



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Fabiano Jaques Marques

Prefeito

Ana Patrícia Jaques M. Q. Araújo

Secretária Municipal de Saúde

SUMÁRIO

Apresentação:	3
Seção 1- Análise Situacional	4
1- Determinantes e Condicionantes da Saúde	4
1.1- Caracterização territorial	4
1.2- Aspectos demográficos	6
1.3- Aspectos sócio-econômicos e ambientais	11
2- Situação de Saúde da População	14
2.1 Mortalidade	14
2.2 Morbidade	26
2.3 Oferta necessária	36
3- Rede de Atenção à Saúde	43
4- Condições da Gestão em Saúde	51
4.1- Função Planejar	51
4.2- Função Financiar	58
4.3- Função Liderar	63
4.4- Função Controlar	70
Seção 2 – Propostas da IV Conferência Municipal de Saúde	73
Seção 3 - Diretrizes, Objetivos e Metas	76
Seção 4 - Mecanismos de Monitoramento e Avaliação	93
4.1 Lista de indicadores por objetivo/meta	93





APRESENTAÇÃO

O presente Plano Municipal de Saúde 2022-2025 representa os anseios, desejos, sonhos dos principais atores implicados com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso município, a saber: gestores, trabalhadores, prestadores de serviço e usuários. Outrossim, sua elaboração respeitou a devida consulta pública por meio da realização da VII Conferência Municipal de Saúde e sua devida aprovação no âmbito do Conselho Municipal de Saúde.

Representa, além disso, nossa reflexão coletiva e profunda sobre o sistema de saúde de Petrolândia a partir de uma olhar crítico sobre seu histórico político-administrativo e de evolução das políticas sociais, considerando as recentes conquistas de nossa população no que tange à ampliação dos serviços públicos, em que pese o cenário de crise que se abateu no país nos últimos 02(dois) anos.

É tempo de olhar para frente, de buscar mais e melhores resultados sanitários para nossa população. Ainda há muito o que se avançar, mas, assim como temos certeza dos obstáculos, temos também a convicção de que não faltará garra e dedicação em nossa equipe para que colhamos bons frutos. Contamos com o apoio de toda a população de nosso município, com a compreensão das dificuldades, mas também com o incentivo das busca pelo o que pode nos mover para um maior sucesso na condução da política de saúde.

Ana Patrícia Jaques M. Q. Araújo

Secretária Municipal de Saúde



SEÇÃO 1 - ANÁLISE SITUACIONAL

A presente análise situacional foi elaborada durante o período de junho a agosto de 2021, permitindo que a nova equipe de gestão pudesse conhecer mais profundamente a situação de saúde da população, as condições da capacidade instalada da Rede Municipal de Saúde, bem como as características dos processos de gestão do sistema de saúde. Nesse sentido, a mesma está subdividida em 4 seções, assim organizadas: 1) Determinantes e condicionantes da saúde; 2) Situação de saúde da população; 3) Rede de atenção à saúde; e 4) Condições de gestão em saúde.

1. Determinantes e condicionantes da saúde

1.1 Caracterização territorial

Petrolândia tinha primitivamente o nome de Jatobá, cujo distrito foi criado pela lei Municipal nº 10 de agosto de 1982. A lei Provincial nº 1.885 de 1º de maio de 1887, já havia transferido para jatobá a sede do município de Tacaratu. Jatobá foi elevada à categoria de cidade pela lei Estadual nº 991, de 1º de julho de 1909. A criação do município data de 16 de junho de 1849. A lei Estadual nº 1.931 de 28 de setembro de 1928, fez voltar a sede municipal para Tacaratu.

Na divisão administrativa referente ao ano de 1933, o distrito de Jatobá tem sua denominação de Jatobá de Tacaratu. O Decreto-Lei nº 235, de 09 de Dezembro de 1938, mudou a sua denominação para Itaparica, atribuindo-lhe novamente os foros de cidade, passando o município a contar com três distritos: Itaparica (sede), Tacaratu e Volta. A denominação de Itaparica foi mudada para Petrolândia pelo Decreto-Lei Estadual nº 952, de 31 de dezembro de 1943.

Essa situação anômala em Petrolândia (antes Jatobá e Itaparica) só foi definitivamente normalizada pela Estadual nº 1.818 de 29 de dezembro de 1953, que desmembrou o distrito de Petrolândia restaurando assim o antigo município. A denominação do nome PETROLÂNDIA foi em homenagem a Dom Pedro I.



Em março de 1988, a cidade de Petrolândia desapareceu sob os 12 Bilhões de metros cúbicos de água do lago da Hidrelétrica de Itaparica, atual Usina Hidrelétrica LUIZ GONZAGA (Sendo uma das mais moderna do complexo da CHESF), depois que a CHESF, companhia responsável pela construção da hidrelétrica, já haver transferido toda a população para uma nova cidade construída a 10 Km da cidade original.

Em virtude da Usina Hidrelétrica LUIZ GONZAGA, Petrolândia hoje figura entre os dez maiores municípios arrecadadores de impostos do Estado de Pernambuco e guarda a honra de torna-se o mais importante município do Sertão do Sub-Médio São Francisco.

Administrativamente, o município é formado pelo distrito Sede, e pelos povoados Agrovila 1 Bl 1, Agrovila 1 Bl. 3, Agrovila 1 Bl. 4, Agrovila 2 Bl. 1, Agrovila 2 B.l 3, Agrovila 3 Bl. 4, Agrovila 4 BL. 3, Agrovila 5 Bl. 4, Agrovila 9 Bl. 3, Agrovila 10 Bl. 3. Anualmente, no dia 01 de Julho Petrolândia comemora a sua emancipação Política.

Quadro - Características do espaço geográfico de Petrolândia-PE

Característica	Descrição
Área da unidade territorial	1.056,592 Km ²
Bioma	Caatinga
Mesorregião	São Francisco
Microrregião	Itaparica
Aspecto hidrográfico	Margens do Rio São Francisco
Vegetação	Caatinga
Clima	Semiárido quente

Fontes: IBGE Cidades, 2021; Base de Dados do Estado, 2021

Tabela - Características de urbanicidade de Petrolândia-PE

Características (2010)	Descrição
Esgotamento sanitário adequado	69,7%



Arborização de vias públicas	45,5%
Urbanização de vias públicas	1,8%

Fontes: IBGE Cidades, 2021; Base de Dados do Estado, 2021

De acordo com o IBGE-Cidades, apresenta 69,7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 45,5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1,8% 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 19 de 185, 131 de 185 e 137 de 185, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1397 de 5570, 4298 de 5570 e 4148 de 5570, respectivamente.



1.2 Aspectos demográficos

Pirâmide etária

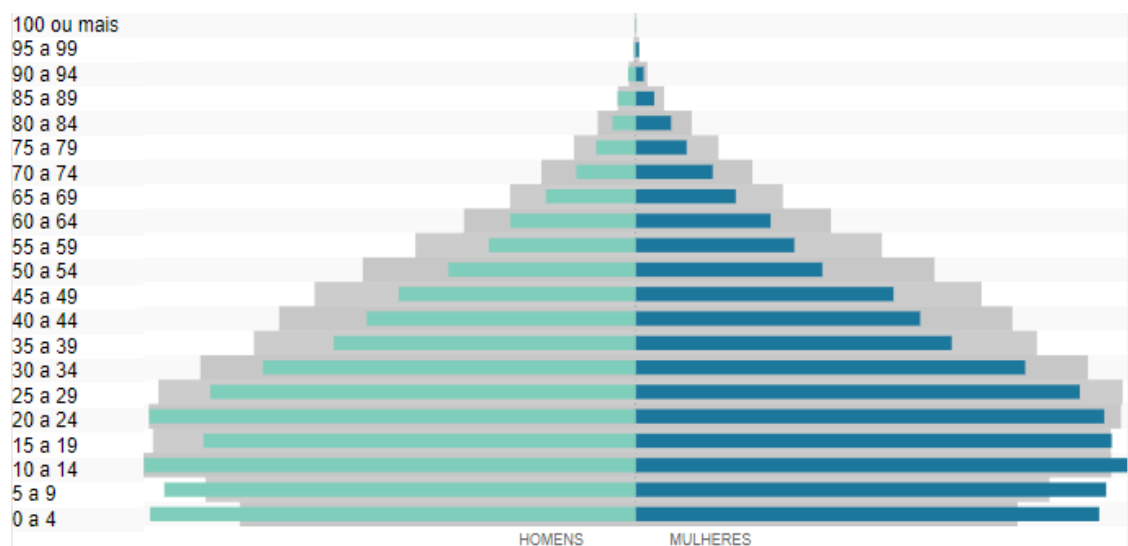


Tabela - Aspectos demográficos de Petrolândia-PE no período entre 2010 e 2020

Aspecto populacional	Valor
Estimada [2020]	36901pessoas

Contagem último censo [2010]	32492 pessoas
Densidade demográfica [2010]	30,75 hab/km ²

Fonte: IBGE-Cidades, 2020

Tabela - Evolução demográfica da população de Petrolândia dos últimos dez anos de acordo com o gênero

Gênero	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Masculino	16508	16688	16867	17053	17243	17416	17583	17769	17948	18121
Feminino	17103	17304	17498	17686	17883	18063	18237	18418	18600	18780
Total	33611	33992	34365	34739	35126	35479	35820	36187	36548	36901

Fonte: 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Tabela - Evolução demográfica da população de Petrolândia dos últimos dez anos de acordo com a faixa etária

Faixa	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0 a 4 anos	3486	3474	3453	3431	3442	3434	3406	3408	3409	3393
5 a 9 anos	3395	3409	3425	3453	3468	3423	3404	3385	3362	3371
10 a 14 anos	3415	3399	3373	3348	3330	3333	3347	3367	3392	3399
15 a 19 anos	3168	3214	3263	3303	3323	3337	3320	3291	3264	3245
20 a 29 anos	6289	6265	6236	6205	6178	6159	6146	6135	6125	6108
30 a 39 anos	4915	5058	5201	5338	5465	5569	5664	5749	5820	5879
40 a 49 anos	3679	3728	3776	3824	3875	3984	4095	4209	4322	4438
50 a 59 anos	2440	2537	2639	2744	2850	2937	3023	3110	3195	3275
60 a 69 anos	1604	1654	1706	1760	1814	1862	1910	1960	2015	2076
70 a 79 anos	817	848	883	916	953	999	1047	1096	1147	1201
80 anos e mais	403	406	410	417	428	442	458	477	497	516
Total	33611	33992	34365	34739	35126	35479	35820	36187	36548	36901

Fonte: 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE



Tabela - Taxa de fecundidade da população em Petrolândia, no período de 1991 a 2010

Município	1991	2000	2010
Petrolândia	3,86	2,59	2,32

Fonte: BDE, 2021 (Fonte:

http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/Visualizacao_formato2.aspx?CodInformacao=1173&Cod=3

Tabela - Condição de nascimento das crianças em Petrolândia quanto ao peso, 2010-2019

Ano	- 500 g	500 a 999 g	1000 a 1499 g	1500 a 2499 g	2500 a 2999 g	3000 a 3999 g	4000 e acima	Ignorado	Total
2010	-	2	5	39	111	440	49	1	647
2011	-	4	2	38	171	501	54	2	772
2012	1	1	4	43	145	458	53	-	705
2013	1	1	2	40	133	487	55	-	719
2014	1	-	3	38	132	452	66	1	693
2015	-	1	3	41	136	463	60	-	704
2016	1	2	5	42	123	445	51	-	669
2017	1	6	1	39	123	430	42	-	642
2018	-	1	6	37	144	480	45	1	714
2019	-	-	3	38	145	472	44	-	702
Total	5	18	34	395	1363	4628	519	5	6967

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

Tabela - Condição de nascimento das crianças em Petrolândia quanto ao peso, destacando o percentual do baixo peso entre 2010-2019

Ano	Peso normal	Baixo peso	Total	% baixo peso
2010	601	46	647	7,11
2011	728	44	772	5,70
2012	656	49	705	6,95
2013	675	44	719	6,12
2014	651	42	693	6,06
2015	659	45	704	6,39
2016	619	50	669	7,47
2017	595	47	642	7,32
2018	670	44	714	6,16
2019	661	41	702	5,84



Total	6515	452	6967	6,49
-------	------	-----	------	------

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

Tabela - Condição de nascimento das crianças em Petrolândia quanto ao tipo de parto, 2010-2019

Ano	Vaginal	Cesário	Ignorado	Total
2010	420	226	1	647
2011	476	293	3	772
2012	417	288	-	705
2013	399	320	-	719
2014	373	320	-	693
2015	455	249	-	704
2016	364	305	-	669
2017	339	303	-	642
2018	318	396	-	714
2019	363	339	-	702
Total	3924	3039	4	6967

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

Tabela - Condição de nascimento das crianças em Petrolândia quanto à presença de anomalia congênita, 2010-2019

Ano	Sim	Não	Ignorado	Total
2010	3	644	-	647
2011	10	754	8	772
2012	10	691	4	705
2013	1	718	-	719
2014	2	690	1	693
2015	5	693	6	704
2016	6	663	-	669
2017	4	627	11	642
2018	3	687	24	714
2019	2	697	3	702
Total	46	6864	57	6967

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



Tabela 8 - Condição de nascimento das crianças em Petrolândia quanto à consulta de pré-natal, 2010-2019

Ano do nascimento	Nenhuma	De 1 a 3 consultas	De 4 a 6 consultas	7 ou mais consultas	Ignorado	Total
2010	9	22	148	452	16	647
2011	20	26	137	582	7	772
2012	19	25	103	552	6	705
2013	5	28	92	584	10	719
2014	1	28	92	565	7	693
2015	5	26	108	562	3	704
2016	5	33	110	519	2	669
2017	3	16	91	525	7	642
2018	6	28	119	550	11	714
2019	5	20	86	584	7	702
Total	78	252	1086	5475	76	6967

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

Tabela - Condição de nascimento das crianças em Petrolândia quanto à faixa etária da mãe, 2010-2019

Ano do nascimento	10 a 14 anos	15 a 19 anos	% adolescente	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	Total
2010	1	140	21,79	238	152	76	31	8	1	647
2011	13	167	23,32	235	180	105	61	9	2	772
2012	14	170	26,10	183	189	100	38	10	1	705
2013	7	170	24,62	225	165	91	48	12	1	719
2014	6	178	26,55	181	154	111	51	11	1	693
2015	12	148	22,73	204	174	99	55	12	-	704
2016	12	151	24,36	191	152	103	47	12	1	669
2017	5	130	21,03	186	160	96	58	6	1	642
2018	11	150	22,55	205	180	108	48	11	1	714
2019	8	149	22,36	169	163	134	56	22	1	702
Total	89	1553	23,57	2017	1669	1023	493	113	10	6967

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



1.3 Aspectos sócio-econômicos e ambientais

O município de Petrolândia pertence à VI Gerência Regional de Saúde formada pelos municípios de Arcoverde, Buíque, Custódia, Inajá, Jatobá, Manarí, Pedra, Petrolândia, Sertânia, Tacaratu, Tupanatinga e Venturosa.

Esses determinantes incluem as experiências do indivíduo em seus primeiros anos de vida, educação, situação econômica, emprego e trabalho decente, habitação e meio ambiente, além de sistemas eficientes para a prevenção e o tratamento de doenças.

Inicialmente é preciso visualizar as condições em que as pessoas nascem e sobrevivem no município.

Percebe-se pelos números que ao longo do tempo (2010 a 2019) aproximadamente 6,5% das crianças nascem com baixo peso, 44% dos partos são cesarianas e que apenas menos de 5% das crianças possuem menos de 4 consultas de pré-natal. Ainda há crianças que nascem sem nenhuma consulta de pré-natal. Por fim, a taxa de gravidez na adolescência chega a ser em média 23%, algo que compromete especialmente o desenvolvimento das meninas.

Sobre o saneamento, o IBGE menciona que Petrolândia apresenta 69,7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 45,5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1,8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

A pesquisa de saneamento realizada em 2017 (mais recente) caracterizou Petrolândia de acordo com as tabelas a seguir.

Tabela – Características do abastecimento de água em Petrolândia de acordo com a Pesquisa de Saneamento, 2017

Item	Valor
------	-------



Número de economias abastecidas	7446 unidades
Com rede de distribuição de água	Sim
Sem rede de distribuição de água	-
Extensão total da rede de distribuição	57 km
Volume de água tratada distribuída por dia	5616 m ³
Volume de água sem tratamento distribuída por dia	-
Volume de água consumido por dia	2776 m ³
Índice de perdas calculado	50,6%

Fonte: IBGE, Cidades (2021)

Tabela – Características do esgotamento sanitário em Petrolândia de acordo com a Pesquisa de Saneamento, 2017

Item	Valor
Número de economias esgotadas	4307 unidades
Com rede de esgotamento sanitário	Sim
Sem rede de esgotamento sanitário	-
Extensão total da rede coletora de esgoto	21 km
Volume de esgoto tratado por dia	816 m ³

A demografia do município mostra ainda uma pirâmide de base larga, com predominância de idosos. Por outro lado, sabe-se que essa análise está comprometida por falta do censo 2020. Os números apresentados aqui são baseados em estimativa.

Existe um dado na área da educação que chama atenção. Vê-se que o aprendizado de português e matemática é reduzido quando a criança sai do fundamental e vai para o ensino médio. Isso é preocupante porque a mudança de cultura e as orientações de saúde precisam de pessoas que saibam interpretar as informações. Mesmo após o ensino médio, percebe-se uma fragilidade no aprendizado.



Tabela - Indicadores relacionados com economia em Petrolândia

Variáveis	Valor
PIB per capita [2018]	R\$ 36.751,10
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	93,3%
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,623

Fonte: IBGE Cidades, 2021

Tabela – Porcentual de recursos próprios investidos em saúde em Petrolândia-PE no período de 2015 a 2017

Ano	%
2015	33,78
2016	34,39
2017	34,72
2018	32,38
2019	34,99
2020	34,96

Fonte: SIOPS, 2021

Na economia, a realidade de Petrolândia não é destoante das de muitos municípios da região nordeste. Tem-se uma economia dependente de fontes externas e um PIB per capita baixo para a comunidade. Entretanto, é importante considerar que a gestão local precisa identificar fontes de riqueza que possam fortalecer a capacidade produtiva do município.

Petrolândia faz parte de um conjunto de 16 municípios que possuem entre 33 e 40.000 habitantes (\pm 10%) no Estado de Pernambuco. A média do PIB desses municípios fica em torno de R\$ 11.800,00; o PIB de Petrolândia é mais do triplo desse valor.



2. Situação de Saúde da população

2.1 Mortalidade

Tabela - Distribuição da mortalidade em Petrolândia-PE de acordo com o capítulo da CID-10 entre 2010 e 2019

Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	4	4	5	4	8	7	8	6	10	62
II. Neoplasias (tumores)	12	21	27	26	19	18	28	24	38	36	249
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1	2	3	1	-	3	2	2	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	21	12	19	11	18	19	15	16	18	162
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	5	5	3	1	1	4	1	1	3	28
VI. Doenças do sistema nervoso	4	3	3	4	3	6	4	1	3	4	35
IX. Doenças do aparelho circulatório	60	64	58	50	60	50	51	59	59	67	578
X. Doenças do aparelho respiratório	14	14	15	22	18	19	20	25	22	26	195
XI. Doenças do aparelho digestivo	9	3	8	8	9	7	9	11	7	7	78
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	2	-	-	-	4	2	-	1	12
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	1	-	1	1	-	-	1	2	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	-	2	8	5	1	12	3	6	10	50
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8	9	8	8	5	5	5	4	5	3	60
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	5	5	6	4	5	3	1	2	1	34



anomalias cromossômicas											
XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	8	7	6	5	18	18	10	13	16	17	118
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	20	21	18	21	29	28	35	18	25	30	245
Total	166	178	175	187	190	186	211	188	209	238	1928

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2021

Tabela - Cinco principais causas de óbitos em Petrolândia-PE de acordo com o capítulo da CID-10 entre 2010 e 2019

Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
IX. Doenças do aparelho circulatório	60	64	58	50	60	50	51	59	59	67	578
II. Neoplasias (tumores)	12	21	27	26	19	18	28	24	38	36	249
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	20	21	18	21	29	28	35	18	25	30	245
X. Doenças do aparelho respiratório	14	14	15	22	18	19	20	25	22	26	195
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	13	21	12	19	11	18	19	15	16	18	162
Total	119	141	130	138	137	133	153	141	160	177	1429

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2021

Tabela - Distribuição da mortalidade em Petrolândia de acordo com o sexo entre 2016 e 2019

Sexo	2016	2017	2018	2019	Total
Masculino	127	107	114	126	474
Feminino	84	81	95	112	372
Total	211	188	209	238	846

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2021

Tabela - Distribuição da mortalidade em Petrolândia de acordo com a faixa etária entre 2016 e 2019

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	Total
Menor 1 ano	12	5	8	5	30

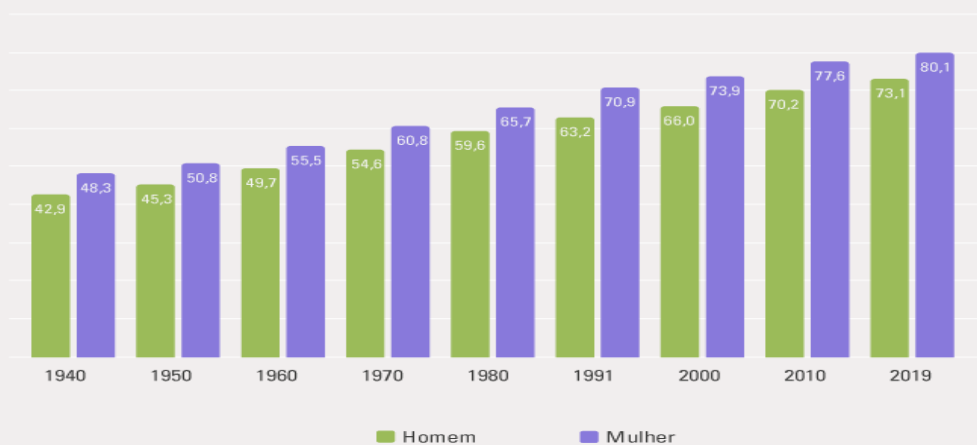


1 a 4 anos	-	3	3	1	7
5 a 9 anos	1	-	-	1	2
10 a 14 anos	1	-	2	1	4
15 a 19 anos	5	2	2	5	14
20 a 29 anos	10	14	7	8	39
30 a 39 anos	19	6	11	17	53
40 a 49 anos	14	16	22	24	76
50 a 59 anos	28	16	30	36	110
60 a 69 anos	26	31	39	34	130
70 a 79 anos	28	37	35	42	142
80 anos e mais	47	58	50	64	219
Total	191	188	209	238	826

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2021

Expectativa de vida ao nascer (em anos)

Por sexo



Fonte: Tábuas Abreviadas e Tábuas Completas de Mortalidade

Categoria CID-10	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	Total
I21 Infarto agudo do miocárdio	1	7	20	20	40	88
Causas gerais relacionadas com o trânsito	20	12	12	18	5	67



Causas relacionadas com agressão	19	21	10	9	4	63
E14 Diabetes mellitus NE	1	-	6	11	22	40
I64 Acidente vascular cerebral NE como hemorrágico isquêmico	-	-	-	10	23	33
K70 Doença alcoólica do fígado / F10 Transtornos mentais devido ao uso álcool	1	7	13	7	3	31
I10 Hipertensão essencial	-	-	4	8	16	28
R98 Morte s/assistência	2	3	7	8	3	23
J18 Pneumonia p/micro organismo NE	-	4	6	5	6	21
R99 Outras causas mal definidas e NE mortalidade	1	3	5	6	6	21
I67 Outras doenças cerebrovasculares	-	-	4	5	3	12
Total	93	117	181	244	285	427

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2021

Tabela - Distribuição da mortalidade em Petrolândia-PE de acordo com a categoria de CID-10 de morbidades da CID-10 entre 2010 e 2019

Categoria CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
I21 Infarto agudo do miocárdio	13	13	18	12	17	15	12	17	14	19	150
E14 Diabetes mellitus NE	10	14	8	11	3	13	17	11	13	16	116
I64 Acidente vascular cerebral NE como hemorrágico isquêmico	8	9	12	10	12	6	11	4	4	8	84
I10 Hipertensão essencial	6	6	7	6	6	4	6	10	13	12	76
J18 Pneumonia p/microrganismos NE	5	4	9	6	9	7	10	2	6	9	67
R98 Morte s/assistência	6	3	5	2	11	11	4	-	7	4	53



X95 Agressão disparo outra arma de fogo ou NE	4	2	3	4	5	8	8	2	4	5	45
I50 Insuficiência cardíaca	10	6	2	3	3	3	4	5	3	2	41
R99 Outras causas mal definidas e NE mortalidade	-	1	-	2	6	-	5	10	3	11	38
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	3	2	4	5	1	6	1	3	4	6	35
Total	65	60	68	61	73	73	78	64	71	92	705
Total Geral	166	178	175	187	190	186	211	188	209	238	1928

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2021

O perfil de mortalidade em Petrolândia para a população geral obedece a uma regra que é quase geral no Brasil: predominância de óbitos por doenças cardiovasculares, seguida de neoplasias e causas externas. No caso de Petrolândia, as duas últimas estão praticamente empatadas. O detalhe aqui fica sempre para o fator de evitabilidade que está associado aos óbitos por causas externas. Doenças respiratórias e de natureza endócrina nutricional e metabólica também estão presentes no cenário das cinco principais causas de óbito.

A análise mais específica mostra que, para o período de 2010 a 2019, o infarto agudo do miocárdio e diabetes são os maiores fatores de óbito individuais. Acidente vascular cerebral, hipertensão essencial e pneumonia compõem o conjunto de cinco principais causas. Para o período de 2016 a 2019 isso se manteve na mesma proporção.

Há uma predominância de óbitos entre homens com uma distribuição normal quando se distribui por faixa etária. Entretanto, quando se analisa a expectativa de vida ano nascer no Brasil (publicada pelo IBGE), percebe-se que há muitos óbitos acontecendo entre a faixa etária entre 20 e 69 anos.

No período de 2010 a 2019, a análise de óbitos na faixa etária entre 20 a 69 anos revela que o infarto agudo do miocárdio é a principal causa, seguida de causas gerais relacionadas com acidente de trânsito e com agressão. Destaque que nessa faixa etária, no período de dez anos, as neoplasias não estão entre as principais causas de óbito para esse grupo populacional.



Tabela - Óbitos infantis nos últimos 10 anos em menores de um ano em Petrolândia-PE no período de 2010-2019

Faixa etária	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
0 a 6 dias	6	8	9	8	2	6	7	4	2	3	55
7 a 27 dias	1	4	-	-	3	2	1	1	1	-	13
28 a 364 dias	4	2	6	8	6	2	4	-	5	2	39
Total	11	14	15	16	11	10	12	5	8	5	107

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

Tabela - Óbitos infantis nos últimos 10 anos em menores de um ano de acordo com o sexo em Petrolândia-PE no período de 2010-2019

Sexo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Masculino	2	9	7	10	7	5	6	3	3	2	54
Feminino	9	3	8	6	4	5	6	2	5	3	51
Ignorado	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Total	11	14	15	16	11	10	12	5	8	5	107

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

Tabela - Óbitos infantis nos últimos 10 anos em menores de um ano de acordo com a causa em Petrolândia-PE no período de 2010-2019



Categoria CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
A09 Diarreia e gastroenterite orig infecções presumidas	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
A41 Outras septicemias	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	3
B99 Doenças infecc outras e as NE	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
G04 Encefalite mielite e encefalomielite	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
G12 Atrofia muscular espinal e sindr correlatas	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
I51 Complicações cardiopatias doenças cardíacas mal definidas	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
J18 Pneumonia p/microorg NE	-	-	2	-	-	-	-	-	1	1	4
J21 Bronquiolite aguda	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
J69 Pneumonite dev solidos e líquidos	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
J96 Insuficiência respiratória NCOP	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
P00 Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at	1	1	2	-	1	-	-	-	1	-	6
P01 Fet rec-nasc afet complic maternas gravidez	1	-	1	-	-	-	1	1	-	-	4
P02 Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	3
P03 Fet rec-nasc afet out compl trab parto parto	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2
P04 Fet rec-nasc infl af noc trans plac leit mat	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
P07 Transt rel gest curt dur peso baix nasc NCOP	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	3
P21 Asfixia ao nascer	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
P22 Desconforto respiratório do recém-nascido	1	-	1	-	-	-	2	-	1	-	5
P24 Sindr de aspiração neonatal	3	2	-	1	1	-	-	-	-	-	7
P26 Hemorragia pulmonar orig periodo perinatal	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
P27 Doenças respiratórias cron orig periodo perinatal	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
P28 Outr afecções respirat orig per perinatal	-	1	-	3	-	-	-	-	-	1	5
P36 Septicemia bacter do recém-nascido	-	3	1	-	1	1	-	1	-	-	7
P39 Outr infecc específicas do periodo perinatal	-	1	-	2	-	1	-	-	-	-	4
P52 Hemorragia intracran nao-traum feto rec-nasc	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
P53 Doenc hemorragica do feto e do recém-nascido	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
P77 Enterocolite necrotizante do feto e rec-nasc	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
P78 Outr transt ap digestivo periodo perinatal	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1



Q00 Anencefalia e malformacoes similares	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
Q02 Microcefalia	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Q03 Hidrocefalia congen	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Q04 Outr malformacoes congen do cerebro	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Q05 Espinha bifida	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Q21 Malformações congen dos septos cardiacos	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Q23 Malformações congen valvas aortica e mitral	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Q24 Outr malformações congen do coracao	-	1	-	2	2	1	-	1	-	-	7
Q32 Malformações congen traqueia e brônquios	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Q33 Malformações congen do pulmao	-	-	1	-	1	1	1	-	-	-	4
Q43 Outr malformações congen do intestino	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2
Q45 Outr malformações congen aparelho digestivo	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Q79 Malformações congen sist osteomuscular NCOP	1	-	1	1	-	-	-	-	1	-	4
Q89 Outr malformações congen NCOP	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2
W79 Inalação ou ingestão de alimentos causadores de obstrução do trato respiratório	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Total	11	14	15	16	11	10	12	5	8	5	107

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

Tabela - Causas de óbitos infantis em Petrolândia no período de 2016-2019 de acordo com a causa

Categoria CID-10	2016	2017	2018	2019	Total
A41 Outras septicemias	1	-	-	-	3
P02 Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr	1	-	1	1	3
P22 Desconforto respiratório do recém-nascido	2	-	1	-	3
J18 Pneumonia p/microorg NE	-	-	1	1	2
P01 Fet rec-nasc afet complic maternas gravidez	1	1	-	-	2
G04 Encefalite mielite e encefalomielite	1	-	-	-	1
I51 Complicações cardiopatas doenças cardíacas mal definidas	1	-	-	-	1
P00 Fet rec-nasc afet afecmat n obr rel grav at	-	-	1	-	1
P21 Asfixia ao nascer	-	-	1	-	1
P28 Outr afecções respirat orig per perinatal	-	-	-	1	1



P36	Septicemia bacter do recém-nascido	-	1	-	-	1
P52	Hemorragia intracran não-traum feto rec-nasc	-	-	-	1	1
P77	Enterocolite necrotizante do feto e rec-nasc	-	-	1	-	1
P78	Outr transt ap digestivo período perinatal	-	1	-	-	1
P83	Outr afecc compr tegum espec feto rec-nasc	-	1	-	-	1
P96	Outr afecções originadas período perinatal	1	-	-	-	1
Q00	Anencefalia e malformações similares	1	-	-	-	1
Q21	Malformações congen dos septos cardíacos	-	-	1	-	1
Q24	Outr malformações congen do coração	-	1	-	-	1
Q33	Malformações congen do pulmão	1	-	-	-	1
Q43	Outr malformações congen do intestino	1	-	-	-	1
Q79	Malformações congen sist osteomuscular	-	-	1	-	1
NCOP						
Q89	Outr malformações congen NCOP	-	-	-	1	1
W79	Inalação ou ingestão de alimentos causadores de obstrução do trato respiratório	1	-	-	-	1
Total		12	5	8	5	32

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2021)

Tabela - Detalhamento das cinco principais causas de óbitos infantis em Petrolândia no período de 2016 a 2019

Categoria CID-10	2016	2017	2018	2019	Total	
A41	Outras septicemias	1	-	-	-	3
P02	Fet rec-nasc afet compl plac cord umbilical	1	-	1	1	3
P22	Desconforto respiratório do recém-nascido	2	-	1	-	3
J18	Pneumonia p/microorg NE	-	-	1	1	2
P01	Fet rec-nasc afet complic maternas gravidez	1	1	-	-	2
Total		5	1	3	2	13

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

Os dados do Sistema de Informação de Mortalidade indicam que o óbito em menores de um ano vem caindo. Especialmente o período de 2016 a 2019 assistiu a uma queda significativa, se comparado com períodos anteriores.



No período de 2010 a 2019 as causas que mais se destacaram foram a síndrome de aspiração neonatal, a septicemia bacteriana do recém-nascido e as outras malformações congênitas do coração. De 2016 a 2019, esse cenário mudou, mas se percebe que o conjunto de causas relacionadas com o sistema respiratório prevalece sendo distribuído em várias causas como a pneumonia ou o desconforto respiratório do recém-nascido. Isso é um sinal evidente que a assistência de pré-natal deve estar voltada para cuidar das mães e manter vigilância sobre riscos que as mulheres estão se submetendo e que podem ocasionar esses óbitos.



Tabela - Óbitos de mulheres em idade fértil de acordo com a faixa etária em Petrolândia-PE no período de 2010-2019

Faixa Etária	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
15 a 19 anos	1	2	2	1	3	-	1	-	-	1	11
20 a 29 anos	-	3	6	1	2	2	2	5	-	1	22
30 a 39 anos	2	3	1	1	4	-	5	1	4	7	28
40 a 49 anos	5	2	4	3	9	2	7	3	10	12	57
Total	8	10	13	6	18	4	15	9	14	21	118

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

Tabela - Óbitos de mulheres em idade fértil de acordo com a faixa etária em Petrolândia-PE no período de 2016-2019

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	Total
15 a 19 anos	1	-	-	1	2
20 a 29 anos	2	5	-	1	8

30 a 39 anos	5	1	4	7	17
40 a 49 anos	7	3	10	12	32
Total	15	9	14	21	59

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

Tabela - Óbitos de mulheres em idade fértil de acordo com o Capítulo CID10 em Petrolândia-PE no período de 2010-2019

Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	1	-	-	1	1	2	5
II. Neoplasias (tumores)	2	-	2	1	4	1	4	1	4	2	21
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtornos imunitários	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	2	1	-	-	-	1	-	-	-	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	2	4	2	6	2	1	4	4	8	35
X. Doenças do aparelho respiratório	-	2	1	-	-	-	3	-	1	2	9
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laboratoriais	-	-	-	-	1	1	1	1	1	2	7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	3	3	2	4	-	3	-	1	3	22
Total	8	10	13	6	18	4	15	9	14	21	118

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, (Consulta em Jun/2021)



Tabela - Óbitos de mulheres em idade fértil de acordo com o Capítulo CID10 em Petrolândia-PE no período de 2016-2019

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	Total
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	4	4	8	17
II. Neoplasias (tumores)	4	1	4	2	11
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	-	1	3	7
X. Doenças do aparelho respiratório	3	-	1	2	6
XVIII. Sintomas e achados anormais clínicos e laboratoriais	1	1	1	2	5
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	1	1	2	4
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	-	-	2	-	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	-	-	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1	-	-	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	-	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-	-	1
XV. Gravidez, parto e puerpério	-	-	-	1	1
Total	15	9	14	21	59

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, Consulta em Jun/2021

Tabela - Óbitos de mulheres em idade fértil de acordo com o Categoria CID10 em Petrolândia-PE no período de 2016-2019

Categoria CID-10	2016	2017	2018	2019	Total
I21 Infarto agudo do miocárdio	1	1	2	2	6
J18 Pneumonia p/microrganismo NE	3	-	-	-	3
R99 Outras causas mal definidas e NE mortalidade	-	1	-	2	3
C20 Neoplasia maligna do reto	-	-	2	-	2
C50 Neoplasia maligna da mama	1	-	1	-	2
I61 Hemorragia intracerebral	-	1	-	1	2
I67 Outras doenças cerebrovasculares	-	-	1	1	2
A41 Outras septicemias	-	-	-	2	2
B20 Doenças p/HIV resultado de doenças infecciosas e parasitárias	-	1	1	-	2



C34 Neopl malignas dos brônquios e dos pulmões	1	-	1	-	2
I26 Embolia pulmonar	-	-	-	2	2

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, Consulta em Jun/2021

O perfil do óbito da mulher em idade fértil em Petrolândia revela que, ao contrário dos óbitos infantis, há um crescimento na casuística concentrados especialmente na faixa que vai de 30 a 49 anos.

Observa-se que as doenças do aparelho circulatório respondem pela maioria dos óbitos seguida pelas neoplasias e, em menor magnitude, pelas causas externas.

Entre as categorias, o infarto agudo do miocárdio e a pneumonia por microrganismo se destacam, mas sem concentrar a maioria dos casos. No cenário do óbito da mulher em idade fértil, percebe-se muitas causas diluindo a responsabilidade do evento.

2.2 Morbidade

Tabela - Evolução das causas de internações hospitalares por local de residência em Petrolândia-PE no período de 2011-2020

Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	238	273	179	154	171	112	148	102	252	165	1804
II. Neoplasias (tumores)	13	126	141	155	165	208	155	122	211	261	126	1683
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	29	22	32	20	26	13	26	23	26	28	247
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	76	151	61	63	74	57	33	40	57	37	657
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	14	13	16	16	23	9	13	13	17	16	150
VI. Doenças do sistema nervoso	1	28	61	40	26	23	24	36	33	49	20	341
VII. Doenças do olho e anexos	1	3	8	5	7	10	6	11	-	4	4	59
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	1	2	-	3	2	1	3	1	1	15
IX. Doenças do aparelho circulatório	26	230	292	228	245	215	161	169	210	269	155	2200



X. Doenças do aparelho respiratório	29	243	346	204	243	269	144	214	214	291	94	2291
XI. Doenças do aparelho digestivo	17	337	375	288	373	404	207	151	299	390	133	2974
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	57	32	64	83	56	51	73	55	99	76	646
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	21	30	24	32	39	33	33	29	43	29	316
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	23	278	357	288	362	337	199	161	320	369	151	2845
XV. Gravidez parto e puerpério	78	633	755	743	697	711	537	517	601	664	574	6510
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	5	30	40	40	57	63	57	52	61	63	46	514
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	32	39	27	20	49	12	15	18	22	14	250
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	73	94	126	129	94	61	49	37	41	30	738
XIX. Lesões enven e algumas outras conseq causas externas	15	144	132	133	225	231	196	171	145	290	191	1873
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	5	6	6	9	16	21	16	9	17	4	109
Total	236	2599	3168	2661	2926	3022	2057	2011	2423	3225	1894	26222

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (Consulta em Jun/2021)

Tabela - Evolução dos cinco principais motivos de internações hospitalares por local de residência em Petrolândia-PE no período de 2010-2019

Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
XI. Doenças do aparelho digestivo	17	337	375	288	373	404	207	151	299	390	133	2974
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	23	278	357	288	362	337	199	161	320	369	151	2845
X. Doenças do aparelho respiratório	29	243	346	204	243	269	144	214	214	291	94	2291
IX. Doenças do aparelho circulatório	26	230	292	228	245	215	161	169	210	269	155	2200
XIX. Lesões envenenamentos e algumas outras conseq causas externas	15	144	132	133	225	231	196	171	145	290	191	1873
Total	110	1232	1502	1141	1448	1456	907	866	1188	1609	724	12183

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (Consulta em Jun/2021)

Tabela - Evolução das principais morbidades responsáveis por internações hospitalares por local de residência em Petrolândia-PE no período de 2010-2019



Lista de Morbidades CID-10	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Doenças do aparelho circulatório											
.. Insuficiência cardíaca	66	63	36	29	34	13	30	35	67	26	399
.. Acid vascular cerebr não espec hemorrág ou isq	36	25	34	39	35	32	31	54	63	26	375
Doenças do aparelho respiratório											
.. Pneumonia	98	118	117	126	142	89	141	131	149	49	1160
Doenças do aparelho digestivo											
.. Colelitíase e colecistite	63	64	53	81	116	44	34	81	98	24	658
.. Outras hérnias	76	102	68	79	80	49	24	54	67	18	617
.. Hérnia inguinal	64	57	47	64	52	29	17	40	40	13	423
Doenças do aparelho geniturinário											
.. Prejúcio redundante fimose e parafimose	26	89	62	77	38	49	66	102	28	43	580
.. Outras doenças do aparelho urinário	37	29	50	46	39	31	34	59	103	65	493
.. Prolapso genital feminino	60	93	45	57	29	23	8	35	43	8	401
Lesões enven e alg out conseq causas externas											
.. Fratura de outros ossos dos membros	57	37	30	81	112	88	77	43	68	54	647
.. Outr traum reg espec não espec e múltipl corpo	13	7	12	16	17	9	16	37	84	42	253

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Em itálico, causas sensíveis a Atenção Primária, conforme Portaria 221 de 17 de abril de 2008 (Consulta em Jun/2021)

Tabela - Evolução das internações hospitalares de acordo com a faixa etária em Petrolândia-PE no período de 2016-2020

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Menor 1 ano	105	110	117	152	89	573
1 a 4 anos	85	131	102	140	52	510
5 a 9 anos	53	68	83	70	46	320
10 a 14 anos	68	63	84	73	57	345
15 a 19 anos	183	188	182	245	174	972
20 a 29 anos	441	394	505	594	414	2348
30 a 39 anos	362	319	440	552	319	1992



40 a 49 anos	207	186	213	350	175	1131
50 a 59 anos	176	142	221	334	193	1066
60 a 69 anos	165	137	198	286	155	941
70 a 79 anos	118	152	146	221	142	779
80 anos e mais	94	121	132	208	79	634
Total	2057	2011	2423	3225	1895	11611

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (Consulta em Jun/2021)

Tabela - Evolução das internações hospitalares de acordo com o gênero em Petrolândia-PE no período de 2016-2020

Sexo	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Masculino	766	819	936	1189	709	4419
Feminino	1291	1192	1487	2036	1186	7192
Total	2057	2011	2423	3225	1895	11611

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (Consulta em Jun/2021)

Tabela - Distribuição das cinco principais causas de internações hospitalares de acordo com o gênero em Petrolândia-PE no período de 2016-2020

Morbidades	Masculino	Feminino	Total
Pneumonia	620	554	1174
Diarreia e gastroenterite origem infecciosa presumida	394	413	807
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	344	317	661
Colelitíase e colecistite	134	526	660
Fratura de outros ossos dos membros	493	157	650

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (Consulta em Jun/2021)



Tabela - Distribuição das cinco principais causas de internações hospitalares de acordo com a faixa etária em Petrolândia-PE no período de 2016-2019

Faixa etária / Morbidade	Diarreia e gastroenterite origem infecciosa presumida	Pneumonia	Sintomas, sinais e achados anormais	Colelitíase e colecistite	Fratura de outros ossos dos membros	Total
<1ano	76	175	1	40	-	292
1-4	222	190	1	61	14	488
5-9	82	36	3	27	75	223
10-14	22	30	4	18	70	144
15-19	36	20	20	41	41	158
20-29	52	44	74	86	128	384
30-39	48	54	175	81	119	477
50-59	54	77	99	43	48	321
60-69	72	113	97	75	36	393
70-79	55	129	35	61	18	298
80 e +	43	228	22	52	6	351
Total	807	1174	660	661	650	3952

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (Consulta em Jun/2021)

As internações no município possuem um quadro variado com destaque para as doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho circulatório e geniturinário; e ainda com influência das doenças parasitárias e acidentes. Isso é um típico caso de carga tripla de morbidades a serem enfrentadas.

A pneumonia surge como principal doença a sobrecarregar o sistema, seguida por colecistites e colelitíases e ainda as fraturas de outros ossos. Nesse contexto, as mulheres são o público mais atendido dentro de uma faixa etária de 20 a 39 anos.

Considerando as causas, as diarreias costumam acometer a faixa etária de 1 a 4 anos; pneumonias afetando os extremos da pirâmide etária; colelitíase e colecistite acomete a faixa etária que vai de 20 a 39 anos; e as fraturas seguem o mesmo comportamento.



Tabela - Evolução dos agravos e doenças de notificação compulsória em Petrolândia-PE no período de 2010 a 2019

Doenças/agravos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Acidentes por animais peçonhentos	8	2	2	-	11	15	15	-	-	-	61
Coqueluche	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Dengue	5	51	6	12	56	81	3	4	9	5	228
Doença de Chagas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Esquistossomose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatite A	17	1	5	1	-	-	-	-	-	-	24
Hepatite B	1	1	-	1	-	-	1	-	1	-	5
Hepatite C	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Hanseníase	16	15	18	8	22	8	10	6	7	-	110
Intoxicação exógena	4	9	5	5	2	10	19	19	36	12	122
Leishmaniose visceral	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2
Meningite	1	3	3	1	1	3	1	-	1	1	15
Sífilis congênita	-	-	1	-	-	-	-	3	-	-	4
Sífilis em gestantes	-	1	1	1	-	-	-	-	1	-	4
Tuberculose	6	10	8	8	7	12	9	12	10	9	91
Violência doméstica, sexual e outras	4	8	3	7	8	17	22	10	61	*	140
Zika vírus	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (2021). * Dados não informados.

Tabela - Distribuição dos casos de acidentes por tuberculose de acordo com a faixa etária em Petrolândia-PE no período de 2016-2020

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	2020	Total
05-09	-	1	-	-	-	1
15-19	2	-	-	-	-	2
20-39	5	3	6	5	6	25



40-59	2	4	3	2	2	13
60-64	2	1	2	-	-	5
65-69	-	-	1	3	-	4
70-79	1	-	-	-	1	2
Total	12	9	12	10	9	52

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (2021)

Tabela - Distribuição dos casos de acidentes por tuberculose de acordo com o sexo em Petrolândia-PE no período de 2016-2020

Ano	Masculino	Feminino	Total
2016	9	3	12
2017	6	3	9
2018	10	2	12
2019	8	2	10
2020	5	4	9
Total	38	14	52

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Tabela - Distribuição dos casos de acidentes por hanseníase de acordo com o sexo em Petrolândia-PE no período de 2016-2020

Ano	Masculino	Feminino	Total
2016	4	4	8
2017	4	6	10
2018	6	-	6
2019	7	-	7
2020	-	-	-
Total	21	10	31

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (2021)



Tabela - Distribuição dos casos de hanseníase de acordo com a faixa etária em Petrolândia-PE no período de 2016-2020

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	2020	Total
10-14	1	-	1	-	-	2
15-19	1	1	-	-	-	2
20-29	1	2	-	4	-	7
30-39	2	-	-	1	-	3
40-49	1	4	4	2	-	11
50-59	1	2	-	-	-	3
60-69	-	1	-	-	-	1
70-79	1	-	1	-	-	2
Total	8	10	6	7	-	31

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (2021)

Tabela - Distribuição dos casos de intoxicações exógenas de acordo com a faixa etária em Petrolândia-PE no período de 2016-2020

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	2020	Total
<1 Ano	-	-	1	2	-	3
01-04	-	2	2	3	4	11
05-09	-	2	1	2	-	5
10-14	1	2	3	4	2	12
15-19	4	1	3	6	1	15
20-39	3	8	3	12	4	30
40-59	2	4	6	4	1	17
65-69	-	-	-	1	-	1
70-79	-	-	-	1	-	1
80 e +	-	-	-	1	-	1
Total	10	19	19	36	12	96

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.



Tabela - Distribuição dos casos de intoxicações exógenas de acordo com o sexo em Petrolândia-PE no período de 2016-2020

Ano	Masculino	Feminino	Total
2016	3	7	10
2017	10	9	19
2018	9	10	19
2019	18	18	36
2020	2	10	12
Total	42	54	96

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (2021)

Tabela - Distribuição dos casos de violência doméstica, sexual e outras de acordo com a faixa etária em Petrolândia-PE no período de 2016-2020

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	Total
Ign e branco	-	-	-	1	1
<1 Ano	-	1	-	4	5
01-04	1	-	1	3	5
05-09	-	-	-	1	1
10-14	2	5	-	8	15
15-19	4	4	1	4	13
20-29	4	4	2	11	21
30-39	5	3	3	12	23
40-49	-	-	3	5	8
50-59	-	3	-	3	6
60 e+	1	2	-	9	12
Total	17	22	10	61	110

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (2021)

Tabela - Distribuição dos casos de violência doméstica, sexual e outras de acordo com o sexo em Petrolândia-PE no período de 2016-2020



Ano	Masculino	Feminino	Total
2016	3	14	17
2017	5	17	22
2018	5	5	10
2019	23	38	61
Total	36	74	110

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (2021)

As principais doenças e agravos que possuem destaque em Petrolândia, especialmente entre 2016 e 2020 são a tuberculose, hanseníase, intoxicações exógenas e as violências.

Para a tuberculose, nota-se que quase 50% dos casos ocorreram entre a faixa etária entre 20 a 39 anos afetando os homens. Isso se repete para a hanseníase.

No cenário das intoxicações exógenas a faixa etária de 20-39 anos é mais vitimada (aproximadamente 1/3 dos casos), mas com maior equilíbrio entre os sexos.

Os casos de violências são crescentes no Brasil e ao que parece, Petrolândia ou está com um aumento nos casos ou a notificação dos casos têm aumentado. O sexo feminino é atingido duas vezes mais que o masculino e a faixa etária de 20 a 39 anos sofre a maioria das agressões.

No que está relacionado a indicadores de vigilância em saúde, a tabela a seguir mostra a pactuação para o ano de 2021.

Tabela - Indicadores de Vigilância em Saúde para Petrolândia no ano de 2021

Indicador	Meta	Unidade
Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	28	Número
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100,0	%
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100,0	%
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	75,0	%
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	90,0	%
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	95,0	%



Número de Casos Autóctones de Malária	NA	Número
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	Número
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	Número
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100,0	%
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,80	Razão

Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,35	Razão
Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	55,0	%
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20,0	%
Taxa de mortalidade infantil	6	Número
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Número
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	90,0	%
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	80,0	%
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	90,0	%
Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100,0	%

Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	5	Número
Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,0	%

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (2021)

2.3 Oferta necessária

Considerando os principais problemas de saúde identificados nas subseções anteriores, pode-se estimar alguns parâmetros auxiliares para mapear a oferta mínima de ações e serviços de saúde necessários para o enfrentamento dos mesmos.

2.3.1 Infarto Agudo do Miocárdio

❖ Promoção da saúde

Não há nenhuma recomendação específica da Diretriz Brasileira de Infarto Agudo do Miocárdio.

❖ Prevenção da doença



As medidas de prevenção são negligenciadas pelos pacientes, mas são medidas gerais às doenças cardiovasculares: cessar o tabagismo, controle de peso e mudança de hábitos alimentares.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, as condições pré-hospitalares que dificultam o atendimento precoce do infarto agudo do miocárdio são:

1. Não valorização, pelo paciente, dos sintomas de dor torácica como sendo de infarto (ao considerar que infarto é sempre um quadro de elevada gravidade)
2. Atribuição dos sintomas a condições crônicas preexistentes ou a uma doença comum (gripe ou dor muscular)
3. Ausência de conhecimento dos benefícios que podem ser obtidos com o tratamento rápido

❖ Tratamento

A maioria das mortes por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ocorre nas primeiras horas de manifestação da doença, sendo 40 a 65% na primeira hora e, aproximadamente, 80% nas primeiras 24 horas. O tratamento envolve internamento em unidades especializadas e medicamentos.

2.3.2 Diabetes Mellitus

O documento DIRETRIZES da Sociedade Brasileira de Diabetes define a doença como um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos. Atinge proporções epidêmicas com estimativa de 425 milhões de pessoas com DM mundialmente. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade.

❖ Promoção da Saúde



As principais ações de promoção da saúde envolvidas incluem a alimentação saudável e as práticas corporais.

❖ Prevenção

Prevenção efetiva significa atenção à saúde de modo eficaz. No diabetes, isso envolve prevenção do seu início (prevenção primária), prevenção de suas complicações agudas e crônicas (prevenção secundária) ou reabilitação e limitação das incapacidades produzidas pelas suas complicações (prevenção terciária). Na prevenção primária, busca-se proteger o indivíduo de desenvolver o diabetes, tendo ela importante impacto por evitar ou diminuir novos casos. Atualmente, a prevenção primária do diabetes tipo 1 não tem base racional que se possa aplicar a toda a população. As intervenções populacionais ainda são teóricas e dependem de estudos que as confirmem. As proposições mais aceitáveis consistem em estimular o aleitamento materno e evitar a introdução do leite de vaca nos primeiros 3 meses de vida.

Ainda sobre prevenção, sabe-se que:

- Intervenções no estilo de vida, com ênfase a uma alimentação saudável e à prática regular de atividade física, reduzem a incidência de diabetes tipo 2
- Controle de obesidade e intervenções em hipertensão arterial, dislipidemia e sedentarismo previnem o surgimento de diabetes tipo 2 e evitam doenças cardiovasculares.

❖ Tratamento

Tabela - Parâmetros de prevalência total e por estrato de risco de indivíduos com relação ao Diabetes Mellitus na Atenção primária à saúde para a organização da rede de atenção

RISCO	Parâmetro de prevalência	Parâmetro de Prevalência
Baixo	20% dos diabéticos	359
Médio	50% dos diabéticos	897
Alto	25% dos diabéticos	449



muito alto	5% dos diabéticos	90
Total	6,9% da população de 18 anos e mais	1795

População alvo: 18 anos e mais

Tabela - Parâmetros para diagnóstico e acompanhamento do Diabetes Mellitus - Estimativa de necessidades anuais por diabético

Categoria Exame/ procedimento	Procedimento - SIGTAP	Parâmetro - Extrato de Risco			
		Baixo	Médio	Alto	Muito Alto
Exames de patologia clínica	02.02.01.047-3 - Dosagem de glicose	359	897	897	179
	02.02.01.029-5 - Dosagem de colesterol total	179	897	449	90
	02.02.01.027-9 - Dosagem de colesterol HDL	179	897	449	90
	02.02.01.028-7 - Dosagem de colesterol LDL	179	897	449	90
	02.02.01.067-8 - Dosagem de triglicerídeos	179	897	449	90
	02.02.01.050-3 - Dosagem de hemoglobina glicosilada	718	1795	1795	359
	02.02.01.031-7 - Dosagem de creatinina	359	897	897	359
	02.02.05.001-7 - Análise de caracteres físicos, elementos e sedimentos da urina	359	897	449	179
	02.02.05.009-2 - Dosagem de microalbumina na urina	359	897	449	90
	Oftalmológicos	02.11.06.010-0 - Fundoscopia	359	897	449
02.11.06.017-8 - Retinografia colorida binocular		359	897	449	90
04.05.03.004-5 - Fotocoagulação a laser		72	179	90	36
Diagnose em cardiologia	02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma	359	897	449	179

2.3.3 Acidentes vasculares cerebrais

❖ Promoção da Saúde

Sem recomendações específicas.

❖ Prevenção

A Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares recomenda nas suas diretrizes:



- Programas educacionais periódicos para aumentar a conscientização sobre o AVC na população em geral são recomendados (nível de evidência: 1, grau de recomendação: B).
- Programas educacionais periódicos para aumentar a conscientização sobre AVC entre profissionais médicos, outros profissionais de saúde e serviços de emergência são recomendados (nível de evidência: 1, grau de recomendação: B).

❖ Tratamento

Tabela - Estimativa de casos para programação da assistência ao Acidente Vascular Encefálico – AVE

Categoria	Parâmetro de prevalência	Parâmetro de Prevalência
Casos novos de AVE- Incidência	0,525% da população com 45 anos e mais	52

* População alvo: 45 anos e maior

Tabela - Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Acidente Vascular Encefálico/ Necessidade de procedimentos

Categoria	Procedimento - SIGTAP	Parâmetro
Exame/procedimento		
Exames de patologia clínica	02.02.01.031-7 - Dosagem de creatinina	52
	02.02.02.014-2 - Dosagem de tempo de protrombina (RNI)	94
	02.02.01.027-9 - Dosagem de colesterol HDL	52
	02.02.01.028-7 - Dosagem de colesterol LDL	52
	02.02.01.067-8 - Dosagem de triglicerídeos	52
Diagnóstico em cardiologia	02.05.02.006-2 - Ultrassom de artérias vertebrais	52
	02.05.01.004-0 - Ultrassom de artérias carótidas	52

* População alvo: 45 anos e maior



2.3.4 Pneumonias

❖ Promoção da Saúde

Não há medidas específicas recomendadas pelo documento da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.

❖ Prevenção

De acordo com o documento Recomendações para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade de 2018, existe uma forte relação entre as infecções por influenza e pneumonias bacterianas secundárias à infecção viral. A vacinação reduz a intensidade dos sintomas, a necessidade de hospitalização e a mortalidade.

Tabela - Rede de Unidades Básicas de Saúde em Petrolândia-PE e o status das salas de vacina

Unidade Básica de Saúde	Situação da sala de vacina
USF Aldeia Serrinha	Não há
PSF Renascer	
UBS Francisco Fernandes	
PSF Icó Mandantes	
PSF Santa Inês	
PSF Barreiras	
PSF Hermínio Neto	Em funcionamento
PSF Apolônio Sales	
PSF Antônio Hermínio	
PSF Agrovila 04	
Centro de Saúde	

Fonte: CNES, 2021

❖ Tratamento e reabilitação



O tratamento é medicamentoso e tem como referência o Formulário Terapêutico Nacional ou a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

2.3.5 Causas Externas

Os traumatismos observados no quadro de morbidade do município apontam uma realidade que causa impacto nos gastos de saúde.

Nesse documento estamos identificando apenas o Sistema de Informações Hospitalares do SUS, mas é importante estudar outras fontes como o boletim de ocorrências policiais e os de acidente de trânsito.

❖ **Promoção da Saúde**

A Portaria Nº 737/2001 que aprovou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências preconiza que inter setorialidade das medidas e o fortalecimento da ação comunitária devem ser duas principais estratégias voltadas para promover saúde nesse contexto.

❖ **Prevenção**

Desde 2001 que se defende que a prevenção primária é o custo no atendimento às vítimas e maior o impacto e a abrangência na proteção da população. Algumas responsabilidades da Secretaria Municipal da Saúde são:

- ❖ Promover e executar o treinamento e a capacitação de recursos humanos para operacionalizar o elenco das atividades específicas decorrentes das Políticas Nacional e Estadual.
- ❖ Estabelecer e manter sistemas de informação e análise relacionados à morbimortalidade por acidentes e violências.
- ❖ Desenvolver ações relativas à vigilância epidemiológica de acidentes e de violências.



- ❖ Promover a difusão de conhecimentos e recomendações sobre práticas, hábitos e estilos saudáveis por parte dos municípios, mobilizando, para tanto, os diferentes segmentos sociais locais.
- ❖ A prevenção primária é a ação tomada para remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica.
- ❖ **Tratamento e reabilitação**

Os acidentes são direcionados para a sala de estabilização e para a referência regional.

3- Rede de Serviços de Saúde

A Atenção Primária de Petrolândia é formada por 9 equipes. Todas elas possuem pelo menos um médico, um enfermeiro e um dentista. Há postos de saúde descentralizados e equipes indígenas. Os profissionais do antigo NASF estão distribuídos dentro das unidades (conforme indicado no CNES).

O destaque para a Atenção Primária é que há espaço para ampliação das equipes da ESF, especialmente para enfrentar o fluxo de pacientes para a atenção especializada. Isso poderá ser determinado pelo processo de territorialização.

O RAG 2020 não apresenta os dados referentes à produção deste ano, sendo justificado pela verificação da sua inconsistência pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), a qual solicitou a retirada dos dados da Atenção Básica disponibilizados pelos tabuladores do CMD até que os dados sejam corrigidos pela equipe da SAPS.

O Hospital Municipal de Petrolândia (HEMUPE) é a unidade de referência para média complexidade ambulatorial e hospitalar, além de ser referência para Atenção Primária.



Tabela – Instalações físicas para assistência no hospital municipal em Petrolândia-PE

Instalação	Qtde/Consultório	Leitos/Equipamentos
Ambulatorial		
Sala de repouso/observação	1	1
Odontologia	2	0
Clínicas indiferenciado	7	0
Hospitalar		
Sala de parto normal	1	0
Sala de pré-parto	1	3
Sala de recuperação	1	4
Sala de curetagem	1	0
Sala de cirurgia	2	0
Urgência e Emergência		
Sala de atendimento a paciente crítico	1	0
Sala de repouso/observação - pediátrica	1	5
Sala de repouso/observação – masculino	1	4
Sala de repouso/observação - feminino	1	4
Sala de higienização	1	0
Sala de gesso	1	0
Sala de curativo	1	0
Sala de atendimento masculino	1	2
Sala de atendimento feminino	1	2
Consultórios médicos	2	0

Fonte: SCNES, 2021. Consulta em Jul/2021.

Tabela - Serviços de apoio no hospital em Petrolândia-PE, 2020

Serviço	Característica
Necrotério	
Serviço de Manutenção de equipamentos	
Lavanderia	



Farmácia	Próprio
Central de esterilização de materiais	
Ambulância	
SAME	
Necrotério	
Nutrição e dietética	

Fonte: SCNES, 2021. Consulta em Jul/2021.

Tabela – Procedimentos de urgência e emergência realizado em Petrolândia no ano de 2020

Procedimentos	AIH pagas	Valor (R\$)
Procedimentos clínicos	502	203.423,22
Procedimentos cirúrgicos	303	170.718,76
Total	805	374.141,98

Fonte: RAG, 2020

Tabela - Distribuição dos leitos existentes na RAS de Petrolândia-PE, 2020

Grupo de Leitos	Municipal SUS	Municipal Existente	Total SUS	Total Existente
Clínico	25	25	25	25
Obstétrico	14	14	14	14
Ginecologia	4	4	4	4
Neonatologia	2	2	2	2
Pediátrico	3	3	3	3
Isolamento	7	7	7	7

Fonte: CNES. Consulta em jul/2021.

Tabela Distribuição de equipamentos existentes na RAS de Petrolândia-PE, 2020

Grupo	Municipal SUS	Municipal Existente	Total SUS	Total
Equipo odontológico	2	2	2	2



Ecógrafo	1	1	1	1
Raio-x de 100 a 500 mA	1	1	1	1
Raio-x dentário	3	3	3	3
Eletrocardiógrafo	2	2	2	2
Aparelho de eletroestimulação	3	3	3	3
Aparelho de diatermia por ultrassom	1	1	1	1
Desfibrilador	1	1	1	1
Berço aquecido	3	3	3	3
Equipamento de fototerapia	1	1	1	1
Reanimador pulmonar	8	8	8	8
Incubadora	3	3	3	3

Fonte: CNES. Consulta em jul/2021.

Tabela – Procedimentos de atenção especializada realizados em Petrolândia no ano de 2020

Procedimentos	Qtde	Valor (R\$)
Sistema de Informações Hospitalares		
Procedimentos clínicos	502	203.423,22
Procedimentos cirúrgicos	303	170.718,76
Sistema de Informações Ambulatoriais		
Ações de promoção e prevenção em saúde	74832	-
Procedimentos com finalidade diagnóstica	49855	175.267,88
Procedimentos clínicos	116569	212.743,14
Procedimentos cirúrgicos	3041	398,72
Ações complementares da atenção à saúde	19869	109.805,55
Total	805	374.141,98
Total geral	-	872.357,27

Fonte: RAG, 2020



O CAPS 1 possui equipe multiprofissional voltada para atender os pacientes no município. As atividades estão previstas na programação anual da saúde envolvendo matriciamento de ações.

Procedimentos	Total
Atendimento/Acompanhamento Psicossocial	2335

- **Capacidade de resposta aos riscos sanitários**

- **Internações**

As seis principais doenças responsáveis por internamentos junto à população de Petrolândia são: colelitíase e colecistite, pneumonia, fraturas de ossos e outros membros, outras hérnias, prepúcio redundante, fimose e parafimose e insuficiência cardíaca.

Até o fechamento desse documento não se conseguiu o documento que prevê a programação e a execução de procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares. A análise desse documento precisa ser feita na perspectiva de otimizar o atendimento especializado e dar foco na resolutividade das questões mais prioritárias. Há necessidade de entendimento do que é previsto e o que é executado para fins de planejamento que envolva controle, avaliação e auditoria.

O mesmo raciocínio deve ser obedecido quanto aos procedimentos relacionados ao Sistema de Informação Ambulatorial.

O hospital municipal possui profissionais para garantir apoio a esses problemas.

Tabela - Necessidade de cardiologista no hospital municipal de Petrolândia-PE

Médicos, consultas e exames especializados	nº de profissionais, consultas ou exames/ano	nº de profissionais, consultas ou exames/mês
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Cardiologista	2	0
03.01.01.007-2 Consulta médica em atenção especializada (cardiologia)	2214	185



02.11.02.004-4 - Holter	111	9
02.05.01.003-2 - Ecocardiografia trans torácica	590	49
02.11.02.006-0 - Teste de esforço/teste ergométrico	221	18
02.05.01.002-4 Ecocardiografia trans esofágica	7	1
02.05.01.001-6 - Ecocardiografia de estresse	7	1
02.08.01.002-5 Cintilografia de miocárdio para avaliação para perfusão em situação de estresse (mínimo 3 progressões) Cintilografia miocárdica em situação de estresse	74	6
02.08.01.003-3 Cintilografia de miocárdio para avaliação para perfusão em situação de repouso (mínimo 3 progressões) Cintilografia miocárdica em situação de repouso	74	6
02.11.02.001-0 - Cateterismo cardíaco	148	12

Referência da Portaria GM/MS nº. 1.631/GM, de 1 de outubro de 2015

Há um ortopedista para as referências dos traumas.

Tabela - Necessidade de procedimentos em ortopedia/traumatologia em Petrolândia-PE

Médicos, consultas e exames especializados	nº de profissionais, consultas ou exames/ano	nº de profissionais, consultas ou exames/mês
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Ortopedista e Traumatologista	4	0
03.01.01.007-2 Consulta médica em atenção especializada (ortopedia)	5535	461
02.06.01.001-0 Tomografia computadorizada de coluna cervical c/ou s/ contraste	37	3



02.06.01.002-8 Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/ou s/ contraste	55	5
02.06.01.003-6 Tomografia computadorizada de coluna torácica c/ou s/ contraste	9	1
02.06.02.001-5 Tomografia Computadorizada de articulações de membro superior -TC articulação MMSS	6	0
02.06.03.002-9 Tomografia Computadorizada de articulações de membro inferior - TC articulação MMII	18	2
02.06.03.003-5 Tomografia Computadorizada de pelve/bacia/abdômen inferior - TC Pelve e Bacia	148	12

Referência da Portaria GM/MS nº. 1.631/GM, de 1 de outubro de 2015

O volume de casos de pneumonia chama atenção e um pneumologista seria importante para dar suporte ao sistema local de saúde. Não há esse profissional no CNES do município.

Tabela - Necessidade de procedimentos em pneumologia em Petrolândia-PE

Médicos, consultas e exames especializados	nº de profissionais, consultas ou exames/ano	nº de profissionais, consultas ou exames/mês
Quantidade de médicos 40 horas semanais-		
Pneumologista / Broncoesofologista	1	0
03.01.01.007-2 Consulta médica em atenção especializada (pneumologista)	923	77
02.09.04.001-7 Broncoscopia (broncofibroscopia)	44	4
02.11.08.005-5 Espirometria ou prova de função pulmonar completa com broncodilatador - Espirometria	480	40
02.06.02.003-1 Tomografia Computadorizada de tórax - TC de tórax convencional	148	12
02.07.02.003-5 Ressonância Magnética de tórax - Ressonância magnética (RM)	2	0
02.08.07.004-4 Cintilografia de pulmão por perfusão(mínimo 4 projeções) - Cintilografia pulmonar de perfusão	6	0
02.08.07.003-6 Cintilografia de pulmão por inalação (mínimo 2 projeções) - Cintilografia pulmonar de ventilação	6	0



As demais causas são consideradas sensíveis à intervenção das equipes da Atenção Básica. É bem verdade que há determinantes associados a diarreias, pneumonias e colelitíase/colescistite que precisam ser investigados. Condições precárias de água, esgoto e eliminação de lixo também são variáveis envolvidas, assim como as condições de moradia e hábitos alimentares também estão por trás de muitas doenças.

Tabela - Oferta de leitos versus necessidade no hospital municipal em Petrolândia-PE

Leito	Disponível	Necessidade
Pediatria clínica	3	3
Pediatria cirúrgica	-	-
Obstetrícia	14	3
Clínica	22	25
Cirúrgico	-	6

Obs: No caso dos leitos clínicos, deveriam ser divididos em clínicos 15 a 59 anos; 60 anos e mais. Idem para cirúrgicos. Referência da Portaria GM/MS nº. 1.631/GM, de 1 de outubro de 2015

A conjunção das informações desse documento e a percepção dos atores locais permitiu a conclusão de que é necessária intervenção em nível de:

- **Preenchimento de vazios assistenciais**
 - Ampliação e qualificação da Atenção Primária em Saúde;
 - Ampliação da oferta de serviços da atenção especializada;
- **Qualificação dos serviços prestados para as seguintes situações:**
 - Redução da morbimortalidade precoce por doenças crônicas não transmissíveis, em especial as decorrentes da HAS, DM, neoplasias e doenças do aparelho respiratório;
 - Redução da morbimortalidade por causas externas;
 - Controle dos principais riscos à saúde da população, em especial aqueles relacionados ao óbito de mulheres em idade fértil, a gravidez na adolescência, o uso de bebidas alcoólicas e outras drogas, as agressões e os problemas relacionados com o trânsito;



- Redução da morbi-mortalidade por agravos transmissíveis e qualificação de seu controle/tratamento, em especial para COVID-19, tuberculose, hanseníase e violências domésticas.

4. Condições de Gestão da Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de Petrolândia é o órgão gestor do sistema municipal de saúde, contando com o Fundo Municipal de Saúde (FMS), o qual é gerido pela Secretária de Saúde, possuindo autonomia administrativa, contábil e financeira. Além dos recursos próprios do município, o FMS recebe regularmente um significativo aporte de recursos federais, transferidos fundo a fundo para a manutenção de ações e serviços de saúde. A Secretaria conta, ainda, com uma estrutura administrativa definida em Lei e que garante os cargos e funções de direção, coordenação e assessoramento.

Além disso, a Secretaria de Saúde também conta com o Conselho Municipal de Saúde, órgão responsável pela deliberação das políticas de saúde em nível municipal e o acompanhamento da aplicação dos recursos em conformidade com os instrumentos de governança, a quem a Secretaria deve a regular prestação de contas bem como a relatoria permanente sobre o conjunto de ações realizadas.

Dentre as funções gestoras essenciais, cabe à Secretaria de Saúde o desenvolvimento de quatro grandes linhas de ações, a saber: 1) Planejar; 2) Financiar; 3) Liderar; e 4) Monitorar/Avaliar.

4.1 A função "Planejar"

Planejar é um processo que consiste em um conjunto de ações intencionais, integradas, coordenadas, necessárias e orientadas para tornar realidade um objetivo futuro, de forma a possibilitar a tomada de decisões antecipadamente e dar suporte as ações e atividades durante o percurso para o alcance do objetivo.



Qualquer instituição é caracterizada pelo ajuntamento de indivíduos que visam, em teoria, produzir coletivamente algo (produto e/ou serviço) que gere valor, a partir da lógica da divisão e coordenação desse trabalho pelo gestor. Nesse sentido, faz-se necessário primeiramente a compreensão exata de quais os valores a serem gerados pela instituição, os quais resultarão em seu objetivo central. Além disso, cada unidade gestora na organização, deve estar voltada para o alcance de seus próprios objetivos específicos, mas sem que os mesmos estejam desconectados do objetivo central. Isso requer capacidade gestora de nível elevado, que valorize sobremaneira os processos de planejamento.

Nas instituições privadas, os altos níveis de exigência do mercado consumidor e de concorrência resultam numa progressão extensiva da capacidade gestora das organizações, as quais têm aprendido que esse é o único caminho para sobreviver, se manter, crescer ou desenvolver-se. Nas instituições públicas, a princípio, essa necessidade não deveria ser diferente. Apesar do produto/serviço oferecido estar ligado diretamente às demandas do cidadão e de não haver preocupação com a concorrência, existem fatores, principalmente os externos, que influenciam o alcance destas demandas e a preparação do gestor é fundamental para transpor estes obstáculos com maior facilidade. Sem os princípios básicos de um planejamento, a gestão fica mais complexa proporcionando assim um atendimento ineficiente à sociedade.

No campo da gestão em saúde pública, as diretrizes legais do SUS são explícitas no que concerne a importância do processo de planejamento para a gestão do sistema: "Os Planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS..." (BRASIL, 1990). Sua execução de maneira ascendente e participativa também são consideradas características essenciais desse processo, o que significa que os objetivos e metas a serem estabelecidos devem respeitar as necessidades essenciais da população local, construídos de modo dialogado e transparente com a sociedade civil organizada.

Outrossim, a Portaria 2.135 de 25/09/2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento do SUS, define como instrumentos básicos para o adequado desenvolvimento dessa função gestora: 1) o Plano de Saúde (plurianual); 2) as respectivas



Programações Anuais; e 3) o Relatório de Gestão. Além de estabelecer tais instrumentos, a referida portaria reforça a importância dos processos de pactuação (regional, estadual e nacional) e de prestação de contas, possibilitando respectivamente a integração entre as diversas esferas gestoras do SUS e a adequada e qualificada participação social.

Os instrumentos de planejamento vêm sendo operacionalizados com regularidade no município. Isso é testemunhado pela presença de documentos da programação anual da saúde e relatórios de gestão.

O Plano Municipal da Saúde (PMS 2018-2021) possui uma boa estrutura e distribui metas e objetivos de acordo com a tabela a seguir.

Tabela – Distribuição dos objetivos e metas do plano municipal da saúde de Petrolândia de 2018-2021

Área	Objetivos	Metas
Gestão	5	6
Atenção Primária	11	11
Assistência Farmacêutica	1	1
Vigilância Epidemiológica	9	9
Vigilância Sanitária	2	2
Vigilância Ambiental	1	1
Programa Nacional de Imunização	1	1
Saúde Bucal	1	1
Saúde Mental	2	2
Administração Hospitalar	11	11
Alimentação e Nutrição	3	3
COVID	6	6
Total	53	54

Fonte: PMS Petrolândia 2018-2021

É preciso destacar que o PMS 2018-2021 possui atualização que inclui objetivos e metas para o combate do COVID.



Ao longo do tempo, os documentos da Programação Anual da Saúde vêm olhando para esse referencial e fazendo avaliações. A única objeção aqui é que os documentos da PAS deveriam ter avaliações quantitativas, mas mesmo assim fornecem o dado qualitativo.

Na sequência os relatórios de gestão trazem avaliações da PAS conforme tabela a seguir.

Tabela – Acompanhamento das metas e objetivos da Programação Anual da Saúde de 2018 a 2020 pelos documentos dos Relatórios de Gestão

Descrição da meta	Unid	2018		2019		2020	
		M	R	M	R	M	R
Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas não transmissíveis	%	40	48	40	55	-	-
Notificar as doenças, agravos e eventos de Saúde Pública de Notificação Compulsória Imediata, definidos pela Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 e pela portaria SES/PE nº 390 de 13 de setembro de 2016 e encerrar até 60 dias após notificação	%	90	100	90	98	90	111,1
Aumentar o nível de detecção e o percentual de cura dos casos de Hanseníase	%	93	90	93	100	93	107,5
Reduzir a incidência de sífilis congênita	N	0	3	0	1	0	0
Reduzir a incidência de AIDS em Menores de 5 anos	N	0	0	0	0	0	0
Preencher na Notificação e informar no SINAN 100% dos campos ocupação	%	95	100	95	100	100	100



Atingir no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados em cada ciclo de rotina para o controle da dengue	N	4	4	4	5	5	120
Alcançar 100% de pesquisas nas localidades existentes na captura dos triatomíneos	%	100	100	-	-	-	-
Atingir os parâmetros nacionais em coberturas vacinais	%	75	75	75	75	75	0
Fortalecer a promoção e vigilância em saúde	%	86	86	86	0	95	100
Avaliar a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela diretriz nacional do plano de amostragem da vigilância da qualidade da água para consumo humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população	%	99,5	100	100	100	100	100
Ampliar para 100% o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos	%	100	100	100	100	100	100
Implementar/REALIZAR/PARTICIPAR DE ações de educação permanente	%	100	100	100	0	100	0
Ampliar o percentual dos conselhos de Saúde cadastrados no SIACS	N	1	1	1	1	-	-
Relatórios enviados ao conselho e apresentados em auditoria pública no ano dentro dos prazos legais sendo o último quadrimestre apresentado no ano seguinte	N	2	2	-	-	-	-
Plano de saúde elaborado, monitorado e fiscalizado as ações de saúde programadas	N	1	1	-	-	-	-



Manter financiamento da saúde municipal com recursos próprios dentro dos limites legais, 15%	%	15	32,38	15	34,99	15	100
100% das propostas aprovadas na conferencia municipal de saúde realizadas	%	100	40	100	100	100	100
Trabalhadores lotados na assistência Farmacêutica 100% treinados para utilizar a ferramenta Hórus	%	100	100	-	-	-	-
Reduzir a incidência de câncer invasivo de cérvix na população	R	.9	.54	.85	.22	.85	20
Rastreamento da população entre 50 e 69 garantindo cobertura com qualidade dos exames e tratamento adequado	%	.60	.60	.30	.64	.40	25
Aumentar em 60% a procura ao serviço de saúde primária para acompanhamento do homem.	%	60	60	60	0	60	66,7
Cobertura populacional conforme pactuação aprovada pelo conselho de saúde	%	87,07	85,99	-	-	-	-
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	%	85,99	85,99	85,99	85,80	85,8	96,1
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	%	91	62,58	91	70,28	91,0	17,6
Garantir as Boas Práticas de armazenamento e estocagem para 100% dos medicamentos	%	100	100	100	100	-	-
Garantir 100% de rastreamento e controle de estoque de medicamentos	%	100	100	-	-	-	-



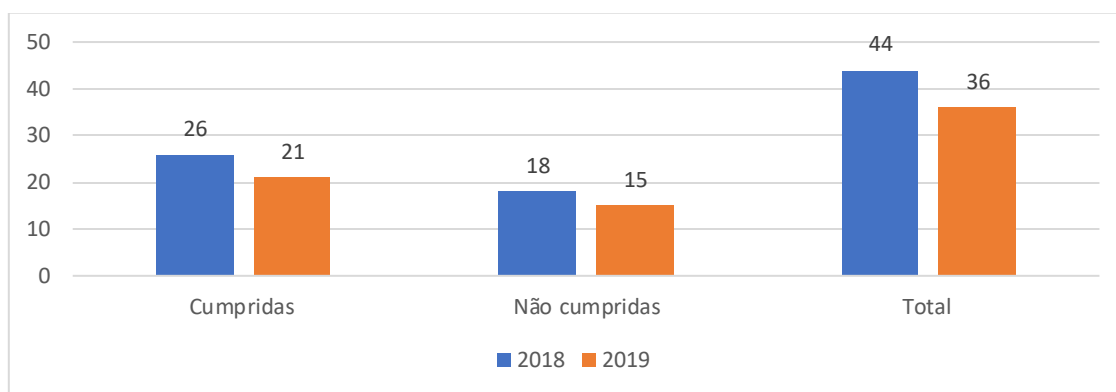
Garantir 100% o acesso dos usuários aos medicamentos dos Componentes Básico, estratégico e Especializado	%	100	100	-	-	-	-
Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	%	100	100	100	100	-	-
Identificar em 100% óbitos maternos (de mulheres em idade fértil e de residência) não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original	%	100	100	-	-	-	-
Cobertura de centros de atenção psicossocial	%	-	-	100	100	100	100
100% de acessos a serviços de urgência e emergência garantidos	%	-	-	100	0	100	100
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%	-	-	85,9	85,8	85,8	99,1
100% das puérperas quando ao aleitamento materno	%	100	80	80	60	6	150
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	%	20	22,5	20	24,1	20	20
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	N	0	0	0	1	1	0
Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	%	55	45	55	52,1	44	80



Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	95	95	95	107	100	105,2
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	%	-	-	100	100	100	100

* RAG 2020 ainda em revisão.

Figura – Comparativo de metas alcançadas da Programação Anual da Saúde entre 2018 e 2019 de acordo com o RAG em Petrolândia



4.2 Função Financiar

Esta função administrativa diz respeito à alocação dos recursos necessários à efetiva produção de ações e serviços de saúde. O fornecimento de produtos e serviços por uma organização pressupõe a consecução de processos bem definidos que, por meio do consumo de recursos, cria ou agrega valor a um determinado bem. Realizar o melhor gerenciamento possível de tais recursos, portanto, tem valor competitivo no mercado, pois que influenciará diretamente no custo final do produto ou serviço.

Na gestão pública, em que pese o fato de a competitividade não ser uma variante considerada, como já dito, a crescente pressão social por mais e melhores serviços públicos tem sido um fator importante a exigir do gestor mais eficiência. Entendemos “eficiência” aqui como a capacidade produtiva de uma instituição a partir do menor consumo possível dos recursos necessários. Ou seja: fazer mais, gastando menos.



Além da melhor alocação possível dos recursos financeiros, a busca pela eficiência também diz respeito à definição, distribuição e agrupamento das atividades necessárias para que a instituição possa alcançar seus objetivos (relacionados à missão e visão de futuro), permeada pelos seus valores essenciais. Agrupar atividades, por sua vez, pressupõe alocar pessoas, estabelecer responsabilidades e relações de autoridade.

Assim, fica muito claro que esta função tem papel fundamental no cotidiano da gestão. No campo da saúde, considerando o alto custo da maioria dos insumos com os quais lidamos, além do próprio valor da vida humana (alvo da prestação de serviços das instituições), o financiamento ganha um peso relativo ainda maior. No sistema público, onde a busca pela eficiência tem sido associada de forma quase que exclusiva à competência, esse cenário torna ainda mais complexo o desenvolvimento dessa função.

Há que se considerar também como dificultador nesse cenário a situação de subfinanciamento pela qual passa o SUS no momento atual, além da crise de captação, distribuição e fixação dos recursos humanos em saúde, em especial, mas não exclusivamente os profissionais médicos. Como último agravante, convém mencionar ainda a crise de credibilidade pela qual passa a classe política brasileira, o que torna ainda mais difícil o trabalho de gestão pública, o qual é carregado de um alto grau de desconfiança e tensionamento.

Esse “mix” de problemas, associado ao amadorismo com que é encarado o gerenciamento dos recursos, onde poucos gestores têm a devida competência para lidar com as soluções que são necessárias, faz com que haja um importante desperdício de recursos públicos no campo da saúde. Portanto, a mais relevante contribuição do gestor na organização dos recursos em uma instituição pública de saúde, deve se dar no sentido de combater incisivamente o desperdício, ao mesmo tempo que promove maior eficiência.

Alguns aspectos sobre o financiamento podem ser analisados para se identificar possibilidades de aperfeiçoamento das práticas de organização de recursos no âmbito da Secretaria de Saúde, tais como os que listamos a seguir:



Tabela – Transferências do Fundo Nacional da Saúde para o município de Petrolândia entre 2015 e 2020

Bloco	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Assistência Farmacêutica	183.756,13	205.711,79	208.282,32	223.379,01	221.885,84	247.460,64
Atenção Básica	3.238.573,00	3.478.189,00	3.406.714,40	3.771.635,80	4.440.209,41	2.298.694,51
Investimento	1.032.800,00	521.781,00	573.600,00	351.400,00	0,00	0,0
Média e Alta Complexidade	1.650.122,50	1.501.955,63	1.539.306,30	1.534.075,05	2.034.573,80	1.534.733,80
Vigilância em Saúde	212.619,42	288.625,39	245.366,63	285.537,75	348.484,19	374.083,69
Gestão do SUS	-	-	12.000,00	24.000,00	24.000,00	12.000,00
COVID19	-	-	-	-	-	3.352.397,24
Total	6.317.871,05	5.966.273,81	5.985.269,65	6.190.027,61	7.069.153,24	7.819.369,88

Fonte: Fundo Nacional da Saúde, 2021

Tabela - Receita e despesa realizada em Petrolândia-PE de acordo com as prestações de contas quadrimestrais em 2020

Ano	Despesas empenhadas	Despesas pagas
Atenção Básica	7.156.893,78	7.156.893,78
Assistência hospitalar e ambulatorial	12.404.986,09	12.404.986,09
Vigilância Sanitária	38.208,43	38.208,43
Vigilância epidemiológica	1.195.872,94	1.195.872,94
Outros	5.333.220,30	5.244.720,30
Suporte profilático	1.540.364,89	1.540.364,89
Total	27.669.546,43	27.581.046,43



Tabela – Porcentual de recursos próprios investidos em saúde em Petrolândia-PE no período de 2015 a 2017

Ano	%
2015	33,78
2016	34,39
2017	34,72
2018	32,38
2019	34,99
2020	34,96

Fonte: SIOPS, 2021



Tabela - Evolução da receita na Secretaria Municipal da Saúde de Petrolândia no período de 2017-2020

Exercício	Tipo	Previsão Atualizada	Receita Realizada
2017	Receita Corrente	24.814.000,00	20.404.397,72
	Receita de Capital	0,00	0,00
	TOTAL	24.814.000,00	20.404.397,72
2018	Receita Corrente	25.712.500,00	20.935.933,59
	Receita de Capital	0,00	0,00
	TOTAL	25.712.500,00	20.935.933,59
2019	Receita Corrente	28.735.598,00	21.075.146,71
	Receita de Capital	0,00	0,00
	TOTAL	28.735.598,00	21.075.146,71
2020	Receita Corrente	30.447.131,56	27.029.291,76
	Receita de Capital	0,00	0,00
	TOTAL	30.447.131,56	27.029.291,76

Fonte: Balanço Orçamentário

Tabela - Evolução da despesa por tipo na Secretaria Municipal da Saúde de Petrolândia-PE no período de 2017-2020

Exercício	Tipo	Dotação	Despesas	Despesas	Despesas
		Atualizada	Empenhadas	Liquidadas	Pagas
2017	Despesa	23.713.000,00	19.976.546,64	19.976.546,64	18.247.300,94
	Corrente				
	Despesa de Capital	1.101.000,00	427.851,34	18.453,80	18.453,80
	TOTAL	23.351.000,00	20.404.397,98	19.995.000,44	18.265.754,74
2018	Despesa	24.307.500,00	20.697.833,57	20.697.833,57	17.745.146,24
	Corrente				
	Despesa de Capital	1.405.000,00	238.100,02	128.985,50	119.781,50
	TOTAL	25.712.500,00	20.935.933,59	20.826.819,07	17.864.927,74
2019	Despesa	27.474.598,00	23.763.620,37	23.754.386,37	20.637.905,02
	Corrente				
	Despesa de Capital	1.261.000,00	691.556,57	437.241,69	437.241,69
	TOTAL	28.735.598,00	24.455.176,94	24.191.628,06	21.075.146,71
2020	Despesa	28.710.431,87	26.759.697,35	26.759.697,35	24.268.395,51
	Corrente				
	Despesa de Capital	1.736.699,69	909.849,08	821.349,08	821.349,08
	TOTAL	30.447.131,56	27.669.546,43	27.581.046,43	25.089.744,59

Tabela - Fontes de financiamento do FMS de Petrolândia no período de 2017-2020

Exercício	Tipo	Receita	Despesa
2017	Ordinária	12.580.514,89	14.714.907,81
	Vinculada	6.044.007,36	5.689.490,17
	TOTAL	18.624.522,25	20.404.397,98



2018	Ordinária	9.907.100,07	13.026.538,15
	Vinculada	6.918.147,87	7.909.395,44
	TOTAL	16.825.248,04	20.935.933,59
2019	Ordinária	15.644.161,68	19.024.191,91
	Vinculada	6.816.490,45	5.430.985,03
	TOTAL	22.460.652,13	24.455.176,94
2020	Ordinária	17.252.412,89	17.252.412,89
	Vinculada	9.776.878,87	10.417.133,54
	TOTAL	27.029.291,76	27.669.546,43

Fonte: Balanço Financeiro

Tabela - Despesa com investimentos em saúde (Despesa de Capital) em Petrolândia no período de 2017-2020

Exercício	Tipo	Dotação atualizada	Despesas empenhadas	Despesas liquidadas	Despesas pagas
2017	Despesa de Capital	1.101.000,00	427.851,34	18.453,80	18.453,80
2018		1.405.000,00	238.100,02	128.985,50	119.781,50
2019		1.261.000,00	691.556,57	437.241,69	437.241,69
2020		1.736.699,69	909.849,08	821.349,08	821.349,08

4.3 Função Liderar

Todas atividades em uma organização, independentemente de sua natureza ou propósito, consomem recursos e geram produtos e serviços. A maneira de executar as atividades em cada qual sofre influência direta das crenças e valores implícitos nas regras, atitudes, comportamentos, hábitos e costumes que caracterizam as relações humanas na organização. Desta forma, a cultura organizacional, composta de crenças e valores, impacta os níveis de eficiência e eficácia das atividades executadas, ao determinarem o grau de importância das variáveis inerentes às atividades. Por si só, este seria um motivo



mais do que justo para que os gestores que se desafiam a iniciar uma nova gestão se preocupassem em conhecer profundamente a cultura em uma dada organização.

Porém, há mais do que isso. A cultura organizacional representa o acúmulo histórico dos vários estilos de gestão que, em algum momento, influenciaram o cotidiano da organização, delimitando um “*modus operandi*” que, em última análise, representa o modelo de gestão atual em uma dada organização. Desta forma, ao assumir a gestão em uma organização, faz-se fundamental que o gestor compreenda primeiramente a cultura organizacional, para que possa então instituir as mudanças que deseja no modelo de gestão vigente, contribuindo efetivamente para novas práticas. Para tanto, é preciso que as crenças e valores culturais da organização sejam movimentados juntamente com os processos, em busca de uma congruência com os valores externos, principalmente aqueles que os clientes e fornecedores de recursos percebem mais claramente, por fazerem parte do ambiente próximo da organização.

Numa organização voltada para a saúde, como é o caso das instituições vinculadas à gestão do SUS, tais aspectos precisam ser ainda mais valorizados tendo em vista o alto grau de autonomia dos profissionais implicados com o fazer na saúde e o alto grau de cobrança dos clientes (usuários) por maior quantidade e qualidade de serviços.

A capacidade de influenciar e produzir mudanças no conjunto de valores, crenças e comportamentos estabelecidos nas relações humanas nas organizações caracteriza a função administrativa “Liderar”. Influenciar não é tarefa fácil, visto que as pessoas possuem seus próprios e singulares mecanismos de construção de valores e motivações. Isso implica no desenvolvimento de capacidades pelo gestor de conhecer e estimular o máximo possível seus colaboradores (mexendo com seus valores e motivações), além de fomentar o espírito de equipe e o desenvolvimento contínuo da mesma, através de um apoio constante e focado na busca de resultados.

Promover uma adequada gestão de pessoas é, portanto, condição de importância significativa para o maior sucesso do gestor. Lamentavelmente, poucos gestores no âmbito do SUS dão a importância adequada a esse aspecto, resumindo-se a estabelecer relações pautadas num sistema de “comando-controle” que há muito está ultrapassado. Multiplicam-se as práticas de definição vertical de metas de produtividade em



detrimento da análise pormenorizada dos processos de trabalho, com vistas ao apoio nas suas mudanças e na valorização das pessoas (profissionais de saúde) nesse âmbito.

Essa relação infantilizada entre gestor e colaboradores diminui o grau de comprometimento desses últimos, que buscam sistematicamente burlar os mecanismos de controle estabelecidos pelo gestor, seja em função de não verem sentido nas práticas as quais são submetidos ou mesmo por não encontrarem motivações adequadas. O resultado é um alto grau de descontentamento de todos os envolvidos: 1) os trabalhadores por não serem adequadamente envolvidos no planejamento do seu próprio trabalho; 2) os gestores por não alcançarem os resultados que perseguem; e 3) os usuários, vítimas das relações desgastadas gestor-trabalhador, os quais recebem serviços (quando recebem) de baixa qualidade.

Dessa forma, faz-se fundamental o estabelecimento de um modelo de gestão que tenha foco na busca por resultados, devidamente pautados nos instrumentos de gestão do SUS, além de zelar pelo diálogo e educação permanente dos trabalhadores para a identificação de gargalos nos processos de trabalho ou estrutura existentes, o que poderá potencializar a ampliação e/ou qualificação dos resultados. Nesse sentido, a Secretaria de Saúde deverá implantar um modelo de gestão com responsabilidades pactuadas com os trabalhadores, definidas a partir de resultados sanitários desejáveis e que representem, no mínimo, as dimensões de cobertura, qualidade assistencial e satisfação dos usuários, além de implementar um plano de gestão do trabalho que envolva a meritocracia e a educação permanente de seu quadro de colaboradores.

Visando a implantação de um novo modelo de gestão, faz-se fundamental compreender como está a organização atual da estrutura administrativa da Secretaria de Saúde, bem como como é composto seu quadro de colaboradores.

O organograma mostra as divisões dos setores da Secretaria Municipal da Saúde, entretanto há fragilidades como a ausência do Conselho Municipal da Saúde e do setor de Assistência Farmacêutica. Recomenda-se uma atualização do documento à luz da organização sanitária existente com a inclusão de todos os setores necessários.





PREFEITURA DE
PETROLÂNDIA

VI – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS

- 1- SECRETARIO EXECUTIVO DA SECRETARIA DE SAÚDE
- 2- ASSESSOR DO SECRETÁRIO
- 3- DEPARTAMENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO
 - a) Divisão de Marcação de Consulta
 - b) Divisão de Controle Pré-Natal/SIS, Hipertensão e Cartão SUS
- 4- DEPARTAMENTO DE T.F.D. E TRANSPORTE
 - a) Divisão de T.F.D.
 - b) Divisão de Transporte
- 5- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/EPIDEMIOLOGIA
 - a) Divisão de Epidemiologia
 - b) Divisão de Controle Sanitário
 - c) Divisão de Controle Animal
 - d) Divisão de Prevenção a Chagas
- 6- DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
 - a) Divisão de Atenção Básica
 - b) Divisão de Atendimento do PSF
- 7- DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO E CONTROLE DE DADOS
 - a) Divisão de Regulação
 - b) Divisão de Controle de Dados
- 8- HOSPITAL MUNICIPAL DR. FRANCISCO SIMÕES DE LIMA
 - a) SUPERINTENDENCIA DO HOSPITAL
 - b) DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO E RECEPÇÃO
 - I- Divisão de Recepção
 - II- Divisão de Atendimento
 - c) DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTO HOSPITALAR
 - I- Divisão de Distribuição e Controle
 - d) DEPARTAMENTO DE MANUTENÇÃO HOSPITALAR
 - I- Divisão de Limpeza e Jardinagem
 - II- Divisão de Lavanderia e Rouparia
 - III- Divisão de Manutenção Hospitalar



Tabela - Profissionais vinculados ao hospital municipal em Petrolândia-PE

Profissional	Quantidade	Vínculo
Assistente Administrativo	1	Contrato por tempo determinado
Auxiliar de Laboratório	2	Contrato por tempo determinado
Auxiliar de Enfermagem	8	Estatutário
Auxiliar de Enfermagem	4	Contrato por tempo determinado
Biomédico	1	Contrato por tempo determinado
Biomédico	1	Estatutário
Biólogo	1	Estatutário
Diretor	2	Estatutário
Gerente de serviço	1	Contrato por tempo determinado
Digitador	2	Contrato por tempo determinado
Enfermeiro	7	Contrato por tempo determinado
Enfermeiro	2	Estatutário
Farmacêutico Analista Clínico	2	Estatutário
Farmacêutico	1	Estatutário
Fisioterapeuta	1	Estatutário
Médico Anestesiologista	1	Contrato por tempo determinado
Médico Clínico	7	Contrato por tempo determinado
Médico clínico	1	Estatutário
Médico clínico	1	Pessoa jurídica
Médico Cirurgião	2	Estatutário
Médico Cirurgião	1	Contrato por tempo determinado
Médico em radiologia	1	Estatutário
Médico Ginecologista	2	Estatutário
Médico Ginecologista	1	Contrato por tempo determinado
Médico cardiologista	1	Pessoa jurídica
Médico Otorrinolaringologista	1	Pessoa jurídica
Médico Ortopedista	1	Pessoa jurídica
Nutricionista	1	Contrato por tempo determinado



Técnico de Enfermagem	16	Estatutário
Técnico de Enfermagem	13	Contrato por tempo determinado
Técnico em Radiologia	2	Contrato por tempo determinado

Fonte: CNES. Consulta em jul/2021.

Tabela - Profissionais vinculados ao centro de saúde em Petrolândia-PE

Profissional	Quantidade	Vínculo
Assistente Social	1	Estatutário
Auxiliar em Saúde Bucal	3	Contrato por tempo determinado
Dentista Endodontista	1	Estatutário
Dentista Clínico geral	2	Estatutário
Fisioterapeuta	2	Estatutário
Fisioterapeuta	2	Contrato por tempo determinado
Fonoaudiólogo	1	Estatutário
Médico Psiquiatra	1	Contrato por tempo determinado
Médico Clínico	1	Contrato por tempo determinado
Médico clínico	1	Estatutário
Médico Cirurgião	2	Estatutário
Médico urologista	1	Estatutário
Médico Ginecologista	1	Estatutário
Médico Neurologista	1	Contrato por tempo determinado
Médico Pediatra	1	Estatutário
Nutricionista	1	Contrato por tempo determinado
Psicólogo Clínico	1	Contrato por tempo determinado
Técnico de imobilização	1	Contrato por tempo determinado
Técnico de Enfermagem	1	Contrato por tempo determinado

Fonte: CNES. Consulta em jul/2021.



Tabela - Profissionais vinculados à Vigilância Sanitária em Petrolândia-PE

Profissional	Quantidade	Vínculo
Sanitarista	1	Contrato por tempo determinado

Fonte: CNES. Consulta em jul/2021.

Tabela - Profissionais vinculados à Central de Rede de Frio em Petrolândia-PE

Profissional	Quantidade	Vínculo
Técnico de Enfermagem	1	Contrato por tempo determinado

Fonte: CNES. Consulta em jul/2021.

Tabela - Profissionais vinculados ao CAPS em Petrolândia-PE

Profissional	Quantidade	Vínculo
Auxiliar de escritório	1	Contrato por tempo determinado
Enfermeiro	1	Contrato por tempo determinado
Farmacêutico	1	Estatutário
Fisioterapeuta	1	Contrato por tempo determinado
Médico	1	Contrato por tempo determinado
Nutricionista	1	Contrato por tempo determinado
Psicólogo	1	Contrato por tempo determinado
Pedagogo	1	Contrato por tempo determinado
Técnico de Enfermagem	1	Contrato por tempo determinado

Fonte: CNES. Consulta em jul/2021.

Tabela - Profissionais vinculados à Academia da Saúde em Petrolândia-PE

Profissional	Quantidade	Vínculo
Fisioterapeuta	1	Contrato por tempo determinado
Nutricionista	1	Contrato por tempo determinado

Fonte: CNES. Consulta em jul/2021.



Tabela - Profissionais vinculados à Atenção Primária em Petrolândia-PE

Profissional	Quantidade	Vínculo
Agente de Combate às Endemias	5	Estatutário
Agente Indígena de Saúde	4	Contrato por tempo determinado
Agente Indígena de Saneamento	1	Contrato por tempo determinado
Auxiliar em Saúde Bucal	9	Contrato por tempo determinado
Agente Comunitário de Saúde	64	Estatutário
Dentista	9	Contrato por tempo determinado
Dentista (Indígena)	1	Contrato por tempo determinado
Enfermeiro (PACS)	2	Contrato por tempo determinado
Enfermeiro	8	Contrato por tempo determinado
Enfermeiro	1	Estatutário
Enfermeiro (Indígena)	2	Contrato por tempo determinado
Fisioterapeuta	3	Contrato por tempo determinado
Médico	9	Contrato por tempo determinado
Médico (Indígena)	2	Contrato por tempo determinado
Nutricionista	1	Contrato por tempo determinado
Psicólogo clínico	1	Contrato por tempo determinado
Recepcionista	4	Contrato por tempo determinado
Técnico em Enfermagem	11	Contrato por tempo determinado

Fonte: CNES. Consulta em jul/2021.

4.4 Função Controlar

Esta é a função administrativa que consiste em verificar se tudo está sendo feito visando o cumprimento do que foi planejado, assim como em assinalar as faltas e os erros, a fim de repará-los e evitar sua repetição. O controle está presente, em maior ou menor grau, em quase todas as formas de ação organizacional. Os administradores



passam boa parte de seu tempo observando, revendo e avaliando o desempenho de pessoas, unidades organizacionais, máquinas e equipamentos, produtos e serviços.

Para tanto, lançam mão de mecanismos diversos que tem dois principais objetivos: 1) o controle dos resultados e 2) o controle da qualidade (estrutura e processos). Basicamente, o processo de controlar consiste em estabelecer os padrões que se deseja alcançar (seja em termos de resultados ou de qualidade da estrutura e dos processos), avaliar sistematicamente o desempenho alcançado (comparando com os padrões estabelecidos) e adotar ações preventivas ou corretivas quanto aos possíveis erros.

No campo da saúde, os principais autores que estudam esse tema, têm estabelecido que a função controle se materializa nas seguintes subfunções: a) regular; b) monitorar e avaliar; e 3) auditar. No que tange à regulação, pôde-se afirmar que tal subfunção diz respeito à capacidade da gestão de estabelecer normas (padrões) que visam manter o adequado e qualificado funcionamento do sistema de saúde, em especial a rede de atenção à saúde. Já o monitoramento e a avaliação representam a capacidade de acompanhar os desempenhos e estabelecer um juízo de valor sobre os mesmos, tanto no que diz respeito às questões estruturais, processuais e dos resultados. Por fim, a auditoria é a subfunção que se propõe a verificar sistematicamente a conformidade das informações e atividades, visando detectar possíveis irregularidades e apontar responsabilidades.

Outrossim, uma vertente pouco explorada no campo da saúde mas que revela uma importante faceta tanto do controle de qualidade como de resultados, é a coleta qualificada das opiniões dos usuários dos serviços. A Ouvidoria (ou o serviço de atendimento ao consumidor) pode se constituir em um importante mecanismo de controle em especial porque traz evidência ao papel do cliente final, que sinaliza o grau de satisfação do mesmo para com a prestação efetiva do serviço.

Para realizar todas essas funções a contento, um dos aspectos essenciais é a qualidade da gestão da informação, seja ela gerencial, epidemiológica ou assistencial. No Brasil, há uma importante fragmentação das bases de dados e sistemas informatizados que permitem a alimentação e consultas em informações relevantes para o processo de





tomada de decisão. A busca pela integração dos sistemas deverá ser uma das tônicas da melhoria da gestão municipal da saúde, assim como a informatização plena dos estabelecimentos de saúde e unidades administrativas.



PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://cloud.it-solucoes.int.br/transparenciaMunicipal/download/24-20220901103743.pdf>
assinado por: idUser 83

SEÇÃO 2 - PROPOSTAS DA VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Realizada no dia 22 de outubro de 2021, a VII Conferência Municipal de Saúde de Petrolândia contou com a participação de representantes dos três segmentos (gestores/prestadores, trabalhadores e usuários do SUS) e resultou em um conjunto de propostas que foram consideradas em sua íntegra no conjunto de diretrizes, objetivos e metas apresentados na seção 4 do presente documento. A seguir, relacionamos todas as propostas que foram aprovadas na plenária final do evento:

- 1- Realizar acolhimento por meio de profissional técnico em enfermagem nas unidades de Atenção Básica;
- 2- Implantar a ouvidoria com feedback para intensificar a comunicação entre trabalhador e usuário das unidades Básicas de Saúde;
- 3- Adquirir através de emenda parlamentar ou recursos próprios, uma unidade móvel para atendimento médico e odontológico na zona rural bem como avaliação da equipe de enfermagem, com atenção especial aos problemas prioritários da população assistida;
- 4- Reativar o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) com oferta do laboratório de prótese dentária;
- 5- Ampliar Rede de Saúde Mental com plantão psicológico por meio de teleatendimento;
- 6- Pactuar gerente da Atenção Básica conforme cobertura de território;
- 7- Criar protocolo de estudo epidemiológico semestral nas UBS para avaliar os problemas de saúde das comunidades;
- 8- Implantar atividades voltadas ao combate da pobreza menstrual;
- 9- Realizar capacitação periódica (educação em saúde) para os profissionais das UBS direcionadas ao atendimento da população LGBTQIA+ e povos tradicionais;
- 10- Garantir incentivo ou rateio financeiro conforme portaria do Previnir Brasil (produtividade) e psicológico para os profissionais de saúde;



- 11- Implantar nas UBS, priorizando as da zona rural, sistema de cotas para atendimentos especializado;
- 12- Informatizar as Redes de Saúde de modo a garantir referência e contra referência dos pacientes para os profissionais de saúde;
- 13- Racionar medicamentos de controle (psicotrópicos) por meio de capacitação e protocolo para os médicos solicitantes;
- 14- Implantar conselhos diretores nas UBS como meio de descentralizar o controle social;
- 15- Divulgar nos meios e mecanismos de controle social a existência e atuação do Conselho Municipal de Saúde, conferindo ao mesmo maior visibilidade;
- 16- Ofertar maiores condições de trabalho ao Conselho Municipal de Saúde e seus respectivos conselheiros;
- 17- Implantar Conselho de Saúde itinerante para alcançar as comunidades mais distantes;
- 18- Criar um canal no site da Prefeitura para participação e controle social;
- 19- Banco de projetos que possam mobilizar aumento financeiro para serviços de saúde;
- 20- Realizar educação continuada para os Conselheiros de Saúde;
- 21- Descentralizar e Interiorizar as ações do Conselho Estadual de Saúde;
- 22- Buscar apoio do Governo Federal para executar ações de controle social; ??
- 23- Realizar parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social para ações de saúde voltada aos Idoso;
- 24- Informatizar o sistema de Regulação do município;
- 25- Descentralizar os serviços ofertados pelo Sistema de Saúde;
- 26- Executar projetos sustentáveis (energia solar e perfuração de poços) nos estabelecimentos de saúde do município;
- 27- Realizar convenio (parceria) entre os municípios circuvizinhos para referenciar os serviços de obstetrícia a Petrolândia por meio de portaria, que garanta repasse financeiro;



- 28- Buscar parceria com o Estado, por meio de portaria, para realização de formação continuada voltada a saúde para as famílias, povos tradicionais e comunidade em geral;
- 29- Fornecer assistência conjunta entre municípios e órgãos competentes que englobam povos indígenas e quilombolas, por meio de convênios ou portarias;
- 30- Buscar parceria para indicações de construção de polos de Academia da Saúde e UBSs;
- 31- Buscar recursos financeiros junto ao Governo Federal para custear despesa de pessoal;
- 32- Implantar núcleo de educação continuada para profissionais de saúde e educação, voltadas as doenças negligenciadas;
- 33- Implantar núcleo de apoio para pessoas que sofrem ou já sofreram violência autoprovocada e interpessoal;
- 34- Abrir processo seletivo para contratação de Agentes de Saúde;
- 35- Elaborar protocolo de trabalho para racionalização do uso de agrotóxicos e descartes adequado de materiais;
- 36- Ampliar e qualificar o abastecimento de água e esgotamento sanitário na zona rural;
- 37- Adquirir por meio de emenda parlamentar ou recursos próprios um veículo para trabalho de campo da Vigilância em Saúde;
- 38- Ampliar programa de Educação Permanente de Vigilância Ambiental;
- 39- Aumentar o repasse financeiro para trabalho da Vigilância em Saúde;



SEÇÃO 3 - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

Diante dos grandes desafios identificados pela análise da situação de saúde em Petrolândia, a equipe da Secretaria Municipal de Saúde elaborou seu referencial estratégico para os próximos anos, o qual foi consubstanciado conforme apresentado na página seguinte:

DIMENSÃO ESTRATÉGICA

Missão: Garantir ações e serviços de saúde ao povo de Petrolândia, promovendo a universalidade, equidade e integralidade do cuidado, além do cumprimento aos demais princípios do Sistema Único de Saúde.

Valores: Humanização, Eficiência, Responsabilidade e Compromisso com a Qualidade

Visão: Estar entre os municípios com maior grau de satisfação da população com as ações e serviços de saúde do SUS, alcançando cobertura e qualidade assistencial adequadas, além de melhorias substanciais nos indicadores de adoecimento e mortalidade.

Diretrizes: 1) Melhorias no estado de saúde da população; 2) Melhorias na estrutura e qualidade das ASPS; e 3) Gestão eficiente, moderna e competente.

PETROLÂNDIA COM MAIS SAÚDE

Reduzir a morbimortalidade precoce por agravos não transmissíveis, em especial as doenças do aparelho circulatório, metabólicas e neoplasias

Reduzir a morbimortalidade por doenças e agravos transmissíveis, em especial aquelas consideradas sensíveis à Atenção Primária à Saúde

Ampliar a satisfação do usuário do SUS com o conjunto de ações e serviços de saúde ofertados no município

Reduzir os agravos e danos decorrentes das causas externas, com foco nas violências e acidentes de trânsito

Reduzir riscos sanitários que impactam no estado de saúde da população, em especial aqueles relacionados à saúde mental e ao cuidado materno -infantil

CUIDA PETROLÂNDIA

Ampliar e qualificar os serviços de Atenção Primária à Saúde

Ampliar e reorganizar a oferta de serviços especializados e hospitalares

Qualificar a capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde visando aumento da produtividade

Fortalecer a articulação regional de ações e serviços de saúde para maior eficiência e qualificação

Qualificar o TFD para reduzir custos operacionais e minimizar os desgastes decorrentes de longas viagens

EXCELENCIA NA GESTÃO DA SAÚDE

Ampliar e qualificar a execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde

Qualificar a gestão administrativa da Secretaria Municipal de Saúde

Qualificar modelo de gestão, baseado em resultados e no compartilhamento de responsabilidades

Ampliar e qualificar as ações de educação permanente para o SUS

Qualificar a gestão da informação em saúde, com máxima informatização e redução da burocracia



Visando a operacionalização do mapa estratégico apresentado acima, e tendo escutado as demandas da população a partir da realização da VII Conferência Municipal de Saúde, foi aprovado o seguinte conjunto de diretrizes, objetivos e metas para o quadriênio 2022-2025:

Diretriz 1: Reduzir a morbimortalidade por agravos não transmissíveis, em especial as doenças do aparelho circulatório, metabólicas e neoplasias

Objetivo 1- Implantar novas unidades da Academia da Saúde

- Meta 2022= Implantar 2 unidades
- Meta 2023= Implantar 1 unidade

Objetivo 2- Intensificar ações e serviços voltados para o combate ao sedentarismo e à obesidade no âmbito das academias da saúde

- Meta 2022= Aumento de 10%
- Meta 2023= Aumento de 25%
- Meta 2024= Aumento de 30%
- Meta 2025= Aumento de 30%

Objetivo 3- Intensificar ações para prevenção e controle da obesidade infantil no âmbito escolar

- Meta 2022= Aumento de 60%
- Meta 2023= Aumento de 70%
- Meta 2024= Aumento de 85%
- Meta 2025= Aumento de 100%

Objetivo 4- Intensificar ações coletivas de promoção da saúde voltadas ao combate à HAS no âmbito das UBS

- Meta 2022= Aumento de 10%
- Meta 2023= Aumento de 25%
- Meta 2024= Aumento de 20%
- Meta 2025= Aumento de 30%

Objetivo 5- Intensificar ações coletivas de promoção da saúde voltadas ao combate à diabetes no âmbito das UBS

- Meta 2022= Aumento de 10%
- Meta 2023= Aumento de 25%
- Meta 2024= Aumento de 20%



- Meta 2025= Aumento de 30%

Objetivo 6- Implantar programa de acompanhamento qualificado para usuários portadores de condições crônicas, em especial, HAS e diabetes visando o controle das ações ofertadas no âmbito da REMUASES e apoio no alcance de metas de cobertura e qualidade assistencial

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= Aumento de 20%
- Meta 2024= Aumento de 50%
- Meta 2025= Aumento de 100%

Objetivo 7- Intensificar ações de acompanhamento de usuários com HAS

- Meta 2022= Aumento de 10%
- Meta 2023= Aumento de 25%
- Meta 2024= Aumento de 20%
- Meta 2025= Aumento de 30%

Objetivo 8- Intensificar ações de acompanhamento de usuários com diabetes

- Meta 2022= Aumento de 10%
- Meta 2023= Aumento de 25%
- Meta 2024= Aumento de 20%
- Meta 2025= Aumento de 30%

Objetivo 9- Intensificar ações de promoção da saúde realizadas no âmbito das UBS com vistas à prevenção do câncer

- Meta 2022= Aumento de 5%
- Meta 2023= Aumento de 10%
- Meta 2024= Aumento de 15%
- Meta 2025= Aumento de 20%

Objetivo 10- Intensificar ações de prevenção aos principais tipos de câncer que acometem a população

- Meta 2022= Aumento de 5%
- Meta 2023= Aumento de 10%
- Meta 2024= Aumento de 15%
- Meta 2025= Aumento de 20%

Objetivo 11- Implantar ações e serviços voltados para oferta de práticas integrativas e complementares

- Meta 2022= Implantar



- Meta 2023= Aumento de 2 ações
- Meta 2024= Aumento de 3 ações
- Meta 2025= Aumento de 5 ações

Objetivo 12- Intensificar a produção de procedimentos relacionados às práticas integrativas e complementares

- Meta 2023= Aumento de 5%
- Meta 2024= Aumento de 5%
- Meta 2025= Aumento de 5%

Diretriz 2: Reduzir a morbimortalidade por doenças e agravos transmissíveis, em especial aquelas consideradas sensíveis à Atenção Primária à Saúde

Objetivo 13- Intensificar as ações de vacinação atendendo as diretrizes do Programa Nacional de Imunização

- Meta 2022= Aumento de 1%
- Meta 2023= Aumento de 1%
- Meta 2024= Aumento de 1%
- Meta 2025= Aumento de 1%

Objetivo 14- Implantar unidade móvel de vacinação

- Meta 2022= Implantar

Objetivo 15- Intensificar ações de prevenção e controle das síndromes gripais e da COVID-19

- Meta 2022= Aumento de 5%
- Meta 2023= Aumento de 3%
- Meta 2024= Aumento de 1%
- Meta 2025= Aumento de 1%

Objetivo 16- Intensificar ações de prevenção e controle das arboviroses

- Meta 2022= 80% ao ano
- Meta 2023= 80% ao ano
- Meta 2024= 80% ao ano
- Meta 2025= 80% ao ano

Objetivo 17- Implantar programa de cuidado animal para prevenção de zoonoses

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= Aumento de 1%



- Meta 2024= Aumento de 2%
- Meta 2025= Aumento de 3%

Objetivo 18- Intensificar ações de prevenção e controle das demais zoonoses endêmicas no município, em especial leishmaniose, chagas, toxoplasmose e raiva

- Meta 2022= Menos de 1 caso por ano
- Meta 2023= Menos de 1 caso por ano
- Meta 2024= Menos de 1 caso por ano
- Meta 2025= Menos de 1 caso por ano

Objetivo 19- Intensificar ações de prevenção e controle das gastroenterites infecciosas e hepatites

- Meta 2022= Aumento de 5%
- Meta 2023= Aumento de 3%
- Meta 2024= Aumento de 2%
- Meta 2025= Aumento de 10%

Objetivo 20- Intensificar ações de prevenção e controle hanseníase

- Meta 2022= Aumento de 80%
- Meta 2023= Aumento de 80%
- Meta 2024= Aumento de 80%
- Meta 2025= Aumento de 80%

Objetivo 21- Intensificar ações de prevenção e controle da tuberculose

- Meta 2022= Aumento de 80%
- Meta 2023= Aumento de 80%
- Meta 2024= Aumento de 80%
- Meta 2025= Aumento de 80%

Objetivo 22- Intensificar ações de prevenção e controle às IST

- Meta 2022= Aumento de 5%
- Meta 2023= Aumento de 3%
- Meta 2024= Aumento de 2%
- Meta 2025= Aumento de 100%

Objetivo 23- Intensificar ações de saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes no âmbito das UBS

- Meta 2022= Aumento de 5%
- Meta 2023= Aumento de 3%
- Meta 2024= Aumento de 2%



- Meta 2025= Aumento de 100%

Objetivo 24- Intensificar ações básicas de vigilância epidemiológica

- Meta 2022= Aumento de 90%
- Meta 2023= Aumento de 90%
- Meta 2024= Aumento de 90%
- Meta 2025= Aumento de 90%

Diretriz 3: Reduzir os agravos e danos decorrentes das causas externas, com foco nas violências e acidentes de trânsito

Objetivo 25- Implantar programa intersetorial com outros órgãos públicos e a iniciativa privada para promoção da cultura de paz e segurança

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= Aumento de 2%
- Meta 2024= Aumento de 3%
- Meta 2025= Aumento de 5%

Objetivo 26- Implantar SAMU Regional para garantir atendimento pré-hospitalar móvel de urgência

- Meta 2022= Implantar 2 unidades

Diretriz 4: Reduzir riscos sanitários que impactam no estado de saúde da população, em especial aqueles relacionados à saúde mental e ao cuidado materno -infantil

Objetivo 27- Intensificar ações de vigilância sanitária dos estabelecimentos comerciais e de serviços de saúde

- Meta 2022= Aumento de 1%
- Meta 2023= Aumento de 2%
- Meta 2024= Aumento de 3%
- Meta 2025= Aumento de 5%

Objetivo 28- Intensificar ações de educação sanitária voltadas para o controle de riscos ambientais, em especial a qualidade da água, os níveis de esgotamento sanitário e o processo de coleta e tratamento de resíduos sólidos

- Meta 2022= Aumento de 1%
- Meta 2023= Aumento de 1%
- Meta 2024= Aumento de 1%



- Meta 2025= Aumento de 1%

Objetivo 29- Intensificar ações de atendimento a denúncias e reclamações sobre estabelecimentos-alvo da atuação da VISA

- Meta 2022= Aumento de 1%
- Meta 2023= Aumento de 2%
- Meta 2024= Aumento de 3%
- Meta 2025= Aumento de 5%

Objetivo 30- Implantar Programa Saúde Mais Perto de Você

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= Aumento de 2%
- Meta 2024= Aumento de 3%
- Meta 2025= Aumento de 5%

Objetivo 31- Implantar programa intersetorial para o acompanhamento de usuários regulares de medicamentos psicotrópicos visando o desmame e a mudança de estilo de vida

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= Aumento de 2%
- Meta 2024= Aumento de 3%
- Meta 2025= Aumento de 5%

Objetivo 32- Implantar programa Farmácia Viva para oferta regular de fitoterápicos visando o suporte à redução da dependência em psicotrópicos

- Meta 2022= Implantar 01 unidade

Objetivo 33- Implantar programa intersetorial para prevenção aos transtornos mentais em usuários em condição de vulnerabilidade social, tais como a população LGBTQIA+, a população em situação de rua e a população privada de liberdade

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= Aumento de 1%
- Meta 2024= Aumento de 3%
- Meta 2025= Aumento de 5%

Objetivo 34- Intensificar ações para prevenção aos transtornos mentais entre adolescentes

- Meta 2022= Aumento de 1%
- Meta 2023= Aumento de 2%
- Meta 2024= Aumento de 3%



- Meta 2025= Aumento de 5%

Objetivo 35- Intensificar ações de planejamento familiar nas UBS

- Meta 2022= Aumento de 2%
- Meta 2023= Aumento de 5%
- Meta 2024= Aumento de 7%
- Meta 2025= Aumento de 10%

Objetivo 36- Intensificar as ações de pré-natal para garantir 7 ou mais consultas a todas as gestantes

- Meta 2022= Aumento de 1%
- Meta 2023= Aumento de 2%
- Meta 2024= Aumento de 3%
- Meta 2025= Aumento de 5%

Objetivo 37- Intensificar as ações de estímulo ao parto normal

- Meta 2022= Aumento de 15%
- Meta 2023= Aumento de 25%
- Meta 2024= Aumento de 35%
- Meta 2025= Aumento de 50%

Objetivo 38- Intensificar as ações voltadas para o estímulo ao aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida

- Meta 2022= Aumento de 10%
- Meta 2023= Aumento de 15%
- Meta 2024= Aumento de 25%
- Meta 2025= Aumento de 30%

Objetivo 39- Intensificar ações voltadas para o puerpério no âmbito das UBS

- Meta 2022= Aumento de 2%
- Meta 2023= Aumento de 5%
- Meta 2024= Aumento de 7%
- Meta 2025= Aumento de 10%

Objetivo 40- Intensificar ações de puericultura para crianças com até 02 anos de idade

- Meta 2022= Aumento de 2%
- Meta 2023= Aumento de 5%
- Meta 2024= Aumento de 7%
- Meta 2025= Aumento de 10%



Objetivo 41- Intensificar ações de alimentação e nutrição visando o crescimento e desenvolvimento infantil saudável

- Meta 2022= Aumento de 65%
- Meta 2023= Aumento de 70%
- Meta 2024= Aumento de 70%
- Meta 2025= Aumento de 70%

Objetivo 42- Intensificar ações de prevenção em saúde bucal no âmbito das escolas

- Meta 2022= Aumento de 2%
- Meta 2023= Aumento de 5%
- Meta 2024= Aumento de 7%
- Meta 2025= Aumento de 10%

Objetivo 43- Implantar protocolo de trabalho para racionalização do uso de agrotóxicos e descartes adequado de materiais

- Meta 2022= Implantar

Diretriz 5: Ampliar a satisfação do usuário do SUS com o conjunto de ações e serviços de saúde ofertados no município

Objetivo 44- Implantar a carta de serviços de saúde do município, com acesso por aplicativo na rede mundial de computadores, multidispositivo e com possibilidade de interação para agendamento de serviços

- Meta 2022= Implantar

Objetivo 45- Implantar sistema de avaliação dos serviços de saúde com acesso por aplicativo na rede mundial de computadores, multidispositivo

- Meta 2022= Implantar

Objetivo 46- Implantar ouvidoria municipal do SUS

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= 50%
- Meta 2024= 50%

Objetivo 47- Implantar programa de humanização nos serviços de saúde, envolvendo a capacitação de servidores, os investimentos na ambiência e acessibilidade e o acesso a processos de acolhimento

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= 50%



- Meta 2024= 50%

Diretriz 6: Ampliar e qualificar os serviços de Atenção Primária à Saúde

Objetivo 48- Implantar novas eSF, eSB, ACS e equipes de APS parametrizadas visando aumento da cobertura

- Meta 2022= Aumento de 89%
- Meta 2023= Aumento de 95%
- Meta 2024= Aumento de 97%
- Meta 2025= Aumento de 100%

Objetivo 49- Implantar o horário ampliado nas UBS visando a ampliação do acesso dos trabalhadores aos serviços básicos de saúde

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= Aumento de 10%
- Meta 2024= Aumento de 10%

Objetivo 50- Intensificar ações de APS visando o aumento de cobertura de consultas médicas e procedimentos de enfermagem

- Meta 2022= Aumento de 2,50%
- Meta 2023= Aumento de 2,80%
- Meta 2024= Aumento de 3,0%
- Meta 2025= Aumento de 3,0%

Objetivo 51- Intensificar a oferta de ações específicas na APS que promovam a qualificação do cuidado

- Meta 2022= Aumento de 80%
- Meta 2023= Aumento de 90%
- Meta 2024= Aumento de 95%
- Meta 2025= Aumento de 95%

Objetivo 52- Intensificar a produção de procedimentos odontológicos ofertados nas UBS

- Meta 2022= Aumento de 5%
- Meta 2023= Aumento de 10%
- Meta 2024= Aumento de 15%
- Meta 2025= Aumento de 20%

Objetivo 53- Intensificar a oferta de ações odontológicas específicas que promovam a qualificação do cuidado e a redução dos principais problemas de saúde bucal



- Meta 2021= Aumento de 2%
- Meta 2022= Aumento de 5%
- Meta 2023= Aumento de 7%
- Meta 2024= Aumento de 10%

Objetivo 54- Qualificar a prescrição e dispensação de medicamentos básicos

- Meta 2022= Reduzir em 10% gastos com medicamentos de dispensação excepcional
- Meta 2023= Reduzir em 10% gastos com medicamentos de dispensação excepcional

Objetivo 55- Intensificar atendimentos médico e odontológico da unidade móvel na zona rural bem como avaliação da equipe de enfermagem, com atenção especial aos problemas prioritários da população assistida

- Meta 2022= Implantar

Objetivo 56- Implantar protocolo de estudo epidemiológico semestral nas UBS para avaliar os problemas de saúde das comunidades

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= 50%
- Meta 2024= 50%

Objetivo 57- Implantar a distribuição de insumos para o projeto Pobreza Menstrual

- Meta 2022= Implantar

Objetivo 58- Implantar nas UBS, priorizando as da zona rural, sistema de cotas para atendimentos especializado

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= 100%

Objetivo 59- Intensificar ações de saúde voltadas aos idosos do Município

- Meta 2022= Aumento de 5% das ações
- Meta 2023= Aumento de 5% das ações
- Meta 2024= Aumento de 5% das ações
- Meta 2025= Aumento de 5% das ações

Diretriz 7: Fortalecer a articulação regional de ações e serviços de saúde para maior eficiência e qualificação



Objetivo 60- Intensificar a participação da equipe de gestão da SMS nos espaços de deliberação regionais e nos processos de planejamento regional integrado

- Meta 2022= 100% de participação
- Meta 2023= 100% de participação
- Meta 2024= 100% de participação
- Meta 2025= 100% de participação

Objetivo 61- Implantar ações consorciadas em saúde com vistas ao aumento da oferta de serviços de média e alta complexidade na região

- Meta 2022= Redução de deslocamento em 5%
- Meta 2023= Redução de deslocamento em 10%

Objetivo 62- Intensificar a oferta de serviços de atenção especializada ambulatorial de média complexidade na rede regionalizada de saúde

- Meta 2022= Aumento de 5%
- Meta 2023= Aumento de 10%

Objetivo 63- Implantar Programa de assistência conjunta entre municípios e órgãos competentes voltado a saúde dos povos indígenas e quilombolas

- Meta 2022= Implantar

Objetivo 64- Implantar convênio em parceria entre os municípios circunvizinhos, para referenciar os serviços de obstetrícia ao Município de Petrolândia

- Meta 2022= Implantar

Diretriz 8: Qualificar o TFD para reduzir custos operacionais e minimizar os desgastes decorrentes de longas viagens

Objetivo 65- Implantar o gerenciamento informatizado da fila de espera para serviços de média e alta complexidade visando o incremento temporário de serviços

- Meta 2022= Redução de deslocamento em 2%
- Meta 2023= Redução de deslocamento em 5%
- Meta 2024= Redução de deslocamento em 7%
- Meta 2025= Redução de deslocamento em 10%

Objetivo 66- Implantar protocolos de regulação visando a regulamentação dos processos de encaminhamento para serviços a serem realizados fora do município

- Meta 2022= 10% implantado
- Meta 2023= 20% implantado



- Meta 2024= 35% implantado
- Meta 2025= 50% implantado

Diretriz 9: Ampliar e reorganizar a oferta de serviços especializados e de urgência/emergência

Objetivo 67- Implantar o Centro de Especialidades Odontológicas

- Meta 2022= 1 CEO implantado

Objetivo 68- Implantar o Laboratório Regional de Próteses Dentárias

- Meta 2022= 1 LRPD implantado
- Meta 2023= Aumento de 2% da oferta
- Meta 2024= Aumento de 3% da oferta
- Meta 2025= Aumento de 5% da oferta

Objetivo 69- Intensificar e qualificar ações de acompanhamento dos usuários com transtornos mentais graves no CAPS

- Meta 2022= Aumento de 1%
- Meta 2023= Aumento de 2%
- Meta 2024= Aumento de 3%
- Meta 2025= Aumento de 5%

Objetivo 70- Qualificar a classificação de risco na unidade hospitalar, integrado com as UBS visando a garantia de acesso dos usuários com quadros não urgentes

- Meta 2022= Aumento de 5%
- Meta 2023= Aumento de 10%
- Meta 2024= Aumento de 20%
- Meta 2025= Aumento de 30%

Objetivo 71- Ampliar a oferta de unidade móvel de terapia intensiva, devidamente equipada, na unidade hospitalar visando o transporte de pacientes em estado grave

- Meta 2022= Ampliar 01 unidade móvel
- Meta 2023= Ampliar 01 unidade móvel

Objetivo 72- Implantar o SAD

- Meta 2022= Implantação de 01 EMAD
- Meta 2023= Implantação de 01 EMAP

Objetivo 73- Implantar leitos psiquiátricos no hospital municipal



- Meta 2022= Implantar 8 leitos

Objetivo 74- Qualificar a atenção ao parto visando o aumento da oferta de partos normais

- Meta 2022= Aumento de 1%
- Meta 2023= Aumento de 2%
- Meta 2024= Aumento de 3%
- Meta 2025= Aumento de 4%

Objetivo 75- Implantar Centro de Reabilitação

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= Aumento de 2% das ações
- Meta 2024= Aumento de 3% das ações
- Meta 2025= Aumento de 5% das ações

Objetivo 76- Implantar protocolos clínicos visando a qualificação dos encaminhamentos das UBS para os serviços especializados

- Meta 2022= Implantado em 100% das UBS

Objetivo 77- Implantar ações de apoio matricial e serviços de teleconsultoria nos estabelecimentos de atenção especializada visando o aumento da resolutividade na APS

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= Aumento de 25% das ações
- Meta 2024= Aumento de 75% das ações
- Meta 2025= Aumento de 100% das ações

Diretriz 10: Qualificar a capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde visando aumento da produtividade

Objetivo 78- Implantar programa de aquisição de equipamentos e materiais permanentes para os estabelecimentos de saúde

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= 100%
- Meta 2024= 100%
- Meta 2025= 100%

Objetivo 79- Implantar programa de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e materiais permanentes para os estabelecimentos de saúde

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= 100%



- Meta 2024= 100%
- Meta 2025= 100%

Objetivo 80- Aquisição de 3 veículos para a Vigilância em Saúde

- Meta 2022= 1 veículo
- Meta 2023= 1 veículo
- Meta 2024= 1 veículo

Diretriz 11: Ampliar e qualificar as ações de educação permanente para o SUS

Objetivo 81- Implantar ações de apoio institucional visando a indução de mudanças dos processos de trabalho nos estabelecimentos de saúde

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= 50%
- Meta 2024= 50%

Objetivo 82- Capacitar profissionais de saúde mediante demandas identificadas

- Meta 2022= Aumento de 20%
- Meta 2023= Aumento de 30%
- Meta 2024= Aumento de 40%
- Meta 2025= Aumento de 50%

Diretriz 12: Qualificar a gestão administrativa da Secretaria Municipal de Saúde

Objetivo 83- Revisar a estrutura administrativa e gerencial da SMS visando uma distribuição mais qualificada das responsabilidades táticas e a redução dos tempos de processamento de demandas administrativas

- Meta 2022= 1 nova estrutura administrativa

Objetivo 84- Implantar projeto de redução de custos operacionais na Secretaria de Saúde

- Meta 2022= 1 poço artesiano implantado
- Meta 2023= 1 painel de energia solar implantado

Objetivo 85- Implantar programa de segurança institucional nos serviços de saúde

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= 50% dos serviços de saúde
- Meta 2024= 100% dos serviços de saúde

Objetivo 86- Implantar núcleo de prevenção e enfrentamento à judicialização na saúde



- Meta 2022= Redução de 1%
- Meta 2023= Redução de 2%
- Meta 2024= Redução de 3%
- Meta 2025= Redução de 5%

Diretriz 13: Qualificar a gestão da informação em saúde, com máxima informatização e redução da burocracia

Objetivo 87- Implantar programa Saúde Digital, focada na informatização e qualificação dos registros de dados e na disponibilização do acesso aos mesmos pela internet

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= 75% informatizado
- Meta 2024= 100% informatizado

Objetivo 88- Implantar no programa Saúde Digital o módulo de acesso ao usuário para consulta a histórico de procedimentos e resultados de exames

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= Aumento de 5%
- Meta 2024= Aumento de 7%
- Meta 2025= Aumento de 10%

Objetivo 89- Implantar informatização das Redes de Saúde de modo a garantir referência e contra referência dos pacientes para os profissionais de saúde

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= 75% Informatizado
- Meta 2024= 100% Informatizado

Diretriz 14: Qualificar modelo de gestão, baseado em resultados e no compartilhamento de responsabilidades

Objetivo 90- Implantar a contratualização de todas as equipes de saúde com base em parâmetros de cobertura, qualidade e resultados sanitários

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= 50% informatizado
- Meta 2024= 100% informatizado

Objetivo 91- Implantar processos de monitoramento de contratos de gestão com as equipes de saúde



- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= 50% informatizado
- Meta 2024= 100% informatizado

Objetivo 92- Implantar Conselho de Saúde itinerante para alcançar as comunidades mais distantes

- Meta 2022= Implantar

Objetivo 93- Implantar meios e mecanismos de divulgação do controle social e da existência e atuação do Conselho Municipal de Saúde, conferindo à mesmo maior visibilidade

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= 25% Implantado
- Meta 2024= 75% Implantado
- Meta 2025= 100% Implantado

Objetivo 94- Ofertar maiores condições de trabalho ao Conselho Municipal de Saúde e seus respectivos conselheiros

- Meta 2022= Sala do CMS reformada

Objetivo 95- Implantar educação continuada para os Conselheiros de Saúde

- Meta 2022= Implantar

Diretriz 15: Ampliar e qualificar a execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde

Objetivo 96- Implantar centros de custo por unidades de saúde

- Meta 2022= 100% Implantado

Objetivo 97- Implantar escritório de projetos na SMS visando o aumento da captação de recursos

- Meta 2022= Implantar
- Meta 2023= Aumento de 5%
- Meta 2024= Aumento de 10%

Objetivo 98- Garantir incentivo ou rateio financeiro conforme portaria do Previde Brasil para os profissionais de saúde

- Meta 2022= Garantia do incentivo



SEÇÃO 4 - MECANISMOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Considerando as diretrizes atuais de gestão do SUS em nível nacional e estadual, serão utilizados, para fins de monitoramento e avaliação da gestão em saúde, os indicadores que compõem os seguintes instrumentos de planejamento e gestão:

- Plano Regional da III Macrorregião de Saúde de Pernambuco, conforme resolução vigente da Comissão Intergestores Bipartite;
- Componente Desempenho do Programa Previne Brasil.

Além desses instrumentos vinculados às responsabilidades sanitárias assumidas em pactuação com as demais esferas de gestão do SUS, a gestão municipal deverá se utilizar dos indicadores pertinentes que permitam o monitoramento e a avaliação de cada uma das metas assumidas no presente Plano de Saúde, dando preferência à coleta de informações por meio dos sistemas nacionais oficiais ou, quando não se aplicar, a coleta de evidências que assegurem, da forma mais fidedigna possível, a checagem dos resultados alcançados.

As práticas de monitoramento e avaliação deverão ser sistematizadas a cada quadrimestre, apresentadas ao Conselho Municipal de Saúde e em audiência pública na Câmara de Vereadores, no mesmo momento da prestação de contas quadrimestral.

4.1 Lista de indicadores por Diretriz/Objetivo:

Diretriz 1: Reduzir a morbimortalidade por agravos não transmissíveis, em especial as doenças do aparelho circulatório, metabólicas e neoplasias

- **Objetivo 1:** Implantar novas unidades da Academia da Saúde



- **Indicador:** Nº de unidades da Academia da Saúde implantadas;
- **Objetivo 2:** Intensificar ações e serviços voltados para o combate ao sedentarismo e à obesidade no âmbito das academias da saúde
 - **Indicador:** Percentual de incremento de produtividade de procedimentos relacionados à práticas físicas no âmbito das academias da saúde;
- **Objetivo 3:** Intensificar ações para prevenção e controle da obesidade infantil no âmbito escolar
 - **Indicador:** Proporção de escolas com ações de prevenção e controle da obesidade infantil realizadas pelas equipes de saúde;
- **Objetivo 4:** Intensificar ações coletivas de promoção da saúde voltadas ao combate à HAS no âmbito das UBS
 - **Indicador:** Taxa de cobertura de atividades coletivas voltadas ao combate à HAS;
- **Objetivo 5:** Intensificar ações coletivas de promoção da saúde voltadas ao combate à diabetes no âmbito das UBS
 - **Indicador:** Taxa de cobertura de atividades coletivas voltadas ao combate à diabetes;
- **Objetivo 6:** Implantar programa de acompanhamento qualificado para usuários portadores de condições crônicas, em especial, HAS e diabetes visando o controle das ações ofertadas no âmbito da REMUASES e apoio no alcance de metas de cobertura e qualidade assistencial
 - **Indicador:** Proporção de unidades de saúde com sistema implantado;
- **Objetivo 7:** Intensificar ações de acompanhamento de usuários com HAS
 - **Indicador:** Taxa de cobertura do acompanhamento de usuários com HAS;
- **Objetivo 8:** Intensificar ações de acompanhamento de usuários com diabetes
 - **Indicador:** Taxa de cobertura do acompanhamento de usuários com diabetes;
- **Objetivo 9:** Intensificar ações de promoção da saúde realizadas no âmbito das UBS com vistas à prevenção do câncer



- **Indicador:** Percentual de incremento de produtividade de procedimentos coletivos relacionados à prevenção do câncer no âmbito das UBS;
- **Objetivo 10:** Intensificar ações de prevenção aos principais tipos de câncer que acometem a população
 - **Indicador:** Taxa de cobertura de procedimentos preventivos individuais relacionados ao câncer de mama Taxa de cobertura de procedimentos preventivos individuais relacionados ao câncer de colo de útero Taxa de cobertura de procedimentos preventivos individuais relacionados ao câncer de próstata Taxa de cobertura de procedimentos preventivos individuais relacionados ao câncer de pulmão;
- **Objetivo 11:** Implantar ações e serviços voltados para oferta de práticas integrativas e complementares
 - **Indicador:** Nº de ações e serviços de PIC implantados;
- **Objetivo 12:** Intensificar a produção de procedimentos relacionados às práticas integrativas e complementares
 - **Indicador:** Percentual de incremento de produtividade de procedimentos relacionados à práticas integrativas e complementares;

Diretriz 2: Reduzir a morbimortalidade por doenças e agravos transmissíveis, em especial aquelas consideradas sensíveis à Atenção Primária à Saúde

- **Objetivo 13:** Intensificar as ações de vacinação atendendo as diretrizes do Programa Nacional de Imunização
 - **Indicador:** Percentual de cobertura dos imunobiológicos do calendário básico do PNI Percentual de vacinas selecionadas com cobertura adequada para crianças menores de 2 anos de idade;
- **Objetivo 14:** Implantar unidade móvel de vacinação
 - **Indicador:** Nº de unidades móveis de vacinação implantadas;
- **Objetivo 15:** Intensificar ações de prevenção e controle das síndromes gripais e da COVID-19



- **Indicador:** Taxa de ações individuais ou coletivas voltadas para o combate às síndromes gripais e COVID-19 no âmbito das UBS; Percentual de casos notificados devidamente investigados Percentual de casos notificados devidamente investigados;
- **Objetivo 16:** Intensificar ações de prevenção e controle das arboviroses
 - **Indicador:** Índice de Infestação Predial; Índice de Pendência; Percentual de cobertura de visitas dos ACE nos imóveis cadastrados a cada ciclo;
- **Objetivo 17:** Implantar programa de cuidado animal para prevenção de zoonoses
 - **Indicador:** Percentual de incremento de atividades do programa de cuidado animal para prevenção de zoonoses;
- **Objetivo 18:** Intensificar ações de prevenção e controle das demais zoonoses endêmicas no município, em especial leishmaniose, chagas, toxoplasmose e raiva
 - **Indicador:** Taxa de incidência das demais zoonoses;
- **Objetivo 19:** Intensificar ações de prevenção e controle das gastroenterites infecciosas e hepatites
 - **Indicador:** Taxa de ações individuais ou coletivas voltadas para o combate às gastroenterites infecciosas e hepatites no âmbito das UBS; Percentual de casos notificados devidamente investigados;
- **Objetivo 20:** Intensificar ações de prevenção e controle hanseníase
 - **Indicador:** Taxa de cura de casos novos de hanseníase;
- **Objetivo 21:** Intensificar ações de prevenção e controle da tuberculose
 - **Indicador:** Taxa de cura de casos novos de tuberculose;
- **Objetivo 22:** Intensificar ações de prevenção e controle às IST
 - **Indicador:** Taxa de ações individuais ou coletivas voltadas para o combate às IST no âmbito das UBS; Percentual de incremento de exames de HIV em relação ao ano anterior e incremento de exames de HIV em relação ao ano anterior; Incidência de sífilis congênita menor que 1 caso/ano Percentual de casos notificados devidamente investigados;



- **Objetivo 23:** Intensificar ações de saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes no âmbito das UBS
 - **Indicador:** Taxa de ações individuais ou coletivas de saúde sexual e reprodutiva em adolescentes no âmbito das UBS;
- **Objetivo 24:** Intensificar ações básicas de vigilância epidemiológica
 - **Indicador:** Percentual de casos de DNCI encerrados em até 60 dias após a notificação Taxa de óbitos com causa básica não definida;

Diretriz 3: Reduzir os agravos e danos decorrentes das causas externas, com foco nas violências e acidentes de trânsito

- **Objetivo 25:** Implantar programa intersetorial com outros órgãos públicos e a iniciativa privada para promoção da cultura de paz e segurança
 - **Indicador:** Percentual de incremento de produtividade de procedimentos relacionados à promoção da cultura de paz e segurança;
- **Objetivo 26:** Implantar SAMU Regional para garantir atendimento pré-hospitalar móvel de urgência
 - **Indicador:** Número de Unidades do SAMU implantadas;

Diretriz 4: Reduzir riscos sanitários que impactam no estado de saúde da população, em especial aqueles relacionados à saúde mental e ao cuidado materno-infantil

- **Objetivo 27:** Intensificar ações de vigilância sanitária dos estabelecimentos comerciais e de serviços de saúde
 - **Indicador:** Percentual de incremento de produtividade de inspeções sanitárias;
- **Objetivo 28:** Intensificar ações de educação sanitária voltadas para o controle de riscos ambientais, em especial a qualidade da água, os níveis de esgotamento sanitário e o processo de coleta e tratamento de resíduos sólidos
 - **Indicador:** Percentual de incremento de produtividade de ações de educação sanitária; Número de amostras de água coletadas para análise da qualidade;



- **Objetivo 29:** Intensificar ações de atendimento a denúncias e reclamações sobre estabelecimentos-alvo da atuação da VISA
 - **Indicador:** Percentual de incremento de produtividade de ações de atendimento a denúncias e reclamações;
- **Objetivo 30:** Implantar Programa Saúde Mais Perto de Você
 - **Indicador:** Percentual de incremento de produtividade de ações de promoção e prevenção na saúde
- **Objetivo 31:** Implantar programa intersetorial para o acompanhamento de usuários regulares de medicamentos psicotrópicos visando o desmame e a mudança de estilo de vida
 - **Indicador:** Percentual de incremento de produtividade de atividades individuais ou coletivas para acompanhamento de usuários regulares de medicamentos psicotrópicos;
- **Objetivo 32:** Implantar programa Farmácia Viva para oferta regular de fitoterápicos visando o suporte à redução da dependência em psicotrópicos
 - **Indicador:** Nº de unidades de Farmácia Viva implantada;
- **Objetivo 33:** mplantar programa intersetorial para prevenção aos transtornos mentais em usuários em condição de vulnerabilidade social, tais como a população LGBTQIA+, a população em situação de rua e a população privada de liberdade
 - **Indicador:** Percentual de incremento de produtividade de atividades coletivas para prevenção de transtornos mentais em usuários em condição de vulnerabilidade social;
- **Objetivo 34:** Intensificar ações para prevenção aos transtornos mentais entre adolescentes
 - **Indicador:** Percentual de incremento de produtividade de atividades coletivas para prevenção de transtornos mentais em adolescentes;
- **Objetivo 35:** Intensificar ações de planejamento familiar nas UBS



- **Indicador:** Percentual de incremento de produtividade de atividades de planejamento familiar;
- **Objetivo 36:** Intensificar as ações de pré-natal para garantir 7 ou mais consultas a todas as gestantes
 - **Indicador:** Percentual de incremento de produtividade de atividades de pré-natal;
- **Objetivo 37:** Intensificar as ações de estímulo ao parto normal
 - **Indicador:** Percentual de incremento de produtividade de atividades voltadas para o estímulo ao parto normal;
- **Objetivo 38:** Intensificar as ações voltadas para o estímulo ao aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida
 - **Indicador:** Percentual de incremento de produtividade de atividades voltadas para o estímulo ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida;
- **Objetivo 39:** Intensificar ações voltadas para o puerpério no âmbito das UBS
 - **Indicador:** Percentual de incremento de produtividade de atividades de planejamento familiar;
- **Objetivo 40:** Intensificar ações de puericultura para crianças com até 02 anos de idade
 - **Indicador:** Percentual de incremento de produtividade de puericultura;
- **Objetivo 41:** Intensificar ações de alimentação e nutrição visando o crescimento e desenvolvimento infantil saudável
 - **Indicador:** Percentual de cobertura de suplementação de vitamina A; Percentual de UBS com oferta de ações de promoção da alimentação complementar saudável; Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família;
- **Objetivo 42:** Implantar protocolo de trabalho para racionalização do uso de agrotóxicos e descartes adequado de materiais



- **Indicador:** Percentual de ações e serviços ofertados ao uso adequado do agrotóxico;
- **Objetivo 43:** Intensificar ações de prevenção em saúde bucal no âmbito das escolas
 - **Indicador:** Percentual de incremento de produtividade de ações de saúde bucal no âmbito escolar;

Diretriz 5: Ampliar a satisfação do usuário do SUS com o conjunto de ações e serviços de saúde ofertados no município

- **Objetivo 44:** Implantar a carta de serviços de saúde do município, com acesso por aplicativo na rede mundial de computadores, multidispositivo e com possibilidade de interação para agendamento de serviços
 - **Indicador:** Nº de aplicativos implantados e disponíveis para a população;
- **Objetivo 45:** Implantar sistema de avaliação dos serviços de saúde com acesso por aplicativo na rede mundial de computadores, multidispositivo
 - **Indicador:** Nº de sistemas de avaliação de serviços de saúde implantados e disponíveis para a população;
- **Objetivo 46:** Implantar ouvidoria municipal do SUS
 - **Indicador:** Percentual de estabelecimentos de saúde com canais de ouvidoria implantados;
- **Objetivo 47:** Implantar programa de humanização nos serviços de saúde, envolvendo a capacitação de servidores, os investimentos na ambiência e acessibilidade e o acesso a processos de acolhimento
 - **Indicador:** Percentual de estabelecimentos de saúde com ações do programa de humanização realizadas;

Diretriz 6: Ampliar e qualificar os serviços de Atenção Primária à Saúde

- **Objetivo 48:** Implantar novas eSF, eSB, ACS e equipes de APS parametrizadas visando aumento da cobertura



- **Indicador:** Taxa de cobertura em APS; Taxa de cobertura em eSB; Taxa de cobertura de ACS;
- **Objetivo 49:** Implantar o horário ampliado nas UBS visando a ampliação do acesso dos trabalhadores aos serviços básicos de saúde
 - **Indicador:** Proporção de UBS com horário estendido implantado;
- **Objetivo 50:** Intensificar ações de APS visando o aumento de cobertura de consultas médicas e procedimentos de enfermagem
 - **Indicador:** Média de consultas médicas e procedimentos de enfermagem ofertados a cada ano por habitante;
- **Objetivo 51:** Intensificar a oferta de ações específicas na APS que promovam a qualificação do cuidado
 - **Indicador:** Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação; Proposição de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Cobertura de exame citopatológico; Cobertura vacinal de poliomelite inativada e de pentavalente com pressão arterial aferida em cada semestre; Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada;
- **Objetivo 52:** Intensificar a produção de procedimentos odontológicos ofertados nas UBS
 - **Indicador:** Percentual de incremento de produtividade de procedimentos odontológicos nas UBS;
- **Objetivo 53:** Intensificar a oferta de ações odontológicas específicas que promovam a qualificação do cuidado e a redução dos principais problemas de saúde bucal
 - **Indicador:** Razão entre tratamentos concluídos e primeira consulta odontológica programática; Proporção de exodontias; Percentual de incremento de procedimentos coletivos voltados para prevenção de câncer bucal; Percentual de gestanta com atendimento odontológico;



Percentual de incremento de produtividade nos procedimentos de escovação dental supervisionada e ATF;

- **Objetivo 54:** Qualificar a prescrição e dispensação de medicamentos básicos
 - **Indicador:** Percentual de incremento da oferta de medicamentos do componente básico;
- **Objetivo 55:** Implantar uma unidade móvel para atendimento médico e odontológico na zona rural bem como avaliação da equipe de enfermagem, com atenção especial aos problemas
 - **Indicador:** Percentual de incremento das ações e serviços voltados a população da zona rural do Município;
- **Objetivo 56:** Implantar protocolo de estudo epidemiológico semestral nas UBS para avaliar os problemas de saúde das comunidades
 - **Indicador:** Percentual de Unidades Básicas com protocolo de estudo epidemiológico implantado;
- **Objetivo 57:** Implantar a distribuição de insumos para o projeto Pobreza Menstrual
 - **Indicador:** Oferta de ações e serviços voltados a temática a ser trabalhada;
- **Objetivo 58:** Implantar nas UBS, priorizando as da zona rural, sistema de cotas para atendimentos especializado
 - **Indicador:** Percentual de UBS com cotas para atendimentos especializado;
- **Objetivo 59:** Implantar ações e serviços voltado aos idosos do Município
 - **Indicador:** Percentual de ações e serviços desenvolvidos para os idosos no Município;

Diretriz 7: Fortalecer a articulação regional de ações e serviços de saúde para maior eficiência e qualificação

- **Objetivo 60:** Intensificar a participação da equipe de gestão da SMS nos espaços de deliberação regionais e nos processos de planejamento regional integrado



- **Indicador:** Percentual de eventos relacionados às deliberações regionais e processos de planejamento regional integrado com participação da equipe de gestão da SMS;
- **Objetivo 61:** Implantar ações consorciadas em saúde com vistas ao aumento da oferta de serviços de média e alta complexidade na região
 - **Indicador:** Percentual de usuários com necessidade de deslocamento para serviços especializados de média e alta complexidade fora da região;
- **Objetivo 62:** Intensificar a oferta de serviços de atenção especializada ambulatorial de média complexidade na rede regionalizada de saúde
 - **Indicador:** Percentual de incremento de procedimentos de atenção especializada ambulatorial especializada de média complexidade na rede regionalizada de saúde;
- **Objetivo 63:** Implantar Programa de Assistência conjunta entre municípios e órgãos competentes voltado a saúde dos povos indígenas e quilombolas
 - **Indicador:** Percentual de ações e serviços ofertados aos povos indígenas e quilombolas
- **Objetivo 64:** Implantar convênio em parceria entre os municípios circunvizinhos, para referenciar os serviços de obstetrícia ao Município de Petrolândia
 - **Indicador:** Percentual de ações e serviços ofertados

Diretriz 8: Qualificar o TFD para reduzir custos operacionais e minimizar os desgastes decorrentes de longas viagens

- **Objetivo 65:** Implantar o gerenciamento informatizado da fila de espera para serviços de média e alta complexidade visando o incremento temporário de serviços
 - **Indicador:** Percentual de usuários com necessidade de deslocamento para serviços especializados de média e alta complexidade fora do município;



- **Objetivo 66:** Implantar protocolos de regulação visando a regulamentação dos processos de encaminhamento para serviços a serem realizados fora do município
 - **Indicador:** Percentual de serviços-alvo de TFD com protocolo de regulação implantados;

Diretriz 9: Ampliar e reorganizar a oferta de serviços especializados e de urgência/emergência

- **Objetivo 67:** Implantar o Centro de Especialidades Odontológicas
 - **Indicador:** Nº de CEO implantados;
- **Objetivo 68:** Implantar o Laboratório Regional de Próteses Dentárias
 - **Indicador:** Nº de LRPD implantados;
- **Objetivo 69:** Intensificar e qualificar ações de acompanhamento dos usuários com transtornos mentais graves no CAPS
 - **Indicador:** Percentual de incremento de atividades individuais ou coletivas para acompanhamento de usuários com transtornos mentais graves;
- **Objetivo 70:** Qualificar a classificação de risco na unidade hospitalar, integrado com as UBS visando a garantia de acesso dos usuários com quadros não urgentes
 - **Indicador:** Percentual de usuários com quadros não urgentes com garantia de acesso nas UBS;
- **Objetivo 71:** Ampliar a oferta de unidade móvel de terapia intensiva, devidamente equipada, na unidade hospitalar visando o transporte de pacientes em estado grave
 - **Indicador:** Nº de unidades móveis de terapia intensiva implantadas;
- **Objetivo 72:** Implantar o SAD
 - **Indicador:** Nº de equipes de SAD implantadas;
- **Objetivo 73:** Implantar leitos psiquiátricos no hospital municipal
 - **Indicador:** Nº de leitos implantados;
- **Objetivo 74:** Qualificar a atenção ao parto



- **Indicador:** Percentual de incremento de partos normais em relação ao ano anterior;
- **Objetivo 75:** Implantar Centro de Reabilitação
 - **Indicador:** Percentual de incremento de ações de reabilitação;
- **Objetivo 76:** Implantar protocolos clínicos visando a qualificação dos encaminhamentos das UBS para os serviços especializados
 - **Indicador:** Percentual de serviços especializados com protocolos clínicos implantados;
- **Objetivo 77:** Implantar ações de apoio matricial e serviços de teleconsultoria nos estabelecimentos de atenção especializada visando o aumento da resolutividade na APS
 - **Indicador:** Percentual de unidades de atenção especializada realizando atividades de apoio matricial ou teleconsultoria;

Diretriz 10: Qualificar a capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde visando aumento da produtividade

- **Objetivo 78:** Implantar programa de aquisição de equipamentos e materiais permanentes para os estabelecimentos de saúde
 - **Indicador:** Percentual de estabelecimentos de saúde com infraestrutura adequada às recomendações;
- **Objetivo 79:** Implantar programa de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e materiais permanentes para os estabelecimentos de saúde
 - **Indicador:** Percentual de estabelecimentos de saúde com todos os equipamentos e materiais permanentes incluídos no programa de manutenção;
- **Objetivo 80:** Aquisição de 3 veículos para a Vigilância em Saúde
 - **Indicador:** Veículo adquirido;

Diretriz 11: Ampliar e qualificar as ações de educação permanente para o SUS



- **Objetivo 81:** Implantar ações de apoio institucional visando a indução de mudanças dos processos de trabalho nos estabelecimentos de saúde
 - **Indicador:** Percentual de estabelecimentos de saúde com apoio institucional implantado;
- **Objetivo 82:** Capacitar profissionais de saúde mediante demandas identificadas
 - **Indicador:** Percentual de profissionais de saúde com participação em pelo menos 01 capacitação ofertada pela Secretaria de Saúde nos próximos 4 anos;

Diretriz 12: Qualificar a gestão administrativa da Secretaria Municipal de Saúde

- **Objetivo 83:** Revisar a estrutura administrativa e gerencial da SMS visando uma distribuição mais qualificada das responsabilidades táticas e a redução dos tempos de processamento de demandas administrativas
 - **Indicador:** Nº de projetos de lei para revisão da estrutura administrativa da SMS aprovados;
- **Objetivo 84:** Implantar projeto de redução de custos operacionais na Secretaria de Saúde
 - **Indicadores:** Percentual de cumprimento das ações e serviços com custos operacionais reduzidos;
- **Objetivo 85:** Implantar programa de segurança institucional nos serviços de saúde
 - **Indicador:** 100% dos estabelecimentos de saúde com vídeo-monitoramento implantado;
- **Objetivo 86:** Implantar núcleo de prevenção e enfrentamento à judicialização na saúde
 - **Indicador:** Nº de processos judiciais transitados e julgados com obrigação de oferta de ações e serviços de saúde pelo município;

Diretriz 13: Qualificar a gestão da informação em saúde, com máxima informatização e redução da burocracia



- **Objetivo 87:** Implantar programa Saúde Digital, focada na informatização e qualificação dos registros de dados e na disponibilização do acesso aos mesmos pela internet
 - **Indicador:** Percentual de unidades de saúde com acesso pela internet ao sistema informatizado para registro de dados;
- **Objetivo 88:** Implantar no programa Saúde Digital o módulo de acesso ao usuário para consulta a histórico de procedimentos e resultados de exames
 - **Indicador:** Percentual de incremento de acessos de usuários ao módulo específico do programa Saúde Digital a cada ano;
- **Objetivo 89:** Implantar informatização das Redes de Saúde de modo a garantir referência e contra referência dos pacientes para os profissionais de saúde
 - **Indicador:** Percentual de unidades de saúde informatizadas

Diretriz 14: Qualificar modelo de gestão, baseado em resultados e no compartilhamento de responsabilidades

- **Objetivo 90:** Implantar a contratualização de todas as equipes de saúde com base em parâmetros de cobertura, qualidade e resultados sanitários
 - **Indicador:** Percentual de unidades de saúde contratualizadas;
- **Objetivo 91:** Implantar processos de monitoramento de contratos de gestão com as equipes de saúde
 - **Indicador:** Percentual de unidades de saúde com ao menos 01 reunião de monitoramento mensal dos contratos de gestão;
- **Objetivo 92:** Implantar Conselho de Saúde itinerante para alcançar as comunidades mais distantes
 - **Indicador:** Percentual de comunidades atendidas pelo CMS itinerante;
- **Objetivo 93:** Implantar meios e mecanismos de divulgação do controle social e da existência e atuação do Conselho Municipal de Saúde, conferindo ao mesmo maior visibilidade



- **Indicador:** Percentual de implantação de divulgação das ações e serviços do CMS
- **Objetivo 94:** Ofertar maiores condições de trabalho ao Conselho Municipal de Saúde e seus respectivos conselheiros
 - **Indicador:** Aumento no percentual de melhoria das condições de trabalho para o CMS
- **Objetivo 95:** Implantar educação continuada para os Conselheiros de Saúde
 - **Indicador:** Percentual de conselheiros participando

Diretriz 15: Ampliar e qualificar a execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde

- **Objetivo 96:** Implantar centros de custo por unidades de saúde
 - **Indicador:** Percentual de unidades administrativas com Centro de Custo implantado e monitorado mensalmente;
- **Objetivo 97:** Implantar escritório de projetos na SMS visando o aumento da captação de recursos
 - **Indicador:** Percentual de incremento de captação de recursos a cada ano para o Fundo Municipal de Saúde;
- **Objetivo 98:** Garantir incentivo ou rateio financeiro conforme portaria do Previnde Brasil (produtividade) e psicológico para os profissionais de saúde
 - **Indicador:** Percentual de rateio financeiro realizado segundo portaria para os profissionais da saúde;

