

SECRETARIA DE  
SAÚDE



GOVERNO MUNICIPAL  
**CAETÉS**  
Desenvolvimento com Humanidade

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

# 2022-2025



# INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Caetés, vigência 2022-2025, tem por objetivo implementar as diretrizes do **Pacto pela Saúde**, buscando a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme publicação da Portaria GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 e regulamentação através da Portaria GM nº 699, de 30 de março de 2006, em suas três dimensões: **Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**, além de atender aos pressupostos do Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamentou a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 – a Lei Orgânica do SUS.

Em se tratando que o pacto representa mudanças significativas para a execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema de Planejamento do sistema local, a partir da análise situacional e formulação dos objetivos, diretrizes e metas por ano estabelecido de execução.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde terá como base as diretrizes do Pacto bem como seus eixos, na perspectiva de instrumentalizar a gestão para sua execução.

Assim, o Pacto pela Saúde vem no propósito de ajudar e qualificar o processo de implementação das diferentes realidades loco regionais e redefinindo e garantindo o acesso de todos os cidadãos de Caetés aos diferentes níveis de complexidade no Sistema de Saúde.

## OBJETIVOS

### 1. Objetivo Geral

Estabelecer um processo de pactuação e formalização das responsabilidades sanitárias e atribuições inerentes à esfera municipal na condução do processo permanente e eficiente de aprimoramento e consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS, respeitando e preconizando as diretrizes do Pacto pela Saúde, como eixos norteadores para efetivação das ações e serviços de saúde no município de Caetés.

### 2. Objetivos Específicos

O Plano contempla as iniciativas prioritárias da Secretaria Municipal de Saúde, a partir de alguns aspectos, tais como:

- Identificar problemas e situações que requerem a implementação de soluções;
- Identificar fatores que, direta ou indiretamente determinam a situação para o enfrentamento para realização das ações de saúde;
- Estabelecer linhas que poderão ser seguidas para solucionar os problemas levando em consideração as potencialidades loco regionais;
- Definir instrumentos de monitoramento e avaliação que permitirão análise de resultados obtidos;
- Efetivar o modelo de atenção à saúde voltada para a ***promoção da saúde, proteção e recuperação***, visando como espaço prioritário de organização do Sistema de Saúde;
- Implementar estratégias na organização das ações para o atendimento integral à saúde; e
- Promover a articulação intersetorial com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde.

## 1. HISTÓRIA DO MUNICÍPIO

O nome da cidade de Caetés tem como origem uma imagem de São Caetano, comprada pelo sobrinho do fundador Miguel Quirino dos Santos. E originou-se do nome de um índio civilizado, Caetano, da tribo dos Caetés. Quando distrito de Garanhuns era São Caetano.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, figura no município de Garanhuns o distrito de São Caetano. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-12-1936 e 31-12-1937. Pelo decreto-lei nº 92, de 31-03-1938, o distrito de São Caetano passou a denominar-se Caetés.

Em divisão territorial datada de 1-07-1950, o distrito de Caetés figura no município de Garanhuns. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-07-1960. Elevado à categoria de município com a denominação de Caetés, pela lei estadual nº 4987, de 20-12-1963, desmembrado de Garanhuns. Sede no antigo distrito de Caetés. Constituído do distrito sede. Instalado em 18-08-1964. Em divisão territorial datada de 31-12-1963, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005. Alteração toponímica distrital São Caetano para Caetés, alterado pelo decreto-lei nº 92, de 31-03-1938.

É formado pelo distrito-sede e pelo povoado de Ponto Alegre.

## 2. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

O município de Caetés está localizado na mesorregião Agreste e na Microrregião Garanhuns do Estado de Pernambuco, limitando-se a norte com **Venturosa**, a sul com **Paranatama**, a leste com **Garanhuns** e **Capoeiras**, e a oeste com **Pedra**.

A área municipal ocupa 322,9 km<sup>2</sup> e representa 0.33 % do Estado de Pernambuco. A sede do município tem uma altitude aproximada de 849 metros e coordenadas geográficas de 08° 46' 23" de latitude sul e 36° 37' 21" de longitude oeste, distando 249,2km da capital, cujo acesso é feito pela BR-101; BR-433,e BR-424.

O município de Caetés está inserido na unidade geoambiental do Planalto da Borborema, formada por maciços e outeiros altos, com altitude variando entre 650 a 1.000 metros. Ocupa uma área de arco que se estende do sul de Alagoas até o Rio Grande do Norte.

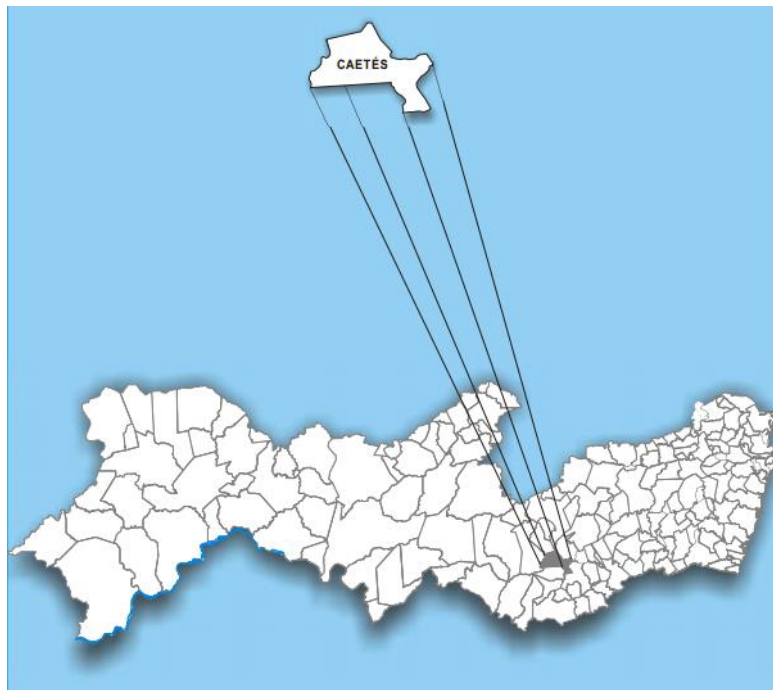


Figura 1 – Localização geográfica do município no Estado de Pernambuco

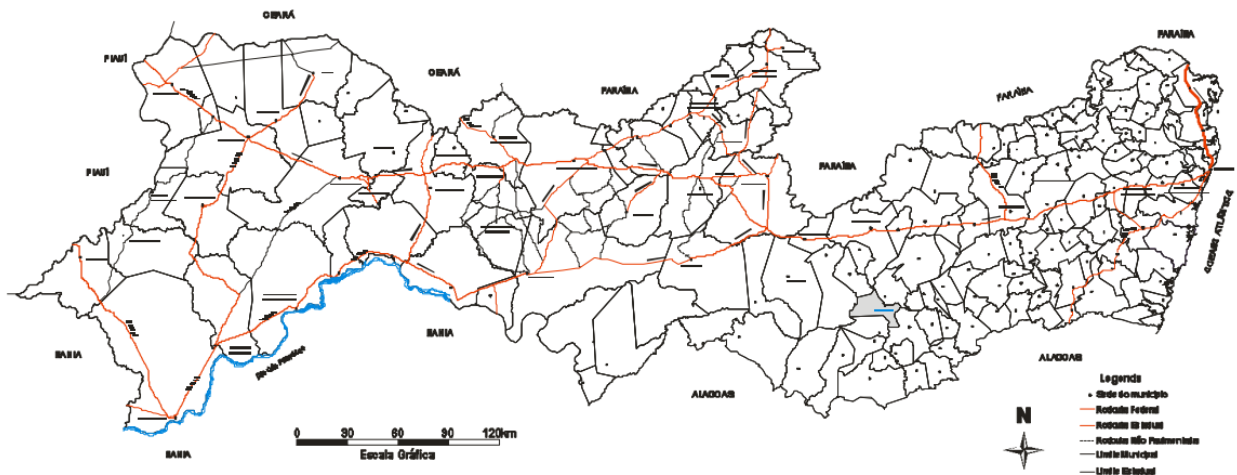


Figura 2 – Mapa de acessos rodoviários município de Caetés.

O relevo é geralmente movimentado, com vales profundos e estreitos dissecados. Com respeito à fertilidade dos solos é bastante variada, com certa predominância de média para alta.

A área da unidade é recortada por rios perenes, porém de pequena vazão e o potencial de água subterrânea é baixo.

A vegetação desta unidade é formada por Florestas Subcaducifólica e Caducifólica, próprias das áreas agrestes.

O clima é do tipo Tropical Chuvoso, com verão seco. A estação chuvosa se inicia em janeiro/fevereiro com término em setembro, podendo se adiantar até outubro.

Nas Superfícies suave onduladas a onduladas, ocorrem os Planossolos, medianamente profundos, fortemente drenados, ácidos a moderadamente ácidos e fertilidade natural média e ainda os Podzólicos, que são profundos, textura argilosa, e fertilidade natural média a alta. Nas Elevações ocorrem os solos Litólicos, rasos, textura argilosa e fertilidade natural média. Nos Vales dos rios e riachos, ocorrem os Planossolos, medianamente profundos, imperfeitamente drenados, textura média/argilosa, moderadamente ácidos, fertilidade natural alta e problemas de sais. Ocorrem ainda Afloramentos de rochas.

### 3. ECONOMIA

A economia formal do município se compõe basicamente de indústria de transformação, comércio, serviços e administração pública.

A renda per capita média de Caetés cresceu 62,86% nas últimas duas décadas, passando de R\$108,54 em 1991 para R\$109,32 em 2000 e R\$176,77 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 0,72% no primeiro período e 61,70% no segundo.

A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 46,56% em 1991 para 51,59% em 2000 e para 42,77% em 2010.

Renda, Pobreza e Desigualdade - Caetés - PE

	1991	2000	2010
Renda per capita	108,54	109,32	176,77
% de extremamente pobres	46,56	51,59	42,77
% de pobres	78,43	76,02	59,51
Índice de Gini	0,45	0,56	0,60

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

**Tabela 1** – Indicadores de renda, pobreza e desigualdade no município no período de 1991 a 2010.

A desigualdade diminuiu: o **Índice de Gini** (utilizado para calcular a desigualdade de distribuição de renda) passou de 0,45 em 1991 para 0,56 em 2000 e para 0,60 em 2010.

O **PIB** (Produto Interno Bruto), que representa a soma de todos os bens e serviços finais produzidos numa determinada região, durante um período determinado de tempo, utilizado com o objetivo de mensurar a atividade econômica, apresentou um crescimento nos últimos anos.

Porcentagem da Renda Apropriada por Estratos da População - Caetés - PE

	1991	2000	2010
20% mais pobres	5,37	1,29	0,70
40% mais pobres	14,81	7,97	4,58
60% mais pobres	28,61	20,45	15,78
80% mais pobres	48,86	41,58	39,43
20% mais ricos	51,14	58,42	60,57

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Tabela 2 – Percentuais da renda apropriada, por extratos da população, no período de 1991 a 2010.

## Evolução do Valor Adicionado Bruto por setor da economia no PIB

VAB a preços correntes | R\$ 1.000,00

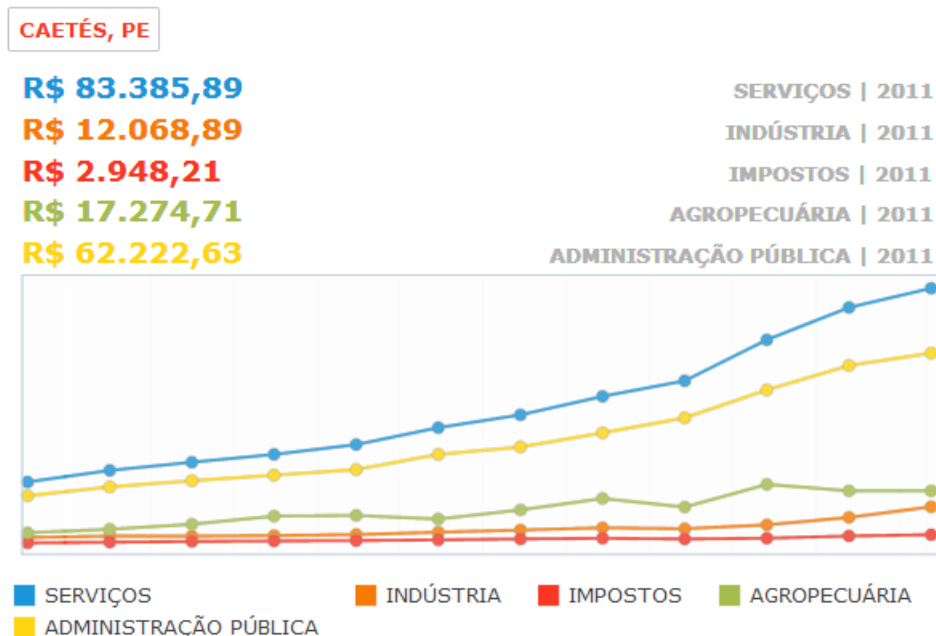


Gráfico 1 – Composição do PIB do município no período de 2000 a 2011. (IBGE, 2013)

## Evolução do PIB municipal

Linha do tempo | PIB a preços correntes | R\$ 1.000,00

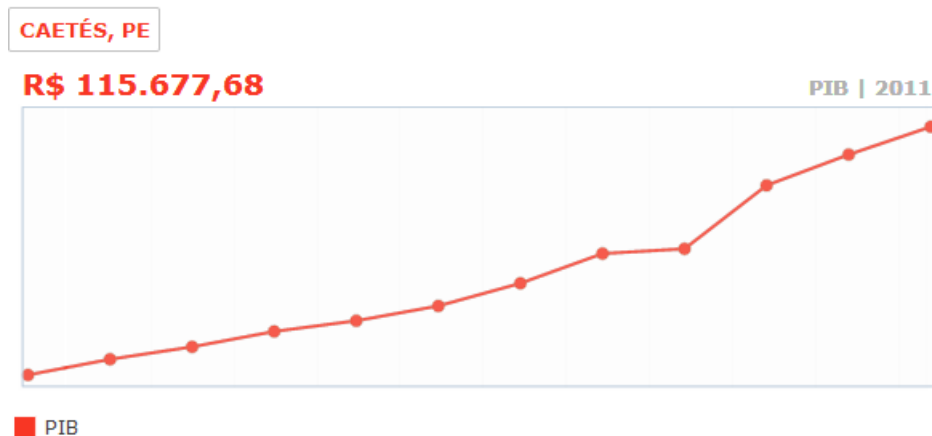


Gráfico 2 – Evolução do PIB municipal no período de 2000 a 2011. (IBGE, 2013)

## Evolução do PIB per capita

Linha do tempo | PIB a preços correntes | R\$

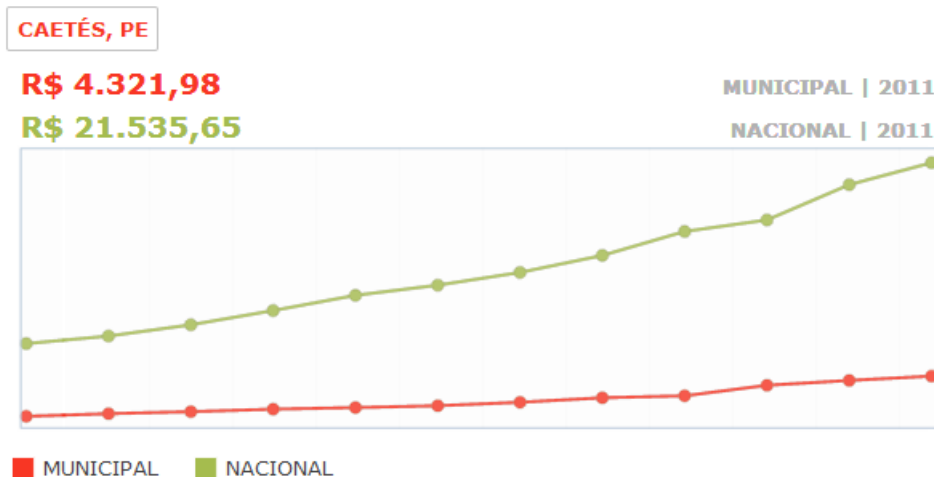


Gráfico 3 – Evolução do PIB per capita municipal no período de 2000 a 2011. (IBGE, 2013)

## Participação dos setores da economia no PIB

Percentual do PIB

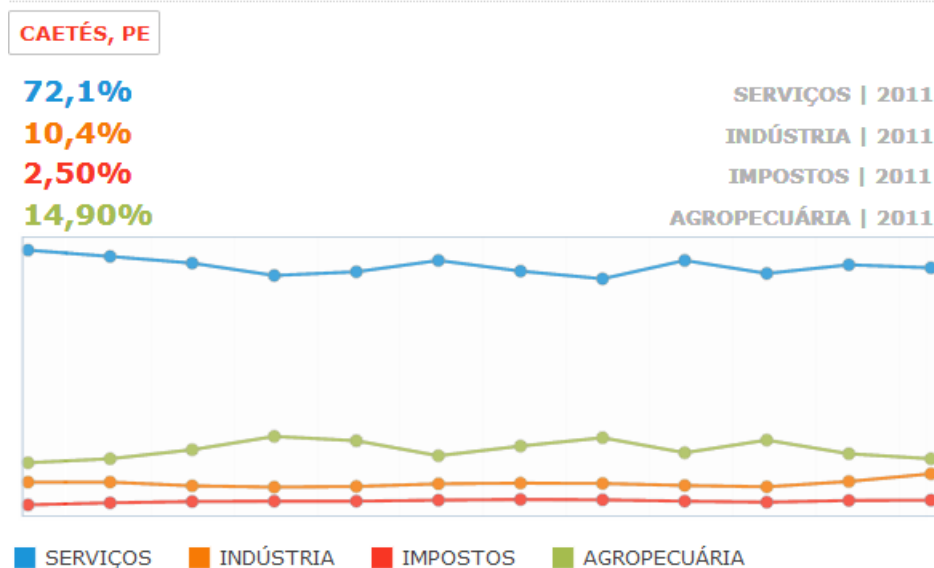


Gráfico 4 – Participação dos setores da economia no PIB do município, no período de 2000 a 2011. (IBGE, 2013)

## 4. DADOS DEMOGRÁFICOS

A estimativa da população residente do município para o ano de 2017 é de 28.500 habitantes (IBGE, 2017), sendo 49,57% de homens e 50,43% de mulheres. A densidade demográfica do município é de 85,99 hab/km<sup>2</sup>.

Entre 2000 e 2010, a população de Caetés teve uma taxa média de crescimento anual de 0,97%. Na década anterior, de 1991 a 2000, a taxa média de crescimento anual foi de 1,76%. 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. Nas últimas duas décadas, a taxa de urbanização cresceu 33,43%.



**População Total, por Gênero, Rural/Úrbana e Taxa de Urbanização - Caetés - PE**

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	20.626	100,00	24.137	100,00	26.577	100,00
População residente masculina	9.877	47,89	11.762	48,73	13.172	49,56
População residente feminina	10.749	52,11	12.375	51,27	13.405	50,44
População urbana	4.374	21,21	5.508	22,82	7.520	28,30
População rural	16.252	78,79	18.629	77,18	19.057	71,70
Taxa de Urbanização	-	21,21	-	22,82	-	28,30

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

**Tabela 3** – Composição da população residente do município de Caetés nos períodos de 1991 a 2010. (PNUD, IPEA e FJP)

Entre 2000 e 2010, a **razão de dependência** de Caetés – percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos e mais (população dependente) em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa) – passou de 82,34% para 63,84% e a taxa de envelhecimento evoluiu de 7,59% para 8,45%. Entre 1991 e 2000, a razão de dependência foi de 98,96% para 82,34%, enquanto a taxa de envelhecimento evoluiu de 6,42% para 7,59%.

**Estrutura Etária da População - Caetés - PE**

Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	8.935	43,32	9.067	37,56	8.109	30,51
15 a 64 anos	10.367	50,26	13.237	54,84	16.221	61,03
População de 65 anos ou mais	1.324	6,42	1.833	7,59	2.247	8,45
Razão de dependência	98,96	0,48	82,34	0,34	63,84	0,24
Taxa de envelhecimento	-	6,42	-	7,59	-	8,45

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

**Tabela 4** – Estrutura etária da população do município de Caetés nos períodos de 1991 a 2010. (PNUD, IPEA e FJP)

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Caetés, a esperança de vida ao nascer aumentou 15,2 anos nas últimas duas décadas, passando de 53,7 anos em 1991 para 61,5 anos em 2000, e para 68,9 anos em 2010. Em 2010, a esperança de vida ao nascer média para o estado é de 72,3 anos e, para o país, de 73,9 anos.

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em Caetés reduziu 59%, passando de 75,2 por mil nascidos vivos em 2000 para 30,2 por mil nascidos vivos em 2010. Segundo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, a mortalidade infantil para o Brasil deve estar abaixo de

17,9 óbitos por mil em 2015. Em 2010, as taxas de mortalidade infantil do estado e do país eram 20,4 e 16,7 por mil nascidos vivos, respectivamente.

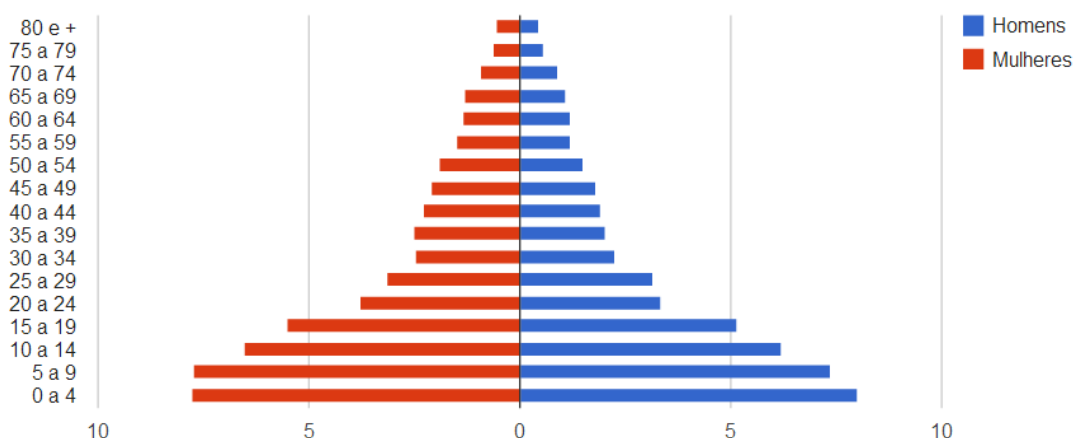
Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Caetés - PE

	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer (em anos)	53,7	61,5	68,9
Mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos)	116,1	75,2	30,2
Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos)	145,4	83,2	32,6
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	5,7	3,5	1,9

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

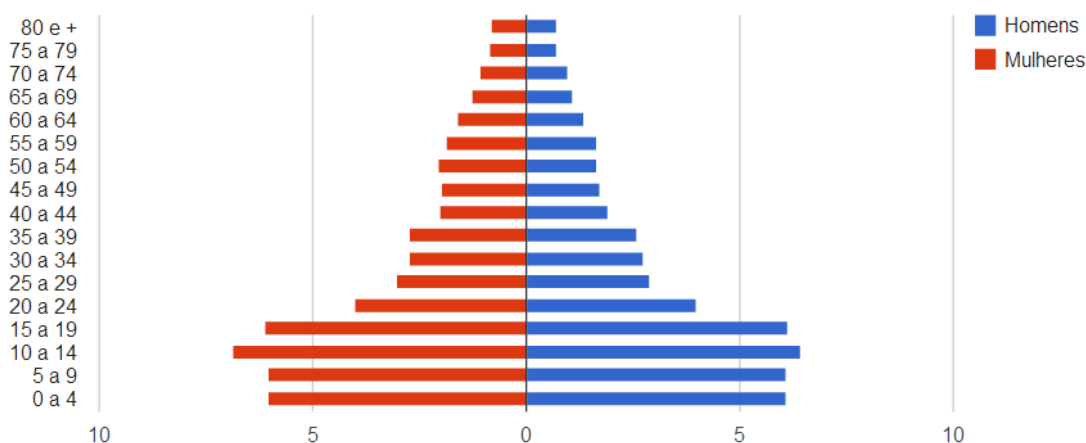
**Tabela 5** – Indicadores de longevidade, mortalidade e fecundidade do município de Caetés nos períodos de 1991, 2000 e 2010. (PNUD, IPEA e FJP)

**1991** Pirâmide etária - Caetés - PE  
Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade



**Gráfico 5** – Pirâmide etária, por sexo, segundo os grupos de idade do município no ano de 1991. (PNUD)

**2000** Pirâmide etária - Caetés - PE  
Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade



**Gráfico 6** – Pirâmide etária, por sexo, segundo os grupos de idade do município no ano de 2000. (PNUD)

## 2010 Pirâmide etária - Caetés - PE

Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade

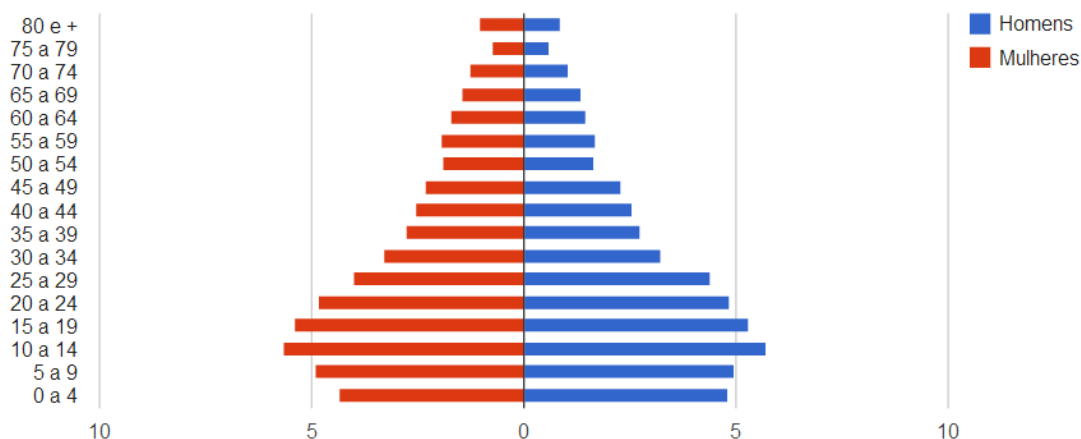


Gráfico 7 – Pirâmide etária, por sexo, segundo os grupos de idade do município no ano de 2010. (PNUD)

### 5. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Caetés é 0,522, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,5 e 0,599). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,244), seguida por Longevidade e por Renda. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Longevidade (com crescimento de 0,130), seguida por Educação e por Renda.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Caetés - PE

IDHM e componentes	1991	2000	2010
<b>IDHM Educação</b>	0,070	0,148	0,392
% de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo	3,11	8,41	21,50
% de 5 a 6 anos na escola	31,01	42,49	89,26
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental ou com fundamental completo	7,22	23,88	73,11
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	1,34	8,05	38,65
% de 18 a 20 anos com médio completo	2,72	4,54	11,14
<b>IDHM Longevidade</b>	0,479	0,609	0,732
Esperança de vida ao nascer (em anos)	53,72	61,52	68,94
<b>IDHM Renda</b>	0,419	0,420	0,497
Renda per capita	108,54	109,32	176,77

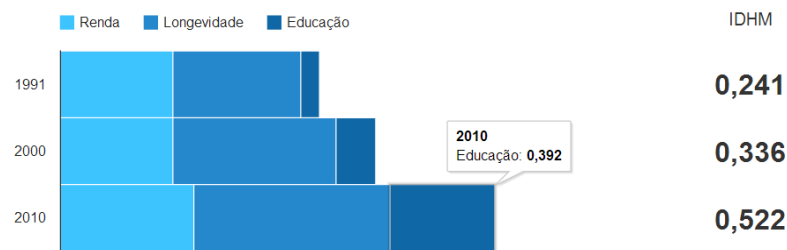
Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Tabela 6 – IDHM do município de Caetés e seus componentes nos períodos de 1991, 2000 e 2010. (PNUD, IPEA e FJP)

O IDHM passou de 0,336 em 2000 para 0,522 em 2010 - uma taxa de crescimento de 55,36%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 28,01% entre 2000 e 2010.

O IDHM passou de 0,241 em 1991 para 0,336 em 2000 - uma taxa de crescimento de 39,42%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 12,52% entre 1991 e 2000.

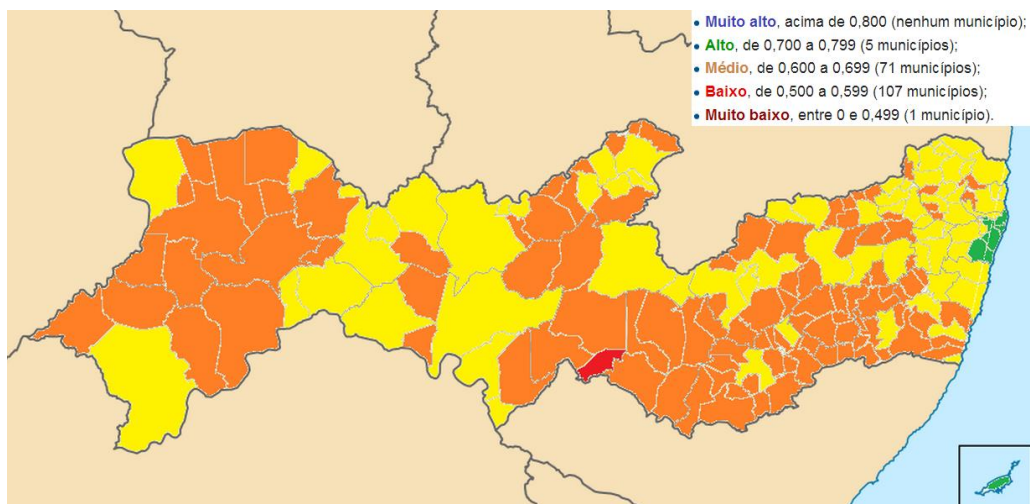
## IDHM



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

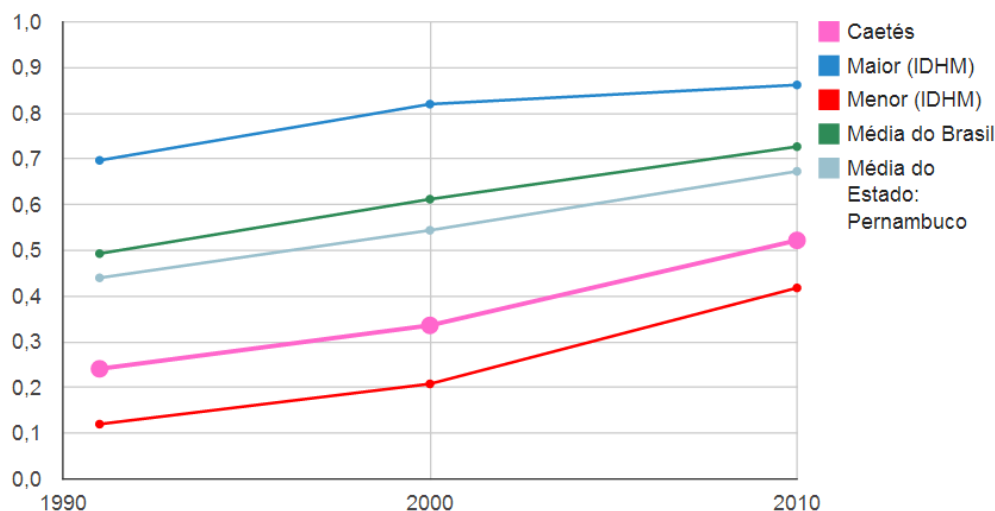
**Figura 3** – Composição do IDHM referente aos anos de 1991, 2000 e 2010. (PNUD, IPEA e FJP)

Caetés teve um incremento no seu IDHM de 116,60% nas últimas duas décadas, abaixo da média de crescimento nacional (47%) e abaixo da média de crescimento estadual (52%). O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 37,02% entre 1991 e 2010.



**Figura 4** – Mapa demonstrativo do IDH dos municípios do Estado de Pernambuco. (PNUD, 2013)

**Evolução do IDHM - Caetés - PE**



**Gráfico 8** – Evolução do IDH do município nos anos de 1990, 2000 e 2010. (PNUD, IPEA e FJP)

	Taxa de Crescimento	Hiato de Desenvolvimento
Entre 1991 e 2000	+ 39,42%	+ 12,52%
Entre 2000 e 2010	+ 55,36%	+ 28,01%
Entre 1991 e 2010	+ 116,60%	+ 37,02%

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

**Tabela 7** – Taxa de crescimento e hiato de desenvolvimento do IDHM do município de Caetés nos períodos de 1991-2000, 2000-2010 e 1991-2010. (PNUD, IPEA e FJP)

Caetés ocupa a 5449ª posição, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil, sendo que 5448 (97,90%) municípios estão em situação melhor e 117 (2,10%) municípios estão em situação igual ou pior. Em relação aos 185 outros municípios de Pernambuco, Caetés ocupa a 181ª posição, sendo que 180 (97,30%) municípios estão em situação melhor e 5 (2,70%) municípios estão em situação pior ou igual.

## 6. EDUCAÇÃO

A rede municipal de Educação é composta por 27 escolas, sendo 26 na zona rural e 01 na zona urbana, oferecendo Educação Infantil, educação Especial, Educação de Jovens e Adultos (EJA) e Ensino Fundamental, com 5.843 alunos matriculados (Censo Escolar de 2013).

A rede estadual de Educação é composta de 01 escola localizada na sede do município, oferecendo Ensino Fundamental e Médio, com 969 alunos matriculados (Censo Escolar de 2013).

A proporção de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do município e compõe o IDHM Educação.

No período de 2000 a 2010, a proporção de **crianças de 5 a 6 anos na escola** cresceu 110,07% e no de período 1991 e 2000, 37,02%. A proporção de **crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental** cresceu 206,16% entre 2000 e 2010 e 230,75% entre 1991 e 2000.

A proporção de **jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo** cresceu 380,12% no período de 2000 a 2010 e 500,75% no período de 1991 a 2000. E a proporção de **jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo** cresceu 145,37% entre 2000 e 2010 e 66,91% entre 1991 e 2000.

O **IDEB** (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) é um indicador de qualidade educacional que combina informações de desempenho em exames padronizados (prova Brasil ou Saeb) – obtidos pelos estudantes ao final das etapas de ensino (1º ao 5º ano e 6º ao 9º ano) – com informações sobre rendimento escolar (aprovação). Foi criado pelo Inep em 2007 e representa uma iniciativa pioneira de reunir em um único indicador dois conceitos igualmente importantes para a qualidade da educação: fluxo escolar e médias de desempenho nas avaliações.

Os números do IDEB apontam um bom desempenho do município no que se refere às metas estabelecidas pelo Ministério da Educação.

4ª série / 5º ano

Município ↕	Ideb Observado						Metas Projetadas								
	2005 ↕	2007 ↕	2009 ↕	2011 ↕	2013 ↕	2015 ↕	2007 ↕	2009 ↕	2011 ↕	2013 ↕	2015 ↕	2017 ↕	2019 ↕	2021 ↕	
Caetés		3.7	3.7	3.8	2.9	5.1		3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.4	5.6	

**Tabela 8** – Resultado do IDEB obtido nos anos de 2005 a 2015 e metas projetadas para o município para os alunos do 5º ano. (INEP, 2015)

8ª série / 9º ano

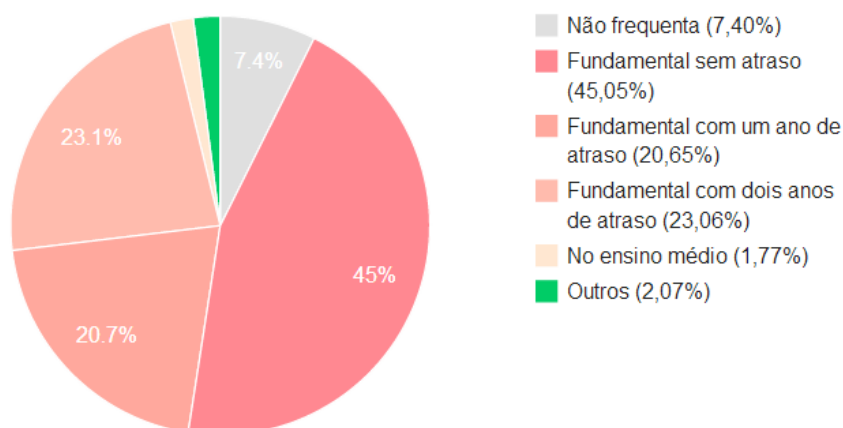
Município ↕	Ideb Observado						Metas Projetadas								
	2005 ↕	2007 ↕	2009 ↕	2011 ↕	2013 ↕	2015 ↕	2007 ↕	2009 ↕	2011 ↕	2013 ↕	2015 ↕	2017 ↕	2019 ↕	2021 ↕	
Caetés		2.5	2.6	2.9	3.0	3.8		2.6	2.8	3.2	3.5	3.8	4.0	4.3	

**Tabela 9** – Resultado do IDEB obtido nos anos de 2005 a 2015 e metas projetadas para o município para os alunos do 9º ano. (INEP, 2015)

Em 2010, 45,05% dos alunos entre 6 e 14 anos de Caetés estavam cursando o ensino fundamental regular na série correta para a idade. Em 2000 eram 28,59% e, em 1991, 16,98%. Entre os jovens de 15 a 17 anos, 14,47% estavam cursando o ensino médio regular sem atraso. Em 2000 eram 3,03% e, em 1991, 0,78%. Entre os alunos de 18 a 24 anos, 5,34% estavam cursando o ensino superior em 2010, 1,08% em 2000 e 0,00% em 1991.

Nota-se que, em 2010, 7,40% das crianças de 6 a 14 anos não frequentavam a escola, percentual que, entre os jovens de 15 a 17 anos atingia 24,56%.

**Frequência escolar de 6 a 14 anos - Caetés - PE - 2010**



**Gráfico 9** – Frequência escolar da população de 6 a 14 anos do município no ano de 2010. (PNUD, IPEA e FJP)

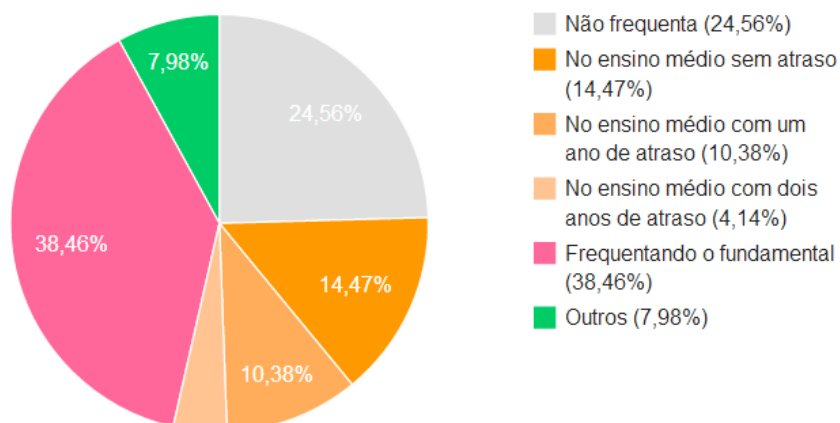
A escolaridade da população adulta é importante indicador de acesso a conhecimento e também compõe o IDHM Educação.

Em 2010, 21,50% da população de 18 anos ou mais de idade tinha completado o ensino fundamental e 10,01% o ensino médio. Em Pernambuco, 47,01% e 32,12% respectivamente. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas e de menos escolaridade.

A taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 22,05% nas últimas duas décadas.

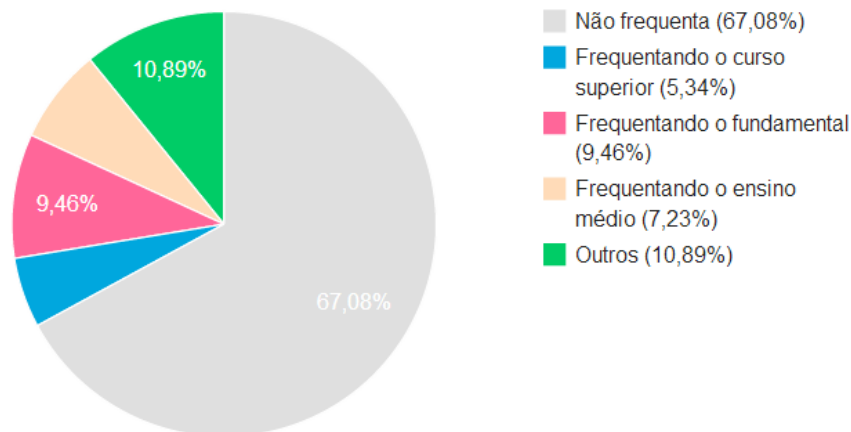
Os anos esperados de estudo indicam o número de anos que a criança que inicia a vida escolar no ano de referência tende a completar. Em 2010, Caetés tinha 8,29 anos esperados de estudo, em 2000 tinha 6,11 anos e em 1991 6,44 anos. Enquanto que Pernambuco, tinha 9,13 anos esperados de estudo em 2010, 7,70 anos em 2000 e 7,67 anos em 1991.

**Frequência escolar de 15 a 17 anos - Caetés - PE - 2010**

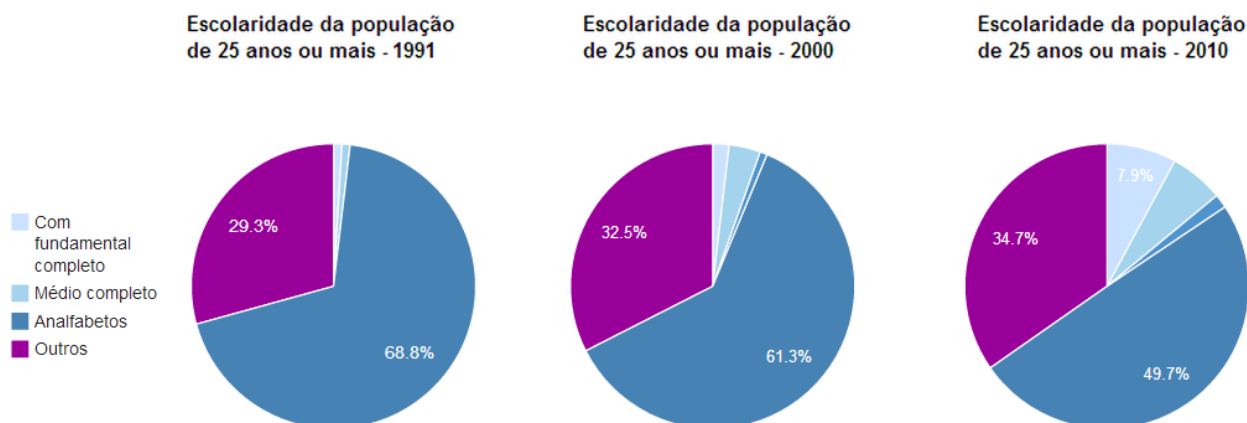


**Gráfico 10** – Frequência escolar da população de 15 a 17 anos do município no ano de 2010. (PNUD, IPEA e FJP)

**Frequência escolar de 18 a 24 anos - Caetés - PE - 2010**



**Gráfico 11** – Frequência escolar da população de 18 a 24 anos do município no ano de 2010. (PNUD, IPEA e FJP)



**Gráfico 12** – Escolaridade da população de 25 anos ou mais do município nos anos de 1991, 2000 e 2010. (PNUD, IPEA e FJP)

## 7. INFRAESTRUTURA SANITÁRIA

O sistema de abastecimento de água do município (sede) é de responsabilidade da COMPESA (Companhia Pernambucana de Saneamento), assim como o tratamento da água e manutenção da rede.

Na zona rural, a Prefeitura mantém em funcionamento sistemas de abastecimento de água, no povoado de Ponto Alegre e em outros sítios, todos obtidos pela perfuração de poço tubular e utilizando bomba submersa.

O tratamento da água oferecida por estes sistemas de abastecimento de água simplificados é de responsabilidade dos usuários, sendo distribuído para toda a população o hipoclorito de sódio 2,5% (solução saneante).

26,91% da população vivem em domicílios que possuem água encanada e 99,46%, em domicílios com energia elétrica. (PNUD, IPEA e FJP, 2010)

Ao final do ano de 2010, 54,76% da população do município viviam em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequado.



A coleta do lixo atendia a 95,44% (2010) da população residente na zona urbana do município.

#### Indicadores de Habitação - Caetés - PE

	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	10,58	15,06	26,91
% da população em domicílios com energia elétrica	47,63	92,12	99,46
% da população em domicílios com coleta de lixo *Somente para população urbana	27,86	89,80	95,44

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

**Tabela 10** – Indicadores de habitação do município de Caetés nos anos de 1991, 2000 e 2010. (PNUD, IPEA e FJP)

#### Vulnerabilidade Social - Caetés - PE

Crianças e Jovens	1991	2000	2010
Mortalidade infantil	116,10	75,24	30,20
% de crianças de 4 a 5 anos fora da escola	-	75,60	16,99
% de crianças de 6 a 14 anos fora da escola	37,59	15,90	7,40
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza	-	21,91	22,40
% de mulheres de 10 a 14 anos que tiveram filhos	0,57	0,38	0,61
% de mulheres de 15 a 17 anos que tiveram filhos	2,94	5,72	8,04
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	36,96	24,05
<b>Família</b>			
% de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos	12,40	12,44	31,15
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	8,28	8,53	7,40
% de crianças extremamente pobres	57,14	65,23	53,25
<b>Trabalho e Renda</b>			
% de vulneráveis à pobreza	94,10	89,10	77,46
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	89,92	75,56
<b>Condição de Moradia</b>			
% de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados	52,37	19,03	54,76

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

**Tabela 11** – Vulnerabilidade social do município de Caetés nos anos de 1991, 2000 e 2010. (PNUD, IPEA e FJP)

## 8. TRABALHO

Entre 2000 e 2010, a **taxa de atividade** da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 64,30% em 2000 para 55,08% em 2010. Ao mesmo tempo, sua **taxa de desocupação** (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 2,91% em 2000 para 3,82% em 2010.

#### Ocupação da população de 18 anos ou mais - Caetés - PE

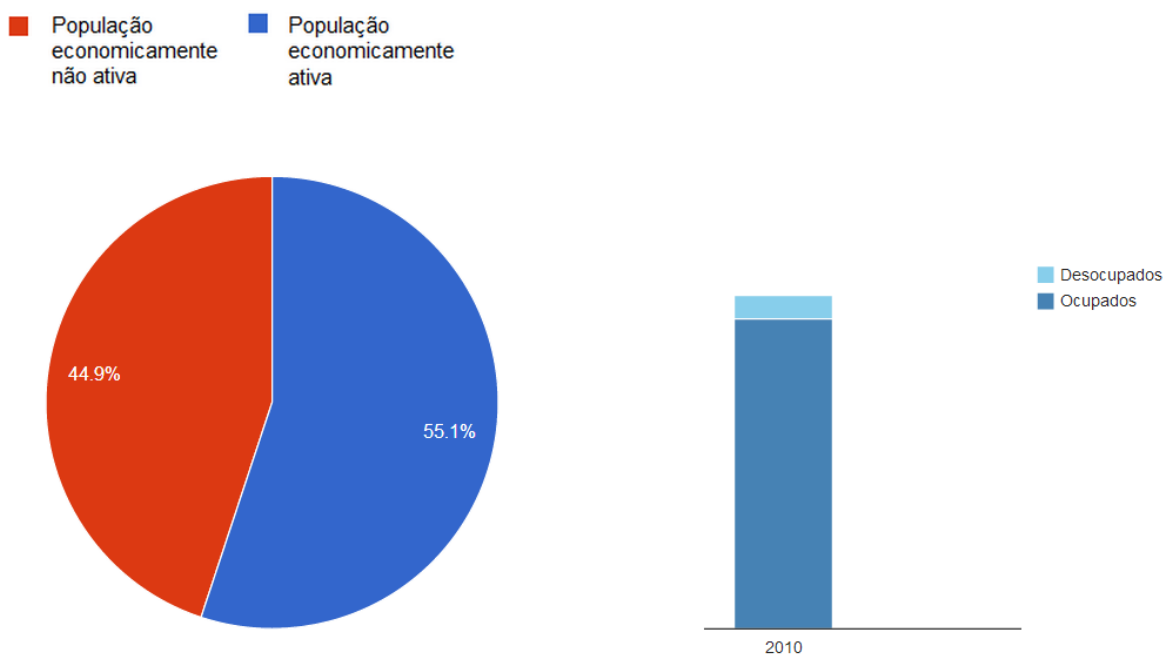
	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	64,30	55,08
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	2,91	3,82
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	5,96	12,06
<b>Nível educacional dos ocupados</b>		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	9,47	25,52
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	5,88	13,50
<b>Rendimento médio</b>		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	90,75	83,15
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	97,57	95,42

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

**Tabela 12** – Ocupação da população de 18 anos ou mais do município de Caetés nos anos de 2000 e 2010. (PNUD, IPEA e FJP)

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais, 68,87% trabalhavam no setor agropecuário, 0,00% na indústria extrativa, 1,45% na indústria de transformação, 3,89% no setor de construção, 0,46% nos setores de utilidade pública, 7,48% no comércio e 17,08% no setor de serviços.

### Taxa de Atividade e de Desocupação 18 anos ou mais - 2010



**Gráfico 13** – Taxa de atividade e de desocupação da população de 18 anos ou mais do município no ano de 2010. (PNUD, IPEA e FJP)

## 9. INFRAESTRUTURA DA REDE ASSISTENCIAL DO SUS MUNICIPAL

A rede municipal de saúde é composta por 11 Equipes de Saúde da Família (03 na zona urbana: ESF da Rua Nova, ESF Piador e ESF Miguel Arraes de Alencar e 08 na zona rural: ESF de Ponto Alegre, ESF do Campinho, ESF Barriguda, ESF do Quati, ESF Queimada Grande, ESF Várzea de Dentro, ESF Várzea Suja e ESF do Atoleiro), 01 NASF – NASF Caetés, 01 Centro de Reabilitação – Centro de Reabilitação Dona Lindu, 01 CEO – Centro de Especialidades Odontológicas, 01 Academia da Saúde, 01 unidade hospitalar – Hospital Municipal Luiza Pereira de Carvalho e 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.

Mantidos		
CNES	Nome Fantasia	Razão Social
6880223	ACADEMIA DA SAUDE DE CAETES	PREFEITURA DE CAETES
9470808	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO PIADOR	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETES
2703017	HOSPITAL MUNICIPAL LUIZA PEREIRA DE CARVALHO	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETES
2632756	CENTRO DE REABILITACAO DONA LINDU	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETES
9470786	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO SITIO BARRIGUDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETES
9101845	CAPS CAETES	MUNICIPIO DE CAETES
5838797	USF MIGUEL ARRAES DE ALENCAR	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETES
2633019	SECRETARIA DE SAUDE DE CAETES	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETES
2632683	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VARZEA SUJA	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETES
2632705	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO QUATI	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETES
2632721	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE PONTO ALEGRE	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETES
2632748	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO CAMPINHO	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETES
2632675	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA QUEIMADA GRANDE	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETES
2632691	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VARZEA DE DENTRO	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETES
5945232	NASF CAETES	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETES
2632667	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA RUA NOVA	PREFEITURA MUNIIPAL DE CAETES
7202717	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE CAETES	PREFEITURA DE CAETES
7260202	SAMU CAETES USB	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAETES
6467016	USF DO ATOLEIRO	PREFEITURA DE CAETES
0112755	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 DE CAETES	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETES

Tabela 13 – Tabela dos estabelecimentos que compõem a rede municipal de saúde. (CNESNet, 2021)

## 10. RECURSOS HUMANOS DA SMS

No ano de 2018 o município realizou concurso público para preenchimento de vagas nas mais diversas áreas para todas as secretarias, inclusive a de Saúde. Ainda existem diversos servidores contratados na área de saúde do município.

## 11. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

A área de vigilância em saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir espaço de articulação e conhecimentos de técnicas.

Os componentes são: a vigilância e controle das doenças transmissíveis; a vigilância e controle de doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde; vigilância ambiental em saúde; vigilância do trabalhador e a vigilância sanitária.

No município de Caetés, as atividades das equipes que compõem a **vigilância em saúde** vêm contribuindo para a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade. Importante também é a dinâmica de interação entre as atividades de-

envolvidas. A vigilância epidemiológica e a vigilância da situação de saúde, na sua concepção e no desempenho pleno das atividades a serem executadas, estão num processo de amadurecimento e contínuo aprendizado, utilizando-se, para tanto, as publicações, cartilhas e manuais disponibilizados pelo **Ministério da Saúde**, na rede mundial de computadores.

É importante também registrar a descentralização das ações da vigilância em saúde para todos os componentes – e seus integrantes – da rede municipal da Atenção Primária à Saúde, de modo que a responsabilidade passa a ser compreendida como “solidária” entre todos os envolvidos com a saúde municipal.

O papel da **vigilância sanitária** merece ser registrado. As ações executadas por esta equipe sempre buscaram ser capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde.

Cabe salientar que as ações de promoção da saúde necessitam ser fortalecidas, no sentido da **promoção da saúde**.

Essa política objetiva promover a qualidade de vida, estimulando a população a reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais.

As ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue, também foram eficientes, uma vez que não foram registrados casos suspeitos de dengue em 2010 e início de 2013.

A vigilância da saúde do trabalhador é um dos campos de atuação em que se precisa avançar. As atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho ainda representam um desafio a ser ultrapassado.

## **12. ATENÇÃO BÁSICA**

A Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

De acordo com a **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**, a **Política Nacional da Atenção Básica** tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica.

A Atenção Básica do município de Caetés é composta por uma rede assistencial constituída por 11 equipes da **Estratégia de Saúde da Família – ESF**, sendo 03 na zona urbana: ESF da Rua Nova, ESF Piador e ESF Miguel Arraes de Alencar e 08 na zona rural: ESF de Ponto Alegre, ESF Barriguda, ESF do Campinho, ESF do Quati, ESF Queimada Grande, ESF Várzea de Dentro, ESF Várzea Suja e ESF do Atoleiro.

A Estratégia de Saúde da Família apresenta uma cobertura de 100% da população do município.

A **Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde – EACS** é composta por 59 ACS, assim distribuída: 04 ACS na ESF da Rua Nova, 04 na ESF Piador, 06 ACS na ESF Miguel Arraes de Alencar, 08 ACS na ESF de Ponto Alegre, 04 na ESF Barriguda, 06 ACS na ESF do Campinho, 06 ACS na ESF do Quati, 06 ACS na ESF Queimada Grande, 05 ACS na ESF Várzea de Dentro, 04 ACS na ESF Várzea Suja e 06 ACS na ESF do Atoleiro.

A **ESB – Estratégia de Saúde Bucal** está implantada em 100% das ESF, na modalidade I (**CD** – Cirurgião-dentista e **ASB** – Auxiliar de Saúde Bucal).

A busca pela qualidade e humanização do atendimento é uma preocupação da gestão e dos componentes da rede assistencial da Atenção Básica, mas ainda merece ser fortalecida.

### **13. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A **AF** – Assistência Farmacêutica é uma das áreas onde se concentram um dos maiores esforços na atual gestão municipal da saúde.

O fornecimento de medicamentos de qualidade é de fundamental importância para o sucesso do tratamento ou controle das enfermidades que acometem a nossa população.

A presença do profissional farmacêutico é imprescindível no processo de gestão da **AF**, tanto na formulação de protocolos, no acompanhamento dos estoques, na elaboração solidária da relação dos medicamentos a serem adquiridos e no processo de compra dos insumos. Para o atendimento desta necessidade, o

município dispõe de 01 (um) profissional farmacêutico para a execução destas tarefas.

O Decreto nº 7.508/2011, além de buscar a regulação da estrutura organizativa do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, regulamentou também a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (**RENASES**); e a **RENAME**, que compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para o atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. Por meio da Resolução nº 1/CIT, de 17 de janeiro de 2012, foram aprovadas as Diretrizes Nacionais da RENAME no âmbito do SUS, enquanto a Portaria nº 533, de 28 de março de 2012, estabeleceu o elenco de medicamentos e insumos que a compõem.

Além dos medicamentos de uso básico e regular, os medicamentos de uso controlado (psicotrópicos) também foram incluídos na listagem de medicamentos básicos.

O financiamento da AF é tripartite. O repasse do Governo Federal é mensal e efetuado no Bloco da Assistência Farmacêutica.

A SES pactuou na **CIB** – Comissão Intergestores Bipartite, que a contrapartida estadual deverá ser repassada aos municípios por quadrimestre.

Os municípios efetuam o preenchimento da planilha de pedido e encaminham à Unidade de Monitoramento e Avaliação da **SAF** – Superintendência de Assistência Farmacêutica, órgão da SES que adquire e repassa os insumos junto ao **LAFEPE** – Laboratório Farmacêutico de Pernambuco, por quadrimestre, e aguardam a entrega dos produtos, o que geralmente ocorre fora do prazo e de maneira fragmentada, dificultando o processo de conferência e gestão dos insumos correspondentes à contra-partida do gestor estadual.

Cabe ao município a contra-partida (prevista no financiamento tripartite) e o custeio, com recursos próprios, de todo o restante para que os medicamentos não falem à população.

## **14. GESTÃO EM SAÚDE**

A condição de gestão do município de Caetés é do **Pacto pela Saúde**.

A adesão ao **Pacto pela Saúde**, viabilizado pela assinatura do **Termo de Compromisso de Gestão**, possibilitou a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam a sua consolidação e maior equidade social, buscando superar a

fragmentação das políticas e programas de saúde por meio de qualificação da organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde.

## **15. PLANEJAMENTO**

O processo de planejamento é uma importante ferramenta tanto na organização dos serviços como na tomada de decisões, tendo por objetivo ordenar e tornar o sistema de atenção à saúde eficiente e acessível a toda população, garantindo o cumprimento dos princípios fundamentais do SUS: universalidade, equidade e integralidade.

A estrutura atualmente disponível para o desenvolvimento das ações de planejamento no município é a própria SMS, através do Gabinete do Secretário, sendo também um dos responsáveis pela tomada de decisões.

Este processo ainda necessita de uma abordagem mais ampla, devendo apropriar-se dos instrumentos disponíveis no **PlanejaSUS**.

## **16. DESCENTRALIZAÇÃO/REGIONALIZAÇÃO**

Seguindo o disposto no Decreto 7.508, que conceitua a região de saúde como “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”, a SES organizou o Estado em 12 **GERES** – Gerências Regionais de Saúde.

Neste contexto, o município de Caetés está inserido na **V GERES**, composta por 21 municípios, cuja sede está localizada no município de Garanhuns.

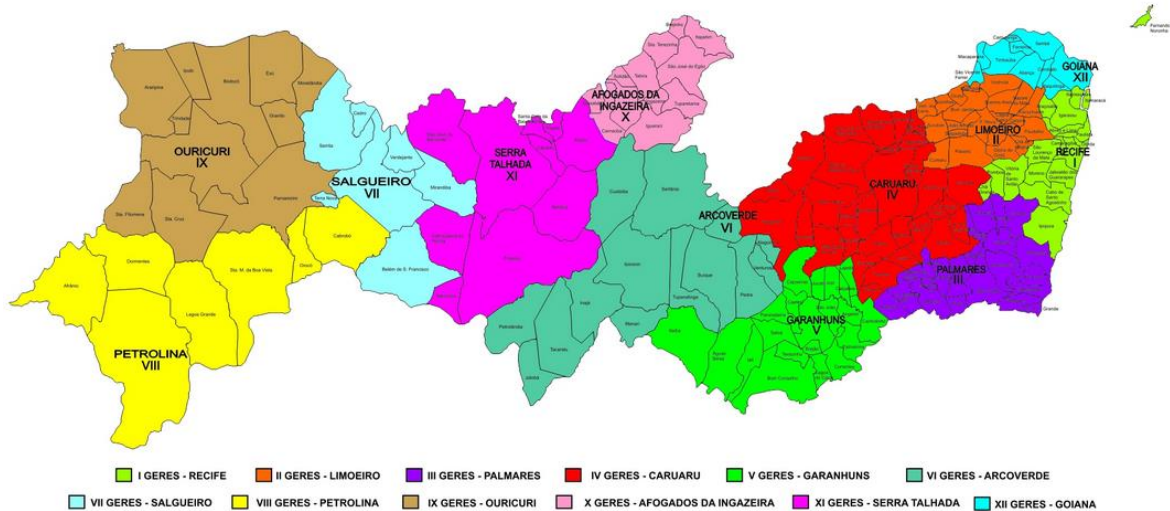


Figura 6 – Mapa de Pernambuco, por GERES.



Figura 7 – Mapa da abrangência da V GERES.

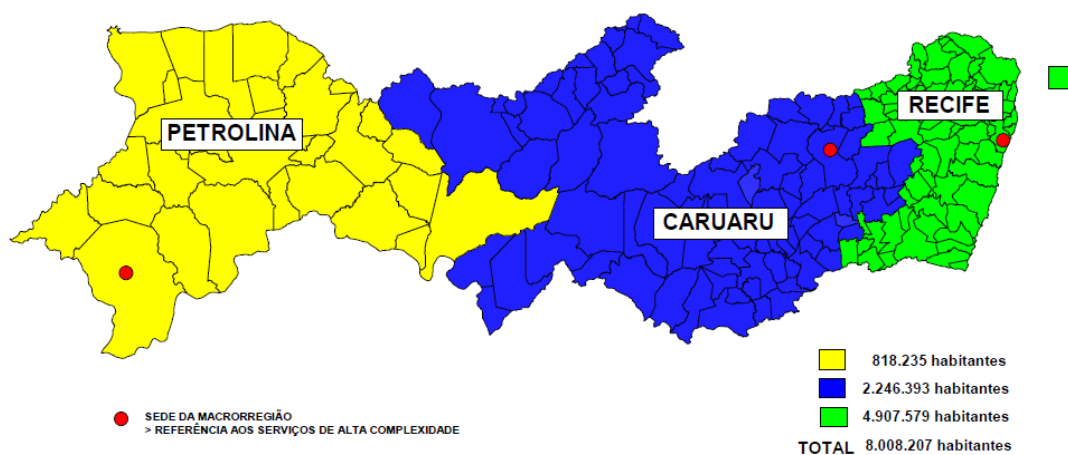


Figura 8 – Mapa da abrangência das Macrorregiões de Saúde do Estado de Pernambuco.

De acordo com o **PDR** – Plano Diretor de Regionalização do Estado de Pernambuco – instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência, baseado nos objetivos de definição de prioridades de intervenção coerentes com a necessidade de saúde da população e garantia de acesso dos cidadãos a



todos os níveis de atenção – a rede assistencial de saúde está dividida em 3 **Macrorregiões de Saúde** – Recife, Caruaru e Petrolina.

A **CIR** – Comissão Intergestores Regional, instância privilegiada de negociação, articulação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS no âmbito das Regiões de Saúde, respeitadas as definições da CIB, constitui-se como espaço permanente de pactuação e co-gestão solidária e cooperativa no âmbito regional, a partir da identificação, definição de prioridades e de busca de soluções para a organização de uma rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integral e resolutive.

## **17. FINANCIAMENTO MUNICIPAL DO SUS**

Por força da Lei Orgânica do SUS, o financiamento do Sistema dar-se-á de forma tripartite, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

A **EC 29** (Emenda Constitucional), promulgada no ano de 2000 para garantir um financiamento mais estável e regular para a saúde, representou mais uma conquista para a sociedade. A EC 29 veio estabelecer percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços de saúde através da vinculação para o financiamento das três esferas de governo.

À União, o cálculo do valor a ser aplicado corresponde ao valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do PIB do ano que se elabora a Lei Orçamentária.

Aos Estados e ao Distrito Federal, no ano 2000 foi estabelecida a obrigatoriedade de aplicação de um percentual mínimo de 7% da receita de impostos, inclusive das transferências constitucionais e legais.

Aos municípios, no ano 2000, a aplicação deveria ter sido de 7%. Nos anos seguintes, este percentual foi acrescido anualmente, chegando, em 2004, aos 15% do produto da arrecadação dos impostos e das transferências constitucionais e legais.

Nos exercícios seguintes este percentual foi acrescido, anualmente, atingindo, em 2004, o percentual mínimo de 12%.

Aos municípios, no ano 2000, a aplicação deveria ter sido de 7%. Nos anos seguintes, este percentual foi acrescido anualmente, chegando, em 2004, aos 15% do produto da arrecadação dos impostos e das transferências constitucionais e legais.

Em consulta no **SIOPS** – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde verifica-se que o município de Caetés vem cumprindo a aplicação do percentual de aplicação estabelecido pela EC 29.

Os 15% constitucionais descontados do FPM são automaticamente repassados para a conta movimento do FMS. As demais receitas da Prefeitura também são investidas em ações e serviços de saúde (no mínimo de 15%).

O gasto com saúde por habitante (em R\$) foi elevado de R\$ 251,31 para R\$ 717,28 no período de 2009 a 2021, demonstrando o compromisso no desenvolvimento das ações/serviços de saúde da atual gestão municipal.



Pernambuco



## SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

### Indicadores Municipais

3.2 %R.Próprios em Saúde-EC 29 por Ano segundo Municípios  
Município: 260320 Caetés  
Período: 2017-2021

Municípios	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	18,02	16,02	17,05	20,71	24,52	19,77
260320 Caetés	18,02	16,02	17,05	20,71	24,52	19,77

Tabela 14 – Evolução do cumprimento da EC 29, no período do 2017-2021\*.

Fonte: SIOPS.

\* Até o fechamento do exercício.



Pernambuco



## SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

### Indicadores Municipais

2.1 %D.Total/ Hab por Ano segundo Municípios  
Município: 260320 Caetés  
Período: 2017-2021

Municípios	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	442,39	445,92	472,78	691,26	717,28	554,39
260320 Caetés	442,39	445,92	472,78	691,26	717,28	554,39

Tabela 15 – Gráfico da evolução do gasto em saúde (em R\$), por habitante, no período de 2017-2021\*.

Fonte: SIOPS.

\* Até o fechamento do exercício.

A partir do ano de 2009, o **FMS** – Fundo Municipal de Saúde, criado pela **Lei Municipal Nº 004, de 28/07/1993**, passou a ter inscrição própria no **CNPJ** – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, sob o Nº **12.398.801/0001-36**.

Os recursos financeiros federais são repassados fundo a fundo pelo Ministério da Saúde nos seus respectivos blocos de financiamento.

## 18. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Na **Lei Nº 8.142, de 28/12/1990**, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências inter-governamentais de recursos financeiros na área de saúde, fica explicitado que:

*§ 2º - O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.*

No município de Caetés, o Conselho Municipal de Saúde foi criado no ano de 2003, através da **Lei Municipal Nº 057, de 28/07/1993**.

O CMS reúne-se regularmente 01 vez por mês (reuniões ordinárias) ou quando necessário (reuniões extraordinárias).

Em observância ao disposto na **Resolução do CNS – Conselho Nacional de Saúde Nº 333, de 04/11/2003**, a proporcionalidade deve ser de 25% dos membros representantes do Poder Executivo, 25% de representantes dos trabalhadores da saúde e 50% de usuários.

O CMS de Caetés respeita a proporcionalidade dos membros disposto na referida resolução.

## 19. GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

Os serviços em saúde prestados pela atual gestão municipal geram inúmeros empregos para profissionais dispostos nas mais diversas categorias de compõem o quadro funcional da rede de atenção à saúde. Contando com a força de trabalho que indiretamente está ligada à prestação de serviços, tais como prestadores ambulatoriais e hospitalares, podemos afirmar que o setor da saúde movimenta mais de 100 empregos no município.

O crescimento da força de trabalho resulta do investimento em saúde e decorre da implantação de novos serviços para a população.

A SMS ainda não dispõe de uma mesa de negociação permanente das questões relativas ao trabalho, que resolveriam conflitos que porventura venham a existir.

Em consonância com o Ministério da Saúde, propõe-se adotar as *Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RHSUS)*, destacando a importância do trabalho e a necessidade de valorização dos profissionais, na implantação dos modelos assistenciais e da regulação das relações de trabalho no setor saúde.

Para o Ministério da Saúde, a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do SUS. Desta forma, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local.

A disposição desta gestão na desprecarização do vínculo empregatício é uma das grandes conquistas dos servidores municipais. A efetivação dos Agentes Comunitários de Saúde e o estudo sobre a viabilidade da realização de processo seletivo para os profissionais da ESF e SB são exemplos mais nítidos neste sentido.

## **20. INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

A boa gestão do sistema de saúde, considerando a amplitude da rede de atenção e o planejamento das ações, o volume e o fluxo de informações, a dinâmica e as necessidades da população, prescinde de um sistema informatizado de informações que disponha de uma base de dados fidedigna e que possibilite ao gestor a tomada de decisões.

Atualmente, o Ministério da Saúde, através do DATASUS, vem tornando o acesso e a disseminação das informações de saúde mais fáceis através dos inúmeros programas.

A alimentação regular destes sistemas é um dos compromissos assumidos pela gestão municipal, inclusive através de pactuação anual.

A aquisição de microcomputadores de boa qualidade é imprescindível para o processamento das informações de saúde (alguns sistemas demandam de exclusividade de máquina) e o treinamento dos técnicos em informática são sempre apoiados pela gestão municipal.

## **21. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA**

A rede assistencial especializada do município desenvolveu-se de maneira significativa nos últimos anos.

A Secretaria Municipal de Saúde oferece à população uma variedade de especialidades médicas e de outros profissionais de saúde de nível superior implantadas de acordo com as necessidades, disponibilidade de profissionais e viabilidade técnica e financeira do município.

A oferta dos demais serviços especializados é regulada através da Secretaria Municipal de Saúde utilizando-se as cotas da **PPI** – Programação Pactuada e Integrada e da **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada – UPAE**. Atualmente é utilizado Sistema de Regulação – **SISREG** para a marcação eletrônica de consultas.

Através do Laboratório de Análises Clínicas Municipal é realizada uma grande variedade de exames laboratoriais na área de bioquímica, hematologia e de fezes e urina.

A equipe da Secretaria Municipal de Saúde trabalha de maneira objetiva para a utilização racional e supervisionada das cotas de consultas, exames e cirurgias dispostas na PPI, garantindo o acesso, ordenando o fluxo e, nos casos da necessidade de deslocamento para outros centros, garantindo o transporte dos pacientes através do serviço de **TFD** – Tratamento Fora do Domicílio.

## **22. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

A assistência hospitalar é prestada no próprio município no Hospital Municipal Luiza Pereira de Carvalho, seja na realização do atendimento de emergência médica, observação clínica, parto normal e internações nas clínicas pediátrica, médica, cirúrgica e obstétrica.

Esta unidade hospitalar foi incorporada à rede municipal no processo de municipalização da saúde.

Em 2007 o Hospital Municipal foi incluído na política do **HPP** – Hospital de Pequeno Porte, instituída pela **Portaria Nº 1.044 GM/MS, de 01 de julho de 2004**.

A tabela abaixo mostra a distribuição de leitos do SUS, por especialidade, de acordo com o pactuado no **Convênio 206/06, de 25 de maio de 2006**.

Grupo	Estadual SUS	Estadual Existente	Municipal SUS	Municipal Existente	Gestão dupla SUS	Gestão dupla Existente	Total SUS	Total Existente
ESPEC - CIRURGICO			3	3			3	3
ESPEC - CLINICO			18	18			18	18
OBSTETRICO			6	6			6	6
PEDIATRICO			8	8			8	8
Total			35	35			35	35
Leitos p/ 1000 hab.*	0	0	1,25	1,25	0	0	1,25	1,25

\* Fonte: CNES - DATASUS/MS

**Tabela 16** – Tabela representativa do número de leitos de internação existente no Hospital Municipal Luiza Pereira de Carvalho, por tipo de prestador, segundo especialidade.

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - PERNAMBUCO

Internações por Ano processamento segundo Caráter atendimento  
Município: 260320 Caetés  
Período: 2012-2016

Caráter atendimento	2012	2013	2014	2015	2016	Total
TOTAL	335	611	490	424	318	2.178
Eletivo	1	4	5	1	-	11
Urgência	334	607	485	423	318	2.167

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

**Tabela 17** – Tabela representativa das AIH pagas no ano de processamento, segundo caráter de atendimento, no período de 2008-2012. (SIH/SUS)

Os equipamentos hospitalares existentes estão representados nas tabelas abaixo.

Grupo	Estadual SUS	Estadual Existente	Municipal SUS	Municipal Existente	Gestão dupla SUS	Gestão dupla Existente	Total SUS	Total Existente
Equipamentos de Diagnostico por Imagem			3	3			3	3
Equipamentos de Odontologia			15	15			15	15
Equipamentos para Manutencao da Vida			16	16			16	16
Equipamentos por Metodos Graficos			2	2			2	2
Equipamentos por Metodos Opticos			1	1			1	1
Outros Equipamentos				2				2
			37	39			37	39

**Tabela 18** – Tabela representativa no número de equipamentos existentes e disponíveis ao SUS, segundo classificação.

**Número de equipamentos de categorias selecionadas existentes, em uso, disponíveis ao SUS e por 100.000 habitantes, segundo categorias do equipamento  
Dez/2009**

Categoria	Existentes	Em uso	Disponív. ao SUS	Equip uso/ 100.000 hab	Equip SUS/100.000 hab
Mamógrafo	-	-	-	-	-
Raio X	4	4	4	32,7	32,7
Tomógrafo Computadorizado	-	-	-	-	-
Ressonância Magnética	-	-	-	-	-
Ultrassom	1	1	1	8,2	8,2
Equipo Odontológico Completo	6	6	6	49,0	49,0

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

**Tabela 19** – Tabela representativa no número de equipamentos em utilização, disponibilizados ao SUS/100.000 hab.

As necessidades de transferência de pacientes também seguem a regra do respeito à PPI, disponibilidade de leitos nos hospitais de referência, contato com a **Central de Leitos da Secretaria Estadual de Saúde** e garantia de transporte digno para o paciente e seu acompanhante (para tanto, a SMS dispõe, atualmente, de 02 ambulâncias, todas adquiridas na atual gestão (2009-2012 e 2013-dias atuais).

A garantia das condições de funcionamento do Hospital Municipal requer um grande investimento financeiro, de pessoal e de insumos (medicamentos e outros) por parte da SMS e da Prefeitura Municipal de Caetés, realizada com lisura e responsabilidade.

### **23. EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

O processo de educação em saúde é um dos mecanismos mais importantes para a efetivação das políticas de prevenção de doenças e promoção da saúde, embora seja complexo por demandar o envolvimento de outros setores da administração municipal, como a Secretaria de Educação.

O **PSE** – Programa Saúde na Escola vem a ser de grande importância neste contexto, uma vez que estas as Secretarias de Saúde e de Educação estão envolvidas desde a elaboração do diagnóstico situacional à execução das atividades a serem pactuadas.

A implantação e o funcionamento da **CIES** – Comissão Integrada em Ensino e Serviço, da SES, deve efetivamente realizar as ações de educação permanente em saúde previstas no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, que ainda não está em funcionamento.

A participação do município, neste sentido, é de grande importância para o desenvolvimento das ações de educação permanente em saúde para os servidores municipais de serviços de saúde.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Os dados epidemiológicos apresentados nesta sessão serviram como referência na construção do Plano Municipal de Saúde e possibilitaram o conhecimento das condições de saúde de nosso município para traçarmos diretrizes das ações de saúde locais.

### A. MORBIDADE HOSPITALAR

No período de 2017 a 2020 a principal causa de internamento hospitalar foi devido à frequência natural, a gravidez, parto e puerpério (33,41%).

Considerando-se apenas as patologias, a principal causa de morbidade da população do município foi motivada por doenças infecciosas e parasitárias (23,97%), seguida de doenças do aparelho respiratório (11,20%), sintomas e sinais e achados anormais clínicos e laboratoriais (9,08%), doenças do aparelho genituri-nário (8,54%) e demais causas representadas na tabela abaixo.

#### ► MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - PERNAMBUCO

Internações por Ano processamento segundo Capítulo CID-10  
Município: 260320 CAETES  
Período: 2017-2020

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	397	372	395	488	1.652
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	67	46	44	239	396
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	1	1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	-	-	4	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	21	18	16	67
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	2	2
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	13	9	4	31
X. Doenças do aparelho respiratório	53	56	45	31	185
XI. Doenças do aparelho digestivo	38	25	26	10	99
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	5	3	-	11
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	3	1	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	49	35	37	20	141
XV. Gravidez parto e puerpério	139	122	175	116	552
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	28	43	35	44	150
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	4	-	-	4

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

**Tabela 20** – Internações, segundo Capítulo C ID-10, no período de 2017-2020. (SIH/SUS)

Considerando as internações hospitalares por sexo, naturalmente as mulheres representam a maior parcela em virtude de serem as responsáveis pelo evento do evento da gravidez, parto e puerpério.



Internações por Sexo segundo Capítulo CID-10  
Município: 260320 CAETES  
Período: 2017-2020

Capítulo CID-10	Masc	Fem	Total
TOTAL	502	1.150	1.652
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	184	212	396
II. Neoplasias (tumores)	-	1	1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	5	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	35	32	67
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	16	15	31
X. Doenças do aparelho respiratório	80	105	185
XI. Doenças do aparelho digestivo	51	48	99
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	4	11
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	4	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	50	91	141
XV. Gravidez parto e puerpério	-	552	552
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	74	76	150
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	4	4

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

**Tabela 21** – Internações por sexo, segundo Capítulo CID-10, no período de 2017-2020. (SIH/SUS)

Considerando a faixa etária das internações hospitalares, pode-se observar que 38,98% ocorrem na faixa etária entre 20-39 anos, ou seja, uma parcela considerável deste grupo populacional corresponde às mulheres em idade fértil.

Internações por Faixa Etária 1 segundo Capítulo CID-10  
Município: 260320 CAETES  
Período: 2017-2020

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	12	51	25	28	104	372	272	128	127	111	235	187	1.652
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	19	11	6	9	19	30	43	51	53	86	66	396
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	-	1	1	1	2	1	-	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	-	-	-	1	4	5	12	7	18	18	67
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	1	-	-	6	3	10	11	31
X. Doenças do aparelho respiratório	5	11	10	8	3	14	2	13	14	10	48	47	185
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	2	3	11	19	17	18	12	12	5	99
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	9	-	1	-	-	1	-	11
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4	-	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	2	1	6	8	25	31	14	8	8	20	17	141
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1	4	78	282	170	17	-	-	-	-	552
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	18	2	2	2	9	10	16	15	16	35	23	150
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	4

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

**Tabela 22** – Internações por faixa etária, segundo Capítulo CID-10, no período de 2017-2020. (SIH/SUS)

É importante também levar em consideração que 5,33% das internações hospitalares são realizadas em crianças de 0 a 9 anos, o que reflete a necessidade de promover um maior cuidado para a saúde das crianças nesta faixa etária.

## B. MORTALIDADE HOSPITALAR

Os dados do período de 2017-2020 revelam que a principal causa de morte são aquelas provocadas por doenças do aparelho circulatório (32,15%), aquelas provocadas por causas externas de morbidade e mortalidade (13,88%), doenças do aparelho circulatório (13,88%) e neoplasias (tumores) (11,05%).

Este indicador aponta a necessidade de garantir um melhor acompanhamento dos pacientes acometidos pela hipertensão arterial e aponta a necessidade para uma melhor determinação do evento do óbito por parte dos profissionais de saúde, sobretudo o médico.

### ► MORTALIDADE - PERNAMBUCO

Óbitos p/Residência por Ano do Óbito segundo Capítulo CID-10  
Município: 260320 CAETES  
Período: 2017-2020

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	193	164	161	188	706
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	5	4	18	36
II. Neoplasias (tumores)	20	29	14	15	78
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	4	-	-	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	16	10	14	8	48
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	3	3	-	9
VI. Doenças do sistema nervoso	4	6	2	3	15
IX. Doenças do aparelho circulatório	60	42	53	72	227
X. Doenças do aparelho respiratório	29	16	32	21	98
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	3	8	12	27
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	2	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	5	1	4	16
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	1	-	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	4	3	5	15
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	2	-	2	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	7	4	6	21
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	29	28	21	20	98

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM  
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

**Tabela 23** – Óbitos, segundo Capítulo CID-10, no período de 2017-2020. (SIH/SUS)

Considerando os óbitos ocorridos no mesmo período por sexo, 54,25% ocorreram em pessoas do sexo masculino. Quando consideramos apenas os óbitos ocorridos por causas externas de morbidade e mortalidade, verificamos que 87,76% destes ocorreram em homens. Os acidentes e violências que acarretam o óbito são classificados no Capítulo XX do CID-10 e estas causas são mais peculiares às pessoas do sexo masculino.

Quando se considera a faixa etária do evento do óbito, 66,29% destes ocorrem em indivíduos com 60 anos e mais, o que não deixa de ser um indicador de normalidade.

Óbitos p/Residênc por Sexo segundo Capítulo CID-10  
Município: 260320 CAETES  
Período: 2017-2020

Capítulo CID-10	Masc	Fem	Total
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>323</b>	<b>706</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	21	36
II. Neoplasias (tumores)	44	34	78
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	4	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	20	28	48
V. Transtornos mentais e comportamentais	7	2	9
VI. Doenças do sistema nervoso	7	8	15
IX. Doenças do aparelho circulatório	99	128	227
X. Doenças do aparelho respiratório	49	49	98
XI. Doenças do aparelho digestivo	19	8	27
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	12	4	16
XV. Gravidez parto e puerpério	-	2	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	9	6	15
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	1	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	14	21
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	86	12	98

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM  
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

**Tabela 24 – Óbitos, por sexo, segundo Capítulo CID-10, no período de 2017-2020. (SIH/SUS)**

Óbitos p/Residênc por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10  
Município: 260320 CAETES  
Período: 2017-2020

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>40</b>	<b>49</b>	<b>39</b>	<b>62</b>	<b>81</b>	<b>153</b>	<b>234</b>	<b>706</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	-	1	-	1	4	4	2	5	10	8	36
II. Neoplasias (tumores)	-	-	1	1	-	-	3	2	18	19	16	18	78
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	1	-	1	-	-	-	1	2	-	-	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	1	-	-	2	3	3	18	21	48
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	3	-	1	1	-	3	1	9
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	1	1	-	2	1	2	-	2	4	2	15
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	2	-	-	-	-	4	8	20	27	63	103	227
X. Doenças do aparelho respiratório	1	-	-	-	1	2	6	-	2	8	26	52	98
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	1	-	-	-	1	3	1	4	6	4	7	27
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	5	6	16
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	-	1	1	1	-	3	3	12	21
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	4	-	1	6	28	27	18	10	2	1	1	98

**Tabela 25 – Óbitos por faixa etária, segundo Capítulo CID-10, no período de 2017-2020. (SIH/SUS)**

Em se tratando de óbitos infantis, o município de Caetés vem reduzindo gradualmente o indicador de mortalidade infantil. As políticas públicas de saúde voltadas à prevenção e promoção da saúde, sobretudo a Estratégia de Saúde da Família, contribuem de sobremaneira para a melhoria do pré-natal, parto e puerpério.

De igual maneira, os óbitos ocorridos em mulheres em idade fértil também apresentam redução com o passar dos anos e possuem vigilância específica para elucidação do motivo que provocou este evento.

Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito segundo Capítulo CID-10  
Município: 260320 CAETES  
Período: 2017-2020

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	6	5	3	6	20
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	-	-	1
X. Doenças do aparelho respiratório	1	-	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	4	3	5	15
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	-	1	3

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM  
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

**Tabela 26 – Óbitos infantis ocorridos no período de 2017-2020. (SIH/SUS)**

Os dados referentes aos óbitos de mulheres em idade fértil observados no período refletem uma maior necessidade na atenção às doenças do aparelho circulatório, uma vez que estas patologias foram mais prevalentes.

Óbitos mulheres idade fértil por Ano do Óbito segundo Capítulo CID-10  
Município: 260320 CAETES  
Período: 2017-2020

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	6	9	7	9	31
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	3	3
II. Neoplasias (tumores)	1	-	1	-	2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	-	-	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	3	2	2	7
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	1	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	1	-	1
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	1	-	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	-	-	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	5	2	2	9

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

**Tabela 27 – Óbitos de mulheres em idade fértil ocorridos no período de 2017-2020. (SIH/SUS)**

## C. NASCIMENTOS

No período compreendido entre 2017-2020 foram registrados 1.625 nascimentos, 62,09% deles do tipo vaginal ou natural e 37,73% cesáreos ou cirúrgicos.

Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento segundo Tipo de parto  
Município: 260320 CAETES  
Período: 2017-2020

Tipo de parto	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	446	414	437	378	1.675
Vaginal	285	255	277	223	1.040
Cesário	161	159	158	154	632
Ignorado	-	-	2	1	3

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC  
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

**Tabela 28 – Nascimentos no período de 2017-2020. (SIH/SUS)**

Dos bebês nascidos neste período de tempo, 64,96% apresentaram peso ao nascer entre 3.000 a 3.999g e menos de 1% (0,90%) apresentaram baixo peso (abaixo de 1.499g).

Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento segundo Peso ao nascer  
Município: 260320 CAETES  
Período: 2017-2020

Peso ao nascer	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	446	414	437	378	1.675
Menos de 500g	-	1	1	-	2
500 a 999g	-	2	1	1	4
1000 a 1499 g	2	2	3	2	9
1500 a 2499 g	34	20	28	20	102
2500 a 2999 g	111	87	97	78	373
3000 a 3999 g	278	275	283	252	1.088
4000g e mais	21	27	24	25	97

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC  
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

**Tabela 29** – Peso ao nascer dos bebês, no período de 2017-2020. (SIH/SUS)

Outro dado importante é a relação do número de consultas de pré-natal e o peso ao nascer. Pode-se concluir que a frequência e a regularidade do pré-natal (7 consultas ou mais) está diretamente ligada à qualidade do peso ao nascer do bebê.

A Estratégia de Saúde da Família, a consulta do pré-natal com a enfermeira e com o médico são avanços importantes e inegáveis que contribuíram para a redução da mortalidade infantil e para o nascimento saudável dos bebês de todo o Brasil.

Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento segundo Consult pré-natal  
Município: 260320 CAETES  
Período: 2017-2020

Consult pré-natal	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	446	414	437	378	1.675
Nenhuma	3	1	10	2	16
De 1 a 3 consultas	5	6	11	6	28
De 4 a 6 consultas	43	41	41	61	186
7 ou mais consultas	395	366	375	308	1.444
Ignorado	-	-	-	1	1

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC  
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

**Tabela 30** – Nascimentos segundo número de consultas de pré-natal, no período de 2017-2020. (SIH/SUS)

## DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS PARA O PERÍODO DE 2022 A 2025

<b>DIRETRIZ:</b>					
<b>☒ Efetivar a atenção básica como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS.</b>					
<b>OBJETIVOS:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fortalecer a Atenção Básica de Saúde, através das ferramentas da Estratégia de Saúde da Família – ESF;</li> <li>✓ Fortalecer o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS;</li> <li>✓ Fomentar a expansão do serviço de promoção à prática da atividade física.</li> </ul>					
<b>METAS:</b>	<b>Indicador</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
✓ Ampliar o número de Equipes de Saúde da Família;	Número de equipes implantadas	12	13	14	15
✓ Expandir o número de Agentes Comunitários de Saúde – ACS;	Número de ACS cadastrados no sistema de informação	72	72	72	72
✓ Manter o adequado funcionamento ESF implantadas no município, garantindo a composição necessária de profissionais para o processo do trabalho;	Equipes mantidas em funcionamento	12	13	14	15
✓ Ampliar a oferta de profissionais de saúde garantindo a expansão de polos destinados à prática de atividades físicas supervisionadas à população;	Número de educadores físicos contratados para realizarem a promoção da prática de atividades físicas	01	02	03	04
<b>DIRETRIZ:</b>					
<b>☒ Reorganizar a Atenção Básica do município em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e com a Política Nacional de Saúde Bucal, garantindo a promoção, prevenção e recuperação da Saúde Bucal da população.</b>					
<b>OBJETIVOS:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Implementar os serviços odontológicos na Atenção Básica.</li> </ul>					
<b>METAS:</b>	<b>Indicador</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
✓ Expandir a cobertura de Saúde Bucal no município;	Número de equipes implantadas	11	12	12	13
✓ Oferecer à população do município consultas e serviços odontológicos especializados no Centro de Especialidades Odontológicas – CEO;	Número de CEO implantado	01	01	01	01

<b>DIRETRIZ:</b> ☞ Promover a saúde integral das crianças e adolescentes atendendo às necessidades básicas nas diferentes ações estratégicas.					
<b>OBJETIVOS:</b> ☞ Garantir o acesso da criança e do adolescente aos serviços da rede municipal de saúde visando a redução da mortalidade infantil e o crescimento saudável;					
<b>METAS:</b>	<b>Indicador</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
✓ Garantir a oferta de consultas em pediatria na rede assistencial básica à saúde do município;	Pediatra em atuação na rede municipal de saúde	01	01	01	01
✓ Reduzir a mortalidade infantil;	Número de óbitos infantis esperados	06	05	04	03
✓ Fortalecer as campanhas de vacinação, garantindo o acréscimo de doses de imunobiológicos aplicadas;	Cobertura vacinal registrada nos sistemas oficiais de notificação	95,0	95,0	95,0	95,0
✓ Garantir a realização do teste do pezinho a todos os bebês nascidos;	Pontos de coleta do teste do pezinho em funcionamento	01	01	01	01
✓ Garantir a realização do teste da orelhinha a todos os bebês nascidos;	Pontos de realização do teste da orelhinha em funcionamento	01	01	01	01
✓ Garantir a realização do teste do olhinho a todos os bebês nascidos;	Central de regulação responsável pelo encaminhamento	01	01	01	01
<b>DIRETRIZ:</b> ☞ Promover a atenção à saúde da mulher e reduzir a morbimortalidade decorrente de doenças e agravos prevalentes.					
<b>OBJETIVOS:</b> ✓ Diminuir a incidência do câncer de colo de útero e de mama; ✓ Garantir o acesso aos serviços de ginecologia clínica.					
<b>METAS:</b>	<b>Indicador</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
✓ Buscar atingir a meta da razão de exames citopatológicos do colo do útero nas mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, de 0,30;	Razão de exames citopatológicos realizados	0,30	0,30	0,30	0,30
✓ Garantir o acesso e ampliar a realização de exames de mamografia para as mulheres de 45-69 anos;	Número de mamografias realizadas	180	200	300	360
✓ Garantir o acesso às consultas de ginecologia;	Ginecologista em atuação na	01	01	01	01

	rede municipal de saúde				
✓ Implementar e realização do exame de prevenção ( <i>Papanicolau</i> );	ESF que realizam o exame	12	13	14	15
<b>DIRETRIZ:</b>					
<p>☒ Promover a melhoria da atenção à saúde da pessoa idosa;</p> <p>☒ Reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos relativos à hipertensão arterial e ao <i>diabetes mellitus</i>, mediante a ampliação, desenvolvimento e manutenção de ações de caráter de promoção, prevenção e de intervenção nestes agravos de maneira individual e coletiva.</p>					
<b>OBJETIVOS:</b>					
<p>✓ Prevenir o adoecimento motivado por doenças crônicas e melhorar a qualidade de vida da população de idosos;</p> <p>✓ Prevenir, monitorar e controlar a Hipertensão Arterial (HA) e o <i>diabetes mellitus</i> (DIA).</p>					
<b>METAS:</b>	<b>Indicador</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
✓ Ampliar o número de idosos que frequentam o grupo de atividades físicas para a terceira idade do município;	Número de educadores físicos contratados para realizarem a promoção da prática de atividades físicas	01	02	03	04
✓ Garantir o monitoramento e a detecção de pacientes diabéticos em uso de insulina ou medicamento específico para o controle da glicemia;	ESF implantadas e responsáveis pelo acompanhamento	12	13	14	15
✓ Garantir o monitoramento e a detecção de pacientes hipertensos em uso de medicamentos específicos para o controle da HA;	ESF implantadas e responsáveis pelo acompanhamento	12	13	14	15
<b>DIRETRIZ:</b>					
<b>Promover a melhoria do estado nutricional da população do município</b>					
<b>OBJETIVOS:</b>					
✓ Diagnosticar e monitorar a situação alimentar e nutricional dos usuários da rede municipal de saúde.					
<b>METAS:</b>	<b>Indicador</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
✓ Garantir o acompanhamento nutricional realizado pelo profissional de nutrição;	Nutricionista em atuação na rede municipal de saúde	02	02	02	02
✓ Acompanhar 70% das famílias beneficiárias do Pro-	% de beneficiários com condicio-	75%	75%	75%	75%



grama Bolsa Família;	nalidades acompanhadas				
<b>DIRETRIZ:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>☒ Implementar a assistência ambulatorial especializada visando garantir a continuidade e a integralidade da atenção, ampliando o acesso a este nível de atenção;</li> <li>☒ Implementar a assistência hospitalar.</li> </ul>					
<b>OBJETIVOS:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ampliar as especialidades médicas ambulatoriais;</li> <li>✓ Reforçar a assistência hospitalar do município;</li> <li>✓ Estruturar o Serviço de Atenção Domiciliar – SAD e a Equipe Multiprofissional de Apoio – EMAP;</li> <li>✓ Garantir a assistência e o atendimento às urgências.</li> </ul>					
<b>METAS:</b>	<b>Indicador</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
✓ Ampliar a oferta de consultas na atenção especializada;	Número de especialidades implantadas no município	05	07	07	09
✓ Garantir plantões médicos de 24h na unidade hospitalar;	Quantidade de profissionais médicos em atividade como plantonistas 24h	08	08	08	08
✓ Implantação e manutenção da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD;	Número de EMAD implantados	01	01	01	01
✓ Implantar a Equipe Multiprofissional de Apoio – EMAP;	Número de EMAP implantados	01	01	01	01
✓ Fortalecer o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências – <b>SAMU – 192</b> ;	Número de SAMU – 192 qualificados	01	01	01	01
<b>DIRETRIZ:</b>					
☒ Garantir a atenção em saúde mental para a população residente no município.					
<b>OBJETIVOS:</b>					
✓ Implementar a atenção integral em saúde mental atuando na prevenção, assistência, tratamento e reabilitação.					
<b>METAS:</b>	<b>Indicador</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
✓ Implantar 01 Centro de Apoio Psicossocial tipo I – CAPS I;	Número de CAPS implantados	0	01	01	01
✓ Garantir o acesso da população às consultas de psi-	Número de ambulatórios especia-	02	02	02	02

quiatria e psicologia;	lizados em atenção à saúde mental implantados				
<b>DIRETRIZ:</b>					
☒ <b>Garantir e ampliar o acesso da população aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico com qualidade, eficácia e eficiência, dando suporte integral aos programas desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde.</b>					
<b>OBJETIVOS:</b>					
✓ Implementar os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico no âmbito do SUS municipal.					
<b>METAS:</b>	<b>Indicador</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
✓ Manter profissionais especializados e em quantidade suficiente para o Laboratório Municipal de Análises Clínicas;	Profissionais de nível superior atuando no laboratório municipal	03	03	03	03
✓ Garantir, mediante terceirização ou contratação de serviços privados, a realização de exames especializados ou de maior complexidade não realizados na rede assistencial de saúde do município.	Número de serviços privados contratados/terceirizados	02	02	04	04
<b>DIRETRIZ:</b>					
☒ <b>Promover o acesso da população à assistência farmacêutica nos diversos níveis de atenção à saúde.</b>					
<b>OBJETIVOS:</b>					
✓ Implementar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS municipal.					
<b>METAS:</b>	<b>Indicador</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
✓ Garantir que o profissional farmacêutico seja o responsável pela organização e gerência do setor de medicamentos e insumos da rede municipal de saúde;	Farmacêutico concursado atuando na gestão da área	01	01	01	01
✓ Manter atualizada a <b>REMUME</b> – Relação Municipal de Medicamentos, em consonância com a <b>RENAME</b> – Relação Nacional de Medicamentos;	Relação Municipal de Medicamentos atualizada	100%	100%	100%	100%
✓ Realizar, de maneira regular, a alimentação do Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica – <b>SIS-GAF</b> para a solicitação dos insumos para o Planejamento Familiar, controle do glaucoma, diabetes, transtorno bipolar e cólera;	Alimentação regular do sistema	100%	100%	100%	100%

✓ Alimentar regularmente o <b>Hórus</b> – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.	Alimentação regular do sistema	100%	100%	100%	100%
<b>DIRETRIZ:</b> ☞ <b>Fortalecer o Sistema de Vigilância em Saúde por meio da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.</b>					
<b>OBJETIVOS:</b> ✓ Implementar as ações de vigilância em saúde no município; ✓ Realizar ações de controle dos fatores biológicos (reservatórios, hospedeiros e vetores) na transmissão de zoonoses.					
<b>METAS:</b>	<b>Indicador</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
✓ Promover a realização de Processo Seletivo Público para o preenchimento de 08 vagas para Agente de Combate às Endemias – ACE;	Número de ACE selecionados cadastrados no sistema oficial de informação	08	-	-	-
✓ Cadastrar e fiscalizar estabelecimentos comerciais, de serviços e de saúde e de outras atividades de interesse à saúde.	% de estabelecimentos cadastrados	100%	100%	100%	100%
✓ Oferecer tratamento para 100% dos pacientes diagnosticados positivamente para tuberculose e hanseníase;	% de tratamento ofertado aos pacientes diagnosticados	100%	100%	100%	100%
✓ Realizar campanha de vacinação antirrábica em cães e gatos;	% de cobertura de cães e gatos vacinados	95%	95%	95%	95%
✓ Realizar ações de eliminação de focos/criadouros de <i>Aedes aegypti</i> ;	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	05	05	05	05
✓ Realização de inspeção ambiental de pontos estratégicos;	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	05	05	05	05
<b>DIRETRIZ:</b> ☞ <b>Garantir que a rede de atenção à saúde disponha de melhores condições para a realização do trabalho pelos profissionais e de maior conforto para os usuários.</b>					
<b>OBJETIVOS:</b>					

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promover a informatização da rede municipal de saúde;</li> <li>✓ Expandir e adequar a rede municipal de saúde;</li> <li>✓ Desenvolver manutenção predial dos estabelecimentos de saúde.</li> </ul>					
<b>METAS:</b>	<b>Indicador</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
✓ Prover as unidades de saúde da atenção primária de equipamentos necessários para a informatização, utilizando-se para o processo de trabalho, dos softwares disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS – <b>DATASUS</b> ;	% de UBS informatizadas	10%	50%	100%	100%
✓ Construir 01 Unidade Básica de Saúde – UBS;	Número de UBS construídas	0	0	01	0
✓ Promover reformas, adequações e manutenção das UBS e demais estabelecimentos de saúde existentes na rede municipal de saúde;	% de UBS/demais estabelecimentos públicos de saúde recuperados	25%	25%	25%	25%