

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 – 2025

Secretaria Municipal de

SAÚDE



Prefeitura Municipal de

SANTA CRUZ

trabalho e compromisso

ADMINISTRAÇÃO 2023 / 2024





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 – 2025

SANTA CRUZ – PE

2021



Prefeita Municipal de Santa Cruz
Eliane Maria da Silva Soares

Secretária Municipal de Saúde
Ryvalda Rodrigues Macêdo

Secretário Municipal de Saúde Adjunto
Gustavo Coêlho de Oliveira

Coordenador da Atenção Básica
Anderson Soares Lopes

Coordenadora de Vigilância em Saúde
Carla Guimarães de Souza

Coordenadora de Regulação/TFD
Adelvania de Lima Alencar Sousa

Diretora Administrativa do Hospital Municipal João Rodrigues de Souza
Maidjane Melo da Silva Siqueira

Diretora de Enfermagem do Hospital Municipal João Rodrigues de Souza
Cicera Ferreira da Silva Barros

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

COORDENAÇÃO DE ELABORAÇÃO

Gustavo Coêlho de Oliveira

Ryvalda Rodrigues Macedo

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Anderson Soares Lopes

Carla Guimarães de Souza

Adelvania de Lima Alencar Sousa

Maidjane Melo da Silva Siqueira

Cicera Ferreira da Silva Barros

Francisco Washington Gomes de Souza

Severino Caetano dos Santos Neto

Beatriz Rodrigues Siqueira

Maydilane Costa da Silva

Edmara Alves da Silva

Jailane da Silva Coelho

Karine de Souza Oliveira

Gilcassia Silva Siqueira

Ana Cristina Silva de Souza

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Biênio 2021-2023

Os membros do Conselho Municipal de Saúde foram nomeados por meio da Portaria nº 182/2021-GP, de 23 de agosto de 2021, tendo na sua composição 24 membros de forma paritária, sendo, 12 titulares e 12 suplentes.

MESA DIRETORA

Gustavo Coêlho de Oliveira – Presidente
 Beatriz Rodrigues Siqueira – Secretária Executiva

➤ **SEGMENTO DO GOVERNO MUNICIPAL**

Laura Aparecida de Souza Andrade	TITULAR
Gustavo Coêlho de Oliveira	TITULAR
Cicera Ferreira da Silva Barros	TITULAR
Carla Guimarães de Souza	SUPLENTE
Severino Caetano dos Santos Neto	SUPLENTE
Maidjane Melo da Silva	SUPLENTE

➤ **SEGMENTO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE**

Francisco Washington Gomes de Souza	TITULAR
Natali da Silva Sá	TITULAR
Gabriela Tavares Rodrigues	TITULAR
Carmem Iris Guimarães de Souza Coelho	SUPLENTE
Willia Eduana de Carvalho Lopes	SUPLENTE
Cicera Layanne Candido Guimaraes	SUPLENTE

➤ **SEGMENTO DOS USUÁRIOS**

▪ **Conselho de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente**

Eva Tomaz de Souza	TITULAR
Daysse Beserra Costa	SUPLENTE

▪ **Conselho Municipal de Direito da Pessoa Idosa**

Antônio Joandson de Alencar Amorim	TITULAR
Yslayne Cavalcante Gomes de Lima Souza	SUPLENTE



- **Sindicato Dos Trabalhadores Rurais De Santa Cruz**

Severino Amaro da Silva	TITULAR
Maria Salome de Jesus Nunes	SUPLENTE

- **Conselho De Desenvolvimento Rurais Sustentável**

Maria Valdíres Alves Santos	TITULAR
Zilzete Maria de Lima	SUPLENTE

- **Igrejas Evangélicas**

Jonh Lennon Alves de Souza Guimarães	TITULAR
Salatiel Souza Marinho	SUPLENTE

- **Igreja Católica**

Raimundo Gomes Guimarães	TITULAR
Romão Batista dos Santos	SUPLENTE

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	9
2. ANÁLISE SITUACIONAL	11
2.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	11
2.1.1 Aspectos Históricos	11
2.1.2 Aspectos Geográficos	12
2.2 PERFIL DEMOGRÁFICO	15
2.3 PERFIL SOCIOECONÔMICO	19
2.4 TERRITÓRIO E AMBIENTE	20
2.5 SANEAMENTO	20
2.5.1 Abastecimento de água	21
2.5.2 Instalações Sanitárias	21
2.5.3 Coleta de Lixo	22
3. NATALIDADE E MORBIMORTALIDADE	23
3.1 NATALIDADE	23
3.2 MORTALIDADE	25
3.3 MORBIDADE HOSPITALAR	27
4. IMUNIZAÇÃO	28
5. AGRAVOS E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	29
5.1 SÍFILIS ADQUIRIDA, SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA ...	29
5.2 TUBERCULOSE E HANSENÍASE	30
5.3 COVID-19	30
6. PERFIL ASSISTENCIAL	31
6.1 ESTABELECIMENTOS E EQUIPAMENTOS	31
6.2 RECURSOS HUMANOS/ PROFISSIONAIS	33
6.3 COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA	34
6.3.1 Equipe de Saúde da Família - eSF	35
6.3.2 Equipe de Saúde Bucal - eSB	36
6.3.3 Núcleo Ampliado de Saúde da Família/ Equipe Multidisciplinar	37
6.3.2 Laboratórios de Próteses Dentárias- LRPD	38
6.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	39
6.4.1 Vigilância Sanitária	39
6.4.2 Vigilância Epidemiológica	40



6.4.3 Vigilância Ambiental.....	40
7. GESTÃO EM SAÚDE	41
7.1 REGIONALIZAÇÃO	42
7.2 FINANCIAMENTO	42
8. TRANSPORTE SANITÁRIO E VEICULOS	43
9. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	45
10. CONTROLE SOCIAL.....	46
11. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....	1

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Santa Cruz – PE para o quadriênio 2022-2025 é o instrumento estratégico de gestão, indicando as ações a serem desenvolvidas nos próximos quatro anos de acordo com o diagnóstico da situação de saúde. Buscando traduzir os anseios da sociedade explicitados como prioridades e propõe medidas e ações que impactem nos problemas de saúde do município.

O PMS é o instrumento central de planejamento e um dos instrumentos de gestão do SUS, tendo também a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) e devem estar articulados com demais instrumentos de gestão da administração pública, portanto, inserido no processo de Planejamento do SUS.

Este documento está em consonância com o Decreto nº 7.508/2011, do governo federal, Lei Complementar nº 141/2012 e com os postulados do SUS, enfatizando a descentralização e a gestão por resultados.

Mais do que um cumprimento legal, o PMS revela-se como um instrumento imprescindível de gestão, pois expressa as intenções e os resultados a serem alcançados.

A sua elaboração partiu de uma análise sobre a situação de saúde com identificação e priorização dos principais problemas, a fim de subsidiar o planejamento, a operacionalização, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde.

As prioridades definidas são o resultado de um trabalho desenvolvido de forma transparente, democrática e participativa, envolvendo a gestão municipal, técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, Sociedade Civil Organizada e o Conselho Municipal de Saúde (COMUS).

O PMS 2022-2025, para seu pleno desenvolvimento como ferramenta de planejamento e gestão, requer constante envolvimento de todos os agentes do SUS, assim atingindo todos os objetivos, metas e ações previstas de maneira total, assegurando a total assistência em saúde, como garante a Constituição.

O COMUS teve uma atuação fundamental na construção deste documento, desempenhando seu papel deliberativo na formulação da política de saúde, a partir da definição das prioridades traduzidas em diretrizes, objetivos e metas do PMS.

Por fim, espera-se que este instrumento de gestão seja de uso contínuo, sempre aprimorado buscando mudanças da saúde da população santa-cruzense, para que possamos continuar escrevendo a história do SUS em Santa Cruz – PE.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

A Análise de Situação tem a finalidade de caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população produz informações e conhecimentos úteis para o planejamento, definição de prioridades e estratégias de intervenção, além da avaliação de seu impacto.

2.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

2.1.1 Aspectos Históricos

Em 1829 passando por “Santa Cruz” dois frades “capuchinhos” que andavam em peregrinação, pregando a Religião Católica, um deles foi acometido de uma febre e por esse motivo se abrigaram debaixo de um pé de “juazeiro” (árvore, característica da região) que existia defronte ao beco que hoje sai para o Posto Saron – BR. Neste local permaneceram mais ou menos um mês. Durante essa permanência, algumas famílias que ali habitavam em plena “caatinga” iam visita-los. Nessas visitas eram praticados atos religiosos como: missa, confissões, orações e etc.

Ao se despedirem deixaram nesse mesmo local uma grande CRUZ de madeira forte à qual seria a protetora dos moradores daquela localidade (chamada de Gentil). Nesta localidade morava um rico fazendeiro chamado José Correia. Ele era dono de muitas terras e escravos, portanto, um “Senhor de Engenho” que morava em um enorme casarão com seus filhos...

Após algum tempo que os frades deixaram o “Gentil”, alguns vaqueiros que trabalhavam para José Correia, procurando gado pela caatinga deserta, passaram perto do local onde tinham se abrigado os “capuchinhos” e avistaram uma grande Cruz de madeira. Este acontecimento ocorreu no dia 03 de maio de 1829. Um dos vaqueiros (Saturnino) antes de levar a cruz para o patrão contou o que tinha visto, o patrão então deu-lhes ordens para irem pegar a cruz e traze-la para a fazenda. Quando José Correia viu a cruz ficou admirado e mandou colocarem-na capela da fazenda.

Muitas pessoas doentes acreditaram no “milagre” da Cruz e começaram a fazer promessas (para ficar curados de alguma enfermidade, pedidos de benção e etc.). Surgiu assim algumas casas, onde foi se formando uma comunidade.

Surgindo assim a Vila, começaram a festejar com atos religiosos a “VENERADA SANTA CRUZ”. Com muita festa em maio, nos dias 1, 2 e 3 (barraquinhas de comidas típicas e bebidas, bingos, danças etc.). Como também em setembro quando se festeja no dia 13 a Nossa Senhora de Fátima, com essas festas, com o dinheiro arrecadado, se construiu o “Açude da Venerada” que fica próximo à Vila.

No que diz respeito a formação administrativa, o distrito foi criado com a denominação de Santa Cruz, pela lei municipal nº 51, de 23 de janeiro de 1915, subordinado ao município de Ouricuri. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o distrito de Santa Cruz, permanece no município de Ouricuri.

Pelo decreto-lei estadual nº 92, de 31 de março de 1938, o distrito de Santa Cruz passa a denominar-se Vera Cruz. No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o distrito de Vera Cruz, ex-Santa Cruz, permanece no município de Ouricuri.

Pelo decreto-lei estadual nº 952, de 31 de dezembro de 1943, o distrito de Vera Cruz passou a denominar-se Cruz da Malta. Em divisão territorial datada de I-VII-1960, o distrito de Cruz da Malta, figura no município de Ouricuri. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 17-I-1991.

Foi elevado à categoria de município com a denominação de Santa Cruz, pela estadual nº 10623, 10-01-1991, desmembrado de Ouricuri. Sede no antigo distrito de Santa Cruz. Constituído do distrito sede, instalado em 01-01-1993.

2.1.2 Aspectos Geográficos

O município de Santa Cruz, estado do Pernambuco, está situado na 9ª gerência estadual de saúde, 678km dista da capital do estado. O município se estende por 1.245,983 km², apresentando no último censo (2010), 13.594 habitantes, porém para o ano de 2021 apresentou uma população estimada de 15.713 habitantes, e densidade demográfica 10,82 hab/km², segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Apresenta índice de desenvolvimento humano de 0,549, relativamente abaixo da média do estado.



Figura 1 - Localização de Santa Cruz em Pernambuco.

O município localiza-se a uma latitude 08°14'24" sul e a uma longitude 40°20'05" oeste, estando a uma altitude de 515 metros. Faz limite com os municípios de Ouricuri (norte), Lagoa Grande (Pernambuco) (sul), Parnamirim (Pernambuco) e Santa Maria da Boa Vista (leste) e Dormentes e Santa Filomena-PE (oeste).



Figura 2 – Mapa do Sertão do Araripe.

Santa Cruz está situada na microrregião do Araripe e na mesorregião do sertão. Localiza-se na unidade geoambiental da Depressão Sertaneja, com a paisagem típica do semiárido nordestino. Seu relevo é plano e suave ondulado. A vegetação nativa é composta por caatinga hiperxerófila.

O município de Santa Cruz está nos domínios das bacias hidrográficas dos rios das Garças e Brígida. Os principais tributários são os riachos do Angico, Munduri, do Mocó, São José, das Cacimbas, Caldeirão, do Caboclo, do Juá, das Balanças, Alegre, do Gentio, da Volta, das Piranhas, da Baixa, da Baixa Grande, da onça, da Taboa, São Domingos e das Garças, todos de regime intermitente. Conta também com as lagoas do José e do Camarada.

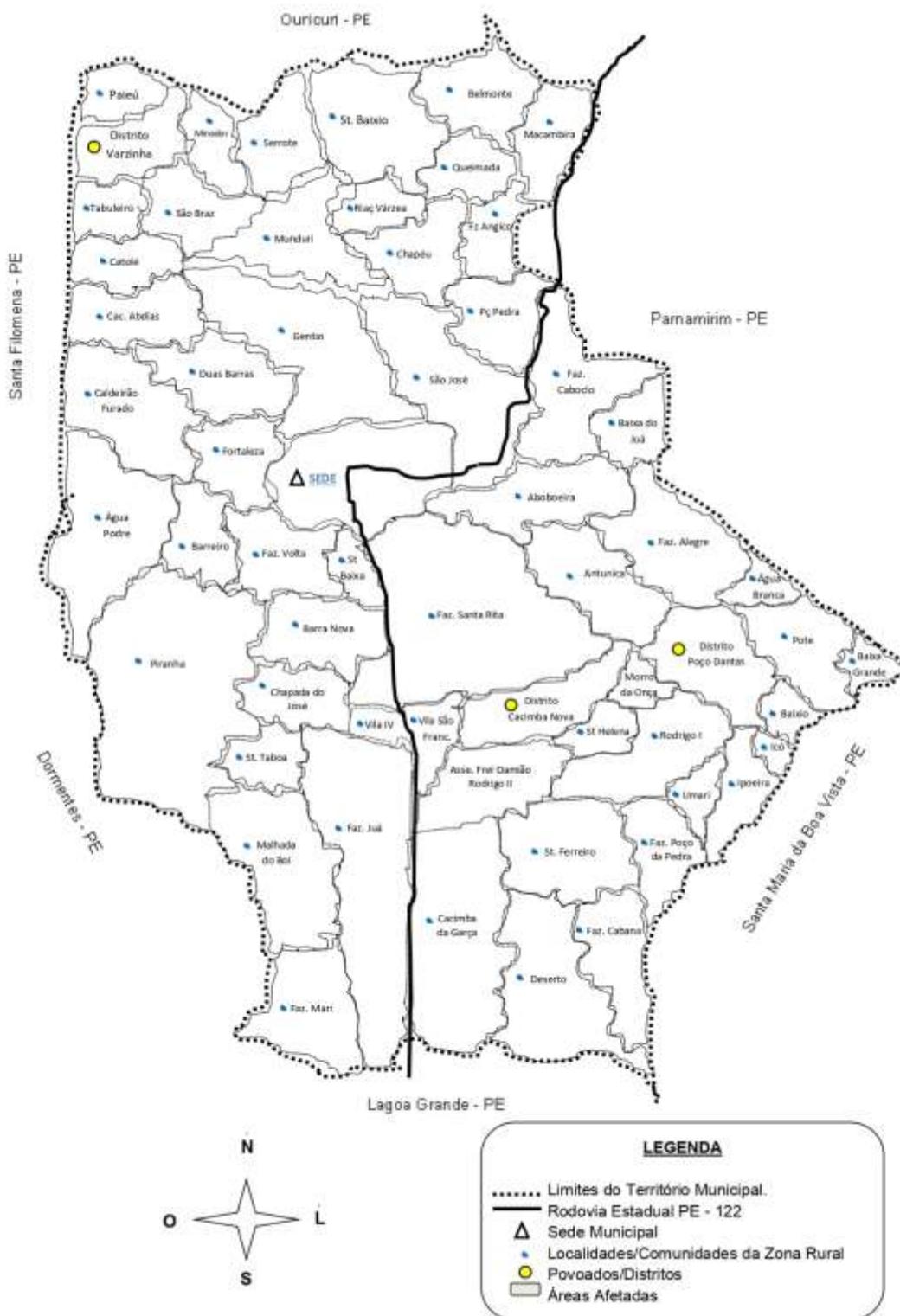


Figura 2 – Mapa do Município de Santa Cruz - PE

2.2 PERFIL DEMOGRÁFICO

O município de Santa Cruz possuía uma população de 13.594 habitantes no último censo (IBGE, 2010). Hoje possui 15.713 habitantes, segundo a estimativa de 2021 do IBGE, a proporção de gênero é praticamente igual, sendo a população do sexo masculino corresponde a 50,09%. Assim sendo, com esta população, Santa Cruz é o quinto menor município da 9ª Regional de Saúde.

Tabela 1- Área, população e densidade dos municípios do Araripe - 2021.

Município	Área (Km²)	População	Densidade
Araripina	1847.47	85.301	46,17
Bodocó	1.553.853	38.605	24,84
Exu	1.473.958	31.709	21,51
Granito	521.857	7.586	14,54
Ipubi	665.624	31.515	47,35
Moreilândia	637.599	11.269	17,67
Ouricuri	2422.86	70.466	29,08
Parnamirim	2.608.072	22.198	8,51
Santa Cruz	1.255.905	15.713	12,51
Santa Filomena	1.005.062	14.645	14,57
Trindade	229.569	31.103	135,48

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

De acordo com a faixa etária, entra a população de Santa Cruz há uma diferença de 1 habitantes a mais do sexo feminino quando se comparado com o sexo masculino, conforme tabela 2. Observa-se, também que, a população masculina é maior até os 29 anos, com uma modificação dessas estimativas quando se avalia a população com mais de 30 anos, que na sua maioria feminina. Tudo isso, demonstra uma tendência do país, que desde o início do século XXI vem aumentando expressivamente a população feminina.

Os dados demonstram a predominância feminina tanto na população brasileira como na população de Santa Cruz. E essa predominância se acentua nas faixas etárias mais avançadas, a partir dos 30 anos.

Há um aumento expressivo na população com mais de 60 anos de idade, que representa 13,39% dos santacruzenses. É válido salientar a feminização da população idosa, sendo que a população com mais de 80 anos é representada por 56,60% de mulheres, o que comprova as especulações de que as mulheres vivem mais que os homens.

Tabela 2 - População residente por Sexo segundo Faixa Etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	7.856	7.857	15.713
De 0 a 4 anos	746	712	1.458
De 5 a 9 anos	737	688	1.425
De 10 a 14 anos	670	639	1.309
De 15 a 19 anos	673	653	1.326
De 20 a 24 anos	722	665	1.387
De 25 a 29 anos	617	625	1.242
De 30 a 34 anos	563	582	1.145
De 35 a 39 anos	503	532	1.035
De 40 a 44 anos	501	474	975
De 45 a 49 anos	409	446	855
De 50 a 54 anos	388	419	807
De 55 a 59 anos	318	326	644
De 60 a 64 anos	256	255	511
De 65 a 69 anos	215	226	441
De 70 a 74 anos	211	243	454
De 75 a 79 anos	166	162	328
De 80 anos ou mais	161	210	371

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet).

Data da consulta: 15 jan. 2022.

Com relação ao crescimento populacional, o município teve um crescimento de 20,69% na primeira década do século XXI (2000 a 2010); e segundo o IBGE uma estimativa de crescimento de 15,59% do último censo ao ano de 2021.

Gráfico 1 - Taxa de crescimento populacional estimada.

Fonte: IBGE, 2021.

Com relação a Cor/Raça há uma predominância da Parda, demonstrando o aumento significativo dessa autodeclaração, bem como, a característica da região nordeste com 63,1% da população com a declaração como a Parda.

Tabela 3 - População Censitária Segundo Cor / Raça – 2010.

Cor/Raça	População (habitantes)
Amarela	110 habitantes
Branca	5.337 habitantes
Parda	7.792 habitantes
Preta	355 habitantes

Fonte: IBGE, 2020.

Os resultados do Censo Demográfico 2010 mostram o crescimento da diversidade dos grupos religiosos em Santa Cruz, acompanhando a tendência da população brasileira. Porém, no município de Santa Cruz a grande parte da população é de religião Católica Apostólica Romana, tanto pela herança histórica, quanto pela história de criação da cidade e da sua peculiaridade de ser conhecida como a Terra das Romarias.

Tabela 4 – População Censitária Segundo Religião – 2010.

Religião	População (habitantes)
Católica Apostólica Romana	12.483 habitantes
Católica Ortodoxa	06 habitantes
Espírita	24 habitantes
Evangélica	927 habitantes
Não determinada e Múltiplo Pertencimento	06 habitantes
Sem Religião	128 habitantes
Testemunhas de Jeová	14 habitantes

Fonte: IBGE, 2020.

De acordo com os dados do censo 2010, a maior parte da população de Santa Cruz vive na zona rural, o que corresponde a 67,28% dos residentes na área rural do município, seguindo a tendência no estado de Pernambuco e da região Nordeste.

Tabela 5 - População residente por Situação segundo Município - 2010

Urbana	Rural
4.447 habitantes	9.147 habitantes

Fonte: IBGE, 2020.

2.3 PERFIL SOCIOECONÔMICO

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município de Santa Cruz, é 0,549, classificando o município com um grau de desenvolvimento baixo com relação ao estado, que é 0,673.

Tabela 6 - Índice de Desenvolvimento Humano - 2010

Informação	Índice	Unidade
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,549	
IDHM – Longevidade	0,522	
Esperança de vida ao nascer	68,31	Anos
IDHM – Educação	0,438	
Escolaridade da população adulta	0,263	
Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar)	0,565	
IDHM – Renda	0,722	
Renda per capita	206,07	R\$ 1,00
Classificação na unidade da federação	159°	
Classificação nacional	5209°	

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP

Analisando os três índices utilizados como critérios de avaliação do Índice de Desenvolvimento Humano, IDH-M educação, renda e longevidade, Santa Cruz ocupa, na unidade da federação, a posição 159 dos 185 municípios e a nível nacional 5209 em relação ao IDH-M; e a renda per capita no município é muito inferior a per capita nacional, de 793,87 reais.

2.4 TERRITÓRIO E AMBIENTE

Santa Cruz apresenta 25.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 84.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 5.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 143 de 185, 45 de 185 e 93 de 185, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3.336 de 5.570, 2.031 de 5.570 e 3.427 de 5.570, respectivamente.

Tabela 7 – Território e Ambiente

Informação	
Área da unidade territorial (2010)	1.245,983 km
Esgotamento sanitário adequado (2010)	25,30%
Arborização de vias públicas (2010)	84,50%
Urbanização de vias públicas (2010)	5,30%
Bioma (2019)	Caatinga
Sistema Costeiro-Marinho (2019)	Não pertence
Hierarquia urbana (2018)	Centro Local (5)
Região de influência (2018)	Ouricuri - Centro Subregional A (3A)
Região intermediária (2021)	Petrolina
Região imediata (2021)	Araripina
Mesorregião (2021)	Sertão Pernambucano
Microrregião (2021)	Araripina

Fonte: IBGE, 2010; IBGE, 2018; IBGE, 2019; IBGE, 2021.

2.5 SANEAMENTO

O Saneamento básico é um conjunto de serviços fundamentais para o desenvolvimento socioeconômicas do município tais como abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, drenagem urbana, manejos de resíduos sólidos e de águas pluviais.

2.5.1 Abastecimento de água

Segundo o IBGE (2010), no município de Santa Cruz há 3.607 domicílios com abastecimento de água potável, cobrindo 13.580 pessoas assistidos com o sistema de abastecimento de água, o que representa 99,92% da população.

Tabela 8 – Forma de Abastecimento de água – 2010

Forma de Abastecimento	
Rede Geral – sem informação de canalização	36.34%
Poço ou nascente – sem informação de canalização	1.46%
Poço ou nascente fora da propriedade	0.95%
Carro-pipa	45.07%
Água da chuva armazenada em cisterna	3.16%
Água da chuva armazenada outra forma	0.19%
Rio, açude, lago ou igarapé	11.94%
Outra forma	0.88%

Fonte: IBGE, 2010.

Vale destacar que na sede do município a Companhia Pernambucana de Saneamento (COMPESA), é a responsável pelo abastecimento de água nas residências. E na zona rural do município, o fornecimento de água vem de outras formas como carro-pipa, poços, cacimbas etc.

No tocante ao acompanhamento e monitoramento da qualidade da água, a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz, por meio do Departamento de Vigilância Sanitária, realiza as ações de apoio e análise da qualidade da água para consumo humano por forma de abastecimento, conforme preconizado na norma de potabilidade do Ministério da Saúde.

2.5.2 Instalações Sanitárias

Tabela 9 – Instalações Sanitárias – 2010

Instalações Sanitárias	
Rede geral de esgoto ou pluvial	18,92%
Fossa séptica	6,34%

Fossa rudimentar	23,78%
Vala	12,3%
Rio, lago ou mar	1,67%
Outro escoadouro	0,52%
Não tem instalação sanitária	36,47%

Fonte: IBGE, 2010.

2.5.3 Coleta de Lixo

No que diz respeito a coleta de lixo, o município de Santa Cruz dispõe de um sistema de coleta diária na sede e esporadicamente, a cada quinze dias no povoado de Varzinha e Vila São Francisco. Ao ser coletado, os resíduos sólidos são destinados ao aterro sanitário contratado pela gestão municipal.

Tabela 10 – Proporção de domicílios por tipo de coleta de lixo – 2010

Coleta de Lixo	2000 (Domicílios)	2010 (Domicílios)
COLETADO	20,19%	32,29%
... por serviço de limpeza	6,94%	5,84%
... por caçamba de serviço de limpeza	13,25%	26,44%
QUEIMADO (NA PROPRIEDADE)	11,94%	34,82%
ENTERRADO (NA PROPRIEDADE)	1,46%	0,52%
JOGADO	65,23%	32,07%
... em terreno baldio ou logradouro	64,80%	31,93%
... em rio, lago ou mar	0,43%	0,13%
OUTRO DESTINO	1,15%	0,27%
TOTAL DE DOMICÍLIOS***	2.520	3.607

Fonte: Tabnet. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/lixpe>. Acesso em 15 jan. 2022.

Destacamos que a gestão municipal, vem realizando a construção para implantação do Centro de Transbordo e Triagem de Resíduos Sólidos, no município, para melhorar o manejo dos resíduos antes de ser destinado ao aterro sanitário, a previsão de entrega da obra está programada para 2022.

3. NATALIDADE E MORBIMORTALIDADE

Os dados demográficos e de morbimortalidade tem como objetivo prestar informações aos profissionais a respeito de nascimentos, de doenças e agravos de notificação compulsória, bem como, de óbitos do município. Oferecendo subsídios aos gestores e profissionais para as ações de planejamento, promoção e prevenção no enfrentamento aos agravos de interesse em Saúde Pública, assim colaborando com as ações de fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e proporcionando a melhoria na qualidade de atendimento visando à maior satisfação da comunidade.

A análise da população residente estimada do município de Santa Cruz está baseada nos dados das Projeções da População do IBGE, para o ano de 2021, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Vale destacar que devido a Pandemia do Novo Coronavírus (2019-nCoV), o censo populacional previsto para 2020 foi suspenso, estando previsto para realização no ano de 2022.

3.1 NATALIDADE

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

Tabela 11 - Número de nascidos vivos por residência da mãe.

2016	2017	2018	2019	2020	2021*
224	240	228	250	213	211

Nota: * Dados preliminares sujeitos à alteração.

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Data da consulta: 15 jan. 2022.

No tópico da série histórica de nascidos vivos, observa-se que no ano de 2019 apresentou um aumento significativo nos números de nascidos vivos, com um percentual de 9,6% a mais que o ano de 2018. Segundo os dados preliminares do

SINASC, em 2020, tiveram 213 nascidos vivos de mães residentes do município, uma diminuição de 14,8%, quando comparado com os nascimentos de 2019. Nos últimos cinco anos, essa oscilação vem se repetindo, com aumento e diminuição ano a ano.

Tabela 12 – Condições de nascimentos no Período de 2016 a 2021.

Condição		2016	2017	2018	2019	2020	2021
NASCIDOS VIVOS		224	240	228	250	213	211
Parto Vaginal		59,4%	46,7%	53,5%	48%	40,8%	49,3%
Parto Cesário		40,6%	53,3%	46,5%	52%	59,2%	50,7%
QUANT. CONSULTAS PRÉ-NATAL	Nenhuma	1,3%	0,8%	0,9%	0,4%	-	0,5%
	de 1 a 3 consultas	2,7%	4,6%	1,8%	3,2%	3,3%	2,9%
	de 4 a 6 consultas	26,8%	25%	14,0%	13,2%	8,5%	10,4%
	7 ou mais consultas	69,2%	69,6%	83,3%	82,4%	88,2%	85,7%
	Ignorado	-	-	-	0,8%	-	0,5%
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA		24,5%	23,4%	22,4%	18,4%	16,4%	25,1%
de 10 a 14 anos		3	0	5	3	2	3
de 15 a 19 anos		52	56	46	43	33	50
BAIXO PESO (ATÉ 2.499g)		6,2%	8,7%	10,5%	8,8	8,4%	8,5%

Nota: * Dados preliminares sujeitos à alteração.

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Data da consulta: 15 jan. 2022.

Analisando a tabela 13, das condições de Nascimento, observa-se que em Santa Cruz há um quantitativo elevado de partos cesáreos em relação aos partos normais, cenário também presente em nível nacional e mundial, tal situação têm gerado um impacto econômico aos escassos recursos do SUS. Entringer et al (2018), em seu estudo que buscou estimar o impacto orçamentário do excesso de cesarianas sem indicação clínica, em comparação ao parto vaginal, evidenciou que o país poderia economizar mais de 80 milhões de dólares ao 184 ano, com a diminuição do número de partos cesarianos, tanto em gestantes primíparas quanto nas múltiparas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, as taxas populacionais de cesariana superiores a 15% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal (BRASIL, 2006).

Com relação ao número de consultas por nascimentos, o município vem apresentando um percentual bom, com sete ou mais consultas de pré-natal, porém ainda vem apresentando, esporadicamente, partos em gestantes que não fizeram o acompanhamento do pré-natal ou fizeram de uma a três consultas.

Observa-se que quanto mais cedo as gestantes iniciam o pré-natal conseqüentemente realizará mais que 07 consultas, sendo que sete é o número mínimo de consultas que uma gestante deve realizar. Para melhoria deste indicador, é importante a atenção primária garantir ações educativas para a população, assim iniciando precocemente o pré-natal, contribuindo para a qualidade, monitorando as gestantes, quanto à realização das consultas de pré-natal. Propiciando a busca ativa de gestantes faltantes sempre que necessário, fortalecendo a implantação da gestão de caso para todas as gestantes de alto risco e as que julgarem necessário para o risco intermediário.

No que diz respeito a gravidez na adolescência, o município vem apresentando elevados percentual com relação ao estado de Pernambuco, que apresentou, aproximadamente 16% nos últimos anos. Mostrando, portanto, que precisamos de fortalecimento das atividades relacionadas a este público-alvo, para que conseqüentemente haja uma redução nos índices.

Essa análise é fundamental para avaliar as os condicionantes que envolvem esse público, além da ações e serviços que devem ser executadas para as crianças, principalmente, na atenção primária.

3.2 MORTALIDADE

Atualmente, o perfil das ocorrências de doenças está relacionado às transformações sociais e econômicas que levaram ao predomínio das doenças e agravos não transmissíveis. Entre os fatores que contribuíram com essa transição epidemiológica está o aumento da população idosa que favoreceu a ascensão das doenças crônico-degenerativas e mudança no perfil nutricional que impactou no aumento gradativo de sobrepeso e obesidade na população.

Tabela 13 - Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	5	1	6	6
II. Neoplasias (tumores)	8	11	15	20	15
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	6	7	7	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-	2	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	28	26	23	38	18
X. Doenças do aparelho respiratório	12	6	6	7	7
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	3	3	4	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	-	-	-	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	5	-	4	1
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	1	1	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8	7	3	3	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	14	5	9	9
TOTAL	84	84	64	102	78

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

Data da consulta: 15 jan. 2022.

Em Santa Cruz, na série histórica de 2016-2020, destacam-se em primeiro lugar Doenças do aparelho circulatório, tendo como fatores desencadeantes o sedentarismo, obesidade, estresse, ausência de exames periódicos de prevenção, alimentação e tratamento inadequado.

Em segundo lugar as neoplasias (tumores) 19,2%, em 2020, em que o município tem adotado estratégias para a prevenção, rastreamento e diagnóstico das neoplasias de maior incidência, como a realização de campanhas educativas e preventivas para a detecção precoce de alterações celulares no colo do útero e mama.

Logo na sequência, vem as causas externas de morbidade e mortalidade 11,5% dos óbitos, em 2020, relacionados a acidentes e violências as quais vem aumentando significante em nossa região. Em nosso país, as violências e os acidentes representam a terceira causa de morte na população geral e a primeira na população de 1 a 49 anos.

Analisando a distribuição dos óbitos segundo faixa etária, de 2016 a 2020, Santa Cruz apresentou 270 óbitos em pessoas acima de 60 anos, o que representa 65,53%, isto em consonância com a transição demográfica já observada e epidemiológica, dominada pelas condições crônicas. Demonstrando a necessidade de transição nas ações dos serviços de saúde, de atenção focada nas condições agudas para as crônicas.

Tabela 14 – Óbitos por causa/indicador de mortalidade

	2016	2017	2018	2019	2020
ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS	4	4	3	6	5
ÓBITOS FETAIS	3	3	1	4	6
ÓBITOS INFANTIS	9	6	2	5	2

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

Data da consulta: 15 jan. 2022.

3.3 MORBIDADE HOSPITALAR

A Tabela 15 apresenta a morbidade hospitalar por capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e informa as causas e doenças que motivam as internações hospitalares de uma determinada população. Essa foi calculada considerando as internações dos residentes, por ano de internação.

Tabela 15 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	45	88	47	70	83
II. Neoplasias (tumores)	41	66	57	60	56
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	3	3	5	13
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	16	14	12	25	35
V. Transtornos mentais e comportamentais	11	10	12	5	5
VI. Doenças do sistema nervoso	4	6	6	8	8
VII. Doenças do olho e anexos	8	2	9	2	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	3	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	64	64	66	68	43
X. Doenças do aparelho respiratório	72	111	68	130	84
XI. Doenças do aparelho digestivo	44	61	65	64	30
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	32	42	66	136	106
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	7	5	9	10
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	40	46	44	69	54

XV. Gravidez parto e puerpério	222	242	239	272	229
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	19	27	20	43	19
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	15	13	11	12	8
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10	17	14	15	10
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	58	85	69	78	87
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	8	12	11	20	12
TOTAL	715	916	824	1094	895

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

Data da consulta: 15 jan. 2022.

É importante destacar que vem aumentando o número de internações ao longo dos anos, o que nos faz refletir sobre a importância da promoção e prevenção na saúde, para que as causas sensíveis a atenção primária surta efeito nas condições de saúde da população. Na análise dos dados, a primeira causa de internação seguiu os anos anteriores com o Capítulo XV - Gravidez parto e puerpério, representando 25,5% do total de internações hospitalares.

É evidente também, que o número de pacientes internados com Neoplasias (tumores), vem aumentando, assim como o número de óbitos por essa causa, representando um aumento de 33,33% com relação aos dados anterior, tanto nas internações como na mortalidade.

A segunda maior causa de internações hospitalar de residentes é em decorrência de Doenças da pele e do tecido subcutâneo, representando, aproximadamente 10% das internações. Com isso, faz-se necessário a orientação e cuidados com a pele para que lesões leves não evoluam para casos graves e que compliquem e cheguem a tratamentos mais severos.

4. IMUNIZAÇÃO

Em relação à Cobertura Vacinal, é possível verificar que vem apresentando baixas coberturas vacinais, mesmo com as ações e recursos humanos e tecnológicos que o município vem desempenhando.

Tabela 16 – Cobertura vacinal no período de 2015 a 2019.

Imuno	2015	2016	2017	2018	2019
BCG	51,07	40,15	37,12	80,43	50

Hepatite B em < 1 mês	48,93	37,88	34,09	74,35	48,33
Rotavírus Humano	97,85	90,53	81,06	98,26	42,5
Meningococo C	100	86,36	82,2	86,09	45
Hepatite B	108,58	88,26	81,82	88,26	63,75
Penta	108,58	80,68	81,82	83,04	41,67
Pneumocócica	108,58	90,53	84,09	99,57	44,58
Poliomielite	106,87	81,06	79,17	81,3	47,08
Febre Amarela	-	0,38	-	0,87	-
Hepatite A	93,13	65,15	87,5	87,83	33,75
Pneumocócica (1º ref)	90,56	72,35	77,27	85,65	35,83
Meningococo C (1º ref)	81,12	80,3	74,24	87,39	36,67
Poliomielite (1º ref)	76,39	62,88	84,47	87,83	29,17
Tríplice Viral D1	80,69	89,39	92,8	106,96	42,92
Tríplice Viral D2	92,27	53,79	66,29	53,91	32,92
Tetra Viral (SRC+VZ)	76,39	53,79	29,17	2,61	-
DTP	108,58	80,68	81,82	83,04	41,67
DTP REF (4 e 6 anos)	...	0,7	1,05	0,52	0,7
Tríplice Bacteriana (DTP)(1º ref)	87,55	71,21	85,61	84,35	8,75
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	33,91	23,86	25,38	44,35	13,04
dTpa gestante	16,74	10,61	13,64	33,48	43,48
Total	78,52	56,89	61,93	71,62	34,39

Fonte: Programa Nacional de Imunizações

Data da consulta: 20 jan. 2022.

A meta para a cobertura vacinal de 95% e nos últimos anos ela não vem sendo atingida. Também é possível avaliar que não existe uma homogeneidade na aplicação destas vacinas, pois vacinas administradas concomitantemente tem coberturas vacinais diferentes. O possível problema para esta falta de homogeneidade, é a alimentação dos Sistemas de informações.

5. AGRAVOS E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

5.1 SÍFILIS ADQUIRIDA, SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA

Tabela 17 - Série Histórica de Casos de Sífilis – 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Sífilis Adquirida	-	-	-	1	-
Sífilis em Gestante	1	1	5	1	2
Sífilis Congênita	1	1	-	1	1

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

Data da Consulta: 21 jan. 2022.

Destacamos que a série histórica de Sífilis no município, de 2016 a 2020, apresentando uma estabilidade no número de casos. Ressalta-se a importância do diagnóstico precoce da Sífilis Congênita assim possibilitando um tratamento adequado. Estas ações estão associadas a assistência e qualidade do Pré-natal.

5.2 TUBERCULOSE E HANSENÍASE

Tabela 18 - Série Histórica de Tuberculose e Hanseníase – 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Tuberculose	1	1	2	3	2
Hanseníase	2	-	6	3	3
Hepatites	-	-	3	-	-

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN
 Data da Consulta: 21 jan. 2022.

O município de Santa Cruz, vem apresentando um número baixo de pacientes diagnosticados com Tuberculose e Hanseníase. É importante manter a busca ativa e de sintomáticos respiratórios na população em geral (coleta de escarro em pessoas com tosse produtiva), examinar comunicantes e realizar o tratamento através de dose supervisionada, para que assim tenhamos diagnósticos precoces, ausência de subnotificação e redução da incidência das doenças e reações.

Quanto a Hepatites, o município apresentou três casos no ano de 2018, sendo dois casos por vírus B e um caso por vírus C.

5.3 COVID-19

Com a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da infecção humana pelo coronavírus (Sars-CoV-2), em 2020, o município vem trabalhando frente à pandemia com Plano de Contingência estabelecido, onde se observou um grande aumento a partir de **março de 2021**, sendo realizada uma intensificação nos atendimentos de saúde em nosso município.

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 se fazem necessárias. Assim como, adequar este processo de trabalho, para que as atividades relacionadas a COVID-19 sejam paralelas as demais ações que a atenção primária precisa manter e/ou realizar.

Tabela 19 - Casos COVID-19 no município no período de 2020 – 2021.

	2020	2021
Casos Confirmados	258	815
Casos Recuperados	239	819
Óbitos	03	10

Fonte: Departamento de Vigilância Epidemiológica da SMS de Santa Cruz
 Data da Consulta: 21 jan. 2022.

O ano de 2021 foi marcado pela segunda onda da pandemia do COVID-19, portanto, o município de Santa Cruz apresentou uma elevada taxa de incidência da doença, com o aumento de 215%, comparado com o ano de 2020. Com relação aos óbitos, em 2021 teve um aumento de 233%.

6. PERFIL ASSISTENCIAL

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

6.1 ESTABELECIMENTOS E EQUIPAMENTOS

Tabela 20 - Quantidade por Natureza Jurídica segundo Tipo de Estabelecimento.

Período: Dez/2021

Tipo de Estabelecimento	Município	Empresário (Individual)	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	7	-	7
HOSPITAL GERAL	1	-	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	-	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	-	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1	-	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	1	-	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	2	-	2

LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	-	1	1
Total	13	2	15

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES
 Data da Consulta: 21 jan. 2022.

Além disso, a rede conta ainda com:

1. USF Itinerante do Sítio Deserto;
2. USF Itinerante do Sítio Queimadas;
3. Casa de Apoio em Recife;
4. Casa de Apoio em Petrolina;
5. Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
6. Polo de Endemias;
7. Centro Municipal de Vacinação contra COVID-19; e
8. Centro de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19

Tabela 21 - Número de Estabelecimentos por Tipo de Atendimento Prestado

Período: Dez/2021

Serviço Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde	
			Público	Privado
Internação	01	-	-	-
Atendimento Ambulatorial	14	01	-	-
Atendimento de Urgência	01	-	-	-
Atendimento de diagnose e terapia	01	-	-	-
Vig. Epidemiológica e Sanitária	01	-	-	-
Farmácia ou cooperativa	01	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES
 Data da Consulta: 21 jan. 2022.

Tabela 22 – Número de Leitos de Internação

Período: Dez/2021

Serviço Prestado	SUS	Não SUS
Leitos de Internação	24	-

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES
 Data da Consulta: 21 jan. 2022.

Tabela 23 – Equipamentos existentes

Período: Dez/2021

Serviço Prestado	Existentes	Em Uso	SUS
Raio X até 100 MA	1	1	1

Ultrassom Convencional	1	1	1
Eletrocardiógrafo	1	1	1
Reanimador Pulmonar/Ambu	1	1	1
Equipo Odontológico	8	8	8
Compressor Odontológico	3	3	3
Fotopolimerizador	2	2	2
Caneta De Alta Rotação	3	3	3
Caneta De Baixa Rotação	3	3	3
Amalgamador	2	2	2
Aparelho De Profilaxia C/ Jato De Bicarbonato	3	3	3
TOTAL	28	28	28

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES
 Data da Consulta: 21 jan. 2022.

As informações que não constam na base de dados, já estão sendo cadastradas junto ao setor de sistemas da Secretaria Municipal de Saúde.

6.2 RECURSOS HUMANOS/ PROFISSIONAIS

Tabela 24 -Quantidade de profissionais que atendem pelo SUS segundo Ocupações

Período: Dez/2021

Ocupações em geral	Total
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	38
Assistente Social	1
Médico Clínico	6
Enfermeiro	14
Fisioterapeuta Geral	2
Médico De Família	2
Nutricionista	1
Odontólogo	6
Psicólogo Clínico	4
Médico Veterinário	1
Professor de Educação Física - Ensino Superior	1
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	30
Técnico de Enfermagem	26
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	1
Técnico e Auxiliar em Radiologia Médica	3
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	93
Agente Comunitário de Saúde	36
Atendente de Consultório Dentário	5
Atendente de Farmácia Balconista	1
Outras ocupações nível elementar em saúde	51

Assistente técnico administrativo	1
Digitador	5
Diretor administrativo	3
Diretor de serviços de saúde	5
Diretor de suprimentos	1
Recepcionista em geral	12
Supervisor administrativo	1
Empregado doméstico nos serviços gerais	5
Motorista de carro de passeio	1
Motorista de furgão ou veículo similar	7
Trabalhador de serviços de manutenção	10
TOTAL	161

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES
 Data da Consulta: 21 jan. 2022.

Em relação ao quadro de pessoal, houve um aumento no número de profissionais para atendimento à população, vista o enfrentamento da pandemia e a reposição de profissionais afastados em decorrência da COVID-19.

Além disso, o município de Santa Cruz já participa do Programa Mais Médicos para o Brasil e aderiu ao programa Médicos pelo Brasil, do Ministério da Saúde, na qual recebeu um profissional médico dos programas para atender nas unidades de atenção primária à saúde.

6.3 COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Primária em Saúde - APS é definida como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde de uma população (BRASIL, 2017).

A Atenção Básica é colocada em prática por meio do formato de Estratégias de Saúde da Família (eSF), atuando como método prioritário para sua expansão, consolidação e qualificação, sendo considerados unidades ou equipamentos de saúde no âmbito da Atenção Básica a Unidade Básica de Saúde, a Unidade Básica de Saúde Fluvial e a Unidade Odontológica Móvel. Pode ser adotado também o formato de

Equipe da Atenção Básica (eAB), de acordo com características e necessidades do município, como modelo de transição para a eSF (BRASIL, 2017).

Além delas, a AB também é constituída pelas Equipes de Saúde Bucal (eSB), pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e / ou equipe multiprofissional, Equipes de Saúde da Família para atendimento a Populações Específicas - Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF), além do Programa Saúde na Escola e dos polos da Academia da Saúde (BRASIL, 2017; BRASIL, 2012).

Apesar dos avanços obtidos os desafios persistem e indicam a necessidade de articulação de estratégias de acesso aos demais níveis de atenção à saúde de forma a garantir o princípio da integralidade, assim como o permanente ajuste das ações e serviços locais de saúde, visando à apreensão ampliada das necessidades de saúde da população e à superação das iniquidades entre as regiões.

6.3.1 Equipe de Saúde da Família - eSF

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde é representada, principalmente, pela Estratégia de Saúde da Família. Foi a partir de 2006, com a criação da Política Nacional de Atenção Básica, que a Saúde da Família assume o papel de estratégia para o fortalecimento e mudança do modelo assistencial estabelecendo a equipe multiprofissional com função de porta de entrada preferencial e de coordenação da atenção na rede (PITNO; GIOVANELLA, 2018). Assim, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada como:

Estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2017).

Até 2020, o município tinha uma cobertura de 100% de usuários acompanhados por equipes de atenção básica, porém, em 2021 passou a ser considerado apenas os usuários cadastrados pelas equipes, mesmo o município já tendo o número máximo de equipes credenciadas pelo MS. Assim, na competência de dezembro de 2021 a cobertura da atenção básica é de 82.08%.

Tabela 25 – Cobertura de Equipes de Atenção Primária, 2016-2021.

Dez/2016		Dez/2017		Dez/2018		Dez/2019		Dez/2020		Dez/2021	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6	100	6	100	3	68,08	6	100	6	100	6	83,11

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES
 Data da Consulta: 21 jan. 2022.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi oficialmente implantado pelo Ministério da Saúde em 1991, mas essa estratégia pioneira teve início no fim da década de 80 como uma iniciativa de algumas áreas do Nordeste (e outros lugares, como o Distrito Federal e São Paulo) em buscar alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades. O agente comunitário de saúde tem um papel decisivo no cuidado à saúde da população, pois é membro da equipe que faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto com a equipe (BRASIL, 2020).

Tabela 26 – Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde, 2016-2021.

Dez/2016		Dez/2017		Dez/2018		Dez/2019		Dez/2020		Dez/2021	
Nº	%										
33	100	32	100	27	100	35	100	35	100	36	100

Fonte: Ministério da Saúde - eGestor
 Data da Consulta: 21 jan. 2022.

Vale destacar que o município de Santa Cruz realizou um concurso público para efetivação de Agentes Comunitários de Saúde, em 2019, na qual preencheu as 36 vagas credenciadas pelo MS. Também, é importante frisar que todas as eSF são compostas por ACS, e que o município

6.3.2 Equipe de Saúde Bucal - eSB

O processo de trabalho das eSB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar,

foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo (BRASIL, 2020).

Santa Cruz todas as eSB credenciadas pertencem à modalidade I, composta por cirurgião dentista e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB). Estas equipes devem desempenhar um papel fundamental na APS, compartilhando a gestão e o processo de trabalho local, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito que a equipe de Saúde da Família a qual integra. (PNAB, 2017).

A tabela abaixo mostra a evolução da cobertura de saúde bucal na atenção básica do município de Santa Cruz durante os anos de 2016 a 2021. É visualizado nessa tabela o percentual de cobertura e o número de eSB do mês de dezembro referente a cada ano.

Tabela 27 – Cobertura de Equipes de Saúde Bucal, 2016-2021.

Dez/2016		Dez/2017		Dez/2018		Dez/2019		Dez/2020		Dez/2021	
Nº	%										
5	100	6	100	6	100	5	100	6	100	6	100

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES
 Data da Consulta: 21 jan. 2022.

6.3.3 Núcleo Ampliado de Saúde da Família/ Equipe Multidisciplinar

O NASF - AB constitui-se como um dispositivo estratégico para a melhoria da qualidade da Atenção Básica, uma vez que amplia o escopo de ações desta e, por meio do compartilhamento de saberes, amplia também a capacidade de resolutividade clínica das equipes (BRASIL, 2014). Com novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Básica instituído pelo Programa Previne Brasil em novembro de 2019, as normativas que definem os parâmetros e custeio do NASF-AB também foram revogadas, não sendo realizado novos credenciamentos de NASF-AB pelo Ministério da Saúde a partir de 2020. Houve a mudança de tipologia e vinculação às equipes específicas, permitindo ao gestor municipal maior autonomia para compor suas equipes multiprofissionais de acordo com suas necessidades locais.

As modalidades de NASF são definidas, de acordo com a vinculação de Equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica, em: Tipo I, Tipo II e Tipo

III. Conforme definido pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Previne Brasil, em seu Artigo 12-N, os gestores municipais e estaduais têm autonomia na aplicação dos incentivos de custeio federal referente ao financiamento de que trata o programa, onde as ações e serviços da APS respeita o disposto na lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na lei Orgânica da Saúde.

Tais recursos de financiamento de custeio da APS podem ser aplicados pelo gestor municipal no custeio de equipes multiprofissionais no formato que for mais apropriado às necessidades locais (Ministério da Saúde, 2020). Em Santa Cruz, considerando o período em análise, com o novo financiamento de custeio da atenção básica, mantém o equipamento de saúde, contribuindo para o fortalecimento e integralidade da atenção, bem como, equipe multiprofissional.

6.3.2 Laboratórios de Próteses Dentárias- LRPD

Implantados através da Política Nacional de Saúde Bucal e intitulada como Brasil Sorridente, os Laboratórios Regionais De Prótese Dentária – LRPD foram criados para fazer frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos, propiciando a ampliação e a qualificação da Atenção Especializada em Saúde Bucal, dando continuidade ao trabalho realizado pela rede de atenção básica.

Os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) oferecem o serviço de prótese dentária que propõe suprir uma grande necessidade da população brasileira, que é a reabilitação oral. A produção de próteses dentárias é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município/estado através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS e o repasse de recurso é realizado mensalmente para confecção de próteses dentárias, de acordo com a faixa de produção.

Tabela 28 – Procedimentos realizados pelos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, 2016-2021

Dez/2016	Dez/2017	Dez/2018	Dez/2019	Dez/2020	Dez/2021
622	598	0	549	697	271

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIASUS

Data da Consulta: 21 jan. 2022.

6.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

6.4.1 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) é uma Divisão do Departamento de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde, que tem o papel de guardião dos direitos do consumidor e provedor das condições de saúde da população, com a missão de proteger e promover a saúde, garantindo segurança sanitária de produtos e serviços. É uma atividade multidisciplinar que controla as práticas de fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de saúde e de interesse da Saúde Pública, usando instrumentos legais de orientação e de aplicação de penalidades, tais como: advertência, multa, apreensão e inutilização de produtos, interdição parcial e total do estabelecimento e cancelamento da licença para funcionamento de estabelecimentos, com o objetivo de coibir práticas que coloquem em risco a saúde da população.

A VISA dispõe de três esferas administrativas: federal, estadual e municipal, com competências distintas, e suas ações apresentam duas grandes vertentes:

- A técnica normativa, que compreende o planejamento e edição de normas técnicas, com maior atuação das esferas federal e estadual;
- A técnica operacional, que compreende a execução da fiscalização, isto é, o efetivo exercício do poder de polícia sanitária, realizada principalmente pelo município.

No município de Santa Cruz, a organização e estrutura do serviço tem possibilitado uma atuação progressivamente mais eficaz e eficiente atuando em vistorias para alvarás e licenças sanitárias, em conjunto com a IX GERES; atendimento às reclamações nas áreas de saneamento básico; alimentos; água e bebidas para o consumo humano; medicamentos; cosméticos; produtos de limpeza e higiene; serviços de assistência à saúde; farmácias; produtores, distribuidores e comerciantes de medicamentos, cosméticos, perfumes, produtos de higiene e limpeza, produtos químicos, alimentos e embalagens; salões de beleza/manicure; casas funerária, cemitérios; escolas e creche; serviços de abastecimento de água e esgoto; criação de animais.

Além destas atividades rotineiras que demandam bastante tempo dos profissionais, são realidades ações de educação em saúde para profissionais de salões de

beleza, profissionais de saúde sobre cuidados higiênicos e procedimentos no trabalho; Creche; escolas; empresas e grupos específicos sobre prevenção de acidentes com animais peçonhentos, prevenção de doenças transmissíveis por animais(dengue, leptospirose e outras); e também orientação à população em geral sobre leis, normas e cuidados higiênicos nas diversas áreas.

6.4.2 Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças ou agravos, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada.

São funções da vigilância epidemiológica:

- Coleta de dados;
- Processamento de dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- Promoção das ações de controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações.

6.4.3 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

Em Santa Cruz, o Polo de Endemias é o setor responsável pelo controle de agravos e doenças transmitidas por animais (zoonoses), por meio do controle de pragas urbanas e pelo controle das populações de animais domésticos como cães e gatos, controle

profilático de Moléstias Infecto-Contagiosas de cães e gatos espécie, através de vacinação antirrábica, realização de atendimento ambulatorial de cães e gatos para população de baixa renda, recolhimento seletivo de animais

Esse setor tem suas ações voltadas para o controle do vetor da Dengue, através da atividade de visitação casa a casa, vigilância em pontos estratégicos, avaliação de densidade larvária, vigilância e controle de depósitos de água, bem como, controle de animais sinantrópicos e peçonhentos, assim como, atividades de mobilização, informação e comunicação

7. 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 São Mateus do Sul, 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.

7.1 REGIONALIZAÇÃO

Santa Cruz faz parte da 9ª Gerência Regional de Saúde (9ª GERES), sendo composta por onze municípios sendo eles: Araripina, Bodocó, Exu, Granito, Ipubi, Moreilândia, Ouricuri, Parnamirim, Santa Cruz, Santa Filomena, Trindade. Também o Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe Pernambucano (CISAPE), buscando através da desses espaços, de maneira coletiva, os interesses e fortalecimento regional.

O CISAPE é mantido por treze municípios, sendo os mesmo onzes da 9ª GERES, com mais dois, Afrânio e Dormentes, da 8ª Gerência Regional.

A equipe da Secretaria de Saúde participa regularmente de reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR), está promovida pela 9ª GERES e também do Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde de Pernambuco (CRESEMS), promovida pelos secretários municipais, estes dois espaços importantíssimos para debates e articulação para o fortalecimento da saúde em nível regional.

7.2 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.

Tabela 29 – Valor de Repasse Federal por Bloco de Financiamento.

GRUPO	2018	2019	2020	2021
APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINÁRIO	R\$ 150.437,65	-	-	-
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 101.878,56	R\$ 96.587,68	R\$ 116.388,00	R\$ 111.619,84
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 755.865,52	R\$ 1.433.384,20	R\$ 1.355.132,20	R\$ 1.572.125,20
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 80.242,06	R\$ 90.301,06	R\$ 97.150,00	-

ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 2.704.764,57	R\$ 4.046.595,98	R\$ 3.747.796,94	R\$ 4.550.242,69
CORONAVÍRUS (COVID-19)	-	-	R\$ 1.823.554,72	R\$ 60.000,00
GESTÃO DO SUS	R\$ 12.000,00	-	-	-
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 121.748,98	R\$ 124.856,96	R\$ 163.695,31	R\$ 143.069,25
TOTAL	R\$ 3.926.937,34	R\$ 5.791.725,88	R\$ 7.303.717,17	R\$ 6.437.056,98

Fonte: Ministério da Saúde – Fundo Nacional de Saúde – FNS

Data da Consulta: 21 jan. 2022.

No quadro acima verifica-se que ocorreu um aumento das receitas provenientes de transferências da esfera nacional, no ano de 2020, principalmente devido a repasses adicionais relacionados ao Covid-19. Também houve a uma melhor organização da Atenção Básica no Município, e a captação de recursos para investimentos de capital, para estruturação de unidades de saúde e reformas, nos últimos anos o Fundo recebeu diversas emendas parlamentares para custeio e investimentos na Atenção Primária (PAP) e na Média e Alta Complexidade (MAC).

Considerando que este valor ainda é insuficiente, a gestão municipal vem envidando esforços para incrementar os investimentos na área de saúde, que proporcionem melhoria na qualidade de vida aos usuários do SUS de Santa Cruz. Por conceito o financiamento do SUS é tripartite, porém ainda assim o município vem investindo além do mínimo determinado pelas normativas.

Vale salientar ainda que nos últimos anos o percentual investido pelo município ainda fica muito acima do mínimo constitucional obrigatório, devido principalmente a baixa participação do Estado na contrapartida.

O Município nos últimos anos tem uma elevada despesa, com a manutenção do Hospital Municipal e serviços de média e alta complexidade, tendo em vista que o Estado deveria investir e que acaba ficando sobre a responsabilidade do município, principalmente em relação a alta despesa com o Hospital João Rodrigues de Souza.

8. TRANSPORTE SANITÁRIO E VEICULOS

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 Ouricuri, Araripina, Petrolina e Recife, referências microrregionais, macrorregionais e estadual. Destaca-se também os serviços eletivos dentro do município na condução de áreas distantes, nos povoados, até os serviços na sede do município.

São, ainda, transportados mediante agendamento com antecedência ao evento, usuários com necessidades especiais para exames e consultas programadas com especialistas.

Atualmente, contamos com uma frota de 12 veículos de posse da Secretaria Municipal de Saúde, sendo:

Transporte de Emergência		
AMBULÂNCIA	FIAT/FIORINO HD WK E	HOSPITAL MUNICIPAL
AMBULÂNCIA	FIAT/FIORINO HD WK E	HOSPITAL MUNICIPAL
AMBULÂNCIA	FIAT/STRADA WORKING CD	HOSPITAL MUNICIPAL
AMBULÂNCIA	FIAT DUCATO CARGO 8	HOSPITAL MUNICIPAL
AMBULÂNCIA	FIAT/STRAD MODIFICAR AB1	USF DE VILA SÃO FRANCISCO
AMBULÂNCIA	FIAT/FIORINO TECFORM AB1	USF DE POÇO DANTAS
AMBULÂNCIA	FIAT/DOBLO CARGO FLEX	USF DE VARZINHA

Transporte De Pacientes Para Tratamento Fora Do Município		
RANGER	I/FORD RANGER XL 13P	POLO DE ENDEMIAS
L200	MMC/L200 TRITON SPT GL	SECRETARIA DE SAÚDE
L200	MMC/L200 TRITON SPT GL	SECRETARIA DE SAÚDE

Transportes Diversos para Serviços da Secretaria		
CAMINHÃO	M.BENZ/L 708 E	SECRETARIA DE SAÚDE
MOTO	HONDA/CG 150 JOB	POLO DE ENDEMIAS

Dos veículos que são próprios da secretaria de saúde, a maioria, são utilizados como transporte sanitário do hospital municipal, algumas unidades de saúde em povoados distantes e para transportar os pacientes em TFD. Além desse, há uma frota

de veículos (carros, motos, van), alugados para transportar de profissionais as USF da zona rural, em TFD, a serviço da secretaria de saúde, bem como, em visitas domiciliares.

9. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Sistema Único de Saúde (SUS), vem sendo construído há mais de trinta anos com o propósito de garantir a todo cidadão brasileiro o direito a uma saúde de qualidade, com acesso universal e integral, ofertando ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

O papel do medicamento no contexto de tais ações é indiscutível. Para garantir seu acesso o SUS operacionaliza a Assistência Farmacêutica (AF) *como “um conjunto de ações [...] tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional [...] na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população”*.

Ao considerar que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos, o que pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, é imperativo que a AF seja vista sob ótica integral.

Em Santa Cruz, a Farmácia Básica, funciona de segunda a sexta-feira, das 7h30min às 13h. No local é possível retirar medicamentos mediante receita do SUS que constam em Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

10. CONTROLE SOCIAL

Os conselhos de saúde são ferramentas de Controle Social garantidos em nossa Constituição Federal e definida mais detalhadamente pela Lei Federal nº 8142, de 28/12/1990. Os conselhos são deliberativos e permanentes, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços (para o SUS), profissionais de saúde e usuários (dos serviços de saúde).

Os conselhos atuam na formulação de estratégias, definição de diretrizes e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, e suas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído. Em cada esfera de governo.

O Conselho Municipal de Saúde de Santa Cruz, foi criado por meio da Lei nº 030/94-GM, de 12 de março de 1994, e tem como Presidente o representante titular dos trabalhadores de saúde do município, eleito em reunião do referido órgão de controle social. É composto por 24 membros, sendo 12 titulares e 12 suplentes, de forma paritária com 50% de representantes de usuários do SUS, 25% de profissionais de saúde e 25% de gestores e prestadores de serviços de saúde, atuando na formação de estratégias e no controle da execução da política de saúde do município de Santa Cruz/PE, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

11. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

A Secretaria Municipal da Saúde, com interveniência dos seus Departamentos, Divisões, Coordenadorias e Setores, apresenta, no quadro a seguir, as diretrizes, objetivos e metas pactuadas para o município no período de 2022 a 2025.

O Plano foi elaborado com base na análise situacional e do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário do município de Santa Cruz. Assim, após toda a análise situacional realizada neste plano, buscou definir metas a serem realizadas, que venham melhorar a qualidade da saúde dos munícipes.

As Diretrizes foram definidas na IX Conferência Municipal de Saúde, elas são o caminho que se deseja seguir. Elas são instruções para se determinar um plano. Os Objetivos relacionados a cada diretriz representam os resultados esperados, a fim de se reduzir os problemas e necessidades identificados.

A Meta especifica a mudança desejada ou o resultado para determinados objetivos, para isso está sendo anualizada e exige ser monitorada e avaliada, assim alcançando as próprias expectativas. O Indicador é a maneira que a meta será mensurada e medida através de um número absoluto, índice, percentual, razão entre outros.

DIRETRIZ Nº 1 - Garantia do Acesso e Atenção Primária de Qualidade.**OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária, com ênfase na eSF, propiciando ampliação do acesso, visando melhoria.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Garantir que as gestantes tenham pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.	75	2021	Percentual	90	Percentual	80	85	87	90
1.1.2	Realizar exames/teste rápido para sífilis e HIV nas gestantes acompanhadas pelas equipes de atenção primária.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	81	2021	Percentual	100	Percentual	85	90	95	100
1.1.3	Assegurar o acompanhamento dos hipertensos cadastrados nas equipes da atenção básica, no mínimo a cada 6 (seis) meses.	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	19	2021	Percentual	55	Percentual	25	35	45	55
1.1.4	Assegurar o acompanhamento dos diabéticos cadastrados nas equipes da atenção básica, no mínimo a cada 6 (seis) meses.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	47	2021	Percentual	80	Percentual	55	60	70	80
1.1.5	Ampliar a cobertura de usuários acompanhados pela APS.	Percentual de cadastro do cidadão realizado pelos integrantes das equipes da atenção básica.	83,11	2021	Percentual	100	Percentual	85	90	95	100
1.1.6	Manter controle nos casos de sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	1	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
1.1.7	Manter controle no número de casos novos de aids na população de menores de 5 anos de idade, residente no município.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
1.1.8	Reduzir o percentual de partos cesáreo de mães residentes no município,	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	49,3	2021	Percentual	35	Percentual	47	45	40	35
1.1.9	Diminuir o percentual de gravidez na adolescência (de 10 a 19 anos).	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	16,4	2020	Percentual	12	Percentual	15	14	13	12
1.1.10	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Auxílio Brasil.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil.	65,67	2021	Percentual	75	Percentual	68	70	73	75
1.1.11	Manter o Funcionamento das Unidades de Saúde Itinerante no Sítio Deserto e Queimada.	Unidade de Saúde Itinerante Funcionando	2	2021	Número	2	Número	2	2	2	2
1.1.12	Reformar a Estrutura Física das USF	Número de USF Reformadas	-	-	-	6	Número	1	3	2	-
1.1.13	Ampliar o acesso à Linha de Cuidado em Saúde Mental, de forma articulada com demais pontos.	Produção dos Profissionais da APS	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.14	Realizar Campanha Novembro Azul nos Serviços de Saúde	Realização da Campanha Novembro Azul nos Serviços de Saúde	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.15	Realizar Campanha Outubro Rosa nos Serviços de Saúde	Realização da Campanha Outubro Rosa nos Serviços de Saúde	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

1.1.16	Qualificar o acompanhamento dos pacientes diagnosticados com hanseníase.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
--------	--	--	-----	------	------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----

OBJETIVO Nº 1.2 - Ampliar o acesso à Saúde Bucal na Atenção Básica, de acordo com os vazios assistenciais e com o fortalecimento do atendimento pelas equipes de Saúde Bucal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Assegurar o atendimento odontológico para as gestantes acompanhadas pelas equipes de atenção básica.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	78	2021	Percentual	95	Percentual	80	85	90	95
1.2.2	Garantir o funcionamento de 100% das equipes de saúde bucal com Cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB).	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.3	Mater em Funcionamento o Laboratórios de Próteses Dentária - LRPD	Número de Próteses Dentárias realizadas pelo LRPD	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica, Garantindo Medicamento da Atenção Básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Aquisição e distribuição de medicamentos nas Unidades de Saúde da Família.	Aquisição e Distribuição de Medicamentos	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.2	Aquisição e Distribuição de Material Penso e Médico Hospitalar para os Serviços de Saúde	Aquisição e Distribuição de Material Penso e Médico Hospitalar	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.3	Garantir o acesso e equidade às ações de saúde, inclui, necessariamente, a Assistência Farmacêutica.	Garantir o acesso e equidade às ações de saúde, inclui, necessariamente, a Assistência Farmacêutica.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
1.3.4	Promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.	Promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
1.3.5	Realizar Processos Licitatórios para a compra de Medicamentos e Material Penso/Médico Hospitalar para os Serviços de Saúde	Realizar Processos Licitatórios para a compra de Medicamentos e Material Penso/Médico Hospitalar para os Serviços de Saúde	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.4 - Ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e colo do útero.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Ampliar a realização de exames de mamografias de rastreamento para mulheres de 50 a 69 anos residentes no município.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	2	2021	Número	0,15	Razão	0,05	0,1	0,15	0,15
1.4.2	Realizar o rastreamento de exame citopatológico de colo uterino nas mulheres com idade entre 25 a 64 anos.	Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com coleta de citopatológico na APS.	39	2021	Percentual	60	Percentual	45	50	55	60

OBJETIVO Nº 1.5 - Integrar e articular das redes públicas de ensino e de saúde, por meio da junção das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, dos equipamentos e dos recursos disponíveis.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.5.1	Adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE	Realização da Adesão ao PSE	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
1.5.2	Realizar 100% das Ações Pactuadas no Programa Saúde na Escola	Percentual de Ações Realizadas no PSE	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
1.5.3	Adquirir Kits para Ações de Saúde Bucal nas Escolas	Aquisição de Kits de Higiene Bucal	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 2 - Atenção Especializada: fortalecimento das redes e serviços de saúde (RAS), referência e contra-referências.

OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir o acesso aos serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da Política de Atenção Especializada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Contratar Médicos Especialistas para o Centro de Especialidades Médicas Aurélio Alves.	Número de Ambulatórios de Especialidades Médicas Disponível	-	-	-	10	Número	10	10	10	10
2.1.2	Contratar Serviço para Realização de Ressonâncias Magnéticas	Contratação de Empresa Terceirizada	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
2.1.3	Contratar Serviço para Realização de Tomografias Computadorizadas	Contratação de Empresa Terceirizada	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
2.1.4	Contratar Médico Cirurgião para Realização de Pequenas Cirurgias	Realização de Procedimentos de Pequenas Cirurgias	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
2.1.5	Garantir o Funcionamento do Hospital Municipal João Rodrigues de Souza.	Funcionamento do Hospital Municipal João Rodrigues de Souza.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

2.1.6	Garantir o Acesso aos Serviços da Rede por meio do Tratamento Fora de Domicílio (TFD).	Encaminhamentos para TFD	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.7	Realizar Reforma da Estrutura Física do Hospital Municipal	Reforma da Estrutura Física	-	-	-	1	Número	-	-	1	-
2.1.8	Adquirir 01 (um) Bisturi Elétrico para o Hospital Municipal	Aquisição de 01 (um) Bisturi Elétrico	0	2021	Número	1	Número	-	1	-	-
2.1.9	Manter e Ampliar o Serviço de Exames Laboratoriais	Contratação de Empresa terceirizada para Prestação de Serviço	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
2.1.10	Aquisição de Transporte Sanitário para pacientes em TFD em Petrolina e Recife	Contratação de Transportes	-	-	-	2	Número	2	2	2	2
2.1.11	Locação de Imóveis em Recife e Petrolina para Casa de Apoio do TFD	Contratação de Imóvel	2	2020	Número	2	Número	2	2	2	2

DIRETRIZ Nº 3 - Gestão do SUS: garantia do financiamento, investimentos em recursos humanos, qualificação dos serviços, e rede complementar.

OBJETIVO Nº 3.1 - Qualificar ações do Planejamento em Gestão e Financiamento do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Construir a sede administrativa Secretaria Municipal de Saúde	Número de obra construída da SMS	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0
3.1.2	Manter os veículos para deslocamento dos profissionais da APS em visitas domiciliares e atendimento nas USF da Zona Rural	Número Absoluto de veículos adquiridos.	5	2021	Número	5	Número	5	5	5	5
3.1.3	Realizar Concurso Público para provimento de cargos efetivos	Realização do Concurso Público	0	2021	Número	1	Número	-	-	-	1
3.1.4	Buscar teto anual de Incremento Temporário do MAC por meio de Emendas Parlamentares	Limite de Incremento Temporário do Teto de MAC	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.5	Buscar teto anual de Incremento Temporário do PAP por meio de Emendas Parlamentares	Limite de Incremento Temporário do Teto de PAP	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 3.2 - Fortalecer a Educação Permanente, adotando gestão participativa, monitorando e avaliando o efetivo cumprimento dos objetivos e metas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.2.1	Disponibilizar Cursos/Capacitações, de aperfeiçoamento em Diversas áreas da Secretaria de Saúde.	Número Absoluto de cursos disponibilizados.	-	-	-	6	Número	5	5	5	5
3.2.2	Realizar Reuniões Mensais para Deliberação de Assuntos relacionados a Saúde.	Número Absoluto de reuniões realizadas.	10	2021	Número	12	Número	12	12	12	12

DIRETRIZ Nº 4 - Participação social na construção de políticas públicas e garantia de direitos.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e melhorar a qualificação dos Conselheiros de Saúde estabelecendo um canal de comunicação da SMS e CMS com a população, garantindo transparência e participação social.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Realizar a Conferência Municipal de Saúde.	Número de Conferências de Saúde realizadas	-	-	Número	2	Número	-	1	-	1
4.1.2	Realizar Treinamentos para os Conselheiros de Saúde.	Número Absoluto de treinamentos realizados para conselheiros	-	-	-	2	Número	1	-	1	-
4.1.3	Garantir o funcionamento ativo do Conselho Municipal de Saúde	Número de Reuniões Realizadas	-	-	-	12	Número	12	12	12	12
4.1.4	Criar e ampliar canais de comunicação (programas de rádio, redes sociais) das ações do Conselho Municipal de Saúde, reforçando à população a importância da atuação do conselho, funcionamento dos serviços nos três níveis de atenção, promovendo conscientização, conhecimento e poder participativo frente às ações de saúde.	Canais de comunicação criados e ampliados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.5	Implantar de Ouvidoria do SUS	Ouvidoria implantada	0	2020	Número	1	Número	-	-	1	-

DIRETRIZ Nº 5 - Vigilância em Saúde: fortalecimento dos sistemas de vigilância e a busca pela integralidade das ações de saúde com a RAS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Qualificar e ampliar as ações em Vigilância Epidemiológica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Diminuir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	13	2021	Número	10	Número	12	11	10	10
5.1.2	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	2019	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.3	Investigar os óbitos com causa mal definida pelas equipes de vigilância para atualização no SIM/SUS.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.4	Avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos de notificação compulsória imediata (DNCI) registrados e a atualizados do SINAN.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

5.1.5	Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	2	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
5.1.6	Manter controle no número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
5.1.7	Preencher o campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	2021	Número	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.8	Qualificar as ações de Vigilância em Saúde estimulando o planejamento e a programação de ações, tendo como base os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).	Número de metas alcançadas nos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).	9	2020	Número	7	Número	7	7	7	7
5.1.9	Manter o percentual de registro de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.10	Manter o percentual de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.11	Aumentar a Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	-	-	-	95	Percentual	95	95	95	95
5.1.12	Manter no mínimo 80% de imóveis visitados nos 6 (seis) ciclos de cobertura para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	2020	Número	6	Número	6	6	6	6

OBJETIVO Nº 5.2 - Qualificar as ações da Política Nacional de Imunização

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.2.1	Ampliar a cobertura vacinal de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada.	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada.	32	2021	Percentual	95	Percentual	50	75	85	95
5.2.2	Incentivar o uso do "Passaporte Imunológico"	Passaporte imunológico contra COVID-19 em uso pela população.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
5.2.3	Ampliar as Coberturas Vacinais do Município	Coberturas Vacinais no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)	60,44	2021	Percentual	95	Percentual	70	80	90	95
5.2.4	Adquirir Câmara para Conservação de Imunobiológicos para Sala de Vacina da USF de Bulandeira	Aquisição de Câmara para Conservação de Imunobiológicos	0	-	Número	1	Número	-	1	-	-

5.2.5	Realizar Capacitação sobre Calendário Nacional de Vacinação	Capacitações realizadas	-	-	-	2	Número	-	1	-	1
OBJETIVO Nº 5.3 - Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.3.1	Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.3.2	Realizar a Inspeção Sanitária da Operação Carro-Pipa	Percentual de Inspeções Realizadas	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
5.3.3	Cadastrar estabelecimentos que lidam com alimentos, medicamentos, produtos de interesse da saúde.	Percentual de estabelecimentos cadastrados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ/PE
Rua Padre Luiz Gonzaga, nº 30, Centro, Santa Cruz/PE

RESOLUÇÃO Nº 06 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2021.

Dispõe aprovação do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

CONSIDERANDO:

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa e dá outras providências;

Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, Arts. 94 ao 101, que republica a Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, e estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

A decisão do plenário do Conselho Municipal de Saúde de Santa Cruz - PE, na sessão extraordinária realizada em 22 de dezembro de 2021.

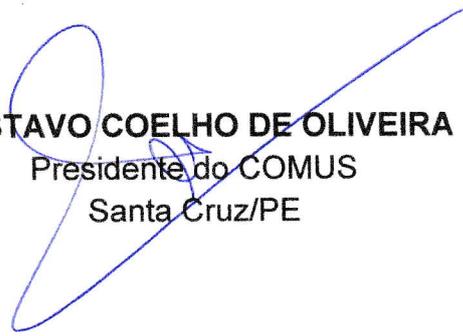
RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025**, como instrumento de definições das ações anuais que garantirão o alcance e o cumprimento de diretrizes, indicadores e metas, nos anos de 2022 a 2025.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Art. 3º Revogam-se demais disposições em contrário.

Santa Cruz – PE, 23 de dezembro de 2021.


GUSTAVO COELHO DE OLIVEIRA
Presidente do COMUS
Santa Cruz/PE