



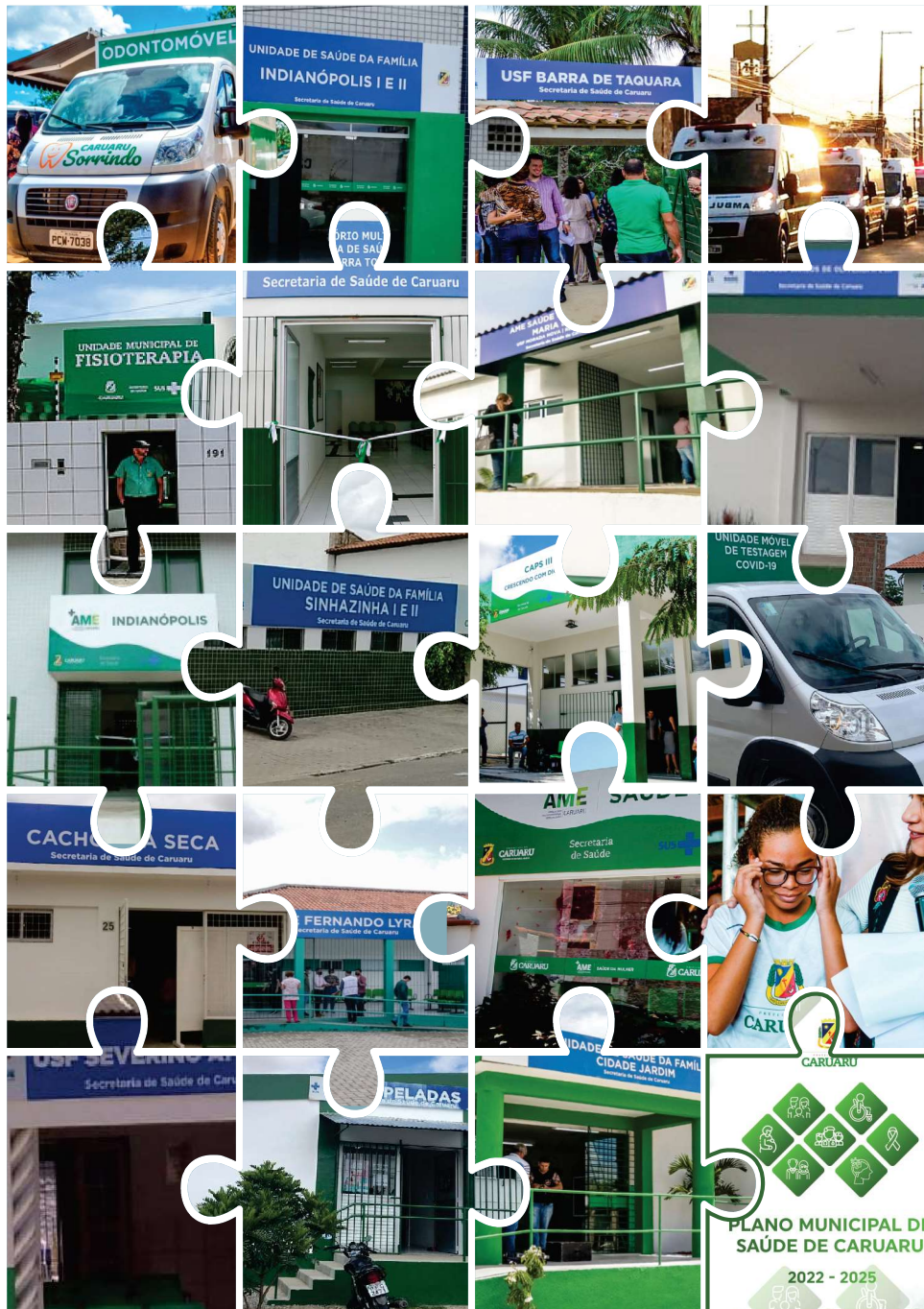
PREFEITURA DE
CARUARU



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARUARU

2022 - 2025





PREFEITURA DE
CARUARU

**PRESENTE NA
VIDA DA GENTE**

**Secretaria
de Saúde**

Caruaru, 2022

PREFEITA DE CARUARU

Raquel Lyra

VICE-PREFEITO DE CARUARU

Rodrigo Pinheiro

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Bárbara Florêncio

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

Anderson Oliveira

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE REGULAÇÃO E ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Domany Cavalcanti

SECRETÁRIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Sarah Ribeiro

GERÊNCIA GERAL EM ATENÇÃO BÁSICA

Laryssa Paes

GERÊNCIA GERAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Cláudia Agra

GERÊNCIA GERAL EM ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

Francisca Robervânia

GERÊNCIA GERAL EM ADMINISTRATIVO

Ítala Gomes

GERÊNCIA GERAL EM FINANCEIRO

Armando Cordeiro

GERÊNCIA GERAL EM REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

André Coimbra

GERÊNCIA GERAL EM GESTÃO DO TRABALHO

Daniela Mascarenhas

GERÊNCIA GERAL EM NÚCLEO DE INTELIGÊNCIA EM SAÚDE

Jônatas Teotonio

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARUARU

- T - Bárbara de Assis Florêncio
- S - Anderson Bruno de Oliveira
- T - Domany Cavalcanti Gonzaga Silva
- S - Sarah Zayanne Rafael Ribeiro Silva
- T - Maria Aparecida de Souza
- S - Thamyris Vieira de Barros
- T - Ludmila Torres Mathias
- S - Rilma Joelma do Amaral
- S - Fernanda Maria Bezerra de Mello Antunes
- T - Djair de Lima Ferreira Júnior
- S - Fábio André Ramos Couceiro
- T - Geraldo Ferreira de Lima Filho
- S - Raquel Brito de Almeida Couto
- T - Janekalle Barbosa de Lima
- S - Marília Cavalcanti Borba
- T - André Luiz Brito de Souza
- S - Adriano da Silva Barbosa
- T - Marilene Gomes da Silva
- S - Jorge Alberto da Silva
- T - Carlos Roberto Pereira da Silva
- S - Maria Auxiliadora da Silva
- T - Lucy Tertulina Alves Lima
- S - Maísa Alves de Lima
- T - Elias Gomes de Oliveira
- S - Nayani Gomes da Silva
- T - Péricles Alves de Castro
- S - Elisabete de Sousa Andrade
- T - Lilian Barros Pinto
- S - José Jerônimo Elias Júnior
- T - Romário dos Santos Silva
- S - Cíntia Raiane da Silva Santos

T - Paulo Augusto Matias da Silva
S - Jair Henrique da Silva
T - Hermínia Liduina Maria Boudens
S - Maria de Nazaré Travassos de Miranda
T - Itamar Souza de Oliveira
S - Jonantan Oliveira Silva
T - Wilka Moura de Souza Brandão
S - Wanderleia Maria Moura de Souza
T - José de Arimateia Nunes de Medeiros
S - Leonardo Lira da Silva
T - Maria José de Carvalho
S - Conceição Aparecida Gomes da Silva
T - Elisângela Maria de Sousa Silva
S - José Marcolino da Silva

T - Titular/ S – Suplente

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Coeficiente de Mortalidade Geral, Caruaru, 2015 a 2020

Figura 2. Principais Causas de Mortalidade Geral, Caruaru, 2015 a 2020

Figura 3. Óbitos Geral, percentual segundo Faixa Etária, Caruaru, 2015 a 2020

Figura 4. Óbitos Geral, Segundo Local de Ocorrência, Caruaru, 2015 a 2020

Figura 5. Taxa de Mortalidade Infantil, Série Histórica, Caruaru, 2015 a 2020

Figura 6. Óbitos < de 1 ano, Segundo Faixa Etária, Caruaru, 2015 a 2020

Figura 7. Percentual de Causas de Mortalidade Infantil, Caruaru 2015 a 2020

Figura 8. Série histórica da taxa de natalidade, Caruaru, 2015 a 2020

Figura 9. Série Histórica de Nascimentos segundo percentual de número de consultas de pré-natal, Caruaru, 2015 a 2020

Figura 10. Percentual de Nascimentos por mães adolescentes e linha de tendência, Caruaru, 2015 a 2020

Figura 11. Série histórica do percentual de nascimentos segundo peso ao nascer. Caruaru, 2015 a 2020

Figura 12. Nascimentos segundo idade gestacional, Caruaru, 2015 a 2020

Figura 13. Percentual de Nascimentos segundo Tipo de Parto, Caruaru, 2015 a 2020

Figura 14. Série Histórica de Percentual de Partos, segundo o Município de Ocorrência, Caruaru, 2015 a 2020

Figura 15. Número de Casos Notificados e Confirmados de Sarampo, Caruaru, 2015 a 2020

Figura 16. Número de Casos de Sarampo, Segundo Faixa Etária, Caruaru, 2015 a 2020

Figura 17. Número de Casos Notificados e Confirmados de Meningites, Caruaru, 2015 a 2020

Figura 18. Percentual dos Casos de Meningites, Segundo Etiologia, Caruaru, de 2015 a 2020.

Figura 19. Número de Casos de Meningites, Segundo Faixa Etária, Caruaru, 2015 a 2020

Figura 20. Número de casos notificados e confirmados de coqueluche. Caruaru, de 2015 a 2020

Figura 21. Percentual de casos confirmados de coqueluche por faixa etária, Caruaru, 2015 a 2020

Figura 22. Percentual de abandono nos atendimentos antirrábicos humanos por ano, Caruaru, 2015 a 2020

Figura 23: Número de casos novos e coeficiente de incidência de Tuberculose, Caruaru, 2015 a 2020

Figura 24: Número de casos novos de Tuberculose, segundo forma de apresentação, Caruaru, no período de 2015 a 2020

Figura 25: Percentual de cura e abandono dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífero. Caruaru, no período de 2015 a 2020

Figura 26: Proporção de casos novos de Tuberculose testados para o HIV no município de Caruaru, no período de 2015 a 2020

Figura 27: Faixa etária dos casos confirmados de leishmaniose visceral. Caruaru, 2015 a 2020

Figura 28: Número de testes reagentes e não reagentes realizados para leishmaniose visceral canina. Caruaru, 2015 a 2020

Figura 29. Distribuição dos casos de confirmados de Dengue por mês e ano de ocorrência – Caruaru 2015 a 2020

Figura 30. Coeficiente de Incidência dos casos de Dengue - Caruaru 2015 a 2020

Figura 31. Distribuição dos casos confirmados de dengue por faixa etária – Caruaru 2015 a 2020

Figura 32. Distribuição dos casos de Chikungunya por mês de ocorrência – Caruaru 2015 a 2020

Figura 33. Distribuição dos casos confirmados de Chikungunya por faixa etária – Caruaru 2015 a 2020

Figura 34. Mapa de calor dos casos confirmados de Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) – Caruaru 2019 e 2020

Figura 35. Casos de Dengue, Zika e Chikungunya – Caruaru 2015 a 2020

Figura 36. Casos de Arboviroses em gestante - Caruaru 2015 a 2020

Figura 37. Número de vistorias ambientais realizadas nas residências das gestantes – Caruaru 2018 a 2020

Figura 38. Índice de Infestação Predial (%), Caruaru 2015 a 2020

Figura 39. Análise espacial do Índice de Infestação Predial (IIP) por bairro – Caruaru 2015 a 2020

Figura 40: Faixa etária e sexo dos casos notificados de intoxicação exógena. Caruaru, 2015 a 2020

Figura 41: Tipo de agente tóxico e sexo. Caruaru, 2015 a 2020

Figura 42. Circunstância da contaminação segundo o sexo. Caruaru, 2015 a 2020

Figura 43: Número de casos de violência relacionados as faixas etárias e ao sexo, no município de Caruaru, no período de 2015 a 2020

Figura 44: Número de casos de violência segundo raça/cor, no município de Caruaru, no período de 2015 a 2020

Figura 45: Número de casos de violência segundo local de ocorrência, no município de Caruaru, no período de 2015 a 2020

Figura 46: Número de casos de violência segundo o tipo da violência, no município de Caruaru, no período de 2015 a 2020

Figura 47. Percentual de casos de AIDS por faixa etária em Caruaru, 2015 a 2020

Figura 48. Número de casos de AIDS, segundo sexo e razão de sexos, por ano de notificação em Caruaru, 2015 a 2020

Figura 49. Número de casos de infecção pelo HIV por faixa etária em Caruaru, 2015 a 2020

Figura 50. Número de casos de HIV, segundo sexo e razão de sexos, por ano de notificação em Caruaru, 2015 a 2020

Figura 51. Percentual de casos de gestantes com HIV por faixa etária em Caruaru, 2015 a 2020

Figura 52. Percentual de casos de Gestante com HIV por nível de escolaridade em Caruaru, 2015 a 2020

Figura 53. Número de gestantes com HIV segundo evidência laboratorial, Caruaru 2015 a 2020

Figura 54. Número de casos e taxa de detecção de sífilis em gestante de 2015 a 2020 (taxa por mil nascidos vivos)

Figura 55. Percentual de casos de gestantes com sífilis por faixa etária em Caruaru, 2015 a 2020

Figura 56. Percentual de casos de gestante com sífilis por nível de escolaridade em. Caruaru, 2015 a 2020

Figura 57. Número de casos e taxa de detecção de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico em Caruaru, 2015 a 2020

Figura 58. Casos de hepatites B e C e taxa de detecção por 100.000 habitantes segundo ano de notificação em Caruaru, 2015 a 2020

Figura 59. Número de casos leves confirmados de Covid-19, Caruaru, 2020 e 2021

Figura 60. Número de casos leves confirmados de Covid-19 por sexo, Caruaru, 2020 e 2021

Figura 61. Número de casos leves confirmados de COVID-19 por mês de ocorrência, Caruaru, 2020 e 2021

Figura 62. Número de casos graves confirmados de Covid-19, Caruaru, 2020 e 2021

Figura 63. Número de casos graves confirmados de Covid-19 por sexo, Caruaru, 2020 e 2021

Figura 64. Número de casos graves confirmados de Covid-19 por faixa etária, Caruaru, 2020 e 2021

Figura 65. Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) X Cobertura Vacinal, Caruaru, 2021

Figura 66. Número de casos graves confirmados de Covid-19 por mês de ocorrência, Caruaru, 2020 e 2021

Figura 67. Número óbitos confirmados por COVID-19, Caruaru, 2020 e 2021

Figura 68. Número óbitos confirmados de Covid-19 por sexo, Caruaru, 2020 e 2021

Figura 69. Número de óbitos confirmados por Covid-19 segundo faixa etária, Caruaru, 2020 e 2021.

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1. Série Histórica de Óbitos Segundo Tipo, Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 2. Óbitos Gerais, Segundo Causa CID 10, Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 3. Número de Óbitos, Segundo Sexo e Causa CID 10. Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 4. Óbitos Geral, Segundo Causa e Faixa Etária, Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 5. Percentual de óbitos geral, segundo local de ocorrência, Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 6. Óbitos Maternos e Coeficiente de Mortalidade Materna, Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 7. Óbitos < de 1 ano segundo CID10, Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 8. Óbitos < de 1 ano segundo município de ocorrência, Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 9. Série histórica de nascidos vivos, Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 10. Nascimentos segundo local de ocorrência dos partos, Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 11. Nascimentos segundo faixa etária das mães, Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 12. Nascimentos segundo escolaridade da mãe. Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 13. Nascimentos Segundo Tipo de Parto, Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 14. Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo faixa etária e situação vacinal. Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 15. Número de atendimentos antirrábicos humanos e taxa de incidência, segundo o ano de ocorrência, Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 16. Número de acidentes por espécie do animal agressor, segundo o ano de ocorrência, Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 17. Casos novos de hanseníase, taxa de detecção segundo o ano de diagnóstico. Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 18: Casos notificados de leishmaniose visceral, segundo a classificação final e incidência, Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 19: Unidades notificadoras dos casos suspeitos de Leishmaniose visceral. Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 20. Casos de óbitos por Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) – Caruaru 2015 a 2020

Tabela 21: Número de casos de acidentes com animais peçonhentos, segundo tipo de animal no município de Caruaru, no período de 2015 a 2020

Tabela 22: Acidentes com exposição a material biológico. Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 23: Circunstâncias dos acidentes com exposição a material biológico. Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 24: Unidades de saúde notificadoras dos casos de acidentes com exposição a material biológico. Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 25: Intoxicação exógena segundo o ano de notificação. Caruaru, 2015 a 2020,

Tabela 26: Casos de violência segundo o ano de notificação e sexo. Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 27. Número e taxa de detecção de casos de AIDS, segundo ano de notificação por 100.000 habitantes em Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 28. Número e percentual de casos de AIDS, segundo categoria de exposição por sexo. Caruaru 2015 a 2020

Tabela 29. Número de casos e taxa de detecção de infecção por HIV por 100.000 habitantes em Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 30. Número e percentual de casos de HIV, segundo categoria de exposição por sexo. Caruaru 2015 a 2020

Tabela 31. Número de casos notificados e taxa de detecção de gestantes com HIV (por 1.000 nascidos vivos) em Caruaru, 2015 a 2020

Tabela 32. Número de casos notificados de criança exposta ao HIV em Caruaru, 2015 a 2020

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	6
2. MAPA ESTRATÉGICO	8
3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	9
3.1. História do município	9
3.2. Localização e clima	10
3.3. Vias de acesso	12
3.4. Hidrografia	12
3.5. Aspectos culturais	13
4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	17
4.1. População	17
4.2. Economia e Renda	18
4.3. Escolaridade	19
5. ESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE	19
5.1. Caruaru no Plano Diretor de Regionalização (PDR)	19
5.2. Descrição da IV Região de Saúde do Estado de Pernambuco	20
5.3. Rede de Saúde de Caruaru	22
5.4. Gestão Municipal de Administração Pública	24
5.5. Gestão Municipal – Rede Complementar de Caruaru	28
5.6. Gestão Estadual de Administração Pública	29
5.7. Gestão Estadual – Rede Complementar de Caruaru	29
5.8. Redes Prioritárias da Saúde	30
6. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	33
6.1. Mortalidade Geral	33
6.1.1. Óbitos gerais e coeficiente de mortalidade geral	33
6.1.2. Causa de Mortalidade Geral	34

6.1.3. Causa de mortalidade geral e sexo	35
6.1.4. Causa de mortalidade geral e idade	36
6.1.5. Local de ocorrência dos óbitos	38
6.2. Óbitos Maternos	39
6.3. Óbitos Infantis	41
6.3.1. Coeficiente de Mortalidade Infantil	41
6.3.2. Grupos etários	42
6.3.3. Mortalidade Infantil e as Causas Básicas de Óbito	43
6.3.4. Municípios de ocorrência dos óbitos de menores de 1 ano	45
6.4 . NATALIDADE	45
6.4.1 Série histórica de número de nascidos vivos e taxa de natalidade	45
6.4.2 Número de Consultas de Pré-Natal	47
6.4.3 Faixa Etária das Mães	49
6.4.4 Peso ao Nascer	50
6.4.5 Idade Gestacional	51
6.4.6 Nível de Escolaridade das Mães	52
6.4.7 Tipo de Parto	53
6.5 MORBIDADE	55
6.5.1 Sarampo	55
6.5.2 Meningites	57
6.5.3 Coqueluche	59
6.5.4 Atendimento antirrábico humano	61
6.5.5 Tuberculose	63
6.5.6 Hanseníase	67
6.5.7 Leishmaniose Tegumentar	68
6.5.8 Leishmaniose Visceral	69
6.5.9 Dengue	71

6.5.10 Chikungunya	74
6.5.11 Zika	75
6.5.12 Gestante com Exantema	77
6.5.13 Óbitos por Arboviroses	79
6.5.14 Levantamento de Índice Rápido para Aedes aegypti – LIRAA	80
6.5.15 Acidente com Animais Peçonhentos	82
6.5.16 Acidente com Exposição a Material Biológico	83
6.5.17 Intoxicação Exógena	85
6.5.18 Violência interpessoal e autoprovocada	88
6.5.19 Síndrome da Imunodeficiência adquirida – AIDS	93
6.5.20 Infecção pelo HIV	96
6.5.21 Gestante com HIV	98
6.5.22 Criança exposta ao HIV	101
6.5.23 Sífilis em gestante	102
6.5.24 Sífilis congênita	104
6.5.25 Hepatites Virais	105
7 DADOS DA PANDEMIA DA COVID-19	107
7.1 Casos Leves confirmados de COVID-19	107
7.2 Casos Graves confirmados de COVID-19	109
7.3 Óbitos por Covid-19	113
8 Plano de ação	115
8.1 EIXO: Governança	115
8.2 EIXO: Regulação, Controle e Avaliação	120
8.3 EIXO: Gestão do trabalho	124
8.4 EIXO: Planejamento em saúde	126
8.5 EIXO: Coordenação de Educação Permanente	127
8.6 EIXO: Tecnologia da Informação	130

8.7 EIXO: Ouvidoria em Saúde	133
8.8 EIXO: Auditoria	135
8.9 EIXO: Conselho Municipal de Saúde	137
8.10 EIXO: COVID-19	141
7.1 EIXO: Atenção Básica à Saúde	142
7.2 EIXO: Atenção Especialização	159
118.1 - Garantir transporte em conjunto com a SDSDH para 100% dos pacientes em Condições socioeconômicas vulneráveis	166
7.3 EIXO: Assistência Farmacêutica	172
7.4 EIXO: Vigilância em Saúde	186
7.5 EIXO: Vigilância Epidemiológica	189
7.6 EIXO: Vigilância Sanitária	196
7.7 EIXO: Vigilância Ambiental	199
7.8 EIXO: Vigilância, Educação e Promoção à Saúde do Trabalhador.	210
8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	212
9 REFERÊNCIAS	213

1. APRESENTAÇÃO

A Prefeitura de Caruaru, através da secretaria municipal de saúde, expressa o compromisso da gestão municipal com a saúde dos caruaruenses apresentando a versão final do Plano Municipal de Saúde de Caruaru (PMS) para o quadriênio 2022 a 2025.

O PMS é o principal instrumento ordenador no processo de planejamento estratégico da gestão em saúde dentro do período de sua vigência, seguido das etapas da Programação Anual de Saúde e do Relatório Anual de Gestão. Trata-se de um documento que contém dados e análise da situação de saúde do município de Caruaru, considerando os recortes de interesse para saúde pública e elencando questões estratégicas e prioritárias com base nos dados epidemiológicos. Apresenta-se assim as ações e metas propositivas para a condução à resolução dos principais problemas de saúde enfrentados pela gestão municipal, sempre alimentadas por processos de avaliação e monitoramento para que, quando necessário, haja a reprogramação das ações e serviços de saúde, desde que nessas situações de reformulação as mesmas sejam apreciadas e aprovadas pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde, buscando assim atuar na perspectiva de atender aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde garantindo o melhor acesso da população aos serviços de saúde e dando transparência ao Plano Governamental de Saúde.

Para propiciar o entendimento de sua execução o Plano Municipal de Saúde de Caruaru – Gestão 2022 a 2025 está dividido em duas partes: Diagnóstico sócio-sanitário e Plano de Ação. O Plano de Ação está construído com base nos Programas Atividades: Gestão Administrativa e Financeira; Gestão do SUS; Gestão do Trabalho; Planejamento em saúde; Educação Permanente; Tecnologia da Informação; Componente Municipal de Ouvidoria do SUS; Componente Municipal de Auditoria do SUS; Controle Social Conselho Municipal de Saúde; Atenção Básica; Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Assistência Farmacêutica; Vigilância em Saúde

contemplando as áreas de Epidemiologia, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental; Vigilância, Educação e Promoção à Saúde do Trabalhador.

A construção deste documento aconteceu de maneira participativa, através de uma metodologia com adaptação do planejamento estratégico situacional (PES). No primeiro momento técnicos e gestores se reuniram para identificar problemas e relacionar as principais causas, após a conclusão desta fase foram transcritos os objetivos, apontados as ações e definidas as metas a serem alcançadas. Durante o período de elaboração, de agosto a dezembro de 2021, foram realizadas 16 oficinas e contou com a participação de aproximadamente 60 colaboradores da gestão municipal, efetivada pela descentralização na construção das propostas pelas equipes de gestão municipal de saúde, conselheiros de saúde e nas pré-conferências, com a participação de usuários, profissionais de saúde, gestores e academias que resultaram na XI Conferência Municipal de Saúde, o PMS 2022/2025 se apresenta como principal instrumento de planejamento da gestão do SUS, como ponte para o alcance do mapa estratégico da SMS.

Do ponto de vista do Orçamento Municipal há articulação com o Plano Municipal de Saúde conforme os regramentos da Lei 141/2012. É importante ressaltar que o Planejamento em Saúde vem ao longo dos últimos anos contribuindo efetivamente para o cumprimento do desafio de prestação universal, integral, equânime, e legitimando a execução das ações e serviços de saúde com base nas necessidades da população e da participação social.

2. MAPA ESTRATÉGICO

MAPA ESTRATÉGICO	 MISSÃO	Promover saúde pública humanizada por meio de implementação de políticas públicas de saúde, com foco na prevenção, promoção e cuidado com os caruaruenses.
	 VISÃO	Ser referência em Saúde Pública entre os Municípios do Estado de Pernambuco.
	 VALOR	Inovação, Transparência, Humanidade, Eficiência, Controle Social.

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

3.1. História do município

A cidade de Caruaru começou a tomar forma em 1681, quando o governador Aires de Souza de Castro, concedeu à família Rodrigues de Sá uma sesmaria (concessão de terras com o intuito de desenvolver a agricultura e a criação de gado) com 30 léguas de extensão (aproximadamente 12 hectares), denominada Fazenda Caruru.

Mas, apenas em 1776, José Rodrigues de Jesus decidiu voltar para a fazenda do pai, que havia passado alguns anos abandonada. Pouco tempo após a morte do patriarca, a fazenda ganhava uma capela, dedicada a Nossa Senhora da Conceição, que foi acolhendo um pequeno povoado ao seu redor. Caruaru tornou-se cidade, uma das primeiras do Agreste pernambucano, pelo projeto nº 20, do deputado provincial Francisco de Paula Baptista, defendido em primeira discussão em 03 de abril de 1857, depois de aprovação sem debate, em 18 de maio do mesmo ano, com a assinatura da Lei Provincial nº 416, pelo vice-presidente da província de Pernambuco, Joaquim Pires Machado Portela.

Localizada no Vale do Ipojuca, ao longo dos anos Caruaru recebeu várias denominações, sendo conhecida também como a “Princesa do Agreste”, “Capital do Agreste” e a “Capital do Forró”.

O município é o mais populoso do interior de Pernambuco, com uma população residente estimada de 365.278 habitantes, conforme dados do IBGE, estimados para o ano de 2020, que vivem numa área territorial de 932 Km², tendo como padroeira Nossa Senhora das Dores.

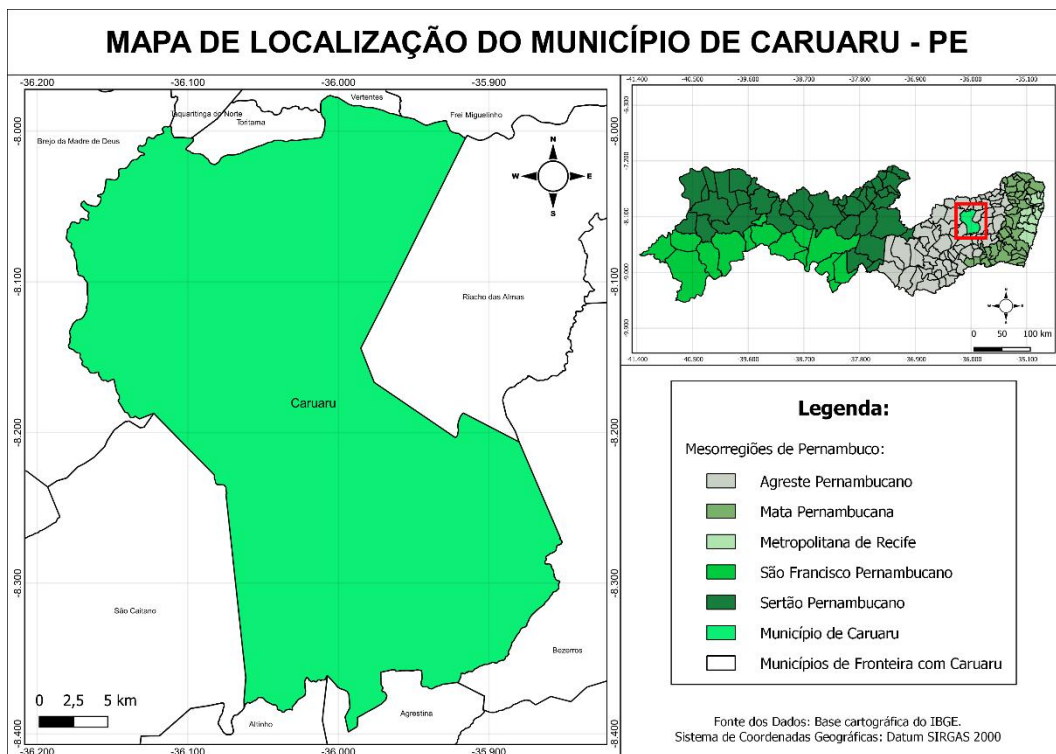
Atualmente Caruaru destaca-se como o mais importante polo econômico, médico-hospitalar, acadêmico, cultural e turístico do Agreste, sendo também famosa por sua tradicional feira livre, enaltecida nos versos do compositor Onildo Almeida e na voz do eterno Rei do Baião, Luiz Gonzaga. A cidade abriga um dos mais importantes entrepostos comerciais do Nordeste e tem no Alto do Moura o Maior Centro de Artes Figurativas da América Latina, título este concedido pela Unesco, como reconhecimento de uma história iniciada na

década de 40 do século passado, através do seu mais ilustre filho, Vitalino Pereira dos Santos, o Mestre Vitalino, ceramista que fez história através da criação de bonecos de barro, arte perpetuada entre seus familiares e vários discípulos, representados nas gerações de artesãos, ainda hoje residentes na famosa vila (Caruaru. Prefeitura Municipal, 2020).

3.2. Localização e clima

Caruaru fica a aproximadamente 130,1 quilômetros de distância da Capital do Estado, com uma altitude média de 554 metros em sua sede; localizado na mesorregião do Agreste de Pernambuco e microrregião do Vale do Ipojuca. O município possui uma área territorial de 932 km² e está dividido em quatro distritos jurídico-administrativos: 1º - Caruaru – Sede, 2º - Carapotós, 3º - Gonçalves Ferreira e 4º - Lajedo do Cedro (Prefeitura de Caruaru, 2020; BDE, 2021).

FIGURA 1 – Mapa de localização.



O município faz limite ao Norte com as cidades de Toritama, Taquaritinga do Norte, Vertentes e Frei Miguelinho; ao Sul com Altinho e Agrestina; ao Leste com Bezerros e Riacho das Almas e a Oeste com São Caetano e Brejo da Madre de Deus.

O clima predominante do município é tropical do tipo semiárido, com pouca pluviosidade durante o ano, em média 540 mm, tendo os meses de junho e julho como os mais chuvosos e outubro o mês mais seco. As temperaturas médias variam entre 21,7 °C a 24°C. Janeiro é o mês mais quente (23,3 °C) e julho, o mais frio (19,5 °C) (Brasil: CLIMATE-DATA.ORG, 2021).

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Temperatura média (°C)	23,7	23,8	23,8	23,4	22,5	21,2	20,4	20,4	21,3	22,5	23,5	23,8
Temperatura mínima (°C)	20,2	20,4	20,6	20,4	19,9	19	18,1	17,7	18,2	19	19,5	20
Temperatura máxima (°C)	28,8	28,8	28,7	27,9	26,5	24,8	24	24,5	26	27,8	29,1	29,2
Chuva (mm)	53	53	64	63	62	61	52	36	28	23	19	26
Umidade (%)	72%	73%	74%	76%	80%	82%	82%	79%	75%	71%	68%	69%
Dias chuvosos (d)	11	10	11	11	11	11	12	10	8	5	4	7
Horas de sol (h)	6,5	6,4	6,1	5,5	4,6	3,8	3,6	3,8	4,5	5,3	6,3	6,7

45 mm é a diferença de precipitação entre o mês mais seco e o mês mais chuvoso. As temperaturas médias, durante o ano, variam 3,4 °C.

FIGURA 2 - Dados Climatológicos para Caruaru

Fonte: pt.climate-data.org

A vegetação predominante é a caatinga, principalmente na parte norte do território onde prevalecem os mandacarus (*cereus jamacaru*), facheiros (*pilosocereus pachycladus*), baraúnas (*schinopsis brasiliensis*), mulungus (*erithryna velutina*), aroeiras (*myracrodruon urundeuva*), pereiros (*aspidosperma pyriformium*), dentre outras. Na parte sul do município encontra-se remanescentes de mata atlântica em brejos de altitude, dos quais a Serra dos Cavalos é o melhor exemplo.

Este último, instituído como área de conservação, com a criação de parque ambiental por meio de lei municipal em 1983, que recebeu o nome de Parque Natural Municipal Professor João Vasconcelos Sobrinho, em homenagem ao ambientalista pernambucano, pioneiro na luta pela conservação ambiental. O parque guarda o maior trecho de floresta da Mata Atlântica do

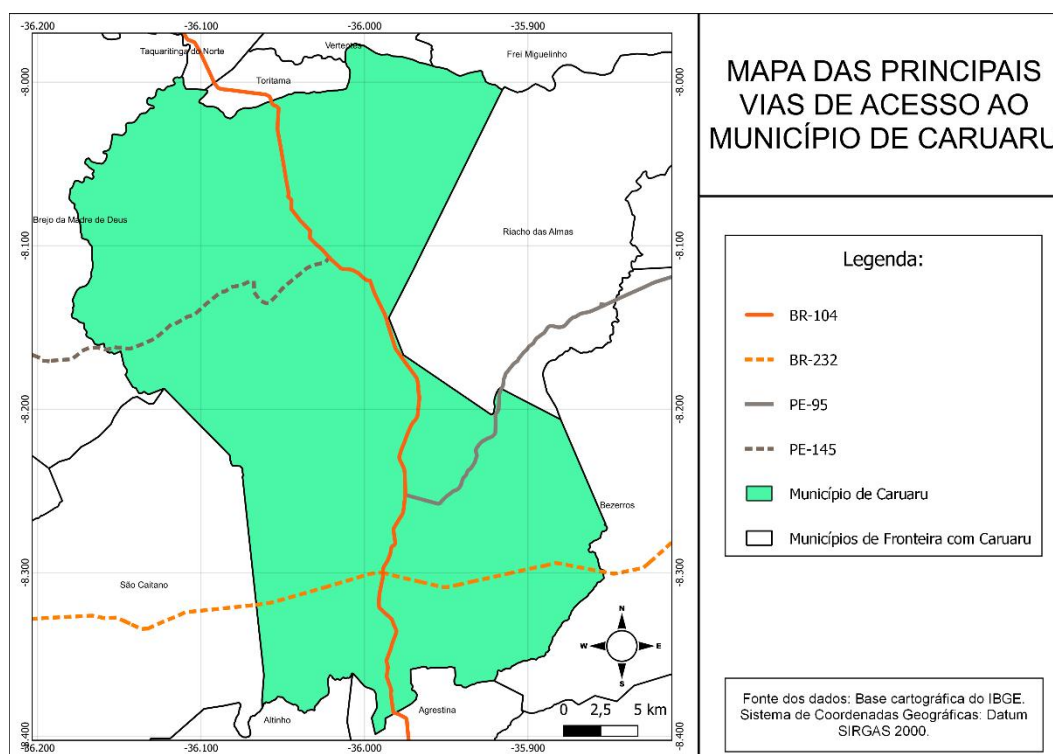
município, com uma área de 359 hectares, que abriga uma grande diversidade de fauna e flora. (Caruaru. Prefeitura Municipal, 2021).

3.3. Vias de acesso

O acesso a Caruaru pode ser através da Rodovia Luiz Gonzaga, conhecida como **BR 232** (Leste-Oeste), que possui perímetro urbano e faz a ligação do município com a capital Recife, litoral e com o interior do Estado; e também pela **BR 104**, rodovia com perímetro urbano que corta a o município no sentido Norte-Sul.

Passam por Caruaru ainda as **PE 095**, que liga o município a Riacho das Almas, Cumarú, Passira e Limoeiro e a **PE 145** - Rodovia Wilson Campos, que o interliga a Brejo da Madre de Deus e Jataúba.

FIGURA 3 – Mapa de acesso ao município de Caruaru

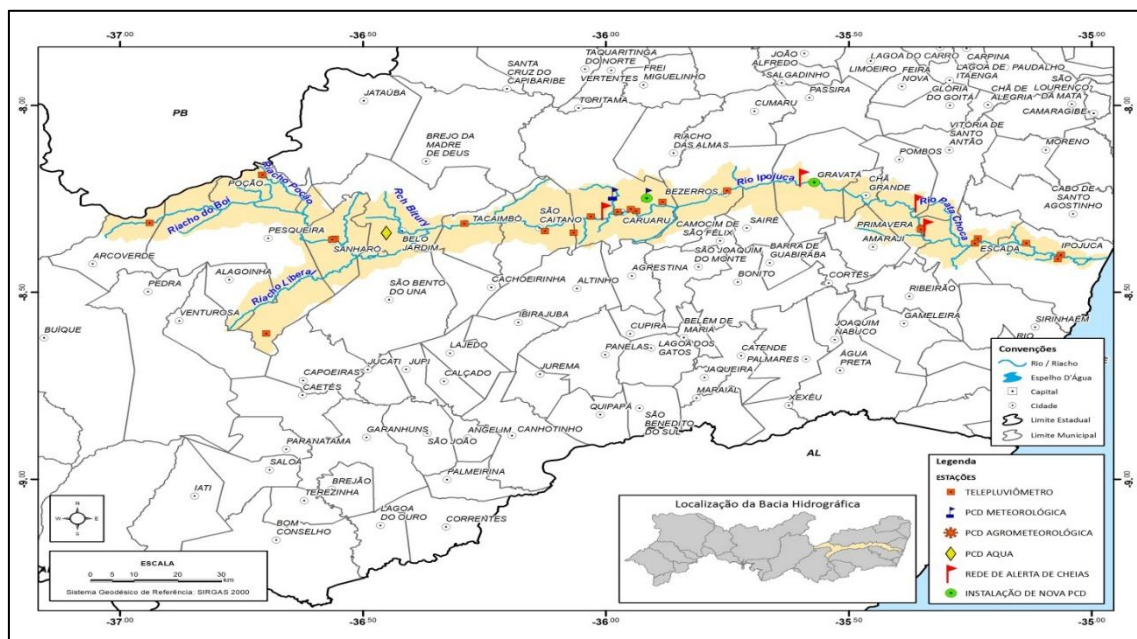


3.4. Hidrografia

O Estado de Pernambuco possui duas vertentes para suas grandes bacias hidrográficas: o Rio São Francisco e o Oceano Atlântico. A vertente do Rio São Francisco é formada pelos rios chamados de rios interiores e a vertente do Oceano Atlântico é formada pelos rios chamados de rios litorâneos, dos quais, estão os dois rios que formam a bacia hidrográfica de Caruaru: Rio Capibaribe, ao norte e Rio Ipojuca, no centro-sul, contando ainda com uma pequena influência da Bacia Hidrográfica do Rio Una. O Rio Capibaribe limita o município de Caruaru com Taquaritinga do Norte, Toritama, Vertentes e Frei Miguelinho.

A Bacia do Rio Ipojuca é considerada a mais importante para o município entrecortando seu território. A bacia do rio Ipojuca abrange uma área de 3.435,34 km², correspondendo a 3,49% da área do Estado, e está inserido nessa bacia um total de 25 municípios, dentre os quais 14 possuem suas sedes inseridas na bacia, entre eles o município de Caruaru (Apac – Agência Pernambucana de Águas e Clima, 2021).

FIGURA 4 – Mapa Bacia Hidrográfica do Ipojuca



Fonte: Apac – Agência Pernambucana de Águas e Clima

3.5. Aspectos culturais

O município de Caruaru é amplamente conhecido por sua cultura rica e diversa que se manifesta em suas Festas Juninas, seus polos culturais e tradições do cotidiano da cidade.

A Feira de Caruaru, conhecida internacionalmente e imortalizada na letra da música “A Feira de Caruaru” de autoria do compositor Onildo Almeida e interpretação do Rei do Baião Luiz Gonzaga; além de sua importância no surgimento e crescimento da cidade se tornou símbolo de sua cultura. Inicialmente a feira se localizava na chamada Rua do Comércio, tendo a Igreja da Conceição como seu ponto de referência. A feira colaborou para o crescimento da cidade, junto com outras atividades como a indústria do couro; esta última com sua ascensão entre as décadas de 30 e 60.

A feira é fundamental para manter as tradições e a continuidade da produção artesanal. A cultura dos cordéis foi fortemente expressa entre as décadas de 20 e 40, quando teve seu auge de vendas na feira, levando para população poesia, divertimento e informação, sendo inclusive meio de circulação de informes sobre a cidade, perdendo espaço para a Rádio e TV nas décadas seguinte, porém não perdeu seu valor artístico e cultural e se mantém presente na feira até os dias atuais. A culinária típica também sempre esteve presente; entre 1940/50 a exposição de bolos ganhou destaque. Os bolos de goma, mandioca, milho, broa, suspiros, beiras-secas ou truitas, começavam a ser produzidos na quinta-feira para serem vendidos no sábado, o dia da feira (Dossiê IFHAN9).

Os anos foram seguindo e em 1966 a feira já possuía uma extensão de 2 km nas ruas do centro da cidade, e era subdividida em feira dos passarinhos, do fumo, das panelas, das frutas, das verduras, da carne, das bonecas, dos bolos, dos laticínios, dos artigos de couro, dos arreios para animais, dos aviamentos para sapateiro etc.

Não podemos deixar de falar da feira de ervas com suas garrafadas, mistura de aguardente com raízes e cascas de árvores que a população de toda a região utilizava como remédio. Esse comércio se concentrava na Rua São Sebastião, onde também se realizava a feira do troca-troca (Dossiê IFHAN9, 2009).

Outra expressão cultural sempre presente na Feira de Caruaru eram as bandas de pífano, que alegravam o ambiente e faziam parte da composição do cenário para os contadores de histórias que divertiam e empolgavam os clientes da feira.

Nos dias atuais, a Feira de Caruaru está localizada no Parque 18 de Maio, e é composta pela Feira Livre, Feira dos Importados, Feira do Artesanato e a Feira da Sulanca. A Feira do Artesanato se destaca com seu cenário cultural específico. Nela encontramos uma grande variedade de artigos, entre os mais procurados estão os artigos de artes figurativas que retratam em argila as figuras representativas do cotidiano e da história da cidade e da região, como as bandas de pífano, de rock, de forró pé-de-serra etc.; também os folguedos populares do reisado e do maracatu, além de diversas profissões como: médicos, dentistas e varredores de rua. É comum também, a produção de utensílios para uso doméstico como as panelas de barro, colheres de pau, jarros, luminárias de argila e os brinquedos para crianças, entre os quais estão o mané-gostoso, os piões de madeira, as famosas bonecas de pano de vários tamanhos e muito mais (Dossiê IFHAN9, 2009).

Outro polo cultural de grande expressão está situado a aproximadamente 7 km do centro da cidade, o Alto do Moura, maior Centro de Artes Figurativas da América Latina reconhecido pela Unesco, onde se concentra a grande massa de trabalhadores desta área, principalmente os artesões do barro. O nome de local se deu devido ao proprietário das terras que hoje abrigam o bairro, um português chamado Moura. Quando Vila foi o berço de nascimento do Mestre Vitalino e do Mestre Galdino, famosos ceramistas da cidade, que se tornaram conhecidos internacionalmente.

O precursor das artes figurativas da cidade, Vitalino Pereira, o Mestre Vitalino, nasceu e viveu no Alto do Moura onde produzia suas peças e levava para vender na feira, quando criança, acompanhado de sua mãe, e na vida adulta acompanhado de seus



Obras Mestre Vitalino – Foto: Flickr - Prefeitura de Caruaru

filhos.

Atualmente, o bairro abriga os ateliês dos artesões e se tornou ponto de visitação de turistas e pessoas que trabalham com a comercialização de artes figurativas. Encontra-se no Alto do Moura também os Museus do Mestre Vitalino e do Mestre Galdino, que retratam a vida e a obra dos artistas (Dossiê IFHAN9, 2009).

No mês de junho acontecem as comemorações de São João, festa tradicional que deu à cidade o título de Capital do Forró. Historiadores relatam que a festa tem origem rural, celebradas ainda nos tempos em que a cidade era uma vila, e por este motivo não há registros de quando tudo começou. Essa característica de festa rural é relatada até a década de 1950. Na década seguinte, 1960, se inicia a tradição dos moradores de enfeitarem as ruas da cidade construindo arraias com palhoças e decoração típica para a comemoração dos festejos.

Com essa iniciativa, começou a expansão da festa de rua com concursos de rua mais enfeitada e os concursos de quadrilha, promovidos por empresa e rádios da cidade, que realizavam as caravanas de artista pelos bairros. Com o passar dos anos o evento que era espontaneamente organizado pelos moradores passou a contar com iniciativas da prefeitura que visualizou na festa uma forma de promover o turismo na cidade. A partir da década de 80 o evento começa a ser realizado em espaços específicos organizados pela prefeitura.

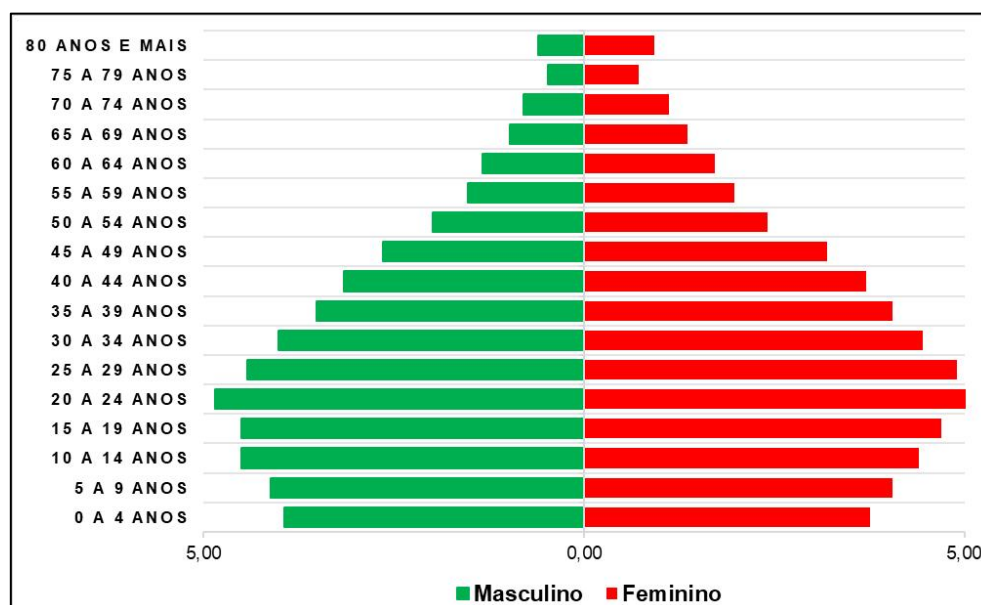
Atualmente a grande festa ocorre no Pátio de Eventos Luiz Lua Gonzaga (Pátio do Forró), que recebe em seus palcos atrações regionais e nacionais, porém a festa não se limita apenas a este espaço. São realizadas as festas das comidas gigantes, comidas tradicionais do período junino, que se iniciou no ano de 1999 na Rua Mestre Tota, com a pamonha gigante, e com o sucesso do evento, se expandiu por toda a cidade. Desde o ano de 2017, foram desenvolvidas maneiras de tornar a festa descentralizada, levando os festejos para todos os distritos da cidade, e a partir do ano de 2019 foram criados os polos culturais e o São João na Roça, expandindo a festa por todo o município, transformando o mesmo em um grande Arraiá Junino (ARAGÃO, 2021).

4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

4.1. População

Caruaru possui 932 km² de espaço territorial, com maior extensão de zona rural, porém a maioria dos residentes se concentra na zona urbana, sendo o Salgado o bairro mais populoso. A densidade demográfica é de 342,07 habitantes/km² e a população estimada para o ano de 2021 é de 369.342 habitantes. Analisando a pirâmide etária percebe-se que a maior concentração da população está na faixa etária entre 20 a 24 anos e é predominantemente do sexo feminino com 52,64%. Observa-se ainda que a população idosa apresenta um crescimento, corroborando com estudos como o de Nasri (2008) e Oliveira (2019), que configuram o processo de envelhecimento populacional, onde há o estreitamento da base populacional, diminuição da proporção de indivíduos mais jovens e aumento da expectativa de vida.

Gráfico 1. Pirâmide etária relativa %, Caruaru, 2021.



Fonte: TABNET – PE, 2021.

Tabela 1. Número de habitantes por sexo e faixa etária em Caruaru, 2021.

FAIXA ETÁRIA	SEXO	
	MASCULINO	FEMININO
0 a 4 anos	14541	13898
5 a 9 anos	15227	15006
10 a 14 anos	16618	16269
15 a 19 anos	16636	17363
20 a 24 anos	17919	18959
25 a 29 anos	16369	18127
30 a 34 anos	14839	16476
35 a 39 anos	12966	14976
40 a 44 anos	11649	13711
45 a 49 anos	9746	11787
50 a 54 anos	7333	8897
55 a 59 anos	5636	7290
60 a 64 anos	4947	6357
65 a 69 anos	3576	5044
70 a 74 anos	2954	4141
75 a 79 anos	1749	2667
80 anos e mais	2230	3439
TOTAL	174935	194407
TOTAL GERAL	369342	

Fonte: TABNET – PE, 2021.

4.2. Economia e Renda

Os dados sobre economia e renda do município demonstram que em 2019 o PIB per capita do era de R\$ 21.075,72. Neste mesmo ano, 2019, o salário médio mensal era de 1.7 salários-mínimos.

No ano de 2010 o município atingiu o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,677, que é uma medição em longo prazo do desenvolvimento humano no que se refere à renda, educação e saúde.

As principais atividades econômicas do município são o comércio, indústria e produção têxtil, gerando empregos diretos e indiretos. Na feira de Caruaru são comercializados os mais diversos produtos, ferramentas, alimentos, utensílios, móveis, eletrodomésticos usados e artesanatos, mas é popularmente

conhecida pelo comércio de roupas, que comumente é confeccionada nas fábricas/fabricos de confecção do município (PNUD Brasil, 2022; IBGE Cidades, 2022).

4.3. Escolaridade

No ano de 2010 a taxa de escolarização de 6 a 4 anos de idade no município foi de 94,9%. Em 2020 havia 203 escolas de ensino fundamental e 37 de ensino médio no município, com um total de 30.232 e 12.327 matrículas respectivamente. No mesmo ano a média de alunos por turma era de 37,4 no ensino médio e 25,3 no ensino fundamental, sendo este o total por localização (urbana e rural) e dependência administrativa (Federal, Estadual e Municipal).

Caruaru tem *campus* das três principais universidades do Estado, UFPE (Universidade Federal de Pernambuco), UPE (Universidade de Pernambuco) e IFPE (Instituto Federal de Pernambuco), conta também com polos de instituições privadas como ASCES - UNITA (Centro Universitário Tabosa de Almeida), UNINASSAU (Centro Universitário Maurício de Nassau), UNIFAVIP Wyden (Centro Universitário do Vale do Ipojuca), entre outras, totalizando 17 estabelecimentos de ensino de nível técnico e superior, além de 2 instituições de curso livre.

5. ESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE

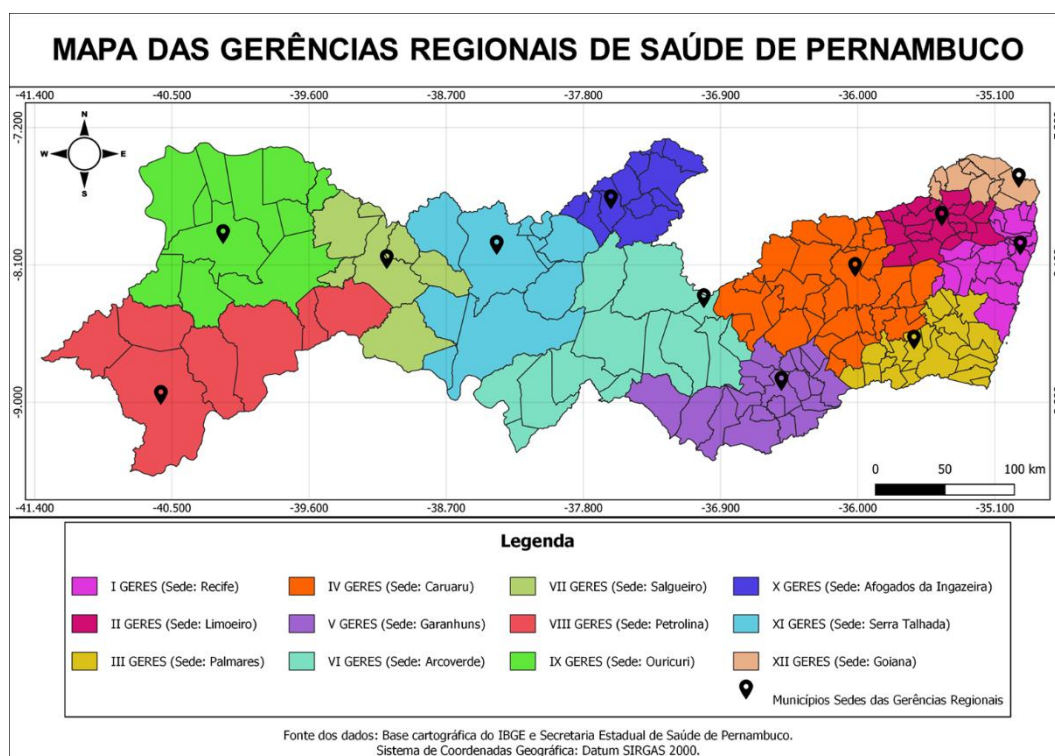
5.1. Caruaru no Plano Diretor de Regionalização (PDR)

Em junho de 2011, o Decreto nº 7.508 surge com o objetivo de instituir a organização do SUS em formato de Regiões de Saúde, definidas como espaços geográficos contínuos constituídos por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados com finalidade de

integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

As Regiões de Saúde devem ser estabelecidas por meio da gestão compartilhada da rede, ou seja, via articulação entre Estado e seus municípios. Essa nova forma de organização tem como objetivos estruturar e integrar as ações e serviços de saúde numa rede regionalizada e hierarquizada, promovendo o processo de descentralização; garantir acesso resolutivo e de qualidade à rede de saúde, que deve ser composta por ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde; diminuir as desigualdades locais e regionais através da união de recursos interfederativos e compartilhar a responsabilização entre os seus componentes, possibilitando assim, ações cooperativas e solidárias (BRASIL, 2011).

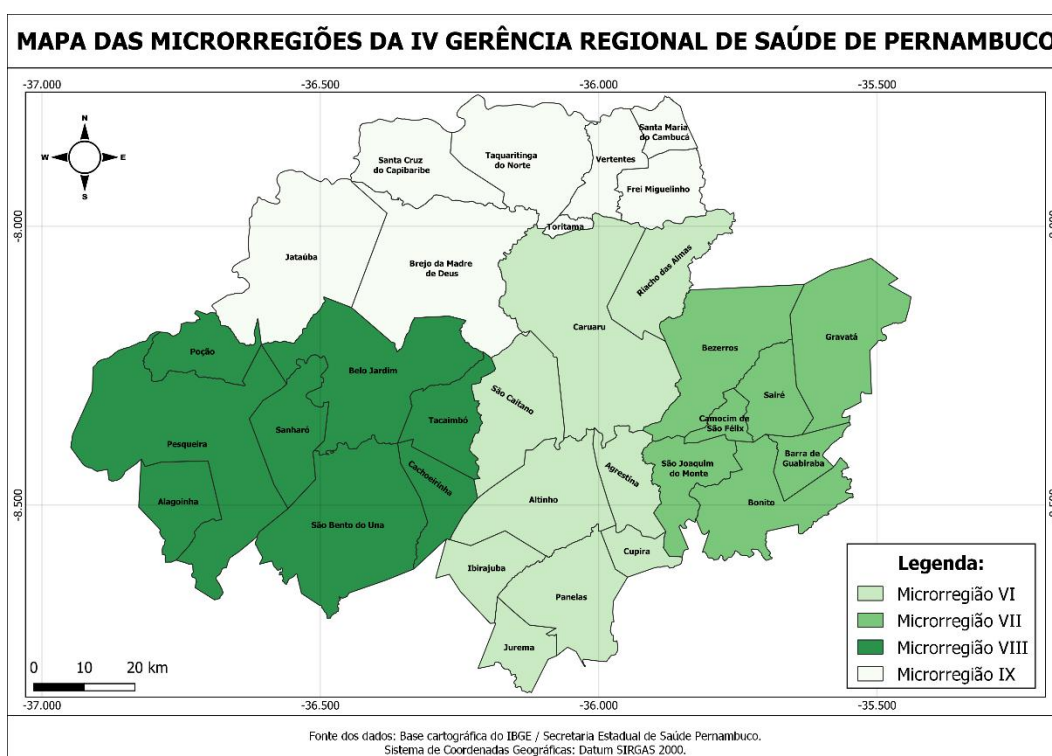
Figura 1 - Regiões de Saúde Pernambuco



5.2. Descrição da IV Região de Saúde do Estado de Pernambuco

Localizada de forma estratégica, a sede da IV Região de Saúde encontra-se no município de Caruaru e concentra a maior oferta de serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção do sistema. Trinta e dois municípios do Agreste de Pernambuco compõem a IV Região de Saúde, que são agrupados em quatro microrregiões (PERNAMBUCO, 2021).

Mapa 1 - IV Região de Saúde, separada por microrregião.

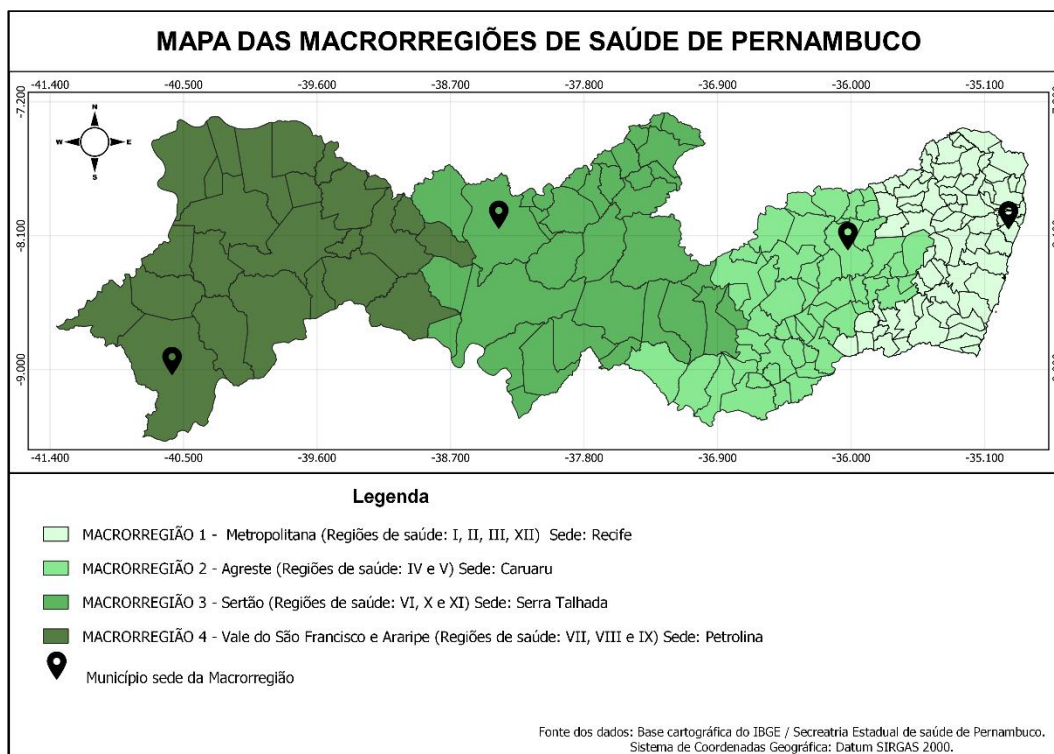


Em 2009, foi iniciado o processo de elaboração da regionalização da saúde no Estado de Pernambuco, que remodelou as regiões de saúde por meio da ordenação de um novo Plano de Regionalização da Saúde (PDR). Com a publicação do Decreto 7.508/2011 e levando em consideração suas diretrizes a respeito dos arranjos de uma região de saúde, o PDR reconfigurou o território da saúde do Estado que é formada por 4 macrorregiões, 12 regiões e 11 microrregiões de saúde, e foi formulada após consenso em oficinas macrorregionais e homologação na Comissão Intergestores Bipartite (figura 2).

Nesse contexto de Regionalização de Saúde do Estado de Pernambuco, o município de Caruaru está em destaque como Sede da II Macrorregião de

Saúde que é formada pelos municípios da IV e V Regiões de Saúde. Esta macrorregião possui uma população residente de aproximadamente 1.948.937 habitantes que está distribuída nos seus 53 municípios, os quais tem Caruaru como sua principal referência para o atendimento de média e alta complexidade (PERNAMBUCO, 2011).

Figura 2 – distribuição das macrorregiões de saúde. Pernambuco/2011.

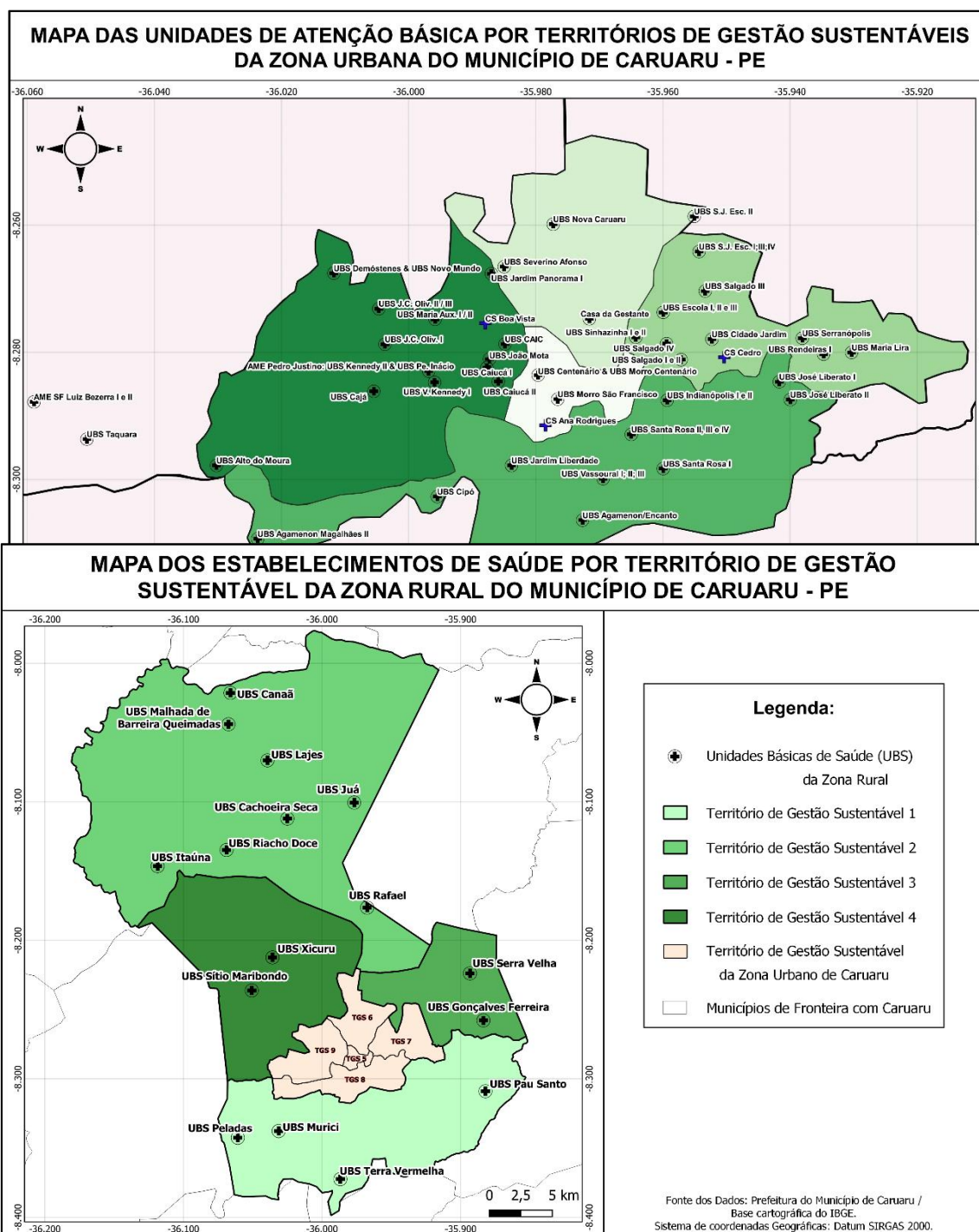


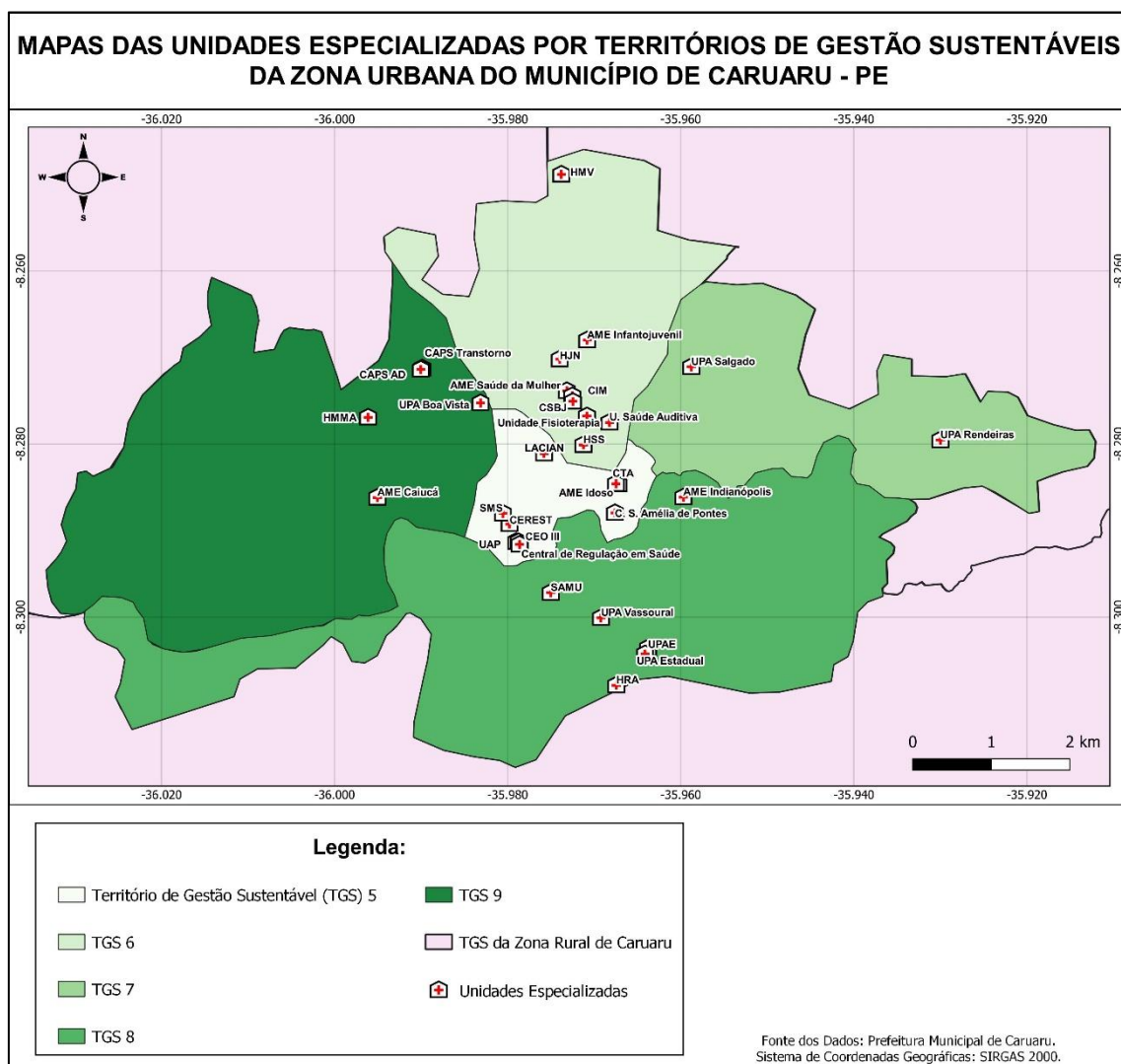
5.3. Rede de Saúde de Caruaru

A Rede de Atenção à Saúde tem como finalidade proporcionar a integração de ações e serviços de saúde para fornecer uma atenção à saúde integral, qualificada, contínua e humanizada, contribuindo assim, para o avanço do processo de efetivação do SUS.

A Rede de Saúde do município de Caruaru é caracterizada pela gestão dupla, o que significa que esta possui serviços de saúde gerenciados pelos

entes federativos municipal e estadual. No que se refere à natureza jurídica da Rede, 109 serviços de saúde (90%) encontram-se sob gestão pública municipal e 12 serviços de saúde sob gestão do estado (10%). Com o objetivo de assegurar uma maior cobertura assistencial, o município complementa a oferta com serviços privados de assistência à saúde por intermédio de contratos e convênios. Seguem abaixo mapas e lista dos estabelecimentos de saúde que compõem a rede municipal de saúde.





5.4. Gestão Municipal de Administração Pública

CNES	NOME
6884784	ACADEMIA DA CIDADE SAO JOAO DA ESCOCIA
7612362	ACADEMIA DA SAUDE DO JOSE CARLOS DE OLIVEIRA
0774480	ACADEMIA DA SAUDE DO KENNEDY
7612346	ACADEMIA DA SAUDE DO VASSOURAL
2682303	AME AMBULATORIO MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADO
9070532	AME INFANTOJUVENIL
7484747	AME MARIA LIRA MORADA NOVA RENDEIRAS
2682532	AME PEDRO JUSTINO RODRIGUES UBS KENNEDY II PADRE

	INACIO
6563317	AME SAUDE DA MULHER
2682273	AME SAUDE DO IDOSO
2345803	C S CEDRO
7612621	CAPS AD III MANDACARU
8016313	CAPS CRESCENDO COM DIGNIDADE
7594658	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO DE CARUARU
3497399	CENTRAL DE REGULACAO DAS URGENCIAS DE CARUARU SAMU
2819260	CENTRAL DE REGULACAO DE ASSISTENCIA A SAUDE
9841407	CENTRAL DE TRANSPORTE SANITARIO DE CARUARU
3105563	CENTRO DE IMAGEM
3932494	CENTRO DE REFERENCIA DE SAUDE DO TRABALHADOR (CEREST)
2345579	CENTRO DE SAUDE AMELIA DE PONTES
2345927	CENTRO DE SAUDE ANA RODRIGUES
2345587	CENTRO DE SAUDE BOA VISTA
2345595	AME INDIANOPOLIS
0794481	CENTRO DE VACINACAO I (COVID)
9037306	CENTRO DE ZOONOSES DE CARUARU
0642134	CENTRO MUNICIPAL DE TESTAGEM DO COVID 19
3083748	CEO MUNICIPAL TIPO III
2345986	CTA CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (COAS)
3083721	HOSPITAL MUNICIPAL DE CARUARU CASA DE SAUDE BOM JESUS (CSBJ)
5093619	HOSPITAL MUNICIPAL DE CARUARU DR MANOEL AFONSO PORTO NETO (HMMA)
2682435	LABORATORIO CENTRAL
2345897	LABORATORIO DE CITO E ANATOMOPATOLOGIA (LACIAN)
0112496	PNI

6953131	SAMU 192 MOTOLANCIA
6953174	SAMU 192 MOTOLANCIA 02 CARUARU
6948995	SAMU 192 UNIDADE AVANCADA CARUARU
6953417	SAMU 192 UNIDADE BASICA 01 CARUARU
6942687	SAMU 192 UNIDADE BASICA 02 CARUARU
6953409	SAMU 192 UNIDADE BASICA 03 CARUARU
7409591	SAMU 192 UNIDADE BASICA 04 CARUARU
6451357	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARUARU
2346052	UBS AGAMENON MAGALHAES I E ENCANTO DA SERRA
2797968	UBS AGAMENON MAGALHAES II
2682419	UBS ALTO DO MOURA
7425856	UBS BARRA DE TAQUARA
7425872	UBS CACHOEIRA SECA
7335865	UBS CAIC
2682508	UBS CAIUCA I
3741273	UBS CAIUCA II
2345862	UBS CAJA
5481287	UBS CANAA
2346044	UBS CENTENARIO
2682478	UBS CIDADE JARDIM
7346085	UBS CIPO
2345846	UBS GONCALVES FERREIRA
9954538	UBS INDIANOPOLIS I E II
2345544	UBS ITAUNA
3741265	UBS JARDIM LIBERDADE
2682516	UBS JARDIM PANORAMA I
2345641	UBS JOAO MOTA
2345668	UBS JOSE CARLOS DE OLIVEIRA I
2797976	UBS JOSE CARLOS DE OLIVEIRA II E III
2682524	UBS JOSE LIBERATO I
7474709	UBS JOSE LIBERATO II

2345757	UBS JUA
2682451	UBS LAGOA DE PEDRA
2345625	UBS LAJES
9415610	UBS LUIZ BEZERRA TORRES I E II
2345870	UBS MALHADA DE BARREIRAS QUEIMADAS
9081461	UBS MARIA AUXILIADORA I E II
2345854	UBS MORRO CENTENARIO
2345676	UBS MORRO SAO FRANCISCO
2346036	UBS MURICI
2797992	UBS NOVA CARUARU
7425880	UBS NOVO MUNDO E DEMOSTENES VERAS
2345633	UBS PAU SANTO
2346060	UBS PELADAS
2345900	UBS RAFAEL
2345684	UBS RENDEIRAS I
9598170	UBS RESIDENCIAL ALTO DO MOURA
2346087	UBS RIACHO DOCE
2345730	UBS SALGADO I E II
2682559	UBS SALGADO III
2682567	UBS SALGADO IV
2682486	UBS SANTA ROSA I
2345560	UBS SANTA ROSA II III E IV
2345706	UBS SAO JOAO DA ESCOCIA I III E IV
3020932	UBS SAO JOAO DA ESCOCIA II
2682443	UBS SERRA VELHA
7425791	UBS SERRANOPOLIS
9132821	UBS SEVERINO AFONSO
2345994	UBS SINHAZINHA I E II
2345749	UBS TERRA VERMELHA
7484763	UBS VASSOURAL I II E III
2682494	UBS VILA KENNEDY I

2345692	UBS XICURU
2682540	UNIDADE DE COLETA
2682575	UNIDADE DE SAUDE MENTAL
2346028	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE
0251011	UNIDADE MOVEL DE TESTAGEM COVID 19
9796088	UNIDADE MOVEL ODONTOLOGICA
9147616	UNIDADE MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA
3985989	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE AUDITIVA
2345935	UNIDADE SAUDE ESCOLA DR ANTONIO VIEIRA
9070427	UPA BOA VISTA DR AMORIM
7819587	UPA DO SALGADO
9070419	UPA RENDEIRAS DR JOSE BARRETO
6855881	UPA VASSOURAL

5.5. Gestão Municipal – Rede Complementar de Caruaru

CNES	NOME
9079750	APAE CARUARU
8016348	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS TIPO III ASCES
5309859	CLINICA DE OLHOS HARLEY STREET
3195759	DOC FACE
7472196	LABORATORIO DE PROTESES DENTARIA DOUGLAS TABOSA
9224831	LAPRODENT ESTETICA DENTAL
3043568	R M SANTA EFIGENIA LTDA
6631452	REVITALE CLINICA DE REABILITACAO INTEGRADA
5225000	UNIMAGEM CARUARU

5.6. Gestão Estadual de Administração Pública

CNES	NOME
0156906	CENTRAL REGIONAL DE REDE DE FRIOS IV GERES
5987458	FARMACIA DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS CARUARU
5374979	HEMOCENTRO DE CARUARU
2351994	HOSPITAL DE CARUARU JESUS NAZARENO
7498810	HOSPITAL MESTRE VITALINO
2427419	HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DR WALDEMIRO FERREIRA
2428989	HOSPITAL SAO SEBASTIAO
5844894	IV GERENCIA REGIONAL DE SAUDE CARUARU
6772854	LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA DA IV GERES
6647456	PENITENCIARIA JUIZ PLACIDO DE SOUZA PJPS
6631819	UPA CARUARU
7381344	UPAE MINISTRO FERNANDO LYRA CARUARU

5.7. Gestão Estadual – Rede Complementar de Caruaru

CNES	NOME
3274780	CEDOC
6984703	INCITO DIAGNOSTICO LTDA
2345889	INSTITUTO PERNAMBUCANO I P
2427397	MANOEL FLORENCIO DIAGNOSTICOS
5459605	SEDIMED
3660710	SOS RIM
5225000	UNIMAGEM CARUARU

No âmbito da Atenção Básica (AB), centro de comunicação das redes de atenção, o município conta com 60 Unidades Básicas de Saúde (destas, 4 são Ambulatórios Multiprofissionais Especializados da AB são elas: AME Maria Lira Morada Nova Rendeiras, AME Pedro Justino Rodrigues UBS Kennedy II Padre Inácio, AME Fernando Lyra e AME Luiz Bezerra Torres). As unidades básicas de saúde unidades são compostas por 76 Equipes de Saúde da Família, 68 Equipes de Saúde Bucal, 14 Equipes ENASF e 1 CEO (Centro de Especialidades Odontológica). A Atenção Básica conta ainda com 3 Centros de Saúde, 4 Academias da Saúde, 1 Casa de Apoio à Gestante. Durante o período de pandemia a Atenção Básica contou com 1 Centro Municipal de Testagem COVID-19 e 1 Centro de Vacinação COVID-19.

Em relação aos serviços especializados, o mesmo dispõe de 5 Ambulatórios Multiprofissionais Especializados (AME), Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids (Centro de Saúde Amélia de Pontes), 4 Equipes de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Laboratório de Cito e Anatomopatologia (LACIAN), Laboratório de Análises Clínicas, Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST), Centro de Testagem e Aconselhamento (COAS), Unidade de Saúde Mental, CAPS III, CAPS AD, Unidade de Saúde Auditiva, Centro de Imagem, Unidade Municipal de Fisioterapia e UPAE Ministro Fernando Lyra (sob gestão do Estado).

Na Rede de Serviços e Urgência e Atendimento pré-hospitalar o município conta com 5 Unidades de Pronto Atendimento (uma delas, estando sob gestão estadual, a UPA CARUARU) e um SAMU que possui 02 motolâncias, 4 Unidades Básicas e 1 Unidade avançada.

A rede hospitalar pública é formada por 6 unidades, sendo 2 destas sob gestão municipal (Hospital Municipal Casa de Saúde Bom Jesus e Hospital Municipal Dr. Manoel Afonso Porto Neto).

5.8. Redes Prioritárias da Saúde

Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil - Rede Cegonha:

A Rede Materno-Infantil visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento sexual e reprodutivo, pré-natal, parto e nascimento, puerpério e primeira infância com o objetivo de qualificar a assistência e enfrentar a mortalidade materna, infantil e fetal. No município de Caruaru a Rede Materno-infantil é composta pelos seguintes serviços:

- Unidades Básicas de Saúde;
- Centros de Saúde;
- 01 Ambulatório Multiprofissional Especializado - AME Saúde da Mulher;
- 01 Ambulatório Multiprofissional Especializado - AME Diagnóstico;
- 01 Casa da gestante;
- Maternidade Santa Dulce dos Pobres.

Rede Municipal de Atenção Psicossocial:

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011, tem o objetivo de acolher e acompanhar as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde. No município de Caruaru a RAPS é composta pelos seguintes serviços:

- 01 Centro de Apoio Psicossocial - CAPS III;
- 01 Centro de Apoio Psicossocial - CAPS AD;
- 01 Residência Terapêutica Tipo I;
- 01 Residência Terapêutica Tipo II;
- 01 Ambulatório Saúde Mental Adulto;
- 01 Ambulatório Multiprofissional Especializado - AME Infantojuvenil;
- 07 Leitos integrais.

Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE):

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) tem a finalidade de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação

de urgência e emergência de forma ágil e oportuna. A Rede está organizada em dois componentes: o pré-hospitalar (móvel e fixo) e o hospitalar. No município de Caruaru a RUE é composta pelos seguintes serviços:

- 03 Unidades de Pronto Atendimento Municipais – UPA 24hrs;
- 01 SAMU Regional;
- 01 Hospital Municipal Dr Manoel Afonso;
- 01 Maternidade Santa Dulce dos Pobres.

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no Sistema Único de Saúde (SUS). No município de Caruaru a Rede é composta pelos seguintes serviços:

- 01 Unidade de fisioterapia;
- 01 Unidade Regional de Saúde auditiva;
- Atendimento Especializado Odontológico – CEO III.

6. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

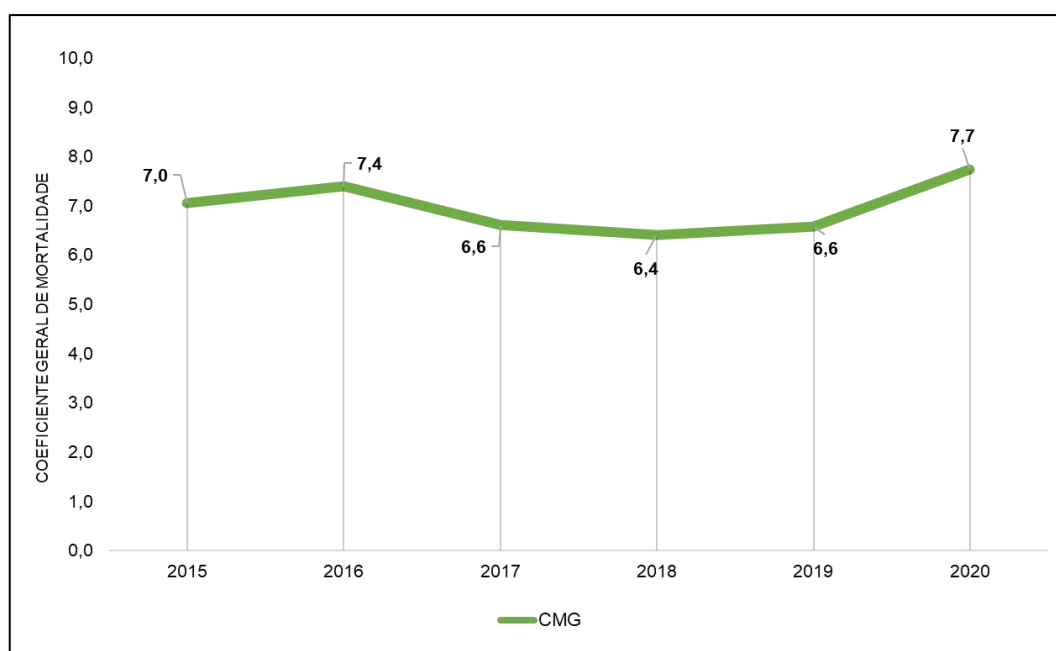
6.1. Mortalidade Geral

6.1.1. Óbitos gerais e coeficiente de mortalidade geral

A taxa de mortalidade geral expressa a intensidade da ocorrência anual de mortes em determinada população. Essa taxa é obtida através do número de óbitos de uma localidade dividido pela população desta mesma localidade e ano, expresso por mil habitantes.

Em Caruaru, no período entre 2015 e 2020, o coeficiente de mortalidade geral (CMG) oscilou entre 6,4 e 7,7/1.000 habitantes (Figura 1). No ano de 2020 foram registrados 2.824 óbitos não fetais, 48 óbitos fetais e o coeficiente de mortalidade geral foi de 7,7 óbitos / 1.000 habitantes (Tabela 1).

Figura 1. Coeficiente de Mortalidade Geral, Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: SIM/IBGE, 2021, dados sujeitos a alterações.

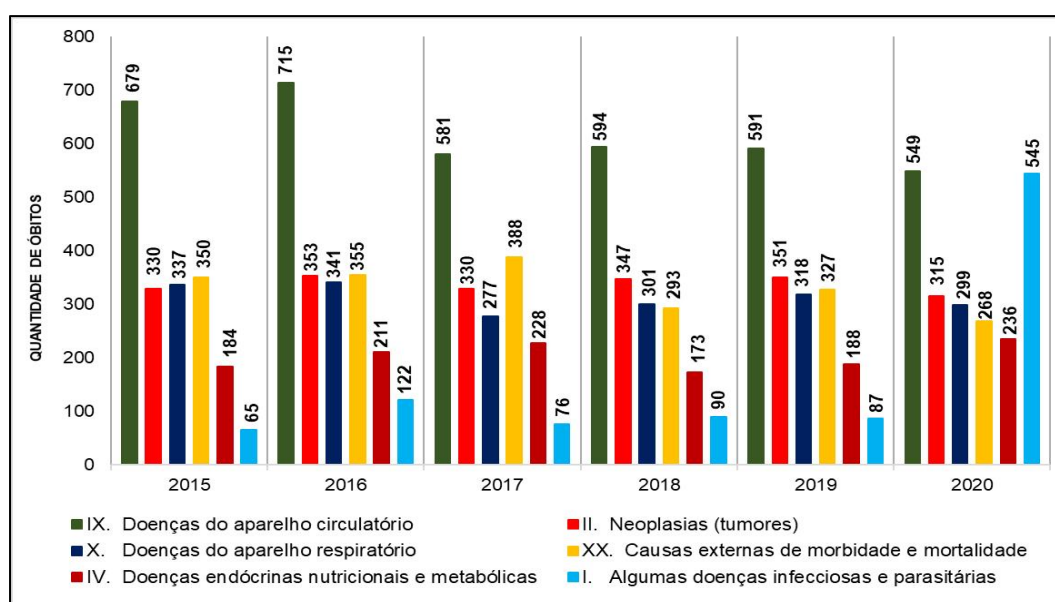
Tabela 1. Série Histórica de Óbitos Segundo Tipo, Caruaru, 2015 a 2020

ANO DO ÓBITO	FETAL	NÃO FETAL	TOTAL
2015	65	2445	2510
2016	56	2598	2654
2017	37	2350	2387
2018	55	2287	2342
2019	46	2372	2418
2020	48	2824	2872
Total	307	14876	15183

Fonte: SIM/IBGE, dados sujeitos a alterações.

6.1.2. Causa de Mortalidade Geral

Analisando as causas básicas (CID 10) de mortalidade geral, nos últimos seis anos (2015 a 2020), encontramos as doenças do aparelho circulatório (26%) como a primeira causa de óbitos em todos os anos. Em 2020, as doenças do aparelho circulatório representaram (19,6%) dos óbitos, seguido das doenças infecciosas e parasitárias (19,4%), neoplasias (11,2%), doenças do aparelho respiratório (10,7%) e causas externas (9,5%), sendo estas as principais causas de óbito na população residente em Caruaru (Figura 2).

Figura 2. Principais Causas de Mortalidade Geral, Caruaru, 2015 a 2020


Fonte: SIM, 2021, dados sujeitos a alterações.

Destacamos que as neoplasias e as causas externas apresentaram redução no ano 2020, enquanto que, no período de 2015 a 2017, as causas externas aparecem como segunda causa de mortalidade geral (Tabela 2) e as neoplasias encontram-se como segunda causa de óbito em 2018 e 2019. Ressalta-se a mudança dessa situação em 2020, quando as doenças infecciosas e parasitárias estão como segunda causa de óbitos (19,4%), entre as quais está a COVID-19.

Tabela 2. Óbitos Gerais, Segundo Causa CID 10, Caruaru, 2015 a 2020

CAUSA (CAP CID-10)	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº DE ÓBITOS	%	Nº DE ÓBITOS	%	Nº DE ÓBITOS	%	Nº DE ÓBITOS	%	Nº DE ÓBITOS	%	Nº DE ÓBITOS	%
Doenças do aparelho circulatório	679	27,8	715	27,5	581	24,7	594	26,0	591	24,9	549	19,6
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	65	2,7	122	4,7	76	3,2	90	3,9	87	3,7	545	19,4
Neoplasias (tumores)	330	13,5	353	13,6	330	14,0	347	15,2	351	14,8	315	11,2
Doenças do aparelho respiratório	337	13,8	341	13,1	277	11,8	301	13,2	318	13,4	299	10,7
Causas externas de morbidade e mortalidade	350	14,3	355	13,7	388	16,5	293	12,8	327	13,8	268	9,5
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	184	7,5	211	8,1	228	9,7	173	7,6	188	7,9	236	8,4
Doenças do aparelho digestivo	163	6,7	160	6,2	158	6,7	159	7,0	155	6,5	138	4,9
I.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	43	1,8	59	2,3	38	1,6	50	2,2	37	1,6	126	4,5
Doenças do aparelho geniturinário	130	5,3	129	5,0	78	3,3	94	4,1	120	5,1	98	3,5
Doenças do sistema nervoso	56	2,3	53	2,0	74	3,1	60	2,6	74	3,1	67	2,4
Transtornos mentais e comportamentais	18	0,7	16	0,6	27	1,1	33	1,4	24	1,0	61	2,2
Algumas afec originadas no período perinatal	40	1,6	27	1,0	38	1,6	35	1,5	34	1,4	32	1,1
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	24	1,0	19	0,7	25	1,1	21	0,9	21	0,9	25	0,9
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	13	0,5	15	0,6	7	0,3	9	0,4	8	0,3	20	0,7
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	0,2	11	0,4	11	0,5	10	0,4	20	0,8	16	0,6
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	0,2	10	0,4	12	0,5	17	0,7	15	0,6	9	0,3
Gravidez parto e puerpério	4	0,2	2	0,1	2	0,1	1	0,0	1	0,0	3	0,1
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0
TOTAL	2.445		2.598		2.350		2.287		2.372		2.807	

Fonte: SIM, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.1.3. Causa de mortalidade geral e sexo

Analisando a mortalidade geral de Caruaru segundo causa e sexo, no período de 2015 a 2020, observou-se que 55,8% dos óbitos ocorreram em homens (n:8.298) e 44,2% em mulheres (n: 6.573).

As principais causas de mortalidade no sexo masculino foram as doenças do aparelho circulatório (22,78%), seguidas das causas externas (20,21%). Dentre as mulheres, as principais causas de mortalidade foram as doenças do

aparelho circulatório (27,66%), seguida das neoplasias (15,65%), conforme Tabela 3.

Tabela 3. Número de Óbitos, Segundo Sexo e Causa CID 10. Caruaru, 2015 a 2020

CAUSA (CAP CID10)	MAS		FEM		TOTAL
	QTD	%	QTD	%	
IX. Doenças do aparelho circulatório	1890	22,8	1818	27,7	3710
II. Neoplasias (tumores)	997	12,0	1029	15,7	2026
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1677	20,2	304	4,6	1981
X. Doenças do aparelho respiratório	891	10,7	981	14,9	1872
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	572	6,9	648	9,9	1220
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	579	7,0	409	6,2	988
XI. Doenças do aparelho digestivo	585	7,1	347	5,3	932
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	303	3,7	346	5,3	649
VI. Doenças do sistema nervoso	158	1,9	226	3,4	384
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	209	2,5	144	2,2	353
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	129	1,6	76	1,2	206
V. Transtornos mentais e comportamentais	138	1,7	41	0,6	179
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	67	0,8	65	1,0	135
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	35	0,4	38	0,6	73
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	31	0,4	41	0,6	72
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	28	0,3	39	0,6	67
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0,0	14	0,2	14
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0,01	0	0,0	1
TOTAL	8298	100	6573	100	14877
PERCENTUAL POR SEXO	55,8		44,2		

Fonte: DATASUS/SIM, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.1.4. Causa de mortalidade geral e idade

Analisando a mortalidade geral segundo a faixa etária e causa básica, no período de 2015 a 2020, observou-se que 29,6% dos óbitos ocorreram no grupo com mais de 80 anos (n:4.288), em seguida o grupo da faixa etária de 70 a 79 anos, com 21,6 % dos óbitos (n. 3.125), conforme Tabela 4.

Esses dados também demonstram um aumento da expectativa de vida da população pois, em todo o período, o maior número de óbitos ocorreu na faixa etária de 70 anos e mais. Comparando-se aos dados nacionais, encontramos que, a expectativa de vida no Brasil subiu para 76,8 anos em 2020, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021).

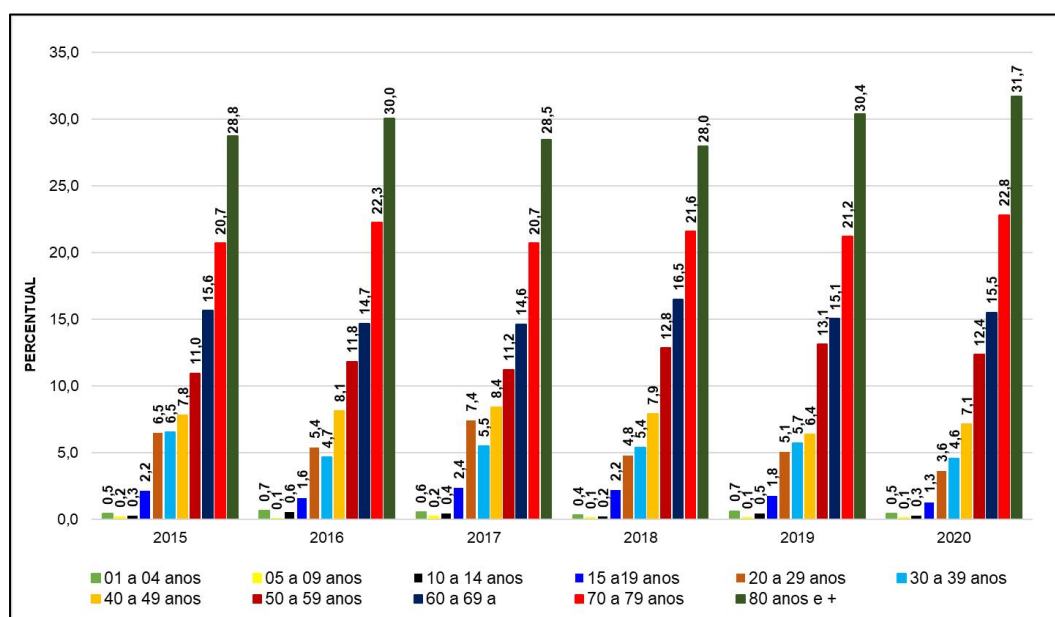
Para os nascidos em 2019, a expectativa era viver, em média, até 76,6 anos. Em cinco anos, a expectativa de vida subiu 1,3 ano, enquanto em dez anos houve um crescimento de 3,3 anos (IBGE, 2021).

Tabela 4. Óbitos Geral, Segundo Causa e Faixa Etária, Caruaru, 2015 a 2020

CAUSA (CAP CID10)	FAIXA ETÁRIA										TOTAL	
	01-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a		80 e+
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	0	4	7	36	84	238	477	668	995	1188	3698
II. Neoplasias (tumores)	8	3	7	12	32	69	163	351	445	489	445	2024
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	20	3	24	219	591	370	247	157	93	96	120	1940
X. Doenças do aparelho respiratório	13	1	1	3	16	37	58	129	230	454	917	1859
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	1	0	2	14	18	60	135	254	316	416	1218
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	2	4	2	20	62	91	129	140	223	289	966
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	1	0	1	9	57	122	168	176	201	193	930
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0	1	1	6	12	25	67	95	146	294	648
VI. Doenças do sistema nervoso	3	5	9	13	12	14	17	20	25	74	189	381
XVIII. Sintomas e achados anormais em clínica e laboratório	2	2	2	8	23	26	28	46	37	68	105	347
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	3	17	32	41	28	23	34	178
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	2	3	8	8	11	12	29	73
III. Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos imunitários	1	0	0	0	5	5	8	9	7	11	26	72
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	1	1	1	3	5	7	12	37	67
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	19	3	3	2	5	1	1	1	0	0	0	35
Não classificados	0	0	0	0	0	0	1	3	3	5	6	18
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	1	9	2	2	0	0	0	0	14
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	77	21	56	272	784	778	1104	1746	2219	3125	4288	14470
PERCENTUAL	0,5	0,1	0,4	1,9	5,4	5,4	7,6	12,1	15,3	21,6	29,6	100

Fonte: SIM/IBGE, 2021, dados sujeitos a alterações.

Figura 3. Óbitos Geral, percentual segundo Faixa Etária, Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: DATASUS/SIM, 2021, dados sujeitos a alterações.

Na análise das causas por grupo etário, destacamos que no grupo de 15 a 49 anos, a principal causa de mortalidade foi a causa externa (n:1.427 óbitos / 48,6%) e no grupo com mais de 60 anos, as doenças do aparelho circulatório tiveram maior frequência (n: 2.851 óbitos – 29,6 %). Foram excluídos dessa análise os óbitos menores de 1 ano, que serão descritos num tópico específico, e os óbitos com idade ignorada.

6.1.5. Local de ocorrência dos óbitos

Analisando a série histórica de 2015 a 2020, sobre o local onde ocorreram os óbitos no município, observou-se que a maior incidência foi nas unidades hospitalares, em todos os anos (Figura 4).

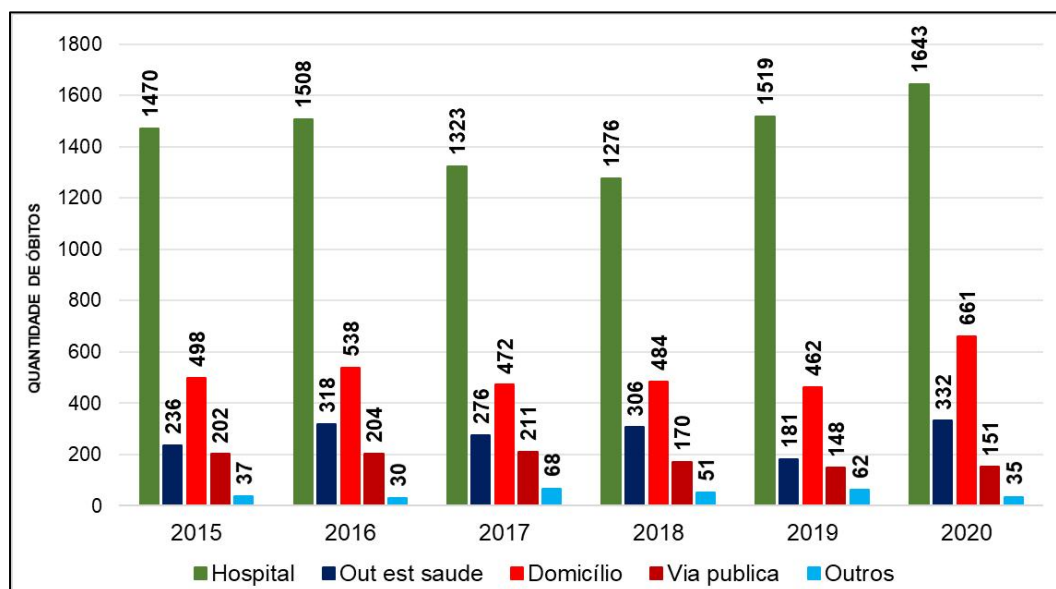
Nesse período, 58,8 % dos óbitos ocorreram em unidades hospitalares, 20,9% no domicílio, 11,1% em outros estabelecimentos de saúde e 7,3 % em via pública.

No ano de 2020 observou-se um aumento significativo da ocorrência de óbitos em domicílio, com 661 casos, sendo 199 a mais do que no ano anterior e representando 23,42% dos óbitos ocorridos neste ano.

Além da maior permanência da população no ambiente domiciliar em 2020, gerando mais intercorrências nesse local, esse resultado pode estar relacionado ao receio da população diante da necessidade de buscar os serviços de saúde, à dificuldade de acesso aos serviços por sobrecarga e à descontinuidade de atendimentos ambulatoriais na atenção básica e ambulatorial da rede pública e privada no primeiro ano de pandemia, gerando o agravamento de quadros clínicos de doenças crônicas.

O aumento da mortalidade geral em 2020 reflete não só a mortalidade diretamente relacionada à pandemia, mas também a capacidade do coronavírus de impactar negativamente no estado geral de saúde de pacientes portadores de doenças crônicas, deixando-os com sequelas que podem ter ocasionado mais mortes nesse período (ARRUDA, 2020).

Figura 4. Óbitos Geral, Segundo Local de Ocorrência, Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: DATASUS/SIM, 2021, dados sujeitos a alterações.

Tabela 5. Percentual de óbitos geral, segundo local de ocorrência, Caruaru, 2015 a 2020

ANO DO ÓBITO	HOSPITAL		OUT. EST. SAÚDE		DOMICÍLIO		VIA PÚBLICA		OUTROS		TOTAL
	QTD	%	QTD	%	QTD	%	QTD	%	QTD	%	
2015	1470	60,2	236	9,7	498	20,4	202	8,3	37	1,5	2443
2016	1508	58,0	318	12,2	538	20,7	204	7,9	30	1,2	2598
2017	1323	56,3	276	11,7	472	20,1	211	9,0	68	2,9	2350
2018	1276	55,8	306	13,4	484	21,2	170	7,4	51	2,2	2287
2019	1519	64,0	181	7,6	462	19,5	148	6,2	62	2,6	2372
2020	1643	58,2	332	11,8	661	23,4	151	5,4	35	1,2	2822

Fonte: DATASUS/SIM, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.2. Óbitos Maternos

O Coeficiente de mortalidade materna (CMM) estima o risco de morte de mulheres ocorrida durante a gravidez, no aborto, no parto ou em até 42 dias após o parto, atribuída a causas relacionadas ou agravadas pela gravidez, pelo aborto, pelo parto ou pelo puerpério ou por medidas tomadas em relação a elas.

O coeficiente de mortalidade materna (CMM) é calculado pelo número de óbitos femininos por causas maternas, por 100.000 nascidos vivos, em um determinado espaço geográfico e em um determinado período. No período de 2015 a 2020, foram registrados 11 óbitos maternos em Caruaru, sendo que em 2020, foram registrados 3 óbitos. O coeficiente de mortalidade materna oscilou de 16,56 a 51,26/100.000 nascidos vivos no período analisado, conforme Figura 5 e Tabela 5.

No Brasil e em Pernambuco, a média do CMM no período entre 2015 e 2018 foi de 63,8 e 62,05 respectivamente. Considerando o mesmo período, em Caruaru essa média foi de 32,61 e entre 2015 e 2020 a média do CMM foi de 33,04 óbitos, estando em posição favorável em relação aos índices estadual e nacional.

Tabela 6. Óbitos Maternos e Coeficiente de Mortalidade Materna, Caruaru, 2015 a 2020

ANO	Nº DE ÓBITOS MATERNOS	CMM
2015	3	51,10
2016	1	19,67
2017	2	35,22
2018	1	16,56
2019	1	16,58
2020	3	51,26

Fonte: DATASUS/SIM/SINASC, 2021, dados sujeitos a alterações.

A série histórica do CMM de Caruaru aponta redução dos casos de óbitos em relação ao ano de 2015, retornando com aumento expressivo no ano de 2020. Estudos apontam efeitos da pandemia do Covid-19 sobre a mortalidade materna, alguns impactos diretos e indiretos podem ser considerados.

“Impactos diretos da COVID-19 na morte materna -
> *Alterações no sistema imunológico de gestantes podem aumentar o risco de infecções respiratórias – SRAG (SARS). Comorbidades como diabetes, hipertensão, HIV, obesidade, doenças cardiovasculares, superposição de comorbidades, etc. Impactos indiretos da COVID-19 na morte materna: reorganização dos serviços -> Interrupção dos serviços, falta de profissionais qualificados e a superlotação nas maternidades podem influenciar no risco de contaminação.”*
(FIOCRUZ, 2020).

6.3. Óbitos Infantis

6.3.1. Coeficiente de Mortalidade Infantil

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) é obtido por meio do número de crianças de um determinado local que morreram antes de completar 1 ano, a cada mil crianças nascidas vivas. É um importante indicador de saúde, das condições ambientais, como também do nível social e econômico de uma população. A mortalidade infantil é um aspecto de fundamental importância para se avaliar a qualidade de vida, pois, por meio dele é possível obter informações sobre a eficácia e a qualidade dos serviços públicos.

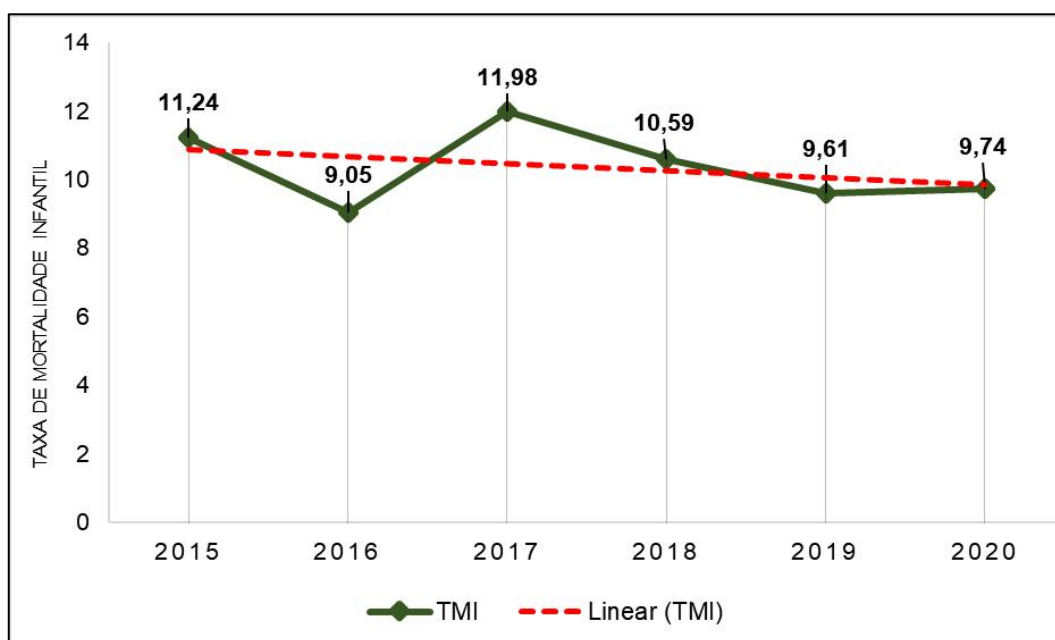
Esse é um problema social que ocorre em escala global, no entanto, as regiões pobres são as mais atingidas. As menores taxas de mortalidade infantil são dos países desenvolvidos – Eslovênia, Islândia, Japão, Mônaco e Singapura (2 mortes a cada mil nascidos vivos). As piores médias são dos países pobres, especialmente das nações africanas e asiáticas. O Afeganistão apresentou uma média de 104/ 1000 nascidos vivos, em 2020 (INDEXMUNDI, 2021).

O Brasil vem apresentando redução na taxa de mortalidade infantil, passando de 13,82 em 2015 para 11,9 em 2019. No ano de 2020, a taxa de

mortalidade infantil no Brasil foi de 11,56/ 1000 nascidos vivos, segundo dados do IBGE (2021).

Em Pernambuco também houve redução da taxa de mortalidade infantil no período analisado, de 2015 a 2020, variando de 13 óbitos/1000 nascidos vivos em 2015, para 12,3 em 2019. O coeficiente de mortalidade infantil no município de Caruaru nos últimos 5 anos também apresentou redução, passando de 11,24/1000 nascidos vivos em 2015, para 9,74/1000 nascidos vivos em 2020. (Figura 5). Essa redução no município está relacionada com uma série de estratégias como o fortalecimento e expansão da Atenção Primária, fortalecimento da assistência ao Pré-natal, fortalecimento da testagem para IST's e ampliação do acesso ao tratamento de sífilis na rede básica, entre outros fatores.

Figura 5. Taxa de Mortalidade Infantil, Série Histórica, Caruaru, 2015 a 2020

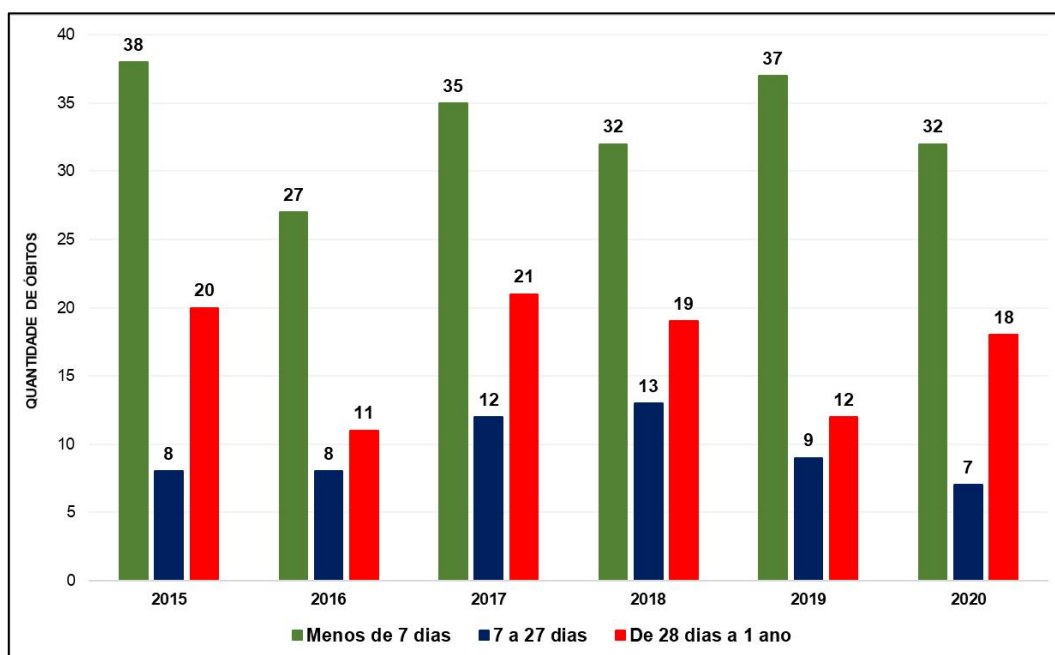


Fonte: DATASUS/SIM/SINASC, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.3.2. Grupos etários

Para uma melhor análise, costuma-se distribuir os óbitos infantis, em relação ao tempo de vida, em três grupos: neonatal precoce (0 a seis dias), neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós-neonatal (28 a 364 dias). O grupo etário com maior proporção dos óbitos (série histórica de 5 anos) foi o neonatal precoce, com 57,1% dos óbitos infantis no período de 2015 a 2020, sendo em todo o período analisado, o grupo com maior frequência dos óbitos infantis (Figura 6). Esses óbitos estão frequentemente relacionados à assistência ao pré-natal, ao parto e à assistência ao recém-nascido. A partir da vigilância do óbito, as causas evitáveis poderão ser diminuídas pela execução de ações que tornem essa assistência mais adequada, rompendo as fragilidades do sistema e qualificando os serviços.

Figura 6. Óbitos < de 1 ano, Segundo Faixa Etária, Caruaru, 2015 a 2020



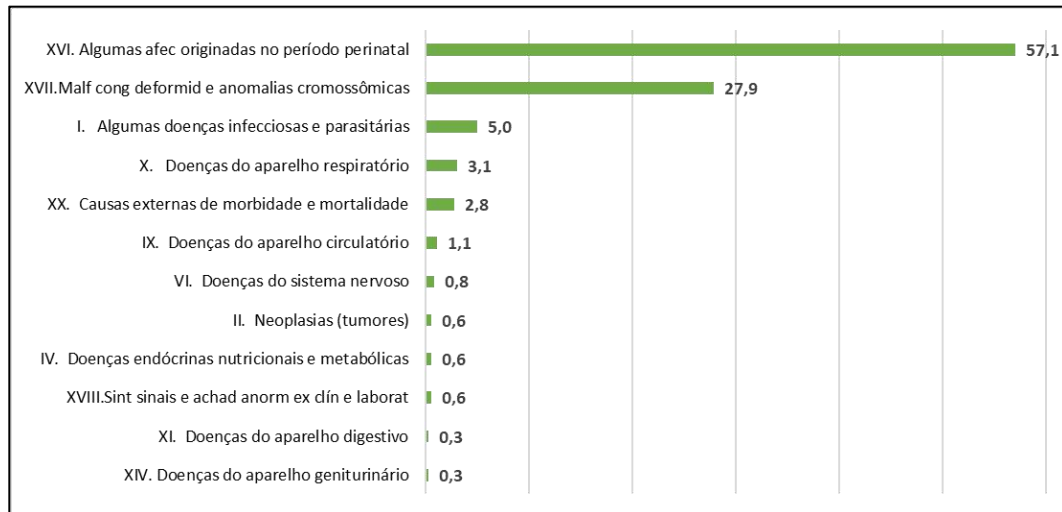
Fonte: DATASUS/SIM, 2021. Dados sujeitos a alterações.

6.3.3. Mortalidade Infantil e as Causas Básicas de Óbito

As afecções originadas no período perinatal foram as causas com maior frequência em todo o período analisado (57,1%), seguido das malformações

congênitas (27,9%), das doenças infecciosas e parasitárias (5%) e das doenças do aparelho respiratório (3,1%), conforme descrito na Figura 7 e Tabela 7.

Figura 7. Percentual de Causas de Mortalidade Infantil, Caruaru 2015 a 2020



Fonte: DATASUS/SIM, 2021, dados sujeitos a alterações.

Tabela 7. Óbitos < de 1 ano segundo CID10, Caruaru, 2015 a 2020

CAUSA (CAP CID-10)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	40	27	38	34	34	32	205
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	17	15	19	17	15	17	100
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	3	3	3	0	4	18
X. Doenças do aparelho respiratório	3	0	2	3	3	0	11
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	3	4	3	0	10
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	0	0	0	1	2	4
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	2	0	1	3
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	1	1	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	1	1	0	0	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	1	0	1	0	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	1	0	0	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL	66	46	68	64	58	57	359

Fonte: DATASUS/SIM, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.3.4. Municípios de ocorrência dos óbitos de menores de 1 ano

Na Tabela 8 encontram-se relacionados os municípios de ocorrência dos óbitos em crianças menores de 1 ano residentes em Caruaru no período de 2015 a 2020, dos quais 50,7% (n. 182) ocorreram em Recife e 44,57% (n. 160) em Caruaru. Esse dado demonstra que os serviços de alta complexidade para assistência à gestante e ao recém-nascido estão localizados na Macrorregião I do Estado, para onde são transferidos os casos graves

Tabela 8. Óbitos < de 1 ano segundo município de ocorrência, Caruaru, 2015 a 2020

MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA	TOTAL	%
Recife	182	50,7
Caruaru	160	44,6
Jaboatão dos Guararapes	8	2,2
Vitória de Santo Antão	4	1,1
Palmares	3	0,8
Limoeiro	1	0,3
Toritama	1	0,3
TOTAL	359	100

Fonte: DATASUS/SIM, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.4. NATALIDADE

6.4.1 Série histórica de número de nascidos vivos e taxa de natalidade

Nascido vivo, segundo definição da OMS, é todo produto da concepção que, independentemente do tempo de gestação, depois de expulso ou extraído do corpo da mãe, respira ou apresenta outro sinal de vida, tal como batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não desprendida da placenta.

A emissão da declaração de nascido vivo (DN) é da competência e responsabilidade dos profissionais de saúde e das parteiras (reconhecidas e/ou vinculadas às Unidades de Saúde) responsáveis pela assistência ao parto ou ao recém-nascido, no caso dos partos hospitalares ou domiciliares com assistência.

A taxa de natalidade indica a quantidade de indivíduos que nasceram em um determinado lugar em proporção com o número total de habitantes. Essa taxa indica o número de nascidos vivos para cada mil habitantes.

No Brasil, as taxas de natalidade vêm sofrendo reduções nos últimos anos, acompanhando uma tendência mundial. A taxa estimada de natalidade no Brasil no ano de 2015 foi de 14,16 nascidos/1.000 habitantes, onde esses valores diferem por regiões. Destaca-se também que o número de nascimentos teve redução de 4,7% de 2019 para 2020 (IBGE, 2021).

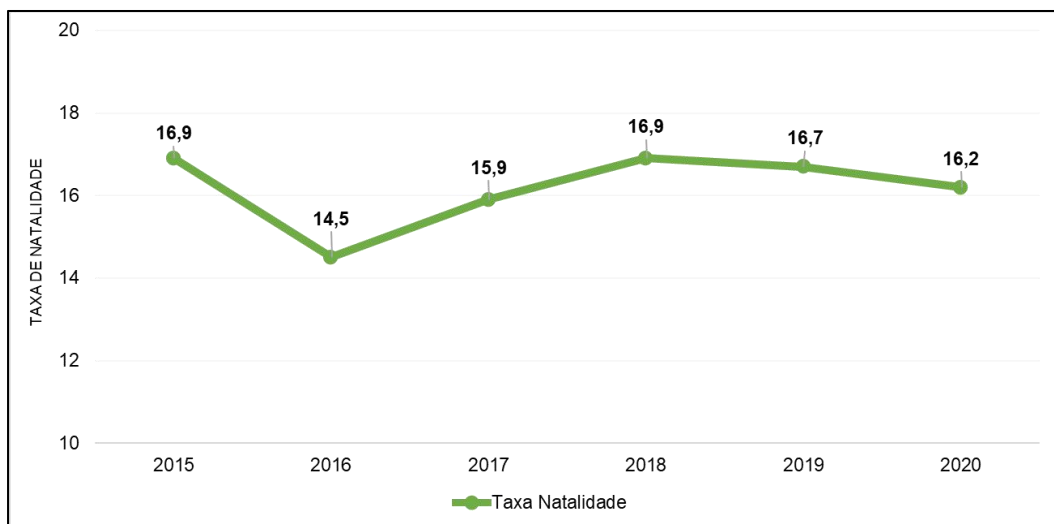
Em Caruaru, no período de 2015 a 2020, também se observou uma redução na taxa de natalidade, saindo de 16,9 nascidos vivos/1000 habitantes em 2015 para 16,2 nascidos vivos/1000 habitantes no ano de 2020 (Tabela 9 e Figura 8).

A taxa de natalidade no Brasil e no Estado de Pernambuco vem apresentando tendência decrescente, dado que se observou também no município. Apesar de haver necessidade de análises complementares, a pandemia pode influenciar nessa taxa, assim como a epidemia de arboviroses, em 2016, fez com que a taxa de natalidade do município fosse a mais baixa do período.

Tabela 9. Série histórica de nascidos vivos, Caruaru, 2015 a 2020

ANO DO NASCIMENTO	QUANTIDADE DE NASCIMENTO
2015	5871
2016	5085
2017	5678
2018	6038
2019	6031
2020	5853
TOTAL	34556

Fonte: SINASC/IBGE, 2021, dados sujeitos a alterações.

Figura 8. Série histórica da taxa de natalidade, Caruaru, 2015 a 2020


Fonte: SINASC/IBGE, 2021, dados sujeitos a alterações.

Nos últimos 5 anos, observou-se que 99% dos partos ocorreram em Hospitais, havendo uma pequena proporção de registro de nascimentos em outras unidades de saúde (0,4%) e em domicílio (0,3%) ou outros locais (Tabela 10).

Tabela 10. Nascimentos segundo local de ocorrência dos partos, Caruaru, 2015 a 2020

LOCAL DE OCORRÊNCIA	TOTAL	%
Hospital	34254	99,13
Outro Estabelecimento de Saúde	93	0,27
Domicílio	138	0,4
Outros	68	0,2
TOTAL	34553	100

Fonte: SINASC, 2021, dados sujeitos a alterações

6.4.2 Número de Consultas de Pré-Natal

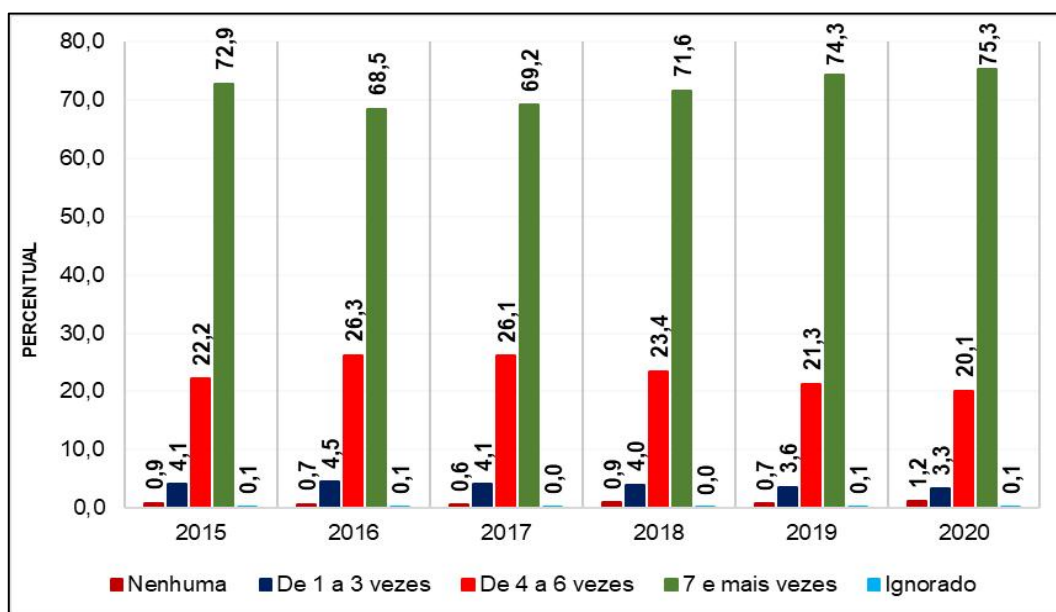
A atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para reduzir a mortalidade infantil e materna. O controle pré-natal, segundo

recomendações do Ministério da Saúde, deve ter início precoce e ser realizado de forma periódica, garantindo no mínimo 7 consultas de pré-natal à gestante.

Em Caruaru, no período de 2015 a 2020, observou-se que a maioria das mulheres realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, com percentual variando entre 68,5% (em 2016) e 75,3% (em 2020), o que apesar de estar melhorando ao longo dos anos em virtude das ações de captação precoce da gestante e outras estratégias voltadas a este público, ainda está com o percentual abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de 90% das mulheres com 7 ou mais consultas. Destacamos que houve um aumento no significativo número de mulheres que com 7 ou mais consultas de pré natal mesmo durante a pandemia do coronavírus, chegando ao percentual de 75,3%, o maior no período analisado.

O percentual de mães que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal representou menos de 1% do total de nascimentos em todos os anos do mesmo período, com exceção de do ano de 2020, com 1,2%, não sendo possível determinar uma relação entre esses dados e à pandemia do coronavírus, mas podendo estar relacionado ao receio da população pela busca dos serviços de saúde para necessidades ambulatoriais.

Figura 9. Série Histórica de Nascimentos segundo percentual de número de consultas de pré-natal, Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: SINASC, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.4.3 Faixa Etária das Mães

Em Caruaru, no período entre 2015 a 2020, identificamos um percentual (17,1 % - n: 5.911) de mães adolescentes, com menos de 19 anos e observou-se que a faixa etária de 20 a 34 anos contribuiu com o maior percentual de mães de nascidos vivos (70,7%), conforme Tabela 11.

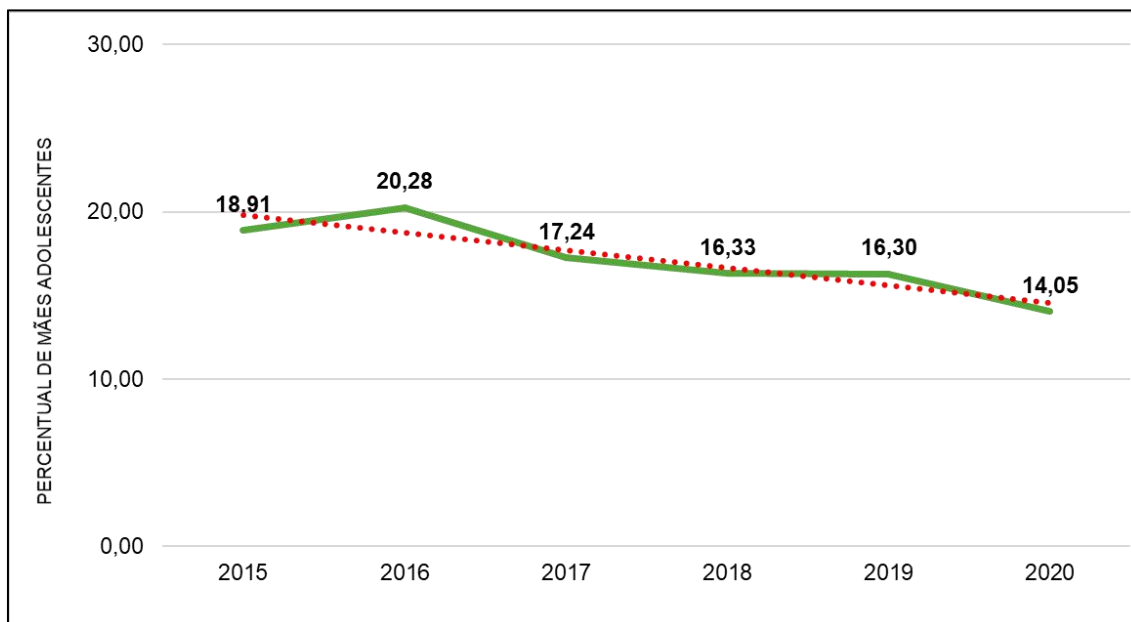
Ao analisarmos os dados por ano, destacamos que em 2020 houve o menor percentual de mães adolescentes, menores de 19 anos (14,05%), tendência observada na série histórica (Figura 11). Entretanto, há necessidade de análises futuras para relacionar esses dados com os efeitos da pandemia do coronavírus, entre eles o distanciamento social.

Tabela 11. Nascimentos segundo faixa etária das mães, Caruaru, 2015 a 2020

ANO DO NASCIMENTO	MENOR DE 14 ANOS	DE 15 A 19 ANOS	DE 20 A 34 ANOS	35 ANOS E MAIS	TOTAL
2015	56	1054	4122	639	5871
2016	56	975	3537	517	5085
2017	48	931	4058	641	5678
2018	46	940	4310	742	6038
2019	43	940	4179	869	6031
2020	36	786	4224	804	5850
TOTAL	285	5626	24430	4212	34553
PERCENTUAL	0,82	16,28	70,70	12,19	

Fonte: SINASC, 2021, dados sujeitos a alterações.

Figura 10. Percentual de Nascimentos por mães adolescentes e linha de tendência, Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: SINASC, 2021, dados sujeitos a alterações.

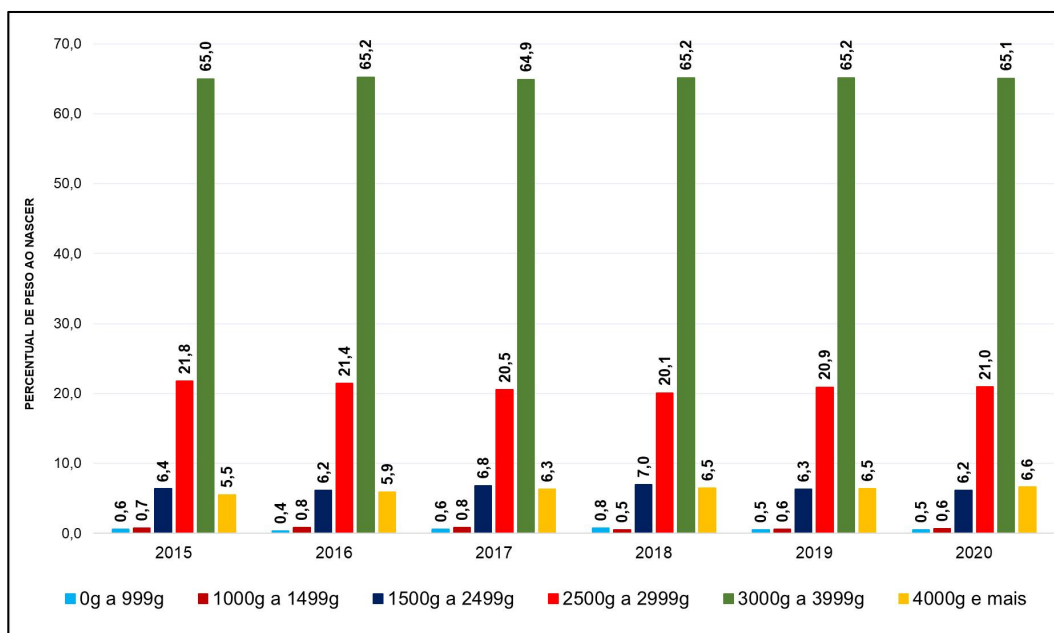
6.4.4 Peso ao Nascer

O peso ao nascer é reconhecido como um dos mais importantes parâmetros relacionados à morbimortalidade perinatal, infantil e da vida adulta. Constitui um complexo processo resultante de uma série de fatores de origem biológica, social e ambiental, com repercussões em curto prazo, já que é capaz de determinar a probabilidade de um recém-nascido de sobreviver ao período neonatal e também de longo prazo, uma vez que o baixo peso se correlaciona a doenças crônicas na vida adulta, como diabetes, hipertensão arterial e obesidade.

Em Caruaru, no período entre 2015 e 2020, mais de 85 % das crianças nasceram com peso normal, acima de 2.500g, sendo que as crianças com peso ao nascer de 3.000 a 3.999 gramas, representaram 65% do total em todos os anos. Destacando que as crianças que nasceram com baixo peso (entre 0 e

2.499g) representaram menos ou até 7% do total, em todos os anos, conforme Figura 12.

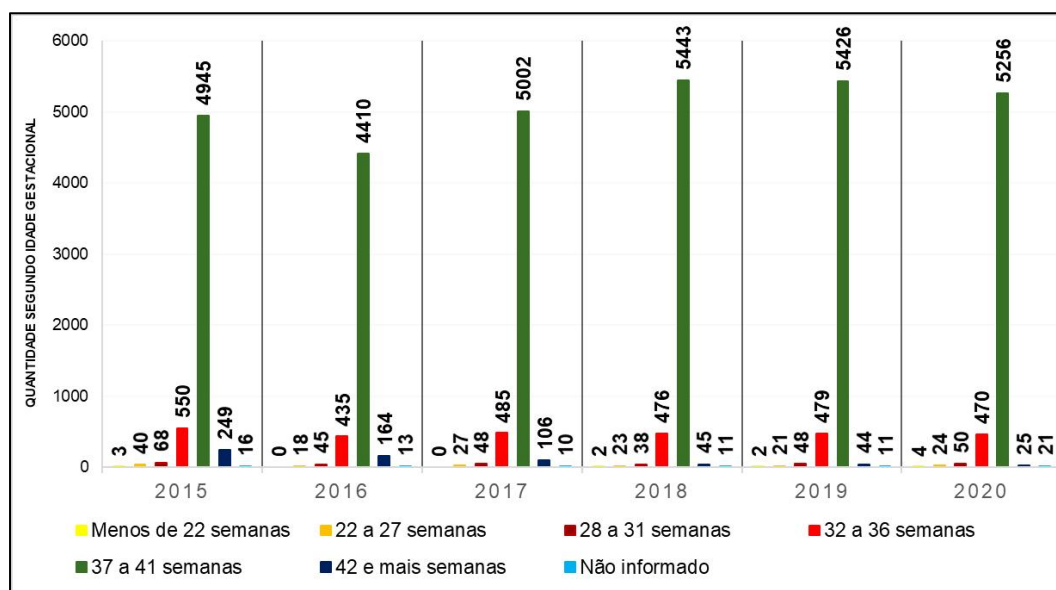
Figura 11. Série histórica do percentual de nascimentos segundo peso ao nascer. Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: SINASC, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.4.5 Idade Gestacional

A Organização Mundial de Saúde define como recém-nascido prematuro toda criança nascida com menos de 37 semanas de gestação. Ao analisar esse indicador, destacamos que em Caruaru, no período de 2015 a 2020, em torno de 80% dos recém-nascidos tiveram idade gestacional a termo, 37 a 41 semanas (Figura 12).

Figura 12. Nascimentos segundo idade gestacional, Caruaru, 2015 a 2020


Fonte: SINASC, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.4.6 Nível de Escolaridade das Mães

Analisando o nível de escolaridade, observou-se que 56,46 % das mães concluíram o nível médio e que apenas 0,48 % delas não tem nenhum nível de escolaridade (Tabela 12). Foram excluídos desse levantamento, 14 nascimentos com escolaridade da mãe ignorada e 37 não informadas.

Tabela 12. Nascimentos segundo escolaridade da mãe. Caruaru, 2015 a 2020

ESCOLARIDADE DA MAE	TOTAL	%
Não informado	37	0,11
Nenhuma	167	0,48
1 a 3 ano	1209	3,50
4 a 7 anos	8002	23,16
8 a 11 anos	19508	56,46
12 anos e +	5616	16,25
Ignorado	14	0,04
TOTAL	34553	100

Fonte: SINASC, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.4.7 Tipo de Parto

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o total de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 15%. Esta determinação está fundamentada no preceito de que apenas 15% do total de partos apresentam indicação precisa de cesariana, ou seja, existe uma situação real onde é fundamental para a preservação da saúde materna e/ou fetal que aquele procedimento seja realizado cirurgicamente e não por via natural.

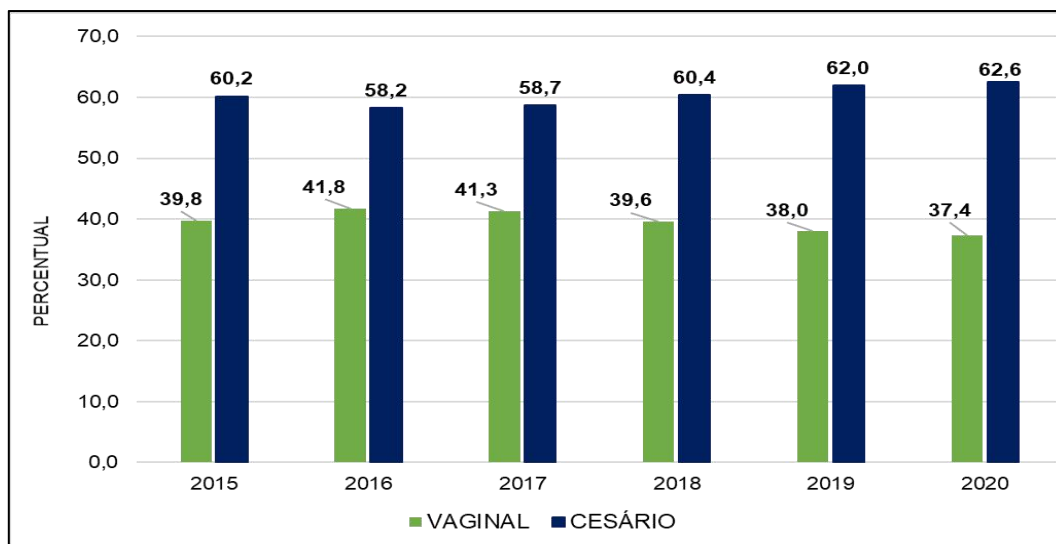
Em Caruaru, nos últimos 5 anos, observou-se um elevado percentual de nascimento pelo método cesáreo, chegando a 62,6% dos partos realizados no ano de 2020. No ano de 2016, esse número reduziu para 58,2% dos partos realizados em mulheres residentes em Caruaru, voltando a crescer nos anos subsequentes (Tabela 13 e Figura 13).

Tabela 13. Nascimentos Segundo Tipo de Parto, Caruaru, 2015 a 2020

Tipo de Parto	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
Vaginal	2335	2123	2346	2391	2291	2187	13673	39,57
Cesário	3534	2962	3332	3646	3738	3661	20873	60,41
Não inf	2	0	0	1	2	2	7	0,02
Total	5871	5085	5678	6038	6031	5850	34553	100

Fonte: SINASC, 2021, dados sujeitos a alterações.

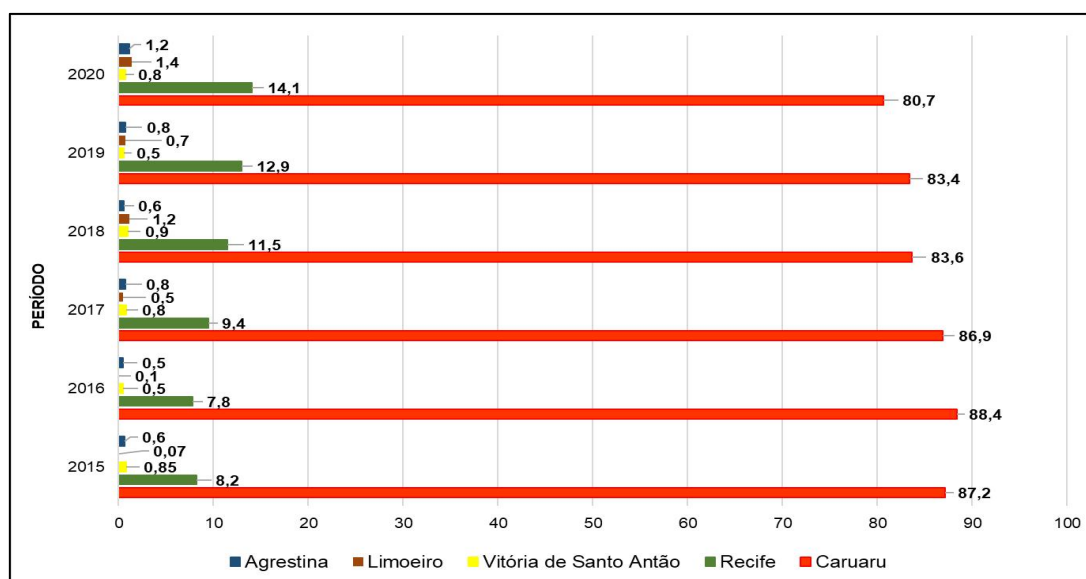
Figura 13. Percentual de Nascimentos segundo Tipo de Parto, Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: SINASC, 2021, dados sujeitos a alterações.

É importante também, uma análise do município de ocorrência dos partos. No período de 2015 a 2020, os nascimentos de residentes de Caruaru ocorreram, em sua maioria, no próprio município, com percentual variando entre 76,5% e 87,2 % (Figura 14).

Figura 14. Série Histórica de Percentual de Partos, segundo o Município de Ocorrência, Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: SINASC, 2021, dados sujeitos a alterações.

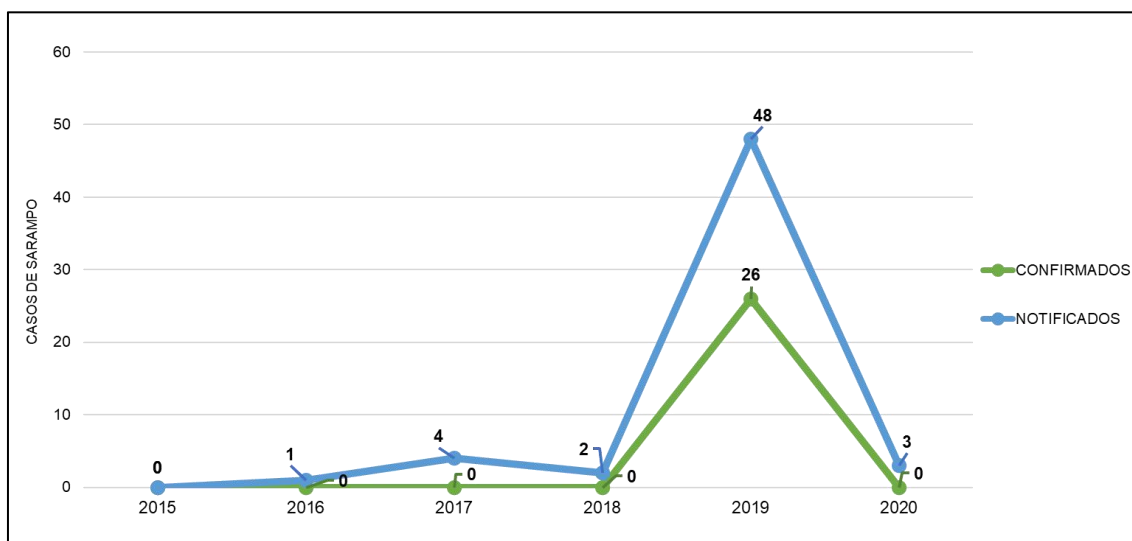
6.5 MORBIDADE

6.5.1 Sarampo

O sarampo é uma doença exantemática aguda, de elevada transmissibilidade e potencialmente grave. Além de ser prevenível com a imunização, é de grande importância as ações de vigilância epidemiológica, que devem ser realizadas de forma adequada e oportuna, com o objetivo de manter o território livre da doença.

No município de Caruaru, entre os anos de 2015 a 2020, foram notificados 84 casos de sarampo, destes 26 (31%) foram confirmados e 58 (70%) foram descartados. Verifica-se que os 26 casos positivos ocorreram em 2019, visto que em 2018 ocorreu uma epidemia e reintrodução do sarampo no país (Figura 15).

Figura 15. Número de Casos Notificados e Confirmados de Sarampo, Caruaru, 2015 a 2020



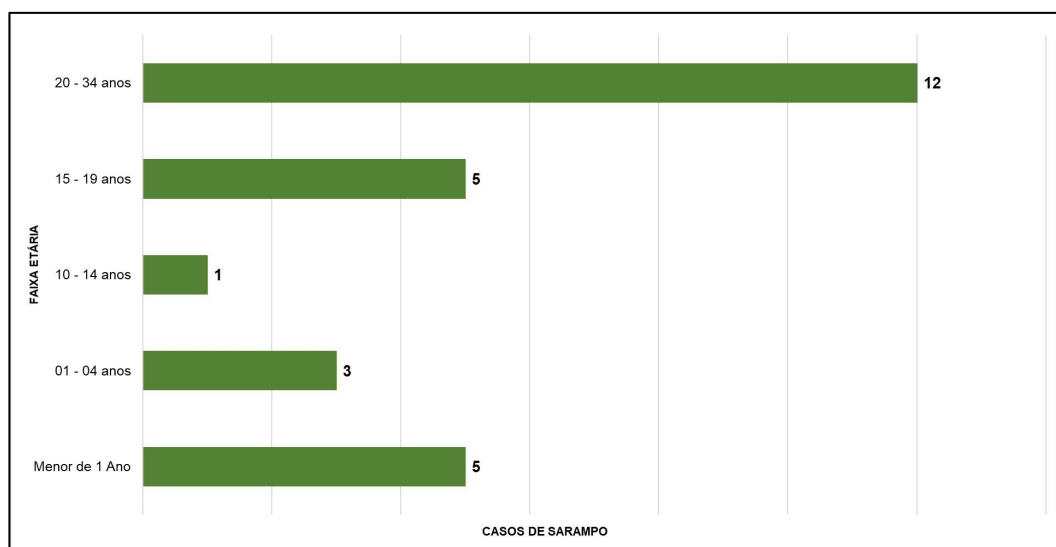
Fonte SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

Entre os casos confirmados, a faixa etária que mais predominou foram os adultos jovens 20 a 34 anos, com 12 casos (Figura 16), evidenciando a

importância do reforço vacinal realizado nas campanhas para este grupo e não houve ocorrência de casos na população acima de 35 anos, já imunizada por vacinação ou pela doença. Apesar do registro de apenas 5 casos em crianças menores de 1 ano, esse grupo apresenta maior risco de complicações e morte por sarampo (Figura 16).

A baixa ocorrência de casos em Caruaru, ainda que na ocasião da reintrodução do sarampo no país, evidencia a alta e homogênea cobertura vacinal no território, bem como a rápida resposta das ações de vigilância epidemiológica, com notificação, investigação, bloqueios e varreduras vacinais, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Figura 16. Número de Casos de Sarampo, Segundo Faixa Etária, Caruaru, 2015 a 2020



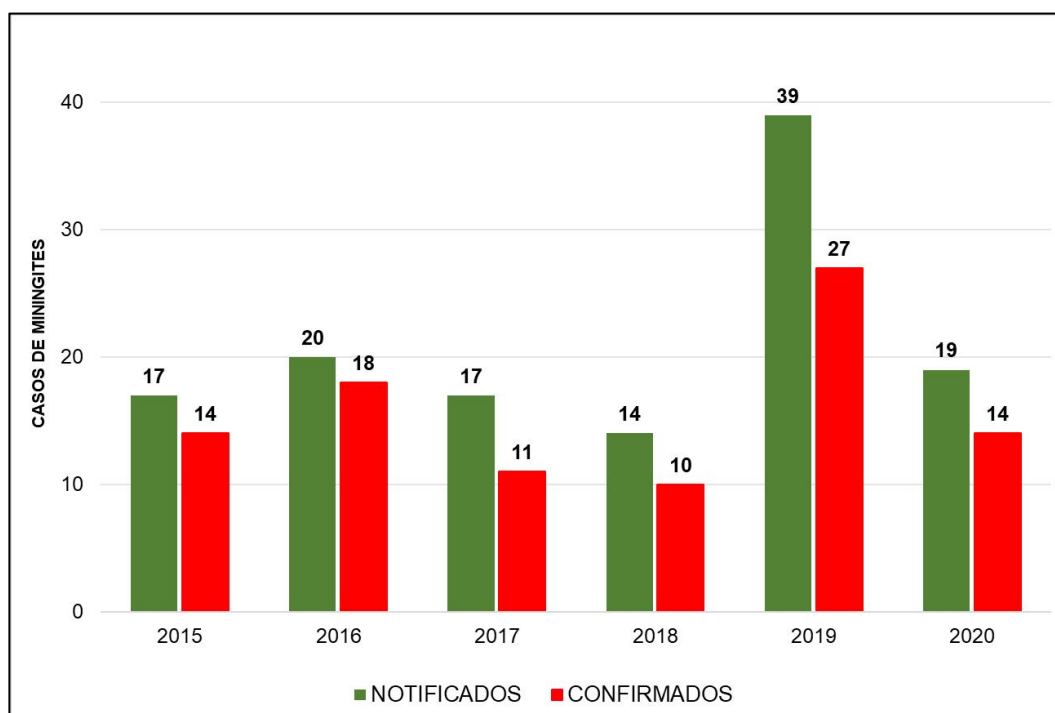
Fonte SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.5.2 Meningites

Meningite é um termo geral para a inflamação das meninges, as membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal, e pode ser causada por bactérias, vírus e outros microorganismos, sendo a meningite bacteriana de maior relevância pela alta transmissibilidade e gravidade da doença. As meningites bacterianas por meningococo C, ACWY e haemófilos influenzae B (HIB) e pneumococos, são preveníveis com vacinação, que é iniciada, seguindo o calendário Nacional de Vacinação, desde os primeiros meses de vida da criança e segue até a adolescência.

Nos anos de 2015 a 2020 foram confirmados 94 casos de meningite, com uma maior concentração na faixa etária 5 a 9 anos e grande número de casos também em crianças menores de um ano e de um a quatro anos, evidenciando a grande importância da vacinação atualizada para a prevenção da doença (Figura 17).

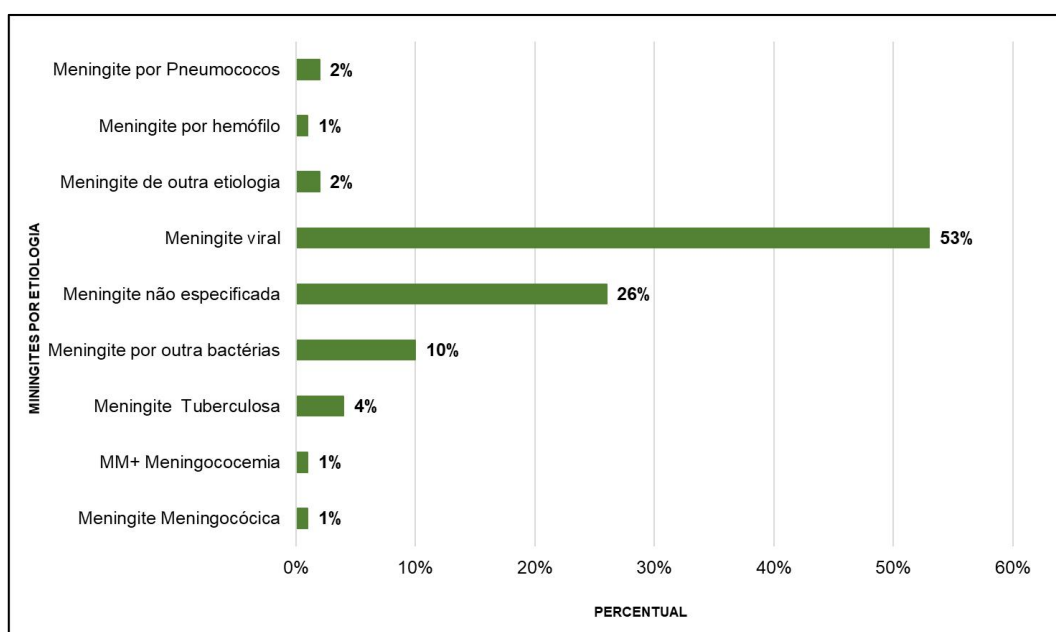
Figura 17. Número de Casos Notificados e Confirmados de Meningites, Caruaru, 2015 a 2020



Fonte SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

No mesmo período, verifica-se que as meningites virais correspondem a 53% dos casos, enquanto a meningite meningocócica, de maior relevância epidemiológica, tendo em vista a sua gravidade e potencial de infecção, representam 2% dos casos, conforme Figura 18.

Figura 18. Percentual dos Casos de Meningites, Segundo Etiologia, Caruaru, de 2015 a 2020.

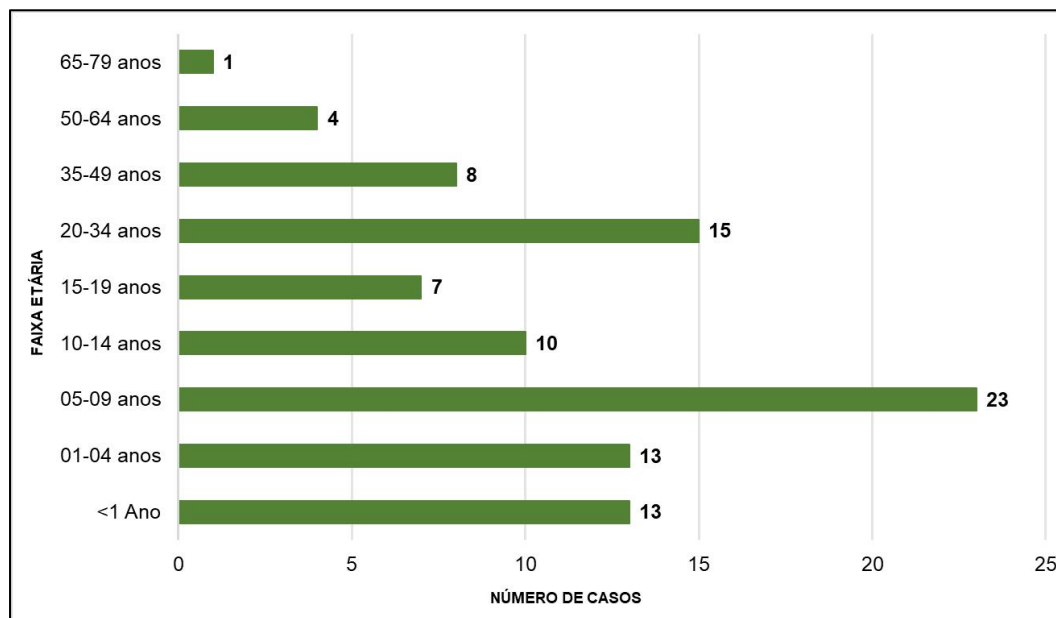


Fonte SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

A faixa etária mais atingida pelas meningites no geral são as crianças até 9 anos, que concentram mais de 50% da ocorrência no período e chamam atenção para a importância da vacinação e da vigilância epidemiológica dos casos no ambiente escolar, sendo de grande relevância a integração entre a saúde e a educação para uma resposta adequada e em tempo oportuno.

A ocorrência dos casos acima de 10 anos também foi representativa e evidenciam a importância da vacinação de reforço, que deve ocorrer entre 11 e 12 anos no adolescente e irá favorecer a prevenção no início da vida adulta, já que o grupo de 20 a 34 anos também apresentou uma maior ocorrência de casos (Figura 19).

Figura 19. Número de Casos de Meningites, Segundo Faixa Etária, Caruaru, 2015 a 2020



Fonte SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

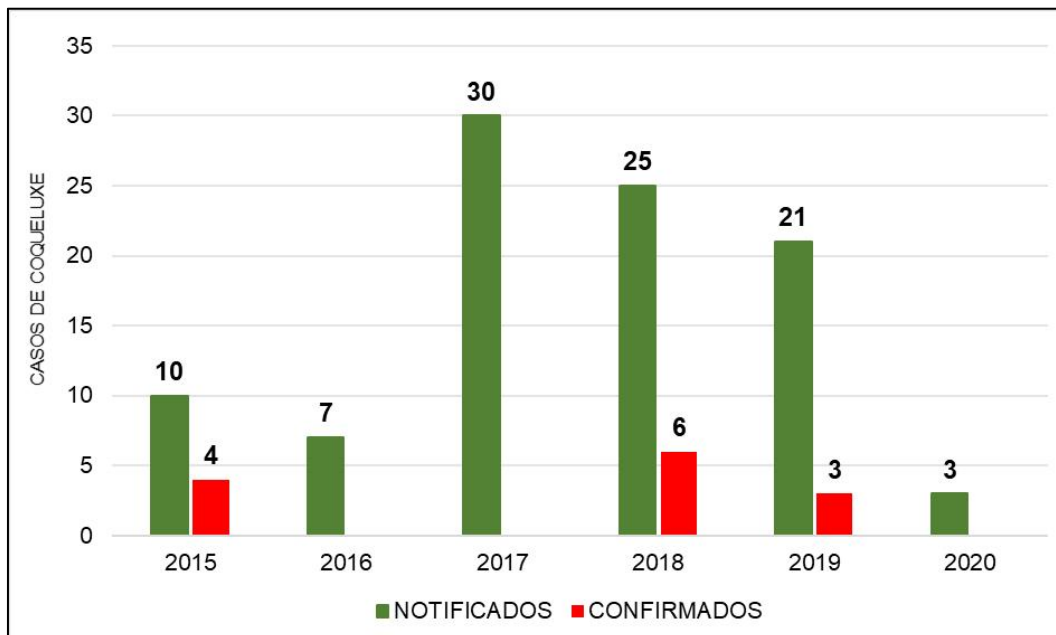
6.5.3 Coqueluche

Coqueluche é uma doença infecciosa aguda, transmissível, de distribuição universal, que compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios), com tosse intensa e seca, sendo de maior gravidade em crianças, sobretudo menores de um ano. Em lactentes, pode resultar em número elevado de complicações e até a morte. Trata-se de uma doença prevenível com a vacinação, que é iniciada na gestação da mulher, objetivando a prevenção desde o nascimento da criança com os anticorpos maternos. A vacinação da criança é iniciada aos dois meses e segue até os 4 anos de vida da criança.

Em Caruaru, entre 2015 a 2020 foram confirmados 13 casos de coqueluche, sendo que a faixa etária mais atingida foi a de crianças menores de 1 ano, com 10 casos que correspondem a 77% do total.

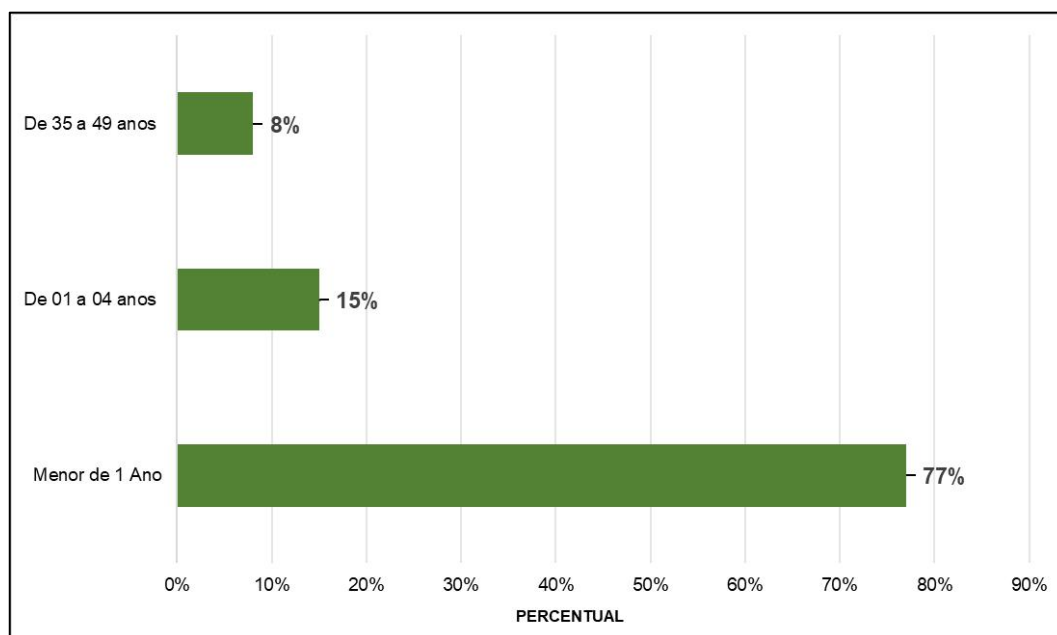
Considerando que este grupo é o mais suscetível ao agravamento da doença, faz-se necessária a intensificação da vacinação de gestantes e crianças, com o esquema vacinal completo e atualizado, administrado em tempo oportuno para melhores resultados imunológicos.

**Figura 20. Número de casos notificados e confirmados de coqueluche.
Caruaru, de 2015 a 2020**



Fonte SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

**Figura 21. Percentual de casos confirmados de coqueluche por faixa etária,
Caruaru, 2015 a 2020**



Fonte SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

Quanto à situação vacinal dos casos confirmados, analisa-se que 25% não tinham nenhuma dose de vacina e 37% estavam com uma dose de vacina, porém é importante destacar os casos em menores de 1 ano que estavam iniciando o esquema vacinal, evidenciando a importância da vacinação no período pré-natal.

Tabela 14. Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo faixa etária e situação vacinal. Caruaru, 2015 a 2020

FAIXA ETÁRIA	0 DOSE	1 DOSE	2 DOSES	3 DOSES	3 DOSES + REF	Ign/Branco	TOTAL
Menor de 1 Ano	3	4	0	1	1	1	10
01 - 04 anos	0	2	0	0	0	0	2
35 - 49 anos	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	3	6	0	1	1	2	13

Fonte SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.5.4 Atendimento antirrábico humano

Em Caruaru, no período de 2015 a 2020, foram notificados 8.030 casos de agressões por animais passíveis de transmissão da raiva, contabilizando uma média de 1.338 casos/ ano, apresentando uma incidência média de 37,53 casos/10.000 habitantes. Observou-se uma estabilidade nos últimos anos, com exceção dos anos de 2016 e 2020, anos em que houve a ocorrência da tríplice epidemia de dengue, zika e chikungunya e a pandemia pela covid-19, respectivamente. É possível que nesses dois anos tenha havido uma menor procura de pessoas expostas a raiva nos serviços de saúde.

Tabela 15. Número de atendimentos antirrábicos humanos e taxa de incidência, segundo o ano de ocorrência, Caruaru, 2015 a 2020

ANO DE NOTIFICAÇÃO	NÚMERO	CI/10 MIL HAB
2015	1353	38,9
2016	1095	31,1
2017	1411	39,6
2018	1510	42,3
2019	1470	40,7
2020	1191	32,6
TOTAL	8030	-

Fonte SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

Entre as espécies que ocasionaram casos de exposição à raiva, os cães foram responsáveis por 61,9% das agressões, seguido dos gatos com 36,7%. As demais espécies, apesar de ter uma baixa representatividade numérica, apresenta um risco maior de contaminação, sendo necessária a aplicação do soro antirrábico e de esquema completo de quatro doses da vacina.

Em relação à condição do animal 63,4% estavam sadios e às condutas profiláticas, a maioria das indicações foram de observação associada à vacinação (41,6%), seguida por vacinação (29,6%) e da observação do animal (25,1%).

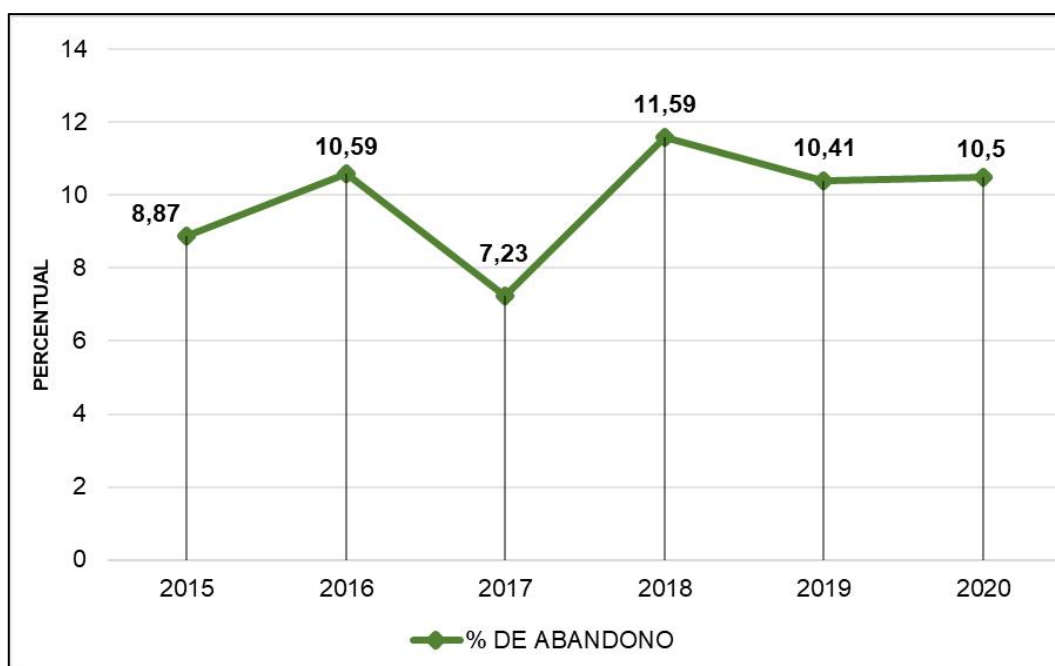
Tabela 16. Número de acidentes por espécie do animal agressor, segundo o ano de ocorrência, Caruaru, 2015 a 2020

ANO DA NOTIFICAÇÃO	CANINA	FELINA	QUIRÓPTERA (MORCEGO)	PRIMATA (MACACO)	RAPOSA	HERBÍVORO DOMÉSTICO	OUTRA
2015	898	439	5	1	1	1	8
2016	716	368	0	4	1	2	4
2017	824	563	3	1	0	9	11
2018	889	601	3	4	1	2	10
2019	900	552	4	5	0	3	6
2020	751	421	6	2	2	6	3
Total	4978	2944	21	17	5	23	42

Fonte SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

Sobre a interrupção do tratamento, a maioria (90,09%) concluiu o esquema vacinal. Analisando o percentual anual de abandonos, o número tem a média de 9,86%, ficando mais distante o ano de 2018 com o percentual de 11,59%.

Figura 22. Percentual de abandono nos atendimentos antirrábicos humanos por ano, Caruaru, 2015 a 2020

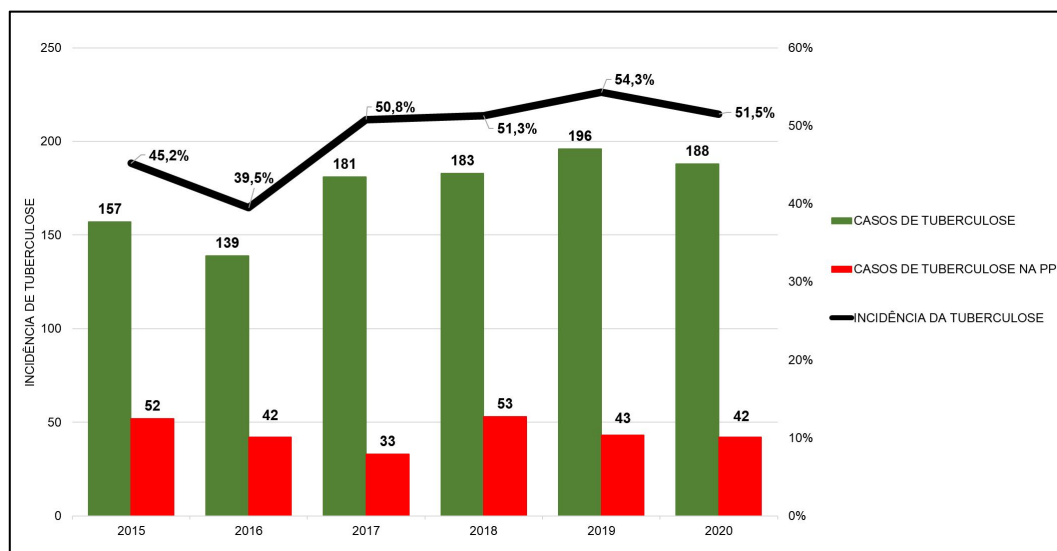


Fonte SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.5.5 Tuberculose

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que alcança as vias aéreas por meio da fala, da tosse ou do espirro do indivíduo com a doença ativa. Embora seja curável e o seu tratamento seja fornecido gratuitamente, representa um desafio para a saúde pública, em decorrência, entre outros fatores, da vulnerabilidade social e extrema pobreza da maioria dos indivíduos acometidos, da dificuldade de adesão ao longo tratamento, entre outros. Em Caruaru, nos anos de 2015 a 2020, foram notificados 1.044 (Figura 23).

Figura 23: Número de casos novos e coeficiente de incidência de Tuberculose, Caruaru, 2015 a 2020

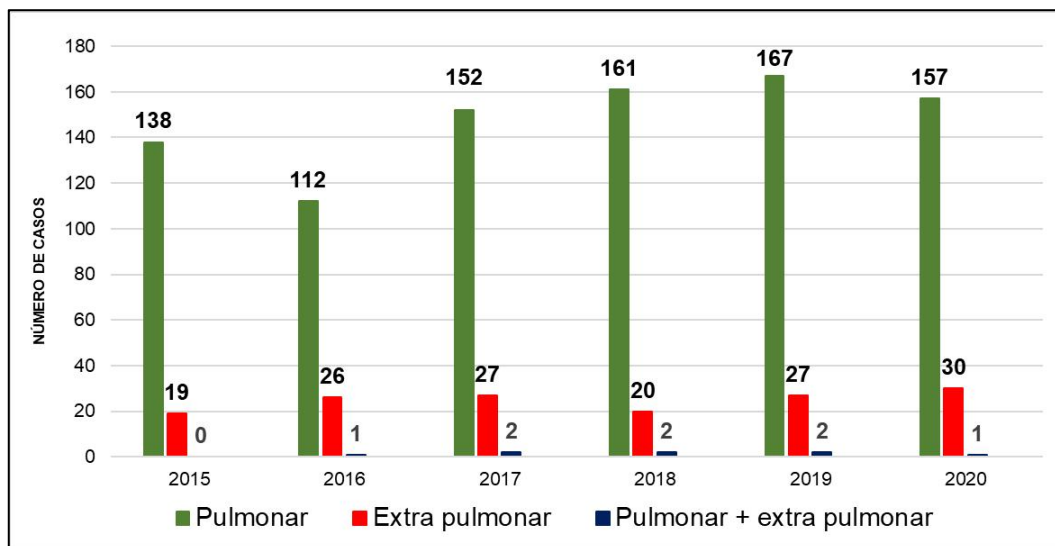


Fonte SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

Em Caruaru, nos últimos 05 anos, foram registrados 265 casos de tuberculose em detentos da Penitenciária Juiz Plácido de Souza, o que representa 25,66% do total de casos. A fim de garantir a identificação precoce de casos suspeitos no presídio, bem como a notificação em tempo oportuno e tratamento adequado, anualmente são realizadas campanhas educativas e de identificação de sintomáticos respiratórios. Além disso, os profissionais de saúde da Unidade Prisional são periodicamente treinados para a investigação e acompanhamento dos casos em tratamento. A rotatividade da População Privada de Liberdade (PPL), o perfil de vulnerabilidade e a aglomeração no ambiente prisional favorece a disseminação da doença e exige uma constância e intensidade nas ações de prevenção e controle da doença.

A apresentação da forma pulmonar da tuberculose, além de ser a mais frequente, é também a mais importante e relevante para a saúde pública, pois é a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da tuberculose (Figura 23). Em todos os anos analisados, a forma pulmonar apresentou maior frequência, seguido da forma extra pulmonar e por fim, pulmonar mais extra pulmonar (Figura 24).

Figura 24: Número de casos novos de Tuberculose, segundo forma de apresentação, Caruaru, no período de 2015 a 2020



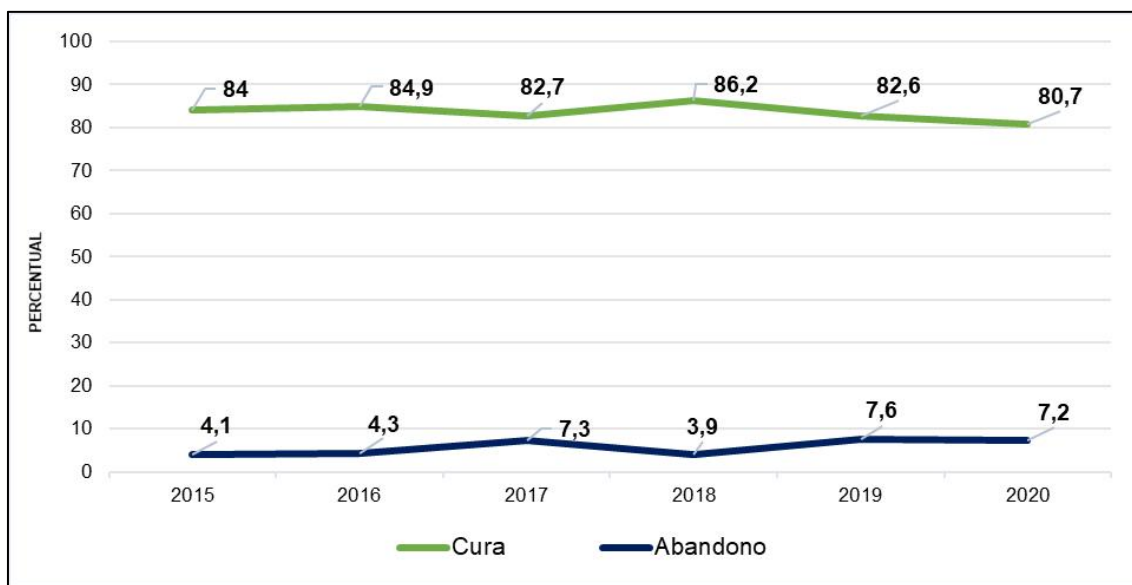
Fonte SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

Em relação ao sexo dos pacientes com tuberculose, observou-se que 613 casos (72,0%) estavam ligados ao sexo masculino, enquanto 243 casos (28,0%) estão relacionados ao sexo feminino. Esse resultado está relacionado, em sua maioria, à presença de um presídio masculino no território e por população masculina concentrar maior frequência de fatores de risco para tuberculose como etilismo e tabagismo.

O percentual de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar demonstra o êxito no tratamento de tuberculose e gera uma consequente redução da transmissão da doença, além de evidenciar a qualidade da assistência aos pacientes atendidos pela rede pública de saúde.

Em Caruaru, entre 2015 e 2020, o percentual de cura atingiu um número acima de 80%, superando a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde, que é de $\geq 75\%$. Observou-se ainda que apesar de a taxa de abandono apresentar certa estabilidade de 2019 para 2020, os anos de 2015, 2016 e 2018 (Figura 25)

Figura 25: Percentual de cura e abandono dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífero. Caruaru, no período de 2015 a 2020

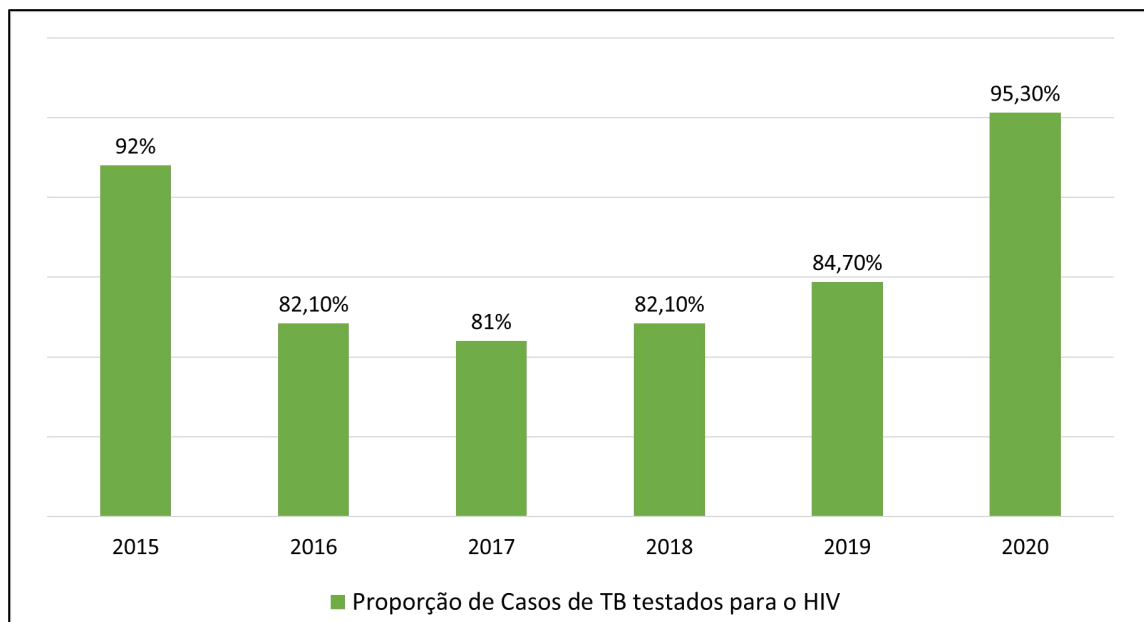


Fonte SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

O exame de controle dos comunicantes dos casos de tuberculose é considerado uma eficaz forma de detecção precoce da doença e importante aliado na quebra da cadeia de transmissão. A análise dos contatos examinados entre os registrados mostrou que o município de Caruaru atingiu a meta de mais de 90% dos contatos examinados de 2015 a 2020.

No que tange a proporção de casos novos de Tuberculose testados para o HIV, ao longo dessa série histórica o município superou a meta preconizada pelo Ministério da Saúde ($\geq 75\%$) em todos os anos (Figura 26).

Figura 26: Proporção de casos novos de Tuberculose testados para o HIV no município de Caruaru, no período de 2015 a 2020



Fonte SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.5.6 Hanseníase

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (M. Leprae). Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, no entanto poucos adoecem. A doença atinge pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas. A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória.

A classificação operacional da doença pode ser paucibacilar ou multibacilar, tendo distinções em relação à manifestação clínica da doença e tempo de tratamento. Em Caruaru, a hanseníase multibacilar, com tempo de tratamento até 24 meses, corresponde a 82% dos casos de hanseníase, enquanto a paucibacilar representa 18% dos casos e implica em geral em seis meses de tratamento.

A taxa de detecção média foi de 6,4 casos por 100.000 habitantes, oscilando de 4,9 a 8,1 casos por 100.000 habitantes (Tabela 17). No ano de

2020 foram notificados 30 casos novos, o maior número da série histórica, o que pode estar relacionado com o isolamento social e aumento do tempo de convivência entre as pessoas, tendo em vista a transmissibilidade da hanseníase estar relacionada com um convívio íntimo e prolongado.

De 2015 a 2020 o percentual de cura ficou acima de 80%, alcançando a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, tendo ainda em 2017, 2019 e 2020 apresentado um resultado superior a 90%, o que evidencia a organização e empenho das equipes de saúde nas ações de controle da hanseníase (Tabela 17).

Tabela 17. Casos novos de hanseníase, taxa de detecção segundo o ano de diagnóstico. Caruaru, 2015 a 2020

ANO DO DIAGNÓSTICO	Nº DE NOVOS CASOS	% DE CURA	TAXA DE DETECÇÃO POR 100.000 HABITANTES
2015	18	89%	5,2
2016	27	81%	7,7
2017	25	92%	7
2018	26	84%	7,2
2019	18	95%	4,9
2020	30	93,30%	8,1

Fonte SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.5.7 Leishmaniose Tegumentar

A leishmaniose tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoário, de transmissão vetorial, que acomete pele e mucosas. Os vetores da doença são insetos denominados flebotomíneos, pertencentes à ordem *Diptera*, família *Psychodidae*, subfamília *Phlebotominae*, gênero *Lutzomyia*, conhecidos popularmente como mosquito palha, birigui, entre outros, dependendo da localização geográfica.

Em Caruaru, nos últimos 6 anos, foram confirmados 05 casos de Leishmaniose tegumentar (2015, 2016, 2017, 2018 e 2019) e todos evoluíram

para cura. Os casos ocorreram entre 10 e 69 anos. O ano de 2020 não foi notificado nenhum caso.

6.5.8 Leishmaniose Visceral

A leishmaniose visceral é causada por um protozoário da espécie *Leishmania chagasi* e historicamente era considerada uma zoonose de caráter eminentemente rural, mas recentemente vem se ampliando para áreas urbanas e se tornou um importante problema de saúde pública no país, sendo uma endemia em franca expansão geográfica.

É uma doença sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, fraqueza muscular e anemia, dentre outras manifestações. Quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos.

Em Caruaru, no período entre 2015 a 2020 foram confirmados 40 casos de leishmaniose visceral com 04 casos evoluindo para óbito. A incidência nos anos analisados oscilou entre 1,7 a 2,2 casos por 100.000 habitantes (Tabela 18).

Tabela 18: Casos notificados de leishmaniose visceral, segundo a classificação final e incidência, Caruaru, 2015 a 2020

ANO DA NOTIFICAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS	ÓBITOS	TAXA DE INCIDÊNCIA
2015	9	1	2,6
2016	6	1	1,7
2017	6	1	1,7
2018	7	0	2,0
2019	8	1	2,2
2020	4	0	1,1
TOTAL	40	4	

Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

A maioria dos casos (97%) foram notificados por Unidades de Saúde de Referência para alta complexidade, havendo uma baixa suspeição e notificação de casos de leishmaniose visceral nas Unidades básicas de saúde,

representando um constante desafio para a gestão municipal, no sentido de capacitar as equipes de saúde para permitir a detecção dos casos em tempo oportuno.

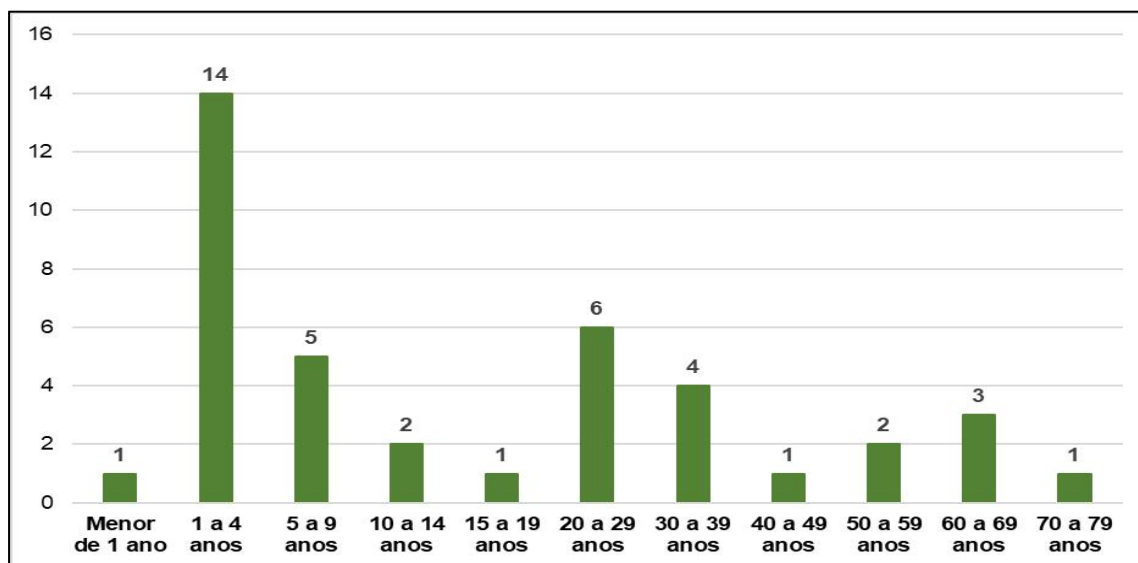
Tabela 19: Unidades notificadoras dos casos suspeitos de Leishmaniose visceral. Caruaru, 2015 a 2020

UNIDADE NOTIFICADORA	TOTAL DE CASOS
Barão de Lucena	2
Getúlio Vargas	1
Hospital das Clínicas	1
Mestre Vitalino	31
Oswaldo Cruz	2
Otávio de Freitas	1
UBS Itaúna	1
Upa Caruaru	1
TOTAL	40

Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

Os casos confirmados de leishmaniose visceral apresentaram maior frequência entre as crianças de 01 a 04 anos, com 35% dos casos, seguido de 5 a 9 anos e adultos jovens de 20 e 29 anos (Figura 27).

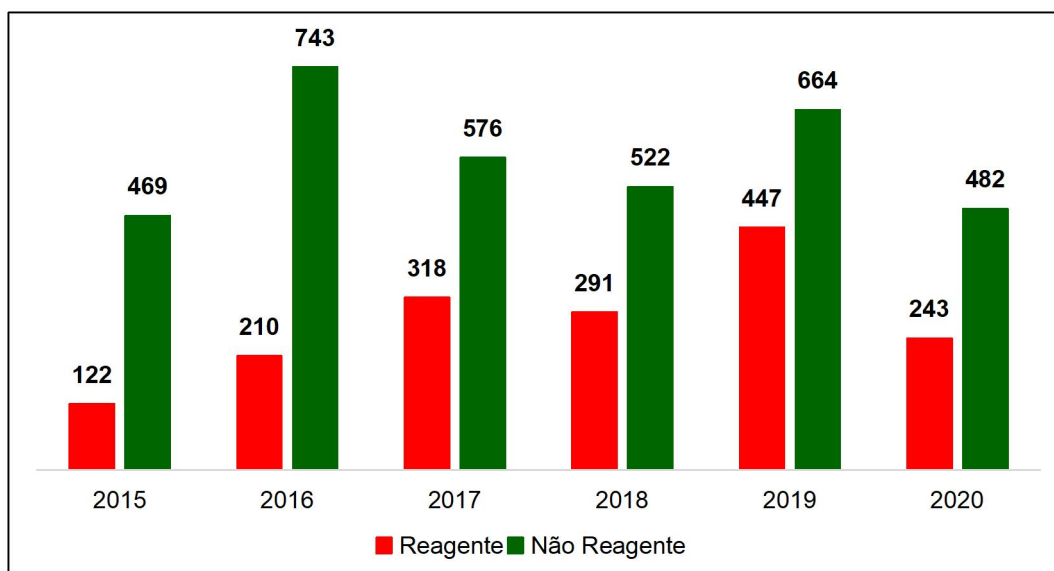
Figura 27: Faixa etária dos casos confirmados de leishmaniose visceral. Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

No que se refere ao inquérito canino realizado nos anos em estudo, foi verificado que o ano 2019 apresentou uma frequência maior, com 447 cães reagentes, representando 31,9 % dos casos e a menor frequência foi registrada no ano de 2015, com 122 cães reagentes, representando 8,7% dos casos (Figura 28).

Figura 28: Número de testes reagentes e não reagentes realizados para leishmaniose visceral canina. Caruaru, 2015 a 2020



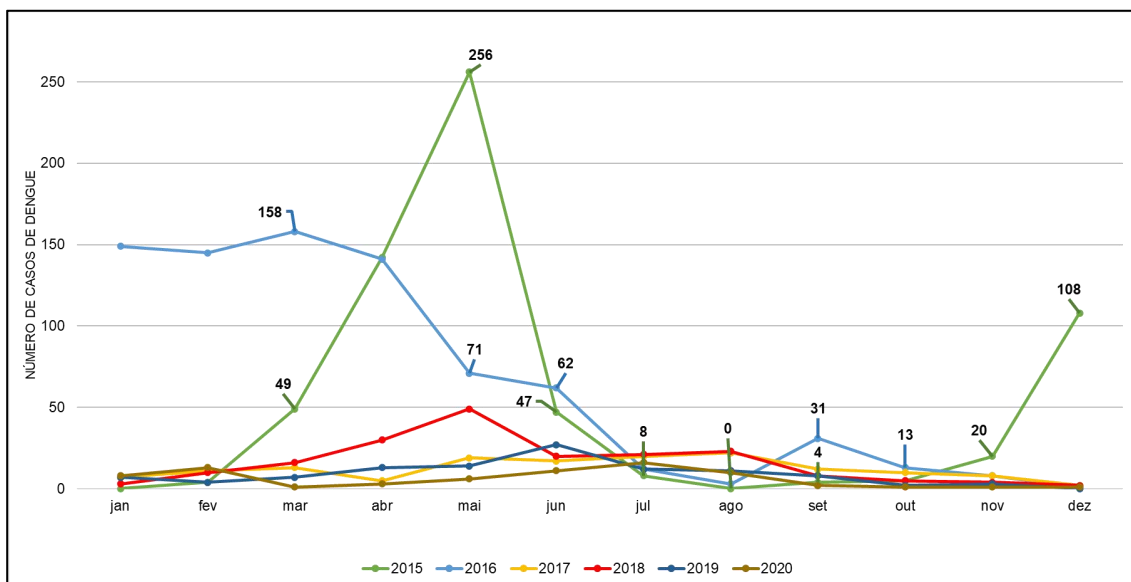
Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.5.9 Dengue

Doença causada por um vírus, que apresenta quatro sorotipos envolvidos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4) e sintomatologia clássica com febre, mialgia, artralgia entre outros, sendo responsável por elevado número de mortes no mundo e representando um grave problema de saúde pública de escala global. Das doenças reemergentes no Brasil nos últimos 50 anos, a dengue é a de maior importância devido à existência do vetor transmissor em todo território nacional.

Em Caruaru observou-se uma maior ocorrência de casos em 2015 (Figura 29) com um aumento de casos a partir do mês de março, com pico epidêmico em maio, e com a curva começando a cair em junho, mantendo-se estável até novembro, quando volta a subir com números elevados de casos até o mês de abril do ano seguinte.

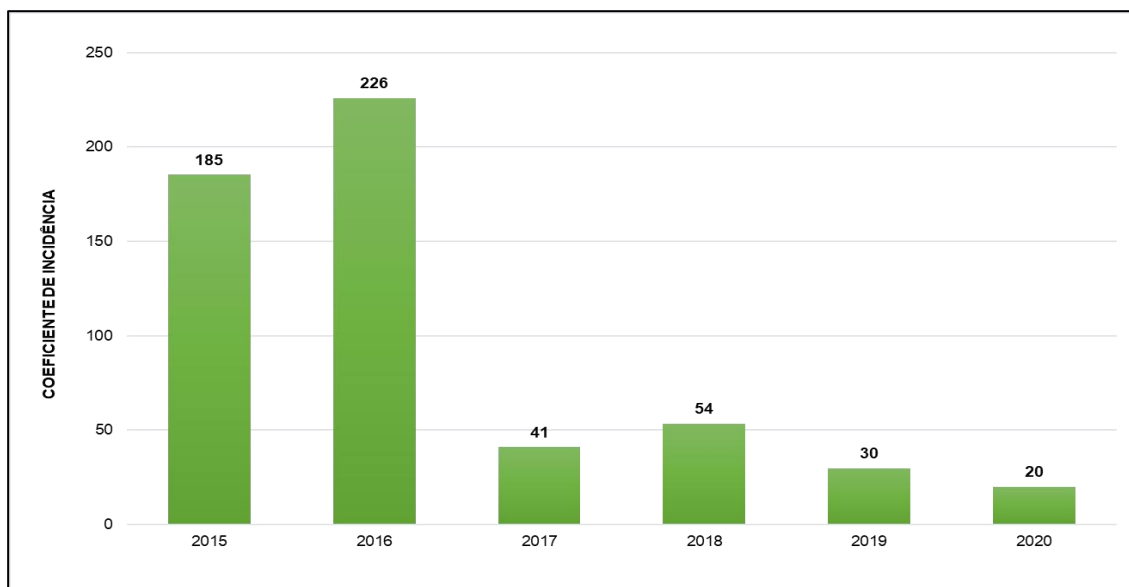
Figura 29. Distribuição dos casos de confirmados de Dengue por mês e ano de ocorrência – Caruaru 2015 a 2020



Fonte: SINAN ON LINE, 2021, dados sujeitos a alterações.

A partir de julho de 2016 até o ano de 2020, a dengue vem se mantendo controlada no município, e com incidência baixa (Figura 30), sendo um resultado das ações de controle vetorial de rotina e de bloqueio, análise das áreas de maior risco e educação em saúde da população.

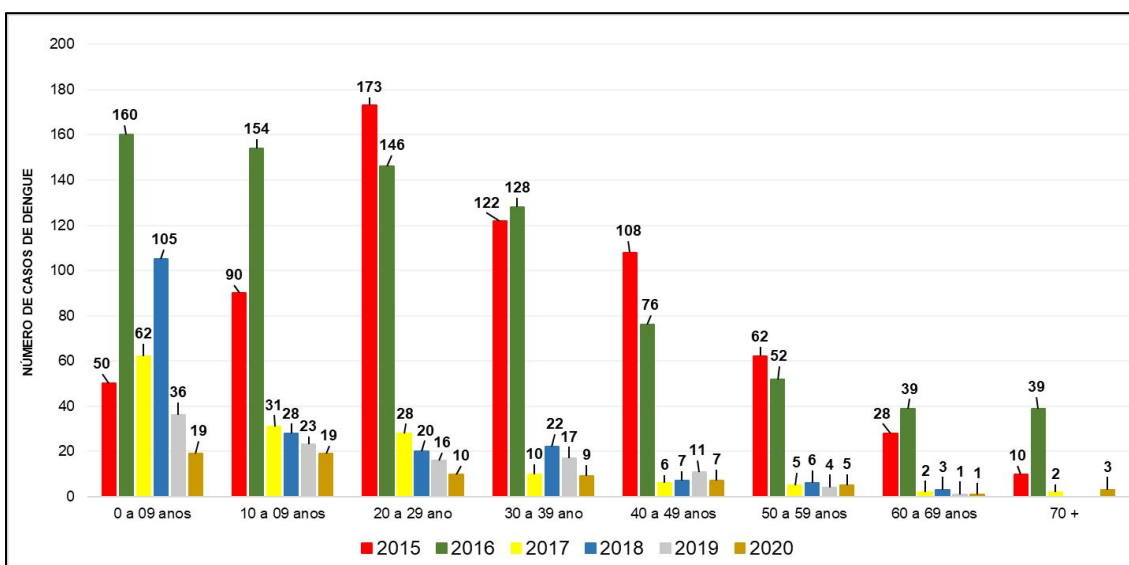
Figura 30. Coeficiente de Incidência dos casos de Dengue - Caruaru 2015 a 2020



Fonte: SINAN ON LINE, 2021, dados sujeitos a alterações.

Para análise de faixa etária, a dengue teve maior ocorrência entre crianças de 0 a 09 anos (2016, 2017, 2018 e 2019) alertando também para a ocorrência em jovens de 10 a 19 anos e adultos de 20 a 49 anos, ou seja, a população economicamente ativa (Figura 31).

Figura 31. Distribuição dos casos confirmados de dengue por faixa etária – Caruaru 2015 a 2020



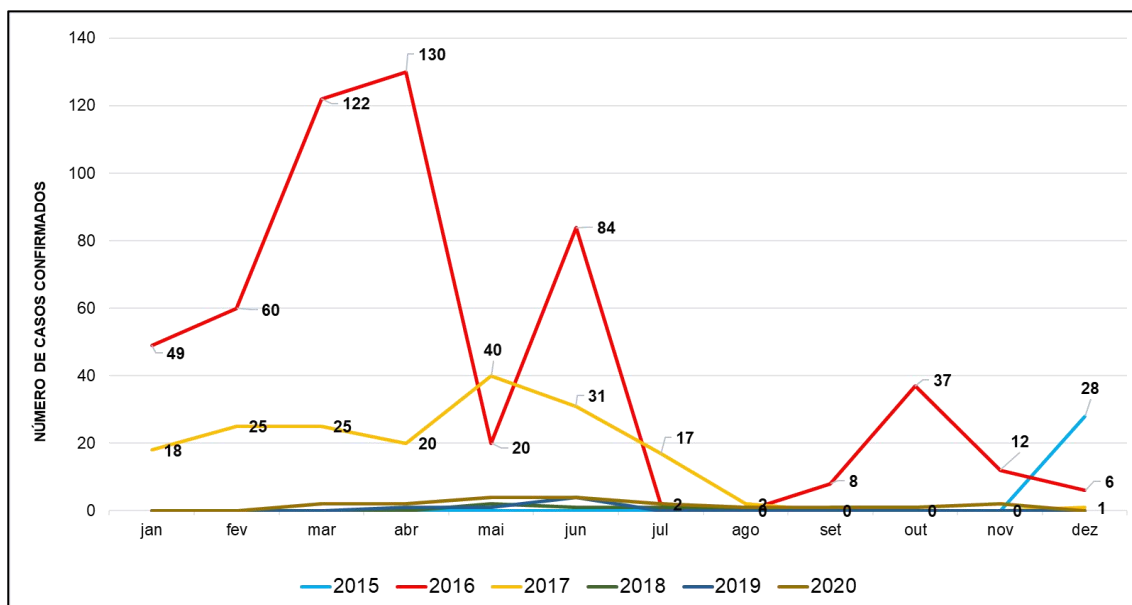
Fonte: SINAN ON LINE, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.5.10 Chikungunya

A infecção humana por Chikungunya é caracterizada por uma dor articular intensa de início abrupto, febre alta e erupção cutânea. A infecção é autolimitada e os sintomas agudos geralmente desaparecem dentro de uma a duas semanas. Entretanto, essa poliartralgia é recorrente em 30 a 40% dos indivíduos infectados e pode persistir por anos. A dor nas articulações causada pela infecção pelo CHIKV pode ser debilitante, o que pode limitar até mesmo as atividades diárias mais simples (CUNHA, TRINTA, 2017).

No município de Caruaru os casos de Chikungunya tiveram sua concentração maior no ano de 2016 (observando o aumento já no final de 2015), e com a circulação viral alta até o mês de junho do mesmo ano. Nos anos seguintes, os casos se mantiveram controlados ou inexistentes, tendo em vista as ações sistemáticas de controle vetorial no município (Figura 32).

Figura 32. Distribuição dos casos de Chikungunya por mês de ocorrência – Caruaru 2015 a 2020

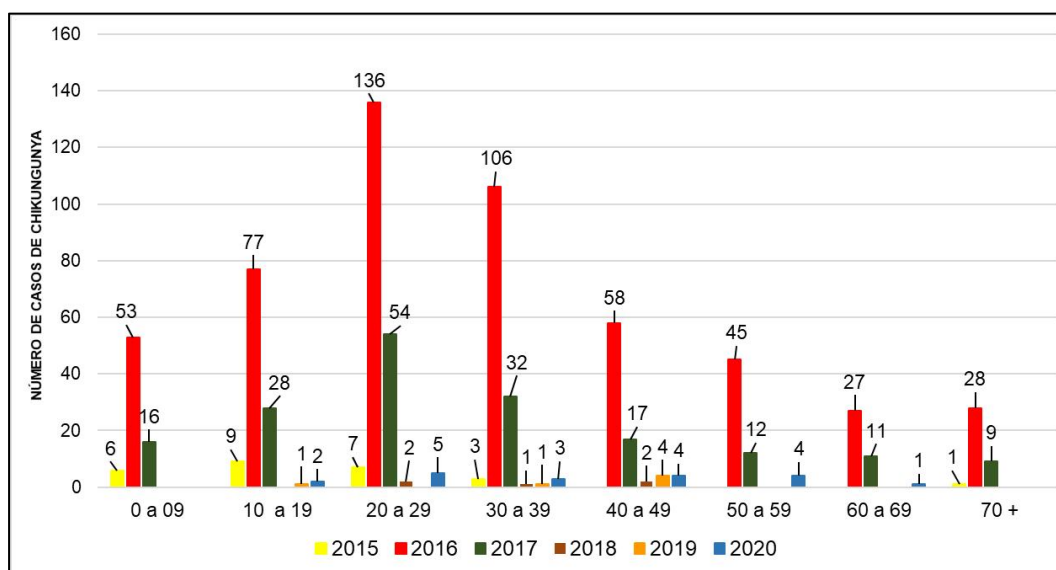


Fonte: SINAN ON LINE, 2021, dados sujeitos a alterações.

A população mais atingida é o grupo de adultos de 20 a 39 anos, sendo um grupo economicamente ativo, podendo gerar prejuízos maiores ao

desempenho profissional, com a cronicidade dos sintomas. As crianças e jovens de 0 a 19 anos não são o grupo mais atingido, mas apresentam menor risco de agravamento da doença. Os pacientes idosos são os que mais apresentam risco de complicação e óbito por CHIKV (Figura 33).

Figura 33. Distribuição dos casos confirmados de Chikungunya por faixa etária – Caruaru 2015 a 2020



Fonte: SINAN ON LINE, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.5.11 Zika

Arbovírus do gênero Flavivírus, o ZIKV possui um único sorotipo e duas linhagens: a Africana e a Asiática. Os sinais clínicos da doença que a diferencia das outras doenças exantemáticas (dengue, chikungunya e sarampo), são o quadro exantemático acentuado e hiperemia conjuntival, que em geral desaparecem entre o terceiro e sétimo dia após o início dos sintomas (OLIVEIRA, VASCONCELOS, 2016; BRASIL, 2016; TEIXEIRA, 2017).

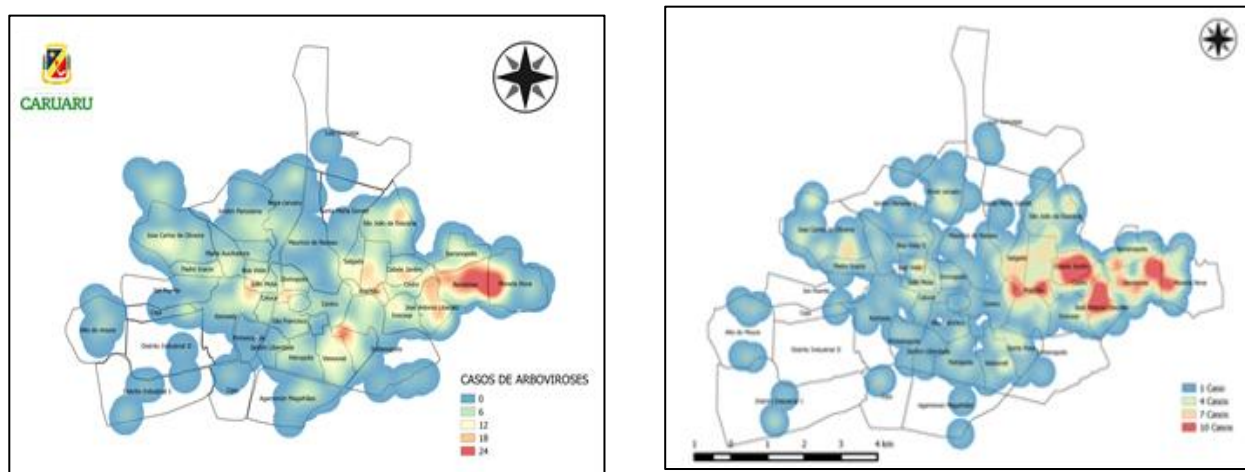
Com a introdução do Zika Vírus em 2015 no país, Caruaru teve 12 casos confirmados entre 2015 e 2020, sendo todos do sexo feminino, pois por determinação estadual os exames eram prioritários para gestantes. Apesar da baixa ocorrência, é de grande importância a notificação, monitoramento e consequente controle da doença devido às possíveis complicações neurológicas

apresentadas por alguns pacientes após a infecção pelo ZIKV e sua interferência na formação fetal.

Com a informatização das unidades e fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, se tornou possível implantar o georreferenciamento dos casos de arboviroses, a partir de 2019, permitindo a análise espacial dos casos e consequentemente intensificação das ações de prevenção e controle vetorial nos territórios mais acometidos.

Na análise do mapa de calor observado na Figura 34, é possível identificar que no ano de 2019 e 2020 os pontos quentes (maiores quantidades de casos) de arboviroses: Dengue, Zika e Chikungunya, estão situados na região leste da cidade, no Território de Gestão Sustentável (TGS) 8.

Figura 34. Mapa de calor dos casos confirmados de Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) – Caruaru 2019 e 2020

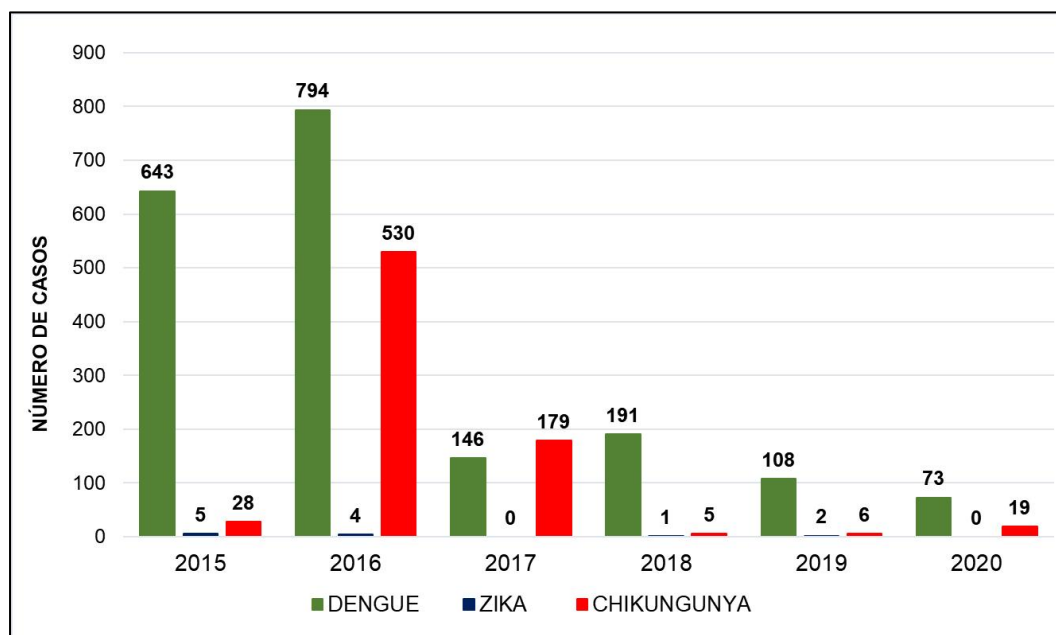


Fonte: SINAN/ SINAN ON LINE, 2021, dados sujeitos a alterações.

Com a introdução em 2014 do vírus da Chikungunya e em 2015 do Zika vírus, o país passou por um tríplice epidemia de arboviroses no ano de 2016. No entanto, em todo o período analisado, o vírus da dengue ainda é o mais prevalente no município, que é o que revela a figura 35. As ações de controle vetorial são o caminho para a prevenção das arboviroses de maior importância para a saúde pública no nosso território, como DENV, CHYKV e ZIKV, e também

as não endêmicas como Febre Amarela urbana, Febre do Nilo e outras que não houve nenhuma ocorrência de casos no período.

Figura 35. Casos de Dengue, Zika e Chikungunya – Caruaru 2015 a 2020



Fonte: SINAN/ SINAN ON LINE, 2021, dados sujeitos a alterações.

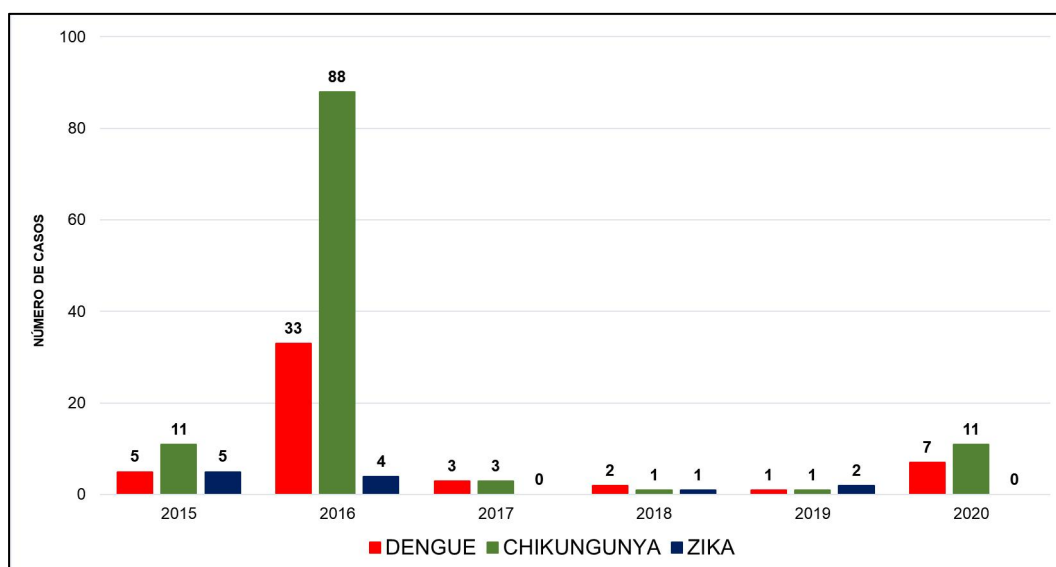
6.5.12 Gestante com Exantema

Em outubro de 2015 a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco fez alerta sobre a ocorrência de 29 casos de microcefalia em recém-nascidos provenientes de diferentes territórios. Esse achado caracterizava uma importante mudança no padrão da ocorrência dessa anomalia congênita. Muitas das mães das crianças acometidas relataram a ocorrência de quadro exantemático durante os primeiros meses da gestação. Logo foi levantada a hipótese de que a infecção pelo vírus ZIKV poderia estar associada a esses casos de microcefalia.

A partir desse período, os casos de gestantes com exantema passaram a ser notificados e passou a ser feito o monitoramento e acompanhamento para diagnóstico laboratorial da gestante, visando a melhor assistência ao recém-nascido.

É possível observar (Figura 36) que o ano de 2016 se destacou quanto aos casos de arboviroses em gestantes, havendo um decréscimo expressivo nos anos seguintes em decorrência das diversas frentes de ações de vigilância em saúde voltadas para o controle vetorial.

Figura 36. Casos de Arboviroses em gestante - Caruaru 2015 a 2020

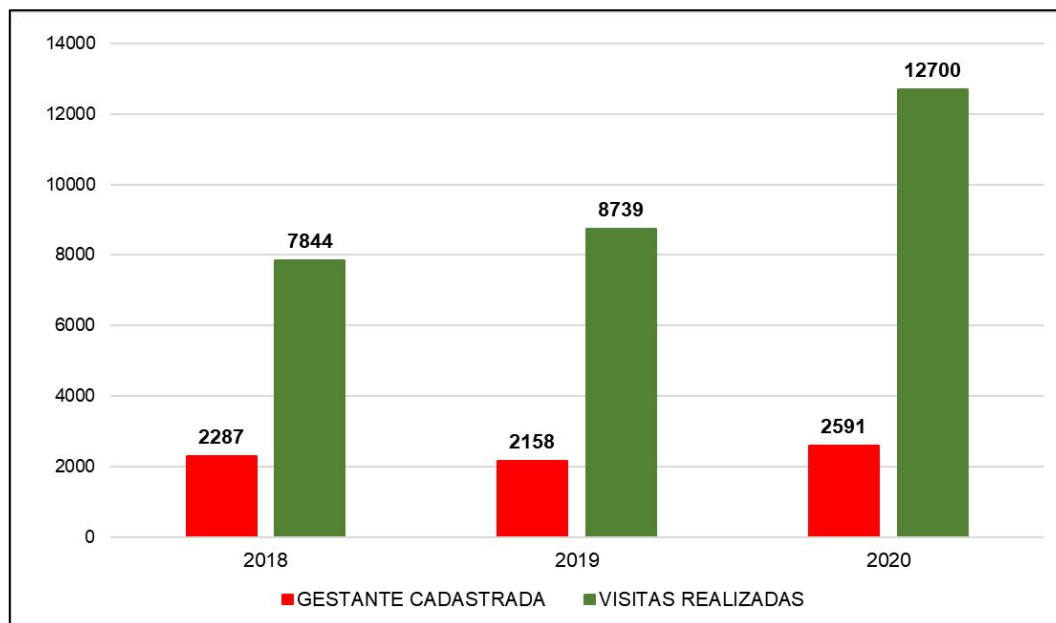


Fonte: SINAN/SINAN ON LINE, 2021, dados sujeitos a alterações.

Em 2017 foi implantado no município um programa pioneiro em todo país intitulado Gestante Segura, que tem o objetivo principal realizar um trabalho específico para a população gestante, com cadastramento no programa desde o início do pré-natal, sendo realizada o mais precocemente possível uma vistoria ambiental na casa da gestante, que se repete mensalmente até o parto, para prevenção e eliminação de possíveis criatórios do *Aedes aegypti*.

O número de vistorias ambientais nas residências das gestantes veio aumentando no decorrer dos anos, devido ao fortalecimento do Programa Gestante Segura e resultando no aumento de gestantes cadastradas entre 2018 a 2020, bem como na redução de ocorrência dos casos de arboviroses em gestantes (Figura 37).

Figura 37. Número de vistorias ambientais realizadas nas residências das gestantes – Caruaru 2018 a 2020



Fonte: SisPNCD, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.5.13 Óbitos por Arboviroses

A partir do ano de 2017, pós epidemia de arboviroses, não foi confirmado nenhum caso de óbito por arboviroses no município, tendo sido em 2016 o último caso de óbito por arbovirose registrado em Caruaru (Tabela 20).

Tabela 20. Casos de óbitos por Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) – Caruaru 2015 a 2020

ARBOVIROSES	2015	2016	2017	2018	2019	2020
DENGUE	0	5	0	0	0	0
CHIKUNGUNYA	2	2	0	0	0	0
ZIKA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	7	0	0	0	0

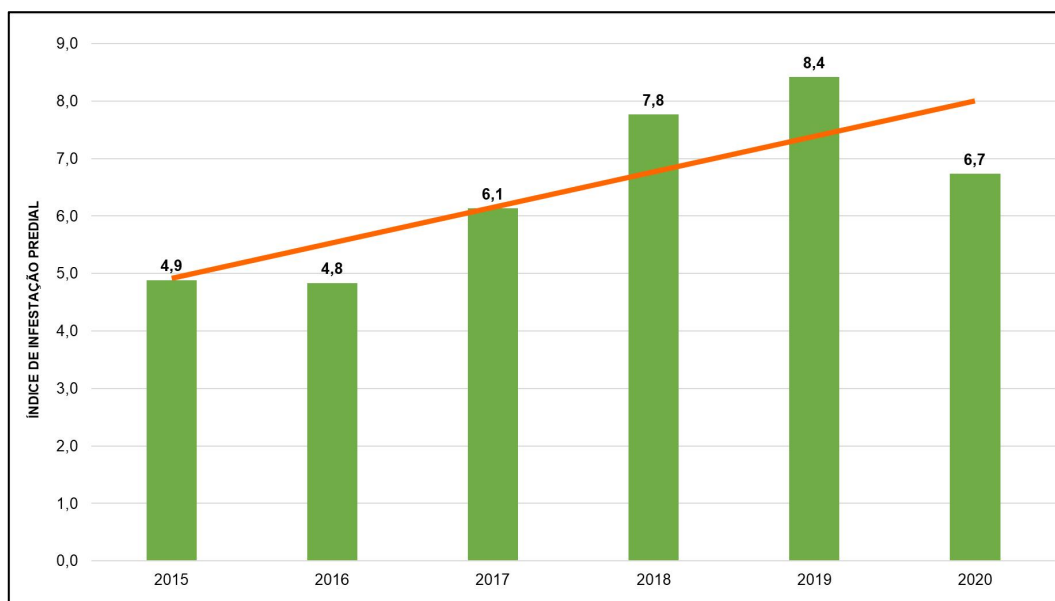
Fonte: SINAN/SINAN ON LINE, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.5.14 Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* – LIRAA

O Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA) é realizado a cada dois meses. O LIRAA é uma pesquisa que integra a estratégia nacional para o controle do vetor e permite uma análise de infestação vetorial, ou seja, do percentual de domicílios com existência de focos, subsidiando o planejamento e execução das ações de controle vetorial no município.

É possível verificar que a linha de tendência está ascendente com uma pequena queda no ano de 2020, apresentando um LIRAA de 4,8% em 2016, chegando a 8,4% em 2019, sendo um número expressivo, considerando que para o Ministério da Saúde o índice >4% é alto risco para surto ou epidemia de arboviroses (Figura 38).

Figura 38. Índice de Infestação Predial (%), Caruaru 2015 a 2020

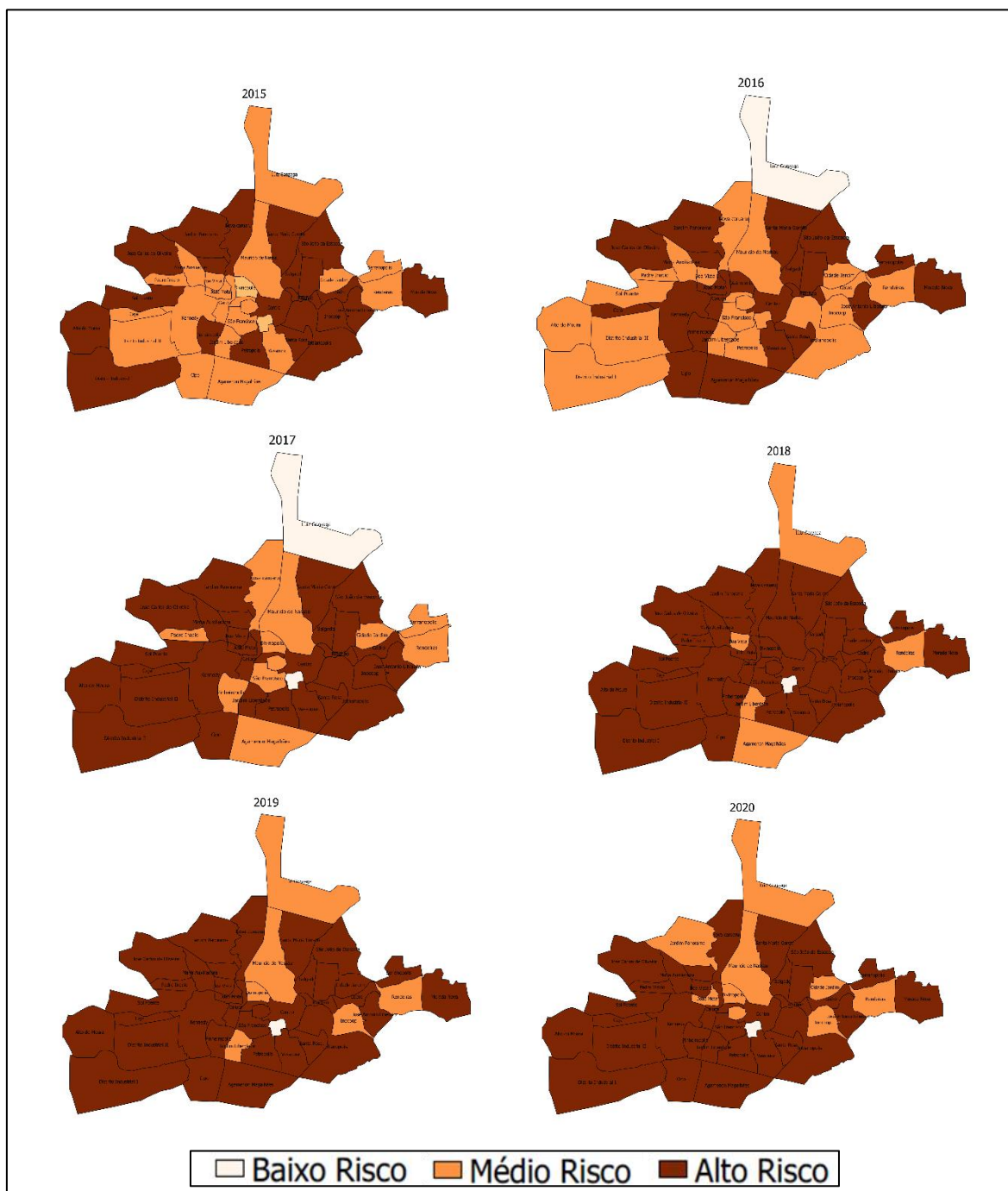


Fonte: LIRAA, 2021, dados sujeitos a alterações.

Com a análise espacial do LIRAA apresentada na figura 39, observou-se que entre os anos de 2015 e 2020 a infestação do vetor esteve de média a alta em praticamente todo município, evidenciando uma situação constante de alerta para surto e epidemia de arbovirose no território. Apesar da presença constante do vetor transmissor, não evidenciamos a circulação dos vírus (DENV, CHIKV e

ZIKV) de forma proporcional, já que a incidência de casos vem sendo controlada por ações que vão além do controle vetorial.

Figura 39. Análise espacial do Índice de Infestação Predial (IIP) por bairro – Caruaru 2015 a 2020



Fonte: LIRAA, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.5.15 Acidente com Animais Peçonhentos

Animais peçonhentos são aqueles que produzem peçonha e têm condições naturais para injetá-la em presas ou predadores. Em geral, a população em situação de vulnerabilidade social e população rural são os grupos mais expostos a este agravo.

No município de Caruaru, no período de 2015 a 2020, foram notificados 3.529 casos. Desses casos, o ano que apresentou uma maior frequência foi o de 2019 com 26,3% dos casos.

Quando relacionamos os acidentes de animais peçonhentos por tipo de animal (Tabela 21), o de maior frequência foi por escorpião, com 2.671 casos, representando 75,6% dos casos. Vale salientar que apesar da existência do soro antiescorpiônico na alta complexidade para pacientes que apresentam reações mais graves, é de grande importância a prevenção e a educação em saúde, que é realizada na rotina pela equipe da vigilância ambiental, orientando a limpeza, organização dos espaços de risco e controlando a proliferação do animal no ambiente urbano.

Tabela 21: Número de casos de acidentes com animais peçonhentos, segundo tipo de animal no município de Caruaru, no período de 2015 a 2020

ANO	Ign/Branco	Serpente	Aranha	Escorpião	Lagarta	Abelha	Outros
2015	10	29	5	350	2	50	9
2016	27	24	5	313	1	27	6
2017	26	31	6	534	4	26	20
2018	24	25	5	491	4	58	21
2019	23	31	8	599	2	69	30
2020	14	19	6	284	1	88	22
TOTAL	124	159	35	2571	14	318	108

Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.5.16 Acidente com Exposição a Material Biológico

Em 2004 o Ministério da Saúde divulgou recomendações para a notificação, atendimento e acompanhamento de acidentes de trabalho com exposição potencial a material biológico. A portaria GM/MS 777 de 2004 definiu que fossem notificados no SINAN os acidentes de trabalho com exposição a material biológico, empregando-se a ficha própria para notificação e investigação epidemiológica.

No período de 2015 a 2020 foram notificados 528 acidentes com material biológico (Tabela 22). Deste período, o ano de 2019 foi o ano que apresentou uma maior frequência, com 33% dos casos. A ocorrência média de em torno de 100 casos por ano é representativa, considerando que são acidentes totalmente evitáveis e o alto investimento do município em equipamentos de proteção individual e segurança no ambiente de trabalho. Desta forma, se faz necessário o constante investimento em educação permanente nessa temática.

Tabela 22: Acidentes com exposição a material biológico. Caruaru, 2015 a 2020

ANO DA NOTIFICAÇÃO	NÚMERO DE CASOS	%
2015	97	18,4
2016	54	10,2
2017	54	10,2
2018	84	15,9
2019	140	26,5
2020	99	18,8
TOTAL	528	100

Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

As principais circunstâncias dos acidentes foram relacionadas com o descarte inadequado do lixo, administração de medicação endovenosa, punção/coleta, procedimentos odontológicos e procedimentos cirúrgicos, evidenciando a exposição de todos os profissionais da equipe de saúde nesse tipo de acidente e a necessidade de constante educação permanente (Tabela 23).

Tabela 23: Circunstâncias dos acidentes com exposição a material biológico. Caruaru, 2015 a 2020

CIRCUNSTÂNCIA DO ACIDENTE	NÚMERO DE CASOS	%
Descarte inadequado do lixo	103	19,5
Administração de medicamentos	89	16,9
Punção/coleta	67	12,7
Procedimento odontológico	40	7,6
Procedimento cirúrgico	27	5,1
Manipulação de caixa perfuro/cortante	22	4,2
Lavagem de material	12	2,3
Procedimento laboratorial	8	1,5
Lavanderia	7	1,3
Reencape	6	1,1
Glicemia capilar	1	0,2
Outros	146	27,7
TOTAL	528	100

Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

As principais unidades notificadoras dos casos de exposição a material biológico foram a Upa Vassoural (125 casos), seguido do Hospital Mestre Vitalino (45 casos). Destacamos que esses acidentes ocorreram em toda a rede de saúde e foram notificados, principalmente, nessas unidades de referência para esse tipo de atendimento (Tabela 24).

Tabela 24: Unidades de saúde notificadoras dos casos de acidentes com exposição a material biológico. Caruaru, 2015 a 2020

UNIDADE NOTIFICAÇÃO	NÚMERO DE CASOS
Centro de Saúde Amélia de Pontes	81
Centro de Imagem de Caruaru	1
Hospital Jesus Nazareno	11
Hospital da Unimed	43
Hospital Municipal Manoel Afonso	20
Hospital Santa Efigênia	15
Hospital Regional do Agreste	35
Hospital São Sebastião	3
Hospital Mestre Vitalino	45
SOS Rim	1
Unidades Básicas de Saúde	13
UPA Boa Vista	4
Upa Caruaru	22
UPA Rendeiras	1
UPA Salgado	2
UPA Vassoural	125
UPAE	2
Vigilância em Saúde	6
TOTAL	528

Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.5.17 Intoxicação Exógena

É de notificação compulsória todo caso em que um indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas, alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais.

Em Caruaru, no período entre 2015 a 2020, foram notificados 1.984 casos de intoxicação exógena. O ano de 2019 apresentou a maior frequência, com 479

casos, sendo equivalente a 24,1%, seguido do ano de 2017 com 351 casos, sendo 17,6% do total (Tabela 25).

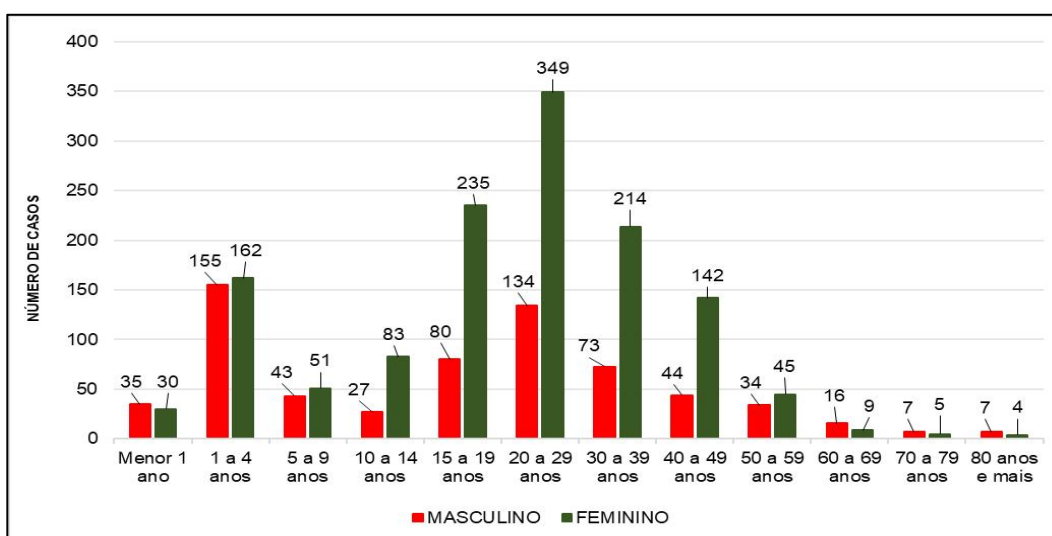
Tabela 25: Intoxicação exógena segundo o ano de notificação. Caruaru, 2015 a 2020

ANO DA NOTIFICAÇÃO	TOTAL DE CASOS	%
2015	300	15,1
2016	232	11,7
2017	351	17,7
2018	261	13,2
2019	479	24,1
2020	361	18,2
TOTAL	1984	100

Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

A maior frequência de casos notificados ocorreu em pessoas do sexo feminino, com 67% dos casos no período e na faixa etária de 20 a 39 anos, com 24,3% dos casos (Figura 40).

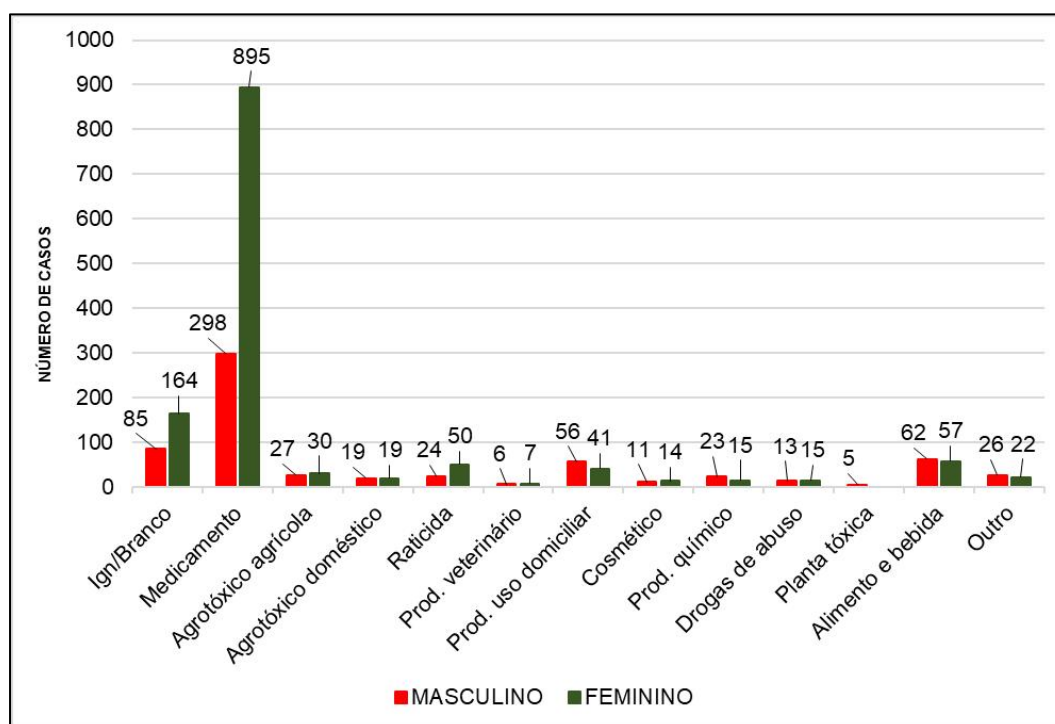
Figura 40: Faixa etária e sexo dos casos notificados de intoxicação exógena. Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

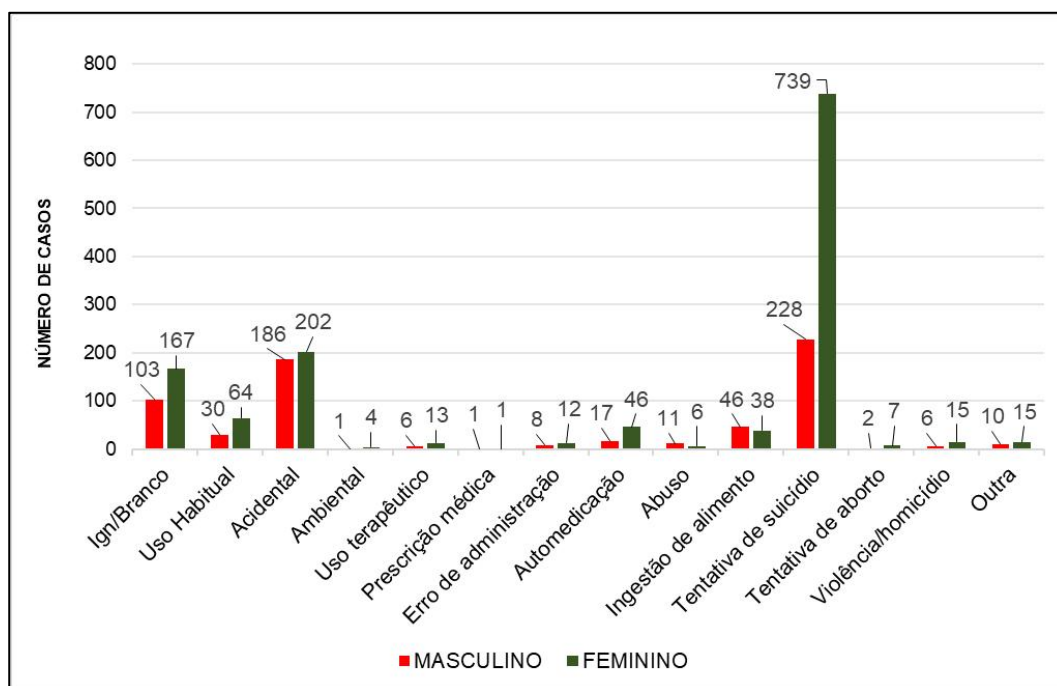
Analisando o tipo de agente tóxico (Figura 41), encontramos os medicamentos com maior frequência em ambos os sexos, seguido dos raticidas entre as mulheres e dos produtos de uso domiciliar entre os homens. Destacamos um alto percentual de tentativas de suicídio dentre as circunstâncias da intoxicação exógena (n:1193–60,1%) em ambos os sexos (Figura 42).

Figura 41: Tipo de agente tóxico e sexo. Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

Figura 42. Circunstância da contaminação segundo o sexo. Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

Observando os dados obtidos em Caruaru no período de 2015 a 2020, verifica-se uma necessidade de ter um olhar especial pra a saúde mental da população, sobretudo da população feminina, considerando o destaque para as tentativas de suicídio nesse grupo. Vale destacar que a prevenção do suicídio e o cuidado com saúde mental é realizado na rotina dos serviços de atenção básica e em campanhas anuais como o setembro amarelo.

6.5.18 Violência interpessoal e autoprovocada

Os acidentes e as violências correspondem às causas externas de morbidade e mortalidade, representadas na Classificação Internacional de Doenças (CID-10, 2009). Os acidentes englobam as quedas, o envenenamento, o afogamento, as queimaduras, o acidente de trânsito, entre outros; já as violências são eventos considerados intencionais e compreende a agressão, o

homicídio, a violência sexual, a negligência/abandono, a violência psicológica, a lesão autoprovocada, entre outras. No Brasil, as causas externas representam a terceira causa de morte entre crianças de zero a nove anos, passando a ocupar a primeira posição na população de adultos jovens (10 a 49 anos) e ocupa a terceira posição entre a população acima de 50 anos.

A vigilância de violência doméstica passou a ser de notificação compulsória através da Portaria Ministerial nº 104 de 25 de janeiro de 2011, que incluiu a violência doméstica, sexual e outras violências na lista de notificação compulsória.

Os casos de violência contra crianças e adolescentes devem ser imediatamente comunicados ao Conselho Tutelar para condução e assistência devida para além das necessidades de saúde, tendo em vista a questão social e os desdobramentos legais do agravo, conforme orientado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) e pelo Manual Instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (BRASIL, 2016).

Nos casos de violência contra a população de 60 anos ou mais, o Conselho do Idoso deve ser acionado, seguindo o Estatuto do Idoso e a Lei Federal nº 12.461/2011, que determina a obrigatoriedade da notificação compulsória de violência contra o idoso.

Tendo em vista a complexidade dos casos de violência contra a mulher e suas implicações sociais, bem como violação dos direitos humanos, a sua ocorrência deve ser notificada e informada à Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), para que, de forma compartilhada, elas recebam orientação, suporte e proteção adequados para preservação da sua vida, bem como o seu empoderamento para que recorra a justiça, através da Delegacia da Mulher.

No município de Caruaru, no período de 2015 a 2020, foram notificados 2.937 casos de violência interpessoal ou autoprovocada. Deste número, 2.371 casos estiveram relacionados ao sexo feminino e 566 casos ao sexo masculino, evidenciando a gravidade e relevância da violência contra a mulher, sendo predominante em todos os anos analisados (Tabela 26).

O número de casos de violência, nos anos de 2015 a 2019 foi crescente, podendo estar relacionado com a sensibilização dos profissionais quanto à

importância e obrigatoriedade da notificação (Tabela 26). No ano de 2020, a ocorrência de violência apresentou uma discreta redução, que pode estar relacionado à subnotificação, seja pela restrição dos atendimentos ou pela sobrecarga dos serviços de saúde durante a pandemia, sobretudo pelo panorama nacional de violência, descrito por Vieira *et al* (2020) “As organizações voltadas ao enfrentamento da violência doméstica observaram aumento da violência doméstica por causa da coexistência forçada, do estresse econômico e de temores sobre o coronavírus.”

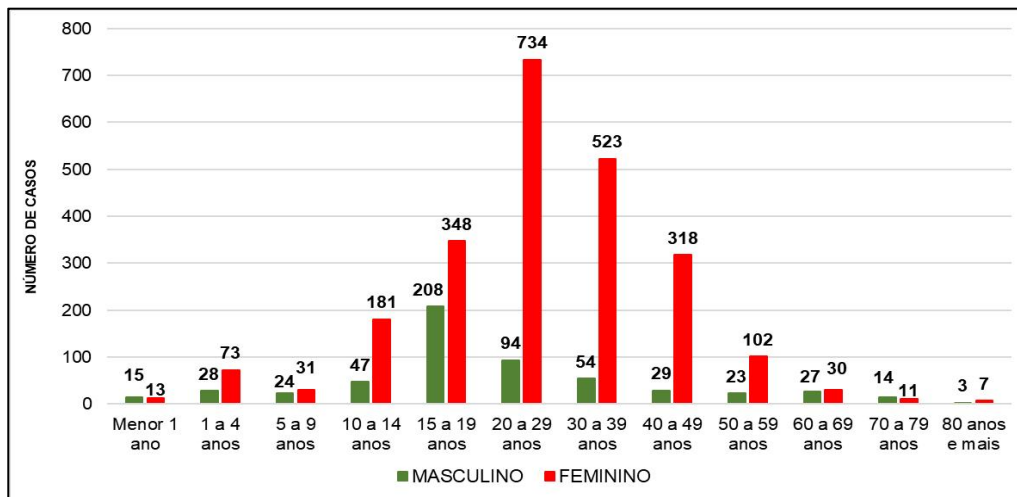
Tabela 26: Casos de violência segundo o ano de notificação e sexo. Caruaru, 2015 a 2020

ANO	SEXO MASCULINO		SEXO FEMININO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
2015	92	23,5	299	76,4	391
2016	31	15	175	84,9	206
2017	98	26,3	274	73,6	372
2018	132	22	427	71,2	559
2019	131	17,6	612	82,3	743
2020	82	12,3	584	87,6	666
Total	566		2371		2937

Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

No que se refere às faixas etárias, as que apresentaram as maiores frequências foram as de 20 a 29 anos (828 casos), 30 a 39 anos (577 casos). Os casos de violência contra a mulher apresentam uma concentração perceptível nas mulheres em idade fértil, de 10 a 49 anos (Figura 43).

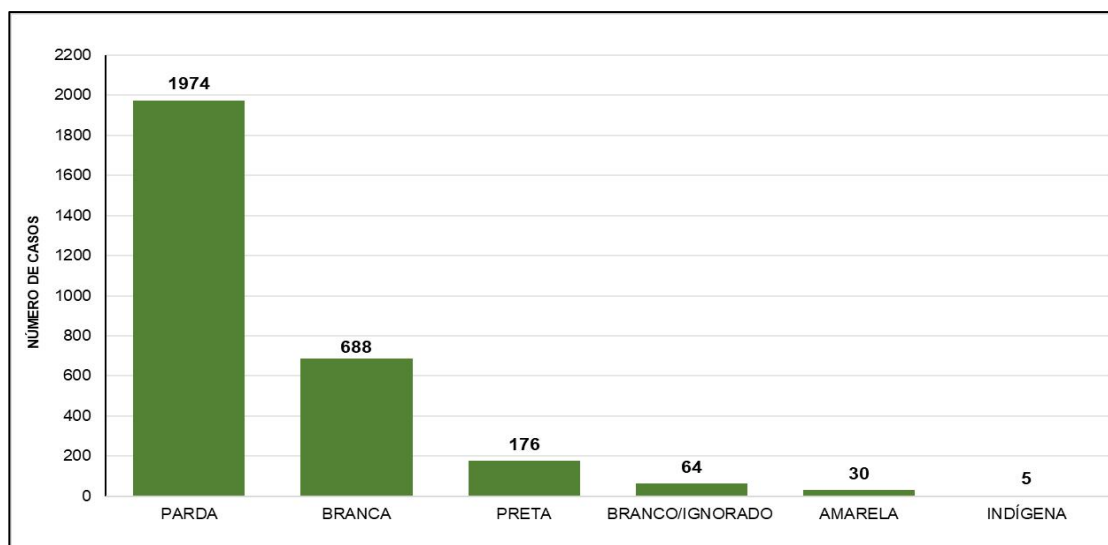
Figura 43: Número de casos de violência relacionados as faixas etárias e ao sexo, no município de Caruaru, no período de 2015 a 2020



Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

Ao avaliar o critério raça/cor, a raça parda apresentou maior incidência, com 1.974 casos, seguida da raça branca, com 688 casos (Figura 44). Desta forma, o sexo feminino e a raça parda tem uma concentração evidente de casos de violência e chamam atenção para a importância do debate do tema e abordagem da cultura de paz nas comunidades através de ações intersetoriais no ambiente escolar, unidades de saúde e outros.

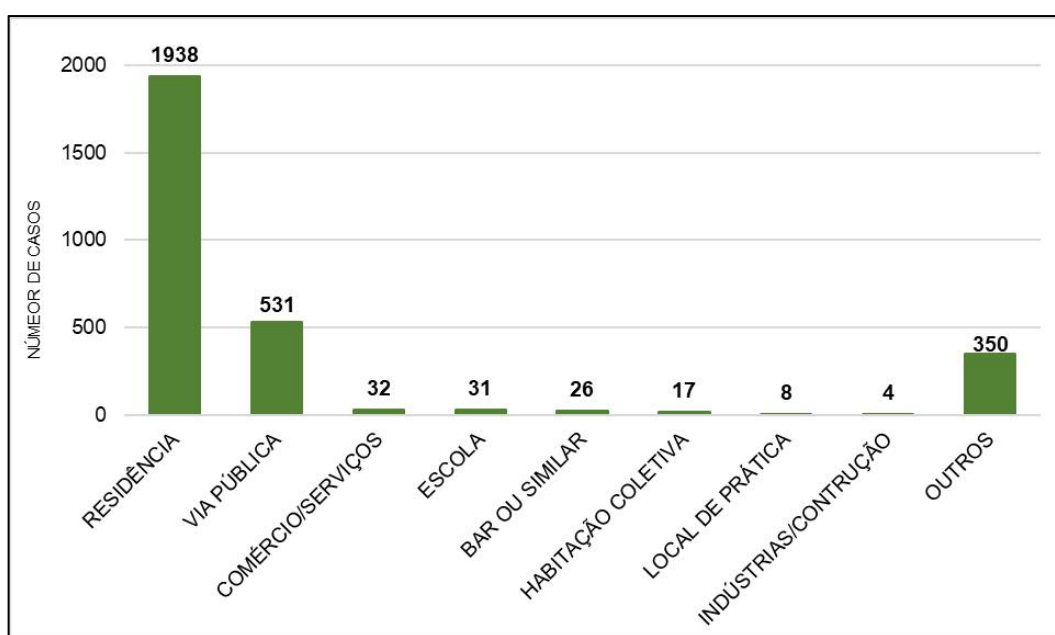
Figura 44: Número de casos de violência segundo raça/cor, no município de Caruaru, no período de 2015 a 2020



Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

No que tange ao local de ocorrência da violência, foi possível verificar que a maior incidência esteve na residência 1.938 casos (66%), seguido pela via pública, com 531 casos (18,07%) (Figura 45), dessa forma, evidencia-se que ambientes institucionalizados com trabalho e escola como fatores de proteção e redução da exposição à violência doméstica.

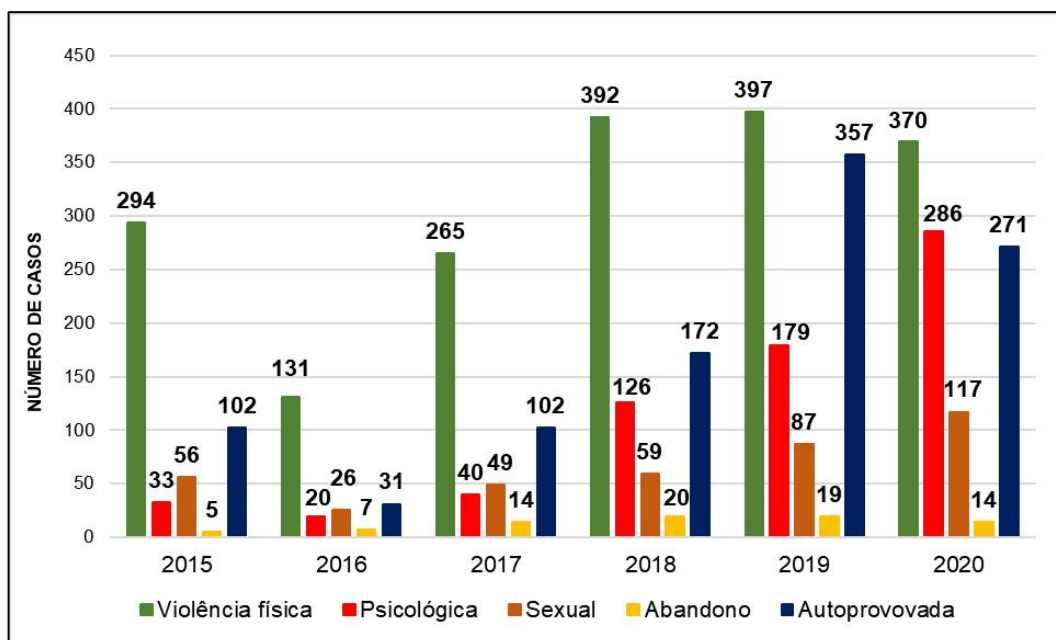
Figura 45: Número de casos de violência segundo local de ocorrência, no município de Caruaru, no período de 2015 a 2020



Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

Ao relacionarmos o tipo de violência, verificamos que a violência física foi a mais prevalente com 1.849 casos, seguido da autoprovocada (1035 casos) e da violência psicológica (684 casos). A menor incidência do tipo de violência notificada foi relacionada ao abandono, com 79 casos. No entanto, todas as formas de violência representam grande importância para o desenvolvimento e/ou preservação da vida e da dignidade do indivíduo (figura 46).

Figura 46: Número de casos de violência segundo o tipo da violência, no município de Caruaru, no período de 2015 a 2020



Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.5.19 Síndrome da Imunodeficiência adquirida – AIDS

A infecção pelo HIV e a AIDS fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017) e representam um desafio para a saúde pública. As ações de testagem para o HIV e acesso ao diagnóstico e tratamento precoce são essenciais para a redução da transmissão e tratamento oportuno. A assistência deve estar focada no cuidado ampliado, tendo em vista não só a manifestação clínica da doença, mas também seu estigma social.

Em Caruaru, no período analisado, percebeu-se uma diminuição do número de casos AIDS e consequentemente da taxa de detecção (Tabela 27), refletindo a realidade nacional de tendência à redução, que é um reflexo das ações de prevenção e assistência à saúde, bem como do fortalecimento das estratégias do Programa Nacional de DST/Aids (MS, Boletim Epidemiológico 2020).

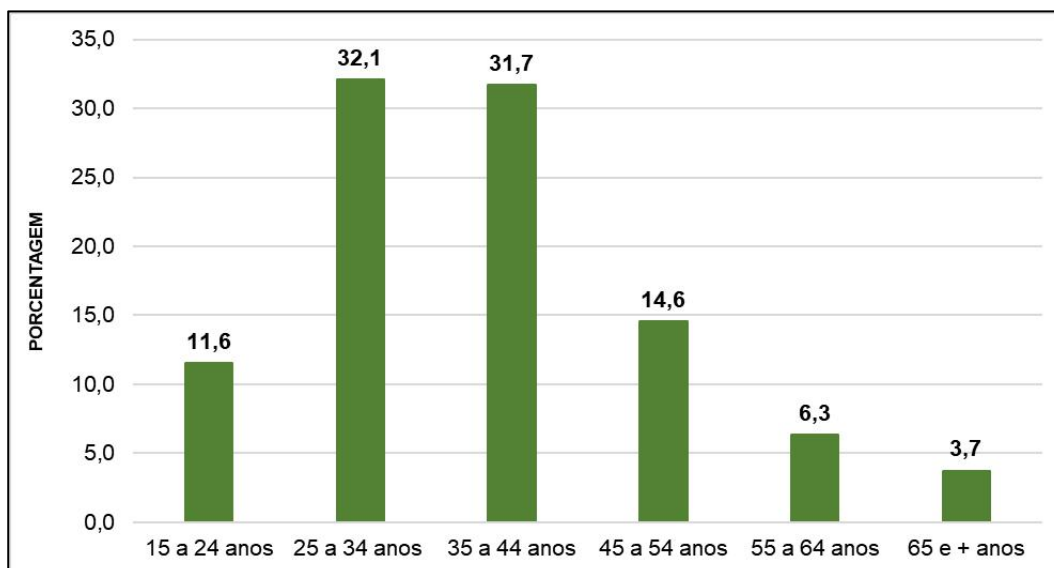
Tabela 27. Número e taxa de detecção de casos de AIDS, segundo ano de notificação por 100.000 habitantes em Caruaru, 2015 a 2020

ANO DE NOTIFICAÇÃO	Nº DE CASOS	TAXA DE DETECÇÃO
2015	67	19,3
2016	51	14,5
2017	37	10,3
2018	52	14,5
2019	37	10,2
2020	24	6,8
TOTAL	268	-

Fonte SINAN, 2021/IBGE, 2021, dados sujeitos a alterações.

Analisando a série histórica de casos de AIDS em Caruaru, o grupo etário com maior número de casos é o de adultos jovens, entre 25 e 34 anos, com 32,1% do total de casos, seguido dos que têm entre 35 e 44 anos, com 31,7% (Figura 47).

Figura 47. Percentual de casos de AIDS por faixa etária em Caruaru, 2015 a 2020

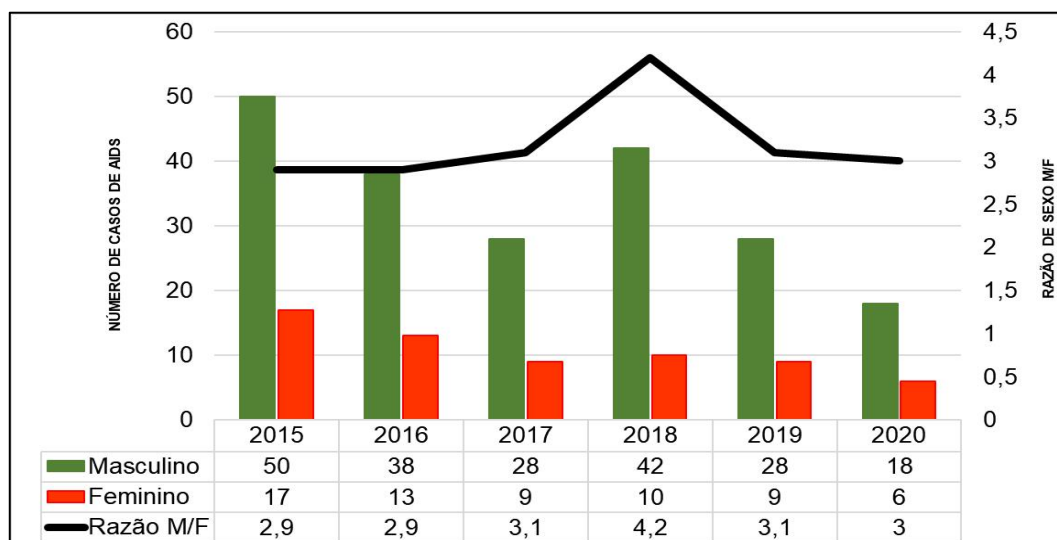


Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

Mantendo a realidade nacional, de acordo com a Figura 48, observou-se que há predominância no sexo masculino em relação ao feminino em todo o

período analisado, com uma razão de sexo de em média três casos masculinos para um caso feminino.

Figura 48. Número de casos de AIDS, segundo sexo e razão de sexos, por ano de notificação em Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

Quanto a categoria de exposição dos casos notificados de AIDS (Figura 49), a maior frequência foi no grupo heterossexual, concentrando 40,2% dos casos masculinos e 90,6% dos casos femininos, seguido do grupo homossexual, com 36,8% dos casos masculinos e 3,1% dos casos femininos.

Tabela 28. Número e percentual de casos de AIDS, segundo categoria de exposição por sexo. Caruaru 2015 a 2020

CATEGORIA EXPOSIÇÃO		MASCULINO	%	FEMININO	%	TOTAL	%
sexual	Homossexual	75	36,8	2	3,1	77	28,7
	Heterossexual	82	40,2	58	90,6	140	52,2
	Bissexual	24	11,8	0	0,0	24	9,0
Sanguinea	Droga injetavel	1	0,5	0	0,0	1	0,4
	Hemofílico	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Transfusão	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Acidente de Trabalho		0	0,0	0	0,0	0	0,0
Transmissão vertical		0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ignorado		22	10,8	4	6,3	26	9,7
TOTAL		204	100,0	64	100,0	268	100,0

Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.5.20 Infecção pelo HIV

Em Caruaru, houve um aumento gradual no número de casos de HIV entre 2015 e 2020, atingindo uma taxa de detecção de 50,1/100 mil habitantes em 2019 (Tabela 28). O aumento não reflete apenas uma maior incidência, está relacionado também com o aumento da testagem e maior conscientização dos profissionais de saúde acerca da importância das notificações, reflexos das ações sistemáticas da rede de saúde nessa temática.

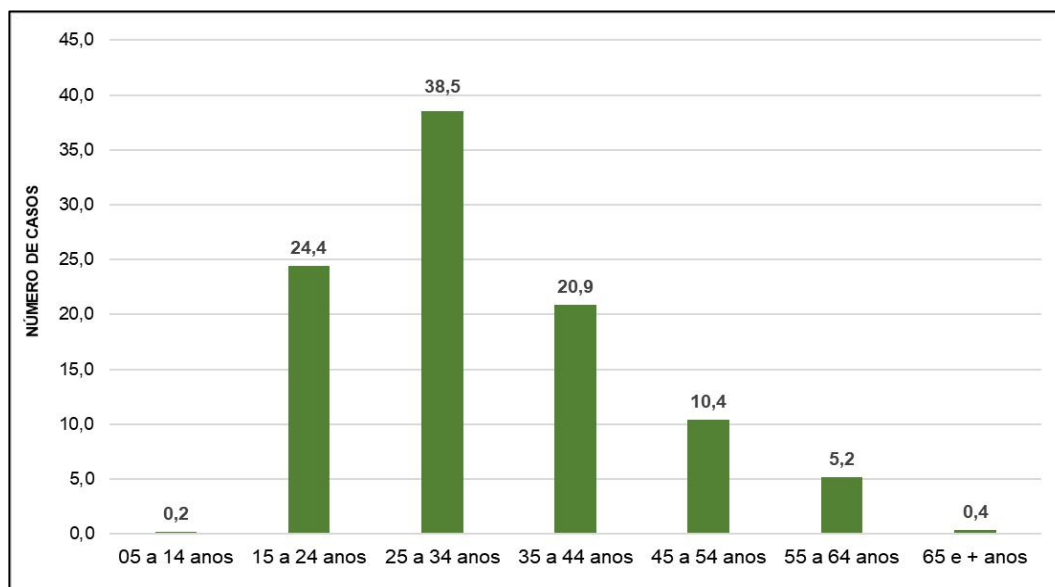
Tabela 29. Número de casos e taxa de detecção de infecção por HIV por 100.000 habitantes em Caruaru, 2015 a 2020

ANO DA NOTIFICAÇÃO	Nº DE CASOS	TAXA DE DETECÇÃO
2015	101	29,1
2016	129	36,7
2017	140	39,3
2018	138	38,7
2019	181	50,1
2020	121	33,1
TOTAL	810	-

Fonte: SINAN, 2021 dados sujeitos a alterações.

No período analisado, verificou-se que a faixa etária que concentra maior número de casos de infecção pelo HIV é a de 25 a 34 anos com 38,5% dos casos, seguido de 15 a 24 anos, com 24,4% dos casos, grupos de adultos jovens e com vida sexual mais ativa (Figura 50).

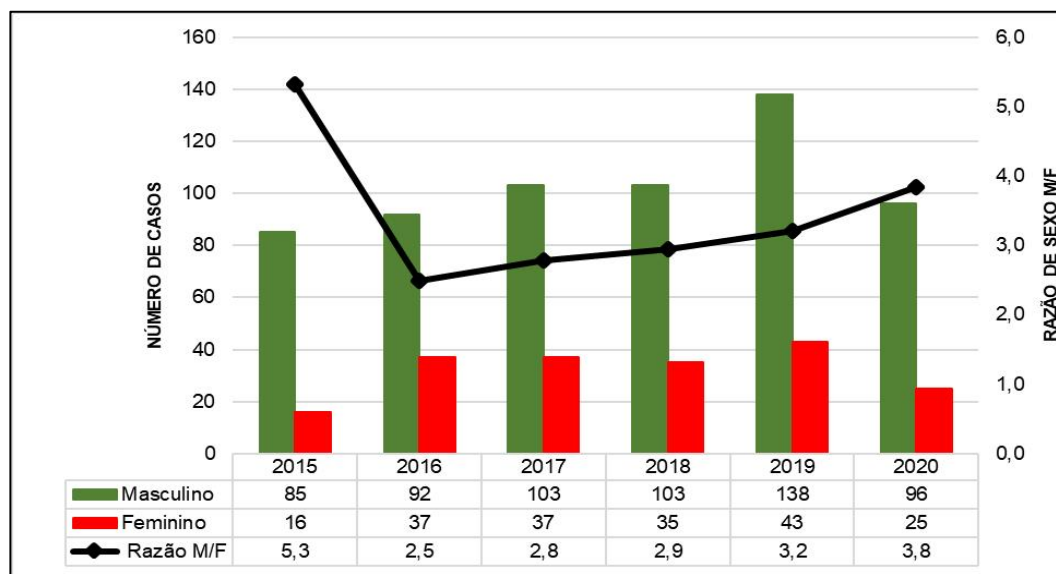
Figura 49. Número de casos de infecção pelo HIV por faixa etária em Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

O Sexo masculino é predominante no histórico de casos de HIV em todo o período analisado, seguindo o perfil epidemiológico da doença a nível nacional e evidenciando a maior vulnerabilidade do sexo masculino, por fatores comportamentais e culturais, e exigindo políticas públicas de promoção da saúde para este grupo dentro dessa temática (Figura 51).

Figura 50. Número de casos de HIV, segundo sexo e razão de sexos, por ano de notificação em Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

Na análise dos casos segundo a categoria de exposição (Figura 52), observou-se a maior ocorrência de casos de HIV em mulheres no grupo heterossexual (89,6%), enquanto no grupo masculino, preponderou a ocorrência de casos no grupo homossexual (51,3%).

Tabela 30. Número e percentual de casos de HIV, segundo categoria de exposição por sexo. Caruaru 2015 a 2020

CATEGORIA EXPOSIÇÃO		MASCULINO	%	FEMININO	%	TOTAL	%
Sexual	Homossexual	317	51,3	7	3,6	324	40,0
	Heterossexual	187	30,3	172	89,6	359	44,3
	Bissexual	68	11,0	3	1,6	71	8,8
Sanguinea	Droga injetavel	1	0,2	0	0,0	1	0,1
	Hemofílico	1	0,2	0	0,0	1	0,1
	Transfusão	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Acidente de Trabalho		0	0,0	0	0,0	0	0,0
Transmissão vertical		1	0,2	2	1,0	3	0,4
Ignorado		43	7,0	8	4,2	51	6,3
TOTAL		618	100,0	192	100,0	810	100,0

Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.5.21 Gestante com HIV

Define-se como Gestante HIV positiva todo caso em que a mulher foi detectada com a infecção por HIV na gestação ou para aquelas que já possuem o diagnóstico confirmado de HIV ou AIDS previamente ao período gestacional.

O número de casos de gestantes com HIV no município de Caruaru apresentou um aumento de 2015 a 2020 (Tabela 29). A tendência de aumento também se verifica em todas as regiões do Brasil, sendo que as regiões Norte e Nordeste foram as que apresentaram maior taxa de detecção (BRASIL, 2020).

Tabela 31. Número de casos notificados e taxa de detecção de gestantes com HIV (por 1.000 nascidos vivos) em Caruaru, 2015 a 2020

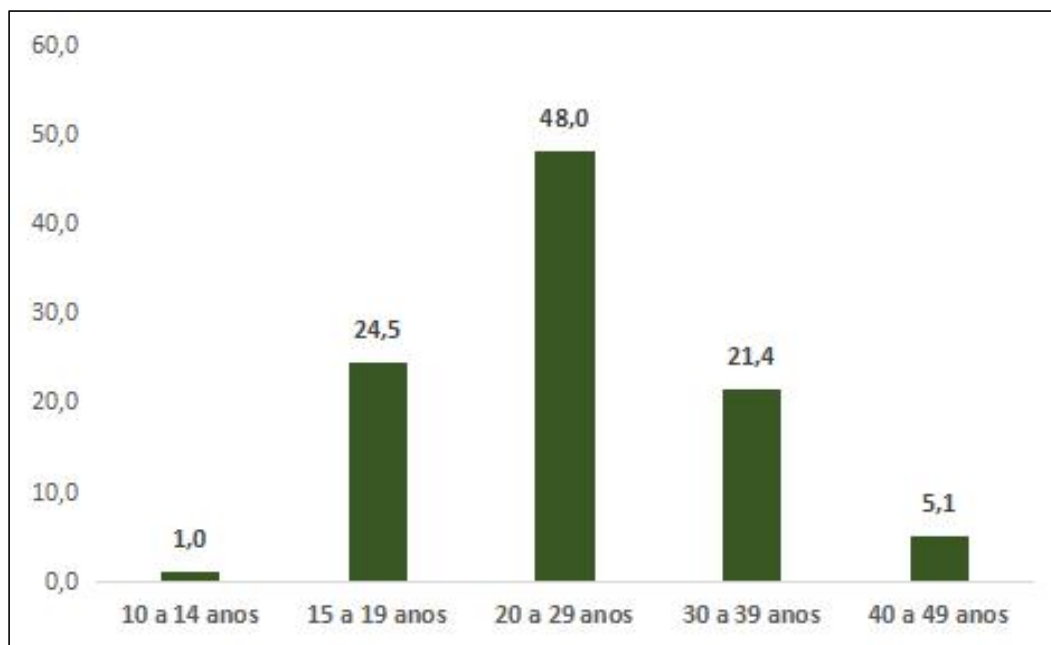
ANO DA NOTIFICAÇÃO	Nº DE CASOS	TX. DETECÇÃO
2015	9	1,5
2016	15	2,9
2017	18	3,2
2018	17	2,8
2019	18	3,0
2020	21	3,5
TOTAL	98	-

Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

Com relação à faixa etária, o maior quantitativo das gestantes com HIV foi no grupo de 20 a 29 anos, com 48% dos casos (Figura 53). Do total, 31% apresentou o nível de escolaridade entre a 5^o e 8^o série do ensino fundamental incompletos (Figura 54), tendência que acompanha a realidade nacional.

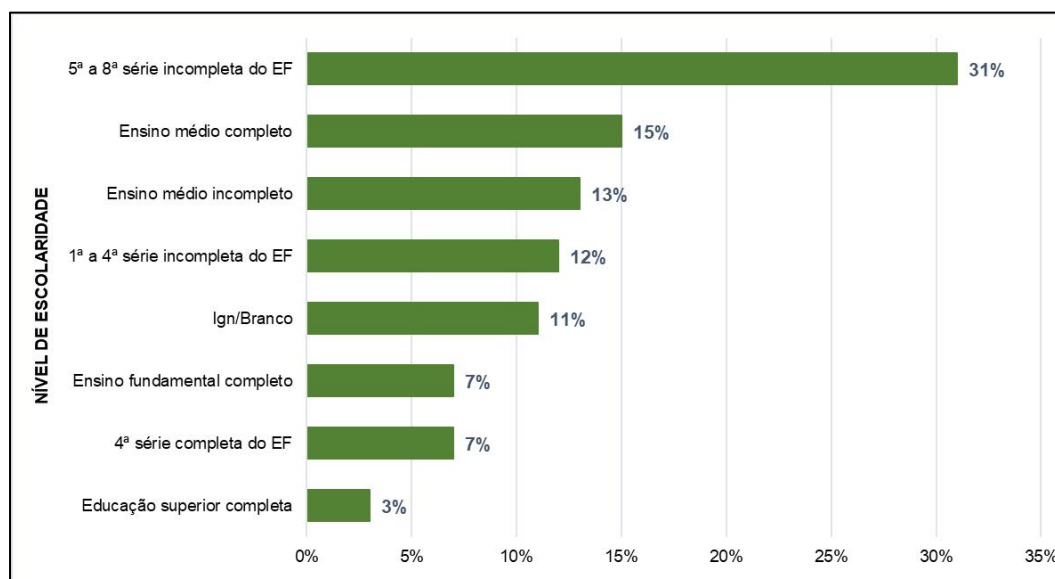
Sobre a evidência laboratorial do HIV, que indica o momento da realização da testagem, percebe-se o aumento anual do diagnóstico antes da gestação, o que favorece o prognóstico e reduz a transmissão vertical para a criança, tendo em vista o acesso prévio da mulher ao tratamento e assistência adequada ao recém-nascido no parto e puerpério (Figura 55).

Figura 51. Percentual de casos de gestantes com HIV por faixa etária em Caruaru, 2015 a 2020



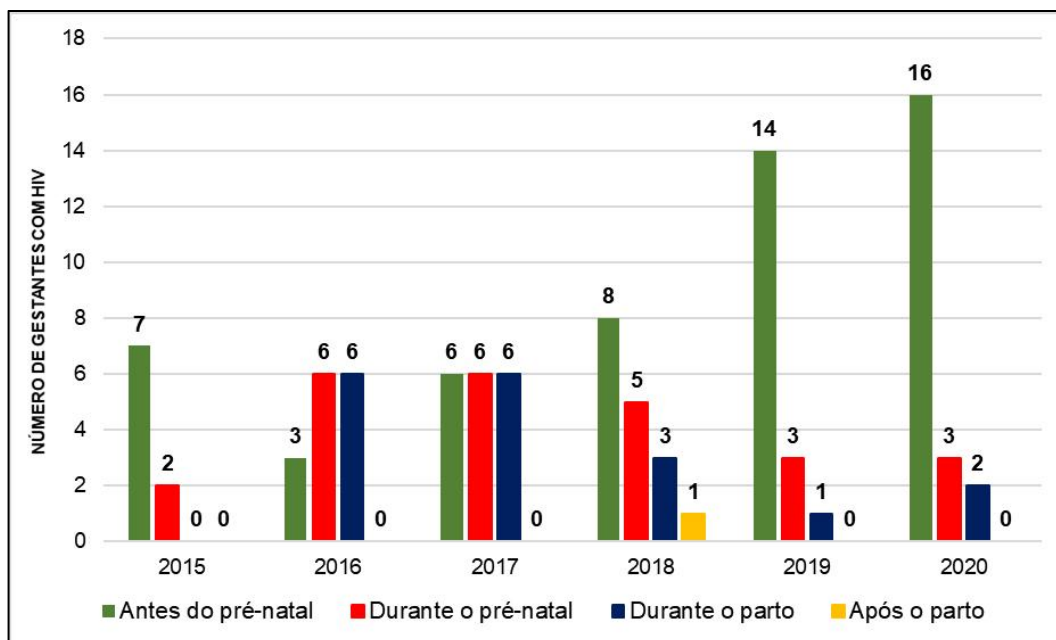
Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

Figura 52. Percentual de casos de Gestante com HIV por nível de escolaridade em Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

Figura 53. Número de gestantes com HIV segundo evidência laboratorial, Caruaru 2015 a 2020



Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.5.22 Criança exposta ao HIV

Desde o ano de 2000 os casos de crianças expostas ao HIV passaram a ser de notificação compulsória, com o objetivo de estimar o número de gestantes infectadas e a taxa de transmissão vertical do HIV. Deve ser notificada toda criança que nasce de uma mãe convivendo com HIV.

No período entre 2015 e 2020, 71 casos de crianças expostas ao HIV foram notificados em Caruaru (Tabela 30). Esse dado não é equiparado ao número de gestantes diagnosticadas com HIV, pois nem todas as gestações podem ter vindo a termo, e muitas tem o desfecho do parto no ano seguinte ao ano de gestação.

Tabela 32. Número de casos notificados de criança exposta ao HIV em Caruaru, 2015 a 2020

ANO DE NOTIFICAÇÃO	NÚMERO DE CASOS
2015	7
2016	10
2017	16
2018	9
2019	9
2020	20
TOTAL	71

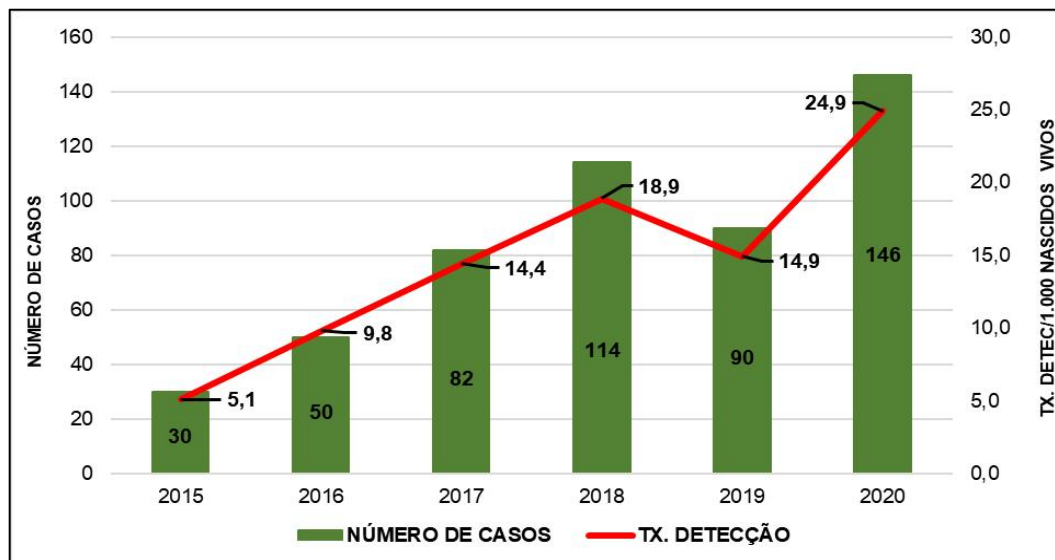
Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.5.23 Sífilis em gestante

A sífilis é uma infecção de transmissão sexual, causada por uma bactéria denominada *Treponema pallidum*, que pode ocasionar sérias complicações e malformação fetal quando ocorre na gestação, porém, se diagnosticada e tratada precocemente, é curável e suas complicações podem ser evitadas.

Em Caruaru, percebeu-se um aumento no número de casos de gestantes com sífilis e conseqüentemente, na taxa de detecção no período analisado. Em 2020, o Brasil apresentou uma taxa de detecção de 21,6 casos de sífilis em gestantes por mil nascidos vivos, enquanto o estado de Pernambuco apresentou a taxa de 23,2 por mil nascidos vivos. Em Caruaru a taxa de detecção em 2020 foi superior à realidade nacional e estadual, sendo de 24,9%, que pode, entre outros fatores, estar relacionada à ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento na rede básica de saúde que ocorreu nesse período (Figura 56).

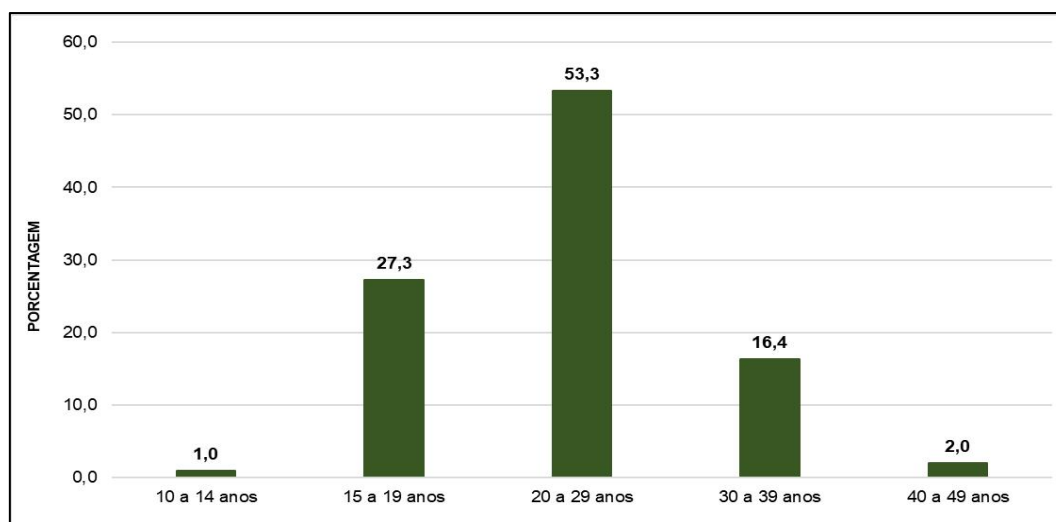
Figura 54. Número de casos e taxa de detecção de sífilis em gestante de 2015 a 2020 (taxa por mil nascidos vivos)



Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

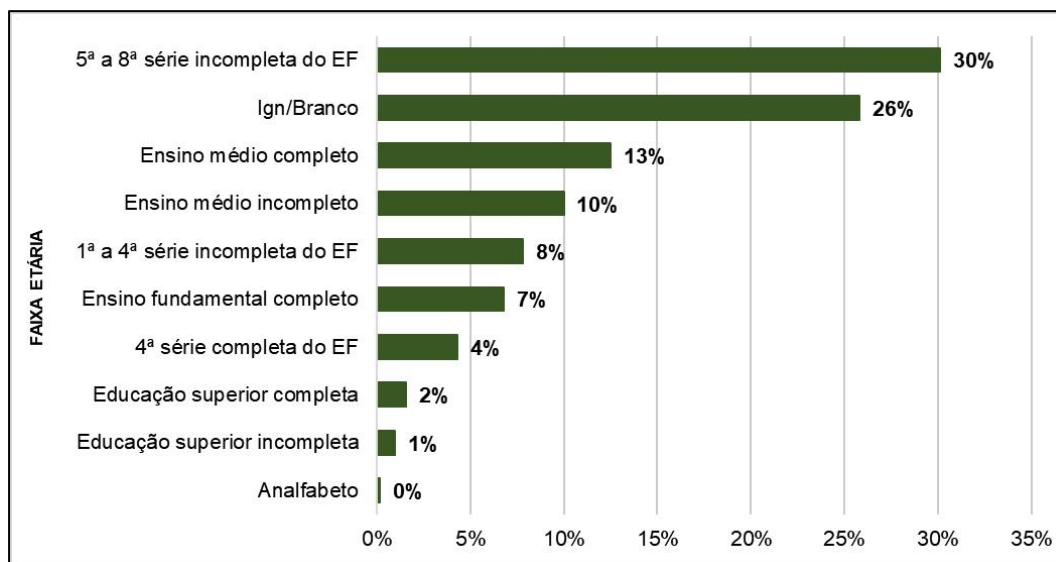
De acordo com a Figura 55, observou-se que a faixa etária predominante é a das gestantes entre 20 e 29 anos, com 53,3% dos casos. Em relação ao nível de escolaridade, observou-se que o maior número concentra-se no grupo com 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleto, com 30% dos casos (Figura 56).

Figura 55. Percentual de casos de gestantes com sífilis por faixa etária em Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

Figura 56. Percentual de casos de gestante com sífilis por nível de escolaridade em Caruaru, 2015 a 2020



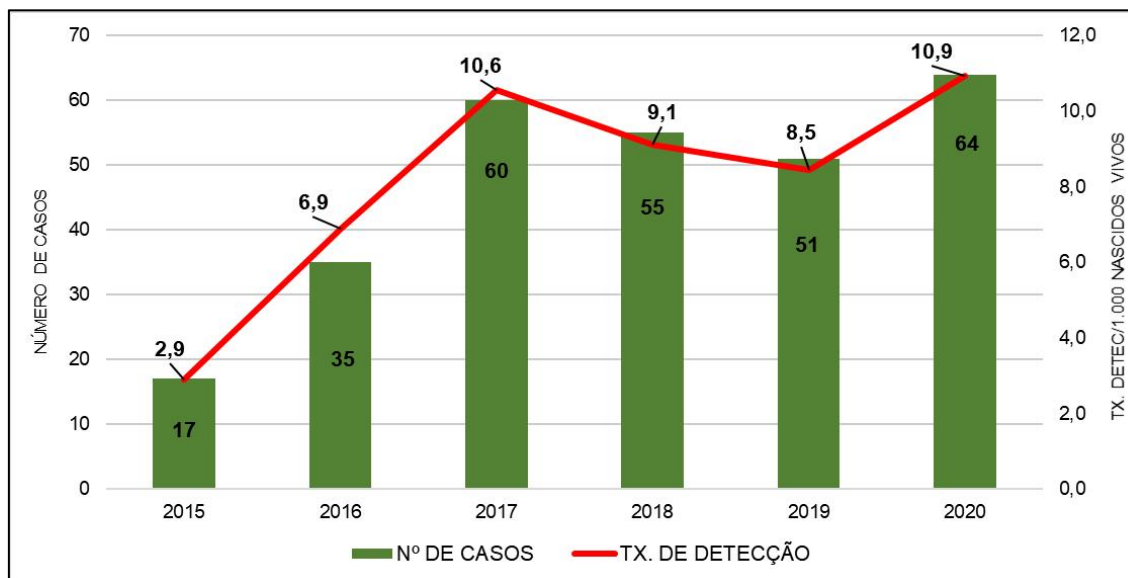
Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.5.24 Sífilis congênita

A sífilis congênita é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via placentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença. Ela acontece em decorrência de não ter sido realizado o tratamento da gestante, ou em casos de tratamentos inadequados para o estágio da doença.

No município de Caruaru, no período analisado, observou-se uma taxa de detecção crescente de sífilis congênita, chegando a 10,9/1.000 nascidos vivos em 2020 (Figura 59). Nesse mesmo ano, o Brasil apresentou uma taxa de detecção de 7,7/1.000 nascidos vivos, no entanto, o estado de Pernambuco apresentou uma detecção de 13,1/1.000 nascidos vivos, superior à realidade municipal.

Figura 57. Número de casos e taxa de detecção de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico em Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

6.5.25 Hepatites Virais

As hepatites virais são doenças ocasionadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, porém, com particularidades. Os agentes etiológicos mais relevantes do ponto de vista clínico e epidemiológico são nomeados por letras do alfabeto (vírus A, vírus B, vírus C, vírus D e vírus E), sendo os vírus B e C os de maior relevância epidemiológica.

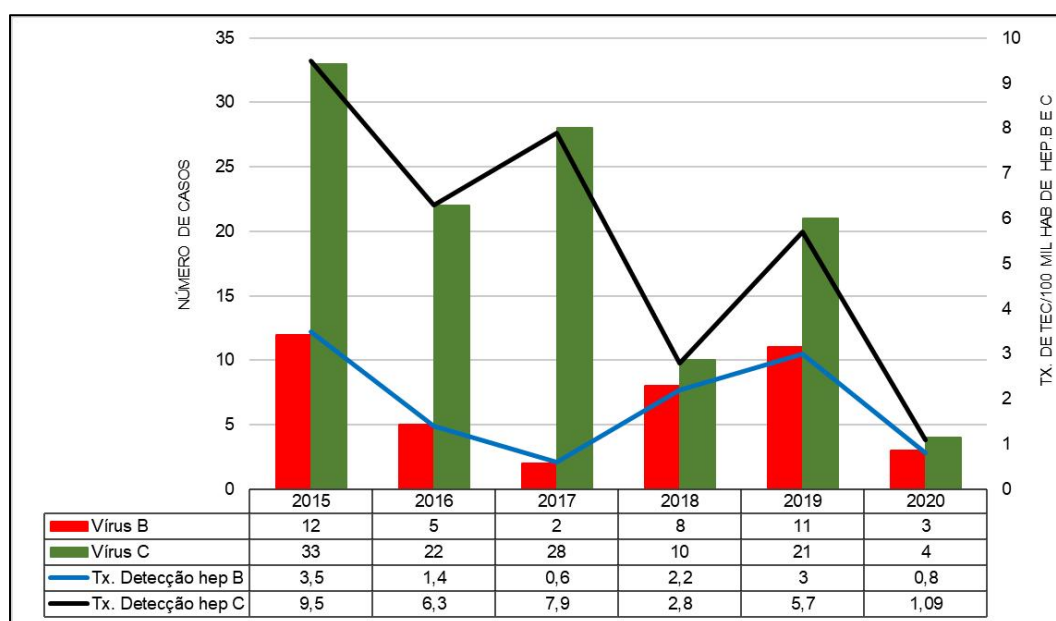
As hepatites, em todas as suas formas, são de notificação compulsória. Em Caruaru, no período de 2015 a 2020 foram notificados 154 casos de hepatites virais, destes, 38 casos de hepatite B e 114 casos de hepatite C (Figura 60).

No período analisado, o município registrou uma oscilação no número de casos, e quando comparados os anos de 2019 com 2020, houve uma redução significativa na ocorrência de hepatites B e C, com uma taxa de detecção de

hepatite B, saindo de 3,0 de 2019 para 0,8 em 2020, e com a taxa de detecção de hepatite C saindo de 5,7 em 2019 para 1,1 em 2020.

Apesar da aparente redução da ocorrência, os dados podem estar relacionados à redução do acesso à testagem nos serviços de saúde em decorrência da pandemia e evidenciam a necessidade de uma vigilância ativa das hepatites virais, bem como constantes ações de educação em saúde e testagem da população, disponível para os vírus B e C, bem como o fortalecimento da vacinação, disponível para a hepatite B desde o nascimento da criança.

Figura 58. Casos de hepatites B e C e taxa de detecção por 100.000 habitantes segundo ano de notificação em Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

7 DADOS DA PANDEMIA DA COVID-19

Os Coronavírus são vírus *Nidovirales*, identificados em 1937 em animais e, com o primeiro caso de infecção humana relatado em 1965 e, dez anos depois, a partir da identificação de quatro tipos principais de coronavírus, foi criada a família *Coronaviridae*. Os vírus dessa família são um dos principais responsáveis por resfriados comuns e por síndromes gripais graves registrados anualmente em todo o planeta (LIMA, 2020; OLIVEIRA, 2012)

Em dezembro de 2019, a China reportou à Organização Mundial de Saúde, surto de casos de uma pneumonia de origem desconhecida, na cidade de Wuhan e, em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde informou que o surto reportado pela China e que já havia atingido outros países, era causado por um novo coronavírus, nomeado de SARS-CoV-2 (SEIXAS *et al*, 2021).

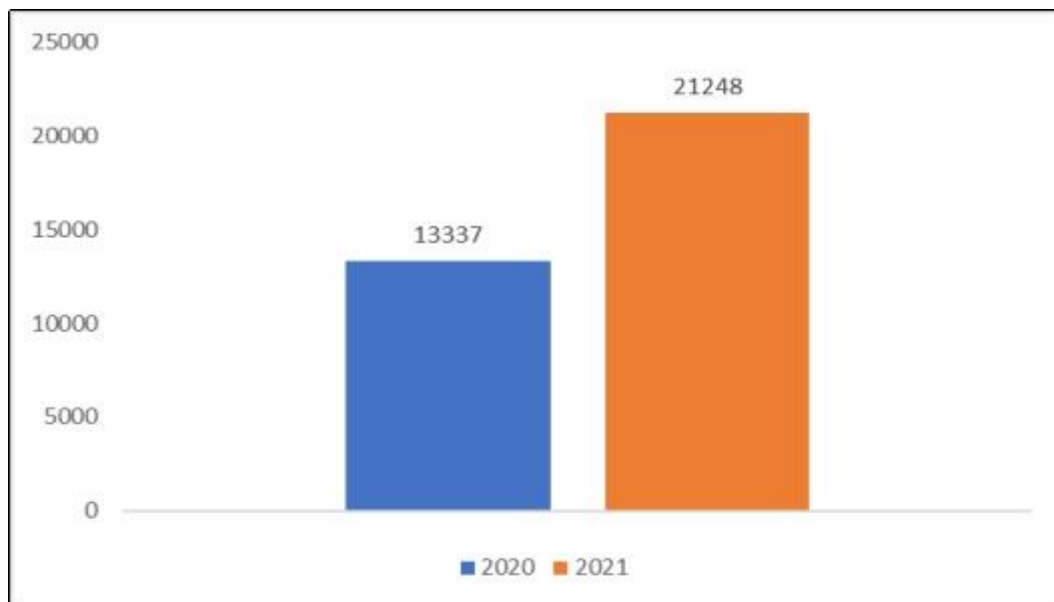
Em fevereiro de 2020 houve a confirmação do primeiro caso da doença no Brasil e, em março do mesmo ano foi registrado o primeiro caso da doença no estado de Pernambuco e em Caruaru, momento em que o município decretou situação de emergência e iniciou as medidas restritivas cabíveis para o enfrentamento da pandemia, seguindo diretrizes nacionais (BRASIL, 2020).

A seguir, serão apresentadas análises de casos confirmados, divididos entre casos leves, casos graves e óbitos por COVID-19.

7.1 Casos Leves confirmados de COVID-19

Na Figura 61, observa-se que em 2020 foi identificado um número menor de casos leves devido à dificuldade de acesso ao diagnóstico que foi vivenciada no início da pandemia. Já em 2021, com a produção dos testes e a aquisição dos mesmos por parte do município, houve a abertura do Centro Municipal de Testagem, que teve ao longo dos meses uma progressiva ampliação na realização dos testes, e permitiu registrar um número maior de casos confirmados.

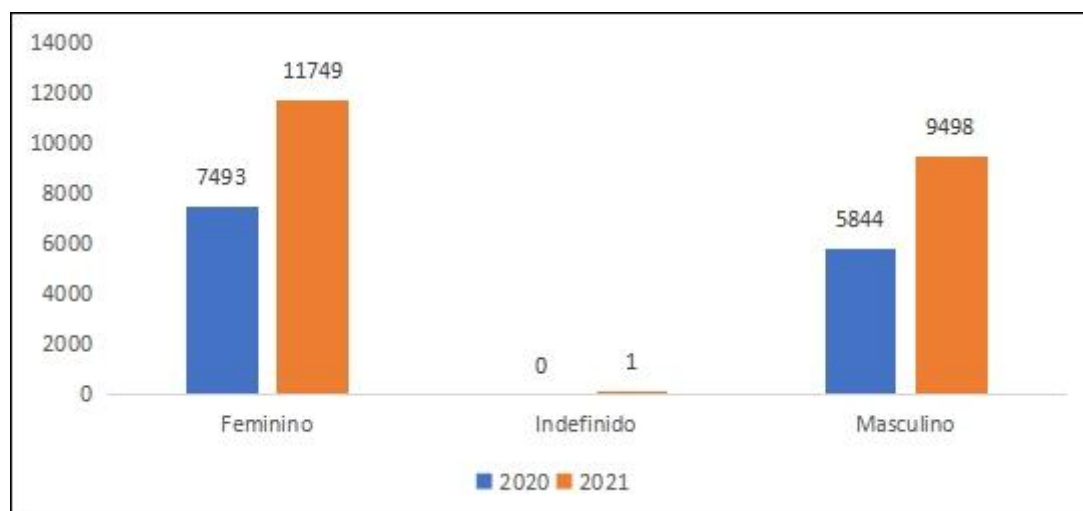
Figura 59. Número de casos leves confirmados de Covid-19, Caruaru, 2020 e 2021



Fonte: E-SUS Ve, 2020 e 2021, dados sujeitos a alterações.

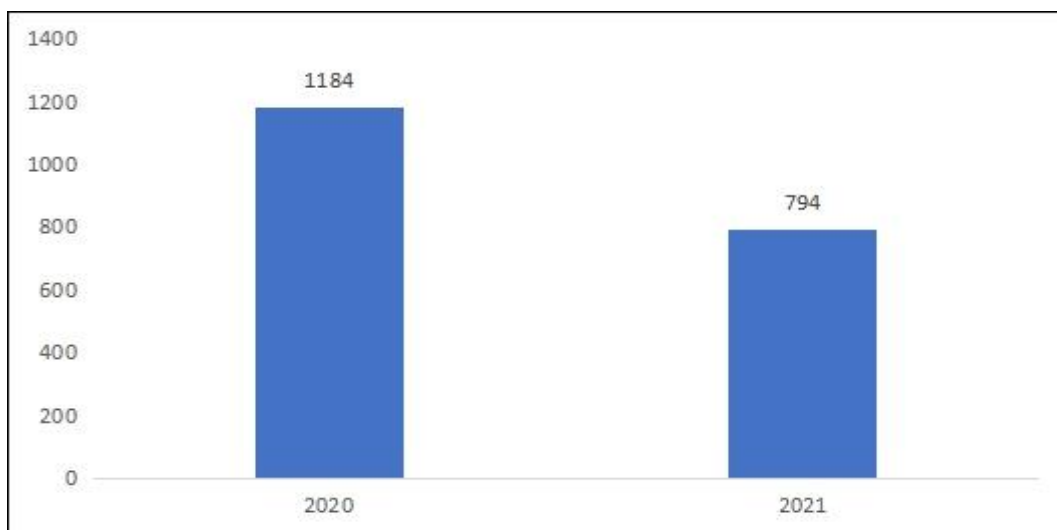
Se tratando de sexo biológico, pôde-se observar maior confirmação em mulheres, conforme mostrado na Figura 62. A maior representatividade de mulheres positivas para COVID-19 nos casos leves pode estar relacionada a maior busca das mesmas pelo serviço de saúde, como podemos confirmar por meio dos dados de testagem.

Figura 60. Número de casos leves confirmados de Covid-19 por sexo, Caruaru, 2020 e 2021



Fonte: E-SUS Ve, 2020 e 2021, dados sujeitos a alterações.

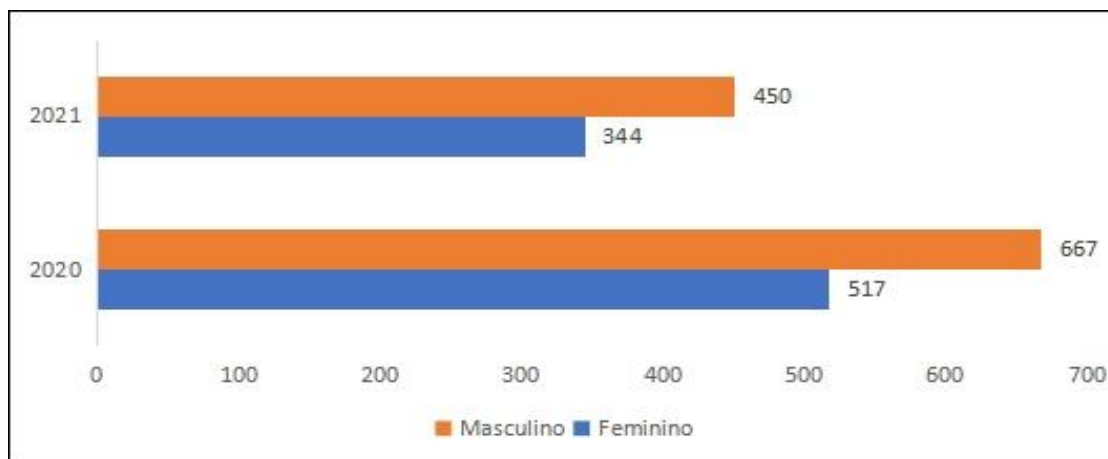
Figura 62. Número de casos graves confirmados de Covid-19, Caruaru, 2020 e 2021



Fonte: CIEVS, 2020 e 2021, dados sujeitos a alterações.

Analisando os casos graves em relação a sexo, na Figura 65, observou-se uma maior ocorrência em homens, situação que se repete na realidade estadual, conforme Boletim Epidemiológico da Secretaria de Saúde do Estado (SES, 2020). Esse panorama pode estar relacionado à resistência do sexo masculino em buscar os serviços de saúde antes do agravamento da doença, assim como outros fatores geográficos, culturais e genéticos (ESCOBAR et al, 2021).

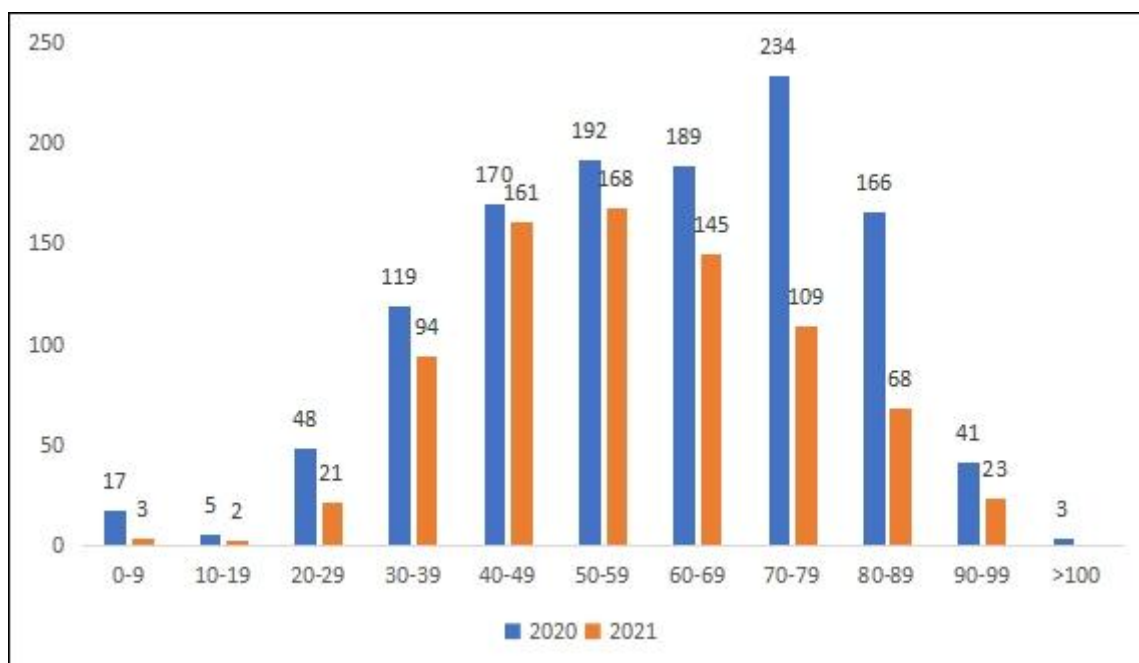
Figura 63. Número de casos graves confirmados de Covid-19 por sexo, Caruaru, 2020 e 2021



Fonte: CIEVS, 2020 e 2021, dados sujeitos a alterações.

Na análise por faixa etária, observou-se maior incidência de casos graves no grupo de 70 a 79 anos no ano de 2020. Em 2021, o grupo de 50 a 59 anos foi o mais acometido, havendo uma relação com o início da vacinação na população de mais idade, resultando no decréscimo de casos na população de 60 anos ou mais em 2021, conforme figura 66.

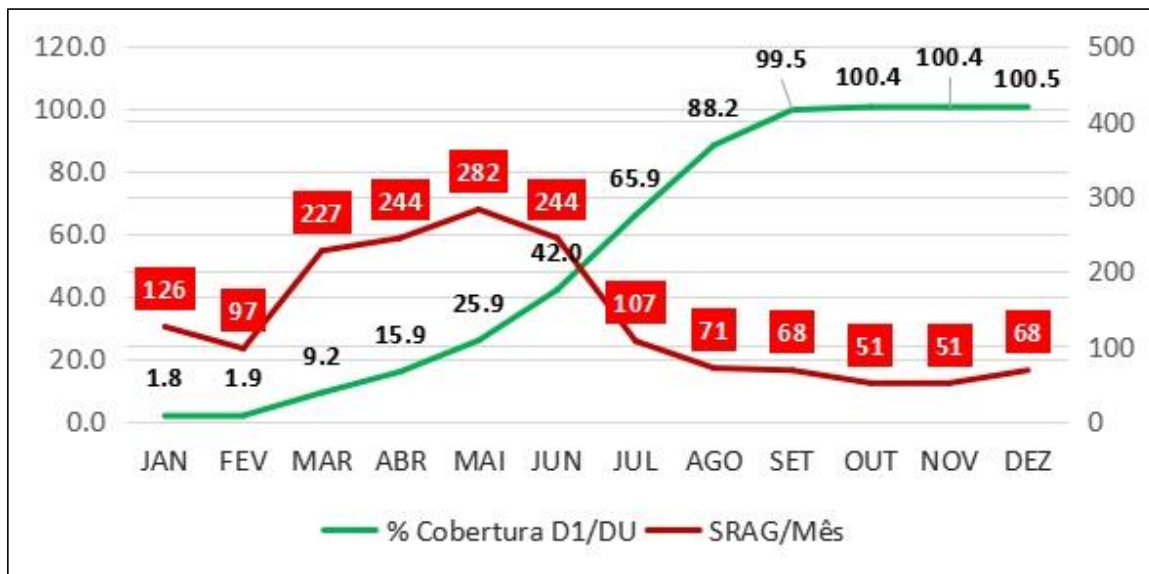
Figura 64. Número de casos graves confirmados de Covid-19 por faixa etária, Caruaru, 2020 e 2021



Fonte: CIEVS, 2020 e 2021, dados sujeitos a alterações.

A Figura 67 apresenta o avanço da cobertura vacinal e seu impacto progressivo na redução dos casos graves de COVID-19, saindo de 126 casos de SRAG em janeiro para 68 casos em dezembro do mesmo ano, resultado que foi alcançado por meio de intensa mobilização da rede de saúde para a vacinação, sobretudo da Atenção Básica, que de forma expressiva se dedicou à vacinação em massa da população do município, chegando a resultados inéditos na história do Programa Nacional de Imunizações a nível municipal, sendo este um reflexo da credibilidade do Programa nesse contexto e da aceitação da população (FIOCRUZ, 2021).

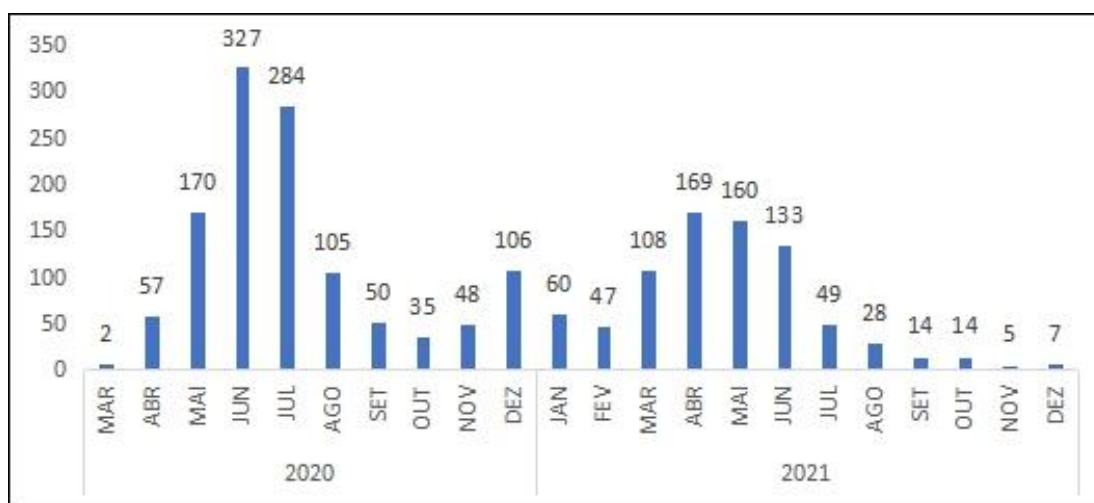
Figura 65. Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) X Cobertura Vacinal, Caruaru, 2021



Fonte: SES-PE/CIEVS, dados sujeitos a alterações.

Na análise dos casos graves por mês de ocorrência, observamos um maior número em junho e julho de 2020 com, 327 e 284 respectivamente. Já em 2021, houve maior incidência em abril, com 169 casos e em maio, com 160 casos. Vale ressaltar a diferença expressiva em dezembro dos dois anos, quando em 2020 foram 106 casos e em 2021 apenas 7 casos (Figura 68).

Figura 66. Número de casos graves confirmados de Covid-19 por mês de ocorrência, Caruaru, 2020 e 2021

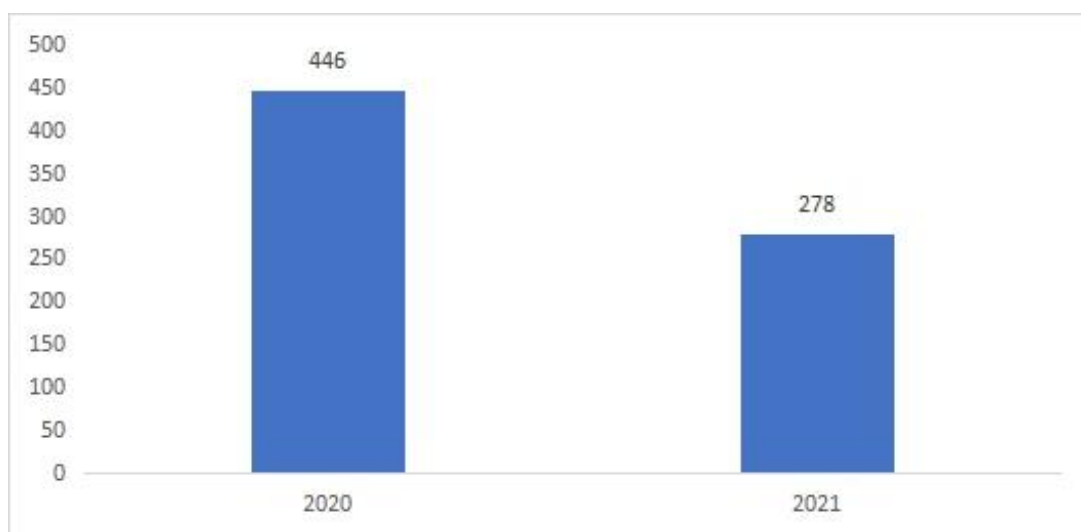


Fonte: CIEVS, 2020 e 2021, dados sujeitos a alterações.

7.3 Óbitos por Covid-19

No ano de 2020, marcado pelo início da pandemia no Brasil, verificou-se um maior número de óbitos, com 446 casos, em relação a 2021, que teve registro de 278 casos. A redução expressiva dos óbitos está relacionada com o avanço da vacinação e com o fortalecimento da assistência à saúde por meio da implantação dos leitos de UTI na rede municipal, bem como a ampliação dos leitos na rede estadual, garantindo assistência qualificada aos pacientes graves (Figura 69).

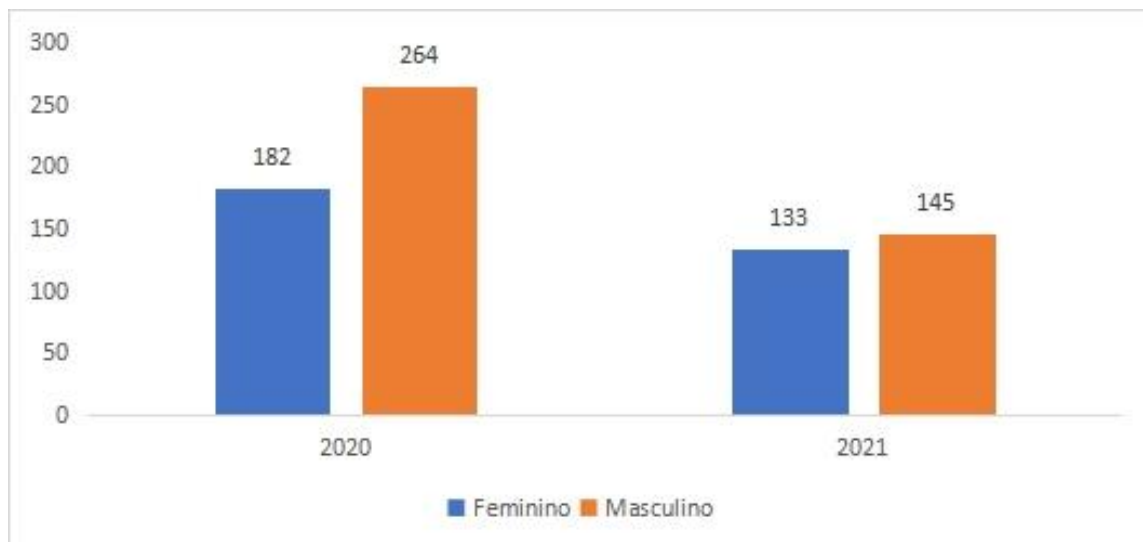
Figura 67. Número óbitos confirmados por COVID-19, Caruaru, 2020 e 2021



Fonte: CIEVS, 2020 e 2021, dados sujeitos a alterações.

Na análise dos óbitos por sexo, observou-se um maior número de casos no grupo masculino em ambos os anos (Figura 70), realidade que se repetiu a nível nacional e mundial, conforme constatado na literatura (ESCOBAR et al, 2021; SOUZA et al, 2021).

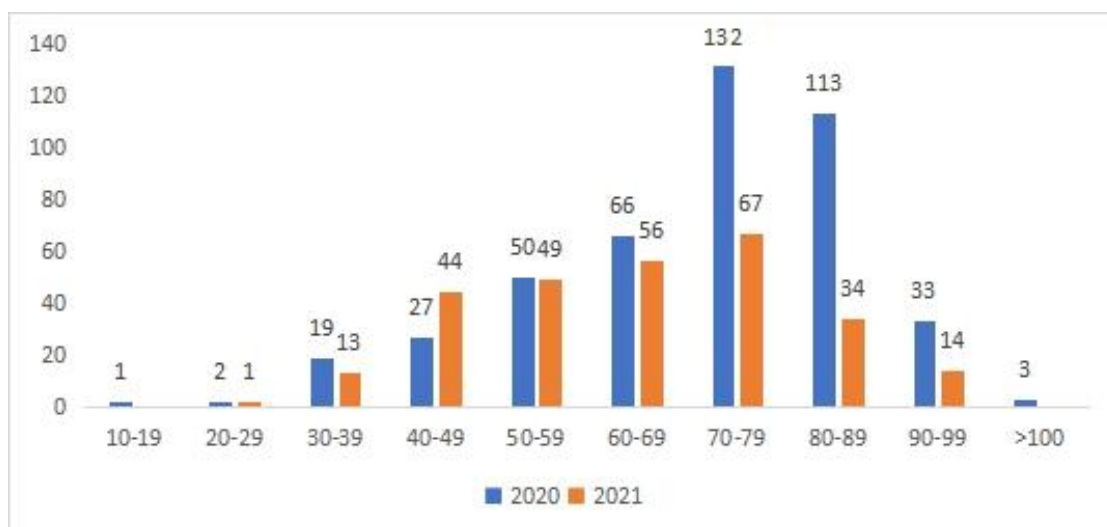
Figura 68. Número óbitos confirmados de Covid-19 por sexo, Caruaru, 2020 e 2021



Fonte: CIEVS, 2020 e 2021, dados sujeitos a alterações.

De acordo com a Figura 71, a ocorrência dos óbitos teve uma concentração maior na faixa etária de 70 a 79 anos, nos dois anos analisados. No entanto, houve redução significativa dos óbitos em 2021, em decorrência do aumento da cobertura vacinal e do fortalecimento da assistência.

Figura 69. Número de óbitos confirmados por Covid-19 segundo faixa etária, Caruaru, 2020 e 2021.



Fonte: CIEVS, 2020 e 2021, dados sujeitos a alterações.

8 PLANO DE AÇÃO

PROGRAMA/ATIVIDADE – GESTÃO ADMINISTRATIVA DO SUS

RECURSOS FINANCEIROS: R\$ 39.866.694,12

Legenda:

OF – Oficinas de Planejamento Estratégico

CS – Conferência Municipal de Saúde

CMS – Conselho Municipal de Saúde

8.1 EIXO: Governança

DIRETRIZ: Fortalecer o funcionamento regular das atividades administrativas e financeira visando um bom funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde.

OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META PLURIANUAL	ORIG.	META PLURIANUAL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	INDICADOR
1 - Garantir o regular funcionamento das atividades administrativas do SUS municipal com recursos das três esferas de governo através do Fundo Municipal de Saúde.	1.1 - Realizar 12 colegiados integrados entre as gerências ligadas a SEPLAG/SMS.	OF	48	12	12	12	12	Número de colegiados realizados.
2 - Realizar manutenção preventiva e corretiva da frota de veículos da SMS.	2.1 - Manter cronograma anual de manutenção veicular da SMS.	OF	04	01	01	01	01	Número de cronograma elaborado.

3 - Realizar manutenção preventiva dos estabelecimentos de saúde.	3.1 - Manter cronograma anual de manutenção de estabelecimentos de saúde.	OF	04	01	01	01	01	Número de cronograma elaborado.
4 - Fomentar ações de monitoramento dos contratos da SMS.	4.1 - Realizar encontros mensais entre gestão e fiscais de contratos da SMS.	OF	48	12	12	12	12	Número de encontros realizados.
5 - Manter atualizadas as instruções normativas sobre pesquisa de preços em compras públicas.	5.1 - Realizar atualização anual com equipe responsável pela elaboração de pesquisas de preços.	OF	04	01	01	01	01	Número de atualizações realizadas.
6 - Fomentar estratégias para eficiência dos processos administrativos.	6.1 - Elaborar indicadores que possam mensurar a eficiência dos processos administrativos da SMS.	OF	01	01	01	01	01	Número de ferramenta criada.
7 - Aumentar índice de eficácia da administração da Secretaria Municipal	7.1 - Elaborar caderno de indicadores gerenciais ligados aos setores de compras, análise de processos, gestão de	OF	01	01	01	01	01	Número de cadernos elaborados

de Saúde.	contratos, comissão de licitação e fundo municipal de saúde.							
	7.2 - Monitorar indicadores gerenciais ligados aos setores de compras, análise de processos, gestão de contratos, comissão de licitação e fundo municipal de saúde.	OF	06	06	06	06	06	Número de monitoramentos realizados
8 - Ampliar e regularizar as visitas dos agentes de saúde e de endemias.	8.1 - Realizar 01 concurso público para Agentes Comunitários de Saúde-ACS e Agentes de Combate a Endemias-ACE.	CS	01	--	01	--	--	Número de concursos públicos realizados
9 - Criar um Centro de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, articulando a política de saúde funcional com serviços já existentes, dessa forma ampliar a disponibilidade de	9.1 - Implantar 01 serviço de atenção à pessoa com deficiência.	CS	01	--	01	--	--	Número de serviços implantados

quadro de funcionários, entre eles: neuropediatra, fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional.								
10 - Desenvolver mecanismos para o fortalecimento da comunicação entre os setores	10.1 - Realizar atualização do fluxo de despesa	OF	01	01	--	--	--	Número de atualizações realizadas
	10.2 - Capacitar os profissionais envolvidos na despesa	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de profissionais capacitados
11 - Aprimorar o suporte técnico	11.1 - Realizar manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos do FMS	OF	04	01	01	01	01	Número de manutenções realizadas
12 - Envolver a equipe em atualizações técnicas e operacionais	12.1 - Disponibilizar horários para realização de capacitações para 100% dos servidores do FMS	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de profissionais com horário disponível para capacitação
13 - Fortalecer o processo de elaboração dos descritivos dos	13.1 - Realizar trimestralmente treinamentos junto às áreas técnicas para atualização	OF	16	04	04	04	04	Número de treinamentos realizados

produtos/serviços e reduzir o tempo entre a solicitação dos departamentos e chegada a CPL	dos processos de trabalho								
14 - Aprimorar a eficiência da fiscalização e gestão de contratos.	14.1 - Realizar ações voltadas ao acompanhamento de desempenho da gestão de contratos	OF	48	12	12	12	12	12	Número de ações realizadas
15 - Garantir a compra de gêneros alimentícios da Agricultura Familiar com percentual mínimo de 30% para a rede de saúde municipal a exemplo da compra para alimentação escolar através do Programa Nacional de Alimentação Escolar PNAE.	15.1 - Garantir a compra de gêneros alimentícios da Agricultura Familiar com percentual mínimo de 30% para a rede de saúde municipal a exemplo da compra para alimentação escolar através do Programa Nacional de Alimentação Escolar PNAE.	CMS	30%	--	--	30%	30%		Percentual de compras de gêneros alimentícios da agricultura familiar para atender a rede municipal de saúde.

PROGRAMA/ATIVIDADE – GESTÃO DO SUS MUNICIPAL

RECURSOS FINANCEIROS: R\$ 81.653.697,46

8.2EIXO: Regulação, Controle e Avaliação.

DIRETRIZ: Garantir o acesso ordenado, equânime, integral e em tempo hábil aos usuários do SUS, monitorando e avaliando as ações executadas.

OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META PLURIANUAL	ORIG.	META PLURIANUAL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	INDICADOR
16 - Fortalecer o acolhimento ao usuário do serviço.	16.1 - Disponibilizar uma estrutura física adequada para acomodação dos servidores e usuários.	OF	01	01	01	01	01	Número de Estrutura Física adequada disponibilizada para GRAC
	16.2 - Garantir 100% dos equipamentos necessários para o funcionamento da regulação.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de equipamentos necessários garantidos
	16.3 - Garantir recursos humanos necessários para o funcionamento	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de recursos humanos garantidos

	da regulação.							
	16.4 - Realizar Ações de Educação Permanentes em parceria com o Núcleo de Educação Permanente, com foco na sensibilização do acolhimento na recepção.	OF	08	02	02	02	02	Número de ações realizadas/ ano
17 - Fortalecer a comunicação em Rede.	17.1 - Instituir 01 reunião gerencial mensal com as principais coordenações da assistencial.	OF	48	12	12	12	12	Número de reuniões realizadas/ ano
	17.2 - Instituir 01 reunião mensal entre as coordenações GRAC e suas divisões e equipes	OF	48	12	12	12	12	Número de reuniões realizadas/ ano
18 - Realizar as visitas técnicas e de acompanhamento em tempo oportuno.	18.1 - Disponibilizar transporte adequado para realização de 100% das necessidades da regulação.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de solicitação de transporte atendidas.

19 - Fortalecer o registro da produção dos serviços ambulatoriais e hospitalar.	19.1 - Realizar 02 oficinas anuais entre as gerências das unidades de saúde, equipes, GRAC e Apoio Institucional no que diz respeito aos sistemas de informação em saúde (controle e avaliação e fluxo assistencial).	OF	08	02	02	02	02	Número de oficinas realizadas/ ano
20 - Garantir o funcionamento adequado do sistema de regulação municipal (Infocras).	20.1 - Contratação para manutenção e atualização dos sistemas de regulação.	OF	01	01	01	01	01	Nº de serviços contratos
21 - Minimizar o absenteísmo das consultas e exames.	21.1 - Criar ferramenta de autonomia ao paciente para atualização dos dados.	OF	01	--	01	--	--	Número de ferramentas criadas
	21.2 - Criar Procedimento Operacional Padrão (POP), de operacionalização do	OF	01	01	--	--	--	Número de POP criados

	sistema de regulação.							
	21.3 - Atualização e reformulação do POP de operacionalização do sistema de regulação.	OF	03	--	01	01	01	Número de atualizações/reformulações realizadas/ ano
	21.4 - Realizar 02 estudos e/ou 02 pesquisas para avaliar as causas do absentismo.	OF	02	01	--	01	--	Número de estudos realizados

8.3 EIXO: Gestão do trabalho

DIRETRIZ: Valorização e democratização das relações de trabalho no SUS do município de Caruaru.

OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META PLURIANUAL	ORIG.	META PLURIANUAL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	INDICADOR
22 - Adequar o quadro de recursos humanos da saúde às necessidades do serviço, através de seleção pública simplificada ou de concurso público.	22.1 - Adequar o quadro de recursos humanos da saúde para atender 100% das necessidades do serviço, considerando a implantação e ampliação dos novos serviços de saúde e vacâncias advindas de exonerações, rescisões, aposentadorias e falecimentos.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de serviços com quadro de RH adequados
23 - Trazer maior eficiência e efetividade no serviço através da implantação do prontuário eletrônico em todas as unidades da rede municipal de	23.1 - Implantar ponto eletrônico em 100% das unidades	OF	100%	--	30%	30%	40%	Percentual de unidades com pontos Implantados

saúde de Caruaru								
24 - Propor a criação de ato normativo para regularizar faltas dos servidores da rede municipal de saúde de caruaru	24.1 - Formular minuta do ato normativo.	OF	01	--	01	--	--	Número de minuta Formalizada
	24.2 - Elaborar o fluxo da entrega e recebimento dos atestados com o intuito de esclarecer o funcionamento aos profissionais da rede municipal de saúde.	OF	01	--	01	--	--	Número de Fluxo instituído
	24.3 - Desenvolver estratégias para disseminação do ato normativo nas unidades.	OF	36	--	12	12	12	Número de divulgações
25 - Estabelecer ações de comunicação interna, com vistas a uma gestão mais eficiente, efetiva e participativa.	25.1 - Ampliar e aprimorar Capacitações aos Gerentes, Apoiadores, Coordenadores, Responsáveis Técnicos e Diretores Técnicos da Rede Municipal de Saúde.	OF	07	01	02	02	02	Número de capacitações realizadas

8.4 EIXO: Planejamento em saúde

DIRETRIZ: Fortalecer a articulação do monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS								
OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META PLURIANUAL	ORIG.	META PLURIANUAL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	INDICADOR
26 - Fortalecer os processos de monitoramento e avaliação em saúde	26.1 - Instituir o Caderno Municipal de Indicadores em Saúde (PQAVS, SISPACTO, PREVINE e outros).	OF	01	01	--	--	--	Número de cadernos instituídos
	26.2 - Pactuar anualmente as metas a serem monitoradas no Caderno Municipal de Indicadores em Saúde	OF	04	01	01	01	01	Número de pactuações realizadas
	26.3 - Desenvolver 01 Sala de situação em Saúde	OF	01	--	01	--	--	Número de sala de situação desenvolvidas
	26.4 - Implantar 01 Painel de indicadores	OF	01	01	--	--	--	Número de painel de indicadores implantados
	26.5 - Realizar oficinas trimestrais com os departamentos envolvidos para monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde	OF	14	02	04	04	04	Número de oficinas realizadas

8.5EIXO: Coordenação de Educação Permanente

DIRETRIZ: Fortalecer a Formação, Qualificação e Atualização dos Trabalhadores da Rede.									
OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META PLURIANUAL	ORIG.	META PLURIANUAL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	INDICADOR	
27 - Fortalecer a Formação, Qualificação e Atualização dos Trabalhadores da Rede.	27.1 - Construir cronogramas anuais junto aos níveis de atenção.	OF	04	01	01	01	01	Número de Cronogramas anuais construídos	
28 - Instituir a Política Municipal de Educação Permanente.	28.1 - Instituir 01 Política Municipal de EP.	OF	01	01	--	--	--	Número de Políticas Municipais de EP instituída	
	28.2 - Implementar ações da Política de EP junto a 100% das Gerências Gerais.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de Gerências Gerais com ações da Política de EP implementadas	
	28.3 - Construir Plano Anual Municipal de EP.	OF	04	01	01	01	01	Número de Planos anuais construídos	
29 - Fortalecer a Plataforma Digital do SUS – PDSUS.	29.1 - Realizar 03 atualizações anuais com novas ofertas de cursos na PDSUS.	OF	12	03	03	03	03	Número de atualizações anuais realizadas na	

								PDSUS
30 - Instituir o Programa Qualifica Saúde Caruaru.	30.1 - Instituir 01 Programa de Qualificação dos Profissionais de Saúde: Qualifica Saúde Caruaru.	OF	01	01	--	--	--	Número de programas instituídos
31 - Articular com a Secretaria Estadual de Saúde e IV Geres na implementação da Política de Educação Permanente em Saúde da IV Regional.	31.1 - Participar das 12 Reuniões de construção da Política de Educação Permanente Regional.	OF	48	12	12	12	12	Número de reuniões participadas da Construção de Política de Educação Permanente Regional
32 - Implantar o Comitê Gestor do COAPES.	32.1 - Implantar 01 Comitê Gestor do COAPES.	OF	01	01	--	--	--	Número de Comitê Implantado
	32.2 - Realizar 06 de reuniões Anuais do Comitê Gestor do COAPES.	OF	24	06	06	06	06	Número de reuniões anuais realizadas
33 - Instituir solicitações das Instituições de Ensino conveniadas com a SMS para realização de	33.1 - Instituições Conveniadas utilizando o Salus.	OF	100%	30%	60%	80%	100%	Percentual de instituições conveniadas utilizando do Salus/ ano

Estágio na Rede através do Sistema Salus.								
34 - Instituir o Plano de Contrapartidas com as Instituições de Ensino conveniadas com a SMS.	34.1 - Instituições Conveniadas com Plano de Contrapartidas Instituído.	OF	100%	--	100%	100%	100%	Percentual de instituições conveniadas com plano instituído/ano

8.6 EIXO: Tecnologia da Informação
DIRETRIZ: Desenvolver ações sistemáticas.

OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META PLURIANUAL	ORIG.	META PLURIANUAL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	INDICADOR
35 - Fornecer as áreas técnicas uma Sala de Situação para acompanhamento dos indicadores de saúde e atendimentos da Rede municipal em tempo real, através de ferramentas de Business Intelligence (BI).	35.1 - Realizar 01 Projeto para desenvolvimento da Sala de Situação de Saúde.	OF	01	01	--	--	--	Número de Projetos elaborados
	35.2 - Realizar treinamento para 100% dos colaboradores responsáveis pela execução do Projeto.	OF	100%	50%	100%	--	--	Percentual de colaboradores treinados/ano
	35.3 - Desenvolver 100% dos módulos do Projeto da Sala de Situação.	OF	100%	--	50%	70%	100%	Percentual de módulos desenvolvidos/ano
36 - Fornecer acesso aos serviços de internet por meio de rede WI-FI nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e especializadas.	36.1 - Realizar 01 Projeto com levantamento financeiro e técnico para execução.	OF	01	01	--	--	--	Número de Projetos elaborados
	36.2 - Implantar serviço de Wifi em 100% das UBS.	OF	100%	25%	50%	100%	--	Percentual de UBS com acesso ao serviço de WI-FI implantado

	36.3 - Implantar serviço de Wifi em 100% das unidades especializadas.	OF	100%	25%	50%	100%	--	Percentual de Unidades Especializadas com acesso ao serviço de WI-FI implantado
37 - Implantar Prontuário Eletrônico nas unidades ambulatoriais especializadas, UPA's e Hospitais da rede municipal.	37.1 - Implantar Prontuário Eletrônico em 100% das unidades ambulatoriais especializadas.	OF	100%	--	25%	50%	100%	Percentual de UPAs com Prontuário Eletrônico implantado
	37.2 - Implantar Prontuário Eletrônico em 100% das UPA's.	OF	100%	50%	100%	--	--	Percentual de Hospitais com Prontuário Eletrônico implantado
	37.3 - Implantar Prontuário Eletrônico em 100% dos Hospitais.	OF	100%	50%	--	100%	--	Número de levantamentos realizados
38 - Garantir equipamentos e insumos para manutenção e atualizações constantes de hardware do parque tecnológico das unidades de saúde.	38.1 - Realizar levantamento do parque tecnológico da saúde.	OF	01	01	--	--	--	Número de levantamentos realizados
	38.2 - Realizar atualizações de hardware, manutenção e substituições de equipamentos obsoletos em 100% das unidades de	OF	100%	20%	50%	80%	100%	Percentual de unidades de saúde com atualizações de hardware, manutenção e substituições de equipamentos

	saúde.							obsoletos.
39 - Implantar suporte de TI no horário noturno para atender as unidades especializadas de saúde que realizam atendimentos 24 horas.	39.1 - Implantar equipe técnica de TI para realizar suporte noturno em 100% das unidades com funcionamento 24 horas.	OF	100%	25%	50%	75%	100%	Percentual de unidades especializadas com suporte noturno de TI implantado

8.7 EIXO: Ouvidoria em Saúde

DIRETRIZ: Democratização do SUS									
OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META PLURIANUAL	ORIG.	META PLURIANUAL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	INDICADOR	
40 - Implantar um sistema para a pesquisa com puérperas da Maternidade.	40.1 - Implantar um sistema para a pesquisa com puérperas da Maternidade.	OF	01	01	--	--	--	Número de sistemas implantados	
41 - Reformular o fluxo de encaminhamento de demandas da ouvidoria para outros departamentos.	41.1 - Encaminhar 100% das ouvidorias via Ouvidor SUS (site) e demandas por 1doc para os departamentos.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de ouvidorias encaminhadas	
42 - Capacitar os profissionais da Rede sobre a Ouvidoria.	42.1 - Realizar capacitações para todos os profissionais da Rede, quanto à importância, acesso e as ações da ouvidoria.	OF	04	01	01	01	01	Número de capacitações realizadas	
43 - Fortalecer as ações de divulgação das ações e forma de acesso a Ouvidoria.	43.1 - Fornecer materiais gráficos com as informações da ouvidoria para 100% das unidades de saúde.	OF	100%	100%	--	100%	--	Percentual de unidades com fornecimento de material gráfico	
44 - Qualificar a resolutividade das	44.1 - Realizar reuniões mensais integradas com os	OF	48	12	12	12	12	Número de reuniões	

demandas ouvidoria.	de departamentos da SMS;							realizadas	
		44.2 - Implantar Tablets para pesquisas de satisfação nas unidades especializadas.	OF	100%	25%	75%	--	--	Percentual de unidades com tablet implantado
		44.3 - Implantar um calendário anual de Educação permanente para os Profissionais da Ouvidoria.	OF	04	01	01	01	01	Número de calendários implantados
45 - Qualificar a identificação dos Profissionais da Ouvidoria	de departamentos da SMS;	45.1 - Disponibilizar crachá de identificação e fardamento para 100% dos profissionais.	OF	100%	100%	--	--	--	Percentual de profissionais com crachá de identificação
		45.2 - Realizar a substituição de 04 computadores do departamento de ouvidoria	OF	04	01	01	01	01	Número de computadores substituídos

8.8EIXO: Auditoria

DIRETRIZ: Fortalecimento do Sistema Único de Saúde								
OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META PLURIANUAL	ORI G.	META PLURIANUAL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	INDICADOR
46 - Realizar atividades de controle e subsidiar o planejamento em saúde.	46.1 - Aplicar aos processos de auditoria avaliação do grau de satisfação dos usuários (quando for pertinente, ao tipo de processo em andamento).	OF	80	80%	80%	80%	80%	Percentual de processos de auditoria com indicativo do grau de satisfação do usuário/ ano
	46.2 - Elaborar relatórios que indiquem a situação da estrutura, do processo e dos resultados das atividades desenvolvidas na Secretaria Municipal de Saúde, considerando a situação sanitária face à Pandemia de Corona vírus.	OF	14	02	03	04	05	Número de relatórios elaborados/ ano
	46.3 - Elaborar Nota Técnica para nortear as ações do Componente Municipal de Auditoria de Caruaru.	OF	04	01	01	01	01	Número de Notas Técnicas elaboradas/ ano
	46.4 - Prestar contas em Audiência Pública de Saúde acerca dos Processos de Auditoria.	OF	12	03	03	03	03	Número de prestações de contas realizadas/ ano

	46.5 - Acolher denúncias advindas dos gestores, prestadores, trabalhadores de saúde e usuários acerca do Sistema Municipal de Saúde, transformando-as em Processos Especiais de Auditoria quando houver pertinência.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de Processos de Auditoria Especial, concluídos/ ano
	46.6 - Informar e sensibilizar os gestores sobre a importância dos Processos de Auditoria para o fortalecimento do SUS.	OF	02	00	01	00	01	Número de eventos de sensibilização realizados/ ano
	46.7 - Viabilizar qualificação da Equipe de Auditoria.	OF	06	00	02	02	02	Número de capacitações que a equipe participou/ ano
	46.8 - Realizar grupos de estudos sobre temas relacionados aos processos de auditoria.	OF	04	01	01	01	01	Número de grupos de estudos realizados/ ano
	46.9 - Participar de Conferências de Saúde.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de participação da Equipe de Auditoria em Conferências de Saúde/ ano

8.9 EIXO: Conselho Municipal de Saúde

DIRETRIZ: 1 – Valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e de controle social nos processos de gestão do SUS; 2 – Promoção da inclusão social de população específica, visando à equidade no exercício do direito à saúde; 3 – Afirmação do protagonismo da população na luta por saúde a partir da ampliação de espaços públicos de debates e construção de saberes; 4 – Ampliação dos espaços de escuta da sociedade em relação ao SUS municipal.

OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META PLURIANUAL	ORIG.	META PLURIANUAL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	INDICADOR
47 - Fortalecer o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS municipal.	47.1 - Realizar 12 reuniões ordinárias em cada exercício e reuniões extraordinárias sempre que forem necessárias	OF	48	12	12	12	12	Número de reuniões realizadas.
	47.2 - Apoiar e participar da realização de 03 Audiências Públicas (quadrimestre)	OF	12	03	03	03	03	Número de audiências realizadas.
	47.3 - Apoiar e garantir a participação de conselheiros em 100% dos encontros estaduais	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de eventos em que houve participação dos conselheiros.
48 - Apoiar e estimular a participação social.	48.1 - Apoiar a formação de Conselhos Locais e Implantar Conselhos Gestores nos Hospitais Manoel Afonso e na	OF	02	--	02	--	--	Número de Conselhos Locais implantados

	Maternidade Santa Dulce dos Pobres.							
49 - Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipais de Saúde	49.1 - Apoiar a realização da etapa municipal da Conferência Nacional de Saúde	OF	02	01	--	01	--	Número de etapas realizadas
	49.2 - Apoiar a realização de 100% das Pré-conferências de Saúde como etapas preparatórias para a XII CMS.	OF	100%	--	--	--	100%	Percentual de pré-conferências realizadas
	49.3 - Coordenar a realização da XII Conferência Municipal de Saúde.	OF	01	--	--	--	01	Número de Conferências Municipais realizadas
	49.4 - Garantir a participação de delegação de Caruaru em 100% dos eventos de participação social	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de eventos em que houve participação dos conselheiros.
	49.5 - Garantir pelo menos 04 participações por ano em reuniões ordinárias do Conselho Estadual de Saúde.	OF	16	04	04	04	04	Número de reuniões em que houve participação de conselheiros.
50 - Promover as condições materiais, técnicas e administrativas	50.1 - Garantir 100% dos equipamentos necessários para o funcionamento do CMS	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de equipamentos disponibilizados

programa de Educação Permanente para os conselheiros de saúde.	conselheiros								profissionais capacitados
54 - Implantar ações de informação e conhecimento acerca do SUS para divulgação junto à população em geral	54.1 - Realizar 02 eventos por ano para divulgação da atuação do CMSC na comunidade, criando espaços de debate com a população.	OF	08	02	02	02	02	02	Número de eventos realizados

8.10 EIXO: COVID-19

DIRETRIZ: Garantir as ações de prevenção e controle do COVID-19 de modo oportuno e eficaz para mitigar o impacto da pandemia no território do município.

OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META PLURIANUAL	ORIG.	META PLURIANUAL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	INDICADOR
55 - Realizar ações de prevenção, controle, diagnóstico e cuidado a COVID-19	55.1 - Realizar 100% das ações necessárias para a prevenção, controle, diagnóstico e cuidado da COVID-19.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de ações realizadas.
56 - Realizar ações para cumprimento de metas de vacinação contra a COVID-19	56.1 - Realizar 100% das ações necessárias para o cumprimento das metas de vacinação contra COVID-19	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de ações realizadas.

PROGRAMA/ATIVIDADE – ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA POPULAÇÃO

RECURSOS FINANCEIROS: R\$ 236.037.793,64

7.1 EIXO: Atenção Básica à Saúde

DIRETRIZ: Garantir o acesso e o cuidado dos usuários aos serviços básicos de saúde/SUS municipal.								
OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META PLURIANUAL	ORIG.	META PLURIANUAL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	INDICADOR
57 - Qualificar o registro dos dados nos sistemas oficiais sobre os campos raça/cor, identidade de gênero e orientação sexual.	57.1 - Capacitar equipes sobre a importância do registro em sistemas oficiais.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de equipes capacitadas
	57.2 - Capacitar as equipes a fim de combater o Racismo e LGBTfobia.	OF	100%	25%	25%	25%	25%	Percentual de equipes capacitadas
58 - Qualificar o monitoramento dos pacientes com hanseníase.	58.1 - Realizar oficinas em loco para 100% dos casos em abandono de hanseníase junto com a Vigilância em saúde.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de oficinas realizadas
	58.2 - Capacitar os profissionais médicos e enfermeiros da AB sobre	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de médicos e enfermeiros

	Hanseníase.							capacitados
59 - Fortalecer e qualificar a assistência ao pré-natal.	59.1 - Capacitar 100% das equipes sobre o protocolo de assistência ao pré-natal de baixo risco.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de equipes capacitadas
	59.2 - Monitorar a captação precoce de gestantes em 100% das equipes da AB.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de equipes monitoradas
60 - Fortalecer o diagnóstico e tratamento da sífilis.	60.1 - Implantar o tratamento de sífilis em 100% das unidades.	OF	100%	25%	25%	25%	25%	Percentual de unidades com tratamento implantado
	60.2 - Capacitar 100% dos profissionais médicos e enfermeiros das unidades.	OF	100%	25%	25%	25%	25%	Percentual de profissionais médicos e enfermeiros das unidades capacitados
	60.3 - Realizar campanhas de sensibilização e divulgação do pré-natal do parceiro.	OF	04	01	01	01	01	Número de campanhas realizadas
61 - Fortalecer e qualificar o rastreamento e diagnóstico do câncer de colo do útero e câncer de	61.1 - Capacitar enfermeiras para o rastreamento e diagnóstico do câncer de colo do útero e câncer de	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de enfermeiras capacitadas

diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e mama.	mama.							
	61.2 - Encaminhar para as equipes, 100% dos casos alterados em citologia e mamografia.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de casos alterados encaminhados
62 - Fortalecer o Programa de Planejamento Reprodutivo.	62.1 - Criar protocolo de planejamento familiar e reprodutivo.	OF	01	01	--	--	--	Número de protocolo criado
	62.2 - Capacitar profissionais médicos e enfermeiros para oferta de métodos contraceptivos de planejamento reprodutivo.	OF	100%	--	100%	--	--	Percentual de profissionais capacitados
	62.3 - Implantar protocolo de planejamento familiar e reprodutivo.	OF	01	--	01	--	--	Número de protocolos implantados
63 - Ampliar a oferta de PICS na Rede Municipal de Saúde.	63.1 - Capacitar 100% dos profissionais das equipes multiprofissionais.	OF	100%	50%	50%	--	--	Percentual de profissionais capacitados
	63.2 - Capacitar 100% dos profissionais da atenção básica.	OF	100%	25%	25%	25%	25%	Percentual de profissionais capacitados/ano
64 - Ampliar a oferta de serviços para a	64.1 - Reformar a estrutura física de 02 academias da	OF	02	--	01	01	--	Número de academias

população nas Academias da Saúde.	saúde.							reformadas
	64.2 - Contratar profissionais para 100% das Academias de Saúde.	OF	100%	75%	25%	--	--	Percentual de academias com profissionais contratados
65 - Fortalecer as ações integradas na primeira infância.	65.1 - Implantar protocolo municipal de puericultura.	OF	01	01	--	--	--	Número de protocolos implantados
	65.2 - Capacitar os profissionais de nível superior da AB para utilização do protocolo municipal de puericultura.	OF	100%	50%	50%	--	--	Percentual de profissionais de nível superior capacitadas
	65.3 - Cadastrar as crianças menores de 01 ano no território.	OF	95%	50%	70%	80%	95%	Percentual de crianças cadastradas
66 - Atingir as metas pactuadas pelo programa nacional de imunização.	66.1 - 95% das crianças vacinadas.	OF	95%	95%	95%	95%	95%	Percentual de crianças vacinadas/ano
67 - Fortalecer o acolhimento das demandas pertinentes à população	67.1 - Capacitar às equipes AB para fortalecer o acolhimento das demandas pertinentes da população LGBTQIA+.	OF	100%	25%	25%	25%	25%	Percentual de equipes capacitadas

LGBTQIA+.								
68 - Fortalecer as ações de matriciamento e contra referência das demandas de saúde mental.	68.1 - Implantar colegiado integrado de Atenção Básica e Atenção Especializada.	OF	01	01	--	--	--	Número de colegiado implantado
69 - Intensificar as ações de acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil.	69.1 - Realizar 01 oficina Inter setorial por ano com a SDDSH.	OF	04	01	01	01	01	Número de oficinas realizadas/ano
	69.2 - Monitorar semestralmente o acompanhamento das condicionalidades em 100% das equipes.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de equipes monitoradas/semestre
	69.3 - Realizar levantamento anual da necessidade de equipamentos e insumos para a manutenção do programa/ ano.	OF	04	01	01	01	01	Número de levantamento realizados/ano
70 - Garantir transporte adequado para atendimento das demandas de zona	70.1 - Aquisição e/ou locação de veículos para zona rural.	OF	12	--	06	06	--	Número de veículos adquiridos e/ou locados
	70.2 - Garantir manutenção	OF	100%	25%	25%	25%	25%	Porcentagem de veículos com

rural.	periódica dos veículos.							manutenção
71 - Aprimorar as ações de monitoramento para cumprimento de metas do Programa Previne Brasil.	71.1 - Ampliar o acesso à internet para 100% das micro áreas da Zona Rural.	OF	100%	25%	25%	25%	25%	Percentual de micro áreas da Zona Rural com acesso a Internet
	71.2 - Adquirir notebooks para as unidades com pontos de apoio.	OF	20	06	14	--	--	Número de Notebooks adquiridos
	71.3 - Garantir equipamento de informática para 100% das UBS.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de UBS com equipamento de informática garantido
	71.4 - Implantar grupo técnico para discussão e formulação da lei municipal do PREVINE BRASIL.	OF	01	01	--	--	--	Número de grupos técnicos implantados
72 - Fortalecer o alcance de metas do Programa PREVINE BRASIL	72.1 - Atingir 100% dos indicadores do Programa PREVINE BRASIL.	OF	100%	50%	70%	100%	100%	Percentual de indicadores do PREVINE alcançados
73 - Ampliar a referência de fisioterapia para Atenção Básica.	73.1 - Implantar referência de fisioterapia na Atenção Básica.	OF	01	--	01	--	--	Número de implantações realizadas
74 - Aprimorar a segurança das	74.1 - Implantar serviço de vídeo monitoramento em	OF	100%	25%	75%	--	--	Número de unidades monitoradas.

unidades de saúde.	100% das unidades.							
75 - Ampliar as ações de saúde ocular no território.	75.1 - Promover ações de saúde ocular.	OF	04	01	01	01	01	Número de ações realizadas
76 - Promover ações de prevenção a saúde nas escolas.	76.1 - Promover ações de prevenção a saúde nas escolas aderidas do Programa Aprender com Saúde.	OF	04	01	01	01	01	Número de ações realizadas
77 - Promover ações de Aleitamento materno nos territórios de atuação do profissional da Nutrição.	77.1 - Realizar ações de promoção ao aleitamento materno por todos profissionais nutricionistas.	OF	04	01	01	01	01	Número de ações realizadas
78 - Realizar a informatização do Programa de Dietas Especiais.	78.1 - Realizar capacitação com as Nutricionistas da Rede da Atenção básica sobre o protocolo de Dietas e Fórmulas Especiais.	OF	01	01	--	--	--	Número de capacitações realizadas
	78.2 - Realizar a informatização do Programa de Dietas Especiais.	OF	01	--	01	--	--	Número de programas informatizados

79 - Identificar, segundo critério de risco, os idosos com maior risco de vulnerabilidades.	79.1 - Promover capacitação para enfermeiros.	OF	01	--	01	--	--	Número de capacitação realizada
80 - Qualificar a adesão do pré-natal do parceiro	80.1 - Realizar oficinas por ano em cada unidade de saúde.	OF	08	02	02	02	02	Número de oficinas realizadas/ano
81 - Ampliar tratamento de tabagismo nas equipes.	81.1 - Realizar capacitações para os profissionais de nível superior.	OF	04	01	01	01	01	Número de capacitações realizadas
	81.2 - Ampliação dos grupos de controle de tabagismo para 100% das unidades básicas (Status atual: 48% das equipes habilitadas).	OF	52%	--	26%	26%	--	Percentual de Unidades Básicas com grupos de controle de tabagismo
82 - Integrar a rede de atenção básica e especializada através do prontuário eletrônico (saúde bucal).	82.1 - Adquirir equipamentos de informática necessários para integrar a rede.	OF	100%	--	100%	--	--	Percentual de equipamentos adquiridos
	82.2 - Capacitar 100% da equipe.	OF	100%	--	100%	--	--	Percentual de profissionais capacitados

83 - Realizar processo seletivo para contratação de equipes de saúde bucal.	83.1 - Implantar equipes de saúde bucal em 100% das equipes de saúde da família.	OF	100%	96%	--	--	100%	Percentual de equipes de saúde da família com equipes de saúde bucal
84 - Fortalecer as equipes multiprofissionais nos territórios para que desenvolvam ações e serviços voltados à atenção da pessoa com deficiência em 100% das áreas cobertas (ênfase na criança autista).	84.1 - Capacitar profissionais de ensino superior da atenção básica.	CS	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual dos profissionais de ensino superior da atenção básica capacitados
	84.2 - Capacitar 100% dos profissionais ACS.	CS	100%	50%	50%	--	--	Percentual dos profissionais ACS capacitados
85 - Criar uma central de transporte específica para a zona rural que possa atender as necessidades de saúde da população, seja no transporte das micro áreas para UBS,	85.1 - Qualificar a central de transporte da SMS para garantir transporte adequado na zona rural para atender 100% das demandas da zona rural atendida.	CS	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de demandas da zona rural atendidas

seja da UBS para atendimento, consulta e tratamento na zona urbana.								
86 - Realizar concurso público para a contratação de profissionais de saúde e áreas correlatas de nível fundamental, médio, técnico e superior. Desprecarizar o vínculo de trabalho com a garantia dos direitos trabalhistas, por meio de concurso público.	86.1 - Garantir a realização de concurso público.	CS	01	--	--	01	--	Número de concurso público realizado
87 - Adequar à estrutura física das unidades, garantindo acessibilidade.	87.1 - Garantir acessibilidade em 100% das unidades básica de saúde.	CS	100%	25%	50%	75%	100%	Percentual de unidades com acessibilidade
88 - Ampliar para 100% a cobertura das equipes	88.1 - Implantar 2 equipes multiprofissionais	CS	02	--	--	02	--	Número de equipes implantadas

<p>multiprofissionais NAFS AB.</p> <p>(Status atual: 71% de cobertura).</p>								
<p>89 - Viabilizar o funcionamento adequado das Unidades Básicas de Saúde</p>	<p>89.1 - Garantir 100% dos insumos para o funcionamento das UBS</p>	CS	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de insumos disponibilizados na UBS
	<p>89.2 - Manter o funcionamento regular de 100% das Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no território municipal</p>		100%	--	--	--	100%	Percentual de ESF e SB com funcionamento regular
<p>90 - Avaliar e qualificar os profissionais das equipes de saúde da família de forma que possam atuar de maneira acolhedora, eficiente e eficaz, assim como fortalecer as equipes multiprofissionais para que atuem nas ações de</p>	<p>90.1 - Realizar ações de matriciamento em 100% dos territórios.</p>	CS	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de territórios com matriciamento realizado

diagnóstico, prevenção, promoção, assistência e vigilância em 100% dos territórios, com ênfase em Saúde Mental.								
91 - Ampliar a oferta de atendimento dos profissionais: enfermeiro (a), médico (a) e odontólogo (a).	91.1 - Estabelecer parâmetro de atendimento para 100% dos profissionais de ensino superior das equipes de saúde da família.	CS	100%	100%	--	--	--	Percentual de profissionais de ensino superior das equipes de atenção primária com parâmetro de atendimento estabelecido
92 - Ampliar pontos de apoio para as áreas descobertas e de difícil acesso.	92.1 - Implantar ponto de apoio em 100% dos territórios necessários	CS	100%	--	--	50%	50%	Número de pontos de apoio implantados
93 - Criar espaços de promoção da saúde nas micro áreas com vistas na manutenção dos pontos de apoio da zona rural	93.1 - Realizar ações de promoção à saúde em pontos de apoio da zona rural.	CS	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de pontos de apoio com ações de promoção a saúde realizados

(academia da saúde, saúde bucal).								
94 - Fortalecer o cuidado multiprofissional de acamados e domiciliados por meio do programa SAD/EMAD.	94.1 - Capacitar equipes SAD.	CS	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de equipes SAD capacitadas
	94.2 - Fornecer tablet para 100% das equipes SAD.	CS	100%	100%	--	--	--	Percentual de equipes SAD com tablet
95 - Ampliar as práticas integrativas de saúde no município, com a criação de um centro especializado em práticas integrativas descentralizado nos territórios.	95.1 - Implantar serviços de referências em práticas integrativas.	CS	03	--	01	01	01	Número de serviços de referência em práticas integrativas implantados
96 - Garantir a oferta de acompanhamento multiprofissional, principalmente relacionado ao acolhimento	96.1 - Capacitar equipes multiprofissionais.	CS	100%	100%	--	--	--	Percentual de equipes multiprofissionais capacitadas

psicossocial e atendimento psicológico continuado.								
97 - Intensificar ações entre o CAPS ad e atenção básica aos usuários de álcool e drogas do município.	97.1 - Realizar ações de matriciamento em 100% dos territórios.	CS	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de territórios com matriciamento realizado
98 - Fortalecer a educação permanente em saúde com ações e campanhas sobre: doença falciforme e comorbidades que mais acometem a população negra em conjunto com casas e terreiros de matriz africana e centros de cultura negra fortalecendo projetos e iniciativas existentes.	98.1 - Capacitar equipes ESF e equipes multiprofissionais.	CS	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de equipes ESF e equipes multiprofissionais capacitadas

99 - Garantir o acolhimento humanizado nas UBS.	99.1 - Implantar o acolhimento humanizado em 100% das unidades básicas.	CS	100%	100%	--	--	--	Percentual de unidades básicas com acolhimento humanizado implantado
100 - Ampliar a cobertura da atenção básica por meio da ampliação das equipes de saúde da família.	100.1 - Implantar novas equipes de saúde família.	CS	10	04	02	02	02	Número de equipes implantadas
	100.2 - Realizar remapeamento das ESF/EACS.	CS	100%	100%	--	--	--	Percentual de equipes remapeadas
101 - Fomentar ações estratégicas para a população adolescente do município, envolvendo temas como: gravidez, transtornos mentais, violência, IST, alimentação e atividade física.	101.1 - Realizar ações estratégicas para a população de adolescente em 100% das escolas aderidas ao PSE.	CS	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de escolas aderidas ao PSE com ações para população adolescentes realizadas
	101.2 - Realizar ações estratégicas para busca ativa de adolescentes, para atualização do cartão vacinal e realização dos cadastros individuais.	CS	04	01	01	01	01	Número de ações de busca ativas realizadas
	101.3 - Implantar guia de orientação em saúde dos adolescentes.	CS	01	--	01	--	--	Número de guias implantados

	101.4 - Promover capacitações sobre cuidado na saúde do adolescente para profissionais de saúde.	CS	04	01	01	01	01	Número de capacitações realizadas
102 - Realizar capacitações e formações na AB/ESF para garantia e fortalecimento do atendimento equânime, destacando a necessidade de estratégias na saúde mental, levando em consideração a pluralidade das orientações sexuais e identidades de gênero, enfatizando a importância do respeito ao nome social, da educação sexual em equipamentos sociais, através das	102.1 - Realizar reunião intersetorial para planejamento das ações de orientação sexual e identidade de gênero.	CS	01	01	--	--	--	Número de reuniões realizadas
	102.2 - Capacitar os profissionais da atenção básica em relação a saúde mental, levando em consideração a pluralidade das orientações sexuais e identidades de gênero.	CS	100%	--	50%	50%	--	Número de reuniões realizadas

articulações inter e intra setoriais da rede.								
103 - Garantir prioridade no acesso dos idosos e da pessoa com deficiência a renovação de receitas de questões crônicas, com facilidade no recebimento de medicações e insumos de forma descentralizada.	103.1 - Garantir prioridade no acesso a 100% dos idosos e a pessoa com deficiência, a renovação de receitas de questões crônicas, com facilidade no recebimento de medicações e insumos, de forma descentralizada.	CS	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de idosos e pessoas com deficiência com acesso prioritário garantido

PROGRAMA/ATIVIDADE – ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL, PRÉ-HOSPITALAR E HOSPITALAR.

RECURSOS FINANCEIROS: R\$ 443.481.085,28

7.2 EIXO: Atenção Especialização

DIRETRIZ: a) Executar e monitorar as ações de assistência de Média e Alta Complexidade, através dos serviços da Rede de Atenção Especializada; b) Ampliar o acesso aos serviços especializados de acordo com a demanda ordenada pela Atenção Básica; c) Reestruturar os Serviços de Atenção Especializada: Serviços Pré-hospitalares de urgência, Serviços Hospitalares, Serviços de Apoio ao Diagnóstico, Serviços Ambulatoriais e Serviços de Reabilitação; d) Capacitar a equipe de gestão das unidades de saúde especializadas; e) Implementar as ações de articulação, integração e comunicação setoriais e intersetoriais; f) Fortalecer a comunicação e articulação com a Atenção Básica; g) Realizar investimentos na Rede de Atenção Especializada.

OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META PLURIANUAL	ORIG.	META PLURIANUAL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	INDICADOR
104 - Retomar a laqueadura e inserção de DIU, com oferta	104.1 - Elaborar 01 protocolo de planejamento familiar.	CS	01	01	--	--	--	Número de protocolos implantados

adequada para realização em tempo oportuno em relação à realização dos exames.	104.2 - Retomar o programa de inserção de DIU em serviço especializado de referência (AME mulher).	CS	01	01	--	--	--	Número de serviços realizando inserção de DIU
	104.3 - Iniciar programa de inserção do DIU em 100% das UBS porte 3 e 2.	CS	100%	100%	--	--	--	Percentual de UBS porte 2 e 3 realizando inserção de DIU
	104.4 - Implantar inserção do DIU em 100% das UBS com residentes.	CS	100%	--	--	50%	50%	Percentual de UBS realizando inserção de DIU
	104.5 - Retomar realização de laqueadura em serviço da rede especializada (maternidade municipal).	CS	01	01	--	--	--	Número de serviços realizando Laqueadura
105 - Vincular prontuários da atenção especializada e atenção básica, qualificando a atenção especializada quanto às informações e direcionamento dos pacientes, e facilitando o processo de referência e contra	105.1 - Implantar prontuário eletrônico em 03 unidades da rede especializada (maternidade municipal, UPA's Boa Vista e Rendeiras).	CS	03	03	--	--	--	Número de unidades especializadas com prontuário eletrônico implantado
	105.2 - Informatizar a classificação de risco de 01	CS	01	--	01	--	--	Número de classificação de

referência.	upa (UPA Salgado).							risco informatizada
	105.3 - Implantar prontuário eletrônico nas 06 unidades da rede de saúde mental.	CS	06	--	--	06	--	Número de unidades de saúde mental com prontuário eletrônico implantado
	105.4 - Implantar prontuário eletrônico nas 10 unidades da rede ambulatorial.	CS	10	--	--	--	10	Número de unidades com prontuário eletrônico implantado
106 - Criar um Centro de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, articulando a política de saúde funcional com serviços já existentes, dessa forma ampliar a disponibilidade de quadro de funcionários, entre eles: neuropediatra, fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta	106.1 - Instituir comitê para realização de diagnóstico.	CS	01	01	--	--	--	Número de Comitês instituídos
	106.2 - Elaborar plano de ação.	CS	01	01	--	--	--	Número de planos de ação elaborados.
	106.3 - Executar plano de ação.	CS	100%	--	50%	75%	100%	Percentual de execução do plano de ação

ocupacional.								
107 - Otimizar o tempo de atendimento na fila de espera para consultas e exames especializados;	107.1 - Concluir 01 diagnóstico da fila real.	CS	01	01	--	--	--	Número de diagnósticos realizados
	107.2 - Elaborar plano de ação	CS	01	01	--	--	--	Número de planos de ação elaborados
	107.3 - Executar plano de ação.	CS	100%		50%	75%	100%	Percentual de ações executadas
108 - Ampliar a oferta de consultas com médicos especialistas, especialmente as especialidades com demanda reprimida, garantindo o retorno às consultas em tempo hábil.	108.1 - CONTEMPLADO NA PROPOSTA ANTERIOR.	CS	--	--	--	--	--	--
109 - Ampliar o número de cirurgias eletivas.	109.1 - Ampliar o número de cirurgias eletivas em 25%. (Linha de base: 1.527)	CS	25%	--	25%	--	--	Percentual de aumento do número de cirurgias eletivas
110 - Garantir a ampliação descentralizada das	110.1 - Ampliar em 03 especialidades para atender no amei idoso	CS	03	02	01	--	--	Número de especialidades

especializações sensíveis ao cuidado do idoso (ginecologista, geriatra, vascular, cardiologista, psiquiatra, psicólogo, entre outros) com vistas à contra referência desses atendimentos para a atenção básica.	(vascular e dermatologia e psiquiatria).								ampliadas
111 - Aumentar a oferta de consulta de pré-natal de alto risco.	111.1 - Garantir acesso ao pré-natal de alto risco para 100% das gestantes classificadas.	CS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de gestantes com acesso garantido ao pré-natal de alto risco
	111.2 - Contratar 01 Gineco/obstetra para o AME Mulher.	CS	01	01	--	--	--	--	Número de profissionais contratados
112 - Humanizar o atendimento nos serviços especializados.	112.1 - Realizar 01 pesquisa de clima organizacional.	CS	01	01	--	--	--	--	Número de pesquisas realizadas
	112.2 - Elaborar de plano de ação.	CS	01	01	--	--	--	--	Número de planos de ações realizados
	112.3 - Capacitar	CS	100%	--	50%	25%	25%	25%	Percentual de

	servidores.							servidores capacitados
113 - Criar política municipal de saúde do campo priorizando a descentralização e articulação com atenção básica, de forma a ampliar vagas e oferta de serviços de saúde mental (criação de CAPS itinerante e descentralização das medicações); saúde bucal (raio x odontológico e centro especializado odontológico); saúde funcional e ambulatório multiprofissional especializado.	113.1 - Criar política de saúde do campo para promover aos territórios de zona rural com ou sem cobertura, acesso aos serviços de saúde integral.	CS	01	--	--	--	01	Número de políticas implementadas
	113.2 - Realizar análise situacional para desenvolvimento da política e planejamento das ações.	CS	01	01	--	--	--	Número de análises situacionais realizadas
	113.3 - Executar 100% das ações planejadas para Política de Saúde do Campo.	CS	100%	--	50%	75%	100%	Percentual de ações executadas
114 - Fortalecimento da rede de saúde mental no município.	114.1 - Criar o comitê de saúde mental.	CS	01	01	--	--	--	Número de comitês criados
	114.2 - Realizar diagnóstico.	CS	01	01	--	--	--	Número de diagnósticos realizados

	114.3 - Elaborar plano de ação.	CS	01	01	--	--	--	Número de planos de ação elaborados
	114.4 - Executar plano de ação.	CS	100%	--	50%	75%	100%	Percentual de ações executadas
115 - Ampliar oferta de exames de média e alta complexidade.	115.1 - Concluir diagnóstico da fila real.	CS	01	01	--	--	--	Número de diagnósticos realizados
	115.2 - Elaborar plano de ação.	CS	01	01	--	--	--	Número de planos de ações realizados
	115.3 - Execução do plano de ação.	CS	100%	--	100%	--	--	Percentual de ações executadas
116 - Ampliar o horário de funcionamento das unidades de saúde especializadas.	116.1 - Instituir terceiro turno em 02 unidades ambulatoriais especializadas.	CS	02	01	01	--	--	Número de AME com terceiro turno instituído
117 - Implantar estratégias de articulação entre AB e AE, articulando com o colegiado de instituições de ensino a melhoria dos campos de prática da atenção	117.1 - Criação de 01 comitê gestor do COAPS.	CS	01	01	--	--	--	Número de comitês implantados
	117.2 - Realizar encontros trimestrais.	CS	14	02	04	04	04	Número de encontros realizados

especializada e desenvolvimento de pesquisa e extensão nos serviços de saúde a partir da necessidade de saúde da população.								
118 - Garantir transporte sanitário para os pacientes de fisioterapia, oncologia, TFD e hemodiálise.	118.1 - Garantir transporte em conjunto com a SDSDH para 100% dos pacientes em Condições socioeconômicas vulneráveis	CS	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de pacientes em Condições socioeconômicas vulneráveis com transporte garantido
119 - Melhorar a organização do fluxo da fila de espera da regulação (tempo de solicitação e consulta).	119.1 - Realizar estudos trimestrais da fila de espera.	CS	16	04	04	04	04	Número de estudos realizados/ano
120 - Realizar os exames para cirurgia dentro do prazo válido para sua realização.	120.1 - Realizar 01 diagnóstico situacional para identificação dos exames não realizados dentro do prazo hábil para cirurgia.	CS	01	01	--	--	--	Número de diagnósticos realizados
	120.2 - Elaborar plano de ação.	CS	01	01	--	--	--	Número de planos de ações realizados

	120.3 - Executar plano de ação.	CS	100%	--	50%	75%	100%	Percentual de ações executadas
121 - Melhorar o sistema de comunicação via "SMS" ao usuário agendado com código e/ou impressão de guia de consulta.	121.1 - Realizar ajuste de texto do "SMS" para que constem as informações necessárias do agendamento.	CS	01	01	--	--	--	Número de ajustes realizados
122 - Melhorar a oferta de transporte do usuário da zona rural para acesso a serviços especializados.	122.1 - Garantir transporte para 100% dos usuários da zona rural para acesso a serviços especializados	CS	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de usuários da Zona Rural com transporte garantido
123 - Fortalecer a integração dos serviços, garantindo a contra referência para a atenção básica.	123.1 - Implantar prontuário eletrônico nas unidades da rede de saúde mental.	CS	06	06	--	--	--	Número de unidades com prontuário eletrônico implantado
	123.2 - Instituir matriciamento em 05 especialidades (endocrinologia, cardiologia, dermatologia, obstetrícia (pré-natal de alto risco) e	CS	05	--	05	--	--	Número de especialidades com matriciamento instituído

	neuropediatria).							
	123.3 - Implantar prontuário eletrônico nas 10 unidades da rede ambulatorial.	CS	10	--	--	10	--	Número de unidades de prontuário eletrônico implantado
124 - Qualificar os servidores sobre os processos para aquisição de insumos/equipamentos no serviço público	124.1 - Realizar oficinas trimestrais com os setores envolvidos	OF	15	3	4	4	4	Número de oficinas realizadas
125 - Fortalecer a comunicação entre os profissionais	125.1 - Realizar ambientação com os funcionários admitidos através da Ed. Permanente.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de profissionais capacitados
	125.2 - Estabelecer cronograma de treinamentos dos servidores em conjunto com as outras Executivas	OF	04	01	01	01	01	Número de cronogramas estabelecidos
	125.3 - Criar POPs em conjunto com as outras Executivas	OF	01	--	01	--	--	Número de POPs realizados

126 - Fortalecer o cuidado e atenção dos profissionais com os usuários	126.1 - Realizar 01 reunião com a secretaria de Administração para pactuação da inserção de provas de conhecimento no processo seletivo	OF	01	01	--	--	--	Número de reuniões realizadas
127 - Fortalecer a Rede especializada de saúde	127.1 - Garantir recursos humanos necessários para o funcionamento da Rede especializada.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de recursos humanos disponibilizados
	127.2 Manter o funcionamento regular de 100% dos hospitais e unidades especializadas de saúde		100%	--	--	--	100%	Percentual de hospitais e unidades especializadas com funcionamento regular
128 - Implantar mecanismos para redução do absenteísmo na Rede de Saúde	128.1 - Realizar 01 estudo da fila de espera	OF	01	01	--	--	--	Número de estudos realizados
	128.2 - Realizar 06 monitoramentos da fila de espera	OF	06	--	02	02	02	Número de monitoramentos de fila realizados
	128.3 - Realizar 01 campanha para a população através da comunicação para	OF	01	01	--	--	--	Número de campanhas realizadas

	atualização do cadastro							
	128.4 - Realizar 04 treinamentos e sensibilização com os servidores da recepção e Infocras para adequado preenchimento.	OF	04	01	01	01	01	Número de treinamentos realizados
	128.5 - Implantar 01 ferramenta para auxiliar na comunicação do agendamento de consultas e exames especializados com o usuário SUS	OF	01	--	01	--	--	Número de ferramentas implantadas
129 - Promover a qualificação da gestão administrativa	129.1 - Qualificar a Gerência Administrativa das Unidades da AE	OF	16	04	04	04	04	Número de qualificações realizadas
130 - Implantar estratégias tecnológicas para monitoramento das unidades de saúde	130.1 - Implantar segurança armada 24h em 01 Hospital (Hospital Municipal Manoel Afonso)	OF	01	01	--	--	--	Número de hospitais com segurança armada implantadas
	130.2 - Implantar sistema de câmaras em 100% das unidades de saúde 24h	OF	100%	--	50%	50%	--	Percentual de unidades 24 h com sistema de câmera implantado

131 - Fortalecer o Apoio Institucional da Atenção Especializada	131.1 - Criar 01 protocolo com as atribuições dos apoiadores da AE	OF	01	01	--	--	--	Número de protocolos criados
	131.2 - Promover 08 capacitações para os apoiadores.	OF	08	02	02	02	02	Número de capacitações realizadas
	131.3 - Realizar 08 oficinas entre os apoiadores da AE para troca de conhecimento	OF	08	02	02	02	02	Número de oficinas realizadas
132 - Promover a oferta de serviços da Rede Municipal de Saúde por meio de parcerias com a Rede Complementar cadastrada no território	132.1 - Manter em operação 100% dos contratos vigentes com as instituições filantrópicas e privadas cadastradas na rede municipal de saúde.		100%	--	--	--	100%	Percentual de contratos vigentes em operação

PROGRAMA/ATIVIDADE – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
RECURSOS FINANCEIROS: R\$ 11.014.209,36
7.3 EIXO: Assistência Farmacêutica
DIRETRIZ: Efetuar o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica.

OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META PLURIANUAL	ORIG.	META PLURIANUAL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	INDICADOR
133 - Desenvolver estratégias de referência farmacêutica para as UBS.	133.1 - Realizar contratação de Apoio Institucional na Assistência Farmacêutica, sendo 06 Farmacêuticos Apoiadores como referência nas ações da Atenção Básica.	OF	06	01	02	02	01	Número de profissionais farmacêuticos contratados
134 - Desenvolver mecanismos para fortalecimento da comunicação interna.	134.1 - Realizar visitas técnicas através do Farmacêutico interlocutor, das unidades de saúde, compartilhando informações através de	OF	100%	25%	50%	75%	100%	Percentual de unidades com visita técnica realizada

	sistemas de suporte.							
	134.2 - Realizar mensalmente uma reunião técnica com todos os farmacêuticos da rede municipal de saúde, assim como com pelo menos uma gerência geral dos diversos serviços da SMS.	OF	48	12	12	12	12	Número de reuniões realizadas/ano
135 - Fomentar a participação da gestão farmacêutica no planejamento das ações da atenção básica.	135.1 - Realizar planejamento anual, através do Apoio Institucional da Assistência Farmacêutica (Farmacêuticos Apoiadores), das ações pactuadas com Atenção Básica.	OF	04	01	01	01	01	Número de planejamentos realizados
136 - Readequar a infraestrutura da CAF.	136.1 - Adequar novo espaço para instalações da CAF, obedecendo às normas regulamentadoras de segurança do trabalho e os critérios mínimos para armazenamento de medicamentos e PPS, assim como número de	OF	01	01	--	--	--	Número de adequações realizadas

	recursos humanos ideais para a correta realização das atividades.							
	136.2 - Revitalizar do espaço físico da CAF, mantendo adequação das instalações, obedecendo às normas regulamentadoras de segurança do trabalho e os critérios mínimos para armazenamento de medicamentos e PPS.	OF	01	--	--	01	--	Número de revitalizações realizadas
137 - Criar protocolos de segurança para as instalações da CAF.	137.1 - Realizar contratação de vigilância predial para CAF.	OF	01	01	--	--	--	Número de contratações realizadas
	137.2 - Realizar instalação de sistema anti-incêndio, de alarme e câmeras de segurança.	OF	01	01	--	--	--	Número de instalações realizadas
	137.3 - Implantar o plano de segurança da CAF.	OF	01	--	01	--	--	Número de plano de segurança implantado
	137.4 - Realizar monitoramento anual do	OF	02	--	--	01	01	Número de monitoramentos

	plano de segurança da CAF.							realizados
138 - Montar protocolo para fluxo de visitantes as instalações da CAF.	138.1 - Realizar elaboração de protocolo para fluxo de pessoas na CAF, com aquisição de dispositivos de segurança para acesso às áreas restritas.	OF	01	01	--	--	--	Número de protocolos elaborados
	138.2 - Monitorar o cumprimento do protocolo para fluxo de pessoas na CAF, utilizando dispositivos de segurança para acesso às áreas restritas.	OF	03	--	01	01	01	Número de monitoramento realizado/ano
139 - Fomentar a discussão com a AB sobre a importância das práticas integrativas e complementares.	139.1 - Implementar junto com a AB as práticas integrativas, elegendo ao menos 01 UBS para início das atividades.	OF	01	01	--	--	--	Número de UBS com práticas integrativas implementadas.
	139.2 - Implementar junto com a AB as práticas integrativas, ampliando o número de UBS com a realização das atividades.	OF	07	--	03	05	07	Número de UBS com práticas integrativas implementadas.

140 - Fomentar referência para farmácia clínica no município.	140.1 - Elaborar projeto para acompanhamento farmacoterapêutico de grupos específicos de usuários.	OF	01	01	--	--	--	Número de projetos elaborados
	140.2 - Contratar profissionais farmacêuticos para implantação dos atendimentos de Farmácia Clínica.	OF	06	01	02	02	01	Número de profissionais contratados
	140.3 - Realizar treinamento para os profissionais da implantação dos atendimentos de Farmácia Clínica.	OF	02	--	02	--	--	Número de treinamentos realizados
	140.4 - Ampliar Farmácia Clínica para Farmácia Territorial.	OF	02	--	--	01	01	Número de Farmácias Territoriais com Farmácia Clínica implantada
141 - Promover ações de educação em saúde nas UBS's voltadas a	141.1 - Promover a realização de pelo menos 01 Ação Farmacêutica, com atividades de	OF	04	01	01	01	01	Número de ações realizadas

Assistência Farmacêutica.	educação em saúde, fomentando o uso racional de medicamentos.							
	141.2 - Elaborar projeto anualmente, junto a AB, para execução de ações de educação em saúde, integrando residentes, farmacêuticos apoiadores e clínicos.	OF	04	01	01	01	01	Número de projetos elaborados
	141.3 - Realizar 01 capacitação anual dos residentes e farmacêuticos apoiadores para execução do projeto de ações de educação em saúde nas UBS.	OF	04	01	01	01	01	Número de capacitações realizadas
142 - Retorno da Farmácia da AME Infantil.	142.1 - Realizar levantamento da necessidade de recursos humanos, equipamentos e mobiliários para reativar os atendimentos da AME Infante Juvenil.	CS	01	01	--	--	--	Número de levantamentos realizados
143 - Ampliar a implantação do sistema	143.1 - Realizar implantação do Sistema	CS	100%	25%	50%	75%	100%	Percentual de UBS com

HÓRUS nas Unidades de Saúde da Família do município.	HORUS nas UBS, com a contratação de Auxiliares de Farmácia para operacionalização do sistema.								sistema HORUS implantado
144 - Aprimorar a logística de distribuição e controle de estoque dos medicamentos nas unidades de saúde.	144.1 - Aprimorar a logística de distribuição e controle de estoque dos medicamentos nas unidades de saúde, através da implantação do Sistema HORUS em todas as UBS, com a contratação de Auxiliares de Farmácia para operacionalização do sistema.	CS	100%	25%	50%	75%	100%	Percentual de UBS com sistema HORUS implantado	
145 - Contratar auxiliar de farmácia para a equipe de saúde.	145.1 - Realizar a contratação de Auxiliares de Farmácia para atendimento aos usuários do SUS e operacionalização do sistema de gestão Hórus das unidades de saúde.	CS	100%	25%	50%	75%	100%	Percentual de UBS com de auxiliar de farmácia contratado	
146 - Ampliar a oferta de medicamentos para hipertensos e diabéticos,	146.1 - Ampliar a oferta de medicamentos para hipertensos e diabéticos,	CS	100%	25%	50%	75%	100%	Percentual de Farmácias Territoriais	

assim como insumos padronizados para a atenção básica.	assim como insumos padronizados na Atenção Básica, através da implantação das Farmácias Territoriais, de acordo com as Boas Práticas de Farmácia.								implantadas com oferta e medicamentos para hipertensos e diabéticos.
147 - Implantar novas farmácias em lugares estratégicos especialmente para os medicamentos controlados.	147.1 - Implantar as Farmácias Territoriais, obedecendo as Boas Práticas de Farmácia.	CS	100%	25%	50%	75%	100%	Percentual de Farmácias Territoriais implantadas	
148 - Garantir acesso ao Programa Remédio na Porta para usuários com dificuldades de locomoção e PCD.	148.1 - Definir espaço físico adequado para a correta logística do PRP.	CS	01	01	--	--	--	Número de espaço definido para implantação do Programa	
	148.2 - Contratação de 20 colaboradores em número suficiente para execução das ações do Programa.	CS	20	10	10	--	--	Número de colaboradores contratados	
	148.3 - Aquisição de equipamentos e mobiliários para criação de 20 estações de trabalho.	CS	20	20	--	--	--	Número de estações de trabalho criadas	

149 - Descentralizar a entrega de medicamentos controlados para as unidades da zona rural com garantia de profissionais frente ao controle de medicamentos implantando o modelo de Farmácia Móvel.	149.1 - Realizar aquisição de veículo que atenda o modelo de Farmácia móvel para Zona Rural.	CS	01	01	--	--	--	Número de veículos adquiridos.
	149.2 - Iniciar atendimento em 25% nas unidades.	CS	25%	25%	--	--	--	Percentual de unidades atendidas pela Farmácia Móvel
	149.3 - Ampliar o atendimento do modelo de Farmácia móvel para Zona Rural nas unidades da zona rural.	CS	100%	100%	--	--	--	Percentual de unidades atendidas.
150 - Estruturar o Programa Remédio na Porta e implantar as Farmácias Territoriais e Farmácia móvel, como estratégias para facilitar a ampliação da oferta de medicamentos e insumos aos usuários do SUS.	CONTEMPLADO NAS METAS 146.1 a 149.3	CS	--	--	--	--	--	--
151- Fortalecer a política de assistência farmacêutica, garantindo e ampliando a distribuição de	CONTEMPLADO NAS METAS 146.1 a 149.3	CS	--	--	--	--	--	--

medicamentos e insumos para toda a população, assim como descentralizar a dispensação de medicamentos de uso controlado, implementando farmácias territoriais e aquisição do farmamóvel no município de caruaru, visando o uso racional e o descarte correto dos medicamentos.								
152 - Melhorar a estrutura física das farmácias.	152.1 - Realizar revitalização física das farmácias municipais.	CS	100%	25%	50%	75%	100%	Percentual de revitalizações realizadas
153 - Elaborar um método para facilitar o fluxo de retenção de receitas.	153.1 - Realizar estudo Técnico sobre a fundamentação legal para o desenvolvimento de sistema eletrônico de digitalização dos receituários médicos.	CS	01	01	--	--	--	Número de estudos realizados
	153.2 - Desenvolver, junto com a tecnologia da informação, sistema eletrônico para digitalização dos	CS	01	01	--	--	--	Número de sistemas eletrônicos desenvolvidos

	receituários médicos conforme fundamentação legal.							
	153.3 - Implantar sistema de digitalização dos receituários médicos nas Farmácias Municipais.	CS	75%	--	25%	50%	75%	Percentual de Farmácias com sistema implantado
	153.4 - Implantar sistema de digitalização de receituários médicos nas UBS.	CS	50%	--	--	25%	50%	Percentual de UBS's com sistema implantado
154 - Requerer a Conitec a inclusão e distribuição de medicamentos e insumos para o processo transexualizador no SUS.	154.1 - Criar um Grupo técnico com representantes das áreas da Secretaria de Saúde para a implantação de tecnologias e procedimentos do processo de transexualização, colaborando com o requerimento de inclusão dos medicamentos e insumos necessários para o referido processo.	CS	01	01	--	--	--	Número de grupos técnicos criados
	154.2 - Elaboração Parecer	CS	01	--	01	--	--	Número de

	técnico para solicitação e acompanhamento da inclusão dos medicamentos e insumos necessários para o processo transexualizador no SUS e em caso de inclusão, realizar os encaminhamentos pertinentes.							pareceres elaborados
155 - Descentralizar a entrega de insulinas para as UBS.	155.1 - Realizar implantação do modelo de Farmácia móvel para descentralização da entrega de insulinas na Atenção Básica, iniciando atendimento com cobertura de até 25% das unidades.	CS	25%	25%	--	--	--	Percentual de unidades atendidas com a dispensação descentralizada de insulina.
	155.2 - Ampliar o modelo de Farmácia móvel para descentralização da entrega de insulinas nas Unidades de Saúde da Atenção Básica.	CS	100%	--	50%	75%	100%	Percentual de unidades atendidas com a dispensação descentralizada de insulina.
156 - Descentralizar, por territórios, a entrega de medicamentos	156.1 - Implantar as Farmácias Territoriais, obedecendo as Boas	CS	100%	25%	50%	75%	100%	Percentual de farmácias Territoriais com

controlados.	Práticas de Farmácia, a fim de descentralizar a dispensação de medicamentos de controle especial.								dispensação de medicamentos de controle especial
157 - Ampliar o conjunto das medicações oferecidas na Rede.	157.1 - Ampliar em 10% o conjunto das medicações oferecidas na Rede.	CS	10%	10%	--	--	--		Percentual de ampliação do conjunto de medicações
158 - Garantir a oferta e reabastecimento de medicamentos e insumos da farmácia mediante necessidade da população.	158.1 - Implantar as Farmácias Territoriais, obedecendo as Boas Práticas de Farmácia, a fim de garantir a oferta de medicamentos, atendendo a necessidade da população.	CS	100%	25%	50%	75%	100%		Percentual de farmácias Territoriais implantadas.
159 - Fortalecer a política de assistência farmacêutica que vise o uso racional de medicamentos na perspectiva de construção e operacionalização de farmácias vivas na unidade de saúde da família, com educação permanente às	159.1 - Implantar a Farmácia Viva no município, integrando os residentes da saúde no campo, com distribuição dos medicamentos fitoterápicos para as unidades básicas de saúde, fortalecendo o processo de educação	CS	01	--	01	--	--		Número de Farmácia Viva implantada.

equipes na perspectiva da saúde do campo.	permanente das equipes e usuários de saúde.								
160 - Ampliar o quantitativo de medicamentos e insumos farmacêuticos necessários para a população	160.1 - Implantar as Farmácias Territoriais, obedecendo as Boas Práticas de Farmácia, a fim de ampliar o quantitativo de medicamentos e insumos, atendendo a necessidade da população.	CS	100%	25%	50%	75%	100%	Percentual de farmácias Territoriais implantadas.	
161 - Reformular os critérios do programa remédio na porta e garantir a regularidade da entrega dos medicamentos.	161.1 - Rever o público alvo contemplado, com estruturação do programa, a fim de manter a regularidade das entregas dos medicamentos e insumos.	CS	100%	25%	50%	75%	100%	Percentual de entregas	

PROGRAMA/ATIVIDADE – VIGILÂNCIA EM SAÚDE
RECURSOS FINANCEIROS: R\$ 47.547.929,86

7.4EIXO: Vigilância em Saúde
DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META PLURIANUAL	ORIG.	META PLURIANUAL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	INDICADOR
162 - Fortalecer a comunicação entre atenção básica e vigilância em saúde.	162.1 - Realizar 01 colegiado integrado a cada bimestre.	CS	24	06	06	06	06	Nº de colegiados realizados/ ano
163 - Ampliar canais de comunicação entre população e a vigilância em saúde.	163.1 - Realizar 01 projeto para implantação de uma página no site da secretaria de saúde.	CS	01	01	--	--	--	Número de páginas implantadas
164 - Facilitar o acesso aos serviços de vigilância sanitária, vetores e zoonoses, para que os usuários possam	164.1 - Realizar 01 projeto para implantação de uma página no site da secretaria de saúde.	CS	01	01	--	--	--	Número de páginas implantadas

acessar com facilidade os serviços diretamente no território, agendando os serviços por redes sociais ou numa sede física descentralizada nos territórios.								
165 - Fortalecer o monitoramento e avaliação sistemática dos dados epidemiológicos do município.	165.1 - Implantar 01 sistema online para notificação de agravos a saúde em duas unidades de saúde municipais.	CS	01	01	--	--	--	Número de sistemas implantados
166 - Fortalecer os programas de vigilância em saúde com a disponibilização dos insumos (veículos e EPI's) para o desenvolvimento das ações.	166.1 - Encaminhar 01 relatório anual para o setor de processos licitatórios com as necessidades de insumos em geral para as ações de V.S.	CS	01	01	--	--	--	Número de relatórios encaminhados ao setor de processos licitatório
167 - Garantir materiais de expediente para os	167.1 - Encaminhar 01 relatório anual para o setor de processos licitatórios com as	CS	01	01	--	--	--	Número de relatórios encaminhados ao

trabalhadores.	necessidades de insumos em geral para as ações de V.S.							setor de processos licitatório
168 - Ofertar oficinas e formações integradas entre atenção primária à saúde e vigilância em saúde com o enfoque na discussão dos determinantes sociais e de saúde dos territórios, garantindo a coparticipação dos residentes e estagiários, fomentando a formação acadêmica/ ensino-serviço, bem como o fortalecimento de discussões acerca de: Notificações, possibilidades de cuidado, para além dos equipamentos e olhar amplo para os	168.1 - Realizar 01 planejamento anual integrado VS/AB para educação permanente.	CS	01	01	--	--	--	Número de planejamentos realizados

usuários e conteúdo no qual está inserido.								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.5 EIXO: Vigilância Epidemiológica

DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META PLURIANUAL	ORIG.	META PLURIANUAL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	INDICADOR
169 - Investigar os óbitos infantis dentro do prazo de 120 dias.	169.1 - Investigar 90% dos óbitos.	OF	90%	90%	90%	90%	90%	Percentual de óbitos investigados
170 - Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil no prazo de 60 dias.	170.1 - Investigar 80% dos óbitos.	OF	80%	80%	80%	80%	80%	Percentual de óbitos investigados
171 - Investigar os óbitos maternos no prazo de 60 dias.	171.1 - Investigar 100% dos óbitos.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de óbitos investigados
172 - Investigar óbitos fetais no prazo de 60 dias.	172.1 - Investigar 70% dos óbitos.	OF	70%	70%	70%	70%	70%	Percentual de óbitos investigados
173 - Investigar os óbitos por violência.	173.1 - Investigar 90% dos óbitos.	OF	90%	90%	90%	90%	90%	Percentual de óbitos investigados

174 - Investigar os óbitos hospitalares por causas mal definidas (capítulo XVIII).	174.1 - Investigar 90% dos óbitos.	OF	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Percentual de óbitos investigados
175 - Investigar óbitos suspeitos de arboviroses.	175.1 - Investigar 80% dos óbitos no prazo de 60 dias.	OF	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Percentual de óbitos Investigados
176 - Monitorar no sistema de informação de mortalidade (SIM) o registro de declarações de óbitos emitidas por cartórios e cemitérios do município.	176.1 - Registrar no SIM 100% das Declarações de óbitos emitidas por cartórios e cemitérios.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de registros de Declarações no SIM
177 - Registrar declarações de óbito no sistema de informação de mortalidade (SIM).	177.1 - Digitar 90% das declarações de óbitos no prazo de 60 dias.	OF	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Percentual de declarações de óbito Digitadas
178 - Emitir relatórios das discussões do comitê de óbito materno infantil.	178.1 - Emitir 01 relatório mensal das discussões de óbitos materno infantil, realizadas.	OF	48	12	12	12	12	12	Número de relatórios emitidos
179 - Registrar declaração de nascidos vivos (DN) no sistema de informação sobre nascidos vivos	179.1 - Registrar 90% das DN no SINASC no prazo de 60 dias.	OF	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Percentual de DN registradas

óbitos por tuberculose que não foram captados pelo programa (SINAN) com o intuito de examinar os comunicantes.	óbitos não captados examinando contatos.								óbitos não Captados e contatos examinados
191 - Realizar cultura para casos de retratamento de tuberculose em parceria com LACEN/PE.	191.1 - Realizar cultura em 60% dos casos de retratamento.	OF	60%	60%	60%	60%	60%	60%	Percentual de culturas realizadas
192 - Realizar teste de HIV em pacientes com tuberculose.	192.1 - Realizar testes de HIV em 70% dos pacientes.	OF	70%	70%	70%	70%	70%	70%	Percentual de pacientes com tuberculose, testados para HIV
193 - Promover campanhas educativas para detecção da hanseníase.	193.1 - Realizar 01 campanha anual.	OF	04	01	01	01	01	01	Número de campanhas realizadas
194 - Realizar busca de contatos Intradomiciliares de casos de hanseníase.	194.1 - Examinar 80% dos contatos.	OF	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Percentual de contatos examinados
195 - Avaliar o grau de incapacidade física no diagnóstico dos casos	195.1 - Avaliar 80% dos casos.	OF	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Percentual de casos de hanseníase

de hanseníase.									avaliados no diagnóstico
196 - Realizar monitoramento de casos da COVID-19.	196.1 - Realizar 01 monitoramento semanal dos casos da COVID-19.	OF	192	48	48	48	48	48	Número de monitoramentos realizados
197 - Realizar monitoramento de testagem para diagnóstico da COVID-19.	197.1 - Realizar 01 monitoramento mensal da testagem da COVID-19.	OF	48	12	12	12	12	12	Número de monitoramentos realizados
198 - Investigar surtos no	198.1 - Investigar 60% dos surtos.	OF	60%	60%	60%	60%	60%	60%	Percentual de surtos investigados
199 - Supervisionar as unidades de monitoramento das doenças diarreicas agudas.	199.1 - Realizar 1 visita/ano Unidade Sentinela de DDA.	OF	04	01	01	01	01	01	Número de visitas realizadas
200 - Avaliar e complementar, quando necessário, o campo "ocupação" Das notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho.	200.1 - Registrar 100% das notificações com Preenchimento do campo "ocupação".	OF	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de notificações de com Preenchimento do campo "ocupação"
201 - Monitorar os núcleos de	201.1 - Realizar 01 reunião/ano com técnicos	OF	04	01	01	01	01	01	Número de reuniões realizadas

epidemiologia (NEPIS) municipais da rede pública e privada.	dos NEPIS municipais.							
202 - Realizar monitoramento da ocorrência das violências.	202.1 - Emitir 01 relatório mensal da ocorrência das violências.	OF	48	12	12	12	12	Número de relatórios emitidos
203 - Realizar monitoramento da ocorrência das IST/AIDS.	203.1 - Emitir 01 relatório mensal da ocorrência das IST/AIDS.	OF	48	12	12	12	12	Número de relatórios emitidos
204 - Realizar monitoramento da ocorrência dos casos de zoonoses.	204.1 - Emitir 01 relatório mensal da ocorrência e zoonoses.	OF	48	12	12	12	12	Número de relatórios emitidos
205 - Realizar monitoramento da ocorrência de acidentes com material biológico.	205.1 - Emitir 01 relatório mensal da ocorrência de acidentes com material biológico.	OF	48	12	12	12	12	Número de relatórios emitidos

7.6 EIXO: Vigilância Sanitária

DIRETRIZ: Garantir que a população disponha de um serviço de boa qualidade e de fácil acesso, onde a prevenção e promoção à saúde estejam sempre assistidas.

OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META PLURIANUAL	ORIG.	META PLURIANUAL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	INDICADOR
206 - Fortalecer educação permanente dos profissionais da vigilância sanitária.	206.1 - Realizar 02 ações /ano de educação permanente.	OF	08	02	02	02	02	Número de ações realizadas
207 - Monitorar os pontos de coleta do Vigiagua, dando enfoque nas análises para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano.	207.1 - Realizar 90% das análises cadastradas no Vigiagua.	OF	90%	90%	90%	90%	90%	Percentual de análises realizadas
208 - Cadastrar veículos de	208.1 - Realizar 3 ações para identificação e	OF	12	03	03	03	03	Número de ações

transporte de água para consumo humano.	cadastro veículos de transporte de água para consumo humano.								realizadas
209 - Fortalecer ações preconizadas de vigilância sanitária.	209.1 - Realizar 70% das demandas recebidas.	OF	70%	70%	70%	70%	70%	70%	Percentual de demandas atendidas
210 - Promover inspeções sanitárias anuais de rotina nas creches cadastradas.	210.1 - 01 inspeção de rotina por creches cadastradas.	OF	04	01	01	01	01	01	Número de creches cadastradas inspecionadas
211 - Promover inspeções sanitárias de rotina nos estabelecimentos de longa permanência para idosos.	211.1 - 01 inspeção nos estabelecimentos cadastrados.	OF	04	01	01	01	01	01	Número de inspeções nos Estabelecimentos cadastrados inspecionados
212 - Articular inspeção à saúde do trabalhador com participação do CEREST.	212.1 - Realizar 12 inspeções anuais.	OF	48	12	12	12	12	12	Número de inspeções realizadas
213 - Cadastrar as Soluções	213.1 - Realizar 4 ações para identificação e	CS	16	04	04	04	04	04	Número de ações realizadas

alternativas coletivas de abastecimento de água (SAC) para consumo humano.	cadastro das SAC para consumo humano.							
214 - Intensificar as ações da vigilância sanitária para a fiscalização em pontos de comerciais.	214.1 - Realizar 12 ações de inspeção sanitária em pontos estratégicos de comercialização.	CS	48	12	12	12	12	Número de inspeções sanitárias realizadas
215 - Intensificar as ações nas feiras livres fiscalizando de forma permanente nas áreas que comercializam os alimentos.	215.1 - Realizar 12 ações de inspeção sanitária em feiras livres.	CS	48	12	12	12	12	Número de inspeções sanitárias realizadas

7.7 EIXO: Vigilância Ambiental

DIRETRIZ: Garantir o processo de tomada de decisão racional para otimização dos recursos para o controle de vetores, implementando práticas para o conhecimento local da ecologia de vetores; promovendo ações intersetoriais e interinstitucionais com participação popular; garantindo ações de controle com metodologias adequadas a ecologia e epidemiologia local.

OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META PLURIANUAL	ORIG.	META PLURIANUAL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	INDICADOR
216 - Realizar o levantamento de índice rápido para <i>Aedes aegypti</i> – LIRAA.	216.1 - Realizar 06 LIRAA ao ano.	OF	24	06	06	06	06	Número de LIRAA realizados
217 - Realizar levantamento entomológico para flebotomíneos em áreas endêmicas para leishmaniose Visceral.	217.1 - Realizar 24 Pesquisas entomológicas ao ano.	OF	96	24	24	24	24	Número de pesquisas realizadas
218 - Implantar 40 pontos de investigação de	218.1 - Realizar 01 visita mensal em 40 UBS para	OF	1920	480	480	480	480	Número de visitas realizadas

triatomíneos (PIT'S) nas UBS.	coleta vetorial.							
219 - Realizar pesquisa vetorial triatomíneos em 50 localidades do município	219.1 - Realizar pesquisa em 50 localidades/ano.	OF	200	50	50	50	50	Número de localidades pesquisadas
220 - Realizar ações do programa gestante segura para redução da proliferação do <i>aedes aegypti</i> em residências de gestantes acompanhadas pelas UBS.	220.1 - Realizar 01 visita a cada 60 dias, em 100% dos domicílios/gestantes cadastrados no programa.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de gestantes com visitas realizadas a cada 60 dias
221 - Realizar ações de visita domiciliar em imóveis para controle vetorial do <i>aedes aegypti</i> priorizando áreas de alto risco de transmissão.	221.1 - Visitar 80% dos imóveis das áreas de risco.	OF	80%	80%	80%	80%	80%	Percentual de imóveis de áreas de risco visitados
222 - Realizar ações de investigação domiciliar para	222.1 - Investigar 100% das notificações.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de investigações realizadas

controle vetorial do <i>aedes aegypti</i> em residências de casos graves e óbitos por arboviroses notificados pela vigilância Epidemiológica.								
223 - Realizar bloqueio vetorial espacial nas localidades com casos notificados de arboviroses informados pela vigilância epidemiológica até 15 dias de início dos primeiros sintomas da doença.	223.1 - Realizar 03 bloqueios espaciais por cada notificação em Tempo oportuno.	OF	12	03	03	03	03	Número de bloqueios realizados
224 - Realizar o controle biológico por meio de peixamento em depósitos vulneráveis para reprodução do	224.1 - Realizar controle biológico em 80% dos depósitos cadastrados.	OF	80%	80%	80%	80%	80%	Percentual de depósitos tratados

<i>aedes aegypti</i> cadastrados pela equipe de Vigilância Ambiental.								
225 - Realizar inspeção em depósitos de difícil acesso cadastrados pelo ACE.	225.1 - Inspeccionar 60% dos depósitos cadastrados.	OF	60%	60%	60%	60%	60%	Percentual de depósitos inspecionados
226 - Inspeccionar e tratar quando indicado os pontos estratégicos (PE) para o controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> .	226.1 - Realizar 24 visitas anuais aos PE cadastrados.	OF	96	24	24	24	24	Número de visitas realizadas
227 - Realizar bloqueio por meio de visita domiciliar num raio de 200 metros em áreas com casos humanos notificados pela vigilância epidemiológica por leptospiroses.	227.1 - Realizar bloqueio em 100% em casos humanos notificados.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de bloqueios realizados

228 - Realizar entomologia em áreas urbanas e rurais do município em parceria com a IV GERES.	228.1 - Trabalhar em 02 localidades/mês.	OF	96	24	24	24	24	Número de localidades trabalhadas
229 - Realizar bloqueio com ações de controle para leishmaniose visceral em áreas com casos humanos notificados pela Vigilância epidemiológica.	229.1 - Realizar 100% dos bloqueios notificados.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de bloqueios realizados
230- Recolher para unidade de controle de zoonoses animais sororeagentes para	230.1 - Recolher 80% dos cães soro reagentes.	OF	80%	80%	80%	80%	80%	Percentual de recolhimentos realizados

leishmaniose visceral canina (LVC) cujos proprietários decidiram por não realizar o tratamento.								
231 - Realizar controle químico em residências com presença ou vestígios de triatomíneos.	231.1 - Borrifar 100% das residências positivas.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual das residências borrifadas
232 - Realizar exames coposcópicos para esquistossomose e geohelmintíase para inquéritos realizados por ACE e ACS em	232.1 - Realizar 3.300 exames/ano.	OF	13.200	3300	3300	3300	3300	Número de exames realizados

áreas endêmicas em parceria com a IV geres.								
233 - Manter posto fixo de vacinação antirrábica animal no município.	233.1 - Manter 02 postos fixos em funcionamento.	OF	02	02	02	02	02	Número de postos em funcionamento
234 - Realizar campanha de vacinação antirrábica animal em parceria com o Ministério da saúde.	234.1 - Realizar 01 campanha anual conforme calendário do MS.	OF	04	01	01	01	01	Número de campanhas realizadas
235 - Garantir a observação de cães e gatos suspeitos de raiva animal, notificados pela equipe médica veterinária da UCZ	235.1 - Observar 100% dos animais notificados.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de observações realizadas

municipal.									
236 - Enviar os encéfalos de cães, gatos e morcegos que foram a óbito com suspeita de raiva animal para o laboratório de referência.	236.1 - Enviar 100% dos encéfalos de animais suspeitos de raiva animal, identificados pela UCZ Municipal.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de encéfalos enviados
237 - Enviar amostras de primatas não humanos (PNH) mediante notificação de epizootias a UCZ Municipal, para laboratórios de referência para investigação da febre amarela	237.1 - Enviar 100% das amostras viáveis de PNH notificados a UCZ em caso de epizootia.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de amostras viáveis enviadas

silvestre e raiva animal.								
238 - Realizar exame citopatológico para identificação de fungos patogênicos do gênero sporothrix, em felinos suspeitos de esporotricose recolhidos para UCZ municipal.	238.1 - Realizar diagnóstico em 100% dos felinos recolhidos.	OF	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de diagnósticos realizados
239 - Atender as solicitações da população para ações de controle da Vigilância ambiental.	239.1 - Atender 70% das solicitações.	OF	70%	70%	70%	70%	70%	Percentual de solicitações realizadas
240 - Promover discussão da	240.1 - Implantar 01 grupo técnico integrado para	CS	01	01	--	--	--	Número de grupos técnicos

secretaria de saúde com as demais secretarias competentes sobre as ações de controle do lixo (saneamento, coleta regular, limpeza de açudes e instalação de pontos de coleta).	discussão da saúde ambiental.								implantados
241 - Realizar ações integradas de prevenção da leishmaniose em áreas vulneráveis	241.1 - Realizar 01 campanha municipal de combate e controle da LV.	CS	04	01	01	01	01	01	Número de campanhas realizadas
242 - Ampliar a vacinação nos bairros em períodos de campanha	242.1 - Realizar 01 levantamento anual da necessidade de postos de vacinação.	CS	04	01	01	01	01	01	Número de levantamentos realizados
243 - Intensificar ações de vigilância voltadas ao controle de vetores e recolhimento de	243.1 - Realizar ações integradas com a AME animal.	CS	24	06	06	06	06	06	Número de ações realizadas

animais para castração.								
244 - Intensificar as ações de vacinação antirrábica em animais e recolhimento de animais adoecidos.	244.1 - Realizar 01 campanha anual conforme calendário do MS.	CS	04	01	01	01	01	Número de campanhas realizadas
245 - Melhorar a atuação da vigilância em relação às Arboviroses e sensibilização da população em relação aos agravos.	245.1 - Realizar 24 ações intersetoriais de mobilização social para sensibilização da população em relação às arboviroses e outros agravos.	CS	24	06	06	06	06	Número de ações realizadas
246 - Ampliar o fornecimento aos profissionais de saúde e usuários de	246.1 - Criar e divulgar cartilha digital de programas prioritários da vigilância ambiental.	CS	01	01	--	--	--	Número de cartilhas divulgadas

material educativo para as ações de vigilância ambiental.									
247 - Através do manejo ambiental, manter a prevenção e controle de animais siantrópicos nas unidades básicas e mediações.	247.1 - Realizar 01 vistoria para o manejo ambiental, a cada 60 dias em 100% das UBS.	CS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de UBS com vistoria realizada a cada 60 dias

7.8EIXO: Vigilância, Educação e Promoção à Saúde do Trabalhador.

DIRETRIZ: Desenvolvimento de ações da Política de Saúde do Trabalhador.

OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META PLURIANUAL	ORIG.	META PLURIANUAL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	INDICADOR
248 - Implantar vigilância em saúde do trabalhador.	248.1 - Implantar 01 vigilância em saúde do trabalhador.	CS	01	--	01	--	--	Número de vigilâncias do trabalhador

8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Partindo do princípio que o Plano Municipal de Saúde é um instrumento “vivo” de gestão, a proposta de monitorar e avaliar o Plano Municipal de Saúde, tem por objetivo acompanhar o desempenho das ações e metas propostas, na perspectiva de possibilitar ajustes que porventura sejam necessários, tendo em vista a dinamicidade do cotidiano.

O processo de monitoramento e avaliação do PMS 2022-2025, contempla os próprios instrumentos de planejamento do SUS: a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQ), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e discussão/ aprovação desses documentos junto ao Conselho Municipal de Saúde.

Somando-se aos documentos oficiais, a proposta de monitoramento e avaliação do presente PMS inclui a elaboração de um Caderno Municipal de Indicadores, que contemplará indicadores do Sistema de Pactuação de Indicadores do SUS – SISPACTO, do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQAVS, do Programa Previne Brasil e outros que a equipe técnica considerar importante no processo de monitoramento e avaliação municipal. Os indicadores serão divididos em indicadores de avaliação e indicadores de desempenho. O monitoramento do Caderno terá periodicidade quadrimestral e Pactuação de metas anuais. Além do Caderno Municipal de indicadores a proposta metodológica contempla também a implantação do Painel Municipal de indicadores, que tem o objetivo de expor e monitorar os indicadores, possibilitando avaliar os processos adotados pela equipe, bem como planejar intervenções e a criação de novas estratégias que superem as dificuldades.

9 REFERÊNCIAS

APAC - Agência Pernambucana de Águas e Clima, 2021. Disponível em: <http://200.238.107.184/bacias-hidrograficas/40-bacias-hidrograficas/196-bacia-do-rio-ipojuca>. Acesso em: 30 out. 2021.

ARAGÃO, Hanna. Qual a origem da festa junina de caruaru? Conheça história do maior são joão do mundo. NE10 interior, 2021. Disponível em: <https://interior.ne10.uol.com.br/noticias/2021/06/04/qual-a-origem-da-festa-junina-de-caruaru-conheca-historia-do-maior-sao-joao-do-mundo-210629>. Acesso em: 15 ago. 2021.

ARRUDA, Daniela Évilla Gomes et al. Prognóstico de pacientes com COVID-19 e doenças crônicas: uma revisão sistemática. Comunicação em Ciências da Saúde, v. 31, n. 03, p. 79-88, 2020.

BDE: Base de dados do Estado. Pernambuco, 2021. Disponível em: <http://www.bde.pe.gov.br/estruturacaogeral/PerfilMunicipios.aspx>. Acesso em: 6 dez. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 14 setembro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de Setembro de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 104 de 25 de Janeiro de 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004.

BRASIL, Presidência da República. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Lei nº 10.741, de 01 de Outubro de 2003.

BRASIL, Presidência da República. Estabelece a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Brasília-DF. Lei nº 12.461, de 26 de Julho de 2011.

BRASIL, Presidência da República. Estatuto da Criança e do Adolescente, Brasília-DF. Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990.

BRASIL. Lei nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 jun. 2011a. p. 1.

Informe Epidemiológico Nº 305/2020, de 31/12/2020. Coronavírus - COVID-19. Secretaria Estadual de Saúde, Governo de Pernambuco.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. IBGE Cidades e Estados: panorama caruaru. Panorama Caruaru. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/caruaru/panorama>. Acesso em: 04 out. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA - INEP. Média de Alunos por Turma. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/indicadores-educacionais/media-de-alunos-por-turma>. Acesso em: 04 out. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA - INEP. Taxas de Distorção Idade-série. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/indicadores-educacionais/taxas-de-distorcao-idade-serie>. Acesso em: 04 out. 2021.

NASRI, Fabio. O envelhecimento populacional no Brasil. 2008. Disponível em: https://www.prattein.com.br/home/images/stories/Envelhecimento/envelhecimento_popu.pdf. Acesso em: 13 out. 2021.

Lima CMA de O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). Radiologia Brasileira [Internet]. 2020 Apr 1;53(2):V-VI. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842020000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

NUNES, J. G. Chikungunya e Dengue: Desafios para a Saúde Pública no Brasil. Monografia (Bacharelado em Farmácia) – Universidade Federal de Goiás, Anápolis, 2015.

O PARQUE. Parque Natural Municipal Professor João Vasconcelos Sobrinho. Caruaru: Prefeitura Municipal, 2021. Disponível em: <https://parqueserradoscavalos.caruaru.pe.gov.br/o-parque/>. Acesso em nov.2021.

OLIVEIRA, Anderson Silva. TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA, TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL. 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614/27320>. Acesso em: 13 out. 2021.

OLIVEIRA, C. S.; VASCONCELOS, P. F. C. Microcefalia e vírus zika. Jornal de Pediatria, v. 92, n. 2, Porto Alegre, 2016.

Oliveira FMS. Detecção de coronavírus humanos em pacientes pediátricos com pneumonia atendidos em um hospital de referência em Fortaleza-Ce nos anos de 2011 e 2012. repositorioufcb [Internet]. 2014 [cited 2021 Oct 12]; Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/15383>.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE - OPAS, Organização Mundial da Saúde - OMS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). 10ª Edição Revista, 2009.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual da Saúde. Plano Diretor de Regionalização. 2011.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Mapa de Saúde de Pernambuco IV Gerência Regional de Saúde. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/mapa_de_saude_2020_iv_regiao_de_saude.pdf. Acesso em: Out, 2021.

PNUD Brasil. Índice de Desenvolvimento Humano, 2022. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>. Acesso em: 25 jan. 2022.

SANTOS, K. P. Sistemas Nanoestruturados à base de ppg-5 ceteth-20, água e óleo essencial de syzygium aromaticum: Obtenção, caracterização e aplicação no controle larvicida do Aedes aegypti. Dissertação – Mestrado em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Sergipe, 2016.

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CARUARU. Prefeitura de Caruaru divulga pesquisa sobre bairros com maiores concentrações de renda familiar e de empresas instaladas. 2021. Disponível em: <https://caruaru.pe.gov.br/prefeitura-de-caruaru-divulga-pesquisa-sobre-bairros-com-maiores-concentracoes-de-renda-familiar-e-de-empresas-instaladas/>. Acesso em: 04 out. 2021.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. TABNET PE. Disponível em: <http://tabnet.saude.pe.gov.br/cgi-bin/dh?tab/populac/POPPE.def>. Acesso em: 29 out. 2021.

Seixas CT, Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santo TB do E, Slomp Junior H, Cruz KT da. Crisis as potentiality: proximity care and the epidemic by Covid-19. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2021 [cited 2020 Nov 22];25. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832021000200200&lang=pt.

TEIXEIRA, M. G. Zika e microcefalia: uma pandemia em progresso. Rev. Ensaio e Diálogo (UFBA), Bahia, 2017.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, 2020.