



**PREFEITURA DA CIDADE DO PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

Aprovado pelo CMS através da Resolução nº 02/2019 de 22/01/2019.

**PAULISTA – PE,
2018.**

EQUIPE DE GOVERNO
GILBERTO GONÇALVES FEITOSA JUNIOR
Prefeito

JORGE CARREIRO

Vice-prefeito

FABIANA DAMO BERNART DUARTE

Secretária de Saúde

MARIA CLARA FREITAS

Secretária Executiva de Saúde

Assessoria Jurídica – **ADRIANA FALCÃO RAPOSO VERONA**

Superintendência de Planejamento - **TATHIANA TELES DE ANDRADE ROCHA**

Diretoria de Planejamento – **DANIELLE MARIA LEITE SAMPAIO**

Diretoria de Apoio Técnico – **IVELYS VILA NOVA**

Diretoria de Monitoramento de Obras, Projetos e Convênios – **JAINA POESI DA SILVA GONZAGA**

Superintendência Administrativa Financeira- **MARCO ANTONYO BORGES DA SILVA**

Diretoria Financeira – **GUILHERME BARBOSA DE CARVALHO**

Diretoria Administrativa - **ROSÂNEA DOS SANTOS**

Diretoria de Contabilidade – **KATIA CRISTINA DE CARVALHO SANTANA**

Superintendência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - **CRISTIANE SOUZA DE ANDRADE**

Diretoria de Educação em Saúde - **LUCIANA HELENA MENDES GOMES**

Diretoria de Gestão de Pessoas - **MALLU SOARES**

Diretoria de Avaliação de Desempenho – **DANIELLE MARIA FARIAS DE ABREU**

Superintendência de Regulação do Sistema - **RAFAELA CAVALCANTI LIRA**

Diretoria de Tecnologia da Informação – **SÍLVIO DO NASCIMENTO**

Diretoria de Redes Assistenciais - **JÉSSICA RAMALHO DA FONSÊCA**

Superintendência de Atenção à Saúde - **RENATA CRISTIANE FERREIRA DE OLIVEIRA**

Diretoria de Atenção Básica – **JULYLYE MARY DA COSTA FERREIRA**

Diretoria de Atenção de Média e Alta Complexidade – **LIGIANE DE PAULA ROSA FERRÃO**

Diretoria da Assistência farmacêutica - **BRUNO CAVALCANTI DE OLIVEIRA**

Diretoria de Políticas Estratégicas - **MIRELLE CARNEIRO DE ALBUQUERQUE**

Superintendência de Vigilância à Saúde- **FÁBIO DIOGO DA SILVA**

Diretor de Vigilância Epidemiológica - **ANA MÁRCIA DRECHSLER RIO**

Diretoria de Vigilância Sanitária - **EDLEUZA MARIA DE JESUS**

Diretoria de Vigilância Ambiental - **FREDERICO BARROS**

ÁREAS TÉCNICAS

Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente – **MARIA DO SOCORRO CARNEIRO DA SILVA**

Atenção à Saúde do Idoso – **VALDIR DOS SANTOS SILVA**

Alimentação e Nutrição – **NANCY DE ARAUJO AGUIAR e KALINA LYGIA SOUZA XAVIER**

Programa Academia da Cidade – **VALDIR DOS SANTOS SILVA**

Programa Municipal de Imunizações – **SIMONE MARIA DE SERPA BRANDÃO**

Atenção à Saúde Mental e Redução de Danos– **KARIN CRISTIANE MELO**

Atenção à Saúde Bucal – **MANUELA BARATA DE MIRANDA**

Programa Saúde na Escola – **RUBIA**

Gerência do SAMU - **JOSICLEIDE MONTENEGRO DA SILVA ALCOFORADO**

Apoio institucional – **CARLOS AUGUSTO BARRETO CAMPELO SAMPAIO**

Apoio Institucional I – **CLEIDIANE CRISTINA LEMOS DOS SANTOS GAYÃO**

Apoio Institucional II – **MARIA CRISTINA DA SILVA**

Apoio institucional III – **PRISCILLA MARIA BANDEIRA ASSIS COSTA**

Apoio institucional IV – **RAYSSA GOMES COELHO DA PAZ**

Apoio Especializado/Assistência Social - **ELAINE CRISTINA ALMEIDA MELO**

Apoio Técnico de Vigilância Epidemiológica – **HEMILLY RAYANNE F. DA SILVA**

Programa de Controle à Tuberculose – **CECÍLIA MARIA MACHADO DA SILVA**

Programa de Controle à Hanseníase – **EMANUELE ROCHA CORTÊS ALENCAR SAMPAIO**

Programa de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis – **GUILHERME GUSTAVO DE BRITO TIAGO**

Equipe de Elaboração

Tathiana Teles - Superintendente de Planejamento e Gestão

Danielle Leite - Diretora de Planejamento

Ivelys Vila Nova - Diretora de Apoio Técnico

Jaina Poesi - Diretora de Monitoramento de Obras, Projetos e Convênios.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018

GESTORES/AS

Titular: Fabiana Damo Bernart

Suplente: Tathiana Teles de Andrade Rocha

Titular: Cleidiane Cristina Lemos dos Santos Gayão

Suplente: Jéssica Ramalho da Fonsêca

Titular: Augusto Rodrigues Silva Neto

Suplente: Romulo Américo da Silva

PRESTADORES/AS

Titular: Alba Marques de Andrade

Suplente: Roberto Carlos de Oliveira

Titular: Adriana Farias Nicácio

Suplente: Sizélia Gonçalves de Albertim

TRABALHADORES/AS

Titular: Aureci Rodrigues da Silva

Suplente: Ana Paula de Lima Freitas

Titular: Claudia Roberta Selfes de Mendonça

Suplente: Maria Lúcia de O. Reinaldo

Titular: Maiza Martins da Rocha

Suplente: Gilson Pereira de Oliveira

Titular: Alexsandra Maria dos Santos

Suplente: Severino Rodrigues de Souza

Titular: Marlene Tavares de Freitas

Suplente: Viviane Paula da Silva

USUÁRIOS/AS

Titular: Henrique Barbosa da Silva

Suplente: José Carlos de Souza

Titular: Glilma Ferreira de Freitas

Suplente: Adriana Ramos dos Santos Dias

Titular: Eliseu Batista Barbosa

Suplente: Júlio Bento Rodrigues

Titular: Antonio Carlos de Assis Silva

Suplente: Vacância

Titular: Inaldo Guimarães de Albuquerque

Suplente: Eronides Alves dos Santos

Titular: José Severino da Silva

Suplente: Maria das Graças Cavalcanti

Titular: Thais Monique Gervásio de Moraes

Suplente: Regina Elisabete Amaral da Silva

Titular: Luizabeth de Araújo Amorim

Suplente: Bruna Rafaela de Lima Santos

Titular: Edilene Alves dos Santos

Suplente: Neide Maria de Melo Nascimento

Titular: Cristiane Maria de Freitas

Suplente: Nelson Nascimento de Oliveira Junior

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
I – HISTÓRICO	7
A CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO DO PAULISTA.....	7
CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DO PAULISTA	7
II – ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DO PAULISTA	8
1. PERFIL DEMOGRÁFICO.....	8
1.1 População.....	8
1.2 Território.....	10
2. PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO.....	12
2.1 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)	12
2.2 Educação.....	12
2.3 Economia.....	14
2.4 Trabalho e rendimento	14
2.5 Habitação.....	15
3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	15
3.1 Perfil de Nascimentos	16
3.2 Perfil de Mortalidade.....	17
3.3 Perfil de Morbidade	21
4. OFERTA DE SERVIÇOS	41
1.1 REDE PRÓPRIA BÁSICA.....	41
1.2 REDE PRÓPRIA ESPECIALIZADA	45
4.3. REDE CONTRATADA.....	53
5. SUPERINTENDÊNCIAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO PAULISTA	54
5.1 Superintendência Jurídica da Secretaria de Saúde.....	54
5.2. Superintendência Administrativa e Financeira	54
5.3 Superintendência de Atenção à Saúde.....	54
5.4. Superintendência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	55
5.5. Superintendência de Planejamento e Gestão	57
5.6. Superintendência de Regulação Assistencial.....	57
5.7 Superintendência de Vigilância em Saúde.....	59
III – DIRETRIZES DA GESTÃO MUNICIPAL PARA O PERÍODO 2018 – 2021	7
IV BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	7

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde da cidade do Paulista tem por objetivo apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2018-2021. Este documento, construído em consonância com o Plano Plurianual – PPA (instrumento de planejamento do governo) sistematiza o conjunto de proposições da gestão municipal na área de saúde, elaboradas por meio da VIII Conferência Municipal de Saúde da cidade do Paulista – Carlos Agra, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde. Traduz-se em um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem alcançados no período de quatro anos as quais são expressas em diretrizes, objetivos, ações, indicadores e metas.

O processo de elaboração desse instrumento de gestão compreende um momento de análise situacional para identificação das necessidades do município, onde são considerados: o perfil demográfico (estudo referente à quantidade de um determinado grupo de pessoas por um determinado território); o perfil socioeconômico (conjunto de variáveis econômicas, sociológicas, educativas e trabalhistas que qualificam um indivíduo ou determinado grupo dentro de uma hierarquia social) e o perfil epidemiológico (descreve as condições de vida, os determinantes e condicionantes de saúde e o modelo de desenvolvimento da população), sendo elaborado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Superintendência de Vigilância em Saúde do Paulista.

Para a sua construção foi realizada uma oficina de planejamento com as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de definir os indicadores e as metas, segundo as diretrizes e ações definidas na VIII Conferência Municipal de Saúde da cidade do Paulista – Carlos Agra. O Plano Municipal de Saúde está estruturado em quatro partes: histórico do município; análise situacional do município; oferta de serviços; e diretrizes para a gestão municipal 2018-2021.

A elaboração do Plano, bem como dos instrumentos que o operacionalizam, é um processo dinâmico que, aliado ao sistema de monitoramento e avaliação correspondente, permite aos gestores e à sociedade acompanhar a execução das ações e revisar os objetivos, de modo a indicar rearranjos que se fizerem necessários.

Embora tenham sido identificadas necessidades de expansão da oferta assistencial, a decisão é de concretizar as propostas dentro das possibilidades e da viabilidade financeira para sua execução.

I – HISTÓRICO

A CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO DO PAULISTA

No ano de 1535 o município era um vilarejo, com duas freguesias, Paratibe e Maranguape, e formava parte da então vila de Olinda. Em meados do século XVI as terras de Paratibe foram doadas por Duarte Coelho a Jerônimo de Albuquerque, pelos serviços prestados à colônia. Jerônimo de Albuquerque, após um tempo, cedeu as terras de Paratibe a Gonçalo Mendes Leitão, no momento de contrair matrimônio com sua filha. Posteriormente com a morte de Mendes Leitão, seus herdeiros venderam as propriedades, dividindo-se a partir deste momento em Paratibe de Cima e Paratibe de Baixo. Já em 1856 a freguesia de Maranguape foi adquirida por João Fernandes Vieira e ao final deste século, no ano de 1689, as duas freguesias, Paratibe e Maranguape, foram vendidas ao bandeirante paulista, Manoel Alvares de Moraes Navarro, conhecido como "Paulista", dando origem ao atual nome da cidade.

Os séculos posteriores caracterizaram-se pelo crescimento tanto político como econômico para a cidade. Paulista foi o segundo distrito de Olinda até o ano de 1935, o qual se tornou um município independente.

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DO PAULISTA

O município do Paulista, instalado no ano de 1935, está localizado na Região Metropolitana do Recife, no estado de Pernambuco. Distante da capital 12,5 km, possui uma área territorial de 97km², população total estimada pelo IBGE para 2017, de 328.353 habitantes e uma densidade demográfica de 3.087 habitantes por quilômetro quadrado, ocupando a terceira posição como o município com maior densidade demográfica do estado (IBGE, 2016). É limítrofe com as cidades de Paudalho, Abreu e Lima, Igarassu, Camaragibe, Olinda e Recife. Constitui-se em um dos 19 municípios que compõe a I GERES.

Figura 1- Mapa do município do Paulista com destaque para os municípios limítrofes.



Fonte: IBGE – Cidades, 2010.

Possui em seu território **áreas estuarinas**: Rio Timbó e Rio Paratibe; **reservas ecológicas**: Mata de Caetés, onde funciona a Estação Ecológica de Caetés, Mata do Janga, Mata de Jaguarana; e **Lagoas**: Bonsucesso, Jardim Paulista e Maranguape.

A economia do município está amparada em atividades ligadas ao setor de serviços, comércio e indústria, com representação significativa na Região Metropolitana do Recife, devido ao seu extenso parque industrial, localizado em Paratibe, o qual abriga diversos setores, dinamizando a economia da região. Outro pilar da economia é a agroindústria voltada para o álcool e o açúcar. O turismo, pelas praias existentes no município, também é responsável por atrair empreendimentos para o município, com a implantação de hotéis, restaurantes, pontos comerciais e marinas.

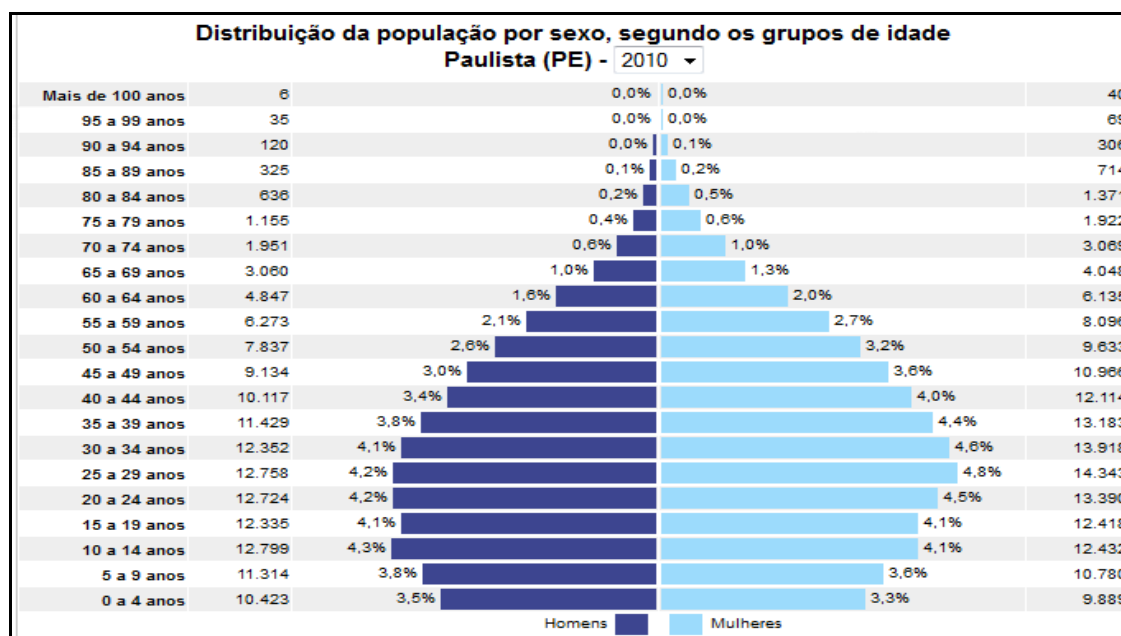
II – ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DO PAULISTA

1. PERFIL DEMOGRÁFICO

1.1 População

Considerando a população total estimada pelo IBGE para 2017, de 328.353 habitantes, 53% são mulheres e 47% homens. Desta população, 17,7% é formada por jovens na faixa etária de 20 a 29 anos, enquanto que 9,9% estão na faixa etária de 60 anos e mais.

Gráfico 1 - Pirâmide etária para população residente do Paulista, 2010.



Fonte: IBGE, Cidades.

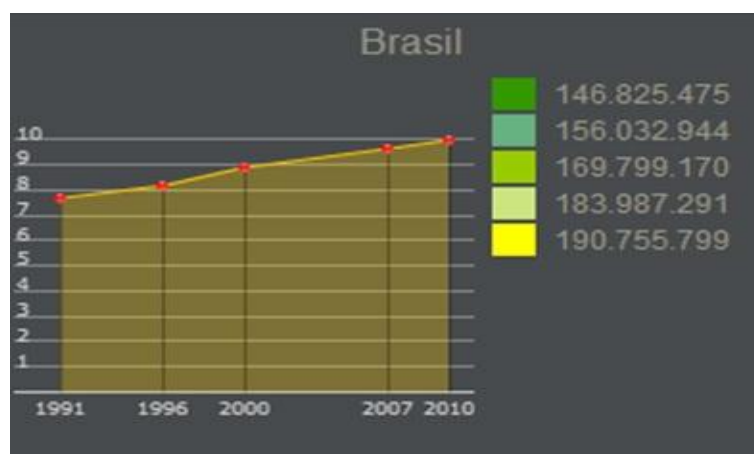
Tabela 1 - Estimativa de população residente no município do Paulista, segundo sexo e faixa etária, 2012.

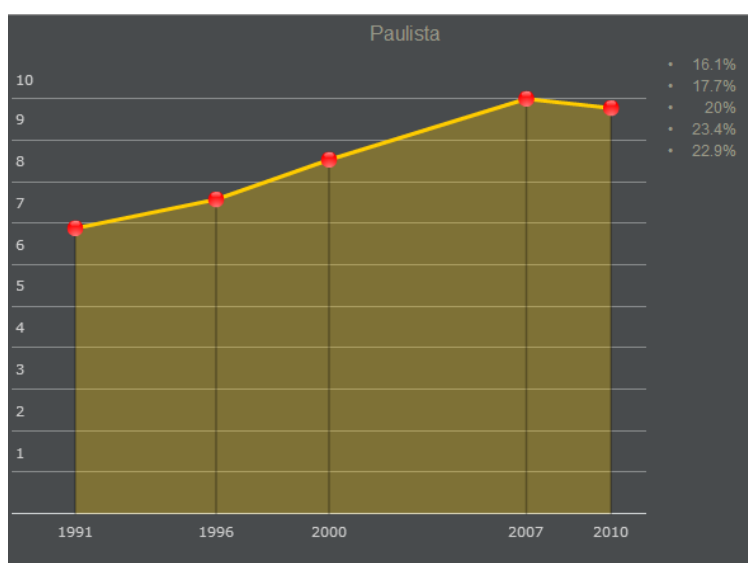
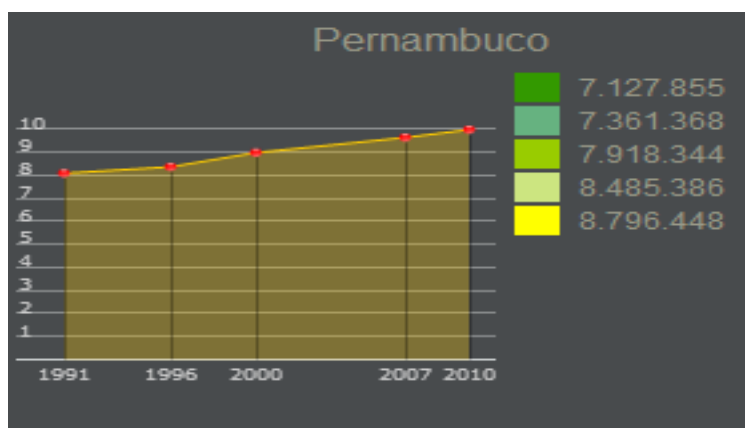
Faixa etária	Masculino	%	Feminino	%	Total
Menor de 1 ano	2.083	1,4	2.051	1,3	4.134
1 a 4 anos	8.540	5,9	8.028	5,0	16.568
5 a 9 anos	11.531	8,0	10.987	6,8	22.518
10 a 14 anos	13.045	9,0	12.670	7,8	25.715
15 a 19 anos	12.572	8,7	12.657	7,8	25.229
20 a 29 anos	25.971	18,0	28.267	17,5	54.238
30 a 39 anos	24.238	16,8	27.622	17,1	51.860
40 a 49 anos	19.620	13,6	23.524	14,5	43.144
50 a 59 anos	14.382	10,0	18.069	11,2	32.451
60 a 69 anos	8.059	5,6	10.379	6,4	18.438
70 a 79 anos	3.165	2,2	5.087	3,1	8.252
80 anos e mais	1.144	0,8	2.548	1,6	3.692
Total	144.350	100,0	161.889	100,0	306.239

Fonte: DATASUS. Instruções de Saúde (TABNET). Demográficas e Socioeconômicas.

A cidade apresentou, no ano de 2007, o maior índice de crescimento populacional, apresentando nos anos seguintes uma fase de deflexão de sua taxa de crescimento. Entre 2000 e 2010, a população do Paulista teve uma taxa média de crescimento anual de 1,37%. Na década anterior, de 1991 a 2000, a taxa média de crescimento anual foi de 2,30%. No Estado, estas taxas foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,01% entre 1991 e 2000. No país, foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,02% entre 1991 e 2000. A figura a seguir demonstra a evolução populacional do município em relação a Pernambuco e ao Brasil, nas últimas décadas:

Figura 2 - Evolução populacional no município do Paulista – PE em relação a Pernambuco e Brasil





Fonte: IBGE Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007, Censo Demográfico 2010.

1.2 Território

O Município é constituído por 24 bairros, sendo o mais populoso o bairro do Janga com 13,6% população. O bairro com menor população é o de Jardim Velho, com 0,4% habitantes.

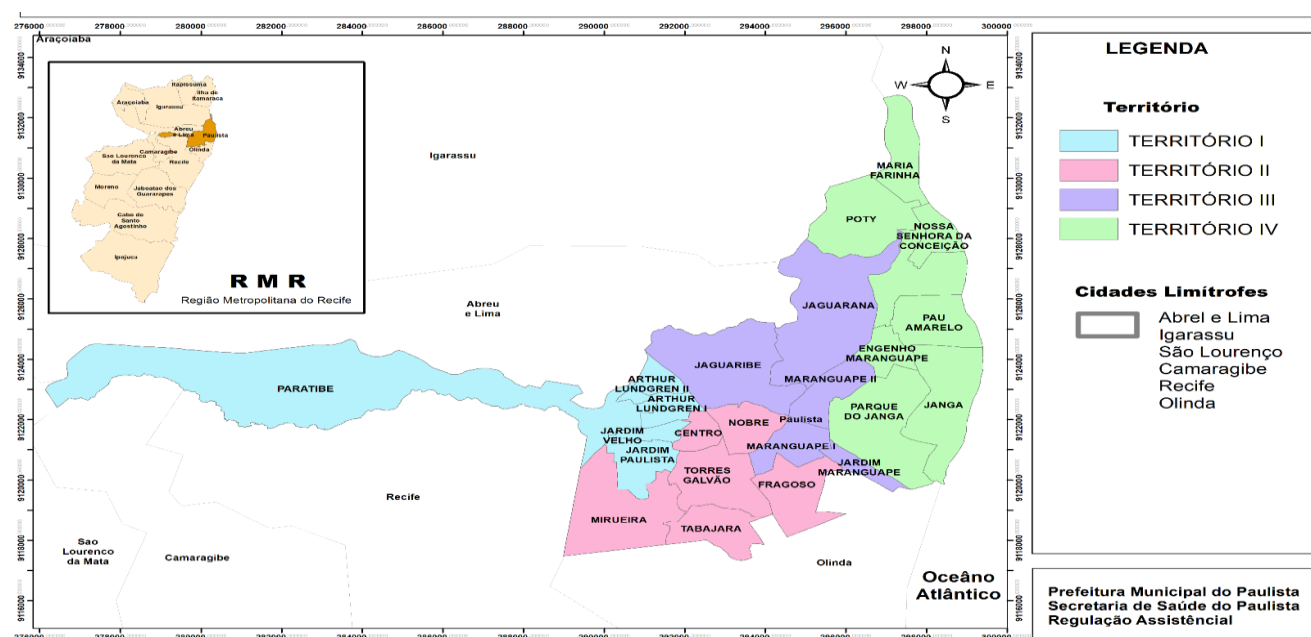
Os bairros são dispostos em quatro Regiões Político Administrativas, assim distribuídas: **Regional de Paratibe:** Paratibe, Artur Lundgren I, Artur, Lundgren II, Jaguaribe, Jardim Velho; **Regional Jardim Paulista:** Jardim Paulista Baixo, Jardim Paulista Alto, Mirueira e Mumbeca; **Regional Maranguape:** Jardim Maranguape, Alameda Paulista, Uruba, Jaguarana, Engenho Maranguape, Maranguape I, Maranguape II, Riacho de Prata I e Riacho da Prata II; e **Regional das Praias:** Enseadinha, Janga, Pau Amarelo, Nossa Senhora do Ó, Nossa Senhora da Conceição e Maria Farinha.

Tabela 2: População residente por bairro – Paulista/ PE, 2010.

TERRITÓRIO DE SAÚDE	BAIRRO	POPULAÇÃO RESIDENTE
		IBGE - 2010
TERRITÓRIO I	JARDIM PAULISTA	25.817
	ARTHUR LUNDGREN I	18.148
	ARTHUR LUNDGREN II	15.487
	JARDIM VELHO	1.613
	PARATIBE	14.974
TERRITÓRIO II	CENTRO	3.248
	VILA TORRES GALVÃO	11.043
	MIRUEIRA	16.411
	NOBRE	4.948
	TABAJARA	4.800
	FRAGOSO	17.701
TERRITÓRIO III	MARANGUAPE I	26.111
	MARANGUAPE II	18.219
	JARDIM MARANGUAPE	13.735
	JAGUARIBE	7.229
	JAGUARANA	3.450
	ENGENHO MARANGUAPE	10.898
TERRITÓRIO IV	JANGA	44.008
	CONCEIÇÃO	2.828
	MARIA FARINHA	1.780
	NOSSA SENHORA DO Ó	17.356
	PARQUE DO JANGA	2.460
	PAU AMARELO	18.202

Fonte: IBGE, 2010.

Figura 3: Territorialização da Saúde do município do Paulista-PE.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde do Paulista.

2. PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO

2.1 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.

O IDHM do Paulista foi de 0,732, em 2010, situado na faixa de Desenvolvimento Humano Municipal Alto (entre 0,700 e 0,799). Sendo este valor superior ao do Brasil (0,699), de Pernambuco (0,673) e o de Recife (0,660) para o mesmo ano. Entre 1991, 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação, seguida por Longevidade e por Renda (tabela 3).

Tabela 3: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes, 1991, 2000 e 2010 (Paulista – PE).

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,381	0,533	0,703
% de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo	43,25	53,47	66,62
% de 5 a 6 anos frequentando a escola	62,44	88,19	94,79
% de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental	46,77	59,38	87,15
% de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo	21,44	40,26	60,28
% de 18 a 20 anos com ensino médio completo	12,64	24,81	46,58
IDHM Longevidade	0,728	0,797	0,830
Esperança de vida ao nascer (em anos)	68,65	72,80	74,77
IDHM Renda	0,614	0,641	0,673
Renda per capita (em R\$)	366,11	430,90	528,04

Fonte: Atlas Brasil. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

2.2 Educação

Para o ano de 2015 houve 34.231 matrículas no ensino fundamental e 10.674 matrículas no ensino médio (IBGE).

De acordo com a tabela 4, podemos observar que em relação a todas as faixas-etárias houve uma redução do analfabetismo nas últimas décadas. Destaca-se uma redução mais acentuada nas faixas etárias de idosos.

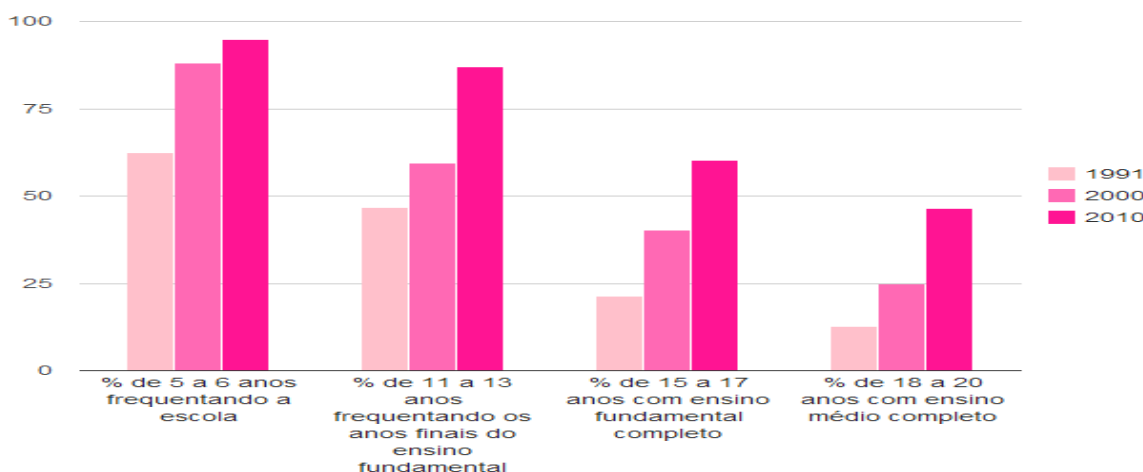
Tabela 4 - Proporção da população residente de 15 anos ou mais não alfabetizada, segundo faixa etária, 1991, 2000 e 2010, em Paulista-PE.

Faixa Etária	1991	2000	2010
15 a 24 anos	6,8	2,5	1,4
25 a 29 anos	11,1	6,9	5,1
60 a 69 anos	33,9	23,0	12,3
70 a 79 anos	41,0	29,1	22,9
80 anos e mais	49,3	44,0	31,8

Fonte: DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). Demográficas e Socioeconômicas.

No período 1991 e 2000, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu 41,24% e no período de 2000 a 2010, 7,48%. A proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 26,96% entre 1991 e 2000 e 46,77% entre 2000 e 2010. A proporção de jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo cresceu 87,78% no período de 1991 a 2000 e 49,73% no período de 2000 a 2010. A proporção de jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo cresceu 96,28% entre 1991 e 2000 e 87,75% entre 2000 e 2010 (gráfico 2).

Gráfico 2: Fluxo Escolar por Faixa Etária, 1991, 2000 e 2010 (Paulista – PE).



Fonte: Atlas Brasil. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

A **taxa de escolarização** (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97.9% em 2010, o que colocava o município na posição 22º dentre os 185 municípios do estado. Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública do município tiveram nota média de 4.1 no IDEB (posição 145º), já os alunos dos anos finais essa nota foi de 3.8 (posição 82º).

Anos esperados de estudo indica o número de anos que a criança que inicia a vida escolar, no ano de referência, tende a completar. Em 1991, Paulista tinha 8,6 anos esperados

de estudo, em 2000 tinha 9,3 anos e em 2010, 9,8; demonstrando crescimento significativo na permanência escolar do período analisado. Enquanto que em Pernambuco os anos esperados de estudo foram de 7,7 anos em 1991, 7,7 anos em 2000 e 9,1 anos em 2010.

2.3 Economia

Em 2015, o município de Paulista tinha um PIB per capita de R\$ 12.362,83. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 28º de 185 municípios.

A renda per capita média de Paulista cresceu 44,23% nas últimas duas décadas, passando de R\$366,11 em 1991 para R\$430,90 em 2000 e R\$528,04 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 17,70% no primeiro período e 22,54% no segundo (tabela 5).

A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00 mensais) passou de 11,45% em 1991, para 6,98% em 2000, e para 5,25% em 2010 (tabela 5).

A proporção de pobres (indivíduos com renda domiciliar per capita igual ou inferior a R\$ 140,00 mensais) reduziu consideravelmente no período analisado, passando de 31,50% em 1991, para 23,34% em 2000 e 14,83% em 2010 (tabela 5).

Através do Índice de Gini, instrumento que mede o grau de concentração de renda, verificou-se a diminuição da desigualdade social que passou de 0,54 em 1991 para 0,52 em 2000 e para 0,49 em 2010 (tabela 5).

Tabela 5: Renda, Pobreza e Desigualdade, 1991, 2000 e 2010 (Paulista – PE).

	1991	2000	2010
Renda per capita (R\$)	366,11	430,90	528,04
Proporção de extremamente pobres (%)	11,45	6,98	5,25
Proporção de pobres (%)	31,50	23,34	14,83
Índice de Gini	0,54	0,52	0,49

Fonte: Atlas Brasil. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

2.4 Trabalho e rendimento

Conforme tabela 6, entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 62,35% em 2000 para 63,62% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 23,07% em 2000 para 14,30% em 2010 (tabela 6).

Tabela 6: Indicadores de Ocupação da População de 18 anos ou mais, 2000 e 2010 (Paulista – PE).

Ocupação da População	2000	2010
Taxa de Atividade	62,35%	63,62%
Taxa de Desocupação	23,07%	14,30%
Grau de Formalização dos Ocupados	59,35%	63,19%
Nível Educacional dos Ocupados		
% dos ocupados com ensino fundamental completo	63,63%	75,26%
% dos ocupados com ensino médio completo	43,37%	57,69%
Rendimento Médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 salário mínimo	44,77%	18,93%
% dos ocupados com rendimento de até 2 salários mínimos	75,45%	76,36%

Fonte: Atlas Brasil. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

O salário médio mensal, em 2015, era de 1.9 salários mínimos, já a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 11.8%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 40.4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 176 de 185 dentre as cidades do estado.

2.5 Habitação

Conforme Censo 2010, Paulista apresentou 60,8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 41,7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 20,8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 36° de 185, 139° de 185 e 20° de 185, respectivamente.

Por meio dos indicadores de habitação para os anos 1991, 2000 e 2010, percebe-se a evolução de domicílios com acesso à água encanada, energia elétrica e coleta de lixo em Paulista (tabela 7).

Tabela 7: Indicadores de Habitação, 1991, 2000 e 2010 (Paulista – PE).

	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	85,92	93,08	97,84
% da população em domicílios com energia elétrica	99,74	99,97	99,97
% da população em domicílios com coleta de lixo* somente para população urbana	75,85	80,23	90,74

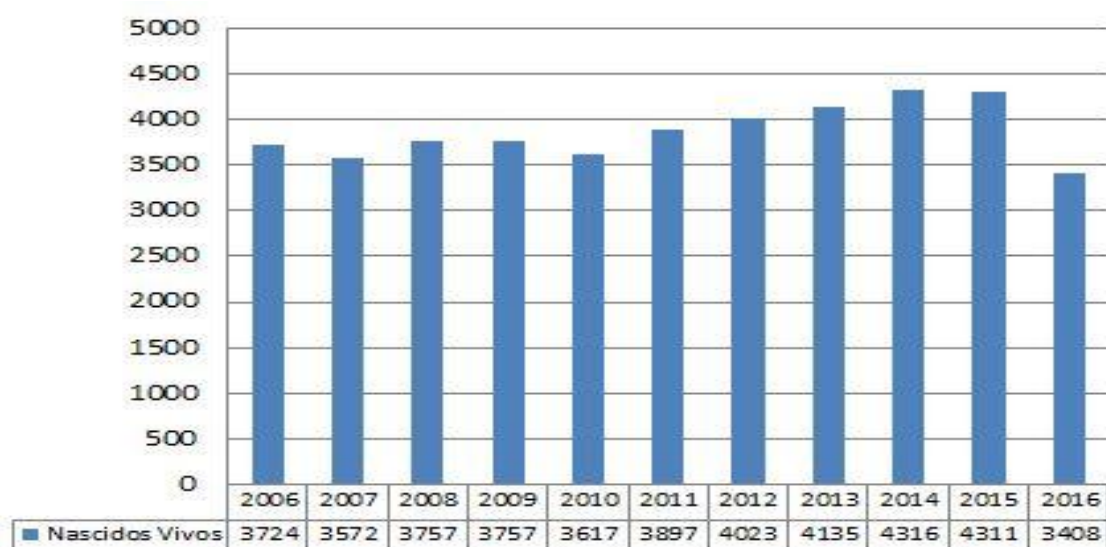
Fonte: Atlas Brasil. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

3.1 Perfil de Nascimentos

O processo de transição demográfica, consolidado no Brasil a partir da década de 60 iniciou com a redução da taxa de fecundidade, através da utilização de métodos anticoncepcionais e esterilização das mulheres de 15 a 49 anos de idade. Em 2006, no município do Paulista, a taxa bruta de natalidade foi 11,8 nascidos vivos em relação à população residente total. No ano de 2016, a taxa foi de 10,4 nascidos vivos. Constatou-se que entre os anos 2006 a 2016 houve uma oscilação desta taxa, resultando em queda de mais de 1% no ano de 2016 (gráfico 3).

Gráfico 3: Número de Nascidos Vivos em Residentes de Paulista – PE, segundo ano de ocorrência.

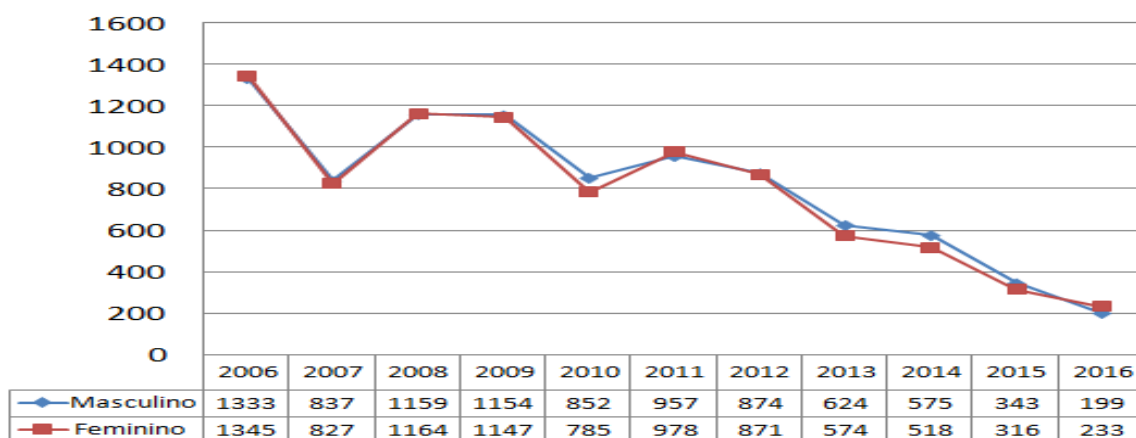


Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos vivos – SINASC.

Para o número de nascidos vivos por município de ocorrência, Paulista apresentou uma considerável queda nos anos estudados. No ano de 2006, o número de nascidos vivos em Paulista foi de 2.678, e no ano de 2016 foi de 432 nascidos vivos (gráfico 4).

Com relação à distribuição por sexo no município do Paulista, nos anos de 2006 a 2016, observou-se que nasceram mais meninos (8.907) do que meninas (8.758), apresentando um crescimento de 149 meninos a mais que meninas no período apresentado (gráfico 4).

Gráfico 4. Número de Nascidos Vivos, por ocorrência, por sexo, 2006 a 2016 (Paulista – PE).



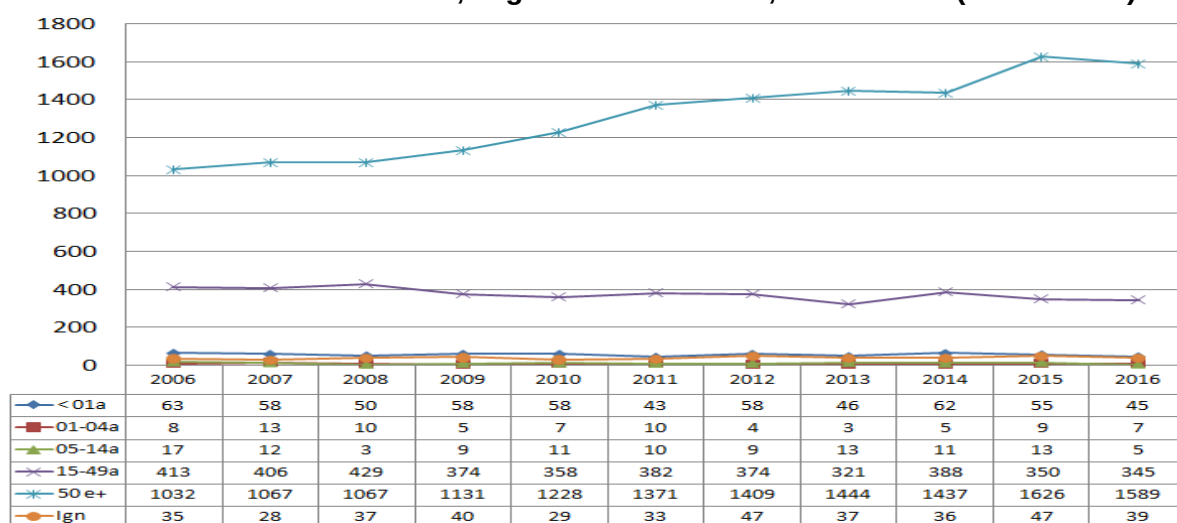
Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos vivos – SINASC.

3.2 Perfil de Mortalidade

No processo de transição demográfica brasileira destaca-se que, desde o século XIX até meados da década de 1940, o Brasil caracterizou-se pela prevalência de altas taxas de natalidade e de mortalidade, principalmente a mortalidade nos primeiros anos de vida. A partir desse período, com a incorporação às políticas de saúde pública dos avanços da medicina, particularmente os antibióticos recém-descobertos no combate as enfermidades infectocontagiosas e, importados no pós-guerra, o país experimentou uma primeira fase de sua transição demográfica, caracterizada pelo início da queda das taxas de mortalidade.

Foi observado no Município do Paulista, entre 2006 a 2016, um menor número de óbitos na faixa etária de 01 a 04 anos, enquanto o maior número de óbitos concentra-se na faixa etária de 50 a mais, observando-se um aumento do número de casos com o passar dos anos (gráfico 5).

Gráfico 5. Número de Óbitos, segundo Faixa Etária, 2006 a 2016 (Paulista-PE).

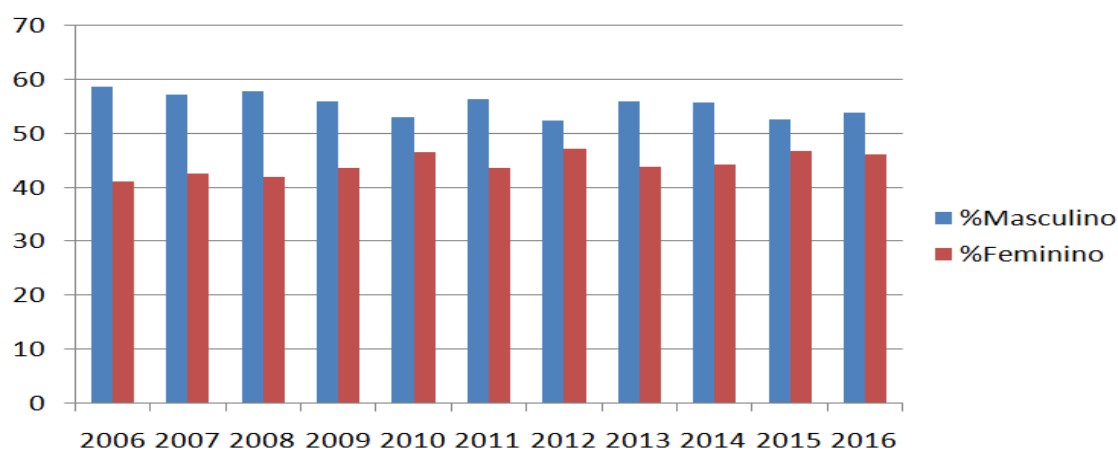


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

O coeficiente de mortalidade geral permite realizar análises que orientem a adoção de medidas preventivas bem como avaliações das ações implementadas que tenham impacto sobre as causas das mortes. A taxa de mortalidade geral padronizada no Brasil, em 2013, atingiu o valor de 5,7 por 1.000 habitantes, sendo a do sexo masculino 1,6 vezes a do sexo feminino. A constatação da existência dos maiores diferenciais por sexo nas capitais mais desenvolvidas é compatível com a tendência histórica de aumento da sobremortalidade masculina, concomitante ao processo de urbanização e industrialização do país. Também é consistente com a literatura, onde se observam maiores índices de sobremortalidade masculina nos países desenvolvidos que nos subdesenvolvidos.

Em Paulista, observa-se o percentual de 55,3% dos óbitos ocorridos no sexo masculino, e 44,5% no sexo feminino (gráfico 6).

Gráfico 6. Porcentagem de Óbitos, segundo Sexo, 2006 a 2016 (Paulista-PE).



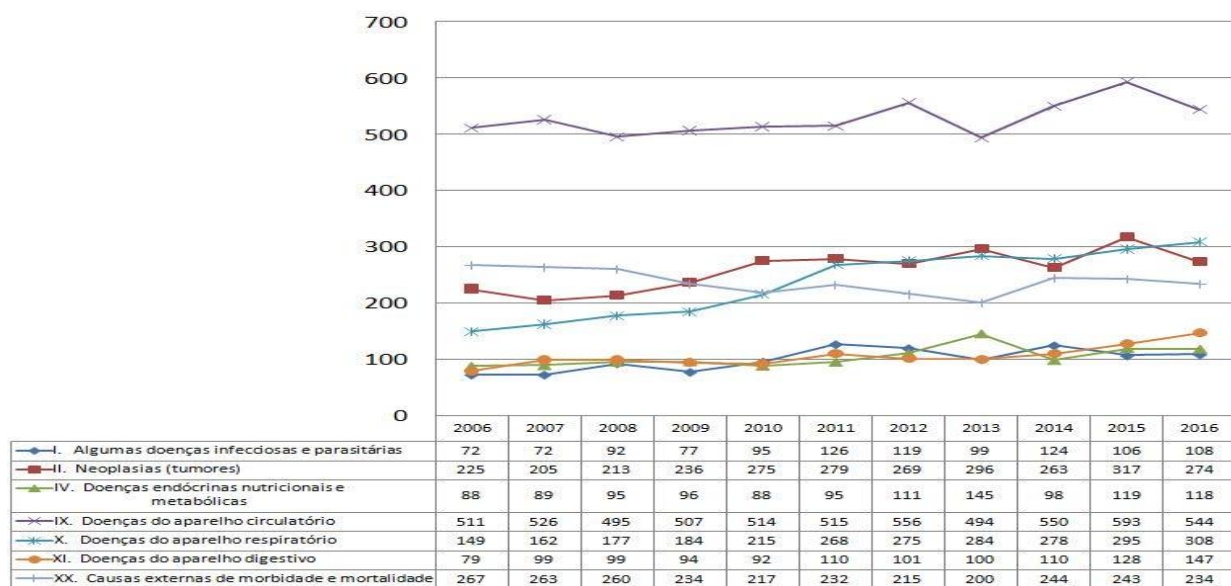
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

A mortalidade proporcional por grupo de causas consiste em um indicador que mede a participação relativa dos principais grupos de causas de morte no total de óbitos informados no Sistema de Informação de Mortalidade. De modo geral, é influenciado pela participação de fatores que contribuem para aumentar ou diminuir determinadas causas, alterando a distribuição proporcional das demais: condições socioeconômicas, perfil demográfico, infraestrutura de serviços públicos, acesso e qualidade dos serviços de saúde.

O padrão de mortalidade observado, com predomínio acentuado das doenças do aparelho circulatório como causas de morte, em ambos os sexos, vem se acentuando desde a década de 60, quando este grupo superou as doenças infecciosas e parasitárias e passou a ser o principal responsável pelos óbitos no Brasil. Esta tendência ao aumento da relevância de doenças crônico-degenerativas e das violências como causas de morte vem se aprofundando em todo o país. Contudo, vale salientar a coexistência de mortes por doenças do atraso e da modernidade, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.

No Município do Paulista, nos últimos 10 anos analisados, as principais causas de mortalidade foram as doenças do aparelho circulatório, onde apresenta um número de óbitos relevante em comparação com outras causas, seguida de Neoplasias e Causas Externas (gráfico 7).

Gráfico 7. Número de Óbitos, segundo Principais Causas de Mortalidade, 2006 a 2016 (Paulista-PE).



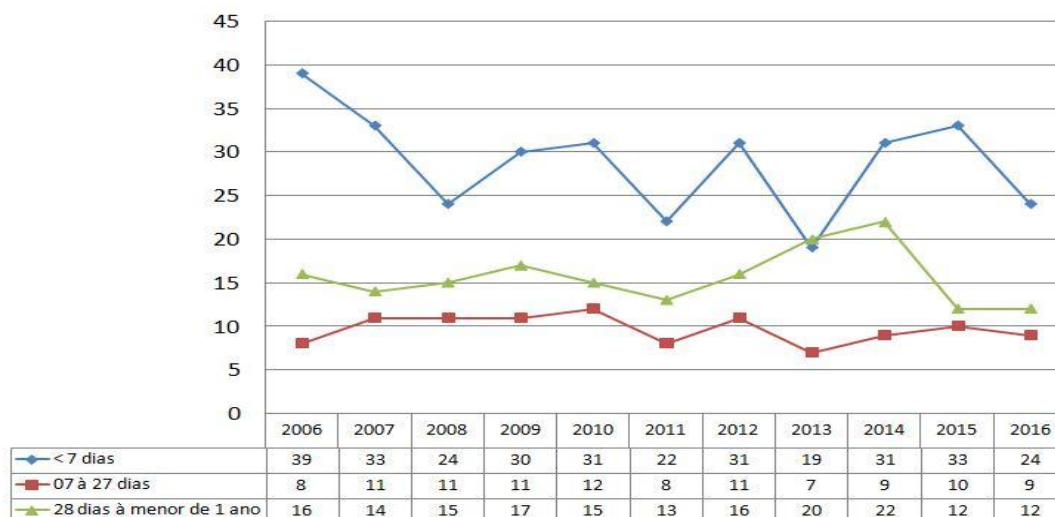
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

A taxa de mortalidade infantil (TMI) consiste em um indicador de saúde das populações e do desenvolvimento econômico de uma região. As diferenças nas taxas revelam as desigualdades nas condições de vida da população entre as regiões brasileiras, local de residência, raça, escolaridade materna e renda.

O Brasil apresentou uma redução expressiva da taxa de mortalidade infantil no período de 1990 a 2013, passando de 47,1 óbitos infantis por mil nascidos vivos em 1990 para 14,5/1.000 nascidos vivos em 2013, representando uma redução de aproximadamente 70% neste período.

Em Paulista, o comportamento do número dos óbitos apresenta-se com pouca variação ao longo dos anos analisados, com uma taxa média de mortalidade infantil nos últimos 10 anos de 14,1/1.000 nascidos vivos.

A maior parte dos óbitos de crianças se concentra no primeiro mês de vida (71%) e principalmente nos 07 primeiros dias de vida (53%), o que evidencia a importância dos cuidados com a gestação, o parto e o pós-parto (gráfico 8).

Gráfico 8. Frequência de Óbito Infantil, 2006-2016, (Paulista-PE).

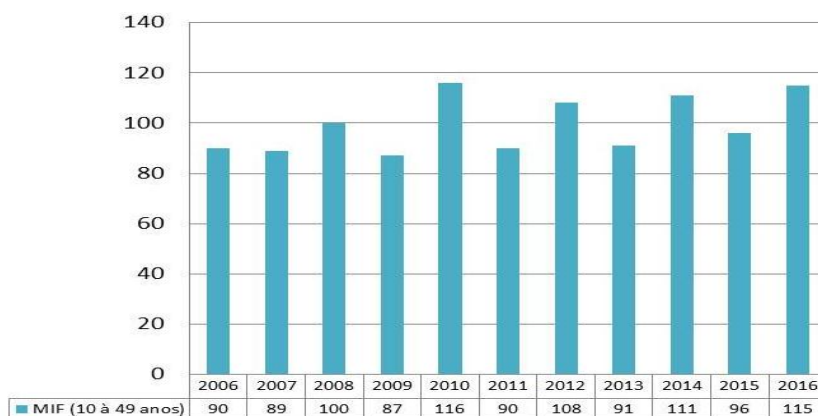
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Os óbitos maternos e os óbitos de mulheres em idade fértil, independentemente da causa declarada, são considerados eventos de investigação obrigatória, com o objetivo de levantar fatores determinantes, suas possíveis causas; assim como de subsidiar a adoção de medidas que possam evitar a sua reincidência.

Para fins de investigação, são considerados óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) aqueles ocorridos em mulheres de 10 a 49 anos de idade. O índice de mortalidade entre essas mulheres é alto e ainda um problema de saúde pública. A população feminina vem passando por várias transformações na vida familiar e na própria convivência em sociedade o que gera reflexos em sua saúde

No Município do Paulista, o número de óbitos de Mulheres em Idade Fértil durante os 10 anos analisados foi de 1.093 casos (gráfico 9).

Em relação à Mortalidade Materna, óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o parto, Paulista, nos anos de 2006 a 2016, apresentou um total de 31 óbitos (gráfico 10).

Gráfico 9. Número de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF), 2006 a 2016 (Paulista-PE).

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Gráfico 10. Frequência de casos de Morte Materna, 2006 a 2016 (Paulista-PE).



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

3.3 Perfil de Morbidade

Hanseníase

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), no entanto poucos adoecem (baixa patogenicidade). Estas propriedades não ocorrem em função apenas de suas características intrínsecas, mas dependem, sobretudo, da relação com o hospedeiro e o grau de endemidade do meio, entre outros aspectos.

A doença acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos (localizados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos), mas também pode afetar os olhos e órgãos internos (mucosas, testículos, ossos, baço, fígado, etc.).

O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio da análise da história e condições de vida do paciente, além do exame dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas.

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória. Após confirmação diagnóstica, os casos devem ser notificados.

Os pacientes diagnosticados com hanseníase têm direito a tratamento gratuito com a poliquimioterapia (PQT-OMS), disponível em qualquer unidade de saúde. O tratamento interrompe a transmissão em poucos dias e cura a doença.

Cenário Epidemiológico

Estima-se que somente 1/3 dos portadores do bacilo de hanseníase esteja notificado e que, dentre esses, muitos fazem o tratamento de forma irregular ou o abandonam, tendo como consequência bacilos resistentes às medicações e que podem levar a dificuldades no tratamento da doença, aumentando o problema nacional da hanseníase. Apesar da eficiência em reduzir os casos, os planos de eliminação não foram suficientes para desclassificar a doença como problema de Saúde Pública. A Estratégia Global para Hanseníase (2016-2020) traz como objetivo reduzir a zero o número de crianças diagnosticadas com hanseníase grau 2 de incapacidade, e outras deformidades físicas associadas ao problema, como também diminuir o ritmo de novos diagnósticos para menos de um para cada um milhão de pessoas.

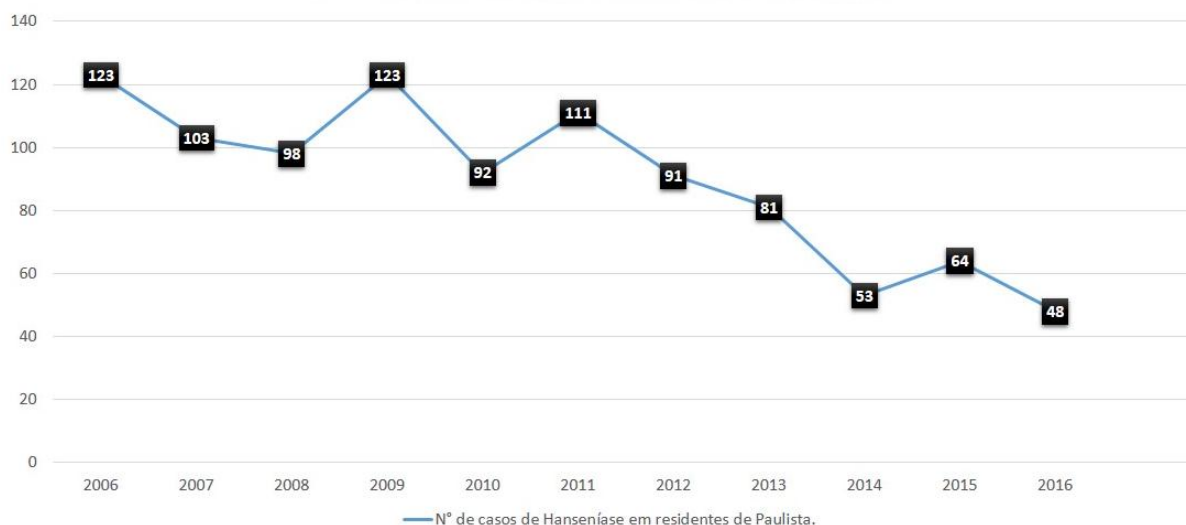
Segundo estudo da Organização Mundial de Saúde foram registrados, em 2014, em todo o mundo, mais de 213 mil casos de hanseníase. Cerca de 94% desses casos foram identificados em apenas 13 países, incluindo o Brasil, sendo que apenas Brasil, Índia e Indonésia eram responsáveis por 81% dos casos da doença. No Brasil, as áreas com maior risco de transmissão eram Mato Grosso, Pará, Maranhão, Tocantins, Rondônia e Goiás, concentrando mais de 80% do total de casos diagnosticados. A taxa de detecção geral no país em 2015 foi de 14,07/100.000 habitantes casos novos, o que corresponde a um padrão alto de endemidade.

Visando demonstrar o desenvolvimento do Programa Municipal da Hanseníase na Cidade do Paulista nos anos de 2006 a 2016, elencamos os principais indicadores de monitoramento.

No município do Paulista observa-se uma queda nos números de casos diagnosticados de hanseníase em 40% nos dez anos apresentados, passando de 123 casos em 2006 para 48 casos em 2016 (gráfico 11).

Em relação ao coeficiente de detecção, o município apresentou em 2006 4,1/10.000 habitantes sendo classificado como hiperendêmico (maior ou igual a 4) e no ano de 2016 apresentou uma queda de detecção para 1,5/10.000 habitantes sendo classificado como de alta endemidade (1,0-1,9). No entanto é importante considerar que a queda significativa na detecção possa ser reflexo da subnotificação de casos, mostrando a importância das ações de busca ativa, mutirões, educação permanente entre outras. Dessa forma o compromisso da gestão e das equipes de saúde são essenciais para garantia da sustentabilidade e continuação das ações de combate a doença.

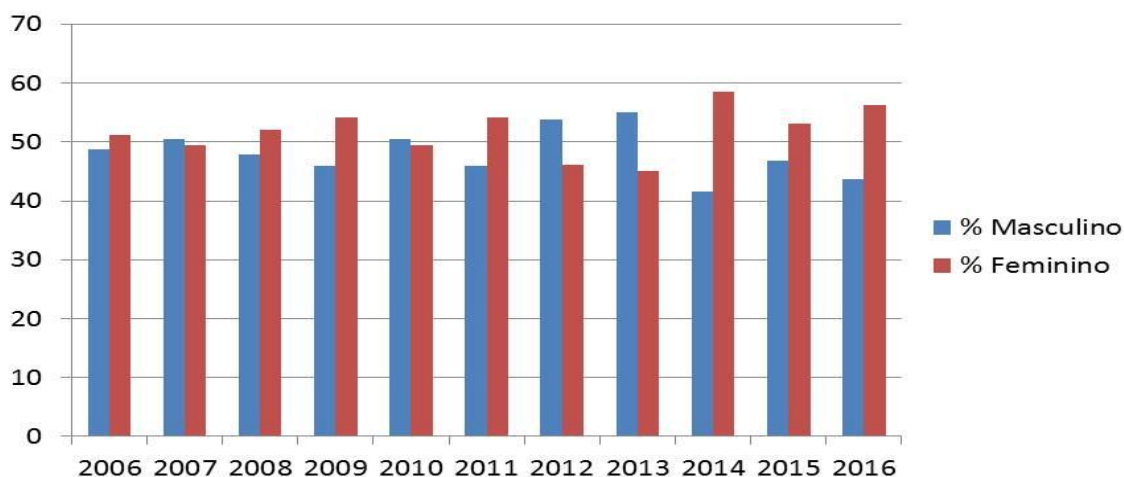
Gráfico 11. Número de Casos de Hanseníase em residentes de Paulista, 2006 a 2016 (Paulista-PE).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

Entre 2006 e 2012 não foi observada uma diferença significativa no número de registros em relação ao sexo. Na série histórica, o ano em que houve o maior registro de casos no sexo masculino foi em 2013 (55%) e no sexo feminino em 2014 (58,49%), gráfico 12. Devido às mulheres serem mais assíduas no comparecimento das Unidades de Saúde, o diagnóstico precoce e consequentemente as notificações são mais imediatas, em contrapartida os homens comparecem menos as Unidades de Saúde, diminuindo assim os registros. Segundo os dados apontados nos estudos de Andrade (1990) e Glatt & Alvim (1995), nos últimos anos vem aumentando a incidência de mulheres portadoras de hanseníase.

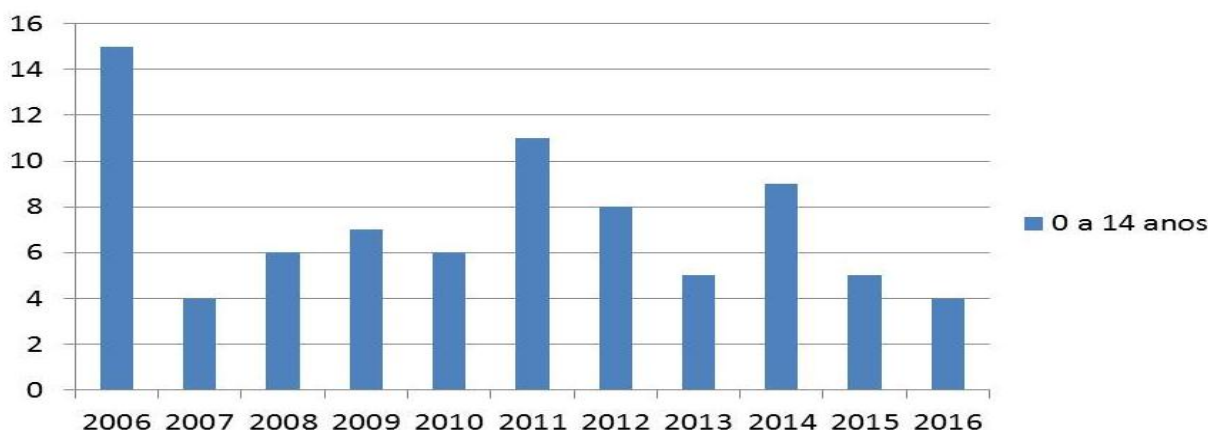
Gráfico 12. Número de Casos de Hanseníase, segundo Sexo, 2006 a 2016 (Paulista-PE).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

Apesar dos esforços promovidos pelo Governo Brasileiro para o controle da doença nos últimos anos, casos em menores de 15 anos ainda são diagnosticados no país, sinalizando focos de infecção ativos e transmissão recente da doença. Em 2016, o número de casos novos diagnosticados nesta faixa etária foi 1.696 (7% do total de casos novos do país). Em Paulista, foram notificados 4 casos para o mesmo ano (gráfico 13).

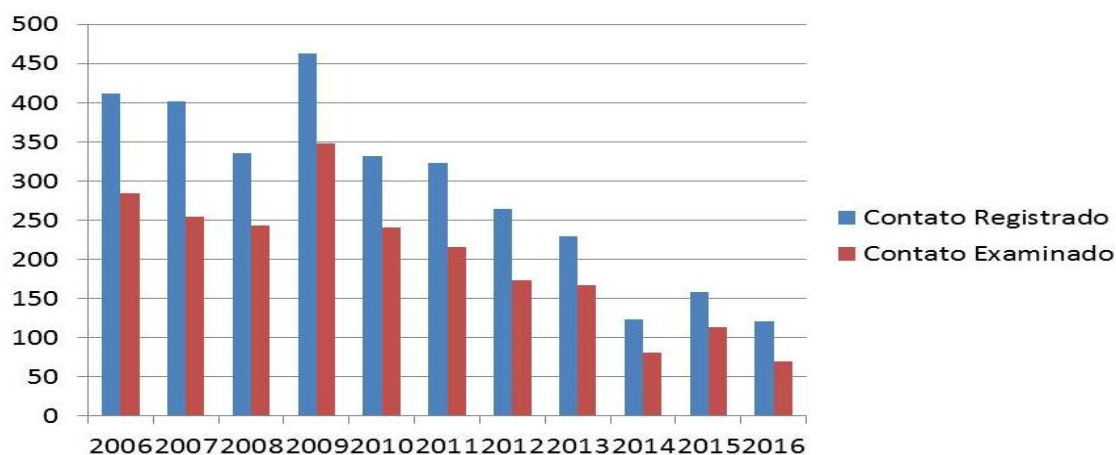
Gráfico 13. Número de casos de Hanseníase, por faixa etária, 2006 a 2016 (Paulista-PE).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

Entre os indicadores operacionais, o exame de contatos é uma ação de vigilância epidemiológica essencial ao diagnóstico precoce e a ruptura da cadeia de transmissão da hanseníase. Considerando a importância do exame de comunicantes para identificação precoce de casos, e diante do monitoramento das ações de controle da hanseníase, observou-se que nos anos de 2006 a 2016 um percentual de 69,32% de contatos examinados/registrados no município do Paulista (gráfico 14).

Gráfico 14. Contatos Registrados/Contatos Examinados de Hanseníase, 2006 a 2016 (Paulista-PE).

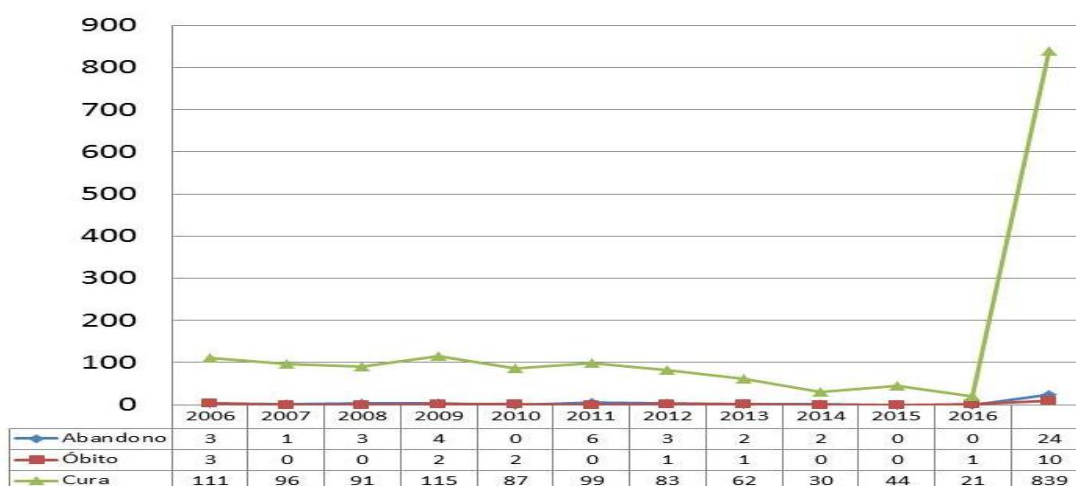


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

No município do Paulista, nos anos de 2006 a 2016, observou-se um percentual de cura 85,8%, sendo classificado como “bom” diante dos parametros estabelecidos pelo Ministério da Saúde (bom $\geq 75\%$), gráfico 15. Mesmo diante da dificuldade do retorno do paciente a Unidade de Saúde, o índice de abandono (2,45%) no município se manteve dentro dos parâmetros do MS ($>10\%$). O abandono do tratamento contra a hanseníase sempre gerou preocupações, já que pode implicar em manutenção da cadeia de transmissão, surgimento de incapacidades físicas e resistência à poliquimioterapia (PQT).

No Brasil, a baixa letalidade pela doença é consenso clássico e se baseia na assertiva de que: “o doente morre com hanseníase e não de hanseníase”. O registro de óbitos no município (1,02%), entre os anos de 2006 a 2016, confirma o baixo risco de mortalidade e a tendência de redução da incidência da doença no país.

Gráfico 15. Frequência de Hanseníase, por Tipo de Saída, 2006 a 2016 (Paulista-PE).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

Tuberculose

Doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. O diagnóstico clínico pode ser considerado na impossibilidade de se comprovar a suspeita por meio de exames laboratoriais (bacteriológicos). Nesses casos, deve ser associado ao resultado de outros exames complementares (de imagem e histológicos). A tuberculose é uma doença de notificação compulsória. Mediante confirmação de tuberculose, o serviço de saúde (público ou privado) que identifica o caso é responsável por sua notificação.

A incidência de tuberculose é maior em áreas de grande concentração populacional e precárias condições socioeconômicas e sanitárias. A distribuição da doença é mundial, sendo a tuberculose considerada a doença infecciosa que mais mata no mundo, superando mortes

causadas pela AIDS e malária. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que no mundo, em 2015, ocorreram cerca de 10,4 milhões de casos novos.

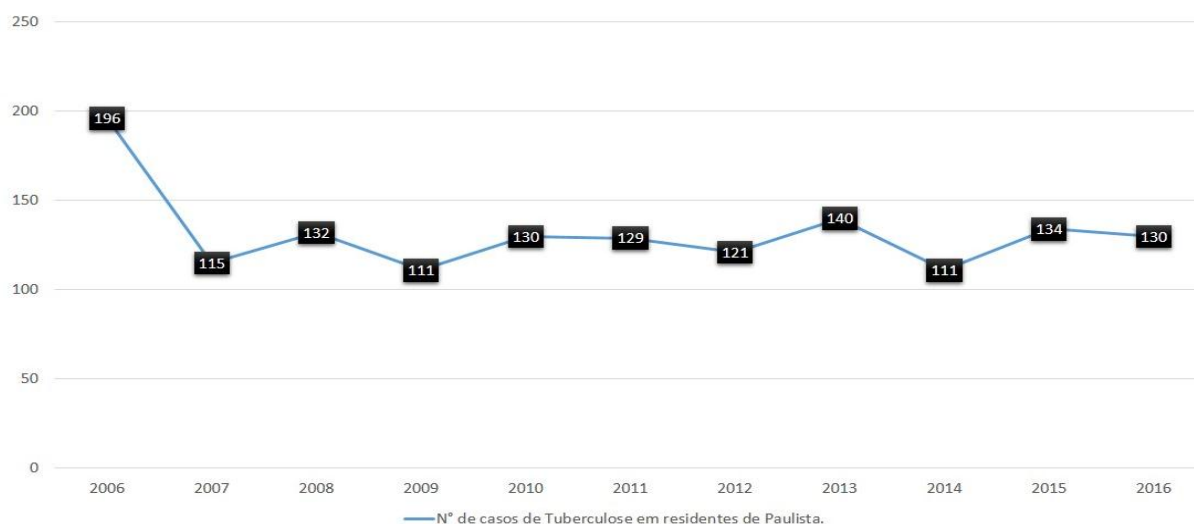
Para interromper a cadeia de transmissão da tuberculose e, por consequência, reduzir o coeficiente de incidência, a OMS preconiza que o percentual de cura seja de, pelo menos, 85%, e de abandono, menor que 5%.

Em 2016, foram diagnosticados e registrados 66.796 casos novos e 12.809 casos de retratamento de tuberculose no Brasil. A meta para eliminação da tuberculose como problema de saúde pública no Brasil é de < 10 casos para cada 100 mil habitantes.

Situação epidemiológica da tuberculose no Município do Paulista

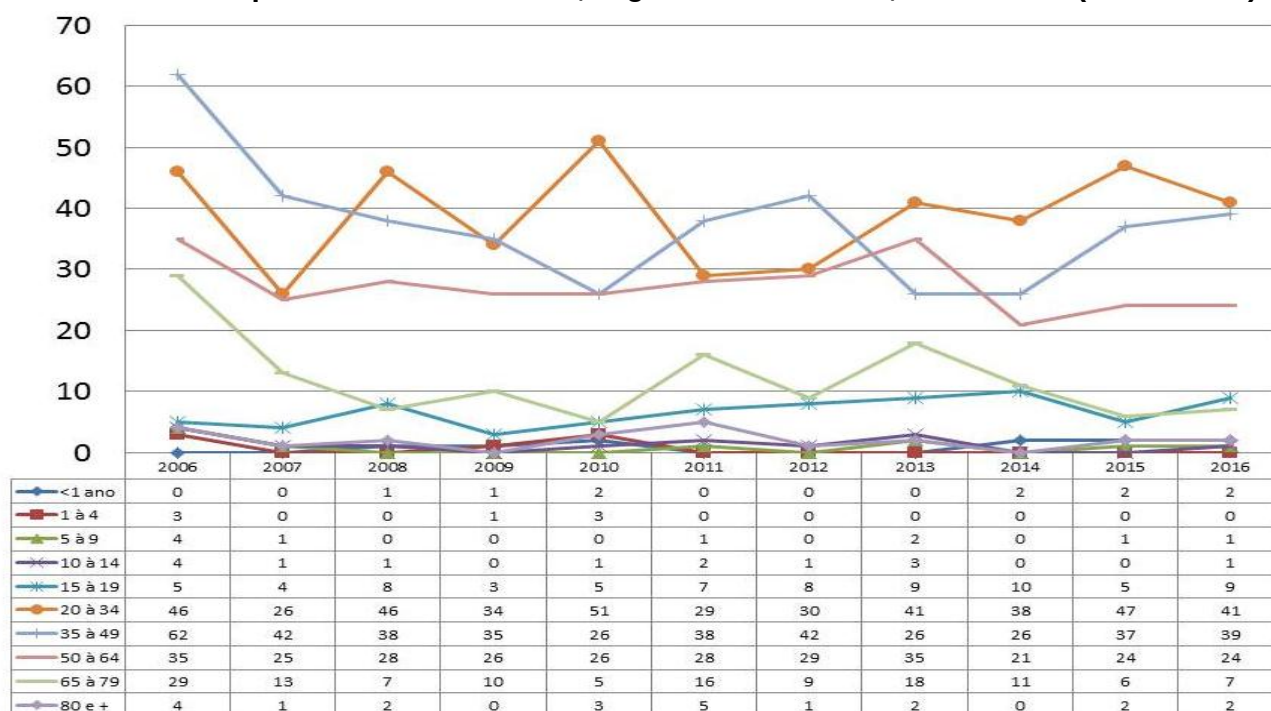
Nos anos de 2006 a 2016, o Município do Paulista registrou um total de 1.449 casos novos de Tuberculose, sendo o ano de 2006 com o maior número (196 casos), e o ano de 2014 com o menor número de registro (111 casos). No mesmo período o coeficiente de incidência da doença apresentou uma variação média anual de (3,6%), passando de 61/100 mil habitantes em 2006 para 39/100 mil habitantes em 2016 (gráfico 16).

Gráfico 16. Número de Casos de Tuberculose em residentes de Paulista, 2006 a 2016 (Paulista-PE).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

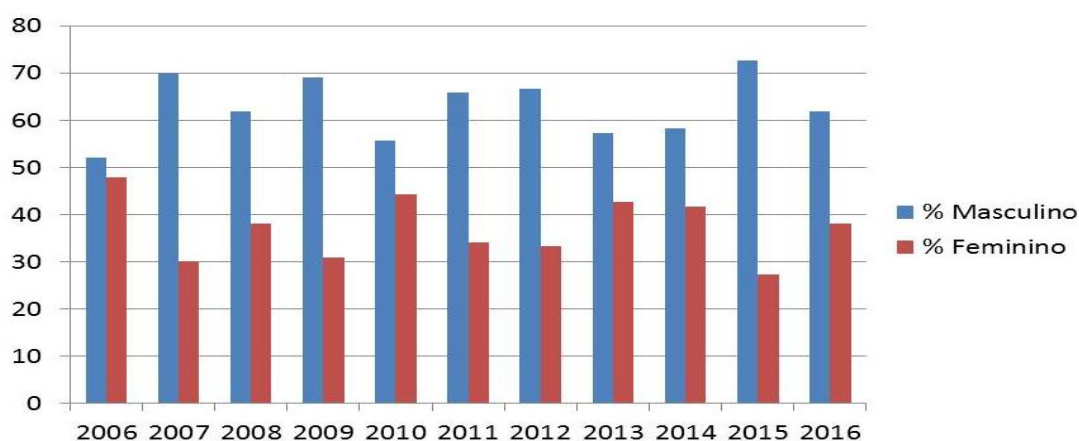
Segundo o Ministério da Saúde, a faixa etária mais acometida pela tuberculose vai dos 20 aos 49 anos de idade. Observou-se que no período de 2006 a 2016 houve o menor número de registro de casos na faixa etária de 1 a 4 anos (7 casos), e a faixa etária de 20 a 34 anos com o maior registro de casos (429 casos), Gráfico 17.

Gráfico 17. Frequência de Tuberculose, segundo Faixa Etária, 2006 a 2016 (Paulista-PE).

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

Com relação ao número de casos por sexo, foi observado que no período de 2006 a 2016 o percentual de casos de Tuberculose foi de 62,2% no sexo Masculino e 37,8% no sexo Feminino (gráfico 18). Segundo o Ministério da Saúde, a incidência entre os homens é quase o dobro do que em mulheres e esta distribuição ocorre tanto nos países em desenvolvimento como nos desenvolvidos.

Outros fatores associados à tuberculose, como etilismo (isolado ou associado a outros fatores, tais como desnutrição, drogas e contágio direto) ou tabagismo (isolado ou associado a outros fatores como diabetes mellitus), reforçam a proporção e a incidência em indivíduos do sexo masculino.

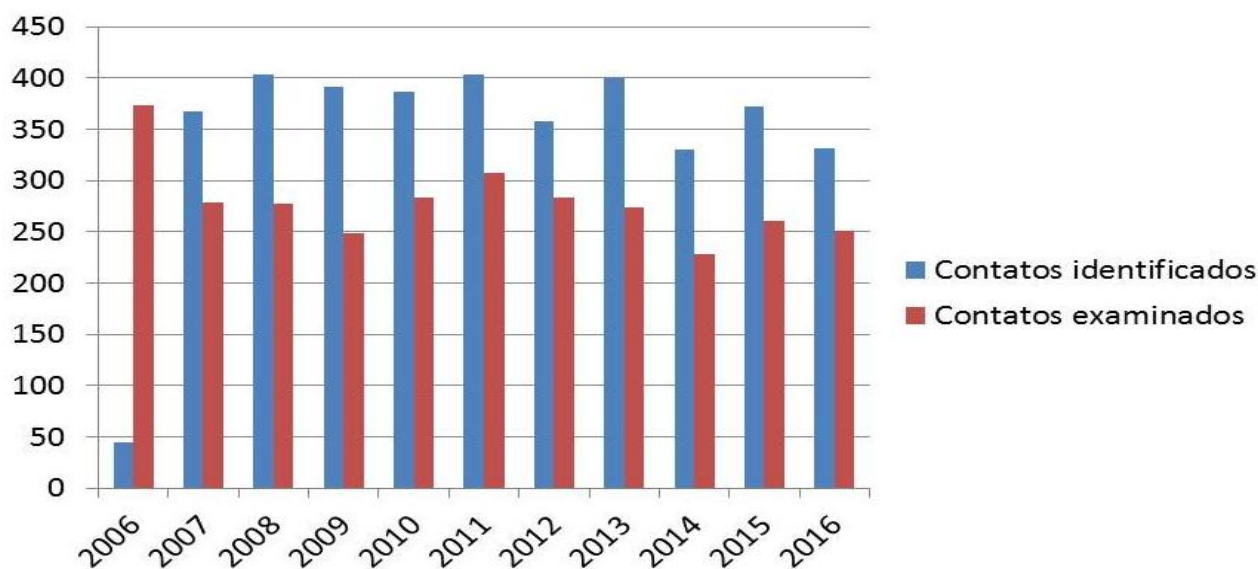
Gráfico 18. Frequência de Tuberculose, segundo Sexo, 2006 a 2016 (Paulista-PE).

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

O exame de contatos é uma estratégia que deve ser realizada de forma ativa e contínua, e tem como objetivo identificar/descartar casos de tuberculose ativa e de infecção latente de tuberculose (ILTb). Por meio dessa estratégia, é possível detectar precocemente os casos de tuberculose e iniciar o tratamento oportunamente, visando à interrupção da cadeia de transmissão da doença.

No Brasil, em 2016, 51,9% dos contatos dos casos novos de tuberculose confirmados por critério laboratorial foram examinados. No Município do Paulista foi observado que no ano de 2006 houve uma troca de Sistema com possível perda de dados, apresentando um número de contatos examinados maior do que contatos identificados. Nos anos analisados, excluindo 2006, a porcentagem de contatos examinados foi de 89% (gráfico 19).

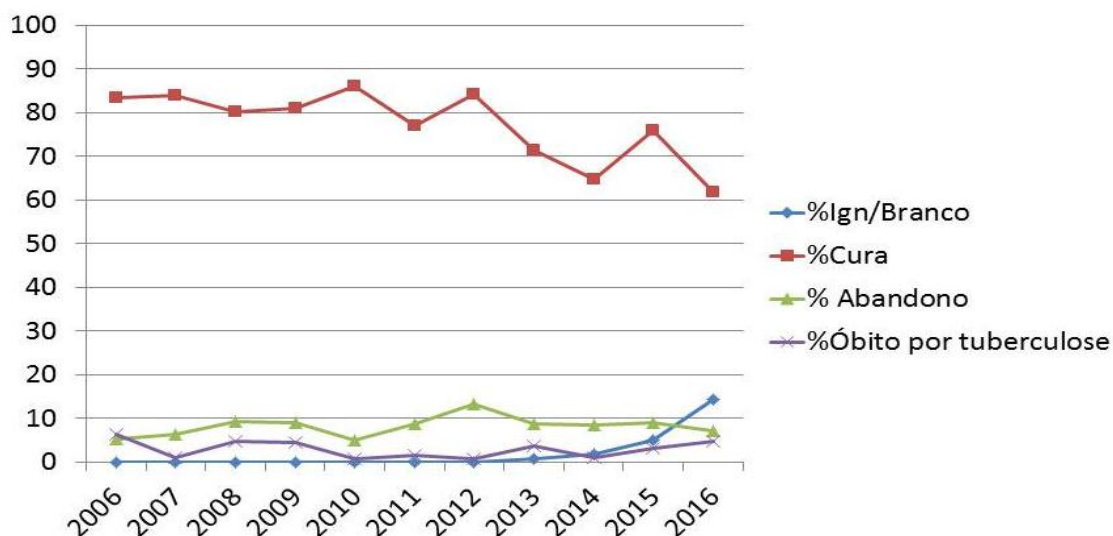
Gráfico 19. Contatos Identificados/Contatos Examinados de Tuberculose, 2006 a 2016 (Paulista-PE).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

A Organização Mundial de Saúde preconiza que o percentual de cura seja de, pelo menos, 85%, e de abandono, menor que 5%. No Município do Paulista foi observada, nos anos analisados, uma porcentagem de 77% de cura, 8% de abandono, 3% de óbito por tuberculose e 2% de casos não encerrados no sistema de informação (gráfico 20).

Gráfico 20. Frequência de Tuberculose por Situação de Encerramento, 2006 a 2016 (Paulista-PE).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN

O coeficiente de mortalidade por tuberculose no Brasil apresentou redução de 15,4% no período de 2006 a 2015, passando de 2,6/100.000 habitantes para 2,2/100.000 habitantes. No Município do Paulista, passou de 3,81/100.000 habitantes em 2006 para 1,85/100.000 habitantes no ano de 2016, havendo uma redução de 51%.

Leptospirose

A leptospirose é uma doença transmitida pelo contato da pele ou conjuntivas com água ou lama contaminadas pela urina de animais portadores de *Leptospira*, principalmente roedores (domésticos). Esse contato pode ocorrer durante ou imediatamente após as enchentes. A penetração do microorganismo corre através da pele com lesões, pele e mucosa íntegras quando imersas em água por longo tempo. No meio urbano, os principais reservatórios são roedores (especialmente, o rato de esgoto); suínos, bovinos, equinos, ovinos e cães.

Os principais sintomas apresentados nos casos confirmados para leptospirose são a febre, mialgia, cefaleia, dor em panturrilha, vômitos e diarreia. A Síndrome de Weil, comumente descrita como icterícia, insuficiência renal e hemorragias, é a manifestação clássica da leptospirose grave.

A leptospirose é uma zoonose de grande importância social e econômica, por apresentar elevada incidência em determinadas áreas, alto custo hospitalar e perdas de dias de trabalho, como também por sua letalidade, que pode chegar a 40%, nos casos mais graves. Sua

ocorrência está relacionada às precárias condições de infraestrutura sanitária e alta infestação de roedores infectados. As inundações propiciam a disseminação e persistência do agente causal no ambiente.

A prevenção e controle dessa doença esta direcionada não somente aos reservatórios, mas também à proteção dos trabalhadores expostos, melhoria das condições higiênicas e sanitárias da população e medidas para reduzir a instalação e proliferação de roedores (destino adequado do lixo, antirratização e desratização).

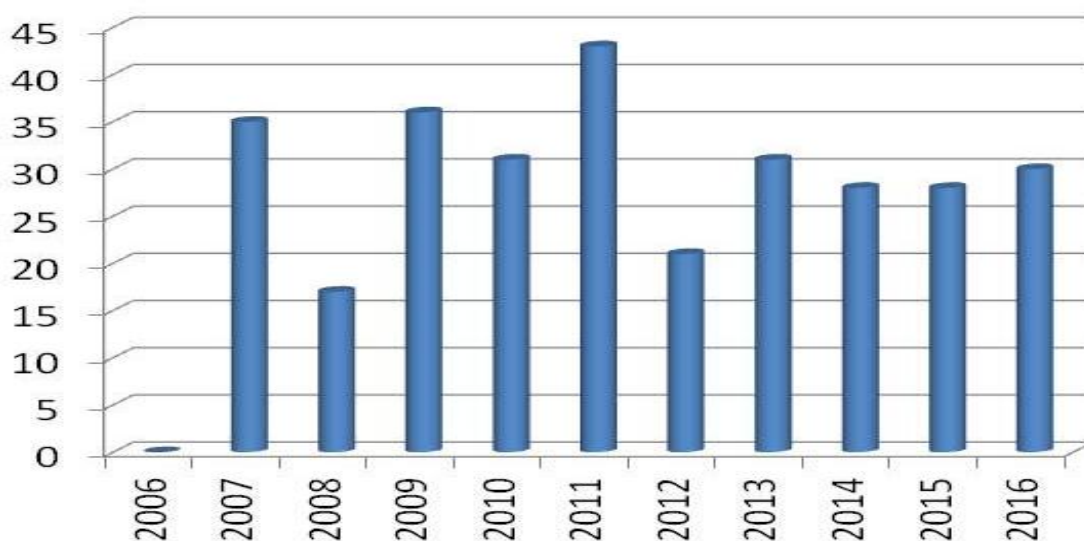
Trata-se de uma doença de notificação compulsória. Os objetivos da Vigilância Epidemiológica são: monitorar a ocorrência de casos e surtos, determinando sua distribuição espacial e temporal; reduzir a letalidade por meio de diagnóstico precoce e tratamento adequado; identificar os sorovares circulantes em cada área a direcionar as medidas preventivas e de controle à população, ao meio ambiente e aos reservatórios animais.

Segundo a Organização Mundial de Saúde a leptospirose permanece um desafio para a saúde pública, com 315 óbitos no país em 2015 e uma estimativa de 60 mil mortes por ano no mundo.

Situação epidemiológica da leptospirose no Município do Paulista

Nos anos de 2007 a 2016 o Município do Paulista registrou um total de 300 casos de leptospirose, sendo os anos de 2009 e 2011 com o maior número de casos confirmados (gráfico 21).

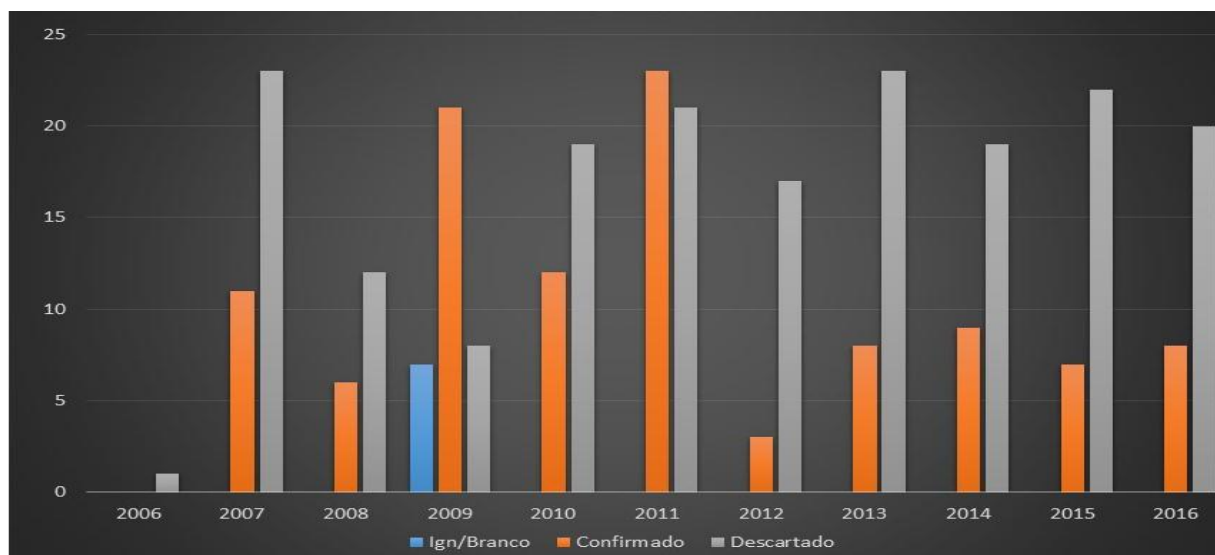
Gráfico 21. Número de casos de Leptospirose, 2006 a 2016 (Paulista-PE).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

Com relação à frequência de Leptospirose, observa-se entre as notificações, a partir do ano de 2012, um maior número de casos descartados do que confirmados (gráfico 22).

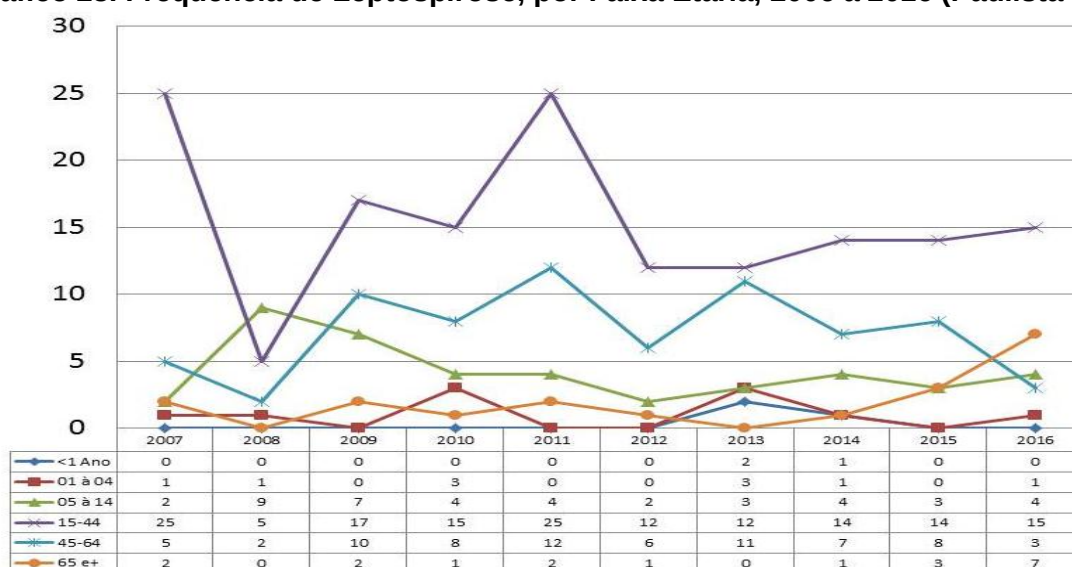
Gráfico 22. Frequência de Leptospirose, por Classificação Final, 2006 a 2016 (Paulista-PE).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN

Segundo o Ministério da Saúde, a faixa etária mais acometida pela leptospirose vai dos 20 aos 49 anos de idade. Essa distribuição também foi observada no município de Paulista no período de 2006 a 2016, onde se concentra o maior número de casos de Leptospirose na faixa etária de 15 a 44 anos, com 154 casos registrados (gráfico 23).

Gráfico 23. Frequência de Leptospirose, por Faixa Etária, 2006 a 2016 (Paulista-PE).

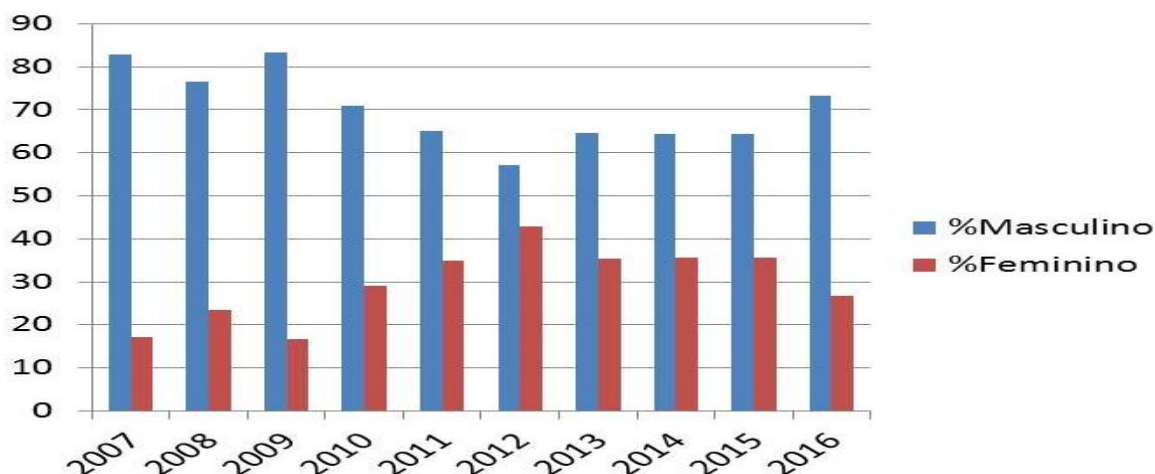


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

Geralmente, a leptospirose é uma doença ocupacional, acometendo principalmente fazendeiros, açougueiros ou trabalhadores das redes de esgoto, garis, catadores de lixo,

agricultores, veterinários, tratadores de animais, pescadores, laboratoristas, militares e bombeiros, entre outras. Contudo, a maior parte dos casos da doença predomina no sexo masculino em razão da sua maior exposição profissional (gráfico 24).

Gráfico 24. Frequência de Leptospirose, segundo Sexo, 2007 a 2016 (Paulista-PE).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

Violência

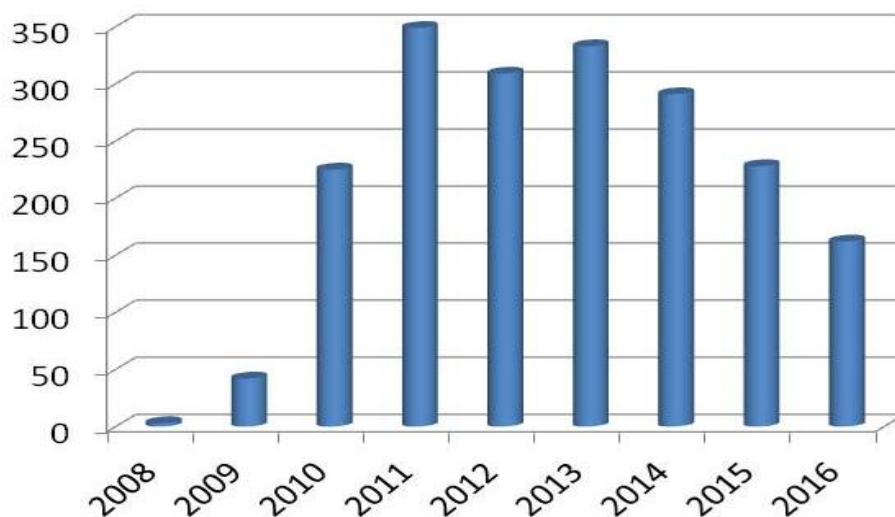
A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, definiu a violência como: “Uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

No Brasil, a violência vem manifestando-se em números elevados e crescentes, provocando indicadores de saúde absolutamente negativos para a sua população. A violência interpessoal/autoprovocada é de notificação compulsória em todo o território nacional e deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, utilizando-se a Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada. Os profissionais de saúde no exercício da profissão têm o dever de notificar. Conforme pactuações locais, profissionais de outros setores, como educação e assistência social, podem também realizar a notificação.

Além do grande impacto na morbimortalidade, a violência, nas suas mais diversas formas, tem contribuído para a perda de qualidade de vida entre as pessoas, com aumento dos custos sociais com cuidados em saúde, previdência, absenteísmo à escola e ao trabalho, entre outros. A violência é, ainda, uma das mais significativas causas da desestruturação familiar e pessoal, e suas marcas, muitas vezes, se perpetuam entre as gerações futuras.

No município do Paulista observou-se a partir de 2014 uma diminuição no número de notificações de violência, apontando uma menor sensibilização para a notificação dos casos (gráfico 25).

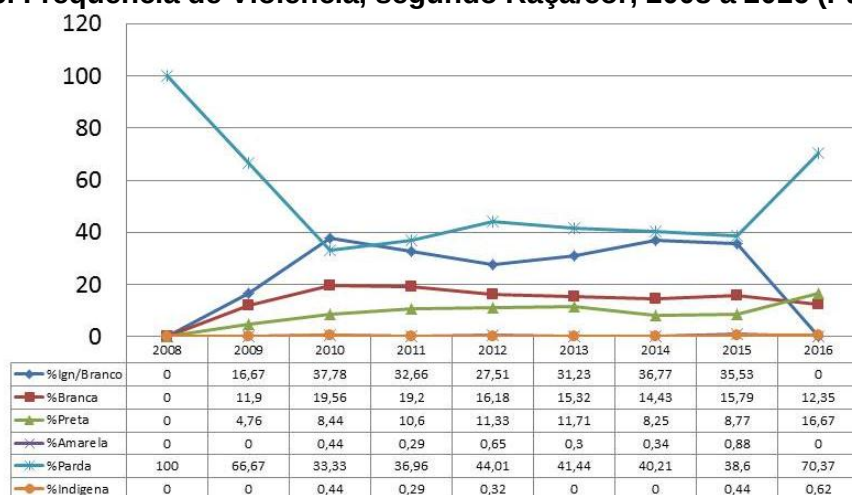
Gráfico 25. Número de notificações de Violência, 2008 a 2016 (Paulista-PE).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

A raça/cor tem sido pouco abordada de modo a explicitar como a maneira preconceituosa e discriminatória como a sociedade trata os seus segmentos leva às desigualdades econômicas e sociais, e estrutura desvantagens que determinam posição de menor valor para os grupos discriminados. Nessa direção, raça/cor deve ser compreendida, não do ponto de vista biológico, mas como variável social que traz em si a carga das construções históricas e culturais, representando um importante determinante da falta de equidade em saúde entre grupos raciais.

No município do Paulista, o número de casos de violência apresenta-se em maior número na raça/cor Parda com 42,64%, seguida de 16,22% na raça/cor Branca e 10,45% na Preta. É importante levar em consideração o viés do não preenchimento da variável raça/cor, onde acumula 30% das notificações de violência no município (gráfico 26).

Gráfico 26. Frequência de Violência, segundo Raça/cor, 2008 a 2016 (Paulista-PE).

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

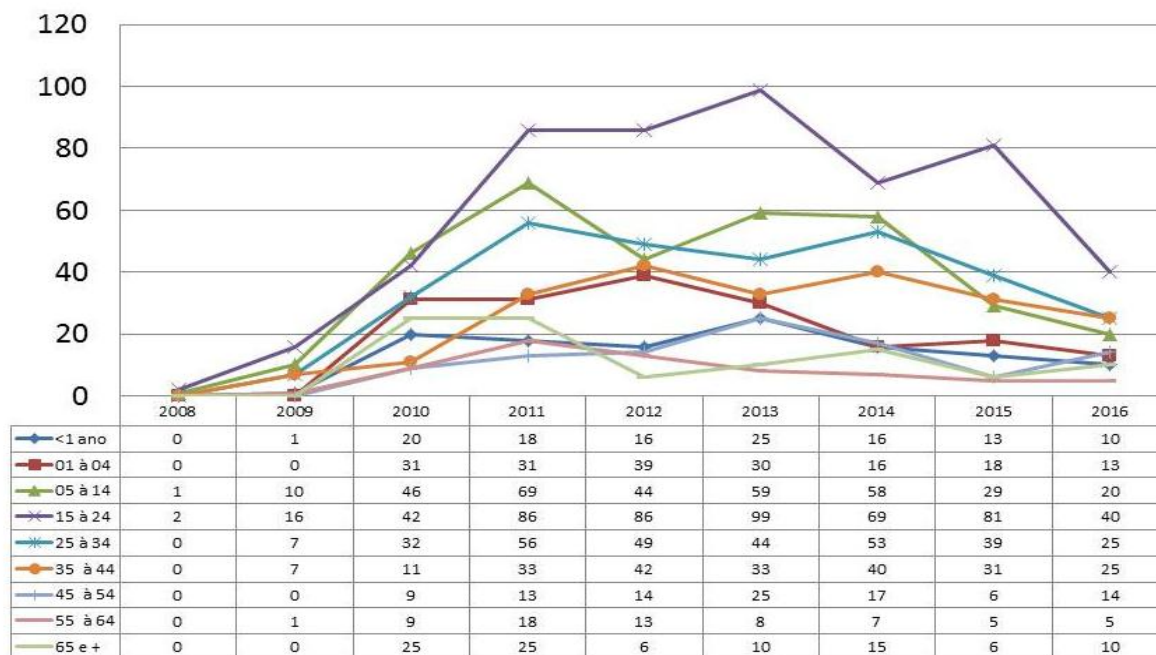
No Município do Paulista, os casos de Violência no sexo feminino teve uma predominância de 71,32% sobre o sexo masculino, cuja razão foi de 2,4 casos do sexo feminino para cada caso do sexo masculino (gráfico 27).

É possível que parte dessa diferença esteja relacionada às diretrizes da Vigilância de Violências, pois as violências urbanas que atingem homens de 20 a 59 anos não são objeto de notificação compulsória no SINAN, enquanto os casos de violência contra a mulher são todos notificáveis, independente da natureza e do âmbito no qual ocorram, em consonância com a legislação vigente, aplicando-se o mesmo para crianças e idosos.

Gráfica 27. Frequência de Violência, segundo Sexo, 2008 a 2016 (Paulista-PE).

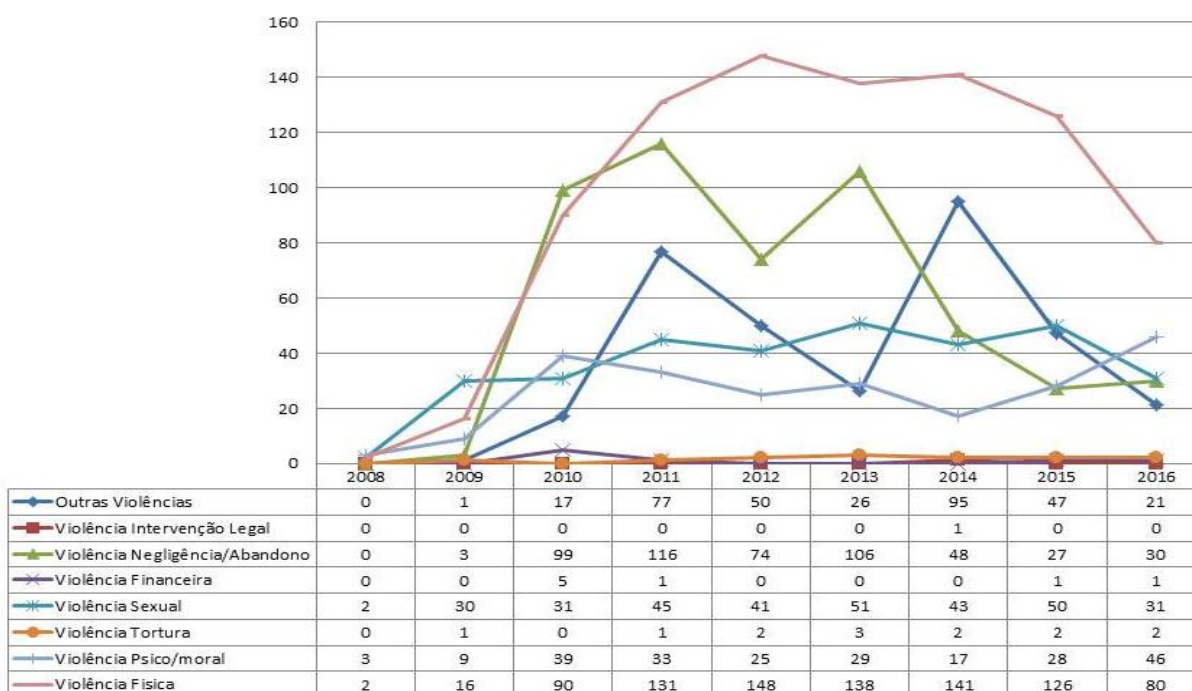
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

Observando-se os tipos de violência notificados segundo faixa etária, houve um maior número de registros entre 15 e 24 anos (521) e o menor na faixa etária de 55 a 64 anos, com 66 casos (gráfico 28).

Gráfico 28. Frequência de Violência, segundo Faixa Etária, 2008 a 2016 (Paulista-PE).

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

Em relação ao tipo de violência acometida, a violência física foi a mais frequente, totalizando 872 casos, seguida da violência por negligência/abandono, com 503 registros. Observou-se a partir de 2014 um declínio do número de casos da violência por negligência/abandono (gráfico 29).

Gráfico 29. Frequência de Violência, segundo Tipo, 2008 a 2016 (Paulista-PE).

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

AIDS

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua manifestação clínica em fase avançada, ou síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), ainda representa um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade em função do seu caráter pandêmico e de sua transcendência. Os indivíduos infectados pelo HIV, sem tratamento, evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células alvo do vírus.

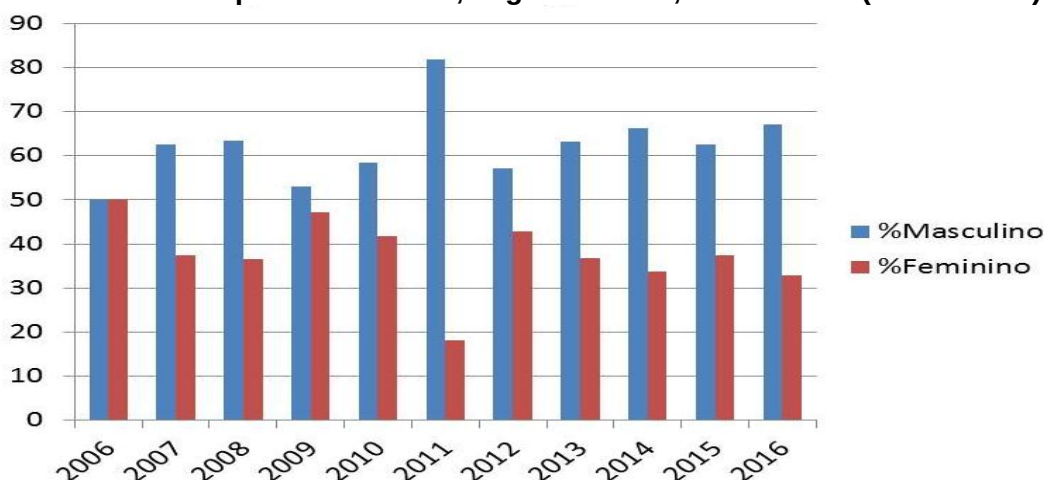
A doença pode ou não ter expressão clínica logo após a infecção, sendo importante que o profissional saiba conduzir a investigação laboratorial após a suspeita de risco de infecção pelo HIV.

O Brasil tem registrado, anualmente, uma média de 41,1 mil casos de AIDS nos últimos cinco anos. Atualmente, o HIV e a AIDS fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016); assim, na ocorrência de casos de HIV ou de AIDS, estes devem ser reportados às autoridades de saúde.

No Brasil, observa-se que existem mais casos de AIDS no sexo masculino do que no feminino; entretanto, nota-se uma queda na razão de sexos ao longo dos anos, que permanece estável, desde 2002, em 1,5:1 (15 homens para cada 10 mulheres).

No Município do Paulista observa-se, entre os anos analisados, que o sexo masculino prevalece sobre o feminino, apresentando certa estabilidade na razão de sexos. No entanto, verifica-se no ano de 2011 um acréscimo importante no número de casos do sexo masculino (gráfico 30).

Gráfico 30. Frequência de AIDS, segundo Sexo, 2006 a 2016 (Paulista-PE).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

Desde o início da epidemia de AIDS no Brasil, em 1980, até junho de 2014, foram registrados 757.042 casos. De 2004 a 2013, a média anual foi de 38.728 casos. Nesse

período, observa-se tendência de discreta redução de casos na raça/cor branca e de aumento na parda. No Município do Paulista é observada, ao longo dos anos estudados, uma maior frequência na cor Parda (59,94%), seguindo a tendência do país (gráfico 31).

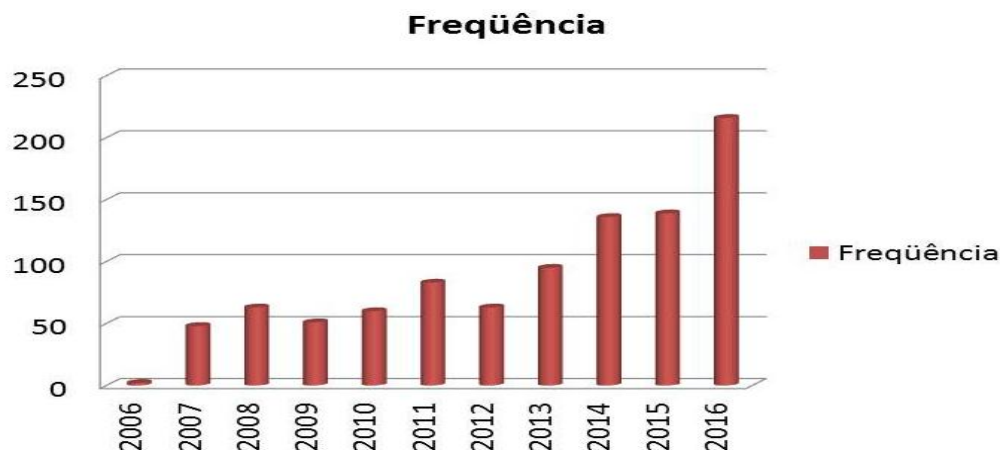
Gráfico 31. Frequência de AIDS segundo Raça/cor, 2006 a 2016 (Paulista-PE).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

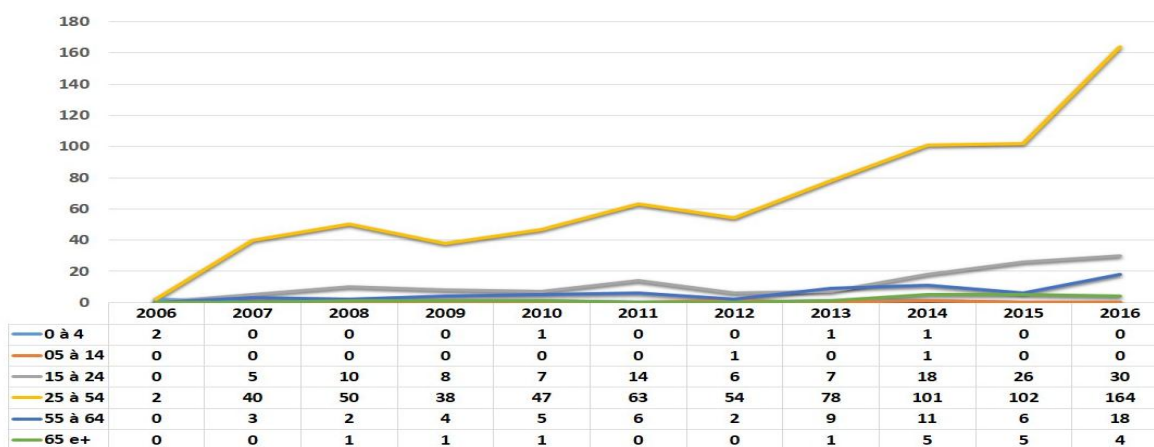
A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), apresentam-se como um dos problemas preocupantes para a esfera da saúde pública mundial, em virtude do contínuo crescimento da infecção da população, pois apesar de todas as conquistas e avanços tecnológicos alcançados, o enfrentamento dessa Síndrome continua sendo um grande desafio, tanto à complexidade clínica quanto às questões que envolvem o preconceito e o estigma.

Em relação ao número de casos, o nosso estudo mostra uma evolução no número de casos durante os anos analisados, onde o ano de 2016 apresentou o maior número (216). Esse fato pode estar relacionado a uma maior sensibilização dos profissionais de saúde em notificar; maior quantitativo de Unidades de Saúde da Família com testagem rápida para HIV; realização de mais ações extra muro e contratação de mais um infectologista para o Serviço de Atenção Especializada/SAE (gráfico 32).

Gráfico 32. Frequência de AIDS, segundo Ano de Notificação, 2006 a 2016 (Paulista-PE).

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

A maior concentração dos casos de AIDS no Brasil está nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos para ambos os sexos. No Município do Paulista observa-se maior concentração de casos Na faixa etária de 25 a 54 anos (gráfico 33).

Gráfico 33. Frequência de AIDS, segundo Faixa Etária, 2006 a 2016 (Paulista-PE).

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

Dengue

A dengue no Brasil é considerada um agravo que têm sido alvo de preocupação para a saúde pública. A urbanização crescente estimula a proliferação do vetor, principalmente no período do ano que compreende entre fevereiro e julho. Atualmente a dengue existe em quase todo território nacional, com quatro subtipos (DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4).

No período entre 2002 e 2014, a dengue se consolidou como um dos maiores desafios da Saúde Pública no Brasil. A epidemiologia da doença apresentou alterações importantes, destacando-se o aumento do número de casos e hospitalizações, com epidemias de grande magnitude, agravamento do processo de interiorização da transmissão, com registro de casos

em municípios de diferentes portes populacionais, e a observação de casos graves a acometer pessoas em idades extremas (crianças e idosos).

O aumento da gravidade e da ocorrência de óbitos nos últimos anos mantém o padrão de 2010, com taxas de letalidade e risco relativo para óbito em pessoas maiores de 60 anos de idade superiores aos das demais faixas etárias.

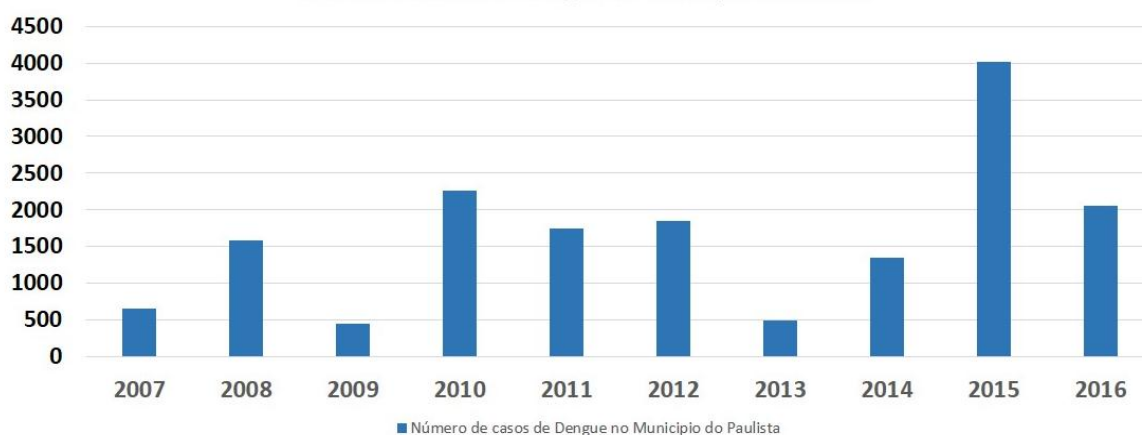
A partir de 2014, o Brasil passou a conviver com uma segunda doença transmitida pelo *Aedes*, a chikungunya. Esta enfermidade, emergente nas Américas, é causada pelo vírus chikungunya (CHIKV) e transmitida para os seres humanos pelos mesmos vetores da dengue.

No primeiro semestre de 2015, foi identificado no país outro arbovírus transmitido pelo *Aedes*, o vírus Zika (ZIKV). O primeiro local de detecção desse vírus no Brasil foi o estado da Bahia, embora simultaneamente, um surto com sintomas similares, que depois se confirmou tratar do mesmo vírus identificado na Bahia, ocorria em diversos estados da região Nordeste e no estado do Rio de Janeiro.

Os primeiros casos do Dengue na cidade do Paulista surgiram no ano de 1995, porém no ano de 1996 o município viveu sua primeira grande epidemia.

No município do Paulista, no ano de 2015, registrou-se o maior número de casos de dengue no município (gráfico 34), corroborando com os dados epidemiológicos do Ministério da Saúde onde, no mesmo ano, verificou-se o maior número de casos prováveis de dengue e de mortes em decorrência da doença no país.

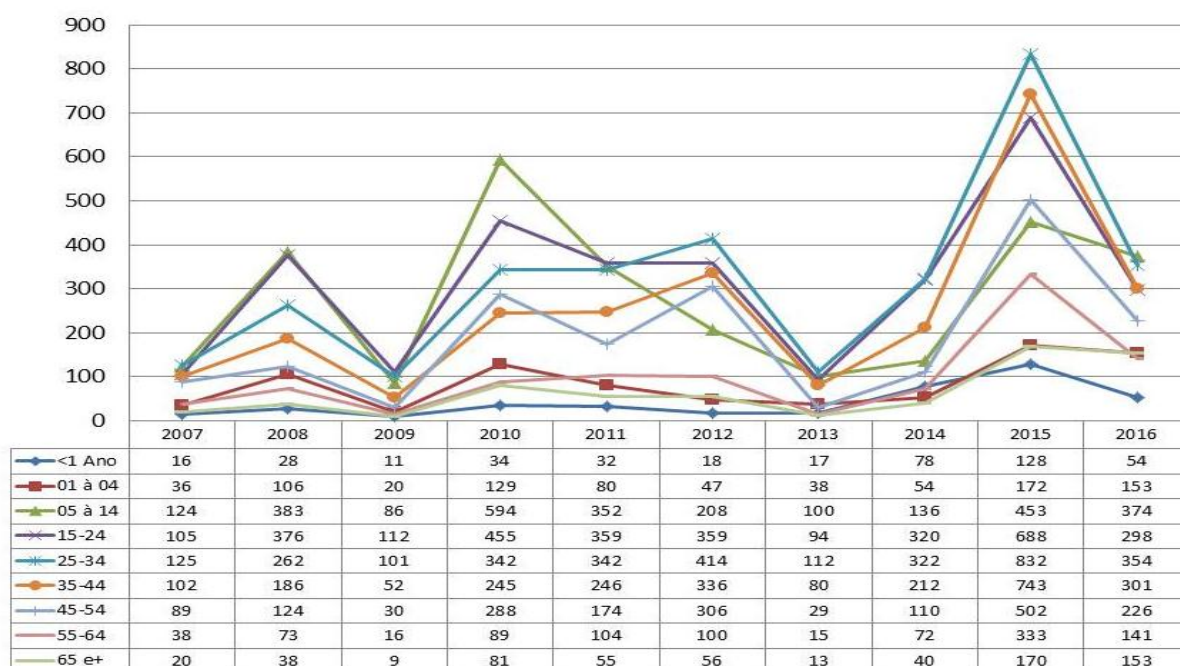
Gráfico 34 - Número de casos de dengue, 2007 a 2016 (Paulista-PE).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

Jovens de 15 a 34 anos, faixa da população considerada produtiva, são os mais acometidos pelos casos de dengue em Paulista. É o que revela o estudo apresentado nos últimos 10 anos. Nota-se no gráfico 35 uma queda considerável do número de casos no ano de 2013, sugerindo-se uma subnotificação de casos. A maior concentração de casos está no ano de 2015, totalizando 4021 ocorridos.

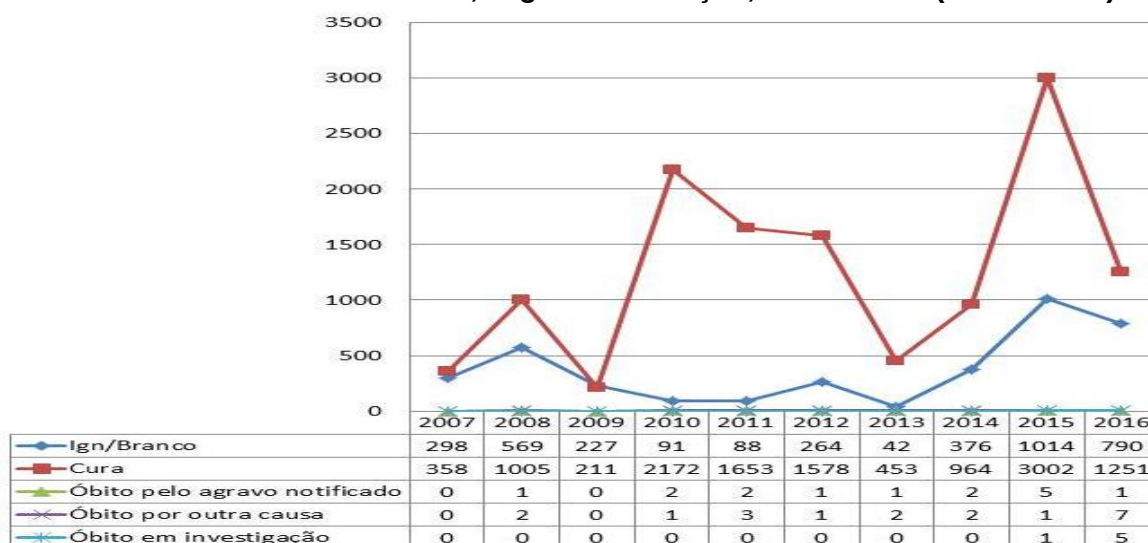
Segue abaixo série histórica da Dengue no município do Paulista nos anos 2007 a 2016.

Gráfico 35 - Número de casos de dengue, segundo faixa etária, 2007 a 2016 (Paulista-PE).

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

Em 2017, até 15 de abril, foram notificados 113.381 casos prováveis de dengue em todo o país, uma redução de 90,3% em relação ao mesmo período de 2016 (1.180.472). Também houve queda expressiva no número de óbitos. A redução foi de 96,6%, passando de 507 em 2016 para 17 em 2017.

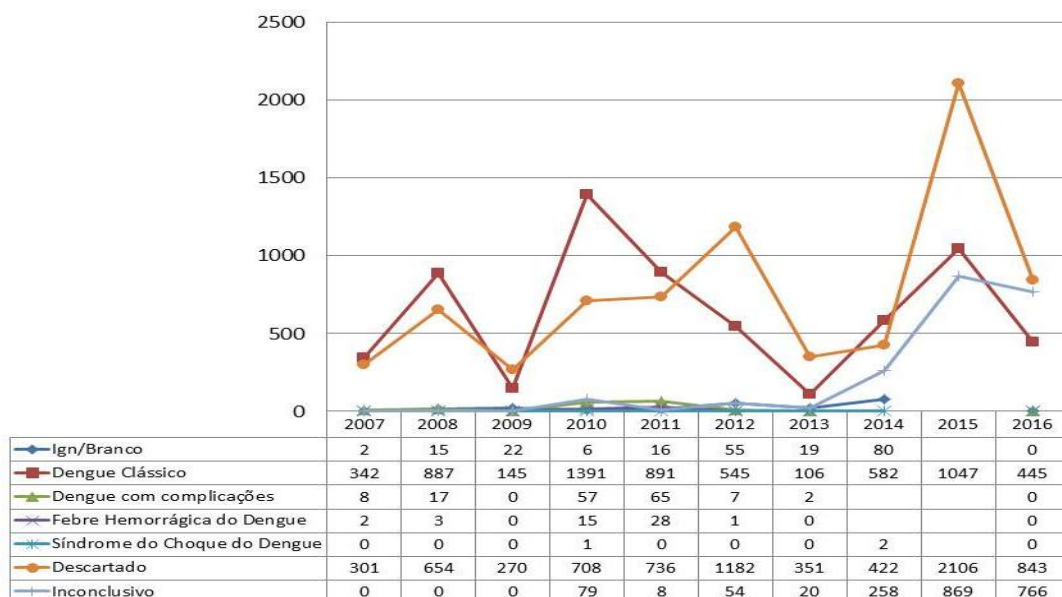
Nos anos do estudo (gráfico 36), observou-se um total 16.431 casos, onde no ano de 2015 apresentou o maior número de cura (3002). A Taxa de Incidência de casos de dengue nos últimos 10 anos foi de 202 casos/100 mil habitantes. Registrou-se 15 óbitos pelo agravo neste período.

Gráfico 36 . Número de casos, segundo Evolução, 2007 a 2016 (Paulista-PE).

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

Em relação ao tipo de classificação, a Dengue Clássica apresentou-se em maior número (gráfico 37). Entretanto, a partir do ano de 2014 o Brasil adotou a nova classificação de caso de dengue, revisada da Organização Mundial de Saúde, para: *dengue*; *dengue com sinais de alarme* e *dengue grave*.

Gráfico 37 . Número de Casos, segundo Classificação, 2007 a 2016 (Paulista-PE).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

4. OFERTA DE SERVIÇOS

1.1 REDE PRÓPRIA BÁSICA

Os serviços de Atenção Básica têm importância fundamental em qualquer Sistema de Saúde, tendo em vista que tem a capacidade de resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da população. Entretanto, é necessário reconhecer que grande parte destes serviços tem sido pouco privilegiada do ponto de vista de garantir recursos orçamentários, estrutural e de pessoal.

A Atenção Básica passou a ser a principal porta de entrada do SUS, desempenhando o papel de ordenadora dos serviços e gestora do cuidado. Incorpora um processo de trabalho centrado na equipe multiprofissional e interdisciplinar e não mais no profissional médico, buscando uma atenção voltada à saúde e não à doença. Esta rede de serviços produz uma nova forma de acolhimento dos usuários, proporcionando respostas resolutivas para as demandas de saúde e a continuidade do cuidado.

PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (PACS)

O PACS foi criado em junho de 1991, pelo Ministério da Saúde (MS), visando contribuir para uma melhor qualidade de vida, investindo maciçamente na educação em saúde. Surgiu como forma de reorganização inicial da Atenção Básica e conta com equipe formada por enfermeiro (a) e agentes comunitários de saúde.

Em Paulista existem 08 Programas de Agentes Comunitários de Saúde.

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A Estratégia Saúde da Família (ESF), criada enquanto programa em 1994, surge como modelo o qual incorpora um novo processo de trabalho, focado no trabalho em equipe, visando uma atenção voltada à saúde e não à doença, atuando sobre uma demanda programada e não mais espontânea, e com o saber centrado na equipe e na comunidade e não mais no profissional médico.

A ESF preconiza o trabalho em equipe composta pelo médico de família ou médico generalista, enfermeira, técnico de enfermagem, cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal e, Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Tal equipe será responsável por um território, o que chamamos de área adscrita.

A portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017 considera como modelo prioritário a equipe de saúde da família, sendo composta no mínimo por médico, preferencialmente com especialidade em medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

A Estratégia de Saúde da Família prioriza ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma geral e contínua. O atendimento é prestado nas Unidades de Saúde da Família (USF) ou nos domicílios pela Equipe de Saúde da Família responsável pelo atendimento de famílias cadastradas próximo ao seu território de atuação.

Atualmente, o município do Paulista apresenta 39 Unidades de Saúde da Família (USF), com 44 Equipes de Saúde da Família e 21 Equipes de Saúde Bucal.

NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

É constituído de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família.

Têm por objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família e com o Programa Academia da Saúde.

Paulista conta com 03 Núcleos de Apoio à Saúde da Família para 03 territórios de saúde.

- **NASF I**

Especialidades	Quantidade
Fisioterapeuta	02
Nutricionista	01
Psicólogo	01
Farmacêutico	01
Educador Físico	01
Fonoaudiólogo	01

- **NASF III**

Especialidades	Quantidade
Assistente Social	01
Nutricionista	01
Psicólogo	02
Fonoaudiólogo	01

- **NASF IV**

Especialidades	Quantidade
Fisioterapeuta	02
Nutricionista	01
Psicólogo	01
Educador Físico	01
Fonoaudiólogo	01
Assistente Social	01

PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Lançado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2011, como estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado para os municípios brasileiros. Seu objetivo é promover práticas corporais e atividade física, alimentação saudável, educação em saúde, além de contribuir para produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população. Para tanto, o Programa promove a implantação de polos de Academia da Saúde, que são espaços públicos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados.

Paulista conta com três Polos de Academia da Saúde localizados nos bairros de Jardim Maranguape, Janga e Maranguape II.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE) faz parte de uma política intersetorial da Saúde e da Educação, instituída em 2007 pelo Ministério da Saúde. Tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

O público beneficiário são os estudantes da Educação Básica, gestores, profissionais de educação e de saúde e creches. As atividades do PSE ocorrem nos Territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família.

Na cidade do Paulista 47 escolas municipais e 05 creches são vinculadas ao Programa. São realizadas, durante o ano escolar, avaliações de saúde pelos profissionais de referência das Unidades de Saúde da Família e por meio do agente de saúde escolar. Dentre as ações realizadas, incluem-se as avaliações antropométricas, de saúde bucal e de acuidade visual. Como também a verificação do cartão de vacina, a realização de campanhas de saúde, tais como dengue, hanseníase, tuberculose, verminoses, imunização de HPV; e a capacitação dos profissionais de saúde e dos professores com temas sobre violência, álcool e drogas, sexualidade, alimentação saudável entre outros.

CENTROS DE SAÚDE

São locais que dispõem de atendimento em Clínica Geral para população de área descoberta da Estratégia de Saúde da Família e de PACS. Além de contar com algumas especialidades médicas e outros profissionais de saúde para atendimento à população do território.

- **Centro de Saúde Francisco Medeiros Dantas**

Especialidades	Quantidade
Clínico Geral	02
Cirurgião Dentista	02
Psicólogo	01
Pediatra	01

- **Centro de Saúde Nobre**

Especialidades	Quantidade
Clínico Geral	02
Pediatra	02
Ginecologista	01

- **Centro de Saúde Sebastião Monteiro do Amaral**

Especialidades	Quantidade
Pediatra	02
Ginecologista	01
Psicólogo	02

- **Centro de Saúde João Abimael**

Especialidades	Quantidade
Clínico Geral	01
Cirurgião Dentista	02
Pediatra	01
Nutricionista	01

1.2 REDE PRÓPRIA ESPECIALIZADA

POLICLÍNICAS

São unidades de saúde para prestação de atendimento ambulatorial especializado médico e não médico.

- **Prontoclínica Torres Galvão**

Serviço de média complexidade para atendimento de urgência 24 horas. São realizadas pequenas cirurgias em caráter ambulatorial e Teste do Pezinho.

Especialidades	Quantidade
Clínico Geral	13
Enfermeiro	08
Assistente Social	02
Biólogo	01
Farmacêutico	02
Técnico de Laboratório	03
Técnico de Enfermagem	04

- **Policlínica Adolpho Speck e Centro de Saúde Manoel Caldas**

Dispõe de atendimento clínico para especialidades médicas, atendimento odontológico e multiprofissional.

Especialidades	Quantidade
Clínico geral	01
Pediatra	02
Urologista	01
Cardiologista	02
Psiquiatra	02
Otorrinolaringologista	02
Dermatologista	02
Angiologista	01
Perito (Junta Médica)	02
Fisioterapeuta	01
Fonoaudiólogo	02
Cirurgião Dentista	03
Psicólogo	03
Nutricionista	01
Reumatologista	01
Enfermeiro	01
Técnico de Enfermagem	07

- **Policlínica Willian Nascimento**

Dispõe de atendimento clínico para especialidades médicas, atendimento odontológico e multiprofissional.

Especialidades	Quantidade
Clínica Médica	02
Pediatra	02
Ortopedista	02
Ginecologista	01
Neurologista	01
Fonoaudiólogo	01
Psicólogo	02
Cirurgião Dentista	04
Alergologista	01
Dermatologista	01
Nutricionista	01
Técnico de enfermagem	05

- **Policlínica Severino Josino Guerra**

Dispõe de atendimento clínico para especialidades médicas, atendimento odontológico e multiprofissional.

Especialidades	Quantidade
Clínica Médica	02
Urologista	01
Cardiologista	01
Pediatra	02
Psiquiatra	02
Geriatra	01
Fonoaudiólogo	01
Psicólogo	01
Cirurgião Dentista	03
Terapeuta Ocupacional	01
Técnico de enfermagem	07

- **Policlínica da Mulher**

Dispõe de atendimento clínico para população feminina em especialidades médicas e multiprofissionais.

Especialidades	Quantidade
Endocrinologista	01
Ginecologista	04
Mastologista	01
Enfermeiro	01
Psicólogo	01
Assistente Social	01
Técnico de Enfermagem	01

- **Policlínica Hélio Inácio**

Dispõe de especialidades médicas para atendimento à população.

Especialidades	Quantidade
Clínica médica	01
Dermatologista	01
Ginecologista	01
Pediatra	01
Enfermeiro	01
Técnico de Enfermagem	02

- **Policlínica Correia Mandu**

Dispõe de especialidades médicas e equipe multiprofissional para atendimento à população.

Especialidades	Quantidade
Clínica Médica	01
Urologista	01
Pediatra	02
Fonoaudiólogo	01
Enfermeiro	01
Endocrinologista	01
Cirurgião Dentista	03
Técnico de Enfermagem	04

REDE DE SAÚDE MENTAL

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/01, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, que garanta a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, e oferece cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece.

Esse modelo conta com uma rede de serviços e equipamentos variados tais como os Centros de Atenção Psicossocial, os Serviços Residenciais Terapêuticos e os Centros de Convivência e Cultura. Esses serviços buscam ofertar um tratamento mais humanizado, garantindo a atenção integral aos usuários dentro de suas necessidades.

- **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) Tereza Noronha**

Serviço de acolhimento e tratamento para portadores de transtorno mental com atendimento 24 horas.

Especialidades	Quantidade
Psiquiatra	01
Terapeuta Ocupacional	01
Assistente Social	02
Enfermeiro	06
Psicólogo	04
Técnico de Enfermagem	13

- **Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD) Maria Eliane de Aguiar**

Serviço específico para o cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas.

Especialidades	Quantidade
Psicólogo	03
Enfermeiro	01
Arte educador	01
Assistente social	03
Médico Psiquiatra	01
Técnico de Enfermagem	01

- **Residências Terapêuticas**

O município dispõe de três residências para acolhimento de portadores de transtorno mental, cada residência comporta até oito moradores.

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA)

Serviço de Saúde que realiza ações de diagnóstico e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, tais como testes para HIV, sífilis e hepatites B e C gratuitamente. O atendimento é realizado por encaminhamento ou demanda espontânea, de forma inteiramente sigilosa e oferece a quem realiza o teste a possibilidade de ser acompanhado por uma equipe de profissionais de saúde.

Especialidades	Quantidade
Técnico em aconselhamento (nível superior)	04
Técnico em laboratório (nível médio)	02
Auxiliar em laboratório	01

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (SAE)

São serviços de saúde que realizam ações de assistência e tratamento às pessoas vivendo com HIV ou AIDS. Os pacientes são encaminhados pelos serviços de referências.

Especialidades	Quantidade
Infectologista	02
Enfermeiro	01
Farmacêutico	01
Psicólogo	01
Assistente Social	01
Técnico em enfermagem	01

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)

Estabelecimento de saúde que oferece tratamento especializado em saúde bucal. Os usuários do SUS são atendidos inicialmente pelos profissionais das Unidades da Rede Básica e caso necessitem de atendimento especializado são encaminhados para o CEO.

Especialidades	Quantidade
Cirurgião Bucomaxilofacial	02
Periodontista	02
Odontólogo para Pacientes Especiais	02
Endodontista	03

NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE (NASA)

Serviço especializado no atendimento ao adolescente.

Especialidades	Quantidade
Assistente Social	01
Psicólogo	03
Terapeuta Ocupacional	01

NÚCLEO MUNICIPAL DA PESSOA IDOSA (NUMPI)

Serviço especializado para atendimento à pessoa idosa.

Especialidades	Quantidade
Geriatra	01

CENTRO DE REABILITAÇÃO MARIA DAS NEVES

Serviço especializado, que conta com 04 profissionais de fisioterapia, 01 terapeuta ocupacional, 01 psicólogo e 03 técnicos de enfermagem que realizam um conjunto de ações e serviço sem reabilitação motora sendo referência no município.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192) tem como finalidade prestar o socorro imediato à população em casos de emergência. O SAMU realiza o atendimento de urgência e emergência em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas. O socorro é feito depois de chamada gratuita, através do telefone 192.

O município do Paulista dispõe de quatro ambulâncias habilitadas, sendo 01 UTI móvel e 03 para suporte básico, 01 motolância e 02 ambulâncias de reserva técnica.

Especialidades	Quantidade
Médico	06
Coordenador Médico	01
Enfermeiro	08
Coordenador de Enfermagem	01
Técnico de Enfermagem	30
Condutor	18

CENTRO DE ENDEMIAS E ANÁLISES MÉDICAS DO PAULISTA (CEAMP)

Serviço municipal de análises clínicas e anatomia patológica.

Especialidades	Quantidade
Biomédico	03
Médico Citopatologista	02
Técnico de Laboratório	06
Técnico em Patologia	01
Citotécnico	03

PROGRAMAS MUNICIPAIS

PROGRAMA SAÚDE EM MOVIMENTO

Estratégia municipal, criada em 1994, com o intuito de promover a saúde e qualidade de vida partir de atividades físicas com idosos da cidade de Paulista.

Os polos de saúde em movimento têm como diferencial utilizar espaços físicos já existentes, tais como praças, associações, igrejas, entre outros.

Atualmente existem 28 polos espalhados por todo o município que atendem aproximadamente 2 mil pessoas, com atividades semanais orientadas por profissionais de educação física.

PROGRAMA SEGUE CUIDANDO

O Programa Segue Cuidando é um serviço de atendimento especial gratuito, do tipo busca domiciliar em pontos de embarque, que disponibiliza um transporte confortável e seguro aos munícipes em tratamento de hemodiálise ou que tenha um comprometimento de mobilidade. O serviço conta com uma frota de 04 vans, sendo uma adaptada.

Para serem atendidos pelo programa os pacientes podem se inscrever por meio eletrônico através do portal www.paulista.pe.gov.br ou presencialmente na Secretaria de Saúde do Paulista onde serão avaliados os critérios de elegibilidade.

PROGRAMA REMÉDIO EM CASA

Programa implantado no município do Paulista em 2013, com o objetivo de fornecer medicamentos nas residências dos usuários para tratamento da diabetes, hipertensão e dislipidemias.

Os pacientes com essas enfermidades devem ser cadastrados nas unidades básicas de saúde para fazer a adesão ao programa. Os medicamentos são entregues em kits para um período de 03 meses, sendo necessário o retorno do paciente para reavaliação médica.

PROGRAMA OLHAR PAULISTA

O programa tem por objetivo combater as limitações na aprendizagem dos alunos causadas por falhas na visão. Inicialmente é realizada uma triagem oftalmológica nos alunos matriculados na rede municipal de ensino e que estejam na faixa etária compreendida entre 06 e 12 anos. Aqueles que apresentarem falhas na visão serão encaminhados ao Centro de Visão de Pernambuco (CEVIPE) para realização de exames oftalmológicos. Quando necessário tratamento, óculos com lentes corretivas serão fornecidos aos escolares de forma gratuita. Os casos mais graves são encaminhados para cirurgia.

CUIDAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

O programa visa fortalecer as ações intersetoriais da Secretaria de Educação, Secretaria de Políticas Sociais e Secretaria de Saúde na gestão do município do Paulista, com a finalidade de atender as demandas dos Centros Municipais de Educação Infantil (creches), tendo como público-alvo as crianças de 0 a 5 anos de idade.

4.3. REDE CONTRATADA

PATOLOGIA CLÍNICA				
CNES	PRESTADOR	TIPO	ESFERA	GESTÃO
6468772	LABORATÓRIO DO Ó	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA	PRIVADA	MUNICIPAL
2349191	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS ALBERT SABIN LTDA	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA	PRIVADA	MUNICIPAL
2349213	POLICLÍNICA GERAL DO PAULISTA	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA	PRIVADA	MUNICIPAL
2637197	CENTRO DE ENDEMIAS E ANÁLISES MÉDICAS DO PAULISTA	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA	MUNICIPAL	MUNICIPAL

CITOLOGIA				
CNES	PRESTADOR	TIPO	ESFERA	GESTÃO
2345218	HEMOLAB	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA	PRIVADA	MUNICIPAL

MAMOGRAFIA				
CNES	PRESTADOR	TIPO	ESFERA	GESTÃO
3122573	PREVIMAGEM	CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	PRIVADA	MUNICIPAL
2348969	AMIGO DO PEITO PAULISTA	CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	PRIVADA	MUNICIPAL

ULTRASSONOGRAFIA				
CNES	PRESTADOR	TIPO	ESFERA	GESTÃO
3122573	PREVIMAGEM	CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	PRIVADA	MUNICIPAL
3766160	CEP IMAGEM	CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	PRIVADA	MUNICIPAL

FISIOTERAPIA				
CNES	PRESTADOR	TIPO	ESFERA	GESTÃO
7344996	CLÍNICA DE FISIOTERAPIA EIRELI	CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	PRIVADA	MUNICIPAL

RAIO X				
CNES	PRESTADOR	TIPO	ESFERA	GESTÃO
3122573	PREVIMAGEM	CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	PRIVADA	MUNICIPAL

5. SUPERINTENDÊNCIAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO PAULISTA

5.1 Superintendência Jurídica da Secretaria de Saúde

Trata-se de uma superintendência de apoio a todos os setores da Secretaria de Saúde. Realiza toda a orientação jurídica ante as demandas existentes, seja de cumprimento de ordem judicial, prestações de contas, notificações extrajudiciais ou cumprimento de leis e decretos.

É a responsável pelas respostas aos órgãos fiscalizadores e de controle da gestão, controlando os prazos e as providências a serem tomadas a partir das decisões destes órgãos. Como também pelos inquéritos administrativos ou tomadas de contas especiais instauradas na Secretaria de saúde.

Apoia o gabinete da Secretaria de Saúde em quaisquer orientações ou pareceres jurídicos que se fizerem necessários.

5.2. Superintendência Administrativa e Financeira

A Superintendência Administrativa Financeira (SAF), responde pelo Fundo Municipal de Saúde no que se refere a Gestão Administrativa, Orçamentaria e Financeira e conta com as seguintes diretorias: Diretoria Administrativa, Diretoria Financeira e Diretoria Contábil.

A SAF tem como principais finalidades: a elaboração, execução e monitoramento da Lei de diretrizes orçamentaria (LDO) e Lei Orçamentaria Anual (LOA); acompanhamento dos recursos financeiro Federais, Estaduais e Municipais referente ao Fundo de Saúde do Paulista; gerir todos os contratos, monitorando e acompanhando suas execuções; empenhar, liquidar e pagar todas as despesas do Fundo; contabilizar todas as suas ações através de suas conciliações bancárias, monitorando os extratos e os pagamentos realizados; Elaboração dos Relatórios Quadrimestrais com os montantes de recursos aplicados em saúde; prestação de contas consolidadas do Fundo Municipal de Saúde; preenchimento, atualização do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS); acompanhamento orçamentário e financeiro das execuções de obras, reformas e ampliações realizadas pela Secretaria de Saúde.

5.3 Superintendência de Atenção à Saúde

A Superintendência de Atenção a Saúde (SAS) é composta pela Diretoria de Atenção Básica (DAB), Diretoria de Atenção Especializada (DAE), Diretoria de Assistência Farmacêutica (DAF) e Diretoria de Políticas Estratégicas (DPE), sendo responsável pela

organização e funcionalidade dos territórios de saúde com seus equipamentos e serviços de saúde.

A DAB orienta e apoia as ações das equipes de saúde da família e de saúde bucal, dos agentes comunitários de saúde, Núcleos de Apoio de Saúde da Família, Centros de Saúde e demais profissionais da atenção básica. Conta com cinco apoios institucionais que buscam a reformulação do modo tradicional de fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde, objetivando contribuir para a construção coletiva de práticas produtoras de mudanças nos modelos de atenção e gestão da saúde.

A DAE compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambientes ambulatoriais que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média complexidade. Estão vinculados à atenção especializada: policlínicas, estabelecimentos de emergência, serviço ambulatorial de urgência (SAMU), rede de saúde psicossocial, centro de reabilitação e demais serviços especializados.

No tocante a DAF, essa diretoria reúne um conjunto de ações voltadas à promoção do acesso aos medicamentos e a conscientização ao uso racional destes, bem como pelo gerenciamento da Central de Abastecimento Farmacêutica e a distribuição de medicamentos e insumos farmacêuticos na rede de saúde. Elabora também a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) como base para definição dos medicamentos a serem dispensados na rede de atenção à saúde.

Visando aperfeiçoar o cuidado de populações específicas, a Diretoria de Políticas Estratégicas conta com o apoio das coordenações das políticas de saúde do idoso, de saúde da mulher, da saúde da criança e do adolescente, da saúde mental e de nutrição, desenvolvendo ações específicas para o cuidado integral desses grupos.

Por fim, a SAS também dirige programas essenciais para a saúde da população da cidade do Paulista, tais como: Segue Cuidando; Remédio em casa; Cuidar Primeira Infância, Saúde na Escola; Saúde em Movimento e Academia da Saúde.

5.4. Superintendência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

A Superintendência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), responde pela gestão Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) no que se refere à formulação de políticas orientadoras da formação, do desenvolvimento, da distribuição, da regulação e da gestão dos trabalhadores da saúde.

A SGTES tem como principais finalidades, dentre outras: promover a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde; elaborar e propor políticas de formação e

de desenvolvimento profissional para essa área; planejar, coordenar e apoiar as atividades relacionadas ao trabalho e à educação na área da saúde; promover a articulação com órgãos educacionais, entidades sindicais e de fiscalização do exercício profissional e os movimentos sociais, tendo em vista a formação, o desenvolvimento profissional e o trabalho no setor Saúde; promover a integração dos setores da Saúde e da Educação para fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área; planejar e coordenar ações, visando à integração e ao aperfeiçoamento da relação entre as gestões federal, estaduais e municipais do SUS, relativos a planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área da saúde; planejar e coordenar ações destinadas a promover a participação dos trabalhadores de saúde do SUS na gestão dos serviços e a regulação das profissões de saúde; planejar e coordenar ações visando à promoção da educação em saúde, ao fortalecimento das iniciativas próprias do movimento popular no campo da educação em saúde e da gestão das políticas públicas de saúde.

A Diretoria de Educação Permanente (DEP), a Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP) e a Diretoria de Avaliação e Desempenho (DAD) também são órgãos integrantes da Superintendência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

A DEP é responsável pela realização das atividades de educação permanente da Saúde e conta com acordos de cooperação técnica, de convênios firmados entre a Secretaria de Saúde e as instituições de ensino, possibilitando a abertura do campo de estágios curriculares obrigatórios, de cursos técnicos e superiores, integral/parcial, para nossos profissionais. Contamos com o apoio destas instituições para realização de diversos cursos, estabelecendo também a nossa secretaria como espaço de aprendizagem e incentivo aos alunos para formação de uma visão futura de continuidade para aperfeiçoamento das práticas voltadas ao SUS.

Além das atividades acima, a Diretoria de Educação Permanente apoia e supervisiona as atividades dos programas Mais Médicos para o Brasil e PROVAB. Fazendo os procedimentos para a liberação das bolsas oferecidas pelo ministério de saúde, avaliação do gestor municipal, inclusão de novos profissionais e articulação com os mesmos.

A DGP é responsável pela movimentação dos recursos humanos na Secretaria de Saúde, estabelecendo critérios e normas administrativas referentes ao remanejamento de pessoal, auditoria na folha de pagamento, atualização das portarias internas de pessoal, organização de dimensionamento de RH na Rede de Saúde e monitoramento dos processos administrativos internos.

A DAD é responsável pela implantação e monitoramento da produção dos trabalhadores, com o intuito de apoiar a valorizar o desempenho dos mesmos no setor saúde.

Articula diretamente com as áreas técnicas da Secretaria de Saúde a fim de discutir de forma permanente e dinâmica os indicadores e metas instituídos de acordo com a realidade municipal e conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

5.5. Superintendência de Planejamento e Gestão

O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma função gestora que além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica. A tarefa de planejar exige conhecimento técnico que se expressa em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho.

O planejamento em saúde é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Portaria GM nº 3.085, de 01 de dezembro de 2006, que dispõe sobre o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e Portaria GM nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS.

No município do Paulista, a superintendência de Planejamento é responsável por elaborar de forma ascendente e participativa os instrumentos de planejamento (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatórios Quadrimestrais, Relatório Anual de Gestão). O Plano Plurianual e Lei Orçamentária Anual são construídos em conjunto com a Superintendência Administrativa e Financeira.

Também compete a esta superintendência a captação de recursos, monitoramento de obras, convênios, sistemas de informação, indicadores de saúde, ações da Secretaria de Saúde e ouvidoria de saúde.

5.6. Superintendência de Regulação Assistencial

A garantia da saúde é assegurada com a lei 8.080 de 1990 visando à redução de riscos e doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que garantam o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, onde os serviços devem estar aptos a resolver os problemas em todos os níveis de atenção. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sua organização fundamentada nas diretrizes da Regionalização e Hierarquização, com serviços organizados e dispostos em áreas delimitadas com definição da população a ser atendida (Brasil, 1990).

O acesso da população deve se dar por meio dos serviços de nível primário de atenção, e estes por sua vez precisam estar qualificados para atender e resolver os principais

problemas, e os que não forem resolvidos neste nível de atenção deverão ser referenciados para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares. A regulação assistencial é a ordenação do acesso aos serviços de saúde. Esta ordenação atua tanto pelo lado da oferta, buscando otimizar os recursos assistenciais disponíveis, e pelo lado da demanda, procurando garantir a melhor alternativa assistencial face às necessidades de atenção e assistência à saúde da população. Foi instituída pela portaria MS/GM nº 1.559 de 1 de Agosto de 2008, desde então, vem-se vivenciando um momento de fortalecimento na regulação do acesso.

No município de Paulista a regulação assistencial é dividida em:

- **Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria:** responsável o monitoramento contínuo e periódico dos dados de produção, utilizando-se do instrumento de avaliação, a fim de melhorar as atividades em andamento e orientar a tomada de decisões, como também realiza auditorias para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes.

Diretoria de Redes Assistenciais que se subdivide em:

- **Fluxos Assistenciais:** responsável pela disposição do caminho percorrido pelo usuário dos SUS na Rede de Saúde, bem como organiza as referências partindo da Atenção Básica como ordenadora e coordenadora do cuidado até a Atenção Especializada. A construção destes fluxos baseia-se nos critérios populacionais e epidemiológicos, cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), além de considerar a necessidade do estabelecimento do vínculo territorial.
- **Central de Regulação Ambulatorial:** Dispositivo implantado no município do Paulista responsável pela marcação de consultas e exames via Web/Internet para as especialidades oferecidas pela Secretaria Estadual de Saúde e Central de Regulação Regional.

A Superintendência de Regulação Assistencial pretende organizar a rede de saúde tendo como mecanismo um Sistema de Informação em Saúde, o Sistema Nacional de Regulação (SISREG III), de modo que permita possibilitar a melhora no acesso, monitoramento e planejamento, com integração da rede de saúde. Sendo assim, busca-se proporcionar ganhos salutar à população que será beneficiada, na medida em que o acesso aos serviços de saúde é organizado, evitando as filas e garantindo o atendimento ao usuário em tempo hábil e oportuno, levando-se em consideração a sua necessidade de saúde pautada na construção de vínculos com o território.

Concomitante à Central de Regulação Ambulatorial tem-se a descentralização da confecção do Cartão Nacional de Saúde (CNS) para as unidades de saúde distribuídas em

todo território municipal. Os objetivos do Sistema Cartão Nacional de Saúde são organizar e sistematizar dados sobre o atendimento prestado aos usuários; dotar a rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) de um instrumento que facilite a comunicação entre os diversos serviços de saúde; fornecer informações sobre uma pessoa usuária do SUS em qualquer ponto do País; e gerar dados confiáveis e atualizados que permitam planejamento e intercâmbio de conhecimento para subsidiar a elaboração e execução das políticas públicas de saúde.

5.7 Superintendência de Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde está subdividida em vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância sanitária e vigilância em saúde do trabalhador.

Compete a vigilância epidemiológica o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, tais como: hanseníase, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis, doenças imunopreveníveis, entre outras.

A vigilância ambiental tem por objetivo o conhecimento e a detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que possam interferir na saúde humana, além de recomendar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco relacionados a doenças e agravos a saúde, vigilância dos riscos não biológicos, executando ações voltadas a prevenção e controle de arboviroses, zoonoses, qualidade da água entre outras.

A vigilância em saúde do trabalhador é um conjunto de atividades que se destinam à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos provenientes das condições de trabalho.

Por sua vez, a vigilância sanitária é constituída por ações que sejam capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens de consumo e na prestação de serviços de interesse à saúde da população.

III – DIRETRIZES DA GESTÃO MUNICIPAL PARA O PERÍODO 2018 – 2021

O modelo utilizado para a descrição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores segue o preconizado o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, instituído pelo Ministério da Saúde.

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

Diretriz Estadual: Fortalecimento da atenção primária.

Diretriz Municipal 1: Fortalecimento e Qualificação da Atenção Básica.

Objetivo N° 1.1: Assegurar à população as ações e os serviços básicos de saúde.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha de Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de medida		
1.1.1	Ampliar e Fortalecer a cobertura da Atenção Básica em todos os territórios.	Número de Equipes de Saúde da Família (ESF) ampliadas	-	-	Número Absoluto	08 ESF ampliadas.	Número Absoluto
1.1.2	Construir, reformar ou ampliar Unidades de Saúde da Família (USF), visando garantir estrutura qualificada para o atendimento na Rede de Atenção Básica, substituindo as unidades de saúde que funcionam em imóveis alugados.	Número de Unidades de Saúde da Família construídas/reformadas/ampliadas.	-	-	Número Absoluto	08 USF construídas/reformadas/Ampliadas.	Número Absoluto
1.1.3	Garantir a transformação de todos os Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em Estratégia de Saúde da Família.	Número de Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) transformados em Estratégia de Saúde da Família.	-	-	Número Absoluto	08 PACS transformados em Estratégia de Saúde da Família.	Número Absoluto
1.1.4	Ampliar equipe NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) no território II.	Número de equipes NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família)	-	-	Número Absoluto	01 equipe NASF implantada no	Número Absoluto

		implantadas no território II.				território II.	
1.1.5	Complementar as equipes NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) com as categorias preconizadas na portaria nacional e substituição imediata das vacâncias.	Número de equipes complementadas e com vacâncias substituídas.	-	-	Número Absoluto	04 equipes complementadas com as vacâncias substituídas.	Número Absoluto
1.1.6	Ampliar a cobertura de saúde bucal no município.	Número de equipes de saúde bucal implantadas no município.	-	-	Número Absoluto	04 equipes de saúde bucal implantadas.	Número Absoluto
1.1.7	Realizar ações que fortaleçam a Atenção à Saúde Bucal da Criança e do Adolescente em todos os territórios de saúde.	Número de Serviço de odontopediatria implantado no Centro Especializado Odontológico (CEO)	-	-	Número Absoluto	01 serviço de odontopediatria implantado no CEO com referência para todos os territórios.	Número Absoluto
1.1.8	Realizar manutenções semestrais nas unidades de saúde.	Número de manutenções semestralmente por unidades de saúde realizadas.	-	-	Número Absoluto	320 Manutenções semestrais nas USF realizadas.	Número Absoluto
1.1.9	Garantir a ampliação da oferta de cartão SUS nas unidades de saúde.	Número de unidades de saúde com oferta de cartão SUS	-	-	Número Absoluto	15 unidades de saúde com oferta de cartão SUS.	Número Absoluto
1.1.10	Implantar Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em todas as Unidades de Saúde da Família (USF).	Proporção de Unidades de Saúde da Família (USF) com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado.	-	-	Proporção	100% das USF com o PEC implantado.	Proporção
1.1.11	Ampliar polos de Saúde em Movimento em todo território.	Número de polos de "Saúde em Movimento" ampliados.	-	-	Número Absoluto	Ampliar 06 polos de "Saúde em Movimento".	Número Absoluto
1.1.12	Criar o Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.	Número de Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa Criado	-	-	Número Absoluto	01 Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa Criado	Número Absoluto
1.1.13	Realizar ações que fortaleçam a Política de Saúde da Pessoa Idosa.	Número de ações para fortalecimento da Política de Saúde da Pessoa Idosa realizadas.	-	-	Número Absoluto	04 ações para fortalecimento da Política de Saúde da Pessoa Idosa realizadas.	Número Absoluto
1.1.14	Realizar ações que fortaleçam a política de saúde da pessoa com deficiência.	Número de ações para fortalecimento da Política de Saúde da Pessoa com Deficiência realizadas.	-	-	Número Absoluto	04 ações para fortalecimento da Política de Saúde da Pessoa Idosa	Número Absoluto

						realizadas.	
1.1.15	Criar a Política de Saúde LGBTTI (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transgêneros e Intersexos) no município.	Número de Política de Saúde LGBTTI criada no município.	-	-	Número Absoluto	01 Política de Saúde LGBTTI criada.	Número Absoluto
1.1.16	Realizar ações que fortaleçam e ampliem as práticas integrativas nos territórios de Saúde.	Número de ações de práticas integrativas realizadas nos territórios de Saúde realizadas.	-	-	Número Absoluto	16 ações realizadas de práticas integrativas e complementares nos territórios de Saúde realizadas	Número Absoluto
1.1.17	Implantar a estratégia “Amamenta e Alimenta Brasil” nas USF em todo território.	Número de Unidades de Saúde da Família (USF) com a estratégia “Amamenta e Alimenta Brasil” implantada.	-	-	Número Absoluto	10 USF com a estratégia “Amamenta e Alimenta Brasil” implantada.	Número Absoluto
1.1.18	Realizar acompanhamento anual do Acompanhamento do Programa Nacional NutriSUS.	Número de Acompanhamento do Programa Nacional NutriSUS no ano.	-	-	Número Absoluto	04 Acompanhamentos do Programa Nacional NutriSUS realizados.	Número Absoluto
1.1.19	Aderir ao Programa “Saúde na Escola”, sempre que disponibilizado pelo Ministério da Saúde.	Número de Adesão ao “Programa Saúde na Escola”, sempre que disponibilizado pelo Ministério da Saúde.	-	-	Número Absoluto	01 adesão ao “Programa Saúde na Escola”, sempre que disponibilizado pelo Ministério da Saúde.	Número Absoluto
1.1.20	Realizar ações que fortaleçam a Política de Saúde do Homem no município.	Número de ações da Política de Saúde do Homem no município realizadas.	-	-	Número Absoluto	04 ações da Política de Saúde do Homem realizada no município realizadas.	Número Absoluto
1.1.21	Realizar ações que fortaleçam o Programa Municipal de Imunizações.	Número de ações para fortalecimento do Programa Municipal de Imunizações realizadas.	-	-	Número Absoluto	04 ações para o fortalecimento do Programa Municipal de Imunizações realizadas.	Número Absoluto
1.1.22	Ampliar da oferta de pequenas cirurgias com descentralização para a Atenção Básica.	Número de Unidades de Saúde da Família com oferta de pequenas cirurgias.	-	-	Número Absoluto	02 USF com oferta de pequenas cirurgias.	Número Absoluto

1.1.23	Realizar ações que qualifiquem a rede de cuidado à saúde da criança e do adolescente.	Número de ações realizadas para qualificação da Rede de cuidado à saúde da criança e do adolescente qualificada.	-	-	Número Absoluto	04 ações realizadas para qualificação da Rede de cuidado à saúde da criança e do adolescente.	Número Absoluto
--------	---	--	---	---	-----------------	---	-----------------

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

Diretriz Estadual: Desenvolvimento e aperfeiçoamento com acesso regionalizado às ações de média e alta complexidade.

Diretriz Municipal 2: Aperfeiçoamento da Atenção Especializada e da Assistência Farmacêutica.

Objetivo N° 2.1: Garantir a continuidade do cuidado e da dispensação de insumos e medicamentos em saúde.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha de Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de medida		
2.1.1	Requalificar o serviço do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD) tipo II para tipo III e o CAPS Tereza Noronha com transporte compartilhado.	Número de CAPS requalificados.	-	-	Número Absoluto	02 CAPS Qualificados.	Número Absoluto
2.1.2	Ampliar as equipes técnicas dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) considerando o estabelecido nas normativas ministeriais.	Número de equipes técnicas dos CAPS adequadas de acordo com o preconizado pelas portarias ministeriais.	-	-	Número Absoluto	02 equipes técnicas dos CAPS adequadas de acordo com o preconizado pelas portarias ministeriais.	Número Absoluto
2.1.3	Ampliar e readequar a estrutura física da Prontoclínica Torres Galvão (PTG).	Número de Prontoclínica com estrutura física ampliada e readequada.	-	-	Número Absoluto	01 Prontoclínica com estrutura física ampliada e readequada.	Número Absoluto
2.1.4	Requalificação dos serviços de urgência da Prontoclínica	Número de serviços de urgência da	-	-	Número	01 serviço de	Número

	Torres Galvão (PTG) com fortalecimento do serviço pediátrico.	Prontoclínica Torres Galvão (PTG) requalificado com serviço pediátrico fortalecido.			Absoluto	urgência da Prontoclínica Torres Galvão (PTG) requalificado com serviço pediátrico fortalecido.	Absoluto
2.1.5	Adquirir aparelhos de eletrocardiograma para os serviços especializados.	Número de aparelhos de eletrocardiograma adquiridos.	-	-	Número Absoluto	01 aparelho de eletrocardiograma adquirido.	Número Absoluto
2.1.6	Readequar a sala de curativo da Policlínica Adolpho Speck.	Número de Sala de curativo da Policlínica Adolpho Speck readequada.	-	-	Número Absoluto	01 Sala de curativo da Policlínica Adolpho Speck readequada.	Número Absoluto
2.1.7	Fortalecer os testes de triagem neonatal no município com a implantação do teste da orelhinha.	Número de teste da orelhinha implantado no município.	-	-	Número Absoluto	01 teste da orelhinha implantado no município	Número Absoluto
2.1.8	Ampliar o serviço de fisioterapia.	Número de serviço de fisioterapia ampliado.	-	-	Número Absoluto	01 serviço de fisioterapia ampliado	Número Absoluto
2.1.9	Realizar ações que fortaleçam os serviços da Rede Urgência e Emergência.	Número de ações de fortalecimento dos serviços da Rede Urgência e Emergência realizadas.	-	-	Número Absoluto	04 ações de fortalecimento dos serviços da Rede Urgência e Emergência realizadas.	Número Absoluto
2.1.10	Ampliar as cotas de exames laboratoriais na Rede de Saúde Municipal a depender disponibilidade financeira.	Percentual de cotas de exames laboratoriais na Rede de Saúde Municipal.	-	-	Percentual	20% de cotas de exames laboratoriais ampliadas na Rede de Saúde Municipal.	Percentual
2.1.11	Aumentar a oferta de procedimentos na Rede Especializada.	Número de procedimentos da Rede Especializada.	-	-	Número Absoluto	20.000 procedimentos ofertadas na Rede Especializada.	Número Absoluto
2.1.12	Fortalecer a Rede de Urgência municipal com a implantação da classificação de risco.	Número de serviço de Urgência municipal com a classificação de risco implantada.	-	-	Número Absoluto	01 serviço de Urgência municipal com a classificação de risco implantada.	Número Absoluto

2.1.13	Realizar ações que fortaleçam a Rede de Saúde Mental.	Número de ações de fortalecimento a Rede de Saúde Mental realizadas.	-	-	Número Absoluto	04 ações de fortalecimento da Rede de Saúde Mental realizadas.	Número Absoluto
2.1.14	Implantar Protocolo de referência para mulheres com lesões sugestivas de câncer de colo de útero e de câncer de mama.	Número de Protocolo de referência para mulheres com lesões sugestivas de câncer de colo de útero e de câncer de mama implantado.	-	-	Número Absoluto	01 Protocolo de referência para mulheres com lesões sugestivas de câncer de colo de útero e de câncer de mama implantado.	Número Absoluto
2.1.15	Criar Protocolos clínicos de acesso à Rede Especializada.	Número de Protocolo clínicos de acesso à Rede Especializada criados.	-	-	Número Absoluto	08 Protocolos clínicos de acesso à Rede Especializada criados.	Número Absoluto
2.1.16	Implantar o Consultório na Rua.	Número de Consultório na Rua implantado	-	-	Número Absoluto	01 Consultório na Rua implantado	Número Absoluto
2.1.17	Ampliar a oferta de atendimentos oftalmológicos no município.	Percentual de ampliação dos atendimentos oftalmológicos.	-	-	Percentual	10% de atendimentos oftalmológicos ampliados	Percentual
2.1.18	Implantar brinquedotecas nos serviços da rede de saúde com pediatria ambulatorial.	Número de brinquedotecas implantadas nos serviços da rede de saúde com pediatria ambulatorial.	-	-	Número Absoluto	05 brinquedotecas implantada nos serviços da rede de saúde com pediatria ambulatorial.	Número Absoluto
2.1.19	Implementar o protocolo de curativo e o fluxo de referência, potencializando os dispositivos da Atenção Básica.	Número de protocolo de curativo e fluxo de referência implementado.	-	-	Número Absoluto	01 protocolo de curativo e fluxo de referência implementado	Número Absoluto
2.1.20	Garantia de fitas, lancetas e glicosímetro para controle de diabetes tipo I, de acordo com o protocolo municipal.	Proporção de diabéticos tipo I cadastrados nos serviços de saúde com fitas, lancetas e glicosímetro.	-	-	Proporção	100% dos diabéticos tipo I cadastrados nos serviços de saúde com fitas, lancetas e glicosímetro, de acordo com o protocolo municipal.	Proporção

2.1.21	Realizar ações que fortaleçam e modernizem o Programa “Remédio em Casa”.	Número de ações de Fortalecimento e modernização do Programa “Remédio em Casa” realizadas.	-	-	Número Absoluto	04 Ações de Fortalecimento e modernização do Programa “Remédio em Casa” realizadas	Número Absoluto
2.1.22	Informatizar as farmácias das Policlínicas municipais.	Número de policlínicas municipais com farmácias informatizadas.	-	-	Número Absoluto	07 Policlínicas municipais com farmácias informatizadas	Número Absoluto
2.1.23	Ampliar a oferta de exames de imagem.	Número de exames de imagem ampliados.	-	-	Número Absoluto	80 exames de imagem ampliados	Número Absoluto
1.1.24	Ampliar os exames cardiológicos e implantação da oferta de exames gástricos.	Número de exames cardiológicos ampliados e implantação da oferta de exames gástricos.	-	-	Número Absoluto	120 exames (60 ecocardiograma; 60 teste ergométrico) cardiológicos e 60 exames (endoscopia) gástricos implantados.	Número Absoluto
1.1.25	Ampliar o número de atendimentos do Programa “Olhar Paulista”.	Número de atendimentos do Programa “Olhar Paulista”.	-	-	Número Absoluto	40 atendimentos ampliados do Programa “Olhar Paulista”.	Número Absoluto
1.1.26	Garantir consulta de retorno com especialistas aos usuários, após o término da consulta com especialista, quando necessário.	Número de unidades especializadas de Saúde que garantam a marcação de consulta de retorno para especialista.	-	-	Número Absoluto	01 unidade especializada de Saúde garantam a marcação da consulta de retorno para especialista.	Número Absoluto
1.1.27	Realizar marcação de encaminhamento para especialista em USF.	Número de Unidades de Saúde da Família que realizam marcação de encaminhamento para especialista.	-	-	Número Absoluto	20 USF que realizam marcação de encaminhamento para especialista.	Número Absoluto
1.1.28	Descentralizar os pontos de coleta de exames laboratoriais para unidades de saúde.	Número de unidades de saúde que realizam coleta de exames laboratoriais	-	-	Número Absoluto	04 unidades de saúde com realização de coleta de exames laboratoriais	Número Absoluto

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

Diretriz Estadual: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em Saúde.

Diretriz Municipal 3: Consolidação da Vigilância em Saúde.

ObjetivoN° 3.1: Promover as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças, saúde ambiental e sanitária.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha de Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de medida		
3.1.1	Readequar o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e do Serviço de Atendimento Especializado (SAE), considerando o espaço físico e equipe multidisciplinar.	Número de Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e do Serviço de Atendimento Especializado (SAE), readequados considerando o espaço físico e equipe multidisciplinar	-	-	Número Absoluto	01 Centro de Testagem e Aconselhamento e Serviços de Atendimento Especializado readequados.	Número Absoluto
3.1.2	Realizar ações do Centro de Testagem e Aconselhamento itinerante.	Número de ações do Centro de Testagem e Aconselhamento itinerante.	-	-	Número Absoluto	48 ações do Centro de Testagem e Aconselhamento itinerante realizadas.	Número Absoluto
3.1.3	Descentralizar a realização de coleta para baciloscopia de tuberculose em unidades de saúde.	Número de Unidades de Saúde com coleta de baciloscopia de Tuberculose.	-	-	Número Absoluto	20 unidades de saúde com coleta de baciloscopia de Tuberculose.	Número Absoluto
3.1.4	Implantar a cultura de BK (tuberculose) no Laboratório Municipal.	Número de Cultura de BK implantada.	-	-	Número Absoluto	01 cultura de BK implantada no Laboratório	Número Absoluto
3.1.5	Ampliar a realização de Teste rápido de HIV/sífilis em	Número de Unidades de	-	-	Número	30 USF que	Número

	USF.	Saúde da Família (USF) que realizam teste rápido de HIV/sífilis.			Absoluto	realizam teste rápido de HIV/sífilis.	Absoluto
3.1.6	Descentralizar o tratamento com penicilina benzatina em USF.	Número de Unidades de Saúde da Família que realizam tratamento com penicilina benzatina.	-	-	Número Absoluto	16 USF que realizam tratamento com penicilina benzatina.	Número Absoluto
3.1.7	Realizar campanha de pós vacinação antirrábica nas áreas de baixa cobertura.	Número de campanhas pós vacinação nas áreas de baixa cobertura realizadas.	-	-	Número Absoluto	04 campanha de pós vacinação nas áreas de baixa cobertura realizada.	Número Absoluto
3.1.8	Realizar Bloqueios vacinais nos casos confirmados de raiva animal.	Proporção de casos confirmados de raiva animal com Bloqueios vacinais realizados.	-	-	Proporção	100% dos casos confirmados de raiva animal com Bloqueios vacinais realizados.	Proporção
3.1.9	Readequação da Rede de Frios.	Número de Rede de Frios readequada.	-	-	Número Absoluto	01 Rede Frios readequada.	Número Absoluto
3.1.10	Realizar ações que fortaleçam a Saúde do Trabalhador.	Número de ações de fortalecimento da Saúde do trabalhador realizadas.	-	-	Número Absoluto	04 ações de fortalecimento da Saúde do Trabalhador realizadas.	Número Absoluto
3.1.11	Realizar atividades de Educação popular sobre hanseníase e tuberculose nas USF.	Número de atividades de educação popular sobre hanseníase e tuberculose realizadas nas USF.	-	-	Número Absoluto	04 atividades de Educação popular sobre hanseníase e tuberculose realizadas.	Número Absoluto
3.1.12	Realizar ação educativa de Vigilância em Saúde.	Número de Ações educativas de Vigilância em Saúde realizadas.	-	-	Número Absoluto	04 Ações educativas de Vigilância em Saúde realizada.	Número Absoluto
3.1.13	Atualização do Código Sanitário Municipal.	Número de Código Sanitário Municipal.	-	-	Número Absoluto	1 Código Sanitário Municipal atualizado.	Número Absoluto
3.1.14	Implementar as ações de inspeções em estabelecimentos de interesse a saúde.	Percentual de ações de inspeções em estabelecimentos de interesse a saúde implementadas,	-	-	Percentual	10% de ações de inspeções em estabelecimentos de interesse a saúde implementadas.	Percentual
3.1.15	Implantar o Programa de controle da esporotricose.	Número de Programa de	-	-	Número	01 Programa de	Número

		Controle da esporotricose implantado.			Absoluto	Controle da esporotricose implantado	Absoluto
3.1.16	Realizar 300 análises de qualidade da água através do Programa “VIGIÁGUA” por ano.	Número de análises de qualidade da água por ano.	-	-	Número Absoluto	1200 análises de qualidade da água realizadas por ano.	Número Absoluto
3.1.17	Realizar ações que fortaleçam a Política IST/AIDS.	Número de ações que fortaleçam a Política IST/AIDS.	-	-	Número Absoluto	04 ações que fortaleça a Política IST/AIDS.	Número Absoluto

Diretriz Nacional: Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.

Diretriz Estadual: Qualificação e inovação dos processos de Governança e Gestão Estratégica e participativa na Saúde.

Diretriz Municipal 4: Aprimoramento da Gestão do SUS e do Controle Social

Objetivo 4.1: Desenvolver suporte operacional e administrativo, qualificação da gestão do trabalho e do controle social.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha de Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de medida		
4.1.1	Instituir um instrumento informatizado de avaliação de desempenho dos/das profissionais da Rede Municipal de Saúde com ferramentas de controle de carga horária.	Número de Instrumento informatizado de avaliação de desempenho dos/das profissionais da Rede Municipal de Saúde com ferramentas de controle de carga horária instituído.	-	-	Número Absoluto	01 Instrumento informatizado de avaliação de desempenho dos/das profissionais da Rede Municipal de Saúde com ferramentas de controle de carga horária instituído.	Número Absoluto
4.1.2	Garantir a realização atividades de educação continuada para os/as profissionais de saúde.	Número de atividades realizadas de educação continuada para os/as	-	-	Número Absoluto	02 atividades de educação continuada/ ano para os/as	Número Absoluto

		profissionais de saúde realizadas.				profissionais de saúde realizadas	
4.1.3	Garantir a realização de atividade de educação continuada para os/as conselheiros (as) de saúde.	Número de atividades de educação continuada para os/as conselheiros (as) de saúde realizadas.	-	-	Número Absoluto	01 atividade de educação continuada/ano para os/as conselheiros (as) de saúde realizada.	Número Absoluto
4.1.4	Realizar ações que Fortaleçam o controle social na Política IST/AIDS e Hepatites Virais com participação do Conselho Municipal de Saúde e da Gestão.	Número de ações para fortalecimento do o controle social na Política IST/AIDS e Hepatites Virais com participação do Conselho Municipal de Saúde e da Gestão.	-	-	Número Absoluto	04 ações para fortalecimento do o controle social na Política IST/AIDS e Hepatites Virais com participação do Conselho Municipal de Saúde e da Gestão.	Número Absoluto
4.1.5	Realizar concurso público para a Rede Municipal de Saúde.	Número de concurso público para a Rede Municipal de Saúde.	-	-	Número Absoluto	01 concurso público para a Rede Municipal de Saúde.	Número Absoluto
4.1.6	Garantir aplicação de 15% da receita municipal na saúde.	Percentual de aplicação da receita municipal na saúde.	-	-	Percentual	15% de aplicação da receita municipal na saúde.	Percentual
4.1.7	Realizar anualmente a “Semana da Saúde”.	Número de “Semana da Saúde” realizadas/ano.	-	-	Número Absoluto	01 “Semana da Saúde” realizada/ano.	Número Absoluto
4.1.8	Realizar Requerimento de recurso Federal e estadual para implantação e custeio de um centro de parto normal no município com contrapartida municipal.	Número de Requerimento de recurso Federal para implantação e custeio de um centro de parto normal no município solicitado.	-	-	Número Absoluto	01 Requerimento de recurso Federal para implantação e custeio de um centro de parto normal no município solicitado.	Número Absoluto
4.1.9	Realizar anualmente capacitações aos/as profissionais da Rede de Atenção à Saúde direcionada ao atendimento da população LGBTTI.	Número de capacitações aos/as profissionais da Rede de Atenção à Saúde direcionada ao atendimento da população LGBTTI realizadas/ano.	-	-	Número Absoluto	01 capacitação/aos/as profissionais da Rede de Atenção à Saúde direcionada ao atendimento da população LGBTTI/ano realizada.	Número Absoluto
4.1.10	Realizar capacitações aos/as gestores (as) de contratos da Secretaria Municipal de Saúde.	Número de capacitações aos/as gestores (as) de contratos da Secretaria Municipal de Saúde.	-	-	Número Absoluto	02 capacitações aos/as gestores (as) de contratos da Secretaria Municipal de Saúde.	Número Absoluto
4.1.11	Realizar divulgação dos Programas de saúde do Município.	Número de divulgações dos Programas de saúde do	-	-	Número Absoluto	01 divulgação dos Programas de saúde	Número Absoluto

		município.				do Município.	
4.1.12	Realizar capacitações aos/as colaboradores (as) da gestão referente à execução orçamentária e financeira.	Número de capacitações aos/as colaboradores (as) da gestão referente à execução orçamentária e financeira realizadas.	-	-	Número Absoluto	02 capacitações aos/as colaboradores (as) da gestão referente à execução orçamentária e financeira realizadas.	Número Absoluto
4.1.13	Realizar formação anual sobre Humanização e Equidade no acolhimento para os/as profissionais da Rede Municipal de Saúde.	Número de formações sobre Humanização e Equidade no acolhimento.	-	-	Número Absoluto	01 formação/ano/ sobre Humanização e Equidade no acolhimento para os/as profissionais da Rede Municipal de Saúde.	Número Absoluto
4.1.14	Elaborar os Instrumentos de gestão preconizados em lei.	Proporção de elaboração dos instrumentos de gestão preconizados em lei.	-	-	Proporção	100% dos Instrumentos de gestão preconizados em lei elaborados.	Proporção
4.1.15	Cumprir as Leis e Portarias no que se referem ao uso de EPI.	Proporção de Cumprimento das Leis e Portarias no que se referem ao uso de EPI.	-	-	Proporção	100% de Cumprimento das Leis e Portarias no que se referem ao uso de EPI.	Proporção
4.1.16	Organizar o fornecimento os profissionais de saúde de fardamento e instrumentos de identificação.	Proporção de profissionais de saúde que receberam fardamento e instrumentos de identificação.	-	-	Proporção	100% dos profissionais com fardamento e instrumentos de identificação.	Proporção
4.1.17	Realizar capacitações aos/as profissionais das USF.	Número de capacitações aos/as profissionais das Unidades de Saúde da Família realizadas/ano.	-	-	Número Absoluto	02 capacitações/ano aos/as profissionais das USF realizadas.	Número Absoluto
4.1.18	Readequar o Conselho Municipal de Saúde, considerando espaço físico, transporte e assessorias jurídica, contábil e de comunicação.	Número de Conselho Municipal de Saúde readequado, considerando espaço físico, transporte e assessorias jurídica, contábil e de comunicação.	-	-	Número Absoluto	01 Conselho Municipal de Saúde readequado, considerando espaço físico, transporte e assessorias jurídica, contábil e de comunicação	Número Absoluto
4.1.19	Garantir o controle social através da realização de audiências públicas para as organizações da sociedade civil.	Número de audiências públicas para as organizações da sociedade civil.	-	-	Número Absoluto	01 audiência pública/ ano para as organizações da sociedade civil.	Número Absoluto
4.1.20	Realizar inserção no site da Prefeitura da Lei e Regimento interno do Conselho Municipal de Saúde	Número de inserção no site da Prefeitura da Lei e Regimento interno do Conselho Municipal de Saúde.	-	-	Número Absoluto	01 inserção no site da Prefeitura da Lei e Regimento interno do Conselho Municipal de	Número Absoluto

						Saúde	
4.1.21	Implantar o Programa “Maria da Penha vai à Saúde” em unidades de saúde.	Número de unidades de saúde com o Programa “Maria da Penha vai à Saúde” implantado.	-	-	Número Absoluto	04 unidades de saúde com o Programa “Maria da Penha vai à Saúde” implantado.	Número Absoluto

IV BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ATLAS BRASIL.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017, v. 1, 2 e 3.

BRASIL. **Manual de planejamento no SUS**. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p. – (Série Articulação Interfederativa; v. 4).

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES, 2018.

DECRETO GM/MS nº 7.508 de 28/06/11 – Regulamenta a Lei 8080/90 e dispõe sobre a organização do sistema público de saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS (DATASUS). Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>

PAULISTA. **Conselho Municipal de Saúde. VIII Conferência Municipal de Saúde**. Paulista-PE, 2017.

PAULISTA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde do Paulista 2014-2017**. Paulista-PE, 2013.

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. **Construção do Plano Municipal De Saúde. Orientações Gerais para o seu Processo de Trabalho 2018/2021**. Nota técnica 08/16. Pernambuco, PE, 2016.13p.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA, PAULISTA.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN, PAULISTA.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS - SINASC, PAULISTA.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE – SIM, PAULISTA.



PREFEITURA DA CIDADE DO PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATUALIZAÇÃO DE DIRETRIZES E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

PAULISTA – PE,
2020.

EQUIPE DE GOVERNO

GILBERTO GONÇALVES FEITOSA JUNIOR

Prefeito

JORGE CARREIRO

Vice-prefeito

FABIANA DAMO BERNART

Secretária de Saúde

MARIA CLARA FREITAS

Secretária Executiva de Saúde

Assessoria Jurídica

ADRIANA FALCÃO RAPOSO

Superintendência de Planejamento e Gestão

TATHIANA TELES DE ANDRADE ROCHA

Superintendência Administrativa Financeira

ROSÂNIA DOS SANTOS

Superintendência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

CRISTIANE SOUZA DE ANDRADE

Superintendência de Regulação do Sistema

CLEIDIANE CRISTINA LEMOS DOS SANTOS GAYAO

Superintendência de Atenção à Saúde

RENATA CRISTIANE FERREIRA DE OLIVEIRA

Superintendência de Assistência Farmacêutica

GUILHERME BARBOSA DE CARVALHO

Superintendência de Vigilância à Saúde

FÁBIO DIOGO DA SILVA

ÁREAS TÉCNICAS

Alimentação e Nutrição Atenção à Saúde Bucal

Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente Atenção à Saúde do Idoso

Atenção à Saúde da Mulher

Atenção à Saúde Mental e Redução de Danos

Programa Academia da Saúde

Programa Saúde na Escola

Atenção Especializada

SAMU

Apoios Institucionais

Programa Municipal de Imunização Programa de Controle à Tuberculose Programa de
Controle à Hanseníase

Programa de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis

EQUIPE DE ELABORAÇÃO: SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

Superintendente de Planejamento e Gestão: Tathiana Teles de Andrade Rocha

Gerência Especializada de Planejamento em Saúde: Marcelle Luana Carneiro Lemos

Diretoria de Monitoramento de Obras, Projetos e Convênios: Jaina Poesi da Silva Gonzaga

Coordenação de Obras: Maria Aguiar

APRESENTAÇÃO

Este instrumento foi elaborado como forma de consolidação das atualizações do Plano Municipal de Saúde do Paulista 2018-2021 no que tange as Diretrizes e Metas, conforme deliberações e aprovações do Conselho Municipal de Saúde, referentes á ajustes ao planejamento em saúde no município, considerando essa uma atribuição importante dos entes federados e do Conselho de Saúde.

Dessa forma, esse documento torna-se, portanto, um apêndice documental a versão atualizada e aprovada do Plano Municipal de Saúde do Paulista através da Resolução nº 02/2019 de 22/01/2019.

As atualizações necessárias ao Plano Municipal de Saúde 2018-2021 tiveram como principais argumentos os descritos a seguir, além de discussões adicionais feitas pelo pleno do Conselho Municipal de Saúde:

Considerando a portaria ministerial nº 2539 de 26 de setembro de 2019, que institui a equipe de atenção primária (EAP);

Considerando a portaria ministerial nº 2979 de 12 de novembro de 2019, que institui o novo financiamento de custeio na Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

Considerando a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) (Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020);

Considerando o Decreto nº 48.989, de 14 de março de 2020, do Estado de Pernambuco, que regulamenta no estado de Pernambuco, medidas temporárias para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do coronavírus e o Decreto Municipal nº 024/2020 de 16 de março de 2020, que decretou a situação de emergência em saúde pública no município do Paulista e dispõe sobre medidas de prevenção e enfrentamento da pandemia provocada pelo Novo Coronavírus (COVID-19);

Considerando a Nota Técnica nº 5/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS de 05/06/2020, sobre a necessidade de registro no Plano de Saúde (PS) das ações decorrentes do enfrentamento à pandemia da COVID 19.

As atualizações do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 foram aprovadas a partir da Resoluções do Conselho Municipal de Saúde do Paulista descritas a seguir:

- Resolução nº 03 de 04 de fevereiro de 2020,
- Resolução nº 14 de 08 de setembro de 2020.

DIRETRIZES DA GESTÃO MUNICIPAL PARA O PERÍODO 2018 – 2021

O modelo utilizado para a descrição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores segue o preconizado o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, instituído pelo Ministério da Saúde.

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

Diretriz Estadual: Fortalecimento da atenção primária.

Diretriz Municipal 1: Fortalecimento e Qualificação da Atenção Básica.

Objetivo N° 1.1: Assegurar à população as ações e os serviços básicos de saúde.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha de Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de medida		
1.1.1	Ampliar e Fortalecer a cobertura da Atenção Básica em todos os territórios.	Número de Equipes de Saúde da Família (ESF) ou Equipes de Atenção Primária (EAP) ampliadas.	-	-	Número Absoluto	08 ESF ou EAP ampliadas.	Número Absoluto
1.1.2	Construir, reformar ou ampliar Unidades de Saúde da Família (USF), visando garantir estrutura qualificada para o atendimento na Rede de Atenção Básica, substituindo as unidades de saúde que funcionam em imóveis alugados.	Número de Unidades de Saúde da Família construídas/reformadas/ampliadas.	-	-	Número Absoluto	08 USF construídas/reformadas/ Ampliadas.	Número Absoluto

1.1.3	Garantir a transformação de todos os Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em Estratégia de Saúde da Família ou Equipe de Atenção Primária (EAP).	Número de Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) transformados em Estratégia de Saúde da Família ou Equipe de Atenção Primária (EAP).	-	-	Número Absoluto	08 PACS transformados em Estratégia de Saúde da Família ou Equipe de Atenção Primária (EAP).	Número Absoluto
1.1.4	META EXCLUÍDA DO PLANO						
1.1.5	Complementar as equipes NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) com as categorias preconizadas na portaria nacional e substituição imediata das vacâncias.	Número de equipes complementadas e com vacâncias substituídas.	-	-	Número Absoluto	03 equipes complementadas com as vacâncias substituídas.	Número Absoluto
1.1.6	Ampliar a cobertura de saúde bucal no município.	Número de equipes de saúde bucal implantadas no município.	-	-	Número Absoluto	04 equipes de saúde bucal implantadas.	Número Absoluto
1.1.7	Realizar ações que fortaleçam a Atenção à Saúde Bucal da Criança e do Adolescente em todos os territórios de saúde.	Número de Serviço de odontopediatria implantado no Centro Especializado Odontológico (CEO)	-	-	Número Absoluto	01 serviço de odontopediatria implantado no CEO com referência para todos os territórios.	Número Absoluto
1.1.8	Realizar manutenções semestrais nas unidades de saúde.	Número de manutenções semestralmente por unidades de saúde realizadas.	-	-	Número Absoluto	320 Manutenções semestrais nas USF realizadas.	Número Absoluto
1.1.9	Garantir a ampliação da oferta de cartão SUS nas unidades de saúde.	Número de unidades de saúde com oferta de cartão SUS	-	-	Número Absoluto	15 unidades de saúde com oferta de cartão SUS.	Número Absoluto
1.1.10	Implantar Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em todas as Unidades de Saúde da Família (USF).	Proporção de Unidades de Saúde da Família (USF) com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado.	-	-	Proporção	100% das USF com o PEC implantado.	Proporção
1.1.11	Ampliar polos de Saúde em Movimento em todo território.	Número de polos de "Saúde em Movimento" ampliados.	-	-	Número Absoluto	Ampliar 06 polos de "Saúde em Movimento".	Número Absoluto

1.1.12	Institucionalização da política municipal da pessoa idosa.	Número de Política Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa Institucionalizada.	-	-	Número Absoluto	01 política municipal da pessoa idosa Institucionalizada.	Número Absoluto
1.1.13	Realizar ações que fortaleçam a Política de Saúde da Pessoa Idosa.	Número de ações para fortalecimento da Política de Saúde da Pessoa Idosa realizadas.	-	-	Número Absoluto	04 ações para fortalecimento da Política de Saúde da Pessoa Idosa realizadas.	Número Absoluto
1.1.14	Realizar ações que fortaleçam a política de saúde da pessoa com deficiência.	Número de ações para fortalecimento da Política de Saúde da Pessoa com Deficiência realizadas.	-	-	Número Absoluto	04 ações para fortalecimento da Política de Saúde da Pessoa Idosa realizadas.	Número Absoluto
1.1.15	Criar a Política de Saúde LGBTTI (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transgêneros e Intersexos) no município.	Número de Política de Saúde LGBTTI criada no município.	-	-	Número Absoluto	01 Política de Saúde LGBTTI criada.	Número Absoluto
1.1.16	Realizar ações que fortaleçam e ampliem as práticas integrativas nos territórios de Saúde.	Número de ações de práticas integrativas realizadas nos territórios de Saúde realizadas.	-	-	Número Absoluto	16 ações realizadas de práticas integrativas e complementares nos territórios de Saúde realizadas	Número Absoluto
1.1.17	Implantar a estratégia “Amamenta e Alimenta Brasil” nas USF em todo território.	Número de Unidades de Saúde da Família (USF) com a estratégia “Amamenta e Alimenta Brasil” implantada.	-	-	Número Absoluto	10 USF com a estratégia “Amamenta e Alimenta Brasil” implantada.	Número Absoluto
1.1.18	Realizar acompanhamento anual do Acompanhamento do Programa Nacional NutriSUS.	Número de Acompanhamento do Programa Nacional NutriSUS no ano.	-	-	Número Absoluto	04 Acompanhamentos do Programa Nacional NutriSUS realizados.	Número Absoluto
1.1.19	Aderir ao Programa “Saúde na Escola”, sempre que disponibilizado pelo Ministério da Saúde.	Número de Adesão ao “Programa Saúde na Escola”, sempre que disponibilizado pelo Ministério da Saúde.	-	-	Número Absoluto	01 adesão ao “Programa Saúde na Escola”, sempre que disponibilizado pelo Ministério da Saúde.	Número Absoluto

1.1.20	Realizar ações que fortaleçam a Política de Saúde do Homem no município.	Número de ações da Política de Saúde do Homem no município realizadas.	-	-	Número Absoluto	04 ações da Política de Saúde do Homem realizada no município realizadas.	Número Absoluto
1.1.21	Realizar ações que fortaleçam o Programa Municipal de Imunizações.	Número de ações para fortalecimento do Programa Municipal de Imunizações realizadas.	-	-	Número Absoluto	04 ações para o fortalecimento do Programa Municipal de Imunizações realizadas.	Número Absoluto
1.1.22	Ampliar da oferta de pequenas cirurgias com descentralização para a Atenção Básica.	Número de Unidades de Saúde da Família com oferta de pequenas cirurgias.	-	-	Número Absoluto	02 USF com oferta de pequenas cirurgias.	Número Absoluto
1.1.23	Realizar ações que qualifiquem a rede de cuidado à saúde da criança e do adolescente.	Número de ações realizadas para qualificação da Rede de cuidado à saúde da criança e do adolescente qualificada.	-	-	Número Absoluto	04 ações realizadas para qualificação da Rede de cuidado à saúde da criança e do adolescente.	Número Absoluto

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

Diretriz Estadual: Desenvolvimento e aperfeiçoamento com acesso regionalizado às ações de média e alta complexidade.

Diretriz Municipal 2: Aperfeiçoamento da Atenção Especializada e da Assistência Farmacêutica.

Objetivo N° 2.1: Garantir a continuidade do cuidado e da dispensação de insumos e medicamentos em saúde.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha de Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de medida		
2.1.1	Requalificar o serviço do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD) tipo II para tipo III e o CAPS Tereza Noronha com transporte compartilhado.	Número de CAPS requalificados.	-	-	Número Absoluto	02 CAPS Qualificados.	Número Absoluto

2.1.2	Ampliar as equipes técnicas dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) considerando o estabelecido nas normativas ministeriais.	Número de equipes técnicas dos CAPS adequadas de acordo com o preconizado pelas portarias ministeriais.	-	-	Número Absoluto	02 equipes técnicas dos CAPS adequadas de acordo com o preconizado pelas portarias ministeriais.	Número Absoluto
2.1.3	Ampliar e readequar a estrutura física da Prontoclínica Torres Galvão (PTG).	Número de Prontoclínica com estrutura física ampliada e readequada.	-	-	Número Absoluto	01 Prontoclínica com estrutura física ampliada e readequada.	Número Absoluto
2.1.4	Requalificação dos serviços de urgência da Prontoclínica Torres Galvão (PTG) com fortalecimento do serviço pediátrico.	Número de serviços de urgência da Prontoclínica Torres Galvão (PTG) requalificado com serviço pediátrico fortalecido.	-	-	Número Absoluto	01 serviço de urgência da Prontoclínica Torres Galvão (PTG) requalificado com serviço pediátrico fortalecido.	Número Absoluto
2.1.5	Adquirir aparelhos de eletrocardiograma para os serviços especializados.	Número de aparelhos de eletrocardiograma adquiridos.	-	-	Número Absoluto	01 aparelho de eletrocardiograma adquirido.	Número Absoluto
2.1.6	Readequar a sala de curativo da Policlínica Adolpho Speck.	Número de Sala de curativo da Policlínica Adolpho Speck readequada.	-	-	Número Absoluto	01 Sala de curativo da Policlínica Adolpho Speck readequada.	Número Absoluto
2.1.7	Fortalecer os testes de triagem neonatal no município com a implantação do teste da orelhinha.	Número de teste da orelhinha implantado no município.	-	-	Número Absoluto	01 teste da orelhinha implantado no município	Número Absoluto
2.1.8	Ampliar o serviço de fisioterapia.	Número de serviço de fisioterapia ampliado.	-	-	Número Absoluto	01 serviço de fisioterapia ampliado	Número Absoluto
2.1.9	Realizar ações que fortaleçam os serviços da Rede Urgência e Emergência.	Número de ações de fortalecimento dos serviços da Rede Urgência e Emergência realizadas.	-	-	Número Absoluto	04 ações de fortalecimento dos serviços da Rede Urgência e Emergência realizadas.	Número Absoluto

2.1.10	Ampliar as cotas de exames laboratoriais na Rede de Saúde Municipal a depender disponibilidade financeira.	Percentual de cotas de exames laboratoriais na Rede de Saúde Municipal.	-	-	Percentual	20% de cotas de exames laboratoriais ampliadas na Rede de Saúde Municipal.	Percentual
2.1.11	Aumentar a oferta de procedimentos na Rede Especializada.	Número de procedimentos da Rede Especializada.	-	-	Número Absoluto	20.000 procedimentos ofertadas na Rede Especializada.	Número Absoluto
2.1.12	Fortalecer a Rede de Urgência municipal com a implantação da classificação de risco.	Número de serviço de Urgência municipal com a classificação de risco implantada.	-	-	Número Absoluto	01 serviço de Urgência municipal com a classificação de risco implantada.	Número Absoluto
2.1.13	Realizar ações que fortaleçam a Rede de Saúde Mental.	Número de ações de fortalecimento a Rede de Saúde Mental realizadas.	-	-	Número Absoluto	04 ações de fortalecimento da Rede de Saúde Mental realizadas.	Número Absoluto
2.1.14	Implantar Protocolo de referência para mulheres com lesões sugestivas de câncer de colo de útero e de câncer de mama.	Número de Protocolo de referência para mulheres com lesões sugestivas de câncer de colo de útero e de câncer de mama implantado.	-	-	Número Absoluto	01 Protocolo de referência para mulheres com lesões sugestivas de câncer de colo de útero e de câncer de mama implantado.	Número Absoluto
2.1.15	Criar Protocolos clínicos de acesso à Rede Especializada.	Número de Protocolo clínicos de acesso à Rede Especializada criados.	-	-	Número Absoluto	08 Protocolos clínicos de acesso à Rede Especializada criados.	Número Absoluto
2.1.16	Implantar o Consultório na Rua.	Número de Consultório na Rua implantado	-	-	Número Absoluto	01 Consultório na Rua implantado	Número Absoluto
2.1.17	Ampliar a oferta de atendimentos oftalmológicos no município.	Percentual de ampliação dos atendimentos oftalmológicos.	-	-	Percentual	10% de atendimentos oftalmológicos ampliados	Percentual
2.1.18	Implantar brinquedotecas nos serviços da rede de saúde com pediatria ambulatorial.	Número de brinquedotecas implantadas nos serviços da rede de saúde com pediatria ambulatorial.	-	-	Número Absoluto	05 brinquedotecas implantada nos serviços da rede de saúde com	Número Absoluto

						pediatria ambulatorial.	
2.1.19	Implementar o protocolo de curativo e o fluxo de referência, potencializando os dispositivos da Atenção Básica.	Número de protocolo de curativo e fluxo de referência implementado.	-	-	Número Absoluto	01 protocolo de curativo e fluxo de referência implementado	Número Absoluto
2.1.20	Garantia de fitas, lancetas e glicosímetro para controle de diabetes tipo I, de acordo com o protocolo municipal.	Proporção de diabéticos tipo I cadastrados nos serviços de saúde com fitas, lancetas e glicosímetro.	-	-	Proporção	100% dos diabéticos tipo I cadastrados nos serviços de saúde com fitas, lancetas e glicosímetro, de acordo com o protocolo municipal.	Proporção
2.1.21	Realizar ações que fortaleçam e modernizem o Programa “Remédio em Casa”.	Número de ações de Fortalecimento e modernização do Programa “Remédio em Casa” realizadas.	-	-	Número Absoluto	04 Ações de Fortalecimento e modernização do Programa “Remédio em Casa” realizadas	Número Absoluto
2.1.22	Informatizar as farmácias das Policlínicas municipais.	Número de policlínicas municipais com farmácias informatizadas.	-	-	Número Absoluto	07 Policlínicas municipais com farmácias informatizadas	Número Absoluto
2.1.23	Ampliar a oferta de exames de imagem.	Número de exames de imagem ampliados.	-	-	Número Absoluto	80 exames de imagem ampliados	Número Absoluto
1.1.24	Ampliar os exames cardiológicos e implantação da oferta de exames gástricos.	Número de exames cardiológicos ampliados e implantação da oferta de exames gástricos.	-	-	Número Absoluto	120 exames (60 ecocardiogramas; 60 testes ergométrico) cardiológicos e 60 exames (endoscopia) gástricos implantados.	Número Absoluto
1.1.25	Ampliar o número de atendimentos do Programa “Olhar Paulista”.	Número de atendimentos do Programa “Olhar Paulista”.	-	-	Número Absoluto	40 atendimentos ampliados do Programa “Olhar Paulista”.	Número Absoluto

1.1.26	Garantir consulta de retorno com especialistas aos usuários, após o término da consulta com especialista, quando necessário.	Número de unidades especializadas de Saúde que garantam a marcação de consulta de retorno para especialista.	-	-	Número Absoluto	01 unidade especializada de Saúde garantam a marcação da consulta de retorno para especialista.	Número Absoluto
1.1.27	Realizar marcação de encaminhamento para especialista em USF.	Número de Unidades de Saúde da Família que realizam marcação de encaminhamento para especialista.	-	-	Número Absoluto	20 USF que realizam marcação de encaminhamento para especialista.	Número Absoluto
1.1.28	Descentralizar os pontos de coleta de exames laboratoriais para unidades de saúde.	Número de unidades de saúde que realizam coleta de exames laboratoriais	-	-	Número Absoluto	04 unidades de saúde com realização de coleta de exames laboratoriais	Número Absoluto

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

Diretriz Estadual: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em Saúde.

Diretriz Municipal 3: Consolidação da Vigilância em Saúde.

Objetivo N° 3.1: Promover as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças, saúde ambiental e sanitária.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha de Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de medida		
3.1.1	Readequar o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e do Serviço de Atendimento Especializado (SAE), considerando o espaço físico e equipe	Número de Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e	-	-	Número Absoluto	01 Centro de Testagem e Aconselhamento e	Número Absoluto

	multidisciplinar.	do Serviço de Atendimento Especializado (SAE), readequados considerando o espaço físico e equipe multidisciplinar				Serviços de Atendimento Especializado readequados.	
3.1.2	Realizar ações do Centro de Testagem e Aconselhamento itinerante.	Número de ações do Centro de Testagem e Aconselhamento itinerante.	-	-	Número Absoluto	48 ações do Centro de Testagem e Aconselhamento itinerante realizadas.	Número Absoluto
3.1.3	Descentralizar a realização de coleta para baciloscopia de tuberculose em unidades de saúde.	Número de Unidades de Saúde com coleta de baciloscopia de Tuberculose.	-	-	Número Absoluto	20 unidades de saúde com coleta de baciloscopia de Tuberculose.	Número Absoluto
3.1.4	Implantar a cultura de BK (tuberculose) no Laboratório Municipal.	Número de Cultura de BK implantada.	-	-	Número Absoluto	01 cultura de BK implantada no Laboratório	Número Absoluto
3.1.5	Ampliar a realização de Teste rápido de HIV/sífilis em USF.	Número de Unidades de Saúde da Família (USF) que realizam teste rápido de HIV/sífilis.	-	-	Número Absoluto	30 USF que realizam teste rápido de HIV/sífilis.	Número Absoluto
3.1.6	Descentralizar o tratamento com penicilina benzatina em USF.	Número de Unidades de Saúde da Família que realizam tratamento com penicilina benzatina.	-	-	Número Absoluto	16 USF que realizam tratamento com penicilina benzatina.	Número Absoluto
3.1.7	Realizar campanha de pós vacinação antirrábica nas áreas de baixa cobertura.	Número de campanhas pós vacinação nas áreas de baixa cobertura realizadas.	-	-	Número Absoluto	04 campanhas de pós vacinação nas áreas de baixa cobertura realizada.	Número Absoluto
3.1.8	Realizar Bloqueios vacinais nos casos confirmados de raiva animal.	Proporção de casos confirmados de raiva animal com Bloqueios vacinais realizados.	-	-	Proporção	100% dos casos confirmados de raiva animal com Bloqueios vacinais realizados.	Proporção
3.1.9	Readequação da Rede de Frios.	Número de Rede de Frios readequada.	-	-	Número Absoluto	01 Rede Frios readequada.	Número Absoluto
3.1.10	Realizar ações que fortaleçam a Saúde do Trabalhador.	Número de ações de fortalecimento da Saúde do trabalhador realizadas.	-	-	Número Absoluto	04 ações de fortalecimento da Saúde do Trabalhador realizadas.	Número Absoluto

3.1.11	Realizar atividades de Educação popular sobre hanseníase e tuberculose nas USF.	Número de atividades de educação popular sobre hanseníase e tuberculose realizadas nas USF.	-	-	Número Absoluto	04 atividades de Educação popular sobre hanseníase e tuberculose realizadas.	Número Absoluto
3.1.12	Realizar ação educativa de Vigilância em Saúde.	Número de Ações educativas de Vigilância em Saúde realizadas.	-	-	Número Absoluto	04 Ações educativas de Vigilância em Saúde realizada.	Número Absoluto
3.1.13	Atualização do Código Sanitário Municipal.	Número de Código Sanitário Municipal.	-	-	Número Absoluto	1 Código Sanitário Municipal atualizado.	Número Absoluto
3.1.14	Implementar as ações de inspeções em estabelecimentos de interesse a saúde.	Percentual de ações de inspeções em estabelecimentos de interesse a saúde implementadas,	-	-	Percentual	10% de ações de inspeções em estabelecimentos de interesse a saúde implementadas.	Percentual
3.1.15	Implantar o Programa de controle da esporotricose.	Número de Programa de Controle da esporotricose implantado.	-	-	Número Absoluto	01 Programa de Controle da esporotricose implantado	Número Absoluto
3.1.16	Realizar 300 análises de qualidade da água através do Programa "VIGIÁGUA" por ano.	Número de análises de qualidade da água por ano.	-	-	Número Absoluto	1200 análises de qualidade da água realizadas por ano.	Número Absoluto
3.1.17	Realizar ações que fortaleçam a Política IST/AIDS.	Número de ações que fortaleçam a Política IST/AIDS.	-	-	Número Absoluto	04 ações que fortaleça a Política IST/AIDS.	Número Absoluto

Diretriz Nacional: Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.

Diretriz Estadual: Qualificação e inovação dos processos de Governança e Gestão Estratégica e participativa na Saúde.

Diretriz Municipal 4: Aprimoramento da Gestão do SUS e do Controle Social

Objetivo 4.1: Desenvolver suporte operacional e administrativo, qualificação da gestão do trabalho e do controle social.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha de Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de medida		
4.1.1	Instituir um instrumento informatizado de avaliação de desempenho dos/das profissionais da Rede Municipal de Saúde com ferramentas de controle de carga horária.	Número de Instrumento informatizado de avaliação de desempenho dos/das profissionais da Rede Municipal de Saúde com ferramentas de controle de carga horária instituído.	-	-	Número Absoluto	01 Instrumento informatizado de avaliação de desempenho dos/das profissionais da Rede Municipal de Saúde com ferramentas de controle de carga horária instituído.	Número Absoluto
4.1.2	Garantir a realização atividades de educação continuada para os/as profissionais de saúde.	Número de atividades realizadas de educação continuada para os/as profissionais de saúde realizadas.	-	-	Número Absoluto	02 atividades de educação continuada/ ano para os/as profissionais de saúde realizadas	Número Absoluto
4.1.3	Garantir a realização de atividade de educação continuada para os/as conselheiros (as) de saúde.	Número de atividades de educação continuada para os/as conselheiros (as) de saúde realizadas.	-	-	Número Absoluto	01 atividade de educação continuada/ ano para os/as conselheiros (as) de saúde realizada.	Número Absoluto

4.1.4	Realizar ações que fortaleçam o controle social na Política IST/AIDS e Hepatites Virais com participação do Conselho Municipal de Saúde e da Gestão.	Número de ações para fortalecimento do o controle social na Política IST/AIDS e Hepatites Virais com participação do Conselho Municipal de Saúde e da Gestão.	-	-	Número Absoluto	04 ações para fortalecimento do o controle social na Política IST/AIDS e Hepatites Virais com participação do Conselho Municipal de Saúde e da Gestão.	Número Absoluto
4.1.5	Realizar concurso público para a Rede Municipal de Saúde.	Número de concurso público para a Rede Municipal de Saúde.	-	-	Número Absoluto	01 concurso público para a Rede Municipal de Saúde.	Número Absoluto
4.1.6	Garantir aplicação de 15% da receita municipal na saúde.	Percentual de aplicação da receita municipal na saúde.	-	-	Percentual	15% de aplicação da receita municipal na saúde.	Percentual
4.1.7	Realizar anualmente a “Semana da Saúde”.	Número de “Semana da Saúde” realizadas/ano.	-	-	Número Absoluto	01 “Semana da Saúde” realizada/ano.	Número Absoluto
4.1.8	Realizar Requerimento de recurso Federal e estadual para implantação e custeio de um centro de parto normal no município com contrapartida municipal.	Número de Requerimento de recurso Federal para implantação e custeio de um centro de parto normal no município solicitado.	-	-	Número Absoluto	01 Requerimento de recurso Federal para implantação e custeio de um centro de parto normal no município solicitado.	Número Absoluto
4.1.9	Realizar anualmente capacitações aos/as profissionais da Rede de Atenção à Saúde direcionada ao atendimento da população LGBTTI.	Número de capacitações aos/as profissionais da Rede de Atenção à Saúde direcionada ao atendimento da população LGBTTI realizadas/ano.	-	-	Número Absoluto	01 capacitação/aos/as profissionais da Rede de Atenção à Saúde direcionada ao atendimento da população LGBTTI/ano realizada.	Número Absoluto
4.1.10	Realizar capacitações aos/as gestores (as) de contratos da Secretaria Municipal de Saúde.	Número de capacitações aos/as gestores (as) de contratos da Secretaria Municipal de Saúde.	-	-	Número Absoluto	02 capacitações aos/as gestores (as) de contratos da Secretaria Municipal de Saúde.	Número Absoluto
4.1.11	Realizar divulgação dos Programas de saúde do Município.	Número de divulgações dos Programas de saúde do município.	-	-	Número Absoluto	01 divulgação dos Programas de saúde do Município.	Número Absoluto
4.1.12	Realizar capacitações aos/as colaboradores (as) da gestão referente à execução orçamentária e financeira.	Número de capacitações aos/as colaboradores (as) da gestão referente à execução orçamentária e financeira realizadas.	-	-	Número Absoluto	02 capacitações aos/as colaboradores (as) da gestão referente à execução orçamentária e financeira realizadas.	Número Absoluto

4.1.13	Realizar formação anual sobre Humanização e Equidade no acolhimento para os/as profissionais da Rede Municipal de Saúde.	Número de formações sobre Humanização e Equidade no acolhimento.	-	-	Número Absoluto	01 formação/ano/ sobre Humanização e Equidade no acolhimento para os/as profissionais da Rede Municipal de Saúde.	Número Absoluto
4.1.14	Elaborar os Instrumentos de gestão preconizados em lei.	Proporção de elaboração dos instrumentos de gestão preconizados em lei.	-	-	Proporção	100% dos Instrumentos de gestão preconizados em lei elaborados.	Proporção
4.1.15	Cumprir as Leis e Portarias no que se referem ao uso de EPI.	Proporção de Cumprimento das Leis e Portarias no que se referem ao uso de EPI.	-	-	Proporção	100% de Cumprimento das Leis e Portarias no que se referem ao uso de EPI.	Proporção
4.1.16	Organizar o fornecimento os profissionais de saúde de fardamento e instrumentos de identificação.	Proporção de profissionais de saúde que receberam fardamento e instrumentos de identificação.	-	-	Proporção	100% dos profissionais com fardamento e instrumentos de identificação.	Proporção
4.1.17	Realizar capacitações aos/as profissionais das USF.	Número de capacitações aos/as profissionais das Unidades de Saúde da Família realizadas/ano.	-	-	Número Absoluto	02 capacitações/ano aos/as profissionais das USF realizadas.	Número Absoluto
4.1.18	Readequar o Conselho Municipal de Saúde, considerando espaço físico, transporte e assessorias jurídica, contábil e de comunicação.	Número de Conselho Municipal de Saúde readequado, considerando espaço físico, transporte e assessorias jurídica, contábil e de comunicação.	-	-	Número Absoluto	01 Conselho Municipal de Saúde readequado, considerando espaço físico, transporte e assessorias jurídica, contábil e de comunicação	Número Absoluto
4.1.19	Garantir o controle social através da realização de audiências públicas para as organizações da sociedade civil.	Número de audiências públicas para as organizações da sociedade civil.	-	-	Número Absoluto	01 audiência pública/ ano para as organizações da sociedade civil.	Número Absoluto
4.1.20	Realizar inserção no site da Prefeitura da Lei e Regimento interno do Conselho Municipal de Saúde	Número de inserção no site da Prefeitura da Lei e Regimento interno do Conselho Municipal de Saúde.	-	-	Número Absoluto	01 inserção no site da Prefeitura da Lei e Regimento interno do Conselho Municipal de Saúde	Número Absoluto
4.1.21	Implantar o Programa “Maria da Penha vai à Saúde” em unidades de saúde.	Número de unidades de saúde com o Programa “Maria da Penha vai à Saúde” implantado.	-	-	Número Absoluto	04 unidades de saúde com o Programa “Maria da Penha vai à Saúde” implantado.	Número Absoluto

DIRETRIZ Nº 5 - ENFRENTAMENTO À COVID – 19 – SITUAÇÃO EMERGENCIAL DE SAÚDE PÚBLICA

Objetivo 5.1: Assegurar à população ações de controle à Pandemia por Covid-19, considerando a situação de caráter emergencial.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação	Indicador			Meta do Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Linha de Base	Ano	Unidade de Medida		
5.1.1	Implantar o Grupo Técnico (GT) Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus em caráter temporário	Número de grupo técnico implantado.	-	-	Número absoluto.	01 Grupo Técnico (GT) Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus em caráter temporário implantado.	Número absoluto.
5.1.2	Fomentar estratégia de educação em saúde para os profissionais da rede municipal voltadas à COVID-19.	Número de estratégias realizadas.	-	-	Número absoluto.	01 Estratégia realizada de educação em saúde para os profissionais da rede municipal voltadas à COVID-19.	Número absoluto.
5.1.3	Estabelecer estratégias de comunicação aos profissionais de saúde e população dos materiais educativos construídos sobre à COVID-19.	Número de estratégias estabelecidas.	-	-	Número absoluto.	01 estratégia estabelecida de comunicação aos profissionais de saúde e população dos materiais educativos construídos sobre à COVID-19.	Número absoluto.
5.1.4	Construir e divulgar informes sobre situação epidemiológica municipal referente à COVID-19.	Número de informes sobre situação epidemiológica Municipal sobre o COVID-19 divulgados semanalmente.	-	-	Número absoluto.	01 informe sobre situação epidemiológica Municipal sobre o COVID-19 divulgado por semana.	Número absoluto.
5.1.5	Construir fluxos/protocolos de assistência à saúde e vigilância em saúde referentes à COVID-19.	Número de fluxos/protocolos construídos no município.	-	-	Número absoluto.	01 fluxo/protocolo de assistência à saúde e 01 fluxo/protocolo de vigilância em saúde construídos.	Número absoluto.

5.1.6	Monitorar o atendimento de casos de Síndrome Gripal (SG) e de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	Número de monitoramentos realizados.	-	-	Número absoluto.	01 monitoramento realizado diariamente.	Número absoluto.
5.1.7	Garantir Equipamentos de Proteção Individual aos profissionais considerando o perfil de atuação.	Percentual de profissionais em atuação com o recebimento de EPI.	-	-	Percentual	100% dos profissionais em atuação com o recebimento de EPI.	Percentual
5.1.8	Garantir a distribuição de materiais de limpeza para desinfecção dos estabelecimentos de saúde.	Percentual de estabelecimentos de saúde com o recebimento de materiais de limpeza.	-	-	Percentual	100% dos estabelecimentos de saúde com o recebimento de materiais de limpeza.	Percentual
5.1.9	Adquirir equipamentos necessários para o Combate à COVID-19 para fortalecimento do combate à COVID-19.	Número de estabelecimentos de saúde com aquisição de equipamentos.	-	-	Número absoluto.	03 estabelecimentos de saúde (Prontoclínica Torres Galvão, SAMU e Hospital Provisório de Camapnha) com aquisição de equipamentos para fortalecimento do combate à COVID-19.	Número absoluto.
5.1.10	Garantir a distribuição regular de medicamentos necessários para suporte dos casos de SG e SRAG na rede de saúde do município.	Percentual de distribuição regular de medicamentos para suporte dos casos de SG e SRAG na rede de saúde do município.	-	-	Percentual	100% de distribuição regular de medicamentos para suporte dos casos de SG e SRAG na rede de saúde do município através da Central de Abastecimento Farmacêutica.	Percentual
5.1.11	Realizar ações para fortalecer a rede de urgência e emergência municipal para o atendimento aos casos suspeitos COVID-19.	Número de ações realizadas para fortalecer a rede de urgência e emergência municipal para o atendimento aos casos suspeitos COVID-19.	-	-	Número absoluto.	02 ações realizadas para fortalecer a rede de urgência e emergência municipal para o atendimento aos casos suspeitos - COVID-19.	Número absoluto.

5.1.12	Realizar ações de Vigilância Ambiental voltadas ao Combate à Covid -19.	Número de ações realizadas de Vigilância Ambiental voltadas ao Combate COVID-19 por semana.	-	-	Número absoluto.	02 ações realizadas de Vigilância Ambiental voltadas ao Combate COVID-19 por semana.	Número absoluto.
5.1.13	Realizar ações de Vigilância Sanitária voltadas ao Combate à Covid -19.	Número de ações realizadas de Vigilância Sanitária voltadas ao Combate COVID-19 por semana.	-	-	Número absoluto.	02 ações realizadas de Vigilância Sanitária voltadas ao Combate COVID-19 por semana.	Número absoluto.
5.1.14	Implantar Teleatendimentos voltados ao período de pandemia COVID-19.	Número de serviços de teleatendimentos implantados.	-	-	Número absoluto.	03 serviços de teleatendimentos implantados (plantão saúde, psicologia e endocrinologia).	Número absoluto.
5.1.15	Criar Plataforma online para monitoramento dos atendimentos realizados na rede municipal de saúde voltados à COVID 19 e publicização de informações.	Número de plataforma criada voltada ao enfrentamento da COVID-19.	-	-	Número absoluto.	01 plataforma criada voltada ao enfrentamento da COVID-19.	Número absoluto.
5.1.16	Implantar Hospital Provisório de Campanha com 60 leitos de retaguarda.	Número de leitos de retaguarda implantados.	-	-	Número absoluto.	60 leitos de retaguarda implantados.	Número absoluto.
5.1.17	Implantar estratégia - CASADEMIA para usuários do Programa Saúde em Movimento.	Número de estratégia implantada.	-	-	Número absoluto.	01 estratégia CASADEMIA implantada.	Número absoluto.
5.1.18	Realizar seleção temporária para contratação de profissionais.	Número de seleções realizadas para contratação de profissionais.	-	-	Número absoluto.	01 seleção realizada para contratação de profissionais.	Número absoluto.