

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA  
DE PEREIRA BARRETO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

*Prefeitura da Estância Turística de Pereira Barreto  
Av. Cel. Jonas Alves de Mello, 1947 – CEP 15.370-000  
Tel. (18)3704-8500*



Prefeito Municipal  
João de Altayr Domingues

Secretária Municipal de Saúde  
Marcia Mitiko Anami Yamamoto

Presidente do Conselho Municipal de Saúde  
Elaine Greves Giovanini de Araujo

*Prefeitura da Estância Turística de Pereira Barreto  
Av. Cel. Jonas Alves de Mello, 1947 – CEP 15.370-000  
Tel. (18)3704-8500*

Colaboradores:

Elaine Greves Giovanini de Araujo

Serviço de Coordenação de Saúde Bucal

Suzana Proni de Oliveira

Diretora de Serviços de Saúde

Vanessa Aparecida da Silva Rosa

Diretora de Serviços de Saúde Atenção Básica

## Sumário

1 - APRESENTAÇÃO.....	5
2- Histórico do Município.....	6
2.1- História Recente.....	6
3 - Análise Situacional.....	7
Taxa de crescimento populacional.....	8
3.1 – Evolução.....	12
Entre 2000 e 2010.....	13
3.2 - Longevidade, mortalidade e fecundidade.....	17
3.3 - Educação de Crianças e Jovens.....	18
3.5 - População Adulta.....	20
3.6 - Renda.....	20
4 - Análise da Estrutura do Sistema de Saúde.....	24
4.1 - Sistema de Saúde.....	24
4.2 - Atenção Básica.....	25
4.3 - Assistência Ambulatorial Especializada.....	27
4.4 - Assistência Hospitalar.....	29
4.5 - Assistências de Urgência e Emergência.....	30
4.6 - Assistência Farmacêutica.....	31
4.7 - Secretaria Municipal de Saúde.....	32
4.8 Fluxos de Acesso.....	36
4.9 – Financiamento.....	37
4.10 - Participação Popular e Controle Social.....	39
4.11- Redes de Atenção Primária à Saúde.....	39
4.12 - Atenção Especializada.....	40
4.13 - Regulação, Controle e Avaliação.....	40
4.14 - Vigilâncias em Saúde.....	41
4.14 - Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.....	41
5 - Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde.....	43
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43

## 1 - APRESENTAÇÃO

O plano de saúde é o instrumento norteador da política de saúde, em cada esfera de gestão. Apresenta os resultados a serem alcançados, no período de quatro anos 2022-2025 objetivando o contínuo aperfeiçoamento e concretização do SUS fundamentado nas diretrizes, universalização, integralidade e equidade da atenção a saúde no município, expressos em diretrizes, objetivos e metas.

O plano municipal de saúde é um instrumento de gestão do SUS, destinado a orientar e fortalecer a gestão estratégica e participativa na medida em que deve ser discutido e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. Além de orientar a elaboração da Programação Anual de Saúde e do Relatório Anual de Gestão.

Este plano contém as propostas da IX Conferência Municipal de Saúde, cujo tema: “A Saúde que queremos.”

## 2- Histórico do Município

Pereira Barreto foi fundada por colonos imigrantes japoneses que iniciaram o trabalho na lavoura. Por isso, quando o município ainda era um distrito, recebeu o nome de Novo Oriente. A região onde se localiza atualmente o município de Pereira Barreto fazia parte de uma fazenda federal, onde, em 1858, foi criada uma colônia militar com o nome de “Estabelecimento Naval de Itapura”, em virtude de estar situada justamente no salto de Itapura, no rio Tietê. Havia nessa região, naquela época pertencente ao município de São José do Rio Preto, um povoado situado à margem do rio Tietê, chamado Itapura, que foi elevado a distrito em 1909. Parte desse território, inclusive, foi desmembrado e incorporado ao distrito de Penápolis, em 1910. Era proprietário das terras do povoado de Itapura o Coronel Jonas Alves de Mello, que então já havia vendido grande parte dessa propriedade a vários imigrantes japoneses.

Pereira Barreto foi fundada oficialmente, em 11 de agosto de 1928, com o nome de **Novo Oriente**, quando a Sociedade Colonizadora do Brasil Ltda. adquiriu parte das terras do povoado de Itapura, a fim de receber imigrantes japoneses que vieram para o Brasil, naquela época, trabalhar na lavoura. As terras então já pertenciam, pela Lei n.º 2008, de 23 de dezembro de 1924, ao município de Monte Aprazível. As terras então adquiridas pela Sociedade Colonizadora eram banhadas por grandes rios, como o Tietê e o Paraná, o que as tornavam apropriadas para a lavoura, que, em pouco tempo, tornou viável o rápido progresso da região.

Em 1938, o então distrito de Novo Oriente foi elevado à categoria de município, pelo Decreto n.º 9.775, de 30 de novembro de 1938, e recebeu então o nome de *Pereira Barreto*, em homenagem ao médico e político brasileiro Dr. Luiz Pereira Barreto(1840-1923).

Pereira Barreto ainda guarda fortes traços de seus fundadores, os imigrantes japoneses, que podem ser facilmente observados na cozinha, nos costumes e nos monumentos públicos da cidade. Posteriormente, vieram para cá, também imigrantes italianos, espanhóis, portugueses, sírios, libaneses e muitos brasileiros vindos de várias regiões do País, principalmente do Nordeste. Com o passar dos anos, a população de descendentes de japoneses foi se reduzindo. Alguns se mudaram para outras cidades; outros fizeram o caminho inverso dos seus antepassados: foram trabalhar no Japão. Alguns desses, inclusive, até fixaram residência definitiva naquele país. Essa pequena “diáspora”, no entanto, não fez com que as marcas da influência dos japoneses em Pereira Barreto desaparecessem.

### 2.1- História Recente

Em 1990, a cidade transformou-se quase em uma ilha fluvial, em decorrência da formação do lago da hidrelétrica de Três Irmãos, no rio Tietê. Pereira Barreto, que até então era uma cidade de tradições agropecuárias, perdeu a maior parte de suas terras agricultáveis.

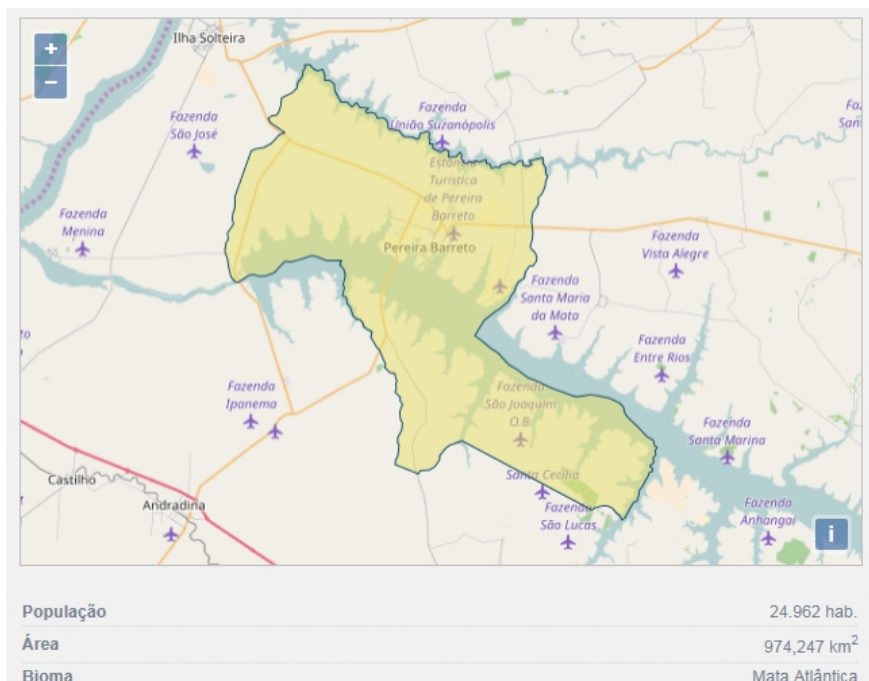
No entanto, passou a ter, em decorrência das transformações geofísicas, um enorme potencial turístico a ser explorado.

A antiga ponte pênsil “Novo Oriente”, construída pelos colonizadores, no início da década de 30, foi, também em 30 de outubro de 1990<sup>[14]</sup>, totalmente submersa, pelas águas do lago de Três Irmãos. Hoje, ainda é possível observa-la por meio de mergulho, utilizando-se, para isso, equipamentos adequados. No lugar desta, foi construída a nova Ponte Novo Oriente, localizada um pouco mais distante da área da antiga ponte.

Em 1991, o então distrito de Ilha Solteira é desmembrado de Pereira Barreto, sendo elevado à município, gerando, na época, uma crise na economia da cidade.

O Turismo contribui na geração de renda, pois a Estância tem uma programação de eventos que ajuda a ocupar a rede de hotéis e pousadas. Temos ainda na economia do município a piscicultura, a criação de gado, produção de milho e frutas cítricas. Na agroindústria a Usina Interlagos, na produção de álcool e energia elétrica, tem fomentado empregos e novos investimentos.

### 3 - Análise Situacional

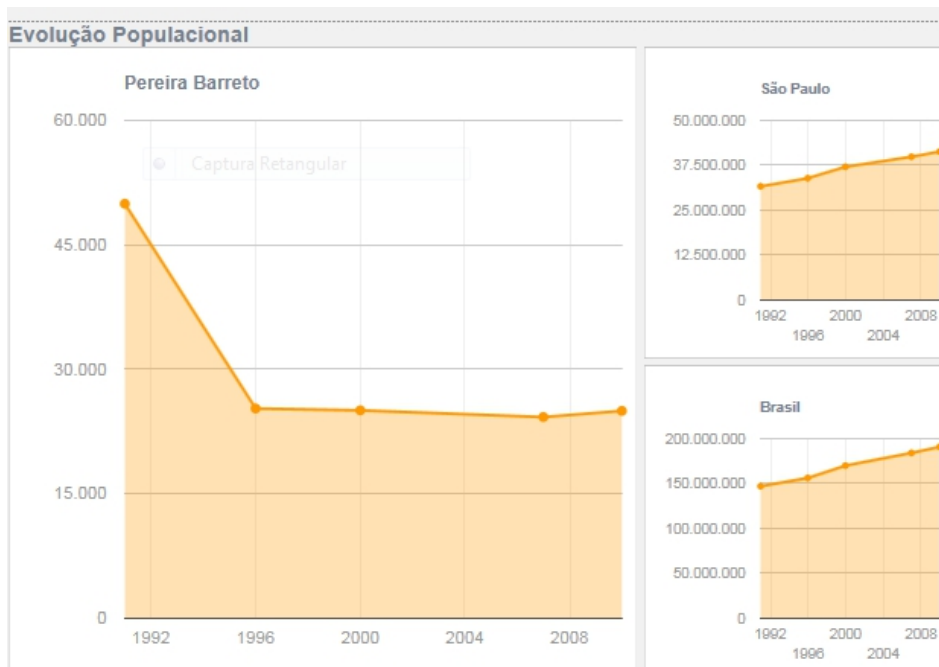


#### Condições de Saúde - Panorama Demográfico

População estimada 2019 <sup>(1)</sup>	25.677
População 2010	24.962
Área da unidade territorial 2015 (km <sup>2</sup> )	974,247
Densidade demográfica 2010 (hab/km <sup>2</sup> )	25,50
IDHM 2010	0,766

Fonte: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/pereira-barreto.html>

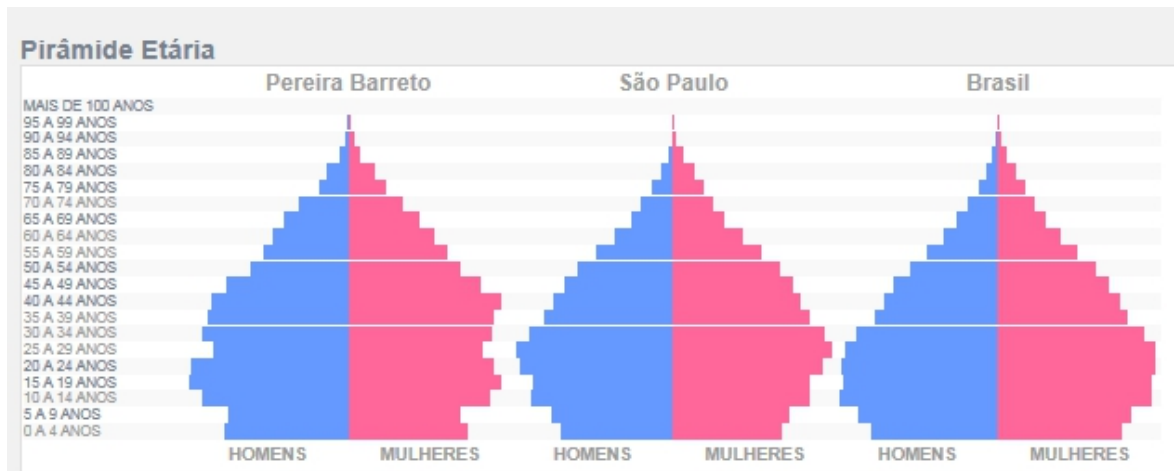
## Taxa de crescimento populacional



Ano	Pereira Barreto	São Paulo	Brasil
1991	49.932	31.588.925	146.825.475
1996	25.250	33.844.339	156.032.944
2000	25.028	37.032.403	169.799.170
2007	24.220	39.827.570	183.987.291
2010	24.962	41.262.199	190.755.799



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

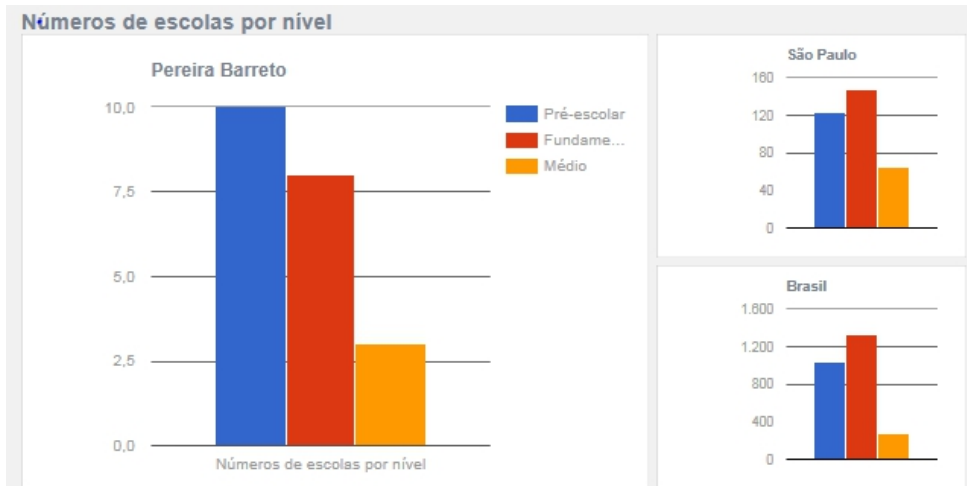


Idade	Pereira Barreto		São Paulo		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	837	807	1.361.616	1.313.756	7.016.614	6.778.795
5 a 9 anos	808	760	1.457.203	1.403.430	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	987	955	1.687.826	1.637.087	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	1.069	1.036	1.667.482	1.636.426	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	1.052	973	1.835.222	1.802.466	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	903	905	1.881.495	1.908.294	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	991	962	1.741.346	1.815.101	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	945	972	1.549.270	1.634.851	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	923	1.034	1.444.230	1.536.444	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	817	885	1.308.853	1.444.270	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	653	758	1.149.501	1.286.603	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	566	669	930.303	1.057.688	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	512	582	705.940	831.069	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	435	470	499.180	609.906	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	335	364	371.655	484.550	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	204	244	246.532	354.796	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	140	179	150.452	246.113	668.589	998.311
85 a 89 anos	60	85	63.558	121.030	310.739	508.702

90 a 94 anos	24	36	20.758	45.806	114.961	211.589
95 a 99 anos	9	16	4.534	12.323	31.528	66.804
Mais de 100 anos	0	0	917	2.317	7.245	16.987

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010;

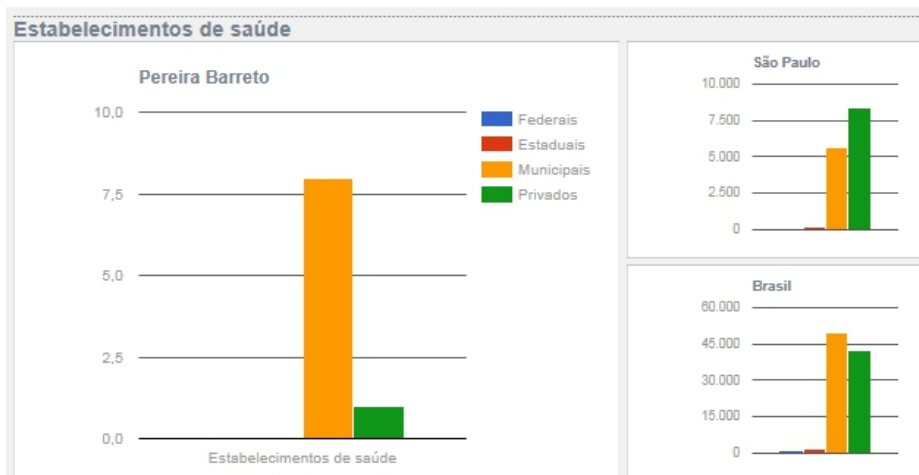
<b>Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade</b>				
<b>São Paulo - 2010</b>				
Mais de 100 anos	917	0,0%	0,0%	2.317
95 a 99 anos	4.534	0,0%	0,0%	12.323
90 a 94 anos	20.758	0,1%	0,1%	45.806
85 a 89 anos	63.558	0,2%	0,3%	121.030
80 a 84 anos	150.452	0,4%	0,6%	246.113
75 a 79 anos	246.532	0,6%	0,9%	354.796
70 a 74 anos	371.655	0,9%	1,2%	484.550
65 a 69 anos	499.180	1,2%	1,5%	609.906
60 a 64 anos	705.940	1,7%	2,0%	831.069
55 a 59 anos	930.303	2,3%	2,6%	1.057.688
50 a 54 anos	1.149.501	2,8%	3,1%	1.286.603
45 a 49 anos	1.308.852	3,2%	3,5%	1.444.270
40 a 44 anos	1.444.231	3,5%	3,7%	1.536.444
35 a 39 anos	1.549.270	3,8%	4,0%	1.634.852
30 a 34 anos	1.741.346	4,2%	4,4%	1.815.101
25 a 29 anos	1.881.495	4,6%	4,6%	1.908.293
20 a 24 anos	1.835.222	4,4%	4,4%	1.802.466
15 a 19 anos	1.667.482	4,0%	4,0%	1.636.426
10 a 14 anos	1.687.826	4,1%	4,0%	1.637.087
5 a 9 anos	1.457.203	3,5%	3,4%	1.403.430
0 a 4 anos	1.361.616	3,3%	3,2%	1.313.756
Educação		Homens	Mulheres	



Variável	Pereira Barreto	São Paulo	Brasil
<b>Pré-escolar</b>	10	122,48	1.050,40
<b>Fundamental</b>	8	148,17	1.340,77
<b>Médio</b>	3	64,32	279,93

Fonte: (1) Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2015. NOTA:

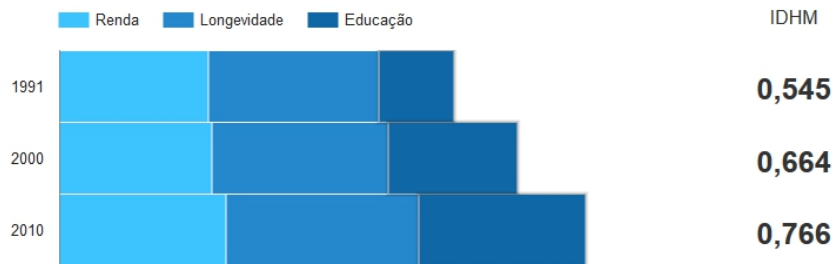
## SAUDE



Variável	Pereira Barreto	São Paulo	Brasil
<b>Federais</b>	0	29	950
<b>Estaduais</b>	0	181	1.318
<b>Municipais</b>	8	5.640	49.753
<b>Privados</b>	1	8.365	42

Fonte: IBGE, Assistência Médica Sanitária 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. NOTA: Atribui-se zeros aos valores dos municípios onde não há ocorrência da variável ou onde, por arredondamento, os totais não atingem a unidade de medida.

## IDHM



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

### Componentes

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Pereira Barreto é 0,766, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,845, seguida de Educação, com índice de 0,732, e de Renda, com índice de 0,728.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - Pereira Barreto - SP

IDHM e componentes	1991	2000	2010
<b>IDHM Educação</b>	0,332	0,568	0,732
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	28,12	41,48	56,96
% de 5 a 6 anos na escola	41,57	90,95	99,06
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	54,86	71,64	86,23
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	34,76	63,78	82,70
% de 18 a 20 anos com médio completo	13,35	39,69	63,67
<b>IDHM Longevidade</b>	0,743	0,771	0,845
Esperança de vida ao nascer	69,55	71,24	75,71
<b>IDHM Renda</b>	0,655	0,669	0,728
Renda per capita	470,41	514,72	743,94

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

### 3.1 – Evolução

### **Entre 2000 e 2010**

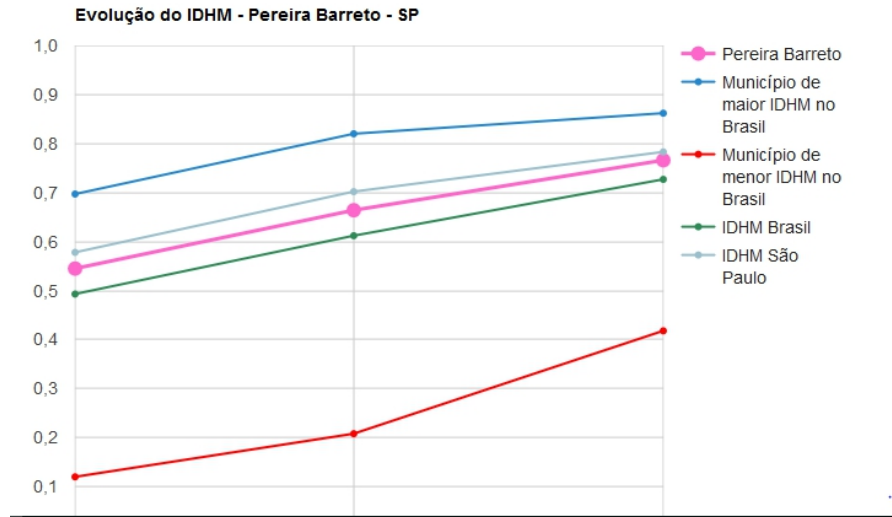
O IDHM passou de 0,664 em 2000 para 0,766 em 2010 - uma taxa de crescimento de 15,36%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 69,64% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,164), seguida por Longevidade e por Renda.

### **Entre 1991 e 2000**

O IDHM passou de 0,545 em 1991 para 0,664 em 2000 - uma taxa de crescimento de 21,83%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 73,85% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,236), seguida por Longevidade e por Renda.

### **Entre 1991 e 2010**

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,545, em 1991, para 0,766, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 40,55% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 51,43% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,400), seguida por Longevidade e por Renda. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

## Ranking

Pereira Barreto ocupa a 274ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço).

## Demografia e Saúde

### População

Entre 2000 e 2010, a população de Pereira Barreto cresceu a uma taxa média anual de -0,03%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 92,46% para 93,08%. Em 2010 viviam, no município, 24.962 pessoas.

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de -0,18%. Na UF, esta taxa foi de 1,78%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 92,83% para 92,46%.

População Total, por Gênero, Rural/ Urbana - Município - Pereira Barreto - SP

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
<b>População total</b>	25.444	100,00	25.028	100,00	24.962	100,00
<b>População residente masculina</b>	12.686	49,86	12.369	49,42	12.270	49,15
<b>População residente feminina</b>	12.759	50,15	12.659	50,58	12.692	50,85
<b>População urbana</b>	23.619	92,83	23.142	92,46	23.235	93,08
<b>População rural</b>	1.825	7,17	1.886	7,54	1.727	6,92

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

## Estrutura Etária

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 52,01% para 45,07% e a taxa de envelhecimento, de 7,62% para 10,42%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 59,06% e 5,74%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

### O que é razão de dependência?

Percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos e mais (população dependente) em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa).

### O que é taxa de envelhecimento?

Razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total.

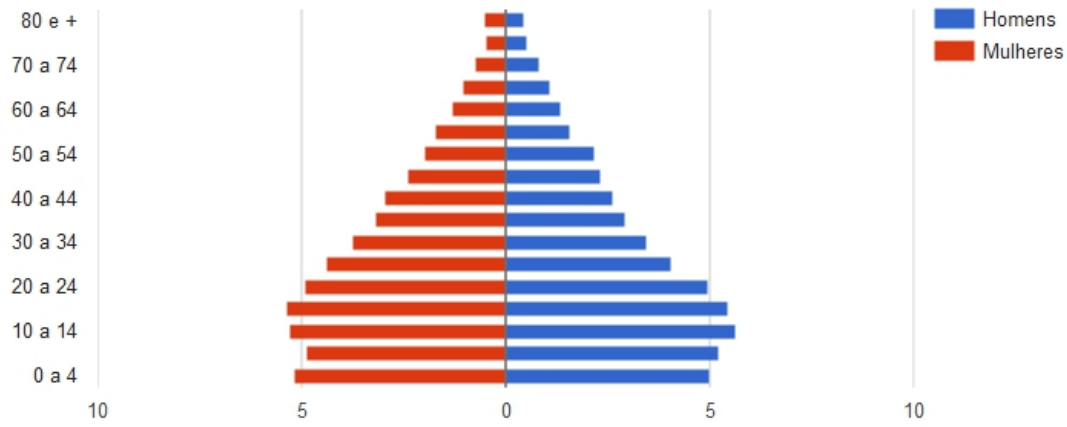
Estrutura Etária da População - Município - Pereira Barreto - SP

Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
<b>Menos de 15 anos</b>	7.987	31,39	6.655	26,59	5.154	20,65
<b>15 a 64 anos</b>	15.997	62,87	16.465	65,79	17.207	68,93
<b>População de 65 anos ou mais</b>	1.460	5,74	1.908	7,62	2.601	10,42
<b>Razão de dependência</b>	59,06	-	52,01	-	45,07	-
<b>Taxa de envelhecimento</b>	5,74	-	7,62	-	10,42	-

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

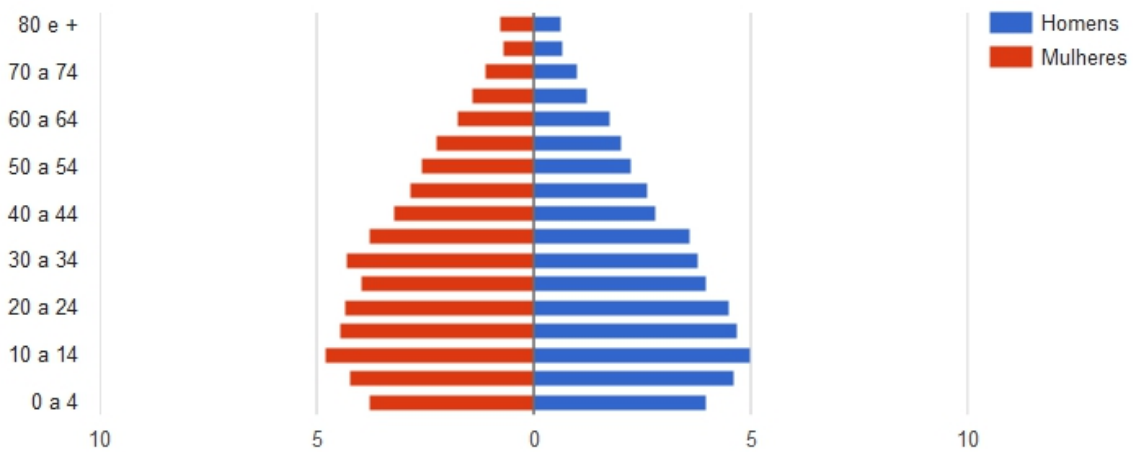
### 1991 Pirâmide etária - Pereira Barreto - SP

Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade



### 2000 Pirâmide etária - Pereira Barreto - SP

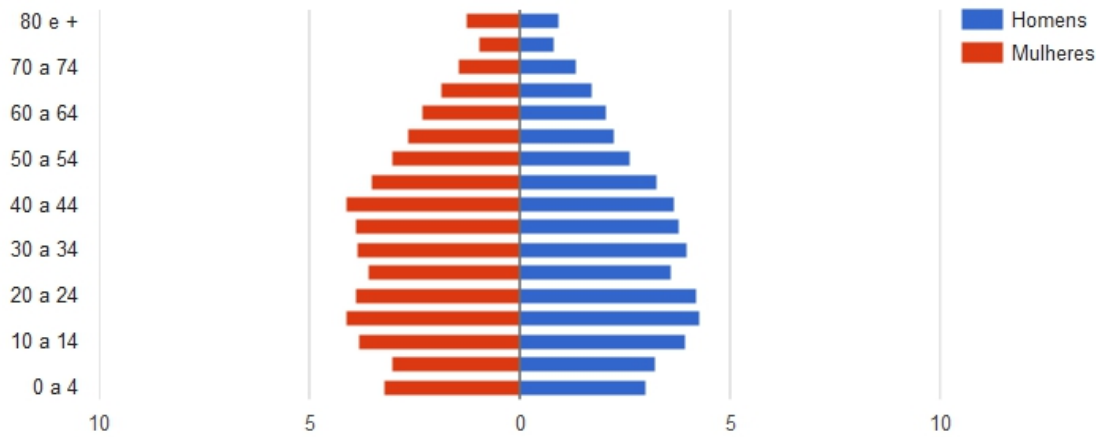
Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade





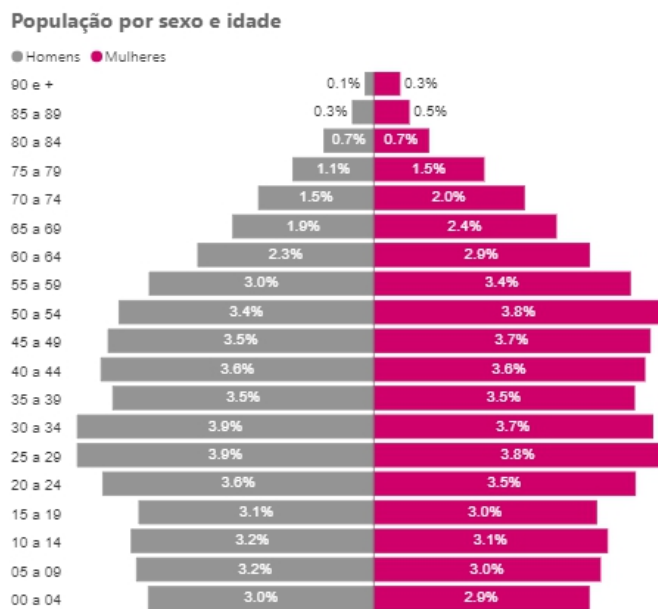
## 2010 Pirâmide etária - Pereira Barreto - SP

Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

## Estimativa da População em 2021



Fonte: SEADE - São Paulo - <https://municipios.seade.gov.br/>

## 3.2 - Longevidade, mortalidade e fecundidade

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 21,1 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 13,7 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 24,1. Já na UF, a taxa era de 13,9, em 2010, de 19,4, em 2000 e 27,3, em 1991. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos.

Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

### **Longevidade, Mortalidade e Fecundidade Município - Pereira Barreto - SP**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Esperança de vida ao nascer	69,6	71,2	75,7
Mortalidade infantil	24,1	21,1	13,7
Mortalidade até 5 anos de idade	27,3	24,5	15,8
Taxa de fecundidade total	2,7	2,0	1,9

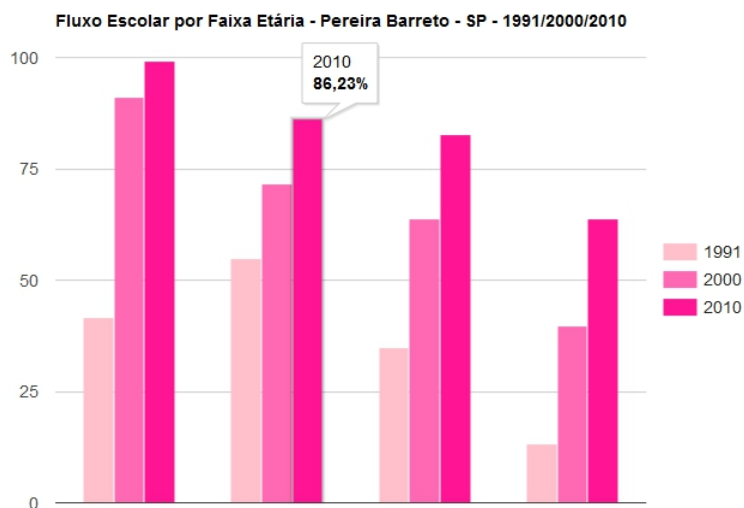
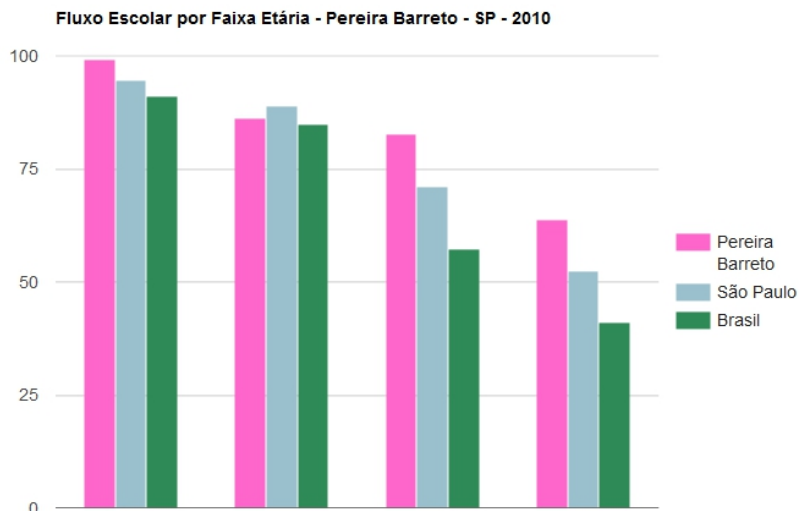
Fonte: PNUD, Ipea e FJP

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 4,5 anos na última década, passando de 71,2 anos, em 2000, para 75,7 anos, em 2010. Em 1991, era de 69,6 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

### **3.3 - Educação de Crianças e Jovens**

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 99,06%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos

frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 86,23%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 82,70%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 63,67%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 57,49 pontos percentuais, 31,37 pontos percentuais, 47,94 pontos percentuais e 50,32 pontos percentuais.



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Em 2010, 90,50% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 86,74% e, em 1991, 80,10%.

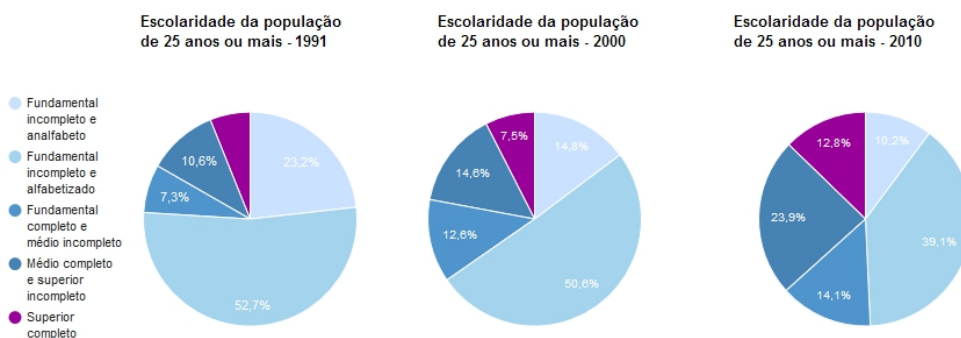
Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 19,74% estavam cursando o ensino superior em 2010. Em 2000 eram 8,13% e, em 1991, 8,04%.

### 3.4.1 - Expectativa de Anos de Estudo

O indicador Expectativa de Anos de Estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 9,92 anos para 10,09 anos, no município, enquanto na UF passou de 10,23 anos para 10,33 anos. Em 1991, a expectativa de anos de estudo era de 9,87 anos, no município, e de 9,68 anos, na UF.

### 3.5 - População Adulta

Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 41,48% para 56,96%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 28,12%, no município, e 30,09%, na UF. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 10,21% eram analfabetos, 50,72% tinham o ensino fundamental completo, 36,66% possuíam o ensino médio completo e 12,76%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

### 3.6 - Renda

A renda per capita média de Pereira Barreto cresceu 58,15% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 470,41, em 1991, para R\$ 514,72, em 2000, e para R\$ 743,94, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 2,44%. A taxa média anual de crescimento foi de 1,01%, entre 1991 e 2000, e 3,75%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 18,35%, em 1991, para 19,43%, em 2000, e para 5,65%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,53, em 1991, para 0,55, em 2000, e para 0,48, em 2010.

### 3.6.1 - O que é Índice de Gini?

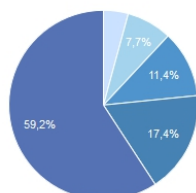
É um instrumento usado para medir o grau de concentração de renda. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar.

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Pereira Barreto - SP

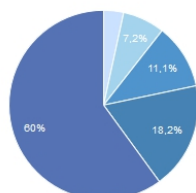
	1991	2000	2010
Renda per capita	470,41	514,72	743,94
% de extremamente pobres	2,85	5,07	1,22
% de pobres	18,35	19,43	5,65
Índice de Gini	0,53	0,55	0,48

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

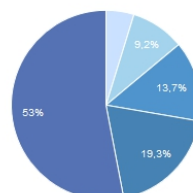
Distribuição da renda por quintos da população (ordenada segundo a renda domiciliar per capita) - 1991



Distribuição da renda por quintos da população (ordenada segundo a renda domiciliar per capita) - 2000

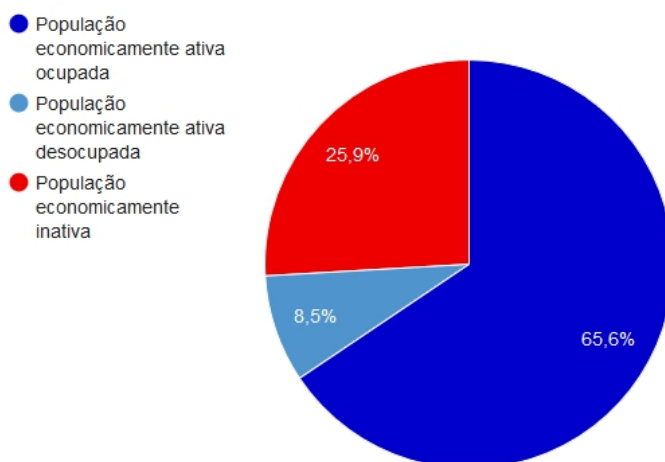


Distribuição da renda por quintos da população (ordenada segundo a renda domiciliar per capita) - 2010



1º Quinto  
2º Quinto  
3º Quinto  
4º Quinto  
5º Quinto

## Composição da população de 18 anos ou mais de idade – 2010



Entre 2000 e 2010, a **taxa de atividade** da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 62,11% em 2000 para 65,58% em 2010. Ao mesmo tempo, sua **taxa de desocupação** (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 18,36% em 2000 para 8,51% em 2010.

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Município - Pereira Barreto - SP

	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	62,11	65,58
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	18,36	8,51
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	55,72	62,13
<b>Nível educacional dos ocupados</b>		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	52,27	65,36
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	33,50	48,46
<b>Rendimento médio</b>		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	40,23	23,93
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	74,69	69,21
% dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais	92,11	94,14

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Fonte:

PNUD, Ipea e FJP

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 13,65% trabalhavam no setor agropecuário, 0,07% na indústria extrativa, 15,44% na indústria de transformação, 8,53% no setor de construção, 1,09% nos setores de utilidade pública, 15,26% no comércio e 40,16% no setor de serviços.

## Habitação

## Indicadores de Habitação - Município – Pereira Barreto

### Indicadores de Habitação - Município - Pereira Barreto - SP

	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	86,04	97,14	99,24
% da população em domicílios com energia elétrica	96,74	99,96	99,90
% da população em domicílios com coleta de lixo	89,48	98,78	98,88

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

### 3.7 - Vulnerabilidade social

#### Vulnerabilidade Social - Município - Pereira Barreto - SP

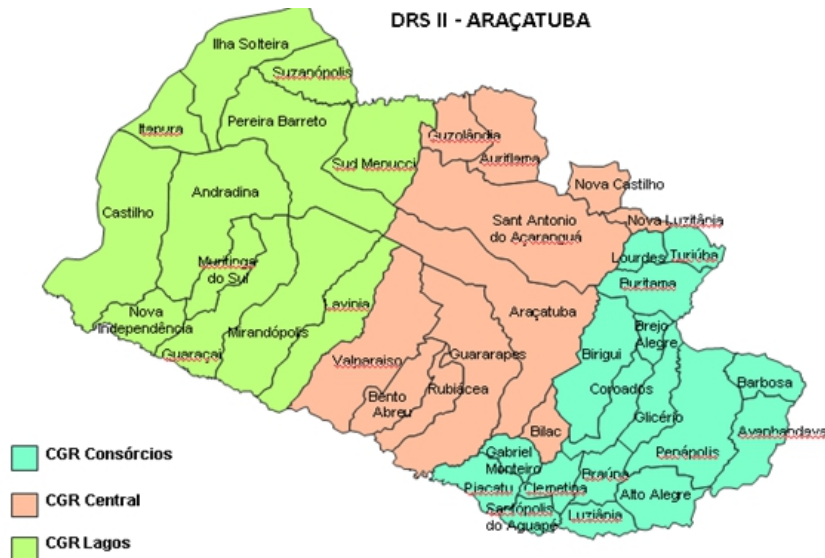
	1991	2000	2010
<b>Crianças e Jovens</b>			
Mortalidade infantil	24,08	21,10	13,70
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	-	73,55	62,00
% de crianças de 6 a 14 fora da escola	13,66	1,33	1,93
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa	-	14,70	7,15
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	3,38	2,89	2,89
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	7,02	10,41
<b>Família</b>			
% de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família	10,95	12,45	6,58
% de vulneráveis e dependentes de idosos	2,52	4,70	2,60
% de crianças extremamente pobres	4,16	8,05	1,85
<b>Trabalho e Renda</b>			
% de vulneráveis à pobreza	47,54	44,34	20,93
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	46,86	33,15
<b>Condição de Moradia</b>			
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	82,21	95,84	98,33

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Dificuldade de compreensão do usuário sobre a gravidade da Hipertensão arterial e Diabetes mellitus; Uso incorreto de medicação; Sedentarismo; Obesidade; Tabagismo; Alcoolismo leva a uma consequência de alto índice de gastos com média e alta complexidade e a diminuição da expectativa de vida, um grande número de pacientes necessitando de serviços de reabilitação por conta de sequelas oriundas dessas patologias.

## 4 - Análise da Estrutura do Sistema de Saúde

### Região de Saúde – Lagos do DRS II



O município de Pereira Barreto integra a Rede Regional de Atenção à Saúde de São José do Rio Preto – RRAS 12 com 140 municípios do Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto e Araçatuba a qual pertence nosso município. Integra também a Região de Saúde Lagos do DRS II com a participação de 12 municípios e população de 192.212 habitantes (Datusus – 2012)

#### 4.1 - Sistema de Saúde

##### 4.1.1 - Vigilância em Saúde:

Vigilância Sanitária e Ambiental: em conformidade com o Termo de Compromisso de Gestão Municipal – Vigilância em Saúde, assume a realização de baixa e média complexidade e algumas ações da alta complexidade. As ações da Saúde do Trabalhador e Vigilância Ambiental são incipientes.



**Controle de Vetores:** As ações de controle da dengue e leishmaniose continuam integradas às Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, CCZ e Atenção Básica impactando positivamente nos indicadores e metas.

**Vigilância Epidemiológica:** As ações de notificação e investigação são descentralizadas para as Unidades Básicas de Saúde. Todas as UBS da zona urbana possuem sala de vacina. As ações de monitoramento dos indicadores e agravos, com devolução da informação para as demais unidades de saúde e o planejamento das ações tem sido realizadas em tempo. A sala de situação da dengue está implantada e atuante com realização de reuniões mensais.

Centro de Controle de Zoonoses tem sido um grande desafio no controle de LVA canina devido à resistência da população na recusa da eutanásia. O espaço físico para o CCZ necessita de reforma e ampliação para adequação do atendimento

As ações de vigilância em saúde são realizadas de forma integradas entre Atenção Básica, Centro de Controle de Zoonoses, Controle de Vetores e Vigilância Sanitária.

Atenção Básica - a estruturação do processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde, enfermeiros, a supervisão e a direção da atenção básica no controle de vetores (dengue e leishmaniose), tem impactado no alcance das metas, na identificação e encaminhamento das situações de risco.

Apesar dos avanços com a implantação da Lei Municipal 3918/2010, os terrenos baldios em desacordo com as normas sanitárias, a criação de aves e animais no perímetro urbanos, os criadouros nos materiais inservíveis (pequenos recipientes) e bebedouros de animais continuam sendo problemas a serem enfrentados para o controle da dengue e leishmaniose.

A equipe de Saúde Mental do município foi implantada no prédio onde estava da UBS COHAB, passou por algumas reformas e está em processo de homologação.

O Laboratório Municipal realiza exames de rotina e os exames mais complexos são encaminhados via Ciensp para os laboratórios *Boehring*, *Pardini*, *Mastelini* e Regional de Araçatuba.

#### **4.2 - Atenção Básica.**

O município de Pereira Barreto adota a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo assistencial estruturante do Sistema de Atenção à Saúde, atendendo 100% da população urbana com 07 equipes e uma equipe para assentamentos e núcleos rurais. Há uma pequena parcela da população rural sem cobertura da ESF.

A zona urbana conta com 05 Unidades Básicas de Saúde (UBS):

- UBS Antônio Domiciano Barbosa e UBS Dr. José Alexandrino – o prédio é novo, inaugurado em 2012 foi ampliado pelo Programa Federal – Requalifica UBS - Ampliação

- UBS Valter Gatti – Foi ampliado pelo Programa Federal – Requalifica UBS- Ampliação e com proposta de reforma no Programa Estadual Qualis UBS.

- UBS Celestino de Carvalho – Foi ampliado pelo Programa Federal – Requalifica UBS - Ampliação, e necessita de reforma da estrutura externa devido a eventuais alagamentos ocasionados em consequência da difícil escoação da chuva.

- UBS Dr. Nildo Neri de Oliveira – O novo prédio da Unidade (Cohab) foi inaugurado em 2018 o novo prédio.

- UBS Qualis - zona rural - Pereira Barreto estava incluída no Programa Federal Requalifica UBS 2013 - Ampliação. A área rural do hortifrutigranjeiro foi incluída no Programa Federal Requalifica UBS 2013 – A construção, neste momento, devido à perda de R\$ 165.000,00/ano com a extinção do recurso CER- Federal e o novo valor do PAB é inviável para o custeio desta nova unidade, impossibilitando a sua construção. A localização desta Unidade na área rural do Hortifrutigranjeiro foi fundamentada em critérios técnicos, porém, sem adesão da população das demais aglomerações rurais. Como não houve consenso sobre o local da construção – no Hortifrutigranjeiro ou Núcleo Rural km 11, o Conselho Local da Zona Rural decidiu continuar com os postos de atendimento e reavaliar em momento oportuno, pois a situação atual contempla todos os aglomerados rurais.

No atual processo de trabalho, a equipe (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) utiliza grande parte da carga horária em transito, sendo a UBS Esmeralda distante, aproximadamente 70 km, do município e grande parte do percurso não é asfaltado.

Duas academias de saúde: uma avançada na UBS Dr. Nildo Neri de Oliveira e outra intermediária na UBS Dr. José Alexandrino. As academias de saúde contam com um fisioterapeuta e dois educadores físicos.

O NASF conta com seguintes profissionais: de fisioterapia, nutrição, médico pediatra, assistência social, fonoaudiólogo e educador físico.

A equipe de saúde bucal está implantada em seis equipes da Saúde da Família. A equipe da UBS Antônio Domiciano Barbosa e UBS Dr. José Alexandrino são atendidas no CEO.

O sistema informatizado utilizado pelo município é MV - SIGSAÚDE. O município está cadastrando e atualizando os usuários no e-sus AB, a fim de atender o novo formato de financiamento da Atenção Básica e os profissionais vem passando por capacitações para cumprirem os indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

A urgência de baixa complexidade é atendida no Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Pereira Barreto. Foi implantada a alta responsável para a continuidade do atendimento na Atenção Básica.

Os médicos que atuam na Atenção Básica, Saúde Mental e alguns atendimentos para algumas especialidades referenciados pelas Unidades são contratados através do Termo de Colaboração firmado com a Santa Casa de Misericórdia de Pereira Barreto.

#### **4.3 - Assistência Ambulatorial Especializada**

A Atenção na Média e Alta Complexidade tem sido insuficiente, pacientes são atendidos e diagnosticados em nossas referências, porém, a continuidade no tratamento é demorada ou até mesmo interrompida, pela falta de referências em cirurgias e ou quantidade de vagas para o tratamento clínico que não atendem as demandas.

Existem alguns procedimentos que encontramos dificuldades em sua realização, pelo não cumprimento da obrigação do Estado, os quais não são contemplados no SUS, como exemplo na ortopedia e oftalmologia, que necessitam ser fornecido, o município não tem como disponibilizar o material por falta de recurso, assim essa dificuldade de fornecimento está nos levando a responder ações judiciais.

As medicações de alto custo não padronizadas no SUS tem sido causa de muitas ações judiciais, por prescrição de médicos particulares e AME. Existe também a recusa do usuário em aceitar o tratamento disponibilizado pelo SUS. O município tem realizado as defesas das ações compartilhando a responsabilidade com o Estado, mas com poucos resultados positivos, implicando no fornecimento do medicamento pelo município.

O fornecimento de medicações de alto custo padronizadas pelo SUS tem ocorrido falta e conseqüentemente gerado custos ao município. Exemplo de medicação para transplantados.

A falta do cumprimento da Programação Pactuada Integrada – PPI, vigente desde outubro/2008, tem causado sérios problemas de filas em cirurgias, particularmente, pacientes são diagnosticados em nossas referências AME, porém, não há continuidade no tratamento.

O valor do repasse federal a Santa Casa de Pereira Barreto é insuficiente para mantê-la, sendo assim a prefeitura tem contribuído mensalmente cumprindo com o Termo de Colaboração nº 7679/2020.

O Consórcio (CIENSP), em Andradina, custeado exclusivamente com recursos municipais. Permite aquisição de materiais, medicamentos, procedimentos, consultas de especialidades, exames e outras atividades.

A Secretaria Municipal de Saúde contrata serviços de especialistas com recurso próprio após avaliar a disponibilização de cotas pelos serviços de referência do SUS e a demanda reprimida, sempre em acordo com a disponibilidade financeira e orçamentária. Atualmente temos serviços complementares de neurologista, cardiologista, ortopedista, vascular, dermatologia, ginecologia, endocrinologista e oftalmologia que atendem na US III, Centro de Especialidade do Município. A ultrassonografia é realizada na Santa Casa e AME.

O atendimento de saúde mental, conta com 01 psiquiatra para usuários portadores de Transtornos/Agravos de Saúde Mental e dependência de álcool, crack e outras drogas. Temos quatro psicólogos, de oito horas, e uma assistente social, além de uma enfermeira, uma auxiliar em enfermagem e um assistente administrativo. A equipe de Saúde Mental foi instalada no prédio aonde ficava a UBS Cohab e que recebeu algumas reformas para melhor acomodar a equipe. Recebemos a visita das

interlocutoras da saúde mental da regional de saúde que avaliaram o local e aguardamos o parecer para homologação do CAPS.

Para fisioterapia a referência é a Santa Casa de Pereira Barreto, porém, são atendidos prioritariamente casos de pacientes em pré e pós-operatório e alterações motoras. O atendimento domiciliar é realizado neste momento pelo fisioterapeuta do NASF somente para orientação a família.

Há um Centro de Especialidade Odontológica – CEO TIPO I, nas dependências do Centro Odontológico onde são realizados atendimentos especializados como: endodontia, periodontia, cirurgia oral menor, pacientes especiais e estomatologia. E conta também com o Laboratório de Prótese Regional.

O índice de absenteísmo nas consultas e exames especializados esta dentro da faixa de 15%, porém, tem prejudicado outros pacientes que necessitam da consulta e poderiam ter sido atendidos se houvesse responsabilidade por parte do usuário que, mesmo orientado, falta as consultas e exames.

O AME vem reduzindo as ofertas de serviços, além de devolver os pacientes aos municípios sem completar o tratamento.

O atendimento oftalmológico é realizado em Buritama, os casos complexos são atendidos no Hospital Central de Araçatuba, em Sorocaba e em São Paulo. Outros atendimentos que não dispomos na região são encaminhados para o Hospital da Clinicas de São Paulo o que tem gerado custos nos encaminhamentos dos pacientes.

As tomografias são realizadas na Santa Casa de Araçatuba, Hospital do Estado de Mirandópolis e alguns serviços comprados pelo município são realizados em Jales a fim de diminuir a fila e atender casos prioritários.

#### **4.4 - Assistência Hospitalar**

A Santa Casa de Misericórdia de Pereira Barreto é o único Hospital do município e a partir da competência agosto/2013 está sob gestão do município. São 56 leitos cadastrados no CNES e 50 leitos contratados pelo SUS. É um hospital de pequeno porte com baixa resolutividade, alto custo operacional, alta taxa de internação por condições sensíveis à Atenção Básica, um corpo clínico reduzido, dificuldade financeira - déficit

orçamentário. Realizam a urgência e emergência de baixa complexidade e é mantido principalmente com repasse modalidade do Termo de Colaboração. A Santa Casa estava sob intervenção até outubro de 2021.

A Santa Casa de Pereira Barreto é referência para procedimentos de baixa complexidade, por desconhecimento da pactuação, atendiam somente as urgências. A gestão atual refere que desconhecia a demanda reprimida do município, algumas reuniões foram realizadas com a entidade para o conhecimento e cumprimento da pactuação na PPI 2008.

A referência secundária é o Hospital Regional de Ilha Solteira, sob gestão estadual. Atende casos de hemodiálise, oftalmologia - cirurgia de catarata, urologia e alguns casos de cirurgia geral.

Desde 2013, a Santa Casa de Araçatuba, deixou de realizar cirurgias bariátricas – há demanda reprimida para estas cirurgias e não temos outra referência para estes procedimentos, pois, juntamente com este procedimento deve contemplar a cirurgia plástica. A regional de saúde continua tentando buscar referências na região.

O Hospital Estadual de Mirandópolis é referência para RX, internações, principalmente cirurgias eletivas, programa de vasectomia, laqueadura, varizes, fimose, ortopedia e hemorroida, porém, de pouca resolutividade.

Temos referência para oftalmologia em Buritama, mas o valor disponibilizado é reduzido, gerando filas para o atendimento das demandas.

Temos demandas reprimidas para cirurgias, como: neurologia, otorrino, cataratas, ortopedia, colecistectomia, histerectomia, e as demais cirurgias eletivas, aguardando o processo de organização do Estado para movimentar as filas de cirurgia.

#### **4.5 - Assistências de Urgência e Emergência**

As Unidades Básicas de Saúde foram adequadas em sua estrutura física para implantação de sala de estabilização e foram adquiridos equipamentos para paramentar esta sala.

O atendimento pré-hospitalar é realizado pela Corporação de Bombeiros, nos casos de acidentes em via pública, a região não possui SAMU.

O plantão de ambulância do município atende prioritariamente as transferências hospitalares. Quando há necessidade de remoção por ambulância UTI utilizamos a ambulância e eventualmente se necessário o município assume o custo através do CIENSP. O Colegiado dos Lagos vem discutindo a viabilização do transporte, considerando os gastos com a saúde.

A urgência é realizada pela Santa Casa de Pereira Barreto, financiada através de Termo de Colaboração e convênio SUS. A infraestrutura é precária e há deficiência de equipamentos, equipe de Enfermagem e Médica.

O Hospital Secundário, Ilha Solteira, recebe os casos referenciados conforme pactuação regional, porém sua resolutividade é pequena. Os casos são então transferidos através da CROSS para o Hospital Terciário, Santa Casa de Araçatuba. Casos não resolvidos no âmbito do DRS II como queimados e UTI Neonatal são encaminhados para hospitais de outras regiões conforme disponibilidade de vagas pela CROSS.

#### **4.6 - Assistência Farmacêutica**

A dispensação de medicamentos básicos era realizada regularmente em todas as UBS. A dispensação de medicamentos “controlados” e do componente de dispensação excepcional (alto custo) é centralizada na US III de Pereira Barreto. O dispensário da US III foi transferido para o bloco central do Centro de Saúde o que facilitou o acesso à população.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde continua organizada e atuante.

Reflexo da crise financeira do país fez com que a população que tinha condições de adquirir serviço particular, hoje não o tem, conseqüentemente procura o atendimento no SUS. Os medicamentos do REMUNE e Alto Custo não contemplam toda a necessidade da população e viram ações judiciais. O volume de atendimento vem crescendo o que esta repercutindo seriamente no financiamento dos medicamentos padronizados no município.

A compra de medicamentos é realizada através de ata de registro de preço do Ciensp quase em sua totalidade com raras exceções, medicamentos de ações judiciais e falta de medicamentos de alto custo.

#### 4.7 - Secretaria Municipal de Saúde

O município conta com oito equipes da ESF e seis ESB, duas não atende saúde bucal, UBS Antonio Dominiciano e UBS José Alexandrino. As unidades de saúde contam com apoio da coordenação da atenção básica e o NASF. No momento os equipamentos e mobiliários de várias Unidades necessitam de substituição devido ao desgaste do uso.

O município de Pereira Barreto faz parte da CIR Lagos do DRS II participa regularmente das reuniões dos consórcios com objetivo de encontrar respostas as demandas dos municípios.

O transporte sanitário é hoje um dos grandes desafios, foram anos de luta e a Região dos Lagos não conseguiu a implantação do SAMU.

Há necessidade de adequação do transporte eletivo no âmbito do município para os pacientes com transtornos mentais e com necessidades especiais decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. O transporte para tratamento fora do domicílio é custeado exclusivamente pelo município. O Serviço para região de Barretos é terceirizado.

##### 4.7.1 - INDICADORES DE SAUDE

###### NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA ,ESTADO DE SÃO PAULO

ANO	2014	2015	2016	2017	2018
NUMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS MENORES DE 5 ANOS	0	0	0	0	0

Verificamos de acordo como os dados que o município não tem registrado novos casos de AIDS, resultado do trabalho desenvolvido pelas ações de prevenção do município.

###### RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS CERVICO-VAGINAIS NA FAIXA DE 25 Á 64 ANOS SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA ESTADO DE SÃO PAULO

ANO	2014	2015	2016	2017	2018
-----	------	------	------	------	------



<b>NUMERO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS</b>	<b>1036</b>	<b>822</b>	<b>1175</b>	<b>1455</b>	<b>1632</b>
<b>RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS</b>	<b>0.46</b>	<b>0.36</b>	<b>0.52</b>	<b>0,64</b>	<b>0,72</b>

A razão de citopatológicos tem oscilado, muita vezes, consequência da falta de profissional enfermeiro de algumas unidades e ainda esta na dependência da conscientização da importância da realização do exame.

### **RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA. ESTADO DE SÃO PAULO 2014 A 2018**

<b>ANO</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>QUANTIDADE APROVADA</b>	<b>480</b>	<b>1363</b>	<b>356</b>	<b>1500</b>	<b>167</b>
<b>RAZÃO DE EXAMES MAMOGRAFIA</b>	<b>0.36</b>	<b>1.01</b>	<b>0.26</b>	<b>1,12</b>	<b>0,12</b>

A razão de mamografias também tem oscilado por diferentes motivos entre elas a falta de conscientização da importância. O aumento expressivo em 2015 e 2017 é devido a carreta de Barretos esteve no município e no ano seguinte ocorreu uma queda. A facilidade e o reconhecimento do trabalho feito pela equipe de Barretos promove um aumento da adesão.

### **PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR**

<b>ANO</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>NUMERO DE PARTOS NORMAIS</b>	<b>93</b>	<b>102</b>	<b>83</b>	<b>59</b>	<b>89</b>
<b>%PARTO NORMAIS</b>	<b>28.88</b>	<b>34.58</b>	<b>30.51</b>	<b>36.44</b>	<b>29.47</b>

Aumentar a proporção de parto normal tem sido um desafio, as gestantes tem sido sensibilizadas quanto ao parto normal, mas ainda existe grande resistência. Muitos partos são realizados fora do município e geralmente agendados.

### **PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS DE 10 A 19 ANOS**

<b>ANO</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>NUMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES</b>	<b>322</b>	<b>295</b>	<b>273</b>	<b>162</b>	<b>302</b>
<b>PROP. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA</b>	<b>24.22</b>	<b>14.58</b>	<b>18.68</b>	<b>13.58</b>	<b>6.2</b>

Tem sido intensificado o trabalho educativo com os adolescentes nos espaços escolares.

### **PROPORÇÃO DE OBITOS DE MULHERES EM ESTADO FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS**

<b>ANO</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

<b>TOTAL DE OBITOS MIF</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>01</b>	<b>03</b>
<b>%ÓBITO INVESTIGADO</b>	<b>95.24</b>	<b>100</b>	<b>61.54</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

FONTE SIM FEVEREIRO 2016

As investigações de óbito tem ido finalizadas em tempo oportuno como esta fonte era de fevereiro de 2016 em 61.54, mas foi finalizado em 100% no final do ano.

### PROPORÇÃO DE REGISTRO DE OBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA, POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA, ESTADO DE SÃO PAULO

ANO	2014	2015	2016	2017	2018
<b>TOTAL DE ÓBITOS</b>	<b>198</b>	<b>200</b>	<b>195</b>	<b>193</b>	<b>216</b>
<b>PROPORÇÃO ÓBITO BEM DEFINIDO</b>	<b>97.98</b>	<b>99.00</b>	<b>92.82</b>	<b>98.44</b>	<b>98.14</b>

FONTE SIM Julho/2021

### NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO, ESTADO DE SÃO PAULO

ANO	2014	2015	2016	2017	2018
<b>NUMERO DE CASOS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fonte SINAN

Nos anos anteriores ocorreu um aumento de casos de sífilis apesar de todo trabalho de conscientização, havia uma grande dificuldade em tratar a gestante devido a multiplicidade de parceiro, falta do uso de preservativo e a recusa do tratamento, relacionado a uso de drogas. Já com o trabalho realizado pelas Unidades de Saúde, nos últimos anos não tivemos casos confirmados.

### PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS COORTES

ANO	2014	2015	2016	2017	2018
<b>QUANTIDADE DE CASOS NOVOS CURADOS</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>PROPORÇÃO DE CURA</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>

DADOS SINAN

### TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

ANO	2014	2015	2016	2017	2018
<b>NUMERO DE OBITOS EM MENORES DE UM ANO</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>01</b>	<b>03</b>
<b>TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL</b>	<b>12,45</b>	<b>13,56</b>	<b>18,32</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

DADOS SIM

Óbitos infantis em menores de um ano, ainda está ocorrendo por causas inevitáveis com algumas exceções .

### NUMERO DE CASOS DE DENGUE CONFIRMADOS

ANO	2014	2015	2016	2017	2018
NUMERO DE CASO DE DENGUE CONFIRMADO	33	355	198	07	245

DADOS SINAN

As ações para controle da Dengue resultaram na diminuição de casos no município, que em outros anos foram muito altos. O ano de 2015 foi o ano de pico que ocorre a cada três anos e estamos já considerando o risco de aumento de casos neste ano. Em 2018 também houve pico.

### NUMERO DE CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM HUMANOS CONFIRMADOS

ANO	2014	2015	2016	2017	2018
NUMERO DE CASO DE LVA CONFIRMADOS	1	1	2	2	2

Ações estão sendo intensificadas no sentido da limpeza urbana e controle do criadouro.

DADOS SINAN

### COBERTURA DE CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA ESTADO DE SP

ANO	2014	2015	2016	2017	2018
FAMILIA ACOMPANHADAS	477	413	343	311	424
PERCENTUAL DE ACOMPANHAMENTO	81,40	81,94	74,73	77,75	90%

FONTE SISTEMA DE GESTÃO DO ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAUDE DO PBF/DATASUS

### PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DE OCUPAÇÃO NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

ANO	2014	2015	2016	2017	2018
NUMERO DE TOTAL DE CASOS	32	46	29	49	41
PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO	100,00	97,83	100,00	100%	100%

Todas as notificações são finalizadas em tempo oportuno.

## 4.8 Fluxos de Acesso

As Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada preferencial para o Sistema Municipal de Saúde. Atendem à demanda espontânea e programada. As consultas são agendadas por horário de acordo com a agenda elaborada pela equipe. O acolhimento estabelece a prioridade para a demanda espontânea além de oferecer o rol de serviços da Unidade. A Atenção Básica é ordenadora do cuidado. Encaminhamentos para especialidades, quando necessários, são originados pelas equipes da Saúde da Família que gerenciam a fila de espera estabelecendo a prioridade para agendamento. O agendamento para AME de Andradina e a US III de Pereira Barreto é realizado pelas próprias UBSs através de sistema informatizado, casos novos e retorno será realizada através das UBSs que gerenciam o cuidado e mantém o vínculo com o usuário. A guia de referência e contra referência é o documento adotado para encaminhamento dos pacientes aos serviços de especialidades. Para os casos de urgência é preenchido o documento de protocolo de urgência.

A Santa Casa de Misericórdia de Pereira Barreto através do Serviço de Urgência e Emergência atua também como porta de entrada. O acolhimento com classificação de risco está implantado. Foi implantado o projeto para continuidade do cuidado que é a alta responsável. O agendamento para RX externo é realizado pelas UBSs através de sistema informatizado. Para fisioterapia, o agendamento é realizado pelo próprio paciente, na Santa Casa. Para casos que necessitem de hospital de maior complexidade, exames especializados, a solicitação é realizada através de sistema informatizado – CROSS.

AME Andradina – agendamento de casos novos é realizado pelas UBSs através de sistema informatizado de acordo com as cotas liberadas. Há possibilidade de acessar vagas de bolsão. Os retornos são agendados pelo próprio AME. O AME preenche documento de contra referência para as UBSs. Temos algumas dificuldades: demora na realização de exames o que retarda o diagnóstico, ausência de referência e cotas para exames e procedimentos cirúrgicos não realizados pelo AME.

O sistema de programação vigente (Programação Pactuada Integrada - PPI) não corresponde às necessidades e as ações executadas pelos municípios; PPI baseada em oferta e não na necessidade; Solicitações de exames/procedimentos em excesso; Insuficiência de profissionais médicos especializados; Demanda um recurso financeiro

maior para desenvolver ações de média e alta complexidade. Rede credenciada SUS e não SUS com capacidade instalada menor que a demanda.

O Setor de Regulação do município realiza agendamento nos serviços de referência pactuados (tratamento fora do domicílio) e encaminha ao Núcleo de Regulação da DRS II – conforme normatização.

Núcleo de Regulação da DRS II Araçatuba- realiza o agendamento para todos os serviços de referência dentro e fora da área de abrangência da DRS. Vários casos encaminhados para agendamento retornam com a informação de que não há serviço de referência.

As redes de atenção à saúde em funcionamento, na prática têm deficiência, principalmente na média complexidade ambulatorial e hospitalar, as referências não atendem de acordo com a pactuação. Estes problemas são discutidos no Colegiado como “reclamações” não chegam a se efetivar enquanto agenda prioritária. Os fluxos de acesso não estão escritos, e na maioria dos serviços são alterados de acordo com a necessidade do prestador.

#### **4.9 – Financiamento**

Política de financiamento é insuficiente, o que não garante o atendimento integral ao usuário SUS na promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência em todos os níveis de complexidade. Déficit de recurso financeiro; Insuficiência de financiamento tripartite (da contrapartida estadual) em alguns pontos. Dificuldade na ampliação de consultas especializadas e Serviços de Apoio Diagnóstico (SADT); Dificuldade no acesso ao atendimento de média e alta complexidade; Falta de estruturação da política da assistência farmacêutica para garantir o acesso aos medicamentos de alto custo; Aumento da judicialização, principalmente de medicamentos de alto custo que não compõe a REMUME; Discrepância nos gastos de saúde no tratamento de alguns pacientes (judicialização) em detrimento da oferta de serviços de saúde à maior parte da população. O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é realizado pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal conforme determina a Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

As despesas realizadas com ações e serviços de saúde no município de Pereira Barreto no ano de 2019 totalizaram R\$ 27.529.758,45 de despesas empenhadas, R\$ 12.212.010,74 ( 44,367%) foram utilizadas nas ações de Atenção Básica: Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal, NASF, Academia da Saúde. No MAC, a despesa realizada foi de R\$ 11.728.249,24 ( 42,6%) destinados as ações do Centro Odontológico, Laboratório de Análises Clínicas Municipal, convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Pereira Barreto, despesas realizadas através do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIENSP, despesas com Transporte Sanitário, prestação de serviço “ especialidades médicas e serviço de diagnose”. Em Vigilância em Saúde que compreende as ações das equipes de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Controle de Vetores e Centro de Controle de Zoonose foram utilizados R\$ 1.423.312,50 ( 5,17%). Na Assistência Farmacêutica totalizou R\$ 1.335.650,25 (4,85%), no Bloco da Gestão o valor de R\$ 627.775,25 (2,28%) e no Bloco de Investimento com despesas aplicadas em obras e aquisição de equipamentos e veículos no valor de R\$ 202.760,47 ( 0,74%).

Desse total de despesa com saúde em 2019, 23,23% foram financiados com recursos transferidos por outras esferas de governo, sendo 88,23% dessas transferências de origem da União.

A despesa com saúde financiada por recursos próprios municipais representou 29,57% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais conforme LC 141/2012).

Já no ano de 2020 as despesas realizadas com ações e serviços de saúde no município de Pereira Barreto totalizaram R\$ 30.722.416,83 de despesas empenhadas, R\$ 12.845.728,94 ( 41,8%) foram utilizadas nas ações de Atenção Básica: Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal, NASF, Academia da Saúde. No MAC, a despesa realizada foi de R\$ 12.802.692,27 ( 41,7%) destinados as ações do Centro Odontológico, Laboratório de Análises Clínicas Municipal, convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Pereira Barreto, despesas realizadas através do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIENSP, despesas com Transporte Sanitário, prestação de serviço “ especialidades médicas e serviço de diagnose”. Em Vigilância em Saúde que compreende as ações das equipes de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Controle de Vetores e Centro de Controle de Zoonose foram utilizados R\$ 807.040,00 ( 2,6%) na Vigilância Sanitária e R\$ 694.727,53 (2,3% ) na Vigilância Epidemiológica. Na Assistência Farmacêutica totalizou R\$ 1.829.075,73 (6,0%), no Bloco da Gestão o valor de R\$ 717.811,06 (2,3%) e

no Bloco de Investimento com despesas aplicadas em obras e aquisição de equipamentos e veículos no valor de R\$ 1.025.341,30 (3,3%).

Do total de despesa com saúde em 2020, 36,90% foram financiados com recursos transferidos por outras esferas de governo, sendo 86,57% dessas transferências de origem da União.

Foi um ano atípico devido a Pandemia do Covid19 , houve repasses da esfera Estadual e Federal – Fundo Estadual de Saúde, Fundo Nacional de Saúde e da União destinados às ações de saúde para enfrentamento da pandemia causada pelo Coronavírus ( COVID-19). Valor total de R\$ 4.357.522,57 - Recurso Estadual R\$ 352.640,00, Recurso Federal R\$ 3.658.882,90 e da União conforme LC 173/2020 R\$ 399.867,70.

Houve, também, repasses do Ministério Público destinados às ações para enfrentamento da pandemia no valor de R\$ 256.899,67 e, devolução de recursos da câmara aplicados nessa finalidade no valor de R\$ 89.100,00.

#### **4.10 - Participação Popular e Controle Social**

O Conselho reúne-se mensalmente em reuniões ordinárias tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada, contribuindo com o processo de participação popular.

#### **4.11- Redes de Atenção Primária à Saúde**

Norteadas pela Política Nacional de Atenção Básica, a gestão local está buscando a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica. Busca-se reorganizar o território de responsabilidade e atenção à saúde pelos princípios da Atenção Básica com prioridade para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Estratégia de Saúde Bucal (ESB), alinhada aos programas de apoio e melhoria do Ministério da Saúde como: Núcleo Apoio a Saúde da Família (NASF), Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Telessaúde no Brasil Redes e Academia da Saúde. Baseado em ações que

englobam a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde atendendo de forma acolhedora e humanizada a população de um território bem delimitado. Em relação:

Rede Cegonha - Foi finalizada e encaminhada ao Grupo Conductor Bipartite. A referência para parto de alto risco ficou definido com a Santa Casa de Araçatuba é a única que tem UTI neonatal.

Rede de Urgência e emergência - não avançou nada.

Rede dos Crônicos - Tabagismo – Pereira Barreto tem equipes capacitadas e implantadas, o PCNT (Programa Nacional de Controle do Tabagismo) está em funcionamento em quase todas as Unidades, somente a UBS Antônio D. Barbosa está em fase de implantação.

Cirurgia Bariátrica - continua sem referência desde 2013

Câncer - a nossa referência é Araçatuba quanto á primeira consulta é rápida, mas a continuidade do tratamento tem sido demorada. Na prática ainda referenciamos para Barretos, Jales e Fernandópolis.

Rede Deficiente Auditivo - Ritinha Prates - o numero de cotas ainda insuficiente para a demanda.

#### **4.12 - Atenção Especializada**

Os componentes da Atenção Especializada (AE) são serviços de média complexidade que constituem a Rede de Atenção a Saúde (RAS) através da organização da Rede de Atenção as Urgências (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) ainda não foi implantado na região; Rede de Atenção Psicossocial (Centro de Atenção Psicossocial - infantil) também em processo de implantação. Saúde Bucal (Centro de Especialidades Odontológicas - CEO), bem como o Atendimento Multiprofissional Especializado – AME, onde as demandas desses pontos de atenção em sua maioria são ordenadas pela Atenção Básica.

#### **4.13 - Regulação, Controle e Avaliação**



Composta pelo Tratamento fora Domicílio (TFD), Central de Marcação de Consultas\Exames e a Ouvidoria Municipal. O acesso aos leitos de urgência e emergência é regulado pela Central de Regulação CROSS. O monitoramento será realizado através de instrumentos de acompanhamento realizados pela área responsável das ações, as meta e os produtos mensalmente, encaminhamos para o CMS e a cada quatro meses são apresentados na Audiência Pública Municipal e a avaliação anual através do relatório de gestão (RAG).

#### **4.14 - Vigilâncias em Saúde**

O reconhecimento da Vigilância em Saúde como responsabilidade indelegável e como um componente indissociável do SUS é a base estratégica do Sistema Nacional de Vigilância. Cabe a Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos, determinantes e condicionantes dos problemas de saúde que afetam a população. As ações executadas pela Vigilância em Saúde são definidas em função do risco epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde, existentes no Município e também definidas pelo Ministério da Saúde (Programação de Ações de Vigilância à Saúde – PAVS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Vigilância em Saúde atualmente se encontra dividida da seguinte forma: Vigilância Epidemiológica, Controle de Vetores, Centro de Zoonoses e Vigilância Sanitária

#### **4.14 - Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde**

##### **a) Gestão de Trabalho em Saúde:**

Constitui a responsabilidade da gestão municipal a alimentação dos seus bancos de dados e divulgação das informações junto às instâncias competentes para garantia de financiamento do sistema e também da avaliação de recursos de saúde e da eficiência e eficácia e efetividade das ações desenvolvidas pelo município

A avaliação dos indicadores de saúde assim como o plano municipal representam importante recurso para programação de ações que tem por finalidade

alteração dos resultados para melhoria das condições da população. Nos últimos três anos vários servidores aposentaram o que refletiu negativamente no processo de trabalho devido ao conhecimento que tinham na função.

Foram realizados concursos públicos para regularizar a situação, a contratação dos agentes comunitários da zona rural, ampliação do quadro de funcionários para suprir às necessidades prioritariamente das Unidades Básicas de Saúde e Vigilância em Saúde, porem alguns cargos não foram preenchidos nos concursos realizados, porque não atingiram nota mínima ou não houve inscrição.

Todo atendimento é informatizado o que facilita o monitoramento, controle e avaliação dos resultados.

#### **b) Educação em Saúde:**

As atividades de Educação em Saúde são realizadas conforme PAREPS (Plano Regional de Educação Permanente em Saúde) para atender necessidades priorizadas pela Região de Saúde - Lagos do DRS II.

Além da organização que os profissionais participem dos cursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde. .

A Educação Permanente com espaço nas agendas dos profissionais da Atenção Básica pelo apoio matricial NASF e a interlocutora da atenção básica.

O CDQ (Centro de Desenvolvimento de Qualificação\Educação Permanente\Núcleo de Qualificação) do DRS, GTAB (Grupo Técnico da Atenção Básica), atualização e capacitação como apoio matricial, além de EAD disponibilizado pela Fiocruz, UNA–SUS entre outros disponibilizados a profissionais de saúde.

#### **c) Infra Estrutura**

A organização dos serviços próprios municipais da saúde conta com seis Unidades Básicas, sendo cinco urbanas e uma rural, um Centro de Especialidades, uma Central de Abastecimento, um Centro de Especialidades Odontológicas, aguardando a homologação para implantação do CAPS.

## 5 - Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde

Todos os indicadores pactuados são apurados e avaliados anualmente e seus resultados compõem o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012. Estes resultados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde no *Tabnet* no site do DATASUS: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) e enviado pela DRS II de Araçatuba, no qual posteriormente serão registrados no Sistema DIGISUS <https://digisusgmp.saude.gov.br>.

O acompanhamento e avaliação do Plano deverão ser realizados por meio de reuniões ampliadas nas ESF's, coordenadores e controle social. O instrumento para avaliação será a Programação Anual de Saúde que é registrada no Sistema Digisus e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros quadrimestralmente.

O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados. A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde.

O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação e com objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções. A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde.

## 6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população.

As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas da Conferência Municipal de Saúde além das definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o Plano Municipal de saúde 2018-2021.

## 7. Diretrizes, objetivos e metas

<b>EIXO I - ATENÇÃO BÁSICA</b>						
<b>DIRETRIZ I - GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA ESTRUTURANTE DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE, EXERCENDO ESTA RESPONSABILIDADE DE FORMA SOLIDÁRIA COM O ESTADO E A UNIÃO.</b>						
<b>AÇÃO/OBJETIVO</b>	<b>METAS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>PERÍODO</b>			
			<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
GARANTIR O ACESSO A POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO OPORTUNO.	GARANTIR O ACOLHIMENTO DO USUÁRIO E O MONITORAMENTO DOS FLUXOS E PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	NÚMERO DE PROTOCOLOS EM FUNCIONAMENTO	3	3	3	3
	ADEQUAR O HORARIO DO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE ACORDO COM A NECESSIDADE DA POPULAÇÃO E CUSTO /EFETIVIDADE	UNIDADES FUNCIONANDO COM O HORARIOS ADEQUADOS	8	8	8	8
	AMPLIAR AS CONSULTAS IMEDIATAS NO PERIODO MATUTINO PARA CASOS DE URGÊNCIAS NAS UBS'S.	NÚMERO DE VAGAS AMPLIADAS	5%	5%	10%	10%
	ASSEGURAR A OFERTA DE CONSULTAS/EXAMES/ PROCEDIMENTOS	PORCENTAGEM NUMERO DE CONSULTAS PACTUADAS PELO MUNICÍPIO	-	70%	75%	80%

	AMPLIAR A CAPACIDADE RESOLUTIVA DAS UNIDADES E QUALIFICAR OS ENCAMINHAMENTOS PARA AS UNIDADES ESPECIALIZADAS	INDICADOR DE RESOLUTIVIDADE	20%	18%	16%	15%
	AMPLIAR A COBERTURA DE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO	CRENCIAMENTO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL  ( 01 EQUIPE DE 40H E 2 EQUIPE DE 20H)	1	2	0	0
	AMPLIAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DE SAÚDE BUCAL	NÚMERO DE AÇÕES DESENVOLVIDAS MENSALMENTE	6	6	6	6
	ESTABELECEER UM PROTOCOLO DE NÍVEL MUNICIPAL (TODO ATENDIMENTO SUS, INCLUSIVE SANTA CASA) PARA A REALIZAÇÃO DE CURATIVOS E QUE TODOS OS AUXILIARES RECEBAM CAPACITAÇÃO PARA CURATIVOS.	PROTOCOLO CRIADO		1		
AMPLIAR, FORTALECER E PROMOVER AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO REFERENTE A SEGURANÇA ALIMENTAR E AS PRÁTICAS ALIMENTARES SAUVAEIS.	IMPLEMENTAR OS PROGRAMAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE.	NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DOS PROGRAMAS DE ALIMENTAÇÃO ACOMPANHADOS	60%	60%	60%	60%
	IMPLEMENTAR O SERVIÇO DE NUTRIÇÃO VISANDO A PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE AGRAVOS.	NÚMERO DE MANUAIS FLUXOS E PROTOCOLOS IMPLANTADOS.	1	1	1	1
	IMPLANTAR A VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INTERSETORIAL COM O MONITORAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL DOS ADULTOS, GESTANTES, IDOSOS E CRIANÇAS COM VISTAS NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA CUIDADO DO SOBREPESO E OBESIDADE	NÚMERO GRUPOS REALIZADOS ANUALMENTE	48	48	48	48
FORTALECER E AMPLIAR AS AÇÕES PARA O FOMENTO DAS	GARANTIR AS AÇÕES PACTUADAS NA	PORCENTAGEM DE AÇÕES REALIZADAS PELO NÚMERO	80%	80%	80%	80%

POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	ESCOLAS COM ADESAO AO PSE	DE ESCOLA				
	MANTER AS ATIVIDADES NAS ACADEMIAS DE SAÚDE E GARANTIR O FUNCIONAMENTO ADEQUADO	NÚMERO DE ATIVIDADES REALIZADAS MENSALMENTE	70%	80%	90%	100%
	AMPLIAR AS OS GRUPOS DE TABAGISMOS REALIZADOS NA UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	AUMENTAR A COBERTURA EM TODAS AS UNIDADES	75%	80%	87,5%	87,5%
	IMPLEMENTAR CONSULTAS COLETIVAS EM TODAS AS UBS	AUMENTAR AS UNIDADES COM CONSULTA COLETIVA	50%	75%	87,5%	100%
	FORTALECER AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL	NÚMERO DE ATIVIDADES ANUAIS	4	4	4	4
	MANTER A DISTRIBUIÇÃO DA CARTERINHA DO IDOSO E IMPLEMENTAR SUA UTILIZAÇÃO	NÚMERO DE UNIDADES QUE UTILIZAM A CARTEIRINHA	4	5	6	8
	REDUZIR A TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DO IDOSO POR FRATURAS	TAXA DE INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR FRATURA		10%	10%	15%
	INSERIR O FARMACÊUTICO EM ATENDIMENTO CLÍNICO NAS AÇÕES DE ORIENTAÇÕES EM SAÚDE	COBERTURA DE NÚMERO DE ATENDIMENTOS FARMACEUTICOS	2	3	4	6
	QUALIFICAR E APRIMORAR OS SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS	REUNIÃO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA ANUALMENTE	3	3	3	3
	CRIAR ESPAÇO COM APARELHOS PARA ATIVIDADE FÍSICA AO AR LIVRE EM FRENTE À UBS IPÊ	ESPAÇO CRIADO		1		
GARANTIR AÇÕES QUE VISEM A ATENÇÃO SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO VULNERAVEL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	QUALIFICAR O ACOLHIMENTO EM SAÚDE PARA OS BENEFICIÁRIOS DO BOLSA FAMILIA	REUNIÃO SEMESTRAL COM OS SETORES ENVOLVIDOS	2	2	2	2
	FORTALECER A ASSISTENCIA EM SAÚDE VISANDO A INTEGRALIDADE DO CUIDADO AS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	REUNIÃO SEMESTRAL COM OS SETORES ENVOLVIDOS	2	2	2	2

	MELHORAR O CADASTRO DA FAMILIAS EM VULNERABILIDADE SOCIAL	CADASTROS ATUALIZADOS	30%	50%	70%	100%
GARANTIR O ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE NA ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER	IMPLEMENTAR O PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO (CONSULTAS, EXAMES, MAMOGRAFIA, PAPANICOLAU, VACINAÇÃO)	RAZÃO ENTRE O NUMERO DE CONSULTAS E CONSULTAS DE MULHERES	60%	60%	60%	60%
	CAPTAR PRECOCEMENTE A GESTANTE ATÉ A DÉCIMA SEGUNDA SEMANA DE GESTAÇÃO E REALIZAR NO MÍNIMO SETE CONSULTAS DE PRÉ NATAL	PORCENTAGEM DE GESTANTES INDICADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO PREVINE BRASIL	70%	70%	70%	70%
	REALIZAR ATIVIDADES DE SUPERVISÃO E MONITORAMENTO DO TRABALHO DO ACS NO ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES ATÉ O PARTO,	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM NO MÍNIMO 7 CONSULTAS DE PRÉ NATAL	70%	70%	75%	75%
	MANTER AS INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS MATERNOS E OS ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL POR CAUSAS PRESUMIDAS	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INVESTIGADOS	100%	100%	100%	100%
	MANTER O GRUPO DE GESTANTES PARA ACOMPANHAMENTO E ORIENTAÇÃO SOBRE NUTRIÇÃO, PARTO, PUERPÉRIO E AMAMENTAÇÃO.	NÚMERO DE GRUPOS REALIZADOS	50%	70%	90%	100%
	IMPLANTAR O SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DE DADOS NA ZONA RURAL	SISTEMA IMPLANTADO	50%	70%	90%	100%
QUALIFICAR A ENTRADA DE DADOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DA SAÚDE	EQUIPAR A UNIDADES COM OS EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA	SISTEMA EM FUNCIONAMENTO	50%	70%	90%	100%
	MANTER A CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES PARA O REGISTRO DE DADOS NOS SISTEMAS AFIM DE CUMPRIR AS METAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS TRIMESTRALMENTE	8	8	8	8
	MANTER OS EQUIPAMENTOS E INSUMOS DE INFORMÁTICA NECESSÁRIOS PARA O REGISTRO DAS INFORMAÇÕES NO SISTEMAS	SISTEMA FUNCIONANDO	70%	75%	80%	85%



	INVESTIMENTO E MELHORIAS NOS SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA SAÚDE (COMPUTADORES, IMPRESSORAS, TV PARA APRESENTAÇÃO DE VÍDEOS RELACIONADOS A SAÚDE NAS UNIDADES E AFINS).	SALAS DE ATENDIMENTO COM EQUIPAMENTOS FUNCIONANDO	80%	85%	90%	95%
GARANTIR O ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE NA ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	FORTALECER O ATENDIMENTO INTEGRAL A CRIANÇA E ADOLESCENTE (CONSULTA, EXAME, VACINA)	RAZÃO ENTRE ATENDIMENTOS E NÚMERO DE ATENDIMENTOS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES	10%	11%	12%	13%

## EIXO II - ATENÇÃO ESPECIALIZADA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**DIRETRIZ II - ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, GARANTINDO O ACESSO DA POPULAÇÃO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EXERCENDO ESTA RESPONSABILIDADE DE FORMA SOLIDÁRIA COM O ESTADO E A UNIÃO.**

AÇÃO/OBJETIVO		METAS	INDICADOR	PERÍODO			
				2022	2023	2024	2025
		MANTER A QUANTIDADE DE VEÍCULOS NECESSÁRIOS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AOS MUNICÍPIOS	NÚMERO DE VEÍCULOS EM CONDIÇÃO DE USO	50	50	50	50
	SUPRIR AS NECESSIDADES DE VEÍCULOS EM CONDIÇÕES DE USO, GARANTINDO A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS MESMOS	AQUISIÇÃO DE TRANSPORTE PARA OS SERVIDORES DO CAPS, UMA MOTOCICLETA PARA VISITAS NO TERRITÓRIO.	VEÍCULO ADQUIRIDO	0	0	1	0
		AQUISIÇÃO DE VEÍCULO PARA O CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES	VEÍCULO ADQUIRIDO	1	0	0	0
	GARANTIR O ACESSO AOS SERVIÇOS TERAPEUTICOS E DIAGNÓSTICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	MANTER OS ATENDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE ACORDO COM A NECESSIDADE E DISPONIBILIDADE FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA	MANTER O NÚMERO DE ESPECIALIDADES OFERECIDAS NO MUNICÍPIO	17	17	17	17
		MANTER A COBERTURA DO SERVIÇO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E LABORATÓRIO DE PRÓTESES	RELATÓRIO COM O CUMPRIMENTO DA META	75%	80%	85%	90%

		FORTALECER A POLÍTICA A ATENÇÃO DE SAÚDE MENTAL	NÚMERO DE ATENDIMENTOS EM SAÚDE MENTAL	400	400	400	400
		CONSIDERANDO AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE, NO ASPECTO SOCIAL E ECONÔMICO QUE O USO ABUSIVO DAS DROGAS TRAZ PARA AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS E DO ÁLCOOL, SUGERIMOS QUE A POLÍTICA DE SAÚDE INCLUA AÇÕES MAIS ROBUSTAS TANTO NA PREVENÇÃO COMO NO TRATAMENTO PARA A SUPERAÇÃO DAS DEPENDÊNCIAS.	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS	2	2	2	2
	GARANTIR O ACESSO AOS ATENDIMENTO DE MÉDIA COMPLEXIDADE	INTERLIGAÇÃO/ MELHORIA DO SISTEMA DE INFORMATIZAÇÃO ENTRE SANTA CASA DE PEREIRA BARRETO E ATENÇÃO BÁSICA ( ALTA COMPARTILHADA)	AÇÕES REALIZADAS	1	1	1	1
		NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS (TERAPEUTA OCUPACIONAL, OFICINEIRO OU EDUCADOR SOCIAL)	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS	1	1	1	1
		AQUISIÇÃO DE TRANSPORTE/SERVIÇO EXCLUSIVO PARA PACIENTES PODENDO SER KOMBI, VAN, MICRO-ONIBUS) PARA SEREM DESENVOLVIDAS ATIVIDADES NO CAPS COM MOTORISTA DEVIDAMENTE QUALIFICADO QUE PERMANEÇA DENTRO DA UNIDADE.	TRANSPORTE ADQUIRIDO	1	1	1	1
		MELHORAR O TEMPO DE ESPERA DOS ENCAMINHAMENTOS.	DIMINUIÇÃO DO TEMPO DE ESPERA	5%	5%	5%	5%

### EIXO III - GESTÃO E PARTICIPAÇÃO POPULAR: COMPROMISSO DE TODOS

**DIRETRIZ III - QUALIFICAR OS INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO PARA AS FUNÇÕES GESTORAS GERANDO GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA, PRODUZINDO INFORMAÇÕES EM SAÚDE PARA TOMADA DE DECISÃO E INTERVENÇÕES OPORTUNAS.**

AÇÃO/OBJETIVO		METAS	INDICADOR	PERIODO			
				2022	2023	2024	2025
		REALIZAR ADEQUAÇÕES FUNCIONAIS AFIM DE SE OBTER O MELHOR RESULTADO NA ESFERA ADMINISTRATIVAS	ADEQUAÇÕES REALIZADAS	1	1	1	1
		GARANTIR O CUSTEIO DAS DA SMS E UNIDADES DE APOIO	PRESTAÇÃO DE CONTAS REALIZADAS	3	3	3	3
		CRIAR COMISSÃO MULTIPROFISSIONAL E INTERSETORIAL PARA ANALISE DE SOLICITAÇÕES ADMINISTRATIVAS, JUDICIAIS E QUE NÃO ESTÃO PADRONIZADOS PELO SUS.	REUNIÃO REALIZADAS PELA COMISSÃO	2	2	2	2
	FORTACELIMENTO DA GESTÃO COM A ESTRUTURAÇÃO DOS SETORES E UNIDADES DA SMS	CRIAR PLANO DE CARREIRA E CARGOS E SALÁRIOS PARA SERVIDORES DA SAÚDE	OFICIO ENCAMINHADO AO SETOR COMPETENTE	0	0	1	0
		ALTERAÇÃO DA LICENÇA MATERNIDADE DE 4 MESES PARA 6 MESES	OFICIO ENCAMINHADO AO SETOR COMPETENTE	1	0	0	0
		INSALUBRIDADE PARA ASSISTENTES SOCIAIS/MAIS CONTRATAÇÃO DESSE PROFISSIONAL PARA SAÚDE/REDUÇÃO DA CARGA HORÁRIO PARA 6 HORAS COMO DEFINIDO EM LEI FEDERAL.	OFICIO ENCAMINHADO AO SETOR COMPETENTE	1	0	1	0

		DENTRO DA POLÍTICA DE REINserÇÃO SOCIAL, QUE HAJA APROVEITAMENTO DOS EDITAIS DOS PROGRAMAS/ PROJETOS/ CONVÊNIO PARA ESTE FIM. PROPORCIONALIDADE DE 20% DA CARGA HORÁRIA A SER REALIZADA DENTRO DO CAPS, PODENDO SER VINCULAÇÃO DIRETA COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE OU COM OUTRA PARCEIRA ( SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, EDUCAÇÃO. CULTURA E MEIO AMBIENTE)	AÇÕES REALIZADAS	1	1	1	1
	GARANTIR ESTRUTURA FISICA (REFORMA/CONSTRUÇÃO/AMPLIAÇÃO) PARA MELHOR FUNCIONAMENTO E AMBIENCIA DAS UNIDADES BEM COMO DOS SERVIÇOS DE SUPORTE DA REDE DE SAUDE	REFORMA DO CAS - CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS	NUMERO DE REFORMAS/ AMPLIAÇÃO EFETUADAS	1	0	0	0
		REFORMA DAS UNIDADES DE SAÚDE	NUMERO DE REFORMA/ AMPLIAÇÃO EFETUADAS	1	0	0	0
		REFORMA DO CENTRO ODONTOLOGICO	NUMERO DE REFORMAS/AMPLIAÇÃO EFETUADAS	1	0	0	0
	PROMOVER E FORTALECER O CONTROLE SOCIAL PARA GARANTIR UMA EXECUÇÃO DAS POLITICAS DE ACORDO COM OS PRINCIPIOS DE DIRETRIZES DO SUS	REALIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL CONFORME REGIMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	NUMERO DE CONFERENCIAS REALIZADAS	0	1	0	0
		GARANTIR SUPORTE, INSUMOS E APOIO NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	NÚMERO DE REUNIÕES REALIZADAS ANUALMENTE	12	12	12	12
		ESTIMULAÇÃO DOS DIVERSOS SETORES DA SOCIEDADE, INCLUSIVE AOS REPRESENTANTES DO PODER LEGISLATIVO LOCAL PARA PARTICIPAREM DAS REUNIÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	AÇÕES REALIZADAS	1	1	1	1

		FORTALECER E AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO POPULAR E REALIZAR CAMPANHAS E ATIVIDADES EDUCATIVAS DA SECRETARIA DE SAÚDE	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS ANUALMENTE	10	10	10	10
	APRIMORAMENTO DA POLITICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	DIVULGAR OSTENSIVAMENTE, INCLUSIVE EM REDES SOCIAIS E/OU PUBLICIDADE VOLANTE, COM INFORMAÇÕES DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE SAÚDE, ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS AOS USUÁRIOS.	PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO REALIZADAS NO SERVIÇO DE SAÚDE	6	6	6	6
		ITENSIFICAR DE TREINAMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E TAMBÉM DOS MÉDICOS, PARA UM ATENDIMENTO MAIS HUMANIZADO, COM A DISPOSIÇÃO DE UM CRONOGRAMA ANUAL OU SEMESTRAL DE CAPACITAÇÃO. ASSIM COMO TÉCNICO EXCLUSIVO PARA GESTÃO DE CONFLITOS PESSOAL, INSTITUCIONAL VISANDO A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR PROMOVENDO MAIOR DESEMPENHO E RESULTADOS.	NÚMERO DE TREINAMENTOS REALIZADAS	1	1	1	1

## EIXO IV - VIGILÂNCIAS

### DIRETRIZ IV - REDUZIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

AÇÃO/OBJETIVO	METAS	INDICADOR	PERÍODO			
			2022	2023	2024	2025
GARANTIR E FORTALECER AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM MEDIDAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS, ENDEMIAS E PANDEMIAS	MANTER E FORTALECER AS ATIVIDADES DE CONTROLE DE ARBOVIROSES E DEMAIS DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES GARANTINDO INSUMOS, RECURSO PESSOAL E EQUIPAMENTOS DE TRABALHO.	NUMERO DE VISITAS EM DOMICILIOS REALIZADAS POR CICLO	90%	90%	90%	90%
	PROMOVER ATIVIDADES E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DOS AGRAVOS DECORRENTE DE FATORES AMBIENTAIS, ZOOSE E CAUSADOS POR ANIMAIS VETORES E PRAGAS URBANAS	NÚMERO DE CASOS INVESTIGADOS	100%	100%	100%	100%
	MANTER, FORTALECER E GARANTIR SUPORTE AS AÇÕES DA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (INVESTIGAÇÃO, REGISTRO, CONTROLE, ACOMPANHAMENTOS DOS CASOS, COMITÊS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS )	CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	100%	100%	100%	100%
	FORTALECER AS AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA IMUNIZAÇÃO DA POPULAÇÃO COM CAPACITAÇÃO, CONTROLE, MONITORAMENTO E REGISTRO NO SISTEMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	METAS DE VACINAS ALCANÇADAS	90%	90%	90%	90%
	IMPLEMENTAR AÇÕES INTERSETORIAS DE APOIO AOS CASOS DE VIOLÊNCIAS (DOMÉSTICAS, CRIANÇAS, ADOLESCENTES, MULHERES, IDOSOS, E SEXUAL)	REUNIÕES INTERSETORIAIS ANUALMENTE	2	2	2	2
	SOLICITAR CONCURSO PARA REPOSIÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ADMINISTRATIVO PARA O CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSE	PROFISSIONAL CONTRATADO	0	1	0	0

		AMPLIAR A FISCALIZAÇÃO EM TERRENOS COM ENTULHO E ÁGUA PARADA BEM COMO CRIAÇÃO DE GALINHAS E PORCOS DENTRO DA CIDADE.	FISCALIZAÇÕES REALIZADAS	5%	6%	7%	8%
--	--	--	--------------------------	----	----	----	----