que cada um desses proporcionam para a mesma.

Orientada no sentido dos desdobramentos das ações de saúde balizadas nas políticas públicas exigentes e norteadas pelo princípio do SUS, assim divididas:

- **Nível estratégico:** é o primeiro nível, o macro, o institucional, onde se faz planejamento estratégico da secretaria voltados para as políticas públicas de saúde e o financiamentos do SUS, determinando prioridades das ações de saúde para o território, onde se tem as tomadas de decisão. Tem o papel de: Desenvolver a missão e o plano de governo, traçar objetivos estratégicos de curto, médio e longo prazo, desenvolver o planejamento estratégico da secretária, criar condições necessárias para o desenvolvimento de competências e por fim, prover recursos necessários para o desenvolvimento das tarefas dos demais níveis.
- **Nível tático:** gerencia, coordena e avalia o planejamento estratégico, organiza as informações em saúde e acompanha as redes prestadora de serviço. Isto é, criar metas e condições para que as ações estabelecidas no planejamento estratégico sejam atingidas, balizam as tomadas de decisão da equipe estratégica. Tem o papel de: desdobrar a estratégia em suas áreas e fazer executá-las.
- **Nível operacional:** é de fato a execução, quem contribui para a obtenção do resultado pretendido. Foco é trabalhar em grupo e entregando a melhor experiência ao usuário que buscam os serviços de saúde oferecidos pelo município.

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1.1 Nível Estratégico



ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1.2 Nível Tático



ORGANOGRAMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1.3 Nível Operacional: Gestão de Atenção Básica



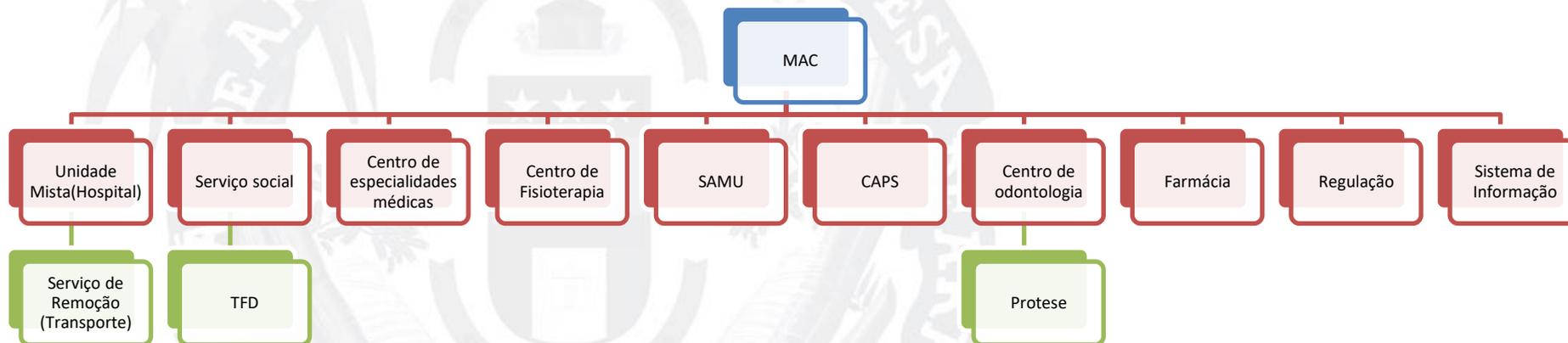
ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1.4 Nível Operacional: Gestão de Vigilância em Saúde



ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1.5 Nível Operacional: Gestão de Média Complexidade



4. ANÁLISE SITUACIONAL

A Análise Situacional tem a finalidade de identificar problemas, dificuldades e fragilidades, iniciando assim um planejamento através delas, para a prestação de um serviço digno e com qualidade para a população, determinando prioridades para alcançar os objetivos.

4.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

4.1.1 Histórico

Desmembrado do território de Igarassu, Araçoiaba é o município mais novo de Pernambuco, criado em 14 de julho de 1995. O desmembramento foi feito com base na Lei Estadual Complementar nº 15 de 1990, que permitia a um município ou vila solicitar emancipação, desde que atendesse alguns requisitos, tais como ter população superior a 10 mil habitantes e que o total de eleitores fosse maior que 30% desta população.

Até o início do século XIX, Araçoiaba era conhecida por Chã do Monte Aratangi e, depois, por Chã de Estevam. O distrito de Chã de Estevam foi criado pela lei municipal nº 42, de 10 de fevereiro de 1920, subordinado ao município de Igarassu, então chamado de Iguaraçu.

Pelo decreto-lei estadual nº 235, de 9 de dezembro de 1938, o distrito de Chã do Estevão passou a denominar-se Igarassu. No quadro fixado para vigorar no período de 1944-1948, o distrito passou a denominar-se Arassoíaba, pertencendo ao município de Igarassu, ex-Iguaraçu. Pela lei estadual 1 819, de 30 de dezembro de 1953, o distrito de Arassoíaba teve sua grafia alterada para Araçoiaba.

O nome Araçoiaba é de origem tupi. Significa "manto de penas de guarás", pela junção de ûará (guará) e asoîaba (manto indígena de penas).

Tabela 01 - Informações Administrativas

HISTÓRICO	INFORMAÇÃO
Origem do município – desmembramento	Igarassu
Data de Instalação do município	14 de julho de 1995
Data de Comemoração do município	14 de julho

Fonte: IPARDES, 2021.

4.1.2 Perfil Demográfico

Segundo o censo 2010 do IBGE, Araçoiaba possui uma população de 20.268 habitantes, distribuídos numa área de 96,381 km², tendo assim, uma densidade demográfica de 188,38 hab/km².

Subdivisões:

Distritos

- **Sede:** Vila; Canaã; Vinagre;
- **Bairros:** Centro; Quinze; Vila Itapipiré; Nova Araçoiaba; Loteamento Bom Jesus; Loteamento Flores e Loteamento Esperança.

4.1.3 Clima

O município tem o clima tropical, do tipo As'. Os verões são quentes e secos. Os invernos são amenos e úmidos, com o aumento de chuvas; as mínimas podem chegar a 15 °C. As primaveras são muito quentes e secas, com temperaturas que algumas ocasiões podem chegar aos 35 °C.

4.1.4 Relevo

O relevo predominante no município é o de Tabuleiros Costeiros, relevo que predomina em todo litoral leste do nordeste, tendo altitudes médias que variam entre 50 e 100 metros acima do nível do mar.

4.1.5 Vegetação

A vegetação nativa municipal é a mata atlântica, composta por *florestas sub-perenifólias*, com partes de *floresta sub-caducifólia*.

4.1.6 Solo

Os solos do município são representados pelos *Latosolos* e *Podzólicos* nos topos de chapadas e topos residuais.

4.1.7 Geologia

O município está incluído, geologicamente, na Província da Borborema, sendo compostos dos seguintes litotipos: Salgadinho e Vertentes e dos sedimentos da formação da Serra dos Martins e do Grupo Barreiras.

4.1.8 Perfil Socioeconômico

O perfil socioeconômico permite a área da saúde compilar dados de grande amplitude que podem ser usados no sentido da proposição de oferta de serviços ligadas ao princípio da equidade, pois permite um planejamento estratégico que beneficia a população de forma a atender prioridades. Isto se deve a utilização do próprio conceito ampliado de saúde, que é interpretado como resultante de condições de vida.

Segundo dados sobre o produto interno bruto dos municípios, divulgado pelo IBGE referente ao ano de 2011, a soma das riquezas produzidos no município é de 74.566 milhões de reais (135º maior do estado). Sendo o setor de serviços o mais mais representativo na economia araçoiabense, somando 59.476 milhões. Já os setores industrial e da agricultura representam 9.881 milhões e 3.092 milhões, respectivamente. O PIB per capita do município é de 4.054,72 mil reais (183º maior do estado), o terceiro pior do estado.

4.1.9 Trabalho e Rendimento

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 169 de 185 e 71 de 185, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 5265 de 5570 e 3891 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 50.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 90 de 185 dentre as cidades do estado e na posição 1220 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

4.1.10 Distribuição da População Geral Estimada

O município de Araçoiaba 20.936 habitantes segundo a estimativa de 2021 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a proporção de gênero é praticamente igual, sendo a população do sexo masculino corresponde a 49.7 %, a predominância de Cor/Raça é a Parda.

Em relação ao último Censo realizado no ano de 2010, percebe-se um aumento da população em aproximadamente 2.780 (dois mil e setecentos e oitenta) pessoas.

Tabela 02 - População Estimada – 2021

População Estimada	20.936	Habitantes
---------------------------	---------------	------------

Fonte: IBGE – Censo Demográfico

Tabela 03 – População Censitária Segundo Sexo – 2010

Masculina	Feminina	Total
10.300	10.433	20.733

Fonte: IBGE – Censo Demográfico

4.1.10.1 População Faixa Etária

Destacamos que maioria da população encontra-se entre 20 a 49 anos, correspondendo a população ativa do município, destaca-se o envelhecimento da população em comparação ao último Censo 2010, reforçando a atenção em relação à Linha do Cuidado de Idosos.

Tabela 04 – População por Faixa Etária – 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	862	821	1683
5 a 9 anos	891	847	1738
10 a 14 anos	862	861	1723
15 a 19 anos	963	842	1805
20 a 29 anos	1867	1849	3716
30 a 39 anos	1687	1737	3424
40 a 49 anos	1264	1339	2603
50 a 59 anos	992	1087	2079

60 a 69 anos	535	599	1134
70 a 79 anos	271	307	578
80 anos e mais	106	144	250
Total	10300	10433	20733

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet). Data da consulta: 30/05/2021.

4.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico tem como objetivo prestar informações aos profissionais a respeito de doenças e agravos de notificação compulsória no município. Oferecendo subsídios aos gestores e profissionais vinculados na Rede Pública para as ações de planejamento, promoção e prevenção no enfrentamento aos agravos de interesse em Saúde Pública, assim colaborando com as ações de fortalecimento da Rede de Atenção Básica proporcionando a melhoria na qualidade de atendimento visando à maior satisfação da comunidade.

4.2.1 Perfil Epidemiológico COVID-19

Desde abril de 2020 o Município de Araçoiaba vem trabalhando frente à pandemia de COVID-19, com Plano de Contingência estabelecido (em anexo), onde se observou um grande aumento nos números de casos a partir de março de 2021, sendo realizada uma intensificação nos atendimentos de saúde em nosso município. Entretanto, é possível observar uma elevação nos casos entre as semanas epidemiológicas 02 e 07 de 2022, estando possivelmente relacionado à diminuição das medidas de contingência. Araçoiaba totaliza 1.131 casos confirmados de COVID-19, onde 1.048 se classificaram como leves e 83 como graves, possuindo uma taxa de mortalidade por COVID-19 de 29,17% por 1000 habitantes.

Diante da circulação deste novo vírus, ações permanentes de prevenção, diagnóstico precoce, monitoramento da população confirmada e da rede de contatos, assim como organização dos serviços de saúde para garantia destas ações de forma permanente estão sendo realizadas. Além da adequação do processo de trabalho, para que as atividades relacionadas a COVID-19 sejam paralelas as demais ações que os níveis de atenção à saúde precisam manter e/ou realizar.

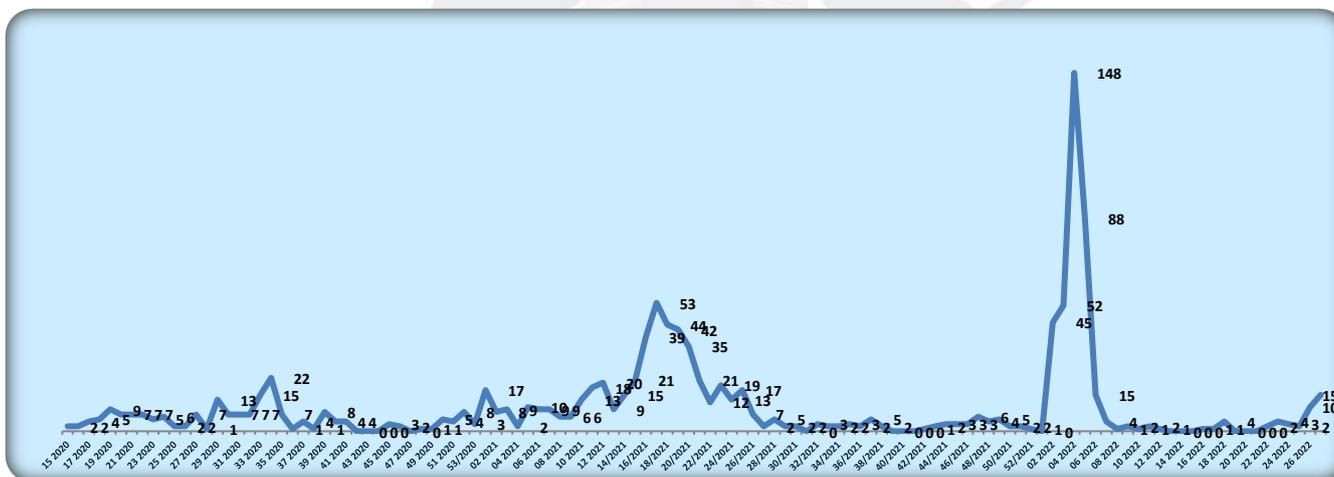
A Unidade de Enfretamento a Covid-19 está localizada Unidade Hospitalar do município, sendo este um espaço equipado e estruturado para receber a população para atendimentos e retaguarda clínica enquanto perdurar os casos de Covid-19.

Quadro 01 - Evolução da Covid-19 de residentes em Araçoiaba, no período de 2020 á 2022.

ANO	TIPO	SUSPEITO	CONFIRMADO	RECUPERADO	ATIVO	ÓBITO
2020	LEVES	0	149	149	0	0
	GRAVES	0	42	20	0	22
2021	LEVES	0	497	497	0	0
	GRAVES	0	41	30	0	11
2022	LEVES	0	402	393	9	0
	GRAVES	0	0	0	0	0
TOTAL		0	1.131	1.089	9	33

FONTE: ESUS-NOTIFICA/FORM-SUS

Gráfico 01 - Distribuição Dos Casos Confirmados De Covid-19, Segundo Semana Epidemiológica de Confirmação, Araçoiaba 2020-2022



FONTE: ESUS-NOTIFICA/FORM-SUS

4.2.2 Perfil Epidemiológico de Nascidos Vivos

A Natalidade é o número proporcional dos nascimentos que ocorrem numa população e num tempo determinado. Para a demografia, a taxa de natalidade é uma medida de quantificação da fecundidade. Em geral, a natalidade é medida sobre o período de um ano e tem por base o número de nascimentos de uma população por cada mil habitantes.

A Natalidade no Brasil vem diminuindo com o decorrer dos anos e o município de Araçoiaba acompanha a mesma tendência, conforme serie histórica de natalidade, o que demonstra uma nova formação de família e também o envelhecimento da população. Mesmo assim, é preciso lembrar que esse dado é progressivo e acontece por conta de diversos fatores como: aumento da escolaridade da mulher, aumento das grandes cidades, entre outros.

As condições de Natalidade serão analisadas de acordo com o número de nascimentos e taxa bruta de Natalidade, com o desdobramento conforme descrito abaixo.

4.2.2.1 Natalidade

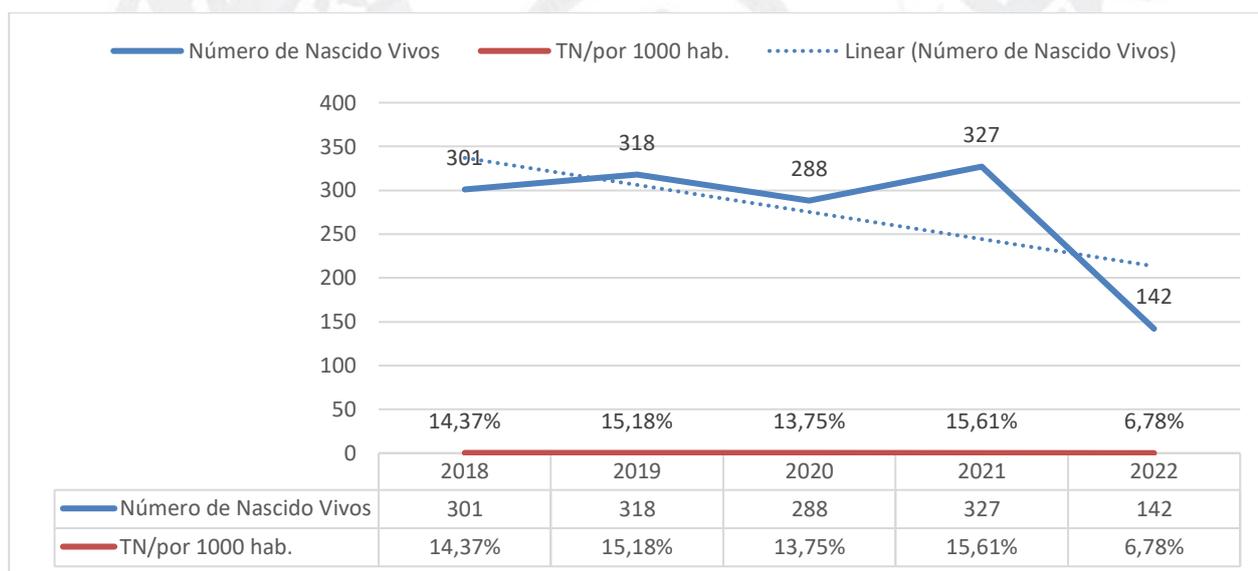
A Natalidade é o número proporcional dos nascimentos que ocorrem numa população e num tempo determinado. Para a demografia, a taxa de natalidade é uma medida de quantificação da fecundidade. Em geral, a natalidade é medida sobre o período de um ano e tem por base o número de nascimentos de uma população por cada mil habitantes.

O perfil epidemiológico tem como objetivo prestar informações aos profissionais a respeito de doenças e agravos de notificação compulsória no município. Oferecendo subsídios aos gestores e profissionais vinculados na Rede Pública para as ações de planejamento, promoção e prevenção no enfrentamento aos agravos de interesse em Saúde Pública, assim colaborando com as ações de fortalecimento da Rede de Atenção Básica proporcionando a melhoria na qualidade de atendimento visando à maior satisfação da comunidade.

A Natalidade no Brasil vem diminuindo com o decorrer dos anos e o município de Araçoiaba acompanha a mesma tendência, conforme serie histórica de natalidade, o que demonstra uma nova formação de família e também o envelhecimento da população. Mesmo assim, é preciso lembrar que esse dado é progressivo e acontece por conta de diversos fatores como: aumento da escolaridade da mulher, aumento das grandes cidades, entre outros.

No período de 2018 a 2022 ocorreram 1.376 nascimentos de mães residentes em Araçoiaba, com média de 275 nascidos vivos (NV) por ano. A taxa de natalidade foi em média de 13,13 NV/1.000 habitantes. O comportamento da natalidade foi irregular ao longo dos anos analisados, entretanto, constatou-se redução dos nascimentos em 2020, estando possivelmente relacionado à pandemia de COVID-19.

Gráfico 02 - Número De Nascidos Vivos e Taxa de Natalidade (Por 1.000 Hab) de Mães Residentes Em Araçoiaba, no Período de 2018 á 2022.



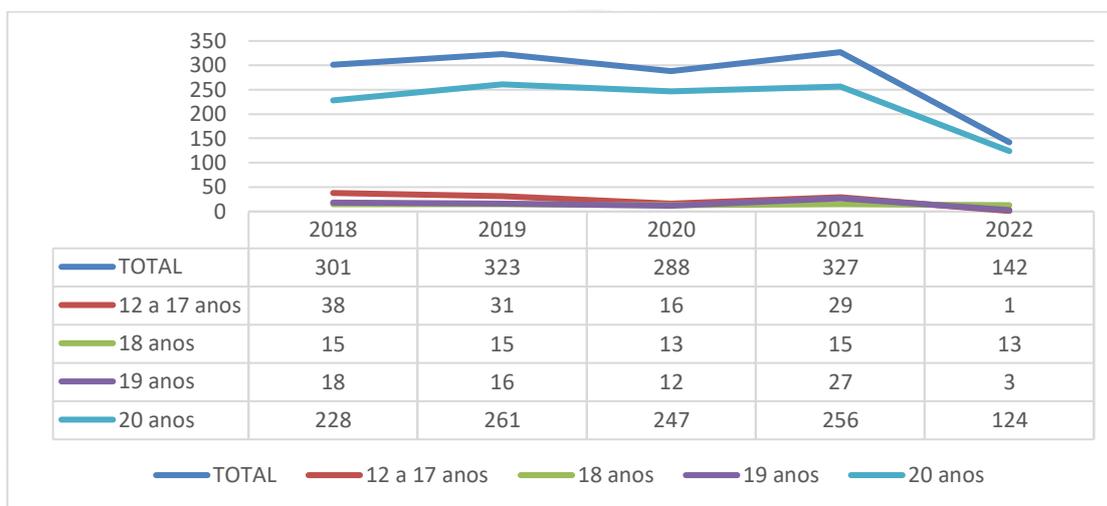
Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC). Data da consulta: 27/07/2022.

4.2.2.2 Proporção de Gravidez na Adolescência

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS a gravidez na adolescência é considerada de alto risco, uma vez que essa condição eleva a prevalência de complicações para a mãe, para o feto e para o recém-nascido, além de agravar problemas socioeconômicos já existentes.

Observou-se redução entre os anos de 2018 a 2022 na proporção de gestantes de 12 a 17 anos. Entretanto, o comportamento dos casos na faixa etária entre 18 a 20 anos se mantém na média, sendo o grupo de maior prevalência os da faixa etária de 20 anos. Houve uma alteração no comportamento da taxa no ano de 2020, tendo uma pequena redução em relação aos outros anos.

Gráfico 03 - Proporção de Nascidos de Mães Adolescentes (10 á 12 Anos), Araçoiaba, 2019-2021.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC). Data da consulta: 27/07/2022.

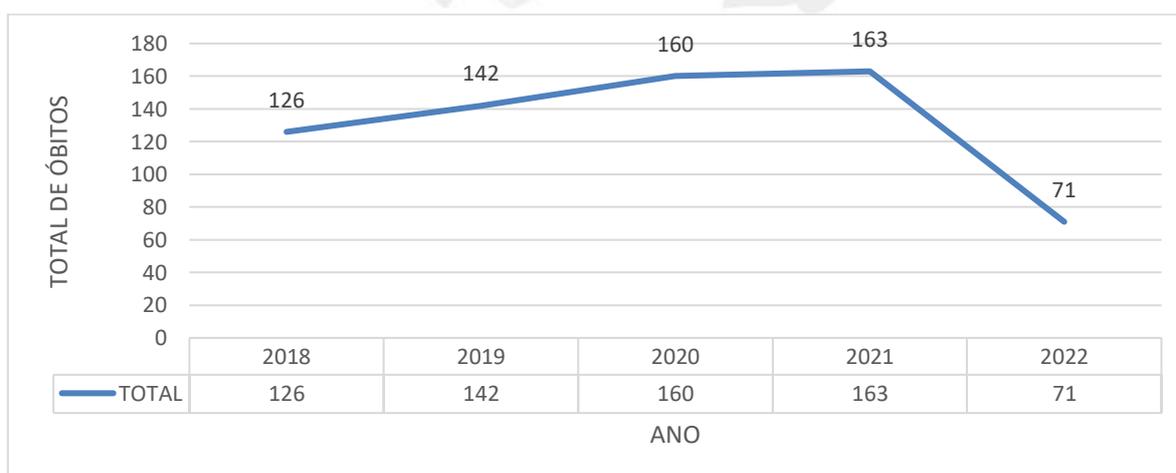
4.2.3 Perfil Epidemiológico de Mortalidade

Na análise do perfil da Mortalidade, serão apresentados dados do Município referente à Mortalidade geral e infantil.

4.2.3.1 Mortalidade Geral

Em Araçoiaba, entre 2018 a 2022 ocorreram 662 óbitos de residentes nesta cidade, com média de 132,4 mortes por ano, variando de 123 em 2018 para 163 em 2021. A taxa de mortalidade geral aumentou de 5,4% em 2018 para 7,7% em 2021.

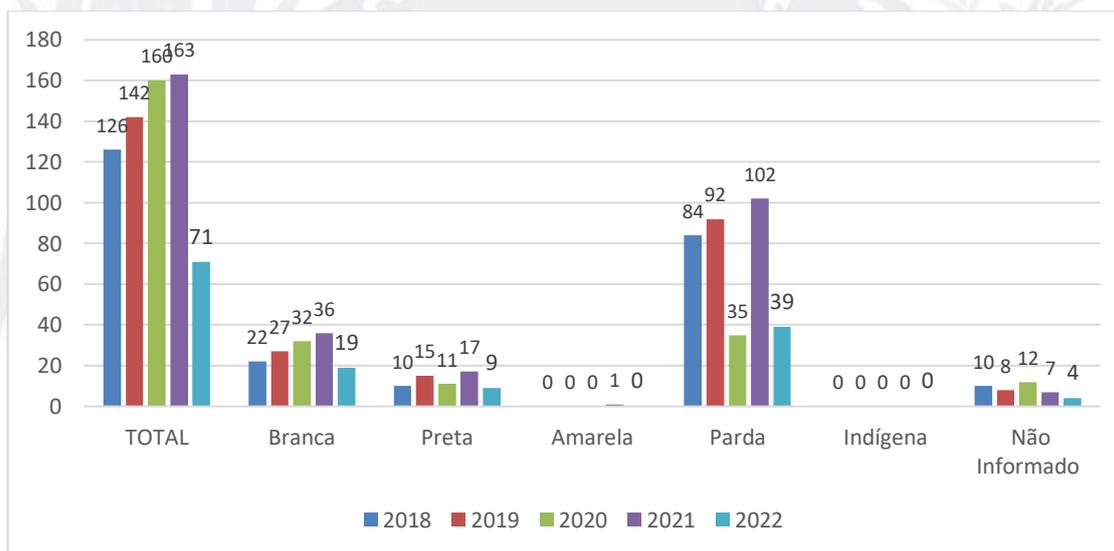
Gráfico 04 - Óbitos por Ano do Óbito de Residentes em Araçoiaba, no Período de 2018 á 2022.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Data da consulta: 27/07/2022.

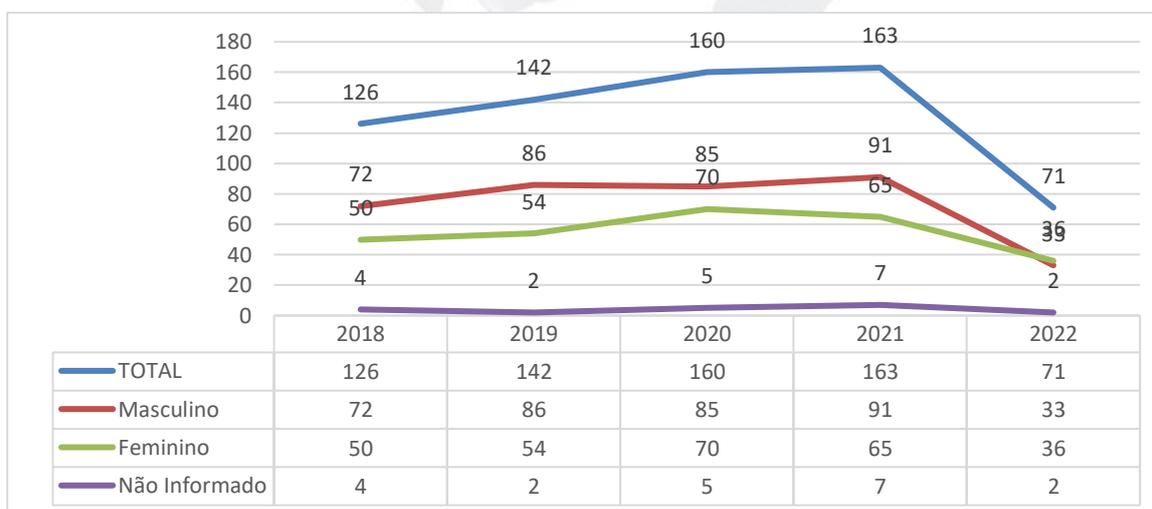
Do total de 662 óbitos ocorridos no município de Araçoiaba entre os anos de 2018 a 2022, 62,52% destes óbitos eram de pessoas de raça/cor negra (preto+pardo), 55,43% dos óbitos são do gênero masculino, sendo a faixa etária de 70 a 79 dominantes com a média de 29 óbitos anuais.

Gráfico 05 - Óbitos por Ano do Óbito Segundo Raça/Cor de Residentes em Araçoiaba, no Período de 2018 á 2022.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Data da consulta: 27/07/2022.

Gráfico 06 - Óbitos por Ano do Óbito Segundo Gênero de Residentes em Araçoiaba, no Período de 2018 á 2022.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Data da consulta: 27/07/2022.

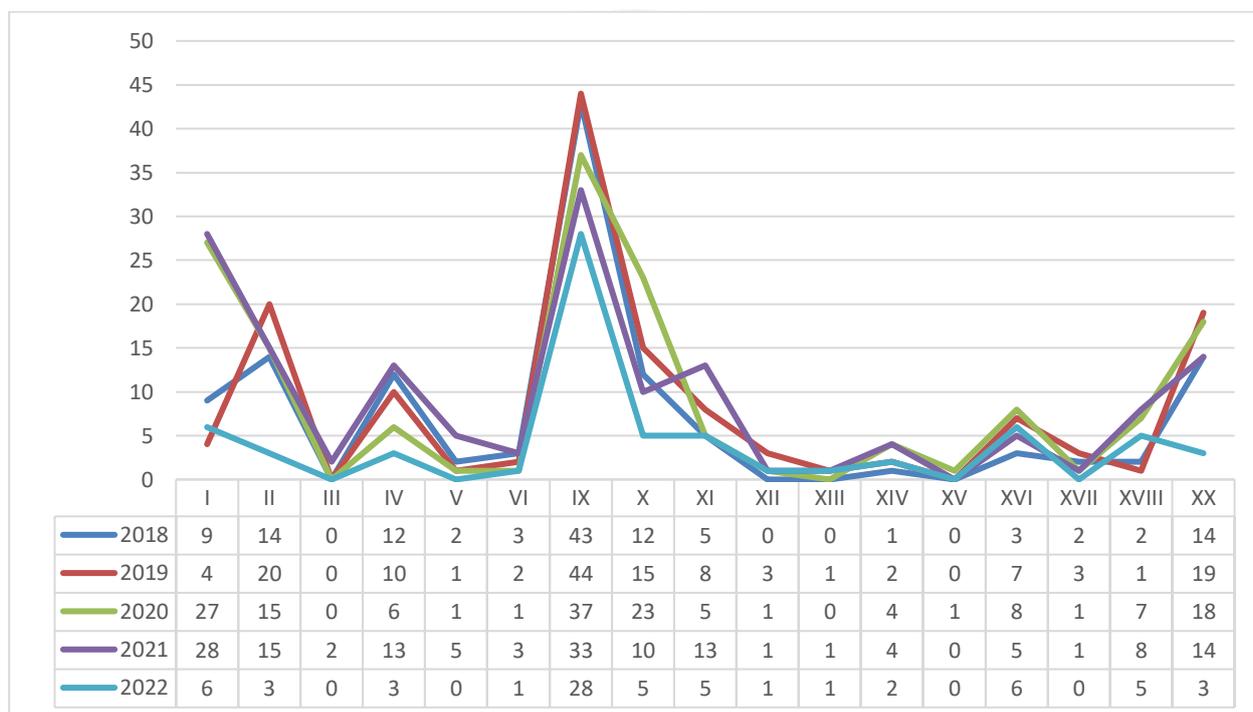
Quadro 02 - Óbitos por Ano do Óbito Segundo Faixa Etária de Residentes em Araçoiaba, no Período de 2018 á 2022.

Faixa Etária	2018	2019	2020	2021	2022
Menor de 1 ano	02	07	07	07	08
1 a 4 anos	00	01	01	02	0
5 a 9 anos	00	00	01	03	01
10 a 14 anos	01	00	00	01	0
15 a 19 anos	00	03	01	02	01
20 a 24 anos	02	04	04	04	02
25 a 29 anos	06	03	04	01	0
30 a 34 anos	03	03	05	06	01
35 a 39 anos	03	04	03	03	0
40 a 44 anos	03	03	04	06	02
45 a 49 anos	04	08	05	08	01
50 a 54 anos	06	06	09	08	02
55 a 59 anos	10	14	15	08	04
60 a 64 anos	10	11	12	16	09
65 a 69 anos	08	09	16	11	05
70 a 79 anos	27	32	33	36	16
80 anos e mais	32	28	33	33	14
idade ignorada	09	06	07	08	05
TOTAL	126	142	160	163	71

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Data da consulta: 27/07/2022.

Em relação a proporção de óbitos segundo o capítulo do CID-BR-10, tivemos o capítulo IX (Doenças do Aparelho Circulatório) mostrando predominância entre os anos de 2018 a 2022, tendo em média 37 dos óbitos anuais com a causa relacionada a doenças cerebrovasculares predominante.

Gráfico 07 - Proporção de Óbitos Segundo Segundo o Capítulo do Cid-Br-10 de Residentes Em Araçoiaba, No Período De 2018 A 2022.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM .Data da consulta: 27/07/2022

Quadro 03: Óbitos por Ano do Óbito Segundo Cid-Br-10 de Residentes em Araçoiaba, no Período de 2018 á 2022.

Segundo CID-BR-10	2018	2019	2020	2021	2022
TOTAL	126	142	160	163	71
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitarias	9	4	27	28	6
001 Doenças Infecciosas intestinais	1	0	0	1	0
003 Diarr e Gastroenter orig infec presumivel	1	0	0	1	0
005-006 Tuberculose	1	0	1	1	0
005 Tuberculose respiratoria	1	0	1	1	0
007-015 Outras Doenças bacterianas	3	3	1	3	1
014 Septicemia	2	3	1	3	0
015 Infeccoes com transm predominant sexual	0	0		0	1

016-023 Doenças virais	0	0	2	6	1
018 Dengue	0	0	0	1	0
023 Doen p/Virus da Imunodefíc Humana (HIV)	0	0	2	4	1
024-027 Doenças devidas a Protozoarios	1	0	0	0	0
026 Doença de Chagas	1	0	0	0	0
028-031 Helmintiasés	2	1	0	0	0
028 Esquistossomose	2	1	0	0	0
031 Restante de algumas doenc infecc e parasit	1	0	23	17	4
032-052 Neoplasias	14	20	15	15	3
032 Neopl malig do labio, cav oral e faringe	3	0	1	1	0
033 Neoplasia maligna do esofago	0	1	0	0	0
034 Neoplasia maligna do estomago	0	2	1	1	0
035 Neoplasia maligna do colo,reto e anus	0	1	0	1	0
036 Neopl malig do figado e vias bil intrahepat	3	2	4	1	1
037 Neoplasia maligna do pancreas	1	0	0	0	0
038 Neoplasia maligna da laringe	0	1	0	1	0
039 Neopl malig da traqueia,bronquios e pulmões	2	0	1	0	0
041 Neoplasia maligna da mama	0	2	0	3	0
042 Neoplasia maligna do colo do utero	0	0	3	0	0
043 Neopl malig de corpo e partes n/esp utero	1	0	0	1	0
044 Neoplasia maligna do ovario	0	0	0	0	1
045 Neoplasia maligna da prostata	1	3	0	1	0
046 Neoplasia maligna da bexiga	0	1	0	1	0
048 Linfoma nao-Hodgkin	0	0	0	1	0
049 Mieloma mult e neopl malig de plasmocitos	0	0	1	0	0
050 Leucemia	0	1	0	0	0
052 Restante de neoplasias malignas	3	6	4	3	1
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	0	0	0	2	0

053 Anemias	0	0	0	1	0
054 Rest d sangue, org hemat e alg transt imuni	0	0	0	1	0
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	12	10	6	13	3
055 Diabetes Mellitus	9	8	5	11	3
057 Rest doencas endocr, nutricion e metabol	3	2	1	2	0
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	2	1	1	5	0
058 Transt ment e comport uso subst psicoativas	1	0	1	4	0
058.1 Trans ment e comport devid uso alcool	1	0	0	1	0
059 Rest transtornos mentais e comportamentais	1	1	0	1	0
060-063 Doencas do Sistema Nervoso	3	2	1	3	1
061 Doenca de Alzheimer	1	0	1	0	0
062 Epilepsia	1	1	0	1	0
063 Restante das doencas do Sistema Nervoso	1	1	0	2	1
066-072 Doencas do Aparelho Circulatorio	43	44	37	33	28
066 Febre reumat aguda e doen reum cron coracao	1	0	0	0	0
067 Doencas hipertensivas	9	4	12	12	9
068 Doencas isquemicas do coracao	7	19	8	4	9
068.1 Infarto agudo do miocardio	6	14	5	2	8
069 Outras doencas cardiacas	9	5	3	7	2
070 Doencas cerebrovasculares	16	13	13	8	7
072 Rest doencas do aparelho circulatorio	1	3	1	2	1
073-077 Doencas do Aparelho Respiratorio	12	15	23	10	5
074 Pneumonia	4	4	4	0	2
075 Out infec agudas das vias aereas inferiores	1	0	0	0	0
076 Doencas cronicas das vias aereas inferiores	1	5	6	1	3
076.1 Asma	0	0	2	0	0
077 Restante doencas do aparelho respiratorio	6	6	13	9	0
078-082 Doencas do Aparelho Digestivo	5	8	5	13	5

078 Ulcera gastrica, duodenal e peptica	1	0	0	0	0
079 Peritonite	0	0	1	0	0
080 Doencas do figado	2	2	2	9	1
080.1 Doenca alcoolica do figado	1	1	0	3	1
080.3 Outras doencas do figado	1	1	2	6	0
081 Colecistite	0	0	0	1	0
082 Rest doencas do aparelho digestivo	2	6	2	3	4
083 Doencas da Pele e Tecido Subcutaneo	0	3	1	1	1
084 Doencas Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	0	1	0	1	1
085-087 Doencas do Aparelho Geniturinario	1	2	4	4	2
085 D glomerulares e d renais tubulo-interstic	1	2	0	2	0
086 Insuficiencia renal	0	0	1	0	0
087 Rest doencas do aparelho geniturinario	0	2	3	2	0
088-093 Gravidez, Parto e Puerperio	0	0	1	0	0
088 Gravidez que termina em aborto	0	0	1	0	0
094-098 Alg Afeccoes origin no periodo perinatal	3	7	8	5	6
094 Feto e recém-nasc afet fat mat e compl grav	1	3	1	1	3
095 Transt relac duracao gestacao e cresc fetal	0	2	2	0	0
097 Trans resp e cardiovas espec per perinatal	2	0	2	1	1
098 Rest afec originadas no periodo perinatal	0	2	3	3	2
099-101 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	2	3	1	1	0
099 Malformacoes congenitas do Sistema Nervoso	1	1	0	0	0
101 Rest de malf cong, deform e anomal cromoss	1	2	1	1	0
102-104 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	2	1	7	8	5
103 Morte sem assistencia medica	1	0	0	2	0
104 Rest sint, sin e ach anorm clin e laborat	1	1	7	6	5
105-114 Causas externas de morbidade e	14	19	18	14	3

mortalidade					
105 Acidentes de transporte	1	0	3	1	0
106 Quedas	3	5	2	1	0
108 Exposicao a fumaca, ao fogo e as chamas	0	1	0	0	1
111 Agressoes	7	8	11	5	2
112 Eventos(fatos) cuja intencao e indetermin	2	0	2	3	0
114 Demais causas externas	1	5	0	4	0
Não Informado	4	2	5	7	2

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.Data da consulta: 27/07/2022.

4.2.3.2 Mortalidade Infantil

Observa-se, portanto, que o coeficiente de mortalidade infantil apresentou pequena variação ao longo do período de 2018 a 2022, com média de 6 óbitos anuais, onde a faixa etária predominante é de recém-nascido com menos de 07 dias de vida. Em relação a proporção de óbitos segundo o capítulo do CID-BR-10, tivemos o capítulo XI (Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal) mostrando predominância entre os anos de 2018 a 2022, tendo em média 01 dos óbitos anuais com a causa relacionada a feto e recém-nascido afetados por fatores maternos e por complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto, mostrando que necessitamos de fortalecimento das atividades relacionadas a este público-alvo, para que consequentemente haja uma redução nos índices.

Gráfico 08: Óbitos por Ano do Óbito Segundo Faixa Etária Menor de 1 Ano de Residentes em Araçoiaba, no Período de 2018 á 2022.



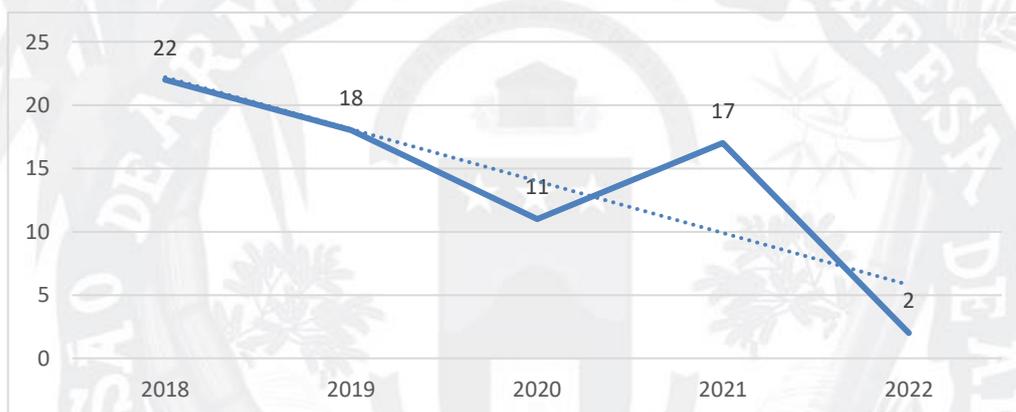
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM Data da consulta: 27/07/2022

4.3 MORBIDADE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

4.3.1 Hanseníase

No período de 2018 a 2021, observou-se uma pequena variação no total de casos novos de hanseníase notificados na população em geral. Mas o risco da doença na cidade ainda é avaliado como alto e a subnotificação deve ser considerada. A taxa de detecção foi de 10,5% casos por 10 mil habitantes em 2018 e passou para 8,11% casos por 10 mil habitantes em 2021.

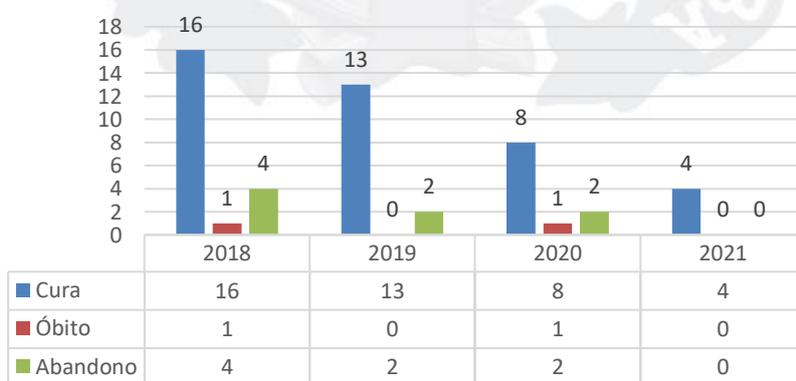
Gráfico 09: Número De Casos Novos De Hanseníase No Período De 2018 A 2022.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Data da consulta: 02/08/2022.

Durante o período analisado, o percentual de cura para hanseníase apresentou pequena variação entre os anos de 2018 a 2021 do total de casos notificados. No mesmo período, o percentual de abandono apresentou uma redução gradativa. Tendo o município registrado apenas 02 óbitos durante esse período.

Gráfico 10: Proporção De Cura, Abandono E Óbito De Casos De Hanseníase. Araçoiaba 2018 - 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Data da consulta: 02/08/2022.

4.3.2 Tuberculose

Observou-se entre o período de 2018 a 2022 uma média anual de 7 casos novos de tuberculose em Araçoiaba. O coeficiente de detecção para todas as formas variou entre 2,3% e 5,73% por 10 mil habitantes, totalizando 33 casos. A proporção de cura da tuberculose (todas as formas) variou entre 90%

no ano de 2018 e 100% no ano de 2021. A taxa de mortalidade por tuberculose e abandono do tratamento para o período apresentou-se baixa, tendo respectivamente 01 e 02 casos. O óbito por tuberculose é considerado um evento sentinela por ser evitável e indicativo de falhas da rede social e do sistema de saúde, com destaque ao diagnóstico tardio da doença. A tendência na proporção de contatos examinados se apresentou em 100%, exceto nos anos de 2018 e 2019 que atingiram respectivamente 92% e 75%.

Gráfico 11: Proporção De Cura, Abandono E Óbito De Casos De Tuberculose. Araçoiaba 2018 – 2022.

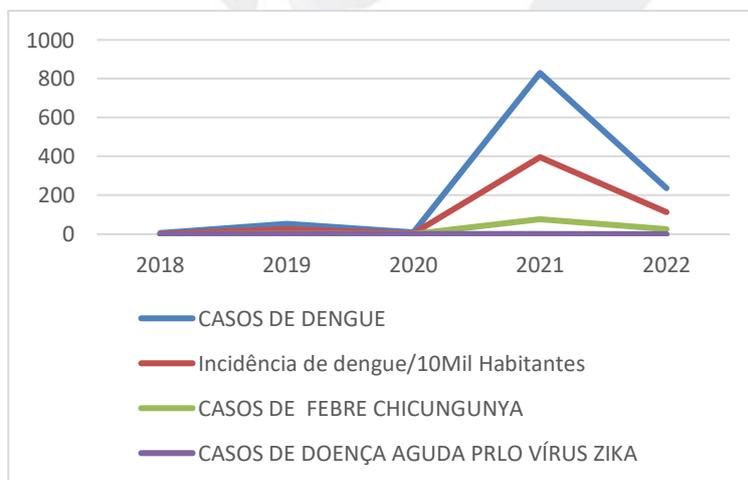


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Data da consulta: 02/08/2022.

4.3.3 Arboviroses

O Brasil tem constatado ciclos epidêmicos de dengue a cada dois ou três anos. Araçoiaba vivenciou anos de subnotificação de arboviroses nos anos de 2018, 2019 e 2020. Apresentando uma tendência no aumento nos casos a partir do ano de 2021, tendo uma incidência de dengue de 396,44 por 10.000 habitantes para o ano de 2021. Araçoiaba começou a partir da primeira semana epidemiológica de 2021 a notificar mais casos devido ao treinamento com as equipes da assistência à saúde.

Gráfico 12: Número De Casos De Arboviroses No Período De 2018 A 2022.

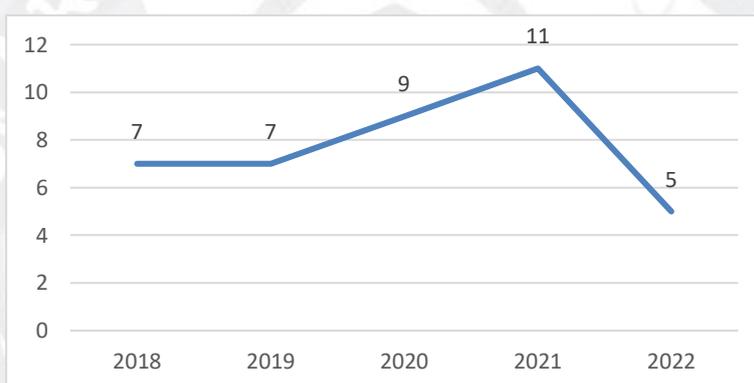


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Data da consulta: 02/08/2022

4.3.4 Vírus Da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Humana (Aids).

No período de 2018 a 2020, foram notificados 39 pacientes com Aids com mais 13 anos de idade. Nesta série, observamos uma média de 9 casos notificados por ano. Para este mesmo período, não foi notificado nenhum caso de Aids em pacientes com menos de 13 anos de idade, o que sugere que as estratégias para a prevenção da transmissão vertical do HIV, quando a criança é infectada pelo vírus durante a gestação, parto ou por meio da amamentação, têm auxiliado na diminuição dessa transmissão ao longo dos anos, quanto à diminuição de casos de Aids em maiores de 13 anos, os resultados apontam para a importância da manutenção da política que garante o acesso ao diagnóstico e tratamento precoce da doença na rede pública dos municípios no Brasil.

Gráfico 13: Número De Casos De Aids No Período De 2018 A 2022.



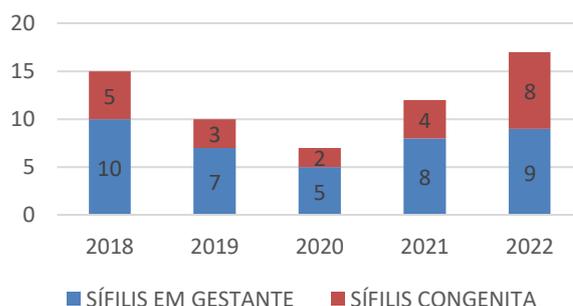
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Data da consulta: 02/08/2022.

4.3.5 Sífilis Em Gestante E Congênita

A sífilis congênita é considerada um agravo evitável e passível de eliminação, já que o tratamento adequado da infecção na gestante com a penicilina e a adoção das medidas preventivas preconizadas tem eficácia próxima a 100% e reduzem casos da doença.

Em Araçoiaba, no período de 2018 a 2022, foram notificados 8 casos de sífilis congênita, sendo observada alta detecção da sífilis em gestantes, com a notificação de 39 casos, o que aponta falhas na atenção básica a tais gestantes durante o pré-natal, referente ao diagnóstico da sífilis, tais sejam: resultado laboratorial tardio, tratamento inadequado ou não realizado, ou gestantes identificadas somente no momento do parto, juntamente com a baixa adesão do parceiro ao tratamento.

Gráfico 14: Número De Casos De Sífilis Em Gestante E Congênita No Período De 2018 A 2022.

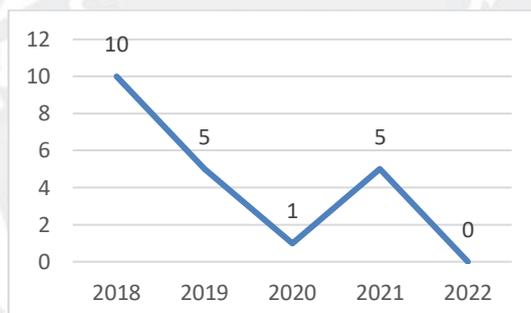


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Data da consulta: 02/08/2022.

4.3.6 Hepatites Virais

As hepatites virais são um grave problema de saúde no Brasil. Tratam-se de infecções que atingem o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. Na maioria das vezes são infecções silenciosas, ou seja, não apresentam sintomas. Em Araçoiaba, percebe-se que a incidência de Hepatites, diminuiu de forma gradual no período de 2018 e 2022, em relação ao ano de 2018 nota-se uma diminuição de casos durante o período analisado, que pode estar relacionado a uma melhora na educação em saúde.

Gráfico 15: Número De Casos De Hepatites Virais No Período De 2018 A 2022.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Data da consulta: 02/08/2022.

5 . ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

A organização do SUS de Araçoiaba está pautada em redes de saúde, de forma a integrar os diversos serviços que compõem o sistema de saúde e ampliar a comunicação entre eles. O planejamento das ações de saúde envolve a articulação e a cooperação entre atores sociais e políticos embasado em uma visão ascendente. As propostas partiram das microáreas, passando pelas regionais até chegar ao nível central.

A análise de saúde é importante para subsidiar o processo de planejamento, com informações e evidências para definição de diretrizes, objetivos, indicadores e metas do Pacto pela Saúde dentro da realidade do município, sendo possível serem atingidos. A análise situacional das condições de saúde da população, de determinantes e condicionantes de saúde e gestão em saúde permitiu a identificação dos problemas e orientou o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde a definir as medidas a serem adotadas a partir da necessidade da população. Sendo assim, foram definidas as principais linhas a serem trabalhadas em quatro eixos estruturantes, a saber:

- **Resultados para a sociedade:** objetiva desenvolver ações para reduzir a mortalidade infantil e a morbimortalidade por eventos cardiovasculares e causas externas.

- **Perspectiva de processo:** objetiva assegurar que a Atenção Primária à Saúde (APS) realize uma atenção integral em uma rede articulada, nos níveis de atenção e em todos os ciclos de vida, nas condições crônicas e agudas.
- **Perspectiva de gestão:** objetiva organizar as linhas de cuidados de acordo com as legislações existentes, readequar a política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, a infraestrutura e a política de Regulação, Controle e Avaliação na rede SUS municipal, reestruturar o serviço de monitoramento e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, as políticas de controle social do município, além de fortalecer a auditoria de saúde enquanto ferramenta de gestão.

5.1 PERSPECTIVA FINANCEIRA

Objetiva implantar gestão de custos assistenciais; identificar os recursos existentes e os captáveis; definir as metas de captação e o percentual destinado a cada perspectiva de resultado; assegurar a publicitação de prestação de contas dos recursos estaduais e federais ao Conselho Municipal de Saúde; e implantar e monitorar indicadores de gestão para aplicação dos recursos destinados. Pretende-se fortalecer a cultura do planejamento, apesar de existir algumas normatizações, para que ele não seja uma resposta à burocracia federativa, mas uma ferramenta de utilização e apropriação para todos. O planejamento contempla quatro etapas: diagnóstico, planejamento, ações, acompanhamento/realinhamento.

A gestão do SUS municipal é desempenhada de forma participativa. Incluem-se o pensar e o fazer coletivos no processo de administração do sistema, proporcionando um ambiente no qual exista a interação entre trabalhadores, gestores, prestadores e usuários.

- Qualificar instrumentos de apoio à gestão, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.
- Reestruturar a comunicação social no SUS visando à confiabilidade dos dados, com informações oficiais e transparência.
- Fortalecer mecanismos e instrumentos para promover a prática de escuta de usuários, profissionais e gestores.
- Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com

centralidade na garantia do acesso, na gestão participativa com foco em resultados, na participação social e no financiamento estável.

- Fortalecer os vínculos do cidadão, dos conselhos de Saúde, das lideranças de movimentos sociais, dos agentes comunitários de Saúde, dos agentes de combate às endemias e dos educadores populares com o SUS.
- Fortalecer mecanismos de controle dos recursos financeiros do município visando manter nos serviços prestados à população a capacidade de resolução em todos os níveis de atenção.

5.2 GESTÃO EM SAÚDE

As boas práticas e planejamento em saúde são essenciais através dos 03 instrumentos de gestão: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão, bem como as prestações quadrimestrais de Saúde, todos instrumentos mantendo compatibilidade com os instrumentos de planejamento do Governo Municipal, sendo Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

Um Sistema de Saúde precisa atender as necessidades da população e condizendo com suas diretrizes. Todo o processo tem de ser planejado, monitorado e avaliado, tendo em vista novas situações.

Assim, o principal objetivo é proporcionar qualidade de vida, através da promoção e prevenção da saúde em Araçoiaba, ressalta-se as dificuldades e desafios encontrados, mas a gestão municipal busca que a Atenção Básica seja a norteadora e reguladora dos seus serviços, o planejamento é ampliar a cobertura de Estratégia Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal, assim alcançando índices satisfatórios em todos os fatores analisados em todas as esferas de governo.

Destaca-se, que a Estrutura organizacional da Saúde está dividida entre a Atenção Primária e Secundária, assim aumentando a responsabilidade do município, pois o Estado não oferece serviços de maneira suficiente na questão ambulatorial e Hospitalar.

5.2.1 Recursos Financeiros

5.2.1.1 Financiamento

O financiamento da Saúde é tripartite como determina a Constituição Federal, ou

seja, as três esferas de governo, federal, estadual e municipal, devem participar da receita para custear as ações e serviços de saúde. Nesse sentido, conforme a Emenda Complementar nº 29/2020 e Lei Complementar 141/2012, os Municípios devem investir no mínimo 15 % de recursos próprios em Saúde. Na sequência a tabela apresenta um demonstrativo das receitas de financiamento, por esfera de gestão. Está demonstrada a arrecadação das receitas do Município sobre as quais são deduzidos os 15 %, da Lei Complementar 141/2020, que obrigatoriamente devem ser repassados a saúde. Apresenta também os valores de repasses SUS, federal e estadual.

5.2.1.2 Fundo Municipal de Saúde

Como reponsável pela aplicação dos recursos da saúde (LC 141/2012), o fundo de saúde se constitui como unidade orçamentária e gestora dos recursos orçamentária e financeira, segue resumo da execução orçamentária, município de Araçoiaba – PE.

UF: Pernambuco	RELATORIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA	MUNICÍPIO: Araçoiaba
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL		

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	966.259,88	966.259,88	1.262.785,79	130,69
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	199.804,95	199.804,95	115.103,51	57,61
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	30.841,59	30.841,59	1.257,00	4,08
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	381.664,69	381.664,69	624.366,32	163,59
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	346.880,78	346.880,78	522.058,96	150,50
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	7.067,87	7.067,87	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	25.278.578,93	25.278.578,93	23.247.375,49	91,96
Cota-Parte FPM	19.954.671,35	19.954.671,35	18.358.469,16	92,00
Cota-Parte ITR	2.570,13	2.570,13	441,52	17,18
Cota-Parte IPVA	495.768,30	495.768,30	410.352,50	82,77
Cota-Parte ICMS	4.769.688,05	4.769.688,05	4.438.706,34	93,06
Cota-Parte IPI-Exportação	25.870,95	25.870,95	31.013,77	119,88
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	30.010,15	30.010,15	8.392,20	27,96
Desoneração ICMS (LC 87/96)	30.010,15	30.010,15	8.392,20	27,96
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	26.244.838,81	26.244.838,81	24.510.161,28	93,39

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	3.891.575,24	3.891.575,24	3.972.893,55	102,09
Provenientes da União	3.873.892,72	3.873.892,72	3.972.893,55	102,56

Provenientes dos Estados	15.754,91	15.754,91	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	1.927,61	1.927,61	0,00	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	3.891.575,24	3.891.575,24	3.972.893,55	102,09

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Atéo Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagarnão Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	9.182.527,71	9.182.527,71	9.158.083,54	0,00	99,73
Pessoal e Encargos Sociais	4.740.884,07	4.740.884,07	4.718.188,43	0,00	99,52
Juros e Encargos da Dívida	364,14	364,14	364,14	0,00	100,00
Outras Despesas Correntes	4.441.279,50	4.441.279,50	4.439.530,97	0,00	99,96
DESPESAS DE CAPITAL	174.054,57	174.054,57	162.310,22	0,00	93,25
Investimentos	173.534,65	173.534,65	161.790,30	0,00	93,23
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	519,92	519,92	519,92	0,00	100,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAUDE (IV)	9.356.582,28	9.356.582,28		9.320.393,76	99,61

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Atéo Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagarnão Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100
Atenção Básica	3.145.969,34	3.145.969,34	3.132.153,91	0,00	33,61
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	4.298.951,44	4.298.951,44	4.297.298,62	0,00	46,11
Suporte Profilático e Terapêutico	147.670,51	147.670,51	147.670,51	0,00	1,58
Vigilância Sanitária	133.962,36	133.962,36	133.962,36	0,00	1,44
Vigilância Epidemiológica	231.555,04	231.555,04	218.913,26	0,00	2,35
Alimentação e Nutrição	37.949,33	37.949,33	37.949,33	0,00	0,41
Outras Subfunções	1.360.524,26	1.360.524,26	1.352.445,77	0,00	14,51
Total	9.356.582,28	9.356.582,28		9.320.393,76	100,01

5.2.1.3 Financiamento Covid-19

Como já citado anteriormente em 2020, no âmbito do financiamento houve situação especial em relação a Pandemia de Covid-19, com repasses de recursos através de várias Portarias. Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conforme Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19), que somou para o Município um montante de R\$ 9.491.766,15 específico para a Covid-19 no Fundo Municipal. Na sequência o quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19).

Tabela 05 - Demonstrativo das Receitas e Despesas da União – Covid-19 – 2020

Descrição do Recurso	Valor do Recurso
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	1.932.722,74
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	34.107,00
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	Normativa
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	1.847.451,46
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	1.400.478,03
Outros recursos advindos de transferências da União	4.277.006,65

Total de recursos advindos de transferência da união para
enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância
Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)

Fonte: FMS

6. PERFIL ASSISTENCIAL

São os Serviços que prestam assistência à saúde no âmbito municipal, entre eles destaca: as Unidades Básicas de Saúde, serviços de apoio e diagnósticos para a realização de exames complementares e unidade de atendimento de Urgência e Emergência.

6.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Considerando que a atenção básica deve ser o primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema de saúde, constituída de equipe multidisciplinar que cobre a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde da população de seu território, servindo como base para o ordenamento da Rede de Atenção e para efetivação da integralidade, assim, garantindo a cobertura populacional pelas equipes de atenção básica, faz-se necessário e primordial na organização da atenção primária à saúde do município.

Como destacado, o caminho são as Redes de Atenção e assim constituindo atendimento multidisciplinar, existe a concentração de atendimentos no Profissional médico. E o fato do ano de 2020 ter ocorrido o início da Pandemia, deixa claro que reduziram os atendimentos de todas as classes de profissionais.

6.1.1 Cobertura da Atenção Básica

O município tem Cobertura da Atenção Básica no último período, assim alcançando 75,2% de cobertura populacional, demonstrando a necessidade de ampliação da cobertura. Araçoiaba foi habilitado no ano de 2021, há implantação de 01 Unidade de Saude Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF), assim a tendência e necessidade é ampliação desta cobertura populacional.

Tabela 06 – Cobertura Populacional pelas Equipes de Atenção Básica – 2016 - 2020.

Aracoiaba	2016	2017	2018	2019	2020
Cobertura - APS	-	-	-	-	84,54
Cobertura Estratégia Saúde da Família	100%	100%	100%	100%	100%
Cobertura Agente Comunitário de Saúde	87,05 %	86,05 %	85,11 %	84,93 %	84,05 %
Cobertura de Saúde Bucal	51,63 %	51,63 %	51,07 %	68,68 %	84,77 %

FONTE: E-gestor, consulta em 22/02/2022

Uma das principais maneiras de custeio e atenção ao cuidado da AB é através das ESF, mas como demonstrado na tabela acima o município tem apenas 06 equipes implantadas atualmente que correspondem a 100% de cobertura e a tendência é de ampliação da Cobertura populacional de Saúde da Família.

Assim sendo as ESF tem o propósito em contribuir na organização de toda a AB, mostrando sua importância, a composição mínima das equipes, necessitam de Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS).

6.2 LINHA DE CUIDADOS

6.2.1 Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno/Infantil

A Atenção materno-infantil está implantada em Araçoiaba e tem como principal objetivo, a organização da atenção e assistência nas ações do pré-natal, parto e puerpério e assim o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, através da puericultura, com ênfase no primeiro ano de vida.

As principais e fundamentais ações para esta organização são: acolhimento das gestantes no pré-natal de maneira precoce, realização de no mínimo 7 consultas de pré-natal, realização dos exames fundamentais nos três trimestres gestacionais, estratificação de risco e vinculação a Unidade de alta complexidade ou seja o Consórcio para o pré-natal, bem como o hospital de referência para o seu parto.

Ressalta-se que o município segue a linha guia do Estado de Pernambuco, mas busca implantação de um Centro de atendimento exclusivo às mulheres, assim tornando realidade o “Centro de Saude da Mulher ”, visando oferecer toda a assistência necessária as gestantes do município e da mesma maneira ampliando o atendimento a todas as mulheres, aumentando a oferta e diagnosticando de maneira precoce como o Câncer de mama e colo de útero através de realização de exames de mamografias e preventivos.

Necessário o trabalho informativo, com enfoque a todas as fases da vida da mulher, como aleitamento materno, gravidez na adolescência, entre outros assuntos pertinentes, por toda equipe de atenção básica.

Então salienta que necessita de reestruturação do quadro de profissionais, principalmente porque no momento, o município não conta com Médico Ginecologista/Obstetra. E captação precoce das gestantes em todas as unidades básicas de saúde e fortalecimento do Comitê de Prevenção da mortalidade Materna, Infantil e Fetal, bem como de notificações e investigações.

Assim, com este trabalho contínuo, buscar-se-á aumentar a qualidade de vida das mulheres e redução da mortalidade materna e infantil.

6.2.1.1 Razão de Exames de Citopatológico

Com base nos dados de razão de exames citopatológico, realizados no ano de 2020, o município de Araçoiaba teve uma redução drástica em relação ao ano anterior. Este sendo o cenário em todos os municípios da 1ª Regional, que assim como Araçoiaba também tiveram um declínio devido ao fato da Pandemia.

Considerando, que a meta prevista na Pactuação Interfederativa é de que 65% das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, realizem o exame citopatológico do colo de útero, observamos que em 2020, em função da pandemia da COVID-19, tivemos uma importante redução neste indicador, demonstrando a necessidade de retomada das atividades de promoção e prevenção do câncer de colo de útero nas Unidades Básicas.

6.2.2 Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente

Esta linha de cuidado tem o objetivo do atendimento da faixa etária do recém- nascido até os 19 anos de idade, sendo priorizada a infância, como todo o atendimento de puericultura, sendo extremamente importante para diagnosticar e assim garantir o atendimento e encaminhando para os serviços de referências, diminuindo chances de adoecer ou morrer no

primeiro ano de vida.

O município segue o padrão de carteira de saúde da criança do Estado e do Ministério da Saúde, quais devem conter todos os dados do parto e nascimento, além de vacinas e demais informações, porém as informações são que o MS não irá fornecer as carteirinhas, desta maneira buscou-se uma solução regional através do CISVALI.

Evidenciamos que são realizados os seguintes testes neonatal nas crianças, conforme preconizado pelo Estado do Paraná: teste do pezinho, teste da orelhinha, teste do olhinho e teste do coraçãozinho, monitorando e acompanhando crianças que tiverem testes alterados.

Frisamos que 100% das crianças são estratificadas pelas equipes de atenção básica, conforme levantamento da Regional de Saúde.

Também, o município realiza as atividades do PSE, que visa prevenção e promoção à saúde, para estudantes da rede pública de educação.

6.2.3 Linha de Cuidado à Saúde do Idoso

A percepção é nítida com o envelhecimento e expectativa de vida aumentando, há necessidade de estratégias para a promoção e prevenção de doenças para as pessoas idosas. Esta Linha de cuidado iniciou recentemente no Estado, assim vem sendo aprimorada e ampliada, visando nortear as ações. Atualmente são realizados monitoramentos de pessoas idosas com doenças crônicas por meio de atendimento individual e coletivo, visitas domiciliares, através de equipe multiprofissional.

Todas estas ações com o objetivo de oferecer um cuidado oportuno e eficiente para que alcance um envelhecimento ativo e saudável, com qualidade de vida, independência e autonomia pelo máximo de tempo possível.

6.2.4 Linha de Cuidado à Saúde Mental

O município de Araçoiaba, conta com um CAPS I, para atendimento de pessoas com transtorno mental grave e/ou persistente. Sendo hoje a equipe do CAPS conta com HumanizaSUS, uma aposta em inovação em saúde mental, buscando promover a atendimento multiprofissional para atender a demanda de situações emocionais vivida pós covid, estabelecendo vínculos solidários e a participação coletiva com a comunidade.

6.2.5 Linha de Cuidado à Saúde Bucal

A Linha de Cuidado à Saúde Bucal na Atenção básica são ações desenvolvidas através da ESF – SB e Centro de Odontologia, para a comunidade e também na Rede Pública Municipal, estadual e CMEI, estas atividades tem o objetivo de promoção de saúde através de ações educativas, escovação supervisionada, aplicação de flúor, bochecho fluorado, distribuição de kit de saúde bucal, programa ART, controle de exodontias.

Todas as atividades desenvolvidas pela saúde bucal foram muito afetadas pela Pandemia, evidenciando-se que em um momento oportuno com a redução e voltas as aulas, retornará os procedimentos e ações educativas, com o principal intuito de prevenção.

Há necessidade de implantação de um CEO, assim beneficiando a população do município para oferta de procedimentos que não são realizados dentro da AB.

6.2.5.1 Cobertura de Saúde Bucal

Dentro da cobertura populacional pelas equipes de Saúde Bucal (SB), da mesma maneira como demonstrado nas ESF, encontra-se com índices da média dos municípios da 1ª Regional de Saúde com 75% de cobertura populacional, esta queda foi perceptível a partir do ano de 2019, principalmente ligada à redução de profissionais na Saúde Bucal.

Dentro das equipes de ESF, 5 delas contam com Profissionais da área odontológica, assim elas são identificadas como Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal (ESF-SB), além de receber custeio para seu funcionamento, aumentando o vínculo com a população da sua ESF-SB.

6.2.6 Linha de Cuidado de Alimentação e Nutrição

A alimentação e nutrição faz parte dos requisitos básicos para a execução da promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, devendo está correlacionada às demais ações de atenção à saúde do SUS, tanto para o indivíduo, família e comunidade. A atual situação alimentar e nutricional do país exige que os programas de alimentação e nutrição estejam fortalecidos e organizados para atender às demandas oriundas dos agravantes relacionados à má alimentação.

Atualmente no município são realizadas ações de monitoramento dos seguintes sistemas de alimentação e nutrição: SISVAN e AUXÍLIO BRASIL NA SAÚDE pela plataforma Egestor, assim como monitoramento dos indicadores e metas do PROTEJA e MICRONUTRIENTES, pela plataforma SISAB e Esus-PEC. Além das ações de monitoramento, são realizadas ações como: capacitações dos

profissionais, fortalecimento das ações no território e reuniões de equipe, visando oferecer uma melhor assistência de alimentação e nutrição para os munícipes.

6.3 COBERTURA VACINAL

Em relação à Cobertura Vacinal, no último período analisado houve uma redução na maioria das vacinas elencadas, ressaltamos um ponto a Pandemia dificultou as ações, outra é a dificuldade da busca ativa da população devido ao número reduzidos de Agentes Comunitários de Saúde, destaca-se o índice de 85% de cobertura da poliomielite em menores de um ano de idade.

É possível observar, que a cobertura vacinal de 95% é a meta para todos os imunobiológicos citados abaixo.

Tabela 07 - Série Histórica de Cobertura Vacinal –2016 – 2020

Ano	Pneumocócica (<1 ano) Doses	Pneumo cóccica (<1 ano) Cobertura	Pentavalente (< 1 ano) Doses	Pentavalente (< 1ano) Cobertura	Poliomielite (< 1ano) Doses	Poliomielite (< 1ano) Cobertura	Tríplice Viral - D2 Doses	Tríplice Viral - D2 Cobertura
2016	346	110,19%	310	98%	326	103%	11	3,50%
2017	234	74,52%	248	78,98%	222	70,70%	53	16,88%
2018	227	78,55%	177	61,25%	211	73,01%	107	37,02%
2019	271	89,44%	181	59,74%	258	85,15%	221	72,94%
2020	254	83,83%	217	71,62%	243	80,20%	143	47,19%
2021	167	52,52%	201	63,21%	199	62,58%	92	28,93%

Fonte: SI-PNI, consulta 15/03/2021

6.4 REDES DE ATENÇÃO

6.4.1 Rede de Atenção Psicossocial

O Município de Araçoiaba, conta com o Centro de Atendimento Psicossocial, habilitado pelo Governo Federal. Atualmente a equipe realiza aproximadamente 425 atendimentos por mês, sendo que a equipe é formada por médico psiquiatra, psicólogo, enfermeira, técnica de enfermagem, terapeuta ocupacional e assistente social além da equipe de apoio. O CAPS não possui prédio próprio assim sendo os atendimentos são realizados em um imóvel locado.

As atividades realizadas são: Psicoterapia de grupo, de Enfermagem, de Serviço Social, oficinas de artes, atendimentos individuais, reuniões de família, atendimentos individuais e familiar, de educação em saúde, atividades culturais, visita domiciliar, reuniões Inter setoriais, encaminhamentos para regime integral, entre outras.

Destaca-se que mesmo durante a pandemia no ano de 2020, os números de atendimentos não sofreram grandes reduções como em demais serviços da Saúde.

6.4.2 Rede de Atenção à Pessoa Com Deficiência

A Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, conta com seu principal serviço de atendimento no município através da Clínica de Fisioterapia, a mesma atua neste segmento visando tratamento terapêutico na reabilitação/habilitação dos pacientes com deficiência, que possuem vínculo institucional e busca estender atendimento as pessoas com deficiência que não tem vínculo, do município. A instituição possui estrutura física para os atendimentos, bem como materiais e equipamentos necessários, porém não possui recursos financeiros para custear a mão de obra.

Há também a necessidade de estratificação e/ou levantamento de número de pacientes em todo o município, com diagnóstico de Transtorno Espectro Autista (TEA) e outras deficiências, assim implantando serviços voltados para estas necessidades específicas.

6.4.3 Rede De Atenção à Urgência E Emergência

A rede de Urgência e emergência, conta com um Unidade Mista Municipal, ela sendo a porta de entrada do município, buscando garantir a integralidade do cuidado, possibilitando a resolução integral ou transferindo-o para Unidades Hospitalares, com serviço de

maior complexidade, dentro da Central de Regulação do Estado de PE. Ressalta as dificuldades vivenciadas devido a Pandemia, sendo que a mesma ocasionou dificuldades em transferências para todas as especialidades médicas. Assim aumentando o tempo de permanência de pacientes na Unidade Mista Municipal.

6.4.3.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU)

O SAMU foi implantado no início de 2011. A base Araçoiaba, disponibiliza uma unidade, sendo de transporte básico, com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência de maneira ágil e oportuna.

6.5 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

As consultas especializadas são oferecidas através do Estado de Pernambuco, a tabela abaixo apresentam algumas especialidades agendada via cota mensal da geres I.

Quadro 04 – Relatório de cota (Sujeito a alterações) (Via Regulação Estado)
Especialidades
Cardiopediatria – HAM
Cardiologista – HC/UPAE IRMÃ DUDA
Oftalmologista – HC
Pré natal de alto risco - HC
Infectologia - HOF
Otorrinolaringologista – UPAE IRMÃ DUDA/HC
Gastroenterologia – UPAE IRMÃ DUDA
Endocrinologia – UPAE IRMÃ DUDA

Urologia – UPAE IRMÃ DUDA
Vascular – UPAE IRMÃ DUDA
Pneumologia – UPAE IRMÃ DUDA
Dermatologia – UPAE IRMÃ DUDA
Neurologia - HC
Ecocardiograma doppler pediátrico – HAM
Cirurgia Vascular – HAM
Cirurgia Plástica – HAM
Cirurgia Ginecológica – HAM
Gastropediatria – HC
Cirurgia cabeça e pescoço – HBL
Citopatológico – CITOMAX
Total Geral de Cota mensal: 327

Fonte: CMCE CENTRAL DE MARCAÇÃO CONSULTAS E EXAMES

6.5.1 Exames Laboratoriais

Os exames laboratoriais são realizados através de Laboratórios complementares, destaca-se que o município conta com estrutura própria. Existe a oferta de exames através do Estado, bem como através de contratualização municipal. As dificuldades são que alguns tipos de exames solicitados em algumas linhas de cuidado não são previstos na tabela SUS, dificultando sua realização.

Há também dificuldades em realização de exames de urgência e emergência, devido à defasagem da Tabela SUS, sendo assim não atraindo prestadores.

6.5.2 Centro de Especialidades Médicas Municipal

Com o intuito de oferecer atendimento médico especializado, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, o município oferece exames e consultas médicas especializadas para adultos e crianças. As consultas são marcadas por encaminhamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), via Central de Regulação. Ao todo, são em média 800 atendimentos são realizados por mês entre exames e consultas.

Tabela 09 - Especialidades Médicas

Cardiologista	Consulta médica em atenção especializada Eletrocardiograma
Ortopedia	Consulta médica em atenção especializada
Dermatologia	Consulta médica em atenção especializada
Psiquiatria	Consulta médica em atenção especializada
Ginecologia	Consulta médica em atenção especializada
Neuropediatria	Consulta médica em atenção especializada
Fonoaudiologia	Consulta médica em atenção especializada
Terapia ocupacional	Consulta médica em atenção especializada
Psicóloga	Consulta médica em atenção especializada
Nutricionista	Consulta médica em atenção especializada
Ultrasonografia	Obstétrica
	Pélvica
	Adbomem total
	Próstata
	Vias urinarias
	Abdômem (superior e inferior)
	Partes moles

6.5.3 Centro de Fisioterapia

O município conta com o Centro Municipal de Fisioterapia, composto por uma equipe de sete fisioterapeutas, responsáveis por em média 1300 atendimento ou sessões/mês. Os profissionais são capacitados para atuar em todos os níveis de atenção à saúde na área da fisioterapia.

Além dos atendimentos realizados no Centro de Fisioterapia, quando confirmada que há necessidade e após avaliação, são realizados tratamentos domiciliares.

Destaca-se que um dos maiores desafios é também a alta demanda encaminhada, assim aumentando as filas e conseqüentemente o tempo de espera para início do tratamento. Ressaltando que no último ano de 2020 os atendimentos foram limitados devido às recomendações para enfrentamento da Covid-19.

As maiores necessidades do setor, além da ampliação do quadro e oferta de sessões, seria a criação de atendimentos multidisciplinares e formação de grupos de trabalhos, atingindo públicos maiores, bem como a criação de protocolos e treinamentos de profissionais médicos, que realizam os encaminhamentos e as demandas para a Clínica de Fisioterapia.

6.5.4 Assistência Farmacêutica

A farmácia municipal para distribuição de medicamentos está situado na Rua Av. Marechal Newonton Cavalcanti, 215. Atendendo pacientes das 07:00 até 13:00 h.

Está organizada basicamente em dois setores de atendimento sendo, a farmácia com a atenção básica e outro ao atendimento do programa Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Dispõe de um quadro reduzido de funcionários, contando com apenas um farmacêuticos, um Enfermeira e um Auxiliar administrativo para atender a toda a demanda do município. O nosso almoxarifado – CAF (Central de Abastecimento).

Devido a pandemia, a estratégia adotada foi aumentar o estoque para evitar possíveis faltas de materiais e medicamentos.

A maior dificuldade desse setor é a falta de servidores. As diversas unidades atendidas no atualmente encontram-se distante do almoxarifado- CAF, dificultando a logística e os trabalhos do dia a dia, bem como toda a burocracia administrativa e alimentação de sistemas e planilhas (Banco de Preço em Saúde, Programa de TB, Hanseníase, Toxoplasmose, Tabagismo, entre outros) e obrigatoriedade de responsável técnico na retirada de medicamentos junto a 1ª Regional de Saúde.

6.6 REGULAÇÃO, AUDITORIA E TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO.

O município não conta com o serviço de regulação e auditoria, dentro de sua estrutura organizacional. Mas está ligado na Rede de regulação de leitos e de consultas especializadas ofertadas pelo Governo do Estado.

Há necessidade de implantação de equipe para auditoria ou médico auditor de maneira efetiva, principalmente devido ao elevado número de pessoas em fila de espera de consultas especializadas e exames.

As dificuldades encontradas pelo TFD, são as ausências de protocolos de atendimento na atenção básica, ausência de médico auditor, falta de especialidades, redução de consultas liberadas pelo Estado, falta de prestadores, falta de funcionários e dificuldade de comunicação com os pacientes.

6.6.1 Serviço Social

O serviço social na área da saúde tem o objetivo de estimular o usuário a participar do seu tratamento de saúde, orientá-los acerca dos direitos sociais mobilizando-os ao exercício da cidadania, avaliar em conjunto com os familiares, a necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde do paciente, além de fornecer insumos destinados a pacientes que necessitem de auxílio, seja ele para melhorar sua qualidade de vida ou que se façam necessários para efetuar atividades fisiológicas básicas. Dentre as solicitações que a Secretaria atende estão: fornecimento de cadeira de rodas, empréstimos de muletas, empréstimo de andador, fornecimento de alimentação especial, oxigenioterapia domiciliar. Também, são realizadas visitas domiciliares, bem como encaminhamento para outras referências, conforme a necessidades dos pacientes.

6.6.2 Transporte Sanitário

O serviço de Transporte Sanitário Público realiza o transporte programado ou não programado (transferências de emergência) de pacientes para atendimentos em outras unidades, principalmente para a Região Metropolitana, destaca-se também os serviços eletivos dentro do município. São, ainda, transportados mediante agendamento com antecedência ao evento, usuários com necessidades especiais para exames e consultas programadas com especialistas.

O transporte coletivo, leva pacientes diariamente para as referenciais, sendo um ônibus Região 01 van que levam pacientes para Região Metropolitana de Pernambuco.

7. INFORMAÇÕES EM SAÚDE

Sabemos que cada vez as ações necessitam de monitoramento, assim requerendo elas em tempo oportuno, há necessidade de rapidez e a qualidade dos dados coletados, assim há alguns anos o município implantou um sistema de Prontuário eletrônico, possibilitando a toda equipe de saúde um planejamento eficaz para a tomada de decisão de acordo com a realidade, destaca-se que há necessidade de equipar todas as Unidades de Saúde principalmente das localidades do interior com internet e computadores, assim possibilitando a utilização do Sistema.

Para os gestores da saúde no Brasil, os sistemas de informação “Informatizados” permitiram, nos últimos anos, analisar a situação de saúde em seu território e avaliar o sucesso de suas intervenções, monitorar e controlar as atividades desenvolvidas por prestadores públicos e privados de serviços, e quantificar/determinar o volume de recursos financeiros a ser transferido a cada um. Desde a implementação do Pacto pela Saúde, este papel é ainda mais estratégico. No que diz respeito ao Pacto pela Vida, a relação é direta, dado que o aferimento do alcance as metas pactuadas depende da alimentação das bases de dados nacionais. (CONASS, 2011).

O município além do sistema de Prontuário eletrônico, tem diversos sistemas de esfera Estadual e Federal sendo eles da área da Gestão, faturamento, Vigilância em Saúde, entre outros.

Podemos destacar entre eles, Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), DIGISUS, Sistema de Informações Ambulatorial de Saúde (SIA), Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), Cadastro Nacional do SUS (CADWEB SUS), Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), E- GESTOR AB, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistemas de Informações

sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI WEB), entre outros que são de extrema importância.

Destaca-se, a necessidade de mais funcionários para alimentação dos sistemas em tempo oportuno e a necessidade constante de equipamentos que alcancem requisitos mínimos para o funcionamento dos mesmos, devido à importância, e sendo através deles que o município recebe recursos estaduais e principalmente federais.

8. OUVIDORIA SUS

A ouvidoria do SUS busca através das avaliações dos serviços públicos de saúde, estimularem o acesso e as boas práticas assim beneficiando o usuário. É um canal direto de comunicação da sociedade, subsidiando com política de saúde contribuindo com o controle social. O Objetivo da ouvidoria é efetuar encaminhamentos, orientações, acompanhamento das demandas e retorno ao usuário, assim proporcionando uma resolução adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes SUS.

9. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O município não disponibiliza de um Plano de Capacitação e educação permanente para seus funcionários, no entanto, através do Estado, é realizado treinamentos, palestras e capacitações.

Há uma grande necessidade de potencializar estas ações de iniciativa própria, através capacitações/treinamentos para todos os profissionais da Secretaria de Saúde e Conselheiros Municipais de Saúde, formalizado parcerias com Instituições de Ensino, técnicos da Regional de Saúde, COSEMS-PE entre outros.

Sendo um desafio e uma proposta do município, priorizar a educação permanente na saúde para todos seus colaboradores.

10. CONTROLE SOCIAL

10.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Araçoiaba é regulamentado pela Lei Municipal nº 09/97 (06 de maio de 1997), é composto por representantes dos usuários, representantes de Profissionais da Saúde, Representantes da Gestão e prestadores de serviços vinculado ao SUS.

O Conselho Municipal de Saúde de Araçoiaba é de esfera deliberativo, normativo e

fiscalizador de todas as ações dos serviços de saúde, inclusive financeiro. Tem papel fundamental na tomada de decisão ou assuntos que são submetidos, atuando nas estratégias e promoção do processo de controle social. Também há necessidade de qualificar os conselheiros de saúde, com treinamentos, para que os mesmos possam assim, conhecer o seu papel na íntegra.

O Conselho Municipal de Saúde de Araçoiaba é composto por uma mesa diretora que conta com Presidente e vice-presidente e contém Regimento Interno Próprio. No ano de 2020, foram realizadas reuniões, de maneira presencial e on-line devido a Covid-19

10.1.1 Audiências Públicas

As audiências públicas quadrimestrais são normatizadas pela Lei 141/2012 que preconiza o que segue:

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterà, no mínimo, as seguintes informações:

- I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;
- II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

A Secretaria Municipal de Saúde realizou as audiências públicas quadrimestrais, conforme preconiza a Lei Complementar 141/2012, na qual deve o gestor apresentar relatório detalhado sobre a oferta e produção de serviços, a movimentação financeira e auditorias. As audiências são realizadas na Câmara de Vereadores, para as quais são convidados os membros do Conselho Municipal de Saúde, autoridades e população. Nas audiências são apresentados os relatórios financeiros a oferta e a realização de serviços.

11. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES/PROBLEMAS.

Após análise situacional do município de Araçoiaba, através do trabalho conjunto de todos os setores da Secretaria, utilizando a Metodologia de GUT de Priorização de Problemas, foram

identificadas as necessidades, conforme as Diretrizes do Plano Estadual de Saúde 2021- 2024, para posterior criação das metas para o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, das necessidades que receberam maior pontuação na análise dos setores.

De um modo geral, pode-se destacar como primordial a ampliação da Cobertura Populacional da atenção básica, da Estratégia Saúde da Família, dos Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal. Percebe-se que dos indicadores avaliados durante a Pandemia da Covid-19, dificultou as atividades, assim conseqüentemente vários estavam abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde ou Secretaria Estadual de Saúde, na retomada pós covid-19 será necessário fortalecimento da AB e estratificação da população conforme Linhas de Cuidado.

Destaca-se, também como grandes desafios da saúde pública, ações para a Linha de cuidado de Saúde Mental e Pessoas com deficiências, estas que vem aumentando gradativamente. Junto as Consultas e exames especializados, percebe-se que algumas especialidades contam com uma grande demanda, assim de maneira regional necessita fortalecimento e ampliação da oferta.

Quanto à área hospitalar, salientamos grandes dificuldades, em transferir os pacientes do Pronto Atendimento para Referências Estaduais, bem como uma maneira de contratualização do município.

Segue abaixo todas as necessidades e problemas levantados conforme as diretrizes do Plano Estadual de Saúde, sendo que muitas destas necessidades serão elencadas na Programação Anual de Saúde – PAS, como ação a ser realizada, dentro dos respectivos eixos da conferencia municipal.

11.1 CONFERÊNCIA DE SAÚDE

A Conferência Municipal de Saúde é realizada a cada 4 anos, e tem o objetivo principal de mostrar a sociedade a responsabilidade e importância na participação das decisões na política de saúde, analisar resultados das ações de serviços prestados, bem como definir novas metas e ações.

A VI Conferência Municipal de Saúde foi realizada no dia 28 de Outubro de 2021, a mesma contou com 4 temas: **EIXO 1:** Modelos de Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, e a Garantia Integralidade do Cuidado. **EIXO 2:** Atenção Primária: A Saúde Começa Aqui. **EIXO 3:** Atenção Especializada/Rede de Atenção à Saúde SUS – Atenção Primária a Especializada: Fortalecimento das Redes e Serviços de Saúde, Referência e Contra Referência. **EIXO 4:** Gestão do SUS: Garantia do

Financiamento, Investimentos em Recursos Humanos, Qualificação dos Serviços e Rede Complementar. Os trabalhos coletivos foram divididos em 04 grupos e foram levantadas as seguintes deliberações:

EIXO 1: Modelos de Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, e a Garantia Integralidade do Cuidado.

1. Garantir o financiamento das ações da vigilância em saúde;
2. Ampliar os recursos humanos para vigilância em saúde;
3. Ampliar a educação em saúde nas redes de promoção em saúde;
4. Fortalecer a Integração da vigilância em saúde com a rede de saúde e com a sociedade civil;
5. Capacitar o corpo técnico para as ações pós-pandemia;
6. Garantir que os protocolos sanitários sejam cumpridos em todos os serviços de saúde em ambientes públicos e privados;
7. Incitar o comitê de enfrentamento ao covid-19 para garantir o cumprimento das normas sanitárias em eventos sociais;
8. Implantar o comitê de saúde do trabalhador e garantir assistência ao trabalhador (com atendimento em horário diferenciado, quinzenal), contemplando também o trabalhador de saúde;
9. Garantir que a vigilância em saúde chegue aos usuários de difícil acesso;
10. Garantir a efetividade do plano de imunização.

EIXO 2: Atenção Primária: A Saúde Começa Aqui.

1. Ampliar a quantidade de unidade de saúde no município, garantindo o acesso e o acompanhamento do usuário;
2. Ampliar os números dos profissionais de saúde na atenção primária;
3. ofertar ações e serviços de saúde de acordo com as necessidade da população nas áreas descobertas e de difícil acesso;
4. Garantir estrutura física e tecnológica adequadas, com ambiência, conforto e fornecimento adequado de insumos para o funcionário das Unidades Básicas de saúde;

5. Criação do Projeto terapêutico singular, para promover o apoio assistencial as equipes de APS;
6. Valorizar e capacitar os profissionais da APS;
7. Credenciar as unidades de saúde da família para garantir o atendimento de saúde bucal;
8. Ampliar formas de acesso a APS, como acesso avançado e acesso de horário estendido;

EIXO 3:Atenção Especializada/Rede de Atenção à Saúde SUS – Atenção Primária a Especializada: Fortalecimento das Redes e Serviços de Saúde, Referência e Contra Referência.

1. Equipe multidisciplinar exclusiva para o acompanhamento de crianças com necessidades especiais (neuropediatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista), com agendamento através de sistema pelos PSFs;
2. Expansão do serviço de regulação com aumento da cota e diversificação para exames e especialista com marcação agendada através do sistema pelos PSFs;
3. Criação do centro do idoso (geriatra, atividades lúdicas e físicas voltadas para terceira idade, massoterapia, acessibilidade, fisioterapeuta) no município;
4. Centralizar do cuidado para o paciente portador de tuberculose e hanseníase com acompanhamento por especialista no município (dermatologista, fisioterapeuta e infectologista);
5. Elaboração de programas de cirurgias ginecológicas;
6. Capacitação regular dos profissionais e auxiliares administrativos com o sistema de regulação assistencial (sisreg) e cadastro único de saúde (cadsus);
7. Ambulatório de pequenas cirurgias no município;
8. Contratação do profissional médico pediátrico para atuação na emergência do hospital;
9. Criar o centro de saúde da mulher;
10. Implantação da central de parto normal no hospital de Araçoiaba.

EIXO 4:Gestão do SUS: Garantia do Financiamento, Investimentos em Recursos Humanos, Qualificação dos Serviços e Rede Complementar

1. Ampliação de especialidade Medica. Ex: Neurologia, Reumatologia, Oftalmologia entre

outros;
2. Ampliar a Oferta de mamografia;
3. Ampliar e Qualificação no PSE (Programa Saúde Escola);
4. Implantar um laboratório de Análise Clínica na Unidade Hospitalar;
5. Implantar academia da saúde / academia da cidade;
6. Implementar o CEO tipo I;(Centro de especialidade Odontológica)
7. Implantar o PCC (Plano de cargo e carreira) para os profissionais de saúde;

12. PLANO DE GOVERNO 2021/2024

O Plano de Governo “A Melhor Obra É Cuidar Das Pessoas”, foi elaborado com o principal anseio de uma gestão participativa e visando o amplo desenvolvimento social. Assim atendendo as reais demandas da população, seguem abaixo as propostas para a Área da Saúde.

BLOCO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA

Adquirir uma Unidade Móvel Odontológica junto ao programa “Saúde Bucal Itinerante” percorrendo sistematicamente as áreas prioritárias;
Expandir o atendimento dos PSFs;
Implantar Academia de Saúde com polos nas comunidades, melhorando a qualidade de vida e reduzindo o risco de Hipertensão, diabetes e de obesidade mórbida;
Ampliar a quantidade de consultas pelos PSFs;
Assegurar o suporte técnico e modernizar os serviços dos ACS e ACE (agentes comunitários de saúde e agentes de endemias com a compra de equipamentos e materiais para melhores condições de trabalho;
Qualificação dos profissionais da saúde visando atendimento humanizado;
Garantir um melhor atendimento aos pacientes Hipertenso e Diabéticos bem como fornecimento de aparelho e trias reagentes para controle da doença;
Implantar o Programa de Planejamento Familiar
Implantação de um PSF na Travessa Presidente Vargas
Implantação de um PSF na Nova Araçoiaba – Área I para atender aos moradores do Loteamento Esperança e um PSF no Loteamento Bom Jesus;

BLOCO II - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Implantação de clínica de especialidades médicas: ampliando os serviços e exames especializados de pequena e média complexidade;
Implantar o CREA (Central de Regulação de Araçoiaba), acabando com as filas para marcação de consulta e exames; organizar a demanda para regulação do Governo do Estado;
Implantar o Laboratório Municipal de Análise Clínica – como exames laboratoriais para população de Araçoiaba;
Garantir transporte de paciente para o deslocamento para tratamento fora de domicílio - TFD
Criação do Centro de Atenção à Saúde da Mulher com serviços especializados. Ampliando e intensificando o atendimento de pré-natal, parto e pós-parto a população alvo, através da parceria com o Governo Federal, Estadual, dentre outros;
Implantar a Clínica de Imagem, serviços de diagnóstico por imagem (Raios-X e Ultrassonografia, Eletrocardiograma e Eco cardiograma):
Implantação de programa mais ambulância com a aquisição de novas ambulância para o município e uma UTI móvel;
Criar uma unidade de apoio à saúde dos idosos, com serviços de geriatria, fisioterapia e terapia ocupacional;
Implantar o Centro de Especialidades Odontológico – CEO, com atendimento ortodontia, odontopediatria, tratamento de canal, restauração, dentre outros;
Modernizar e profissionalizar o sistema de funcionamento da unidade hospitalar com atendimento 24 horas para adultos e crianças;
Garantir exames de Mamografia para as mulheres
Descentralizar a coleta de exames laboratoriais, levando a coleta para as unidade de saúde e coleta domiciliar para os pacientes acamados;
Manter o serviço do SAMU, qualificando e valorizando os profissionais
Realização de fisioterapia com equipamentos modernos
Fortalecer a rede de saúde mental - CAPS

BLOCO III – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

Construção da Central de Dispensação de Medicamentos – Farmácia:

Garantir para os pacientes Diabéticos o fornecimento de aparelho e tiras reagentes para controle da doença;

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, em busca de informações, dados referentes a todos os setores da saúde, percebe-se que o mesmo vai além de uma ferramenta de gestão no âmbito SUS, nele pode mensurar toda a responsabilidade do município com sua população no que diz a saúde.

A sua importância é nítida, o PMS é instrumento norteador do Gestor de Saúde e toda a sua equipe, assim alcançando seus objetivos e metas com qualidade. Para alcançar esses objetivos, é necessário o comprometimento, articulação intersetorial, presença ativa do CMS e de toda a comunidade. Assim consequentemente melhorando a saúde e qualidade de vida de todos e a transparência de todo o processo.

Que este documento seja consultado com frequência por todos profissionais da saúde, ressaltando-se que as políticas públicas são dinâmicas, assim o processo de reformulações seja constante, baseado em evidências de maneira periódica.

14. REFERÊNCIAS

ARAÇOIABA - PE - Proposta de Governo 2021/2024. Coligação: A Melhor Obra É Cuidar Das Pessoas

ARAÇOIABA - PE - Secretaria Municipal de Saúde de Araçoiaba – PE. Relatórios Anuais de Gestão (2017,2018,2019 e 2020). Secretaria de Saúde.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS,2011, Volume 4.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Ciência e Tecnologia em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS,2011, Volume 11.

BRASIL, Constituição Federal 1988. Disponível em: Constituição Federal de 1988 (saude.am.gov.br). Acesso em: 19 de agosto de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020 – 2023. Disponível em:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Modulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf. Acesso em: 18 de agosto de 2021.

IPADS – Vigilância em saúde nos municípios: caderno de textos. 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/11/Caderno-de-Textos-Vigilancia-em-Saude-nos-municipios-1-3-1.pdf>. Acesso em: 18 de agosto de 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. As Redes de Atenção à Saúde. Organização Pan- Americana da Saúde, 2011.

SITES:

<https://www.ibge.gov.br/> - Acesso em: 18 de agosto de 2021.

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02> – Acesso em: 18 de agosto de 2021.

