



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INAJÁ 2022 - 2025

Abril - 2022



INAJÁ
PREFEITURA MUNICIPAL



**Secretaria
de Saúde**
Saúde, um direito de todos e dever do estado.

Marcelo Machado Freire
Prefeito

Ana Maria Ferreira Lima Freire
Secretária de Saúde

Marcos Iona Oliveira Aragão
Secretário de Saúde Adjunto

SUMÁRIO

1- Introdução.....	04
2- O território e seus determinantes e condicionantes da saúde.....	05
2.1 Informações do território.....	05
2.2 Características demográficas.....	06
2.3 Caracterização socioeconômica cultural.....	10
2.4 Análise dos determinantes e condicionantes da saúde.....	14
3- A situação de saúde e a capacidade de resposta da rede.....	15
3.1 - Informações epidemiológicas.....	15
3.2 - Informações da Rede de Atenção à Saúde (RAS) existente.....	29
3.3 - Análise da situação de saúde e da capacidade da RAS para dar resposta.....	30
4- A capacidade de gestão e o apoio logístico na RAS.....	31
4.1 - Informações sobre a capacidade de planejamento tático - operacional.....	31
4.2 - Informações sobre a capacidade de administração em saúde.....	32
4.3 - Informações sobre a situação de regulação do acesso.....	35
5- Sistematização de situações problemáticas.....	36
6- Diretrizes, Objetivos e Metas.....	37

ANEXOS

Fotos das Unidades de Saúde da Rede Municipal
Relatórios dos coordenadores das áreas técnicas

1- INTRODUÇÃO

As iniquidades em saúde são causadas pelas condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, as quais recebem a denominação de determinantes sociais da saúde.

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.

Dentre os inúmeros fatores determinantes da condição de saúde, incluem-se também os condicionantes biológicos como: (idade, sexo, características pessoais eventualmente determinadas pela herança genética), o meio físico (que abrange condições geográficas, características da ocupação humana, fontes de água para consumo, disponibilidade e qualidade dos alimentos, condições de habitação), bem como, o meio socioeconômico e cultural, que expressa os níveis de ocupação e renda, o acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamento interpessoal, a possibilidade de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde bem como a qualidade da atenção dos serviços prestados à população (BUSS, PELLEGRINI FILHO 2007).

Todavia, entendemos que a promoção da saúde se faz por meio da educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da produção de um ambiente saudável, estando estreitamente vinculadas as políticas públicas voltadas para a qualidade de vida e ao desenvolvimento de capacidades para analisar criticamente a realidade e promover a transformação positiva dos fatores determinantes da condição de saúde de uma dada população (BUSS, PELLEGRINI FILHO 2007).

Sem dúvida, a melhoria das condições de vida, saúde, alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, atividades físicas, e o acesso aos bens e serviços essenciais, não são constituídas automaticamente. Os valores e os determinantes e condicionantes da saúde, devem

expressar as tendências e as conformações dos hábitos sociais, legitimados pelos diversos aspectos da sociedade.

Em suma, se faz necessário a compreensão de que a saúde é um direito de todos, e que a mesma possui uma dimensão essencial para o crescimento e desenvolvimento do ser humano no contexto social e de vida em sociedade. Garantir esse direito é assegurar que as pessoas terão oportunidade de viver com qualidade, propiciando assim os princípios fundamentais da existência.

2. O território e seus determinantes e condicionantes da saúde

2.1 Informações do Território

2.1.1 Histórico e divisão político-administrativa

O nome Inajá é de origem indígena que quer dizer Palmeira Pequena, em homenagem às carnaubeiras existentes nas margens do Rio Moxotó. A ocupação começou a evoluir gradativamente, até tornar-se povoado e ser elevado à categoria de Vila Espírito Santo, em lei municipal de 27 de setembro de 1897, que criou o distrito do Espírito Santo. Em 1928, foi desmembrado de Tacaratu, passando a pertencer ao Município de Moxotó. Pelo decreto-lei estadual nº 952, de 31 de dezembro de 1943, o distrito de Espírito Santo passou a denominar-se Inajá. De acordo com a Lei Nº14 de outubro de 1948, pela Câmara de Vereadores do Município de Moxotó, a sede foi transferida para a Vila de Inajá. No dia 2 de janeiro de 1949, Inajá passou a Cidade.

A Lei que criou o município concedeu a Sede Municipal e o Fórum de cidade no quadro da divisão administrativa relativo ao ano de 1933, publicado no Boletim do Ministério do trabalho; o citado município compreendia quatro distritos: Moxotó, Mariana, Geritacó e Espírito Santo.

Quadro - Características do espaço geográfico de Inajá-PE

Características	Descrição
Área da unidade territorial	1.168,158 km ²
Bioma	Caatinga
Mesorregião	Sertão Pernambucano
Microrregião	Sertão do Moxotó
Relevo	Apresenta-se suave-ondulado, com altitudes em torno de 350-600 metros,

	tem dessecamento em todo Município, mostra uma significativa elevação denominada de chapada do Peba.
Aspecto hidrográfico	Bacia hidrográfica do Rio Moxotó
Vegetação	Caatinga hiperxerófila e hipoxerófila
Clima	Semiárido (Bsh)

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

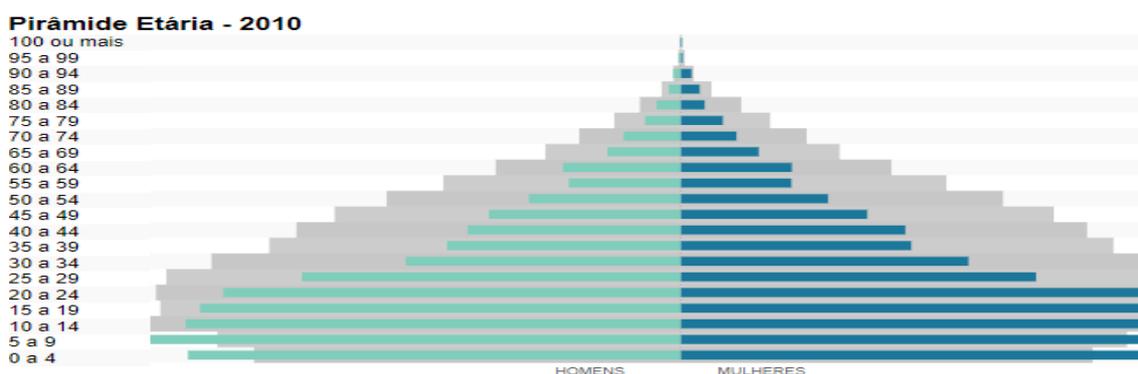
Tabela - Características de urbanicidade de Inajá-PE

Características (2010)	Descrição
Esgotamento sanitário adequado	23%
Arborização de vias públicas	89,3%
Urbanização de vias públicas	2,4%

Fontes: IBGE Cidades, 2021

De acordo com o IBGE-Cidades, apresenta 23% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 89,3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2,4% 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 152 de 185, 34 de 185 e 127 de 185, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3469 de 5570, 1805 de 5570 e 3993 de 5570, respectivamente.

2.2 Características demográficas



O último Censo brasileiro (2010) demonstra uma população predominantemente jovem (20 aos 29 anos), economicamente ativa que tende a um crescimento da população da terceira idade – conforme também observado como característica da população brasileira em geral.

Podemos observar que a análise da estimativa de crescimento populacional nos últimos 10 anos no município, demonstra um pequeno crescimento da população variando em média por ano um total de 400 pessoas; assim como, uma densidade demográfica pequena, na ordem de 16,14 habitantes/km². Contudo, é possível afirmar que há um envelhecimento da população, com esse crescimento identificado progressivamente a partir dos 60 anos de idade, conforme quadros abaixo extraídos no IBGE Cidades.

Tabela - Aspectos demográficos de Inajá-PE no período entre 2010 e 2020³

Aspecto populacional	Valor
Estimada [2020]	24.034 pessoas
Contagem último censo [2010]	19.081 pessoas
Densidade demográfica [2010]	16,14 hab/km ²

Fonte: IBGE-Cidades, 2020

Tabela 1 - Evolução demográfica da população de Inajá dos últimos dez anos de acordo com o gênero

Gênero	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Masculino	10003	10236	10463	10694	10934	11155	11362	11592	11817	12038
Feminino	9931	10128	10322	10512	10709	10887	11064	11248	11430	11607
Total	19934	20364	20785	21206	21643	22042	22426	22840	23247	23645

Fonte: TABNET/IBGE, 2020 (Estimativa) (<http://tabnet.saude.pe.gov.br>)

Tabela 2 - Evolução demográfica da população de Inajá dos últimos dez anos de acordo com a faixa etária

Faixa Etária	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0 a 4 anos	2354	2352	2375	2391	2416	2460	2488	2496	2527	2558	2577
5 a 9 anos	2376	2376	2383	2395	2407	2413	2411	2428	2442	2456	2493
10 a 14 anos	2192	2264	2315	2358	2397	2452	2445	2440	2447	2457	2455
15 a 19 anos	2129	2146	2172	2202	2225	2234	2299	2343	2380	2417	2459
20 a 29 anos	3722	3818	3906	3992	4079	4168	4178	4195	4213	4229	4242
30 a 39 anos	2282	2412	2544	2673	2800	2921	3095	3265	3431	3588	3735
40 a 49 anos	1814	1852	1889	1922	1957	1993	2047	2102	2157	2214	2272
50 a 59 anos	1160	1212	1268	1326	1385	1443	1489	1535	1583	1628	1671
60 a 69 anos	844	850	856	865	873	882	894	906	920	935	953
70 a 79 anos	423	428	434	441	448	456	474	492	512	533	553
80 anos e mais	228	224	222	220	219	221	222	224	228	232	235
Total	19524	19934	20364	20785	21206	21643	22042	22426	22840	23247	23645

Fonte: TABNET/IBGE, 2020 (Estimativa) (<http://tabnet.saude.pe.gov.br>)

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

Os determinantes que serão analisados 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.

Tabela 3 - Taxa de fecundidade da população em Inajá, no período de 1991 a 2010

Tabela 4 – Tabela de Nascidos Vivos em Inajá, no período de 2010 a 2019

Município	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Inajá	332	353	342	352	334	282	336	331	380	330	3372
Total	332	353	342	352	334	282	336	331	380	330	3372

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

Tabela 5 - Condição de nascimento das crianças em Inajá quanto ao peso, 2010-2019

Ano do nascimento	Menos de 500g	500 a 999g	1000 a 1499 g	1500 a 2499 g	2500 a 2999 g	3000 a 3999 g	4000g e mais	Ignorado	Total
2010	1	2	3	19	43	209	33	22	332
2011	-	2	4	7	51	216	45	28	353
2012	1	1	3	17	46	221	39	14	342
2013	-	-	2	21	43	227	51	8	352
2014	2	2	5	15	35	222	39	14	334
2015	-	1	1	10	38	188	40	4	282
2016	1	1	-	11	35	238	45	5	336
2017	-	1	3	12	34	233	46	2	331
2018	-	1	1	12	60	243	54	9	380
2019	-	1	1	18	56	208	43	3	330
Total	5	12	23	142	441	2205	435	109	3372

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

Tabela 6 - Condição de nascimento das crianças em Inajá quanto ao peso, destacando o percentual do baixo peso entre 2010-2019

Tabela 7 - Condição de nascimento das crianças em Inajá quanto ao tipo de parto, 2010-2019

Ano do nascimento	Vaginal	Cesário	Ignorado	Total
2010	227	104	1	332
2011	232	118	3	353
2012	231	110	1	342

2013	247	104	1	352
2014	213	121	-	334
2015	214	68	-	282
2016	238	98	-	336
2017	240	91	-	331
2018	236	144	-	380
2019	223	106	1	330
Total	2301	1064	7	3372

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

Tabela 8 - Condição de nascimento das crianças em Inajá quanto à presença de anomalia congênita, 2010-2019

Ano do nascimento	Sim	Não	Ignorado	Total
2010	4	303	25	332
2011	4	331	18	353
2012	3	320	19	342
2013	4	339	9	352
2014	2	332	-	334
2015	3	278	1	282
2016	2	333	1	336
2017	2	235	94	331
2018	2	313	65	380
2019	3	302	25	330
Total	29	3086	257	3372

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

Tabela 9 - Condição de nascimento das crianças em Inajá quanto à consulta de pré-natal, 2010-2019

Ano do nascimento	Nenhuma	De 1 a 3 Con.	De 4 a 6 Con.	7 ou mais Con.	Ignorado	Total
2010	14	36	111	169	2	332
2011	23	31	100	196	3	353
2012	20	27	107	186	2	342
2013	15	33	97	205	2	352
2014	4	21	65	243	1	334
2015	6	17	60	198	1	282
2016	8	15	59	254	-	336
2017	6	20	73	232	-	331
2018	5	27	64	284	-	380
2019	6	12	46	262	4	330
Total	107	239	782	2229	15	3372

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

Tabela 10 - Condição de nascimento das crianças em Inajá quanto à faixa etária da mãe, 2010-2019

Idade da mãe	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
---------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

10 a 14 anos	2	7	5	7	5	2	6	5	6	4	49
15 a 19 anos	77	86	85	96	83	83	77	77	98	67	829
20 a 24 anos	101	116	96	106	97	65	102	101	100	108	992
25 a 29 anos	88	78	79	71	76	60	65	75	81	65	738
30 a 34 anos	34	39	46	39	49	42	46	49	60	54	458
35 a 39 anos	17	19	20	21	14	22	23	18	27	28	209
40 a 44 anos	10	7	9	12	10	8	16	5	8	3	88
45 a 49 anos	3	1	2	-	-	-	1	1	-	1	9
Total	332	353	342	352	334	282	336	331	380	330	3372

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

De posse das informações acima podemos destacar que no município de Inajá houve entre os anos de 2010-2019, 3.372 nascidos vivos. Ainda para estes referidos anos podemos ressaltar que do total de nascidos vivos 31,5% nasceram de parto cesáreo. No que diz respeito a crianças que nasceram com algum tipo de anomalia congênita dentre esses anos houveram um total de 29 casos. Quanto a assiduidade da realização das consultas de pré-natal, as gestantes em sua maioria têm realizado as 7 consultas como é preconizado pelo Ministério da Saúde. Podemos destacar ainda que a faixa etária de maior predominância para gravidez tem sido a de 20 a 24 anos, apresentando um total de 992 gravidezes ao longo dos anos compreendidos na análise.

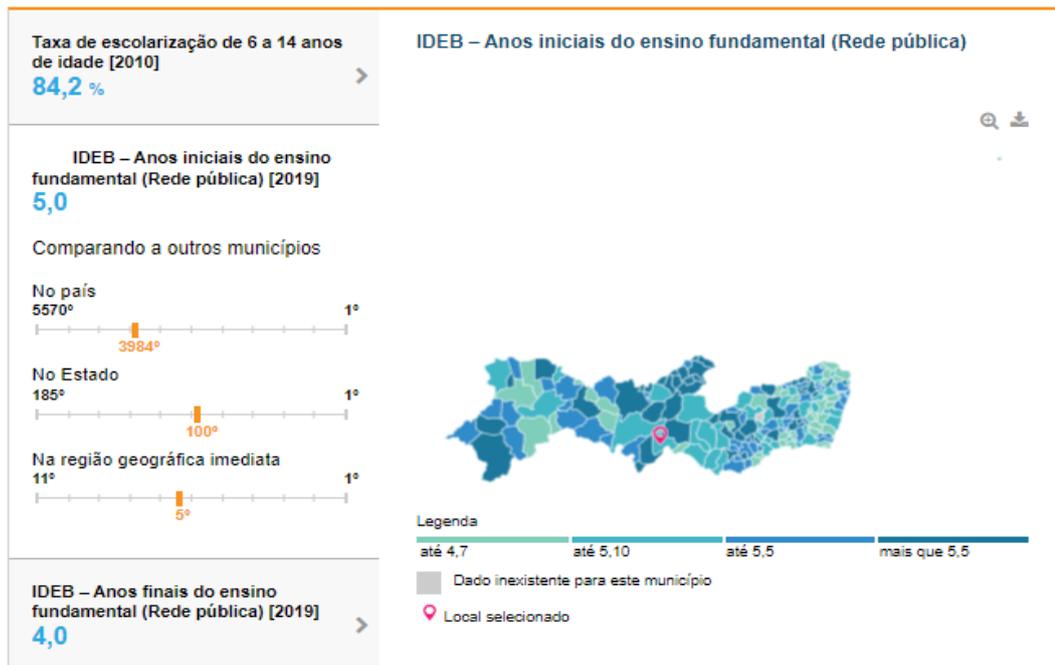
2.3 Caracterização socioeconômica e cultural

2.3.1 Acesso e qualidade da educação

Tabela - Indicadores da educação no município de Inajá-PE

Variável	Valor
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	84,2%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	5%
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	4%
Matrículas no ensino fundamental [2020]	305 matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	90 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	25 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	12 docentes

Possui taxa de escolarização entre os 6 e 14 anos de idade, de 84,2%, ocupando a posição 91ª no Estado de Pernambuco e 10ª lugar na região geográfica imediata.



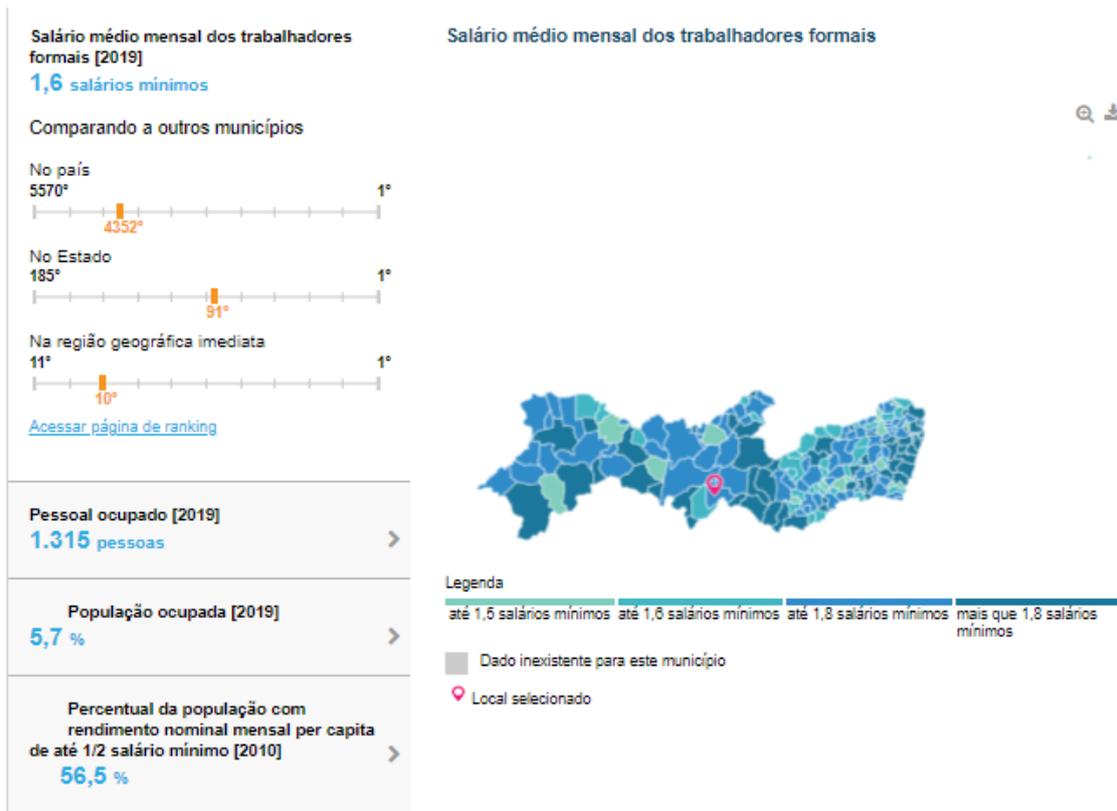
Fonte: IBGE Cidades, 2021

2.3.2 Economia e produção

Tabela - Indicadores relacionados com economia em Inajá

Variáveis	Valor
PIB per capita [2019]	R\$ 7.549,11
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	93,5%
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,503

Fonte: IBGE Cidades, 2021



Fonte: IBGE Cidades, 2021

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 5.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 91 de 185 e 148 de 185, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4352 de 5570 e 5032 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 56.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 9 de 185 dentre as cidades do estado e na posição 261 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

2.3.3 Índice de Desenvolvimento Humano

O índice de desenvolvimento humano do território é uma medida comparativa usada para classificar os países pelo seu grau de desenvolvimento humano e para ajudar a classifica-los como desenvolvidos, dessa forma têm-se os níveis a ser considerados como: São considerados os desenvolvidos os que apresentam desenvolvimento humano muito alto, em desenvolvimento os que apresentam desenvolvimento humano médio e alto e os subdesenvolvidos que estão classificados como um índice de desenvolvimento humano baixo. A estatística é composta a partir de dados de expectativa de vida ao nascer, educação e PIB (PPC) per capita (como um indicador do padrão de vida) recolhidos em nível nacional.

PIB per capita [2019]	7.549,11 R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	93,5 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,523

Fonte: IBGE cidades, 2022

Conforme último censo de 2010 Inajá alcançou o resultado de 0,523 – considerado um baixo padrão de desenvolvimento. Quando comparado ao Estado de Pernambuco que obteve um resultado de 0,673 e ao Brasil que teve resultado de 0,765, Inajá encontra-se numa posição um tanto delicada para ofertar boas condições de vida e de desenvolvimento.

2.3.4 Vulnerabilidades socioeconômicas

Quando os fatores sociais e econômicos passam a interferir negativamente no bem-estar humano, pode – se considerar que o indivíduo encontra - se em um estado de vulnerabilidade socioeconômica. Este tipo de vulnerabilidade resulta na não garantia de acesso aos bens e serviços políticos, econômicos e sociais dos quais precisamos para nossa subsistência.

Indicadores como acesso ao abastecimento de água, instalações sanitárias e coleta de lixo cooperam para a análise dessas condições nas quais as comunidades estão inseridas. Resultando dessa forma na garantia dos direitos básicos a vida humana, interferindo também em aspectos ligados a qualidade de vida dos indivíduos.

Área da unidade territorial [2021]	1.168,158 km²
Esgotamento sanitário adequado [2010]	23 %
Arborização de vias públicas [2010]	86,9 %

Fonte: IBGE cidades, 2022

Deste modo o IBGE cidades aponta que Inajá apresenta 23% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 86.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2.4% 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 152 de 185, 34 de 185 e 127 de 185, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3469 de 5570, 1805 de 5570 e 3993 de 5570, respectivamente.

Abastecimento de água	Urbana	Rural	Total
Rede geral	6200	1165	7365
.. Sem informação de canalização	6200	1165	7365
Poço ou nascente (na propriedade)	228	1336	1564
.. Sem informação de canalização	228	1336	1564
Outra forma	1492	8586	10078
.. Sem informação de canalização	1492	8586	10078

.... Poço ou nascente fora da propriedade	1105	5536	6641
.... Carro-pipa	21	2211	2232
.... Água da chuva armazenada em cisterna	-	104	104
.... Água da chuva armazenada de outra forma	-	21	21
.... Rio, açude, lago ou igarapé	-	96	96
.... Outra	366	618	984
Total	7920	11087	19007

Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 2010

Coleta de lixo	2010	Total
Coletado	6421	6421
.. por serviço de limpeza	4593	4593
.. por caçamba de serviço de limpeza	1828	1828
Queimado (na propriedade)	4552	4552
Enterrado (na propriedade)	412	412
Jogado	7501	7501
.. em terreno baldio ou logradouro	7488	7488
.. em rio, lago ou mar	13	13
Outro destino	121	121
Total	19007	19007

Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 2010

De acordo com as imagens acima, extraídas do DATASUS/Tabnet- Fonte IBGE 2010, Inajá apresenta um quantitativo alto de famílias que usufruem da modalidade “poço ou nascente” sejam eles dentro da propriedade da família ou de fora. Dessa forma nos trás uma importante reflexão quanto ao abastecimento de água da cidade, quanto a sua qualidade para consumo humano, o que conseqüentemente nos leva a pensar também em aspectos relacionados a saúde de modo geral.

Quanto a coleta de lixo no município nos deparamos ainda com um alto número referente a “lixo jogado” sendo em terrenos baldios, rio, lago o que também preocupa quanto a condição sanitária do município e seus possíveis reflexos na saúde da população.

2.4 Análise dos determinantes e condicionantes da saúde

É de fundamental importância a identificação dos principais riscos sanitários que acometem uma determinada população e/ou comunidade, tornando-se um fator essencial no que diz respeito a construção/elaboração de Projetos Estratégicos que venham a subsidiar os passos a serem dados por uma gestão em uma instituição. Os riscos sanitários são os norteadores para a identificação de problemas a serem explicados/resolvidos, de modo a propiciar o levantamento das causas e conseqüências a fim de priorizar quais serão os objetivos principais a serem alcançados por uma gestão considerando um determinado período de tempo.

Desta forma, vale ressaltar que podemos apontar como possíveis riscos sanitários a acometer o município de Inajá, o baixo nível de desenvolvimento humano (IDH), que está estritamente relacionado ao crescimento individual e coletivo da

população, o que acarreta em baixos níveis de instrução, salários e qualidade de vida. A condição de abastecimento de água na cidade, mais os fatores que envolvem o descarte e coleta adequada do lixo também são fatores que preocupam, tendo em vista que podem interferir diretamente na condição de saúde dos munícipes.

3. A situação de saúde e a capacidade de resposta da rede de atenção

O capítulo 3 desta Análise apresenta dados epidemiológicos, condições de nascimento, adoecimento e mortalidade do município nos últimos 10 anos; bem como, a rede de saúde disposta e sua capacidade de produção. Diante da demonstração desses dados é possível conhecer a situação de saúde da população e realizar ações visando a melhoria das condições de saúde.

3.1 Informações Epidemiológicas

a) Mortalidade

As informações sobre mortalidade são provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), cujo instrumento base para coleta de dados é a Declaração de Óbito (DO), padronizada pelo Ministério da Saúde. A seguir, apresentamos os números de óbitos por residentes registrados no período de 2010 a 2020 no município, conforme consulta ao SIM.

Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	2	3	7	1	4	4	3	4	2	9	41
II. Neoplasias (tumores)	4	5	10	13	14	13	11	13	6	15	8	112
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	2	-	-	2	-	-	-	1	-	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	3	4	-	3	11	5	3	3	3	9	49
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	-	-	-	-	2	2	2	-	7
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	-	1	2	-	1	2	-	5	4	17
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	28	14	27	22	38	36	32	37	27	36	22	319
X. Doenças do aparelho respiratório	7	5	7	4	6	4	8	10	6	7	11	75
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	3	7	7	6	5	3	4	3	6	3	52
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	-	-	-	3	1	1	5	2	3	1	17
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	7	6	10	10	1	3	-	4	3	-	46
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	2	1	1	2	1	-	-	1	3	1	14
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9	23	6	4	3	6	7	4	2	14	11	89
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8	13	5	13	12	14	15	18	14	20	17	149
Total	76	78	79	82	101	99	90	102	75	120	97	999

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

O histórico de mortalidade geral demonstra uma média de 99 óbitos/ano, havendo uma leve redução desses números nos últimos 4 anos. Identificamos que, entre as causas de óbitos segundo Capítulo CID 10, as Doenças do Aparelho Circulatório são as principais causas dos óbitos (31,9% do total de óbitos), seguidos de Causas externas (14,9% do total de óbitos cada), Neoplasias (11,2% do total de óbitos) e Sintomas e achados anormais (8,9% do total de óbitos) respectivamente.

Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	2	3	7	1	4	4	3	4	2	9	41
X. Doenças do aparelho respiratório	7	5	7	4	6	4	8	10	6	7	11	75
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	7	6	10	10	1	3	-	4	3	-	46
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	2	1	1	2	1	-	-	1	3	1	14
Total	13	16	17	22	19	10	15	13	15	15	21	176

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

Os dados acima são referente à mortalidade infantil, de modo a apresentar um total de 176 óbitos. Desses, 46 foram provocados por Afecções originadas no período perinatal, representando 26% do total de óbitos infantis.

Deste modo podemos observar que a mortalidade geral precoce por causas evitáveis demonstradas nas imagens acima aponta para as causas mais frequentes de óbitos, onde podemos ressaltar que as Doenças do aparelho circulatório são as causas que mais levam ao óbito no município, seguidos das causas externas. É importante destacar que, entre as causas evitáveis, aparece em 3 lugar, os óbitos provocados por neoplasias.

No que diz respeito aos óbitos de mulheres em idade fértil, a tabela abaixo trás que o município de Inajá apresentou nos anos de 2010-2020 um total de 67 óbitos, sendo 15 por Doenças do Aparelho Circulatório, 15 por neoplasias, 10 por causas externas, 5 por doenças do aparelho digestivo, 4 por doenças do apatelho geniturinário e algumas doenças infecciosas e parasitarias, 3 por doenças do aparelho respeiratorio e por Sintomas, sinais e achados anormais.

Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	4
II. Neoplasias (tumores)	1	1	2	2	2	-	2	2	2	1	-	15
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	1	2	1	3	1	-	1	1	2	2	15
X. Doenças do aparelho respiratório	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-	5
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	-	4
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	1	1	3	-	2	1	-	1	-	1	10
Total	7	5	6	7	8	5	6	6	6	6	5	67

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

Em relação aos óbitos por residência, podemos destacar que houve incidência para as doenças do aparelho circulatório apresentando 30,9% do total de óbitos ocorridos nos últimos 4 anos (2017-2020), em segundo lugar as causas externas com um percentual de 17,5% e as neoplasias apresentando 10,6% do total de óbitos.

Capítulo CID-10	Óbitos_p/Residênc
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18
II. Neoplasias (tumores)	42
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18
V. Transtornos mentais e comportamentais	6
VI. Doenças do sistema nervoso	11
VII. Doenças do olho e anexos	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	122
X. Doenças do aparelho respiratório	34
XI. Doenças do aparelho digestivo	16
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11
XV. Gravidez parto e puerpério	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	31
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	69
Total	394

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

O Detalhamento geral dos últimos 4 anos das 5 principais causas, por sexo e faixa etária, demonstram que para doenças do aparelho circulatório, o maior número de óbitos ocorridos foi na faixa etária de 50 a 80 anos ou mais, sendo as mulheres mais acometidas.

Capítulo CID-10: IX. Doenças do aparelho circulatório			
Período: 2017-2020			
Faixa Etária	Masc	Fem	Total
15 a 19 anos	1	-	1
20 a 29 anos	2	-	2

30 a 39 anos	4	3	7
40 a 49 anos	-	3	3
50 a 59 anos	9	8	17
60 a 69 anos	8	6	14
70 a 79 anos	8	17	25
80 anos e mais	25	28	53
Total	57	65	122

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

Quanto as causas externas de morbidade e mortalidade a imagem abaixo nos apresenta que houve nos respectivos anos de 2017 a 2020 um total de 69 óbitos, sendo as maiores ocorrências entre a faixa etária de 15 anos aos 49 anos, com mais incidência no sexo masculino.

Capítulo CID-10: XX. Causas externas de morbidade e mortalidade			
Período:2017-2020			
Faixa Etária	Masc	Fem	Total
Menor 1 ano	2	-	2
1 a 4 anos	1	1	2
15 a 19 anos	10	1	11
20 a 29 anos	15	-	15
30 a 39 anos	14	-	14
40 a 49 anos	14	1	15
50 a 59 anos	3	1	4
60 a 69 anos	2	-	2
70 a 79 anos	1	-	1
80 anos e mais	2	1	3
Total	64	5	69

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

No que diz respeito às neoplasias podemos observar segundo o quadro abaixo que houveram 42 óbitos, sendo em sua maioria do sexo feminino, na faixa etária de 60 a 79 anos.

Capítulo CID-10: II. Neoplasias (tumores)			
Período:2017-2020			
Faixa Etária	Masc	Fem	Total
5 a 9 anos	-	1	1
10 a 14 anos	-	1	1
20 a 29 anos	-	1	1
40 a 49 anos	-	3	3
50 a 59 anos	-	2	2
60 a 69 anos	8	6	14
70 a 79 anos	7	8	15
80 anos e mais	1	4	5
Total	16	26	42

Para os sintomas sinais e achados anormais clínicos e laboratoriais ocorreu para os últimos 4 anos um total de 31 óbitos, sendo a maior ocorrência no sexo feminino, apresentando maior número de casos na faixa etária de 80 anos ou mais.

Capítulo CID-10: XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat				
Período:2017-2020				
Faixa Etária	Masc	Fem	Ign	Total
Menor 1 ano	-	2	1	3
1 a 4 anos	-	1	-	1
15 a 19 anos	1	-	-	1
40 a 49 anos	-	1	-	1
50 a 59 anos	2	1	-	3
60 a 69 anos	1	-	-	1
70 a 79 anos	2	2	-	4
80 anos e mais	4	13	-	17
Total	10	20	1	31

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

Já para as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas podemos destacar os 18 óbitos ocorridos, enfatizando que o sexo masculino foi o mais acometido, havendo um equilíbrio quanto a faixa etária de 40 aos 80 anos ou mais, para os referidos anos de 2017 a 2020.

Capítulo CID-10: IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas			
Período:2017-2020			
Faixa Etária	Masc	Fem	Total
40 a 49 anos	1	1	2
50 a 59 anos	2	1	3
60 a 69 anos	1	-	1
70 a 79 anos	4	2	6
80 anos e mais	3	3	6
Total	11	7	18

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

A seguir, apresenta-se o detalhamento da mortalidade infantil dos últimos 5 anos, por sexo e faixa etária, segundo Capítulo CID 10. A principal causa de óbito infantil no município foi Afecções originadas no período perinatal e em sua maioria atingindo o sexo masculino sendo 7 no total. As Doenças do Aparelho Respiratório foi a segunda causa e as Más Formações Congênitas como terceira causa de óbito que mais atingiram as crianças no período de 2015 a 2020 no município de Inajá.

Capítulo CID-10: XVI. Algumas afec originadas no período perinatal

Período:2015-2020				
Faixa etária detalhada	Masc	Fem	Total	
1 minuto	1	-	1	
5 minutos	1	-	1	
20 minutos	1	-	1	
3 horas	1	-	1	
5 horas	-	1	1	
4 dias	1	-	1	
14 dias	1	-	1	
19 dias	-	1	1	
1 mês	-	1	1	
7 meses	1	-	1	
9 meses	-	1	1	
Total	7	4	11	

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

Capítulo CID-10: X. Doenças do aparelho respiratório				
Período:2015-2020				
Faixa etária detalhada	Masc	Fem	Total	
1 mês	-	1	1	
2 meses	-	1	1	
3 meses	-	1	1	
4 meses	-	1	1	
6 meses	-	1	1	
10 meses	1	-	1	
Total	1	5	6	

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

Capítulo CID-10: XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas				
Período:2015-2020				
Faixa etária detalhada	Masc	Fem	Ign	Total
54 minutos	1	-	-	1
1 hora	-	1	1	2
23 dias	-	1	-	1
Total	1	2	1	4

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

A seguir vamos ver o detalhamento das causas de mortalidade de mulher em idade fértil dos últimos 5 anos, por faixa etária, onde apresentam maior incidência na faixa etária de 40 a 49 anos, tendo como principal causa a Neoplasia, atingindo mulheres também de 40 a 49 anos. Em seguida, 2 óbitos por Sintomas, sinais e achados anormais ocorrendo na faixa etária de 10 a 14 anos e 40 e 49 anos nos respectivos anos de 2016 e 2018, houve ainda 2 óbitos provocado por Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas entre 40 e 49 anos, conforme figuras abaixo.

Óbitos mulheres idade fértil por Faixa Etária e Ano do Óbito							
Município: 260700 Inajá							
Período:2015-2020							
Faixa Etária	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
10 a 14 anos	-	2	1	-	1	-	4
15 a 19 anos	-	-	-	2	-	-	2
20 a 29 anos	1	1	-	1	-	-	3
30 a 39 anos	2	2	1	1	2	2	10
40 a 49 anos	2	1	4	2	3	3	15
Total	5	6	6	6	6	5	34

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

Capítulo CID-10: II. Neoplasias (tumores)					
Período:2015-2020					
Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	Total
10 a 14 anos	-	-	-	1	1
20 a 29 anos	-	-	1	-	1
30 a 39 anos	1	-	-	-	1
40 a 49 anos	1	2	1	-	4
Total	2	2	2	1	7

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

Capítulo CID-10: XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat			
Período:2015-2020			
Faixa Etária	2016	2018	Total
10 a 14 anos	1	-	1
40 a 49 anos	-	1	1
Total	1	1	2

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

Capítulo CID-10: IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas			
Período:2015-2020			
Faixa Etária	2015	2020	Total
40 a 49 anos	1	1	2
Total	1	1	2

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

Por fim, apresenta-se o detalhamento da Mortalidade Precoce dos últimos 5 anos, por sexo e faixa etária, segundo Capítulo CID 10. A principal causa de óbito precoce neste período foram as Doenças do Aparelho Circulatório, de modo que a ocorrência entre o sexo masculino e feminino foi bem semelhante, porém havendo mais casos na

faixa etária de 70 a 79 anos. A segunda principal causa de óbitos foram as neoplasias, havendo mais uma vez uma semelhança entre o número de casos e faixas etárias, sendo a mais acometida de 70 a 79 anos. Os óbitos por neoplasias também chamam atenção no município, merecendo atenção especial da gestão pública, no sentido de investir em estudos e parcerias que identifiquem quais fatores estão provocando a alta incidência desses casos; assim como, o óbito em decorrência dele.

A terceira principal causa de óbitos foram as Causas Externas, atingindo com maior incidência os homens na faixa etária dos 30 a 49 anos. Ressalta-se que mais uma vez, as causas externas sendo responsável pelos óbitos apenas do sexo masculino, apontando para uma necessidade de intervenção, através de políticas públicas, que minimizem esses casos.

Por fim, a quarta principal causa de óbitos estão os Sintomas, sinais e achados anormais atingindo me maior número os homens de 70 a 79 anos, conforme podem ser confirmados nas figuras abaixo extraídas do Tabnet/DATASUS.

Capítulo CID-10: IX. Doenças do aparelho circulatório			
Período:2015-2020			
Faixa Etária	Masc	Fem	Total
30 a 39 anos	6	3	9
40 a 49 anos	3	4	7
50 a 59 anos	17	9	26
60 a 69 anos	15	9	24
70 a 79 anos	11	26	37
Total	52	51	103

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

Capítulo CID-10: II. Neoplasias (tumores)			
Período:2015-2020			
Faixa Etária	Masc	Fem	Total
30 a 39 anos	1	1	2
40 a 49 anos	1	4	5
50 a 59 anos	4	3	7
60 a 69 anos	11	8	19
70 a 79 anos	11	10	21
Total	28	26	54

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

Capítulo CID-10: XX. Causas externas de morbidade e mortalidade			
Período:2015-2020			
Faixa Etária	Masc	Fem	Total
30 a 39 anos	20	2	22
40 a 49 anos	19	1	20
50 a 59 anos	3	1	4
60 a 69 anos	2	-	2
70 a 79 anos	2	2	4
Total	46	6	52

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

Capítulo CID-10: XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat			
Período:2015-2020			
Faixa Etária	Masc	Fem	Total
40 a 49 anos	1	1	2
50 a 59 anos	2	2	4
60 a 69 anos	1	-	1
70 a 79 anos	5	4	9
Total	9	7	16

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

Dessa forma conclui-se que, diante dos dados referentes à óbitos analisados no município de Inajá, faz-se necessário que o município promova ações voltadas a promoção da saúde e prevenção das doenças, bem como promovam também ações que trabalhem a cultura de paz conjuntamente a outros órgãos e parceiros. De modo a propiciar a redução desses índices que tem por sua natureza a classificação de óbitos evitáveis.

b) Morbidade

As informações apresentadas a seguir foram extraídas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), através do DATASUS/Tabnet, e trazem quais os agravos que tiveram registro no SINAN no período de 2015 – 2021 no município.

A seguir apresenta -se a evolução dos principais agravos de notificação compulsória registrados em Inajá nos últimos 7 anos.

DENGUE - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Pernambuco						
Casos Prováveis por Ano notificação						
Município de notificação: 260700 Inajá						
Período:2015-2021						
Ano notificação	Casos_Prováveis					
2015	422					
2016	15					
2019	32					
2021	4					
Total	473					

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

Zika Vírus - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Pernambuco						
Todos os casos por Ano 1º Sintoma(s) e Ano notificação						

Município de notificação: 260700 Inajá								
Período:2016-2021								
Ano 1º Sintoma(s)	2019	Total						
2019	1	1						
Total	1	1						

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

O principal agravo notificado foi a dengue, tendo um total de 422 casos no ano de 2015, justamente em um período de epidemia de Dengue, Zika e Chikungunya no país. O segundo agravo que constou notificação foi a Zika para o ano de 2019, vale destacar que embora tenha sido um período de epidemia de larga escala para esses 3 agravos, o município não registrou nenhum caso de Chikungunya nos 7 anos; fato este que, traz a reflexão de uma possível subnotificação de casos, dificultando a elaboração de estratégias e intervenções oportunas pela vigilância em saúde e atenção básica para combate aos agravos.

INTOXICAÇÃO EXÓGENA - Notificações registradas no Sinan Net - Pernambuco	
Notificações por Ano 1º Sintoma(s)	
Município de notificação: 260700 Inajá	
Período:2015-2021	
Ano 1º Sintoma(s)	Notificações
2018	1
2019	4
2020	1
Total	6

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

Os casos de intoxicação exógena estão em 3 lugar entre os agravos de notificação no município, tendo ocorrido no ano de 2019 o maior número de casos. Conforme consulta detalhada ao Tabnet, os agentes tóxicos mais registrados foram os agrotóxicos agrícolas e medicamentos. Dessa forma faz-se necessário que haja uma maior fiscalização quanto ao uso e comercialização dos produtos agrícolas, assim como ampliar a realização de promoção e prevenção da saúde visando a dispensação adequada de medicamentos, bem como o seu uso, valendo ressaltar também a importância de implantação de atividades de esporte, lazer e trabalho para os munícipes aproveitarem melhor seu tempo com atividades uteis que propiciem a melhora na qualidade de vida e saúde dos mesmos.

VIOÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA - Pernambuco	
Frequência por Ano da Notific	
Município de notificação: 260700 Inajá	
Período:2015-2021	
Ano da Notificação	Frequência

2017	1
2018	2
2019	5
2020	5
2021	11
Total	24

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

A violência interpessoal surge no 4 lugar entre os agravos registrados, com um total de 24 casos, para os respectivos anos de 2017 à 2021, apresentando um maior número de casos para o ano de 2021. Convém destacar o aumento progressivo no número de casos a cada ano, fazendo-se necessário uma intervenção mediada pela implantação de novas políticas públicas de promoção da cultura de paz no município.

ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Pernambuco	
Notificações por Ano acidente	
Município de notificação: 260700 Inajá	
Período:2015-2021	
Ano acidente	Notificações
2017	1
2019	6
2020	3
2021	8
Total	18

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

Quanto a notificação de acidente ocasionado por animais peçonhentos, o DATASUS/Tabnet traz apenas os anos listados no quadro acima, apresentando um total de 18 casos para os anos em questão. Valendo ressaltar que houveram mais casos nos anos de 2016 e 2021 respectivamente. Podemos ainda chamar atenção para o possível caso de estar havendo subnotificação para esta modalidade de agravo no município.

MENINGITE - Casos confirmados Notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Pernambuco	
Casos confirmados por Ano 1º Sintoma(s)	
Município de notificação: 260700 Inajá	
Período:2015-2021	
Ano 1º Sintoma(s)	Casos confirmados
2019	1
Total	1

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

Por fim, trazemos a notificação referente a meningite, de modo que podemos observar que houve 1 caso para o ano de 2019 no município.

A seguir, apresentamos os números de *internamento hospitalar*. A figura abaixo traz o número total de 1.708 internações, por residentes de Inajá nos últimos 8 anos, por capítulo CID 10.

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	219	124	76	43	36	5	64	567
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	1	-	-	1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	1	-	-	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	20	10	7	6	6	1	1	51
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	1	-	-	1	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	1	-	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	7	-	2	5	8	3	5	30
X. Doenças do aparelho respiratório	-	28	21	21	11	8	10	12	111
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	4	-	3	4	5	-	2	18
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	6	1	2	2	4	12	28
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-	-	-	1	2	-	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	2	7	9	10	3	2	5	38
XV. Gravidez parto e puerpério	10	97	141	152	128	82	120	116	846
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	2	-	-	-	2	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	3	2	-	-	-	-	1	6
Total	10	382	311	275	210	152	147	221	1708

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

Podemos destacar que a causa de maior internação para estes anos em questão foram concentrados em algumas doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho respiratório. Os casos de gravidez, parto e puerpério não são contabilizados entre as morbidades, pois em sua grande maioria, são internamentos para assistência ao parto.

A tabela abaixo traz o total de internamentos realizados no Hospital Municipal Santa Rita em Inajá.

Município: 260700 Inajá									
Estabelecimento: 2703068 HOSPITAL MUNICIPAL SANTA RITA									
Período: 2015-2021									
Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	219	124	76	43	36	5	64	567
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	1	-	-	1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	1	-	-	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	20	10	7	6	6	1	1	51

VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	1	-	-	1	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	1	-	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	7	-	2	5	8	3	5	30
X. Doenças do aparelho respiratório	-	28	21	21	11	8	10	12	111
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	4	-	3	4	5	-	2	18
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	6	1	2	2	4	12	28
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-	-	-	1	2	-	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	2	7	9	10	3	2	5	38
XV. Gravidez parto e puerpério	10	97	141	152	128	82	120	116	846
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	2	-	-	-	2	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	3	2	-	-	-	-	1	6
Total	10	382	311	275	210	152	147	221	1708

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

A seguir, apresentamos a evolução detalhada das 5 principais internações hospitalares nos últimos 6 anos, por sexo e faixa etária dos residentes de Inajá.

Em primeiro lugar ficou os casos de Gravidez parto e puerpério com um total de 598 casos, em segundo lugar Doenças infecciosas e parasitárias apresentando um total de 88 casos, ocupando o terceiro lugar temos as Doenças do aparelho respiratório com um total de 21 casos, em quarto lugar temos as Doenças do aparelho geniturinário apresentando um total de 18 casos, e em quinto lugar as Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas com um total de 3 casos.

Capítulo CID-10: XV. Gravidez parto e puerpério							
Período:2016-2021							
Faixa Etária 1	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
10 a 14 anos	-	4	1	-	1	-	6
15 a 19 anos	1	33	40	11	35	27	147
20 a 29 anos	-	82	60	49	53	60	304
30 a 39 anos	-	30	26	20	30	24	130
40 a 49 anos	-	3	1	2	1	4	11
Total	1	152	128	82	120	115	598

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

Capítulo CID-10: I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias						
Período:2017-2021						
Faixa Etária 1	2017	2018	2019	2020	2021	Total
10 a 14 anos	4	2	1	-	-	7
15 a 19 anos	5	3	4	-	2	14
20 a 29 anos	7	6	3	1	2	19
30 a 39 anos	5	3	4	-	11	23
40 a 49 anos	9	3	2	-	11	25

Total	30	17	14	1	26	88
--------------	----	----	----	---	----	----

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

Capítulo CID-10: X. Doenças do aparelho respiratório						
Período:2017-2021						
Faixa Etária 1	2017	2018	2019	2020	2021	Total
15 a 19 anos	4	2	-	-	-	6
20 a 29 anos	1	1	1	-	-	3
30 a 39 anos	4	1	3	-	1	9
40 a 49 anos	2	-	-	1	-	3
Total	11	4	4	1	1	21

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

Capítulo CID-10: IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas			
Período:2017-2021			
Faixa Etária 1	2019	Total	
10 a 14 anos	1	1	
30 a 39 anos	1	1	
40 a 49 anos	1	1	
Total	3	3	

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

Capítulo CID-10: XIV. Doenças do aparelho geniturinário						
Período:2017-2021						
Faixa Etária 1	2017	2018	2019	2020	2021	Total
15 a 19 anos	2	2	-	1	-	5
20 a 29 anos	3	2	1	-	1	7
30 a 39 anos	2	1	1	-	-	4
40 a 49 anos	-	-	1	-	1	2
Total	7	5	3	1	2	18

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

Por último, elencaremos os acidentes por animais peçonhentos ocorridos nos últimos 5 anos, onde podemos observar no quadro abaixo que houve um total de 18 casos, não havendo ocorrência para o ano de 2018.

Notificações por Faixa Etária e Ano acidente					
Município de notificação: 260700 Inajá					
Período:2017-2021					
Faixa Etária	2017	2019	2020	2021	Total
<1 Ano	-	-	1	-	1
01 a 04 anos	1	1	-	1	3
10 a 14 anos	-	-	1	1	2
20 a 39 anos	-	2	1	2	5
40 a 59 anos	-	1	-	4	5
65 a 69 anos	-	2	-	-	2

Total	1	6	3	8	18
--------------	---	---	---	---	----

É importante destacar que a notificação desses agravos são o que embasam e dão subsídio a elaboração de estratégias, planos de ação, desenvolvimento e aprimoramento da oferta dos serviços em saúde destinados a população. Desta forma a equipe da Epidemiologia local precisa estar atenta as notificações que não são realizadas e averiguar a causa da não existência das mesmas, de modo que se faça uma reflexão e levantamento dos dados, a fim de se verificar se houve subnotificação de casos nesse ano em que não houve tabulação para o mesmo, 2018, a fim de intervir em tempo oportuno quando identificada a necessidade. Sabe-se que a implantação de novas políticas, programas e ações de saúde são norteadas através do conhecimento da situação epidemiológica do território; sem a informação adequada de agravos, morbidade e mortalidade, o trabalho da Vigilância em Saúde e Assistência em Saúde ficam prejudicados.

3.2 Informações da Rede de Atenção à Saúde (RAS) existente

3.2.1- Identificação e distribuição dos pontos de atenção essenciais

A rede de saúde de Inajá conta com 20 estabelecimentos, são eles: 1 Academia da saúde, 1 Centro de apoio a saúde da família-CASF, 1 Centro de atenção psicossocial-CAPS, 9 Centros de saúde/Unidade básica de saúde, 1 Hospital geral, 2 Posto de saúde, 1 Secretaria de saúde, 3 Unidades de atenção a saúde indígena, 1 Unidade de vigilância em saúde.

CNES - Estabelecimentos por Tipo - Pernambuco	
Quantidade por Tipo de Estabelecimento	
Município: 260700 Inajá	
Período: Jan/2022	
Tipo de Estabelecimento	Quantidade
ACADEMIA DA SAÚDE	1
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	9
HOSPITAL GERAL	1
POSTO DE SAUDE	2
SECRETARIA DE SAUDE	1
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	3
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1
Total	20

Fonte: CNES, 2022

A Vigilância em Saúde conta com 9 agentes de endemias efetivos, um coordenador e não tem médico veterinário.

O quadro abaixo traz a produção da vigilância em saúde para os anos de 2017 a 2021, conforme consulta ao DATASUS/Tabnet, de modo que podemos observar que houve um crescimento significativo da oferta de procedimentos para os últimos 4 anos no município de Inajá.

Qtd.aprovada por Subgrupo proced. e Ano atendimento						
Município: 260700 Inajá						
Subgrupo proced.: 0102 Vigilância em saúde						
Período:2017-2021						
Subgrupo proced.	2017	2018	2019	2020	2021	Total
0102 Vigilância em saúde	241	479	429	1005	1193	3347
Total	241	479	429	1005	1193	3347

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

A Atenção Básica de Inajá ofertou nos últimos 4 anos um expressivo número de ações e procedimentos a população, de modo que houve ações de promoção e prevenção a saúde, bem como procedimentos com finalidade diagnóstica, como podemos observar na imagem abaixo:

Qtd.aprovada por Subgrupo proced. e Ano processamento						
Município: 260700 Inajá						
Complexidade: Atenção Básica						
Período:2017-2021						
Subgrupo proced.	2017	2018	2019	2020	2021	Total
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	29567	-	-	-	-	29567
0201 Coleta de material	214	-	170	72	125	581
0214 Diagnóstico por teste rápido	2387	7878	10980	9070	9190	39505
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	25484	24171	22738	17133	19667	109193
0307 Tratamentos odontológicos	337	851	900	264	1248	3600
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	7347	8017	15525	4578	127	35594
0414 Bucomaxilofacial	37	-	-	-	-	37
Total	65373	40917	50313	31117	30357	218077

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

3.3 Análise da situação de saúde e da capacidade da RAS para dar resposta

O município de Inajá possui problemas de saúde que são comuns a diversas outras cidades da região e do Estado; a forma como a equipe técnica vai lidar com esses problemas, e o modo que serão pensadas as intervenções e a sua execução é o que fará a diferença quanto a resolutividade e transformação do cenário.

A Rede de Atenção à Saúde do município dispõe de serviços que são necessários as demandas da população, porém vale ressaltar a importância da ampliação de alguns serviços, bem como a qualificação da oferta, para que haja uma maior efetividade e eficiência. A gestão tem feito esforços para ofertar o máximo de serviços diante da necessidade da população, indo também de acordo com disponibilidade orçamentária do poder público.

Desse modo podemos dizer que existe a necessidade de implementação do monitoramento e avaliação das ações e de seus resultados alcançados no campo da Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças; bem como no campo Atenção Primária, havendo acompanhamento dos indicadores de saúde e de determinados grupos de pessoas de risco e condições de agravos; assim como propiciar o fortalecimento da capacidade de gestão, qualificando os processos de trabalho; entre outros.

4- A capacidade de gestão e o apoio logístico na RAS

4.1 Informações sobre a capacidade tático-operacional

A avaliação acerca da capacidade de gestão e apoio às Redes de Atenção à Saúde presumem a existência, execução, monitoramento e avaliação dos instrumentos de Planejamento do SUS. São eles quem traçam as diretrizes, objetivos e metas que gestão deverá percorrer ao longo dos quatro anos.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) no primeiro ano de gestão, com participação ativa da sociedade através das Conferências de Saúde, descreve o arcabouço geral, os resultados esperados e perseguidos pela equipe técnica da Secretaria. Em seguida, a Programação Anual de Saúde (PAS) com o detalhamento das ações a serem realizadas para que cada objetivo seja alcançado.

Os Relatórios Detalhados Quadrimestrais (RDQ) e Relatório Anual de Gestão (RAG) são instrumentos de planejamento de caráter avaliativo; no qual a gestão tem a oportunidade de visualizar a situação de saúde e os resultados que vem sendo alcançados mediante programação prévia. É a partir da elaboração desses instrumentos que a gestão poderá intervir, em caso de resultados aquém dos desejados, elaborando novas estratégias em tempo oportuno e proporcionando o alcance do resultado esperado.

O Município de Inajá encontra-se com esses instrumentos em atraso desde o ano de 2018, de modo que o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021 foi aprovado e a

Programação Anual de Saúde (PAS) 2018 e 2019, a partir do ano 2020 a PAS e todos os RDQs anteriores (2018-2020) encontram-se em análise pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), para o ano de 2021 os instrumentos constam em elaboração.

Diante dessas informações verificadas no sistema DigiSUS-Gestor, faz-se necessário que a gestão junto ao Conselho Municipal de Saúde regularize as pendências existentes, tendo em vista que são instrumentos importantes de planejamento.

4.2 Informações sobre a capacidade de administração em saúde

- **Financiamento da RAS**

As transferências intergovernamentais fundo a fundo e a arrecadação de recursos próprios juntos, garantem o financiamento das Redes de Atenção à Saúde de Inajá. Os quadros abaixo apresentam a evolução das receitas e despesas do Fundo Municipal de Saúde de Inajá, por tipo, dos últimos 4 anos, entre 2017 a 2020.

É notório perceber a forte dependência que o município tem das receitas de transferências constitucionais legais, em detrimento das receitas de impostos. Isso fica claro nos 4 anos da análise.

As receitas para o custeio da Saúde no município foram advindas de transferências da união (custeio através de programas de saúde e emendas parlamentares), do Estado de Pernambuco e recursos próprios.

Os números das despesas apontam para uma média de 6,5 milhões/ano de despesas com saúde no município, sendo o ano de 2021 o ano que a saúde recebeu mais investimento, um total de 30 milhões de reais/ano.

Podemos observar que na análise das despesas, o bloco “Atenção Básica” recebeu o maior aporte de recursos nos quatro anos. O que se caracteriza por ser positivo tal acontecimento, tendo em vista que a Atenção Básica é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) de modo que trabalha de forma a garantir a prevenção das doenças, promoção da saúde, além de promover o tratamento de agravos e morbidades. A Assistência Hospitalar e Ambulatorial vem em segundo lugar, também mantendo sequência nos quatro como segundo maior aporte de recursos no município. Os demais subtipos “Suporte profilático e terapêutico, Vigilância Sanitária e Epidemiológica e Alimentação e Nutrição” executaram despesas de menor porte, quando comparado aos demais.

2017

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	2.314.896,00	2.314.896,00	374.322,65	16,17
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	37.048,00	37.048,00	81,80	0,22
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	345.713,00	345.713,00	3.541,78	1,02
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	690.000,00	690.000,00	305.515,84	44,27
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	1.113.817,00	1.113.817,00	63.552,44	5,70
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	4.318,00	4.318,00	250,68	5,80
Dívida Ativa dos Impostos	120.000,00	120.000,00	1.301,24	1,08
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	4.000,00	4.000,00	78,87	1,97
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	22.431.950,00	22.431.950,00	21.080.883,36	93,98
Cota-Parte FPM	18.700.000,00	18.700.000,00	17.200.774,29	91,98
Cota-Parte ITR	4.750,00	4.750,00	6.230,91	131,17
Cota-Parte IPVA	540.000,00	540.000,00	250.162,64	46,32
Cota-Parte ICMS	3.170.000,00	3.170.000,00	3.603.658,09	113,68
Cota-Parte IPI-Exportação	11.000,00	11.000,00	12.833,07	116,66
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	6.200,00	6.200,00	7.224,36	116,52
Desoneração ICMS (LC 87/96)	6.200,00	6.200,00	7.224,36	116,52
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	24.746.846,00	24.746.846,00	21.455.206,01	86,70

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100
Atenção Básica	0,00	4.523.446,49	2.938.938,64	1.584.507,85	59,32
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	2.904.342,15	2.292.143,51	566.129,67	37,48
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	13.400,00	4.097,10	0,00	0,05
Vigilância Epidemiológica	0,00	190.811,36	114.762,72	71.486,11	2,44
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	54.000,00	26.500,00	27.500,00	0,71
TOTAL	0,00	7.686.000,00		7.626.065,60	100,00

2018

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	1.367.800,00	1.367.800,00	690.643,01	50,49
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	45.000,00	45.000,00	11.848,44	26,33
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	100.000,00	100.000,00	20.817,62	20,82
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	596.300,00	596.300,00	343.925,07	57,68
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	580.000,00	580.000,00	277.810,07	47,90
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	2.000,00	2.000,00	1.976,07	98,80
Dívida Ativa dos Impostos	40.000,00	40.000,00	28.149,58	70,37
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	4.500,00	4.500,00	6.116,16	135,91
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	22.032.000,00	22.032.000,00	22.424.993,31	101,78
Cota-Parte FPM	18.000.000,00	18.000.000,00	18.358.458,16	101,99
Cota-Parte ITR	10.000,00	10.000,00	4.658,69	46,59
Cota-Parte IPVA	500.000,00	500.000,00	283.865,82	56,77
Cota-Parte ICMS	3.500.000,00	3.500.000,00	3.742.855,33	106,94
Cota-Parte IPI-Exportação	12.000,00	12.000,00	28.089,71	234,08
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	10.000,00	10.000,00	7.065,60	70,66
Desoneração ICMS (LC 87/96)	10.000,00	10.000,00	7.065,60	70,66
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	23.399.800,00	23.399.800,00	23.115.636,32	98,79

DESPESA COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100
Atenção Básica	5.136.600,00	4.896.954,24	3.791.055,24	781.356,84	50,57
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.480.600,00	3.878.789,44	3.302.434,54	454.429,00	41,55
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	57.000,00	10.000,00	1.784,00	0,00	0,02
Vigilância Epidemiológica	175.200,00	184.000,00	174.628,74	4.371,26	1,98
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	727.000,00	606.656,32	471.962,25	58.930,94	5,87
Total	9.576.400,00	9.576.400,00		9.040.952,81	99,99

2019

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	1.680.000,00	1.680.000,00	1.307.150,31	77,81
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	51.000,00	51.000,00	71.093,99	139,40
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	110.500,00	110.500,00	14.400,86	13,03
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	815.500,00	815.500,00	480.931,38	58,97
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	701.000,00	701.000,00	740.724,08	105,67
Imposto Territorial Rural - ITR	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	17.625.600,00	17.625.600,00	22.831.797,99	129,54
Cota-Parte FPM	14.400.000,00	14.400.000,00	18.381.531,83	127,65
Cota-Parte ITR	8.000,00	8.000,00	7.676,51	95,96
Cota-Parte IPVA	400.000,00	400.000,00	319.261,54	79,82
Cota-Parte ICMS	2.800.000,00	2.800.000,00	4.103.160,23	146,54
Cota-Parte IPI-Exportação	9.600,00	9.600,00	20.167,88	210,08
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	8.000,00	8.000,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	8.000,00	8.000,00	0,00	0,00
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	19.305.600,00	19.305.600,00	24.138.948,30	125,04

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100
Atenção Básica	5.764.400,00	4.967.400,00	4.042.915,42	0,00	49,27
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.410.600,00	4.785.100,00	3.391.232,17	0,00	41,33
Suporte Profilático e Terapêutico	250.000,00	206.000,00	78.105,18	0,00	0,95
Vigilância Sanitária	57.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	236.200,00	226.700,00	217.381,78	0,00	2,65
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	842.000,00	635.000,00	476.360,90	0,00	5,81
Total	10.560.200,00	10.820.200,00		8.205.995,45	100,01

2020

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	848.500,00	848.500,00	1.431.191,58	168,67
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	80.000,00	80.000,00	47.065,45	58,83
IPTU	80.000,00	80.000,00	47.065,45	58,83
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	20.000,00	20.000,00	24.230,86	121,15
ITBI	20.000,00	20.000,00	24.230,86	121,15
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	506.000,00	506.000,00	497.368,73	98,29
ISS	506.000,00	506.000,00	497.368,73	98,29
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	242.500,00	242.500,00	862.526,54	355,68
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	23.763.000,00	23.763.000,00	21.714.469,30	91,38
Cota-Parte FPM	19.200.000,00	19.200.000,00	17.214.617,61	89,66
Cota-Parte ITR	13.000,00	13.000,00	8.234,72	63,34
Cota-Parte do IPVA	520.000,00	520.000,00	338.641,94	65,12
Cota-Parte do ICMS	4.000.000,00	4.000.000,00	4.130.758,11	103,27
Cota-Parte do IPI - Exportação	20.000,00	20.000,00	22.216,92	111,08
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	24.611.500,00	24.611.500,00	23.145.660,88	94,04

DESPESA TOTALS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	4.144.460,00	6.169.155,00	5.278.782,64	85,57	5.278.782,64	85,57	5.093.109,17	82,56	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	5.205.000,00	3.403.400,00	3.122.774,89	91,75	3.122.774,89	91,75	2.949.936,69	86,68	0,00
SUORTE PROFILÁTICO TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	250.000,00	510.000,00	486.805,70	95,45	486.805,70	95,45	466.266,73	91,42	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	34.000,00	4.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	288.000,00	316.000,00	786.460,42	248,88	786.460,42	248,88	769.355,05	243,47	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	741.000,00	1.768.463,14	1.364.350,17	77,15	1.364.350,17	77,15	1.327.081,84	75,04	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	10.662.460,00	12.171.018,14	11.039.173,82	90,70	11.039.173,82	90,70	10.605.749,48	87,14	0,00
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	6.658.000,00	6.321.353,14	6.475.094,45	102,43	6.475.094,45	102,43	6.260.953,88	99,04	0,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	4.004.460,00	5.849.665,00	4.564.079,37	78,02	4.564.079,37	78,02	4.344.795,60	74,27	0,00

2021

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.170.500,00	1.170.500,00	1.421.258,13	121,42
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	175.000,00	175.000,00	53.102,53	30,34
IPTU	140.000,00	140.000,00	20.374,87	14,55
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	35.000,00	35.000,00	32.727,66	93,51
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	30.000,00	30.000,00	14.916,62	49,72
ITBI	25.000,00	25.000,00	14.660,36	58,64
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	5.000,00	5.000,00	256,26	5,13
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	613.000,00	613.000,00	579.372,89	94,51
ISS	600.000,00	600.000,00	571.197,87	95,20
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	13.000,00	13.000,00	8.175,02	62,88
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	352.500,00	352.500,00	773.866,09	219,54
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	20.726.400,00	20.726.400,00	28.960.378,81	139,73
Cota-Parte FPM	16.850.400,00	16.850.400,00	23.527.467,79	139,63
Cota-Parte ITR	8.500,00	8.500,00	10.392,80	122,27
Cota-Parte do IPVA	442.000,00	442.000,00	394.340,58	89,22
Cota-Parte do ICMS	3.400.000,00	3.400.000,00	5.000.919,24	147,09
Cota-Parte do IPI - Exportação	17.000,00	17.000,00	20.291,11	119,36
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	8.500,00	8.500,00	6.967,29	81,97
Desoneração ICMS (LC 87/96)	8.500,00	8.500,00	6.967,29	81,97
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	21.896.900,00	21.896.900,00	30.381.636,94	138,75

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXIII)	4.191.000,00	6.641.100,00	6.181.520,71	93,08	6.118.006,93	92,12	5.593.182,26	84,22	63.513,78
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	4.620.000,00	5.640.500,00	5.288.618,88	93,76	5.132.838,75	91,00	4.781.480,68	84,77	155.780,13
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	200.000,00	805.000,00	791.612,31	98,34	734.002,21	91,18	734.002,21	91,18	57.610,10
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	30.000,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	268.000,00	342.000,00	304.526,73	89,04	302.551,76	88,47	276.100,93	80,73	1.974,97
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	995.000,00	1.677.100,00	1.494.314,14	89,10	1.468.580,21	87,57	1.338.079,71	79,79	25.733,93
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	10.304.000,00	15.115.700,00	14.060.592,77	93,02	13.755.979,86	91,00	12.722.845,79	84,17	304.612,91
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	6.418.000,00	8.461.500,00	7.935.391,11	93,78	7.757.250,74	91,68	7.238.363,32	85,54	178.140,37
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	3.886.000,00	6.654.200,00	6.125.201,66	92,05	5.998.729,12	90,15	5.484.482,47	82,42	126.472,54

Fonte: SIOPS, 2022

Em consulta ao Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), identificamos o percentual de receitas de impostos e transferências constitucionais e legais aplicados em ações e serviços públicos de saúde em Inajá, entre os anos de 2017 a 2021.

Percebe-se que nos quatro anos o município investiu, com recursos próprios, acima do mínimo previsto em Lei (15%).

Ano	% de investimento
2017	21,15
2018	19,93
2019	17,55
2020	18,19
2021	17,03

Fonte: SIOPS, 2022

4.3 Informações sobre regulação do acesso

A necessidade da regulação do acesso para fora do território de Inajá existe de forma complementar para algumas especialidades, uma vez que o município não possui

todas as especialidades demandadas pela população, as especialidades ofertadas pelo município são: Ortopedia e Cardiologia no Hospital do Município, as demais especialidades são reguladas, são elas Ginecologia, Urologista, Neurologista, Pneumologista, Mastologista, Oncologia, Gastroenterologista dentre outros.

As especialidades citadas acima são reguladas para as referências regional e estadual, conforme pactuação em Comissão Intergestores Regional (CIR). Além disso, há a necessidade de regular para fora do município os exames de alta complexidade (Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Desintometria Óssea, Cintilografia e outros), também conforme pactuação em CIR.

O município dispõe de uma Central de Regulação, localizada na sede da Secretaria de Saúde, funcionando através de cadastramento, agendamento de procedimentos e dos transportes necessários ao TFD, seja para Arcoverde, Caruaru ou Recife.

Quanto ao TFD, praticamente 95% das demandas para especialidades são reguladas para fora do Município, dessa forma a frota existente hoje que compõem a Rede se torna insuficiente, havendo a necessidade de ampliação, para que o serviço seja ofertado com mais qualidade, atendendo as necessidades de saúde dos munícipes de Inajá.

5- Sistematização de situações problemáticas

Diante das informações expostas nessa Análise sobre a Rede de Atenção à Saúde de Inajá, bem como, do atual cenário epidemiológico no qual o município se encontra, é possível pontuar algumas necessidades de apoio e investimento da gestão para alcançar maiores resultados, de modo a garantir maior resolutividade, eficiência e eficácia na oferta das ações e serviços prestados à população.

Podemos destacar como situações problemáticas a serem trabalhadas:

- Qualificar os serviços de Atenção Primária a Saúde;
- Reduzir a morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, em especial as doenças dos aparelhos circulatórios, respiratórios, as metabólicas e neoplasias;
- Reduzir a mortalidade ocasionada por causas externas;
- Reduzir a morbimortalidade por doenças e agravos transmissíveis, principalmente as de caráter sensível a atenção primária a saúde;
- Reorganizar a oferta de ações e serviços de urgência e emergência para garantir eficiência, eficácia e maior resolutividade;
- Qualificar o modelo de gestão na Secretaria Municipal de Saúde, com foco nos resultados e no compartilhamento de responsabilidades;
- Qualificar a gestão financeira no SUS, promovendo maior eficiência e eficácia tanto na captação de recursos como na qualificação dos gastos públicos;

- Ampliar e qualificar as ações de educação permanente para os profissionais que compõem a Rede de Atenção à Saúde;
- Ampliar a oferta ambulatorial, propiciando um maior número de especialidades para atendimento no Município;
- Ampliar a frota do TFD visando maior resolutividade e o alcance das necessidades demandadas.

6- Diretrizes, Objetivos e Metas

A análise situacional apresentada neste documento possibilitou a identificação dos principais problemas de saúde enfrentados no município; assim como, a priorização de quais problemas serão enfrentados nesse próximo quadriênio 2022 – 2025, conforme descrição abaixo:

Diretriz	Objetivo	2022	2023	2024	2025
Ampliar e qualificar os serviços de Atenção Primária a Saúde	Ampliar a cobertura da Atenção Primária, com implantação de novas ESF, eACS e ESB	80% ESF e ESB	90% ESF, ESB e 100% ACS	90% ESF, ESB e 100% ACS	100% ESF, ESB e 100% ACS
	Intensificar a produtividade das equipes de atenção básica	5%	10%	15%	20%
	Implantar coleta de exames na zona rural	0%	80%	90%	100%
Reduzir a morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, em especial as doenças dos aparelhos circulatórios, respiratórios, as metabólicas e neoplasias	Fortalecer ações intersetoriais e de promoção da saúde voltadas às DCNT	1%	2%	3%	5%
Reduzir a mortalidade ocasionada por causas externas	Fortalecer a realização de ações intersetoriais e de promoção da saúde voltadas à cultura de paz	0	2%	3%	5%
Reduzir a morbimortalidade por doenças e agravos transmissíveis (COVID19, TB, Hanseníase, arboviroses, gastroenterites)	Intensificar ações de fiscalização da qualidade da água para consumo humano	1%	5%	8%	10%
	Intensificar ações educativas e de promoção da saúde voltadas para doenças transmissíveis (COVID, TB, Hansen, arboviroses...)	1%	5%	8%	10%
	Intensificar campanhas educativas e de busca ativa, visando ampliação da cobertura vacinal	75%	80%	90%	100%
	Qualificar a produção do hospital, garantindo preenchimento	5%	10%	15%	20%

Reorganizar a oferta de ações e serviços da atenção especializada e hospitalar para garantir eficiência, eficácia e maior resolutividade	adequado dos formulários utilizados				
	Implantar o SAMU	0	1	0	0
	Implantar normas e rotinas do TFD	0	1	0	0
	Ampliar a frota do TFD visando maior resolutividade e o alcance das necessidades demandadas	1	1	0	0
	Implantar protocolos clínicos e de acesso aos serviços de saúde	0	1	0	0
	Ampliar a oferta ambulatorial, propiciando um maior número de especialidades para atendimento no Município	1	2	1	0
	Intensificar ações de matriciamento em Regulação em Saúde	0	100%	100%	100%
Qualificar o modelo de gestão com foco nos resultados e no compartilhamento de responsabilidades	Garantir o pagamento de gratificação de desempenho aos colaboradores, mediante monitoramento de seus resultados e disponibilidade de recurso financeiro (Previne Brasil).	100%	100%	100%	100%
	Implantar o Programa Saúde Itinerante	2	3	5	5
Qualificar a gestão financeira no SUS	Implantar centro de custos por unidade de saúde	0	40%	60%	80%
	Realizar adesão/elaboração de projetos visando aumento na captação de recursos financeiros	2%	5%	7%	10%
Ampliar e qualificar as ações de educação permanente	Implantar Política de Educação Permanente	0	1	0	0
Garantir o funcionamento das unidades de saúde provendo melhores condições de trabalho	Ofertar regularmente a manutenção preventiva e corretiva de veículos	50%	70%	90%	100%
	Ofertar regularmente a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e materiais permanentes	50%	70%	90%	100%
	Adequar a infraestrutura das diversas unidades de saúde	50%	70%	90%	100%
	Realizar aquisição de novos equipamentos para as diversas unidades de saúde	50%	70%	90%	100%
	Ampliar a oferta de EPI	50%	70%	90%	100%
Qualificar o processo de transparência e compromisso com o serviço público de saúde	Readequar a composição e o funcionamento do CMS	Recomposição do CMS	80%	80%	80%
	Implantar Ouvidoria do SUS	0	1	0	0

Ampliar / Intensificar as ações de Saúde Mental	Intensificar ações de matriciamento em Saúde Mental	1%	5%	8%	10%
Qualificar a Assistência Farmacêutica	Descentralizar o HORUS para as unidades da zona rural	0	50%	100%	100%
	Implantar o programa Farmácia VIVA	0	0	1	0

ANEXOS

- Relatório da CAF

RESPONSÁVEL TÉCNICO E SITUAÇÃO NO CONSELHO DE CLASSE

O farmacêutico Cícero Aparecido Vieira dos Santos, inscrito no CRF sobre nº 10035, é o atual responsável técnico da Central de Abastecimento Farmacêutico do município de Inajá, e encontra-se regularizado com o Conselho Regional de Farmácia do Estado de Pernambuco.

QUADRO DE FUNCIONÁRIOS

Além do farmacêutico responsável técnico, a CAF tem duas funcionárias que exercem a função de auxiliares de farmácia. Uma trabalha no turno da manhã (das 8 às 13 hrs) e a outra no turno da tarde (das 13 às 17 hrs).

SITUAÇÃO FÍSICA

A CAF atualmente está localizada em um prédio alugado, em um espaço adequado, com refrigeração com ar-condicionado. Os medicamentos e correlatos para dispensação estão dispostos em prateleiras e o estoque fica em palets para evitar o contato deste com umidade ou qualquer outra coisa que possa danificar os produtos. A CAF também dispõe de um computador para auxiliar na dispensação dos medicamentos.

PEDIDOS DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS

Mensalmente são solicitados dois pedidos de medicamentos e correlatos: ao almoxarifado da VI GERES-Arcoverde e a Secretaria de Saúde do município. A VI GERES disponibiliza aos municípios as insulinas e os glicosímetros, os hipocloritos, os anticoncepcionais, e os medicamentos para pacientes com hanseníase, tuberculose e toxoplasmose. Os demais medicamentos para atenção básica são disponibilizados pela Secretaria de Saúde do município.

DISTRIBUIÇÃO

Os medicamentos e correlatos assim que chegam são verificados para constatar se a quantidade solicitada foi atendida. Logo após alguns medicamentos são separados e distribuídos para as UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) do município. Devido a ocorrência de alguns problemas de logística na distribuição para as UBS muito distantes da cidade, a quantidade de medicamentos enviada é para suprir a demanda para dois meses. Mas muitas

das vezes em menos de um mês o estoque de medicamentos nessas UBS acaba. Devido principalmente a uma falta de controle por parte da pessoa responsável pela farmácia da unidade e também por não ter um sistema implantado e carimbo para controle da dispensação dos medicamentos. Também é necessário ser abordado qual a melhor logística para distribuição dos medicamentos as UBS.

DISPENSAÇÃO

A dispensação dos medicamentos e hipocloritos vindos da VI GERES é através do sistema do ministério da saúde, o HÓRUS. Esse sistema só está implantado na CAF e no CAPS, sendo necessário à sua implementação também nas UBS para que se tenha um controle maior na dispensação dos medicamentos enviados para lá que são disponibilizados pelo ministério da saúde. A dispensação dos medicamentos disponibilizados pelo município é através de receituário médico e do cartão do SUS do paciente. Existe a necessidade de ser implementado um sistema na CAF, no hospital e nas UBS para dispensação dos medicamentos disponibilizados pelo município para ter-se um melhor controle do estoque e na dispensação.

- Relatórios das Unidades Básicas de Saúde

RELATÓRIO UBS ALTO DO JORRO

A Unidade Básica de Saúde ALTO DO JORRO está situada na. Possui prédio próprio, com 07 cômodos (consultório médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico, sala de vacina, sala de procedimentos, farmácia, copa). A composição profissional da UBS é composta por 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnico de enfermagem, 01 odontóloga, 01 Auxiliar de saúde bucal, 01 recepcionista, 01 auxiliar de limpeza, 06 agentes comunitário de saúde. O atendimento ao público se dá de segunda a sexta-feira, das 08:00h às 12:00h e das 14:00h às 17:00h. Todo atendimento aos pacientes são realizados através do prontuário eletrônico, onde são utilizados 05 notebooks. Segue em anexo fotos da estrutura da UBS.



ENTRADA DA UBS ALTO DO JORRO



RECEPÇÃO DA UBS ALTO DO JORRO



CONSULTÓRIO MÉDICO DA UBS ALTO DO JORRO



FARMÁCIA DA UBS ALTO DO JORRO



CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO DA UBS ALTO DO JORRO



**CONSULTÓRIO DA ENFERMEIRA
DA UBS ALTO DO JORRO**



**BANHEIRO DA UBS ALTO
DO JORRO**



**SALA DE CURATIVOS DA
UBS ALTO DO JORRO**



RELATÓRIO UBS ARMANDO TIMÓTEO

A Unidade Básica de Saúde ARMANDO TIMÓTEO está situada na Rua Cirilo Gomes nº 76, Bairro Centro. Possui prédio alugado, com 06 cômodos (consultório médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico, sala de vacina, sala de procedimentos, copa). A composição profissional da UBS é composta por 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnico de enfermagem, 01 odontóloga, 01 Auxiliar de saúde bucal, 01 recepcionista, 01 auxiliar de limpeza, 05 agentes comunitário de saúde. Segue em anexo fotos da estrutura da UBS.





SALA DA ENFERMEIRA DA UBS ARMANDO TIMÓTEO



CONSULTÓRIO MÉDICO DA UBS ARMANDO TIMÓTEO



SALA DA TÉCNICA DE ENFERMAGEM DA UBS ARMANDO TIMÓTEO

RELATÓRIO UBS TENENTE DOMINGOS GOMES

A Unidade Básica de Saúde Tenente Domingos Gomes está situada na Avenida Tenente Domingos Gomes, S/N. Possui prédio alugado, com 06 cômodos (consultório médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico, sala de vacina, sala de procedimentos, farmácia). A composição profissional da UBS é composta por 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnico de enfermagem, 01 odontóloga, 01 Auxiliar de saúde bucal, 01 recepcionista, 01 auxiliar de limpeza, 06 agentes comunitário de saúde. O atendimento ao público se dá de segunda a sexta-feira, das 08:00h às 12:00h e das 14:00h às 17:00h. Todo atendimento aos pacientes são realizados através do prontuário eletrônico, onde são utilizados 05 notebooks e 01 impressora. Segue em anexo fotos da estrutura da UBS.



ENTRADA DA UBS TENENTE DOMINGOS GOMES



RECEPÇÃO DA UBS TENENTE DOMINGOS GOMES



**CONSULTÓRIO DA UBS
TENENTE DOMINGOS GOMES**



**SALA DA ENFERMEIRA DA UBS
TENENTE DOMINGOS GOMES**



**SALA DE CURATIVOS DA UBS
TENENTE DOMINGOS GOMES**



RELATÓRIO UBS BOM SERÁ

A Unidade Básica de Saúde BOM SERÁ está situada na zona rural a 15km da cidade. Possui prédio próprio, com 07 cômodos (consultório médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico, sala de vacina, sala de procedimentos, farmácia, recepção, sala de observação, copa). A composição profissional da UBS é composta por 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnico de enfermagem, 01 recepcionista, 01 auxiliar de limpeza, 06 agentes comunitário de saúde. O atendimento ao público se dá de segunda a sexta-feira, das 08:00h às 13:00h. Todo atendimento aos pacientes é realizado através do prontuário eletrônico, onde são utilizados 4 notebooks. Segue em anexo fotos da estrutura da UBS.





DEPÓSITO DA UBS DO CARAIBEIRO



BANHEIRO 1 DA UBS DO CARAIBEIRO



**SALA DE PROCEDIMENTOS
ODONTOLÓGICOS DA UBS DO CARAIBEIRO**



**COZINHA DA UBS DO
CARAIBEIRO**



**CONSULTÓRIO DA UBS DO
CARAIBEIRO**



**SALA DE ISTERILIZAÇÃO DE
MATERIAIS DA UBS DO CARAIBEIRO**



**CONSULTÓRIO MÉDICO DA
UBS DO CARAIBEIRO**



SALA DA ENFERMEIRA DA UBS DO CARAIBEIRO



SALA DO PRÉ NATAL DA UBS DO CARAIBEIRO



**SALA DE CURATIVOS DA
UBS DO CARAIBEIRO**



**RECEPÇÃO DA UBS DO
CARAIBEIRO**



**SALA DE OBSERVAÇÃO
DA UBS DO CARAIBEIRO**



SALA DE DIGITAÇÃO DA UBS DO CARAIBEIRO E REDE DE FRIOS DAS VACINAS

RELATÓRIO UBS LAGOA DO MEIO

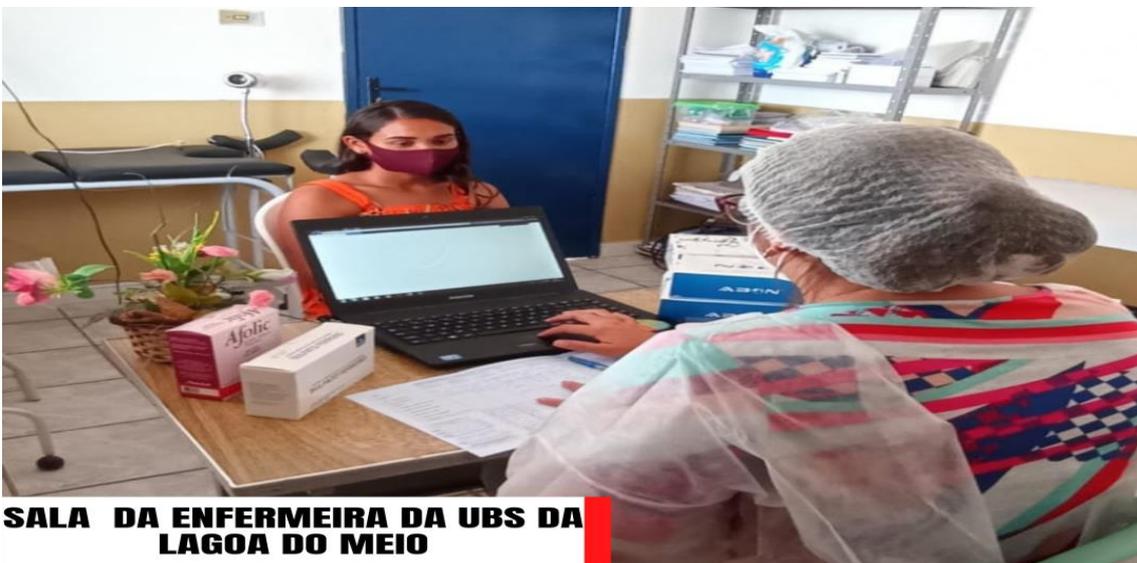
A Unidade Básica de Saúde LAGOA DO MEIO está situada na zona rural a 28 km da cidade. Possui prédio próprio, com 07 cômodos (consultório médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico (sem operação), sala de vacina, farmácia conjugada com recepção, copa). A composição profissional da UBS é composta por 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnico de enfermagem, 01 recepcionista, 01 auxiliar de limpeza, 06 agentes comunitário de saúde. O atendimento ao público se dá de segunda a sexta-feira, das 08:00h às 13:00h. Todo atendimento aos pacientes é realizado através do prontuário eletrônico, onde são utilizados 04 notebooks. Segue em anexo fotos da estrutura da UBS.



ENTRADA DA UBS DA LAGOA DO MEIO



SALA DE VACINAS E CURATIVOS DA UBS DA LAGOA DO MEIO



SALA DA ENFERMEIRA DA UBS DA LAGOA DO MEIO



RECEPÇÃO DA UBS DA LAGOA DO MEIO



COZINHA DA UBS DA LAGOA DO MEIO



FARMÁCIA DA UBS DA LAGOA DO MEIO



CONSULTÓRIO MÉDICO DA UBS DA LAGOA DO MEIO



DEPÓSITO DA UBS DA LAGOA DO MEIO



SALA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DA UBS DA LAGOA DO MEIO



RECEPÇÃO DA UBS DA LAGOA DO MEIO

Falta relatório de 1 UBS....

