

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Plano Municipal de Saúde

2018/2021

VERSÃO COM RECOMENDAÇÕES DO COMUS

Araçatuba-SP

PREFEITO MUNICIPAL

Dilador Borges Damasceno

VICE-PREFEITA MUNICIPAL

Edna Flor

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Carmem Silvia Guariente

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ricardo Wagner Ferrari Machado

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
I- ANÁLISE SITUACIONAL	7
1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO	8
1.1. Histórico	8
1.2. Localização e Acessos.....	9
1.3. Região de Saúde de Araçatuba	11
1.4. Aspectos Demográficos.....	12
1.5. Indicadores Sociais do Município.....	14
1.5.1. Economia e Renda.....	14
1.6. Indicadores Educacionais	15
1.7. Saneamento básico	16
1.7.1. Rede de Água.....	16
1.7.2 Esgotamento Sanitário.....	16
1.7.3. Coleta de Resíduos	17
2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	19
2.1. Principais Indicadores	19
2.2. Imunizações	28
3. ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)	31
3.1 Departamento de Atenção Básica	31
3.2. Departamento de Urgência e Emergência	33
3.3. Departamento de Assistência Especializada.....	37
3.4. Departamento de Assistência Hospitalar.....	46
3.5. Departamento de Vigilância Epidemiológica e Sanitária.....	49
3.6 Departamento Administrativo e de Controle Financeiro	51
3.7. Planejamento e Ouvidoria	52
3.8. Conselho Municipal de Saúde	52
4. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	53
4.1.2. Rede de Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas	56
4.1.3. Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.....	57
4.1.4. Rede De Urgência E Emergência– RUE.....	59
5. FLUXO DE ACESSO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	67
6. FINANCIAMENTO	72

7. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL.....	73
8. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	76
8.1. Gestão de Trabalho em Saúde	76
8.2. Educação em saúde	77
II – DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS	78
III – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	104
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
ANEXOS	107
Anexo 1 – SISPACTO	108
Anexo 2 – Cronograma FÍSICO E FINANCEIRO.....	109
Anexo 3 – Unidades Executoras e Ações voltada ao desenvolvimento de programa governamental.....	111

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde estabelece Plano de Saúde como instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Explicita os compromissos do Governo para o setor saúde e reflete, à partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera”; “o Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.”

Para o período de 2018-2021 o foco estará em otimizar, qualificar, reorganizar e integrar os pontos de rede de atenção à saúde no município e na RRAS – Rede Regional de Atenção à Saúde para aumentar a resolutividade, a satisfação do usuário e a qualidade de vida dos munícipes de Araçatuba; fortalecer as funções gestoras e o Conselho de Saúde; racionalizar e qualificar os gastos (fazer mais com menos); planejamento ascendente e integrado; educação permanente; cuidar de quem cuida; integração com as demais políticas intersetoriais e implantar o COAPES – Contrato organizativo de Ação Pública em Educação e Saúde.

Este Plano foi elaborado de forma participativa, considerando as responsabilidades sanitárias assumidas pelo Município, propostas aprovadas na VII Conferência Municipal de Saúde de Araçatuba e das Plenárias do Orçamento Participativo, Plano de Governo, e da contribuição da equipe dos Departamentos da Secretaria de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 deve ser compreendido como a síntese das propostas e ações estratégicas do Governo de Araçatuba na área de saúde. Incorpora do Plano de Governo do Prefeito Dilador Borges e da Vice-Prefeita Edna Flor os eixos fundamentais: respeito ao dinheiro público e à população, integração regional, empreendedorismo, ações integradas; especificamente na saúde: prevenção, resolutividade e humanização (ação, efeito e forma). O Plano Municipal de Saúde está estruturado em duas partes: a primeira destaca o resumo das condições de saúde da população, o acesso às ações e serviços e questões estratégicas para a gestão do SUS. A segunda aponta as diretrizes e metas a serem alcançadas que contribuirão para atingir os objetivos de aprimoramento do SUS, buscando a promoção da qualidade de vida: que as pessoas desta cidade vivam cada vez mais e melhor.

A participação dos vários segmentos no processo de planejamento (usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço) não finaliza com a apresentação desse instrumento, prossegue com a proposta de avaliação e monitoramento das ações, com efetiva participação de todos os envolvidos e um contínuo ciclo de planejamento; adequando-se para atender às necessidades que vão surgindo, às mudanças do próprio viver. O que há de certo são as mudanças!!!

I- ANÁLISE SITUACIONAL

1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO

Este capítulo discorre sobre as características gerais do município, contemplando seus aspectos históricos, localização, divisão administrativa e região de saúde, vias de acesso, estrutura etária da população, indicadores educacionais, indicadores sociais (IDHM e IPRS) e estrutura sanitária (água, esgoto e resíduos).

1.1. Histórico

A origem de ARAÇATUBA remota nos princípios do século XX quando o Governo Federal lançou, partindo de Bauru, rumo ao Mato Grosso, os trilhos da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil (NOB). A região surpreendeu, pela fertilidade do solo, atraindo milhares de pessoas, em busca de riqueza. A fundação da cidade data 02 de dezembro de 1908, ocasião em que foi inaugurada uma pequena estação ferroviária, ainda em plena floresta. Numa clareira, erigiram – se as primeiras moradas, em ranchos simples, cobertos de sapé. Essa data é considerada como fundação do patrimônio e comemorada, anualmente, oficialmente pelo município. A Estrada de Ferro Noroeste do Brasil foi inaugurada, recebendo o nome de **ARAÇATUBA** devido à presença abundante de araçás na região. Inicialmente habitada pelos índios Coroados ou Caingangues, a área testemunhou grandes conflitos.

O distrito criado com a denominação de Araçatuba, por Lei Estadual nº 1.580, de 20 de dezembro de 1917, no Município de Santana de Parnaíba (ex – Parnaíba).

Nos quadros de apuração do Recenseamento Geral de 01 – IX-1920, figura o Distrito de Penápolis.

Elevado à categoria de município com a denominação ARAÇATUBA, por Lei Estadual nº 1.812, de 08 de dezembro de 1921, desmembrado do Município de Penápolis. Constituído do Distrito Sede. Sua instalação verificou – se no dia 19 de fevereiro de 1922.

O município de Araçatuba foi se desenvolvendo rapidamente, passando por vários ciclos econômicos. O primeiro foi o do café, a seguir o algodão, a partir da década de 50 veio à pecuária, que colocou a cidade em destaque no Estado, predominando até os dias de hoje, chegando a marcar Araçatuba como a terra do boi – gordo, sendo conhecida internacionalmente. Mais tarde esta economia se diversificou, dividindo sua importância, atualmente com o setor sucroalcooleiro produzindo açúcar, álcool combustível e biodiesel, além do turismo às margens do Rio Tiete. Hoje Araçatuba figura entre as cidades paulistas de maior desenvolvimento econômico, é sede da Região Administrativa – RA de Araçatuba

composta por 43 municípios distribuídos em duas Regiões de Governo (Araçatuba e Andradina), que compõem 23.952 km² do território paulista, o que representa 7,5% do total do Estado de São Paulo.

1.2. Localização e Acessos

ARAÇATUBA está localizado no noroeste do Estado de São Paulo, latitude de 21° 12 “32” sul, longitude 50° 25 “58” oeste e altitude de 390 metros com uma área territorial de 1.167 km², distando a 527 quilômetros por rodovia da capital, São Paulo.

Delimita – se ao Norte com os municípios de Auriflama, General Salgado, Nova Luziânia, Guzolândia e o Município de Santo Antônio do Aracanguá, ao Sul se limita com os municípios de Bilac e Gabriel Monteiro; a Leste com os municípios de Birigui, Buritama, a Oeste, com os municípios de Sud Menucci, Pereira Barreto, Mirandópolis, Lavínia, Valparaíso e Guararapes.

Figura 01 – Localização do Município de Araçatuba



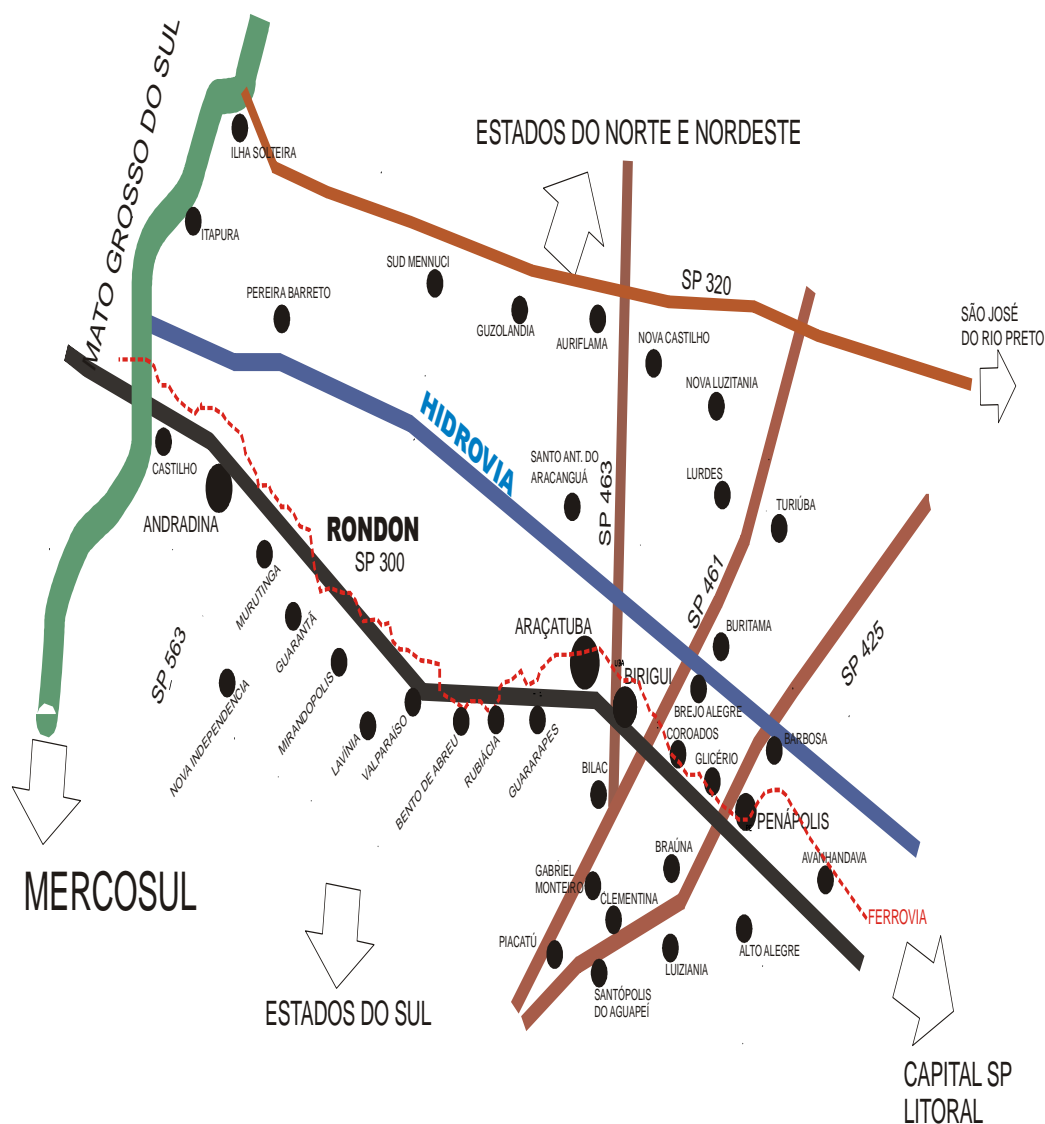
O principal acesso rodoviário a Araçatuba é a Rodovia Marechal Rondon, SP – 300, que interliga o município a capital do estado e com o Estado de Mato Grosso do Sul. É também atendida pela Rodovia Elyezer Montenegro Magalhães, SP – 463, que acessa o município de Jales e o norte do estado e a Rodovia SP – 461 que se comunica com o município de Birigui.

As vias municipais Caran Rezek, João Cazerta, Nametala Rezek, Araçatuba – Porto Sarjob, fundadores e Olegário Ferraz interligam os distritos e áreas rurais existentes no município.

A cidade abriga um aeroporto regional, o Aeroporto Estadual Dario Guarita localizado a 10 Km do centro da cidade, sendo que o terminal de passageiros conta com área de 1.100m², onde no ano de 2016 passaram cerca de 112.100 passageiros (2016).

É servida ainda pela Ferrovia Paulista S.A – FEPASA conhecida como linha Noroeste e com a Hidrovia Tiete – Paraná, onde vêm sendo implantado um terminal de cargas, um terminal de passageiros e um terminal de pequenos barcos.

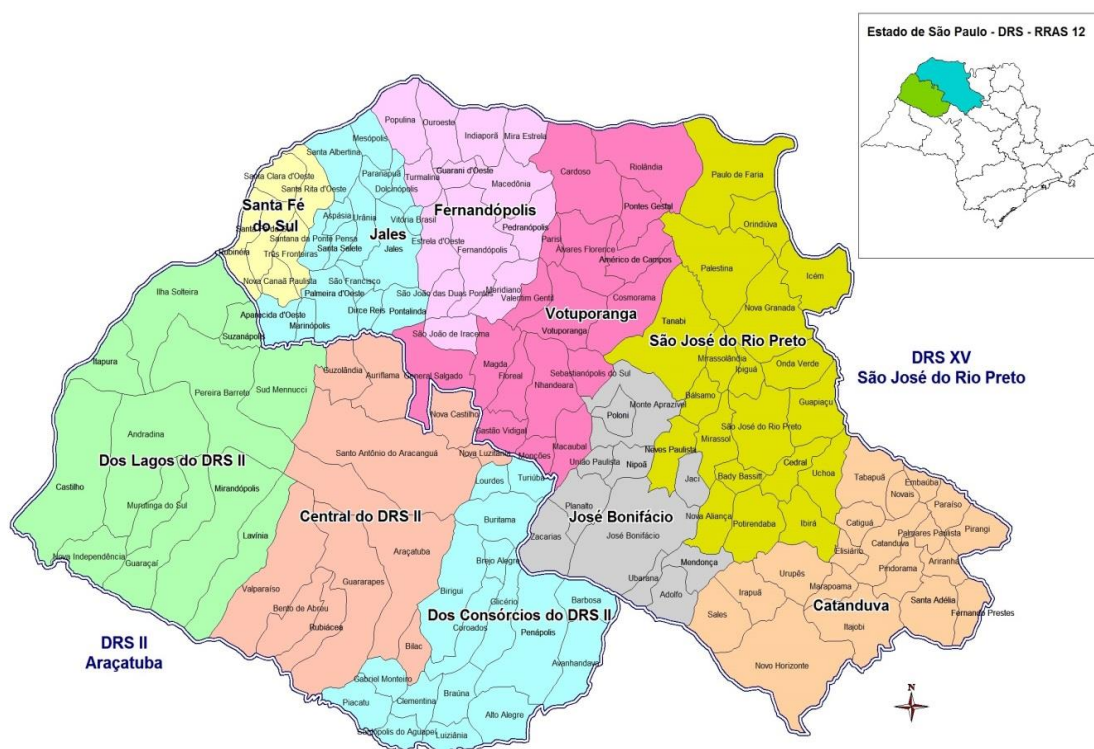
Figura 02 - Mapa com estradas do município



1.3. Região de Saúde de Araçatuba

A Região de Saúde de ARAÇATUBA integra a região administrativa da Secretaria do Estado da Saúde (DRS2) com 40 municípios divididos em 3 Colegiados de Gestão Regional (CGR Central, CGR dos Consórcios e CGR dos Lagos).

Figura 03 – Mapa da RRAS 12 e das Regiões de Saúde



1. CGR Central: composto por 11(onze) municípios, do qual faz parte Araçatuba, Auriflama, Bento de Abreu, Bilac, Guararapes, Guzolândia, Nova Castilho, Nova Luzitânia, Rubiácea, Santo Antônio do Aracanguá e Valparaíso com uma população total de 298.845 habitantes (População estimada para 2016 - Datasus).

2. CGR dos Lagos: composto por 12 municípios: Andradina, Ilha Solteira, Suzanápolis, Itapura, Pereira Barreto, Sud Mennucci, Castilho, Murutinga do Sul, Guaraçaí, Nova Independência, Mirandópolis e Lavínia. com uma população total de 190.489 habitantes (População estimada para 2016 - Datasus).

3.CGR dos Consórcios: formado por 17 municípios: Alto Alegre, Avanhandava, Braúna, Clementina, Luziânia, Santópolis do Aguapeí, Piacatu, Gabriel Monteiro, Glicério, Penápolis, Coroados, Birigui, Brejo Alegre, Buritama, Lourdes, Turiúba, com população total de 250.483 habitantes (2016 - Datasus).

Dentro do contexto Estadual o município de Araçatuba integra a RRAS 12, composta pelos Departamentos Regionais de Saúde de Araçatuba e de São José do Rio Preto com 142 municípios que agrega as Regiões de Saúde Central do DRS II, Dos lagos do DRS II, Dos Consórcios DRSII, Catanduva, Santa Fé do Sul, Jales, Fernandópolis, São José do Rio Preto, José Bonifácio e Votuporanga. Com uma abrangência populacional em torno de 2.192.094 habitantes.

1.4. Aspectos Demográficos

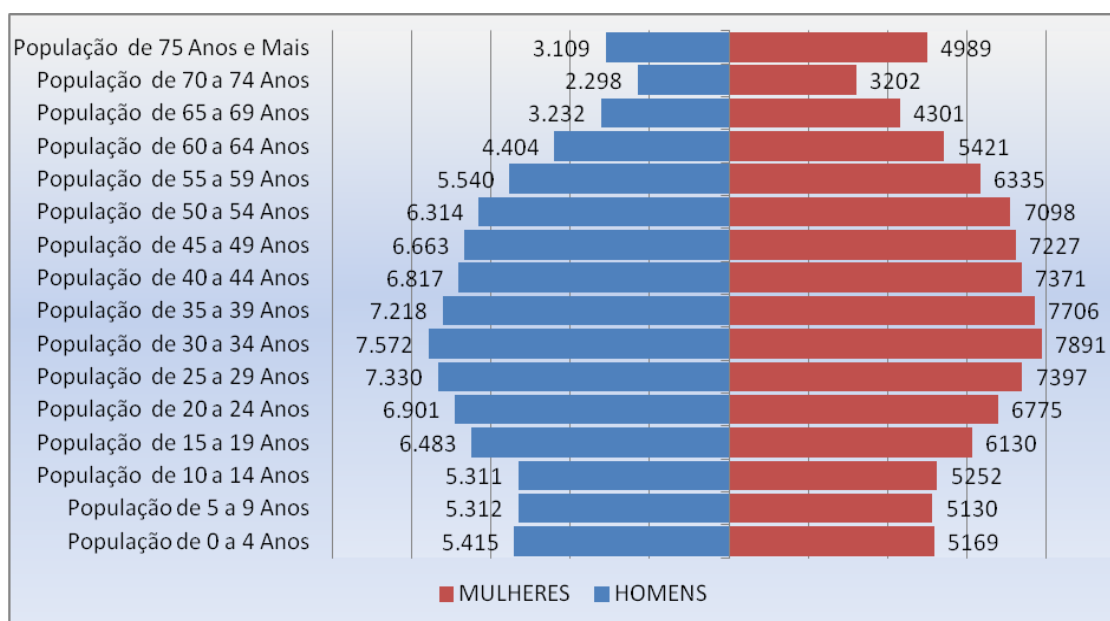
Segundo (IBGE, 2017) a população estimada de Araçatuba é de 194.874, o que representa um percentual de 0,43 % em relação ao Estado. A população urbana é de 191.246 e a população rural é de 3.628, com densidade demográfica de 155,57 hab. / Km² [2010] e grau de urbanização de 98,07%. O índice de envelhecimento é de 101,52%, a população com menos de 15 anos representava 16,76% no município e enquanto a população de 60 anos e mais representava 17,01%. A Razão de Sexos (número de homens para cada 100 mulheres na população residente em determinada área, no ano considerado) apresentava-se em 92,29%.

Na estatística demográfica o município soma ainda com populações vulneráveis de assentados e de privada de liberdade. São três assentamentos na área rural da cidade com aproximadamente 400 famílias que totalizam 1.600 assentados e dois Centros de Internação Provisória que abriga cerca de 150 adolescentes.

Tabela 01- População Total por Sexo e Faixa Etária - 2017

Faixa Etária	Sexo		Total
	Homem	Mulher	
00 a 04 anos	5.358	5.114	10.472
05 a 09 anos	5.357	5.159	10.516
10 a 14 anos	5.308	5.221	10.529
15 a 19 anos	6.191	5.927	12.118
20 a 24 anos	6.913	6.703	13.616
25 a 29 anos	7.253	7.304	14.557
30 a 34 anos	7.564	7.819	15.383
35 a 39 anos	7.291	7.779	15.070
40 a 44 anos	6.883	7.439	14.322
45 a 49 anos	6.661	7.242	13.903
50 a 54 anos	6.365	7.112	13.477
55 a 59 anos	5.651	6.488	12.139
60 a 64 anos	4.562	5.562	10.124
65 a 69 anos	3.377	4.474	7.851
70 a 74 anos	2.379	3.348	5.727
75 anos e mais	3.164	5.129	8.293
Total	90.277	97.820	188.097

Fonte: datasus

Gráfico 01 - Pirâmide Etária – 2016
<http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#/tabelas> - Consulta em 28/06/2017

Observando a distribuição na Pirâmide Populacional, a população de Araçatuba por faixa etária é típica de transição demográfica com baixa taxa de natalidade e envelhecimento da população o que traz inúmeros reflexos na vida social principalmente na saúde.

1.5. Indicadores Sociais do Município

1.5.1. Economia e Renda

Sua economia é historicamente ligada à pecuária, sendo conhecida como cidade do boi gordo e, posteriormente, cidade do asfalto. Atualmente o setor sucroalcooleiro está em crescimento acelerado e precisa de novas áreas para se expandir. O Noroeste Paulista é uma das últimas áreas viáveis e disponíveis no estado de São Paulo para esta necessidade que o setor demanda.

A topografia, solo e clima favoráveis ao cultivo da cana de açúcar, mão de obra especializada, facilidades de escoamento da produção e sede de um dos maiores terminais sucroalcooleiros do estado de São Paulo, favorecem a região.

Dados da Secretaria de Estado de Desenvolvimento divulgados em 2016 apontam o município com potencial de desenvolvimento em todos os segmentos da economia (agropecuária, indústria, comércio e serviços), em virtude da mão de obra qualificada, transporte e infraestrutura.

A atividade industrial é marcada pela presença de mais de 100 indústrias, entre elas alimentícias, siderúrgicas, moveleira, química, automação industrial entre outras, que impulsionaram as exportações locais. Os produtos que mais se destacaram no mercado externo são: açúcar de cana, carne bovina, alimentos lácteos e os fios cirúrgicos.

O setor terciário vem crescendo e se diversificando. Por ser um dos principais centros agropecuários do país, sobressaem, nele, o comércio de implementos agropecuários e os serviços de apoio à agropecuária. O município atrai grandes estabelecimentos de comércio e de serviços, como bancos, supermercados, shopping centers, lojas de atacado e de varejo, clubes recreativos, hotéis, locais de exposições de eventos e convenções.

No Índice Paulista de Responsabilidade Social ficou classificada como nº 2 (intermediária), numa classificação de 5 (piores condições) a 1 (melhores condições), que leva em conta a saúde, educação e renda da população.

Com relação ao trabalho e rendimento em 2015, o salário médio mensal era de 2,6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas 63.560 em relação à população total era de 33,0%. Na comparação com os outros municípios do Estado, ocupava as posições 165 de 645 e 109 de 645, respectivamente. Já na comparação com cidades de todo o país, ficava na posição 460 de 5570 e 386 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 28,8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 491 de 645 dentre as cidades do estado e na posição 4913 de 5570 dentre as cidades do país.

A renda per capita foi de R\$32.351,19 [2015]. O percentual de receitas oriundas de fontes externas foi de 63,3% [2015] e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) foi de 0,788 [2015].

1.6. Indicadores Educacionais

O município de Araçatuba constitui importante centro educacional, possuindo uma rede composta por 57 estabelecimentos escolares, Escolas Estaduais ou Municipalizadas, de ensino básico, fundamental e médio, 03 Centros Municipais de Formação Integral da Criança e do Adolescente – CEMFICA. Dispõe das Universidades: pública – UNESP e privadas – Thathi COC, Salesianas, Unitoledo, UNIP e UNIESP e a Fundação de Ensino de Araçatuba, com cursos nas diversas áreas de exatas, biológicas e humanas.

É grande polo formador de mão de obra especializada, abrigando estudantes de todo o Brasil. Funcionam também em Araçatuba escolas profissionalizantes como o SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial, o SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial e o SESI – Serviço Social da Indústria para preparação de mão – de – obra para o setor industrial e de serviços e a FATEC – direcionada ao setor sucro alcooleiro.

A taxa de escolarização na população de 6 a 14 anos de idade é de 97,6% [2010]. O número de matrículas no ensino fundamental foi de 20.168 matrículas [2015] e no ensino médio de 7.452 matrículas [2015].

O IDBE – Anos iniciais do ensino fundamental foi de 6,4 [2015] e anos finais do ensino fundamental 4,8 [2015].

1.7. Saneamento básico

1.7.1. Rede de Água

O abastecimento de água e coleta e tratamento de esgoto no município de Araçatuba são operados pela SAMAR, que atua desde 2012 no Município. A SAMAR juntamente com a prefeitura de Araçatuba vêm elaborando um cronograma de projetos e obras a serem realizados para todo o município, no intuito de sanar 100% o abastecimento de água e coleta de esgoto.

O abastecimento de água no município é composto por três mananciais: Ribeirão Baguaçu, Aquífero Guarani e Rio Tietê.

O Ribeirão Baguaçu abastece 70% da cidade de Araçatuba e a captação de água é feita na sede da SAMAR (Soluções Ambientais de Araçatuba).

O Aquífero Guarani abastece cerca de 30% da água consumida pela população de Araçatuba, captada diretamente de dois poços profundos, sendo considerado um dos maiores reservatórios subterrâneos de água doce do mundo.

Em relação ao Rio Tietê, sete meses após assumir os serviços de água e esgoto de Araçatuba, a SAMAR inaugurou a Estação de Tratamento de Água Tietê, ETA – Tietê – José Marques Lopes, tornando-se a primeira cidade não ribeirinha a captar água do rio Tietê para abastecimento público. Após as obras de extensão de redes, a nova estação terá capacidade para operar 24 milhões de litros de água por dia, atendendo boa parte da cidade.

Os sistemas de abastecimento de água, citados anteriormente, conseguem atender 100% da população total de Araçatuba.

Atualmente o município conta com 66.765 ligações de água para atender 100% da população de Araçatuba.

1.7.2 Esgotamento Sanitário

Atualmente, o Sistema de Tratamento de Esgoto (ETE) de Araçatuba é composto por duas estações de tratamento.

A Estação de Tratamento de Esgotos Baguaçu atende as bacias Machado de Melo e Baguaçu, além dos efluentes de parte da área urbana, sendo operada pela empresa SAMAR do setor privado, e corpo receptor dos efluentes tratados pela ETE é o Ribeirão Baguaçu.

O tratado não é adequada à classe 2 do curso d'água, em consequência há um Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta Ambiental lavrado pela CETESB, estabelecendo compromissos para o DAEA mitigar o impacto ambiental causado pelo lançamento irregular.

De acordo com a SAMAR [2013], a cidade de Araçatuba possui 100% de coleta e tratamento de esgoto, sendo 70% tratado por iodo ativado na ETE Baguaçu e os outros 30% por lagoas de estabilização na ETE Maria Isabel.

Segundo Plano Municipal de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário do Município de Araçatuba (ESTÁTICA ENGENHARIA, 2011), além das ETEs Baguaçu e Maria Isabel, existe a ETE Engenheiro Taveira, que atende os esgotos coletados na Bacia Engenheiro Taveira, mas que não tem condições operacionais de tratamento de esgoto. O efluente é lançado em um dos cursos d'água formadores do Córrego Água Funda no Bairro de Engenheiro Taveira.

Araçatuba possui ao todo 62.824 ligações de esgotos para atender 100% da população de Araçatuba.

1.7.3. Coleta de Resíduos

O município de Araçatuba possui Plano de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos que contempla os quesitos descritos na Política Nacional de Resíduos Sólidos, instituída pela Lei Federal nº 12.305 de 02 de agosto de 2010, regulamentada pelo Decreto nº 7.404, de 23 de dezembro de 2010. Neste instrumento de gestão, os resíduos são classificados segundo sua origem, resultando nos seguintes tipos: Resíduos Sólidos Domiciliares (RSD), Resíduos Sólidos Comerciais (RSC), Resíduos Sólidos de Limpeza Pública (RSLP), Resíduos Sólidos de Serviços Públicos de Saneamento Básico (RSB), Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSS), Resíduos Sólidos da Construção Civil (RCC), Resíduos Sólidos Volumosos (RV), Resíduos Sólidos Agrossilvopastoris (RAG), Resíduos Sólidos de Poda e Capina (RPC), Resíduos Sólidos Industriais (RI), Resíduos Sólidos de Serviços de Transporte (RTR) e Resíduos Sólidos Perigosos (RP).

No âmbito municipal a Política Municipal de Saneamento Básico (PMSB) foi instituída pela Lei nº 7.390/2011. A Prefeitura Municipal de Araçatuba é a administradora dos serviços de gerenciamento de RSD, sendo a Revita Engenharia S/A, empresa terceirizada que detém o contrato de prestação de serviços de coleta, transporte, disposição final e operação do aterro sanitário.

Segundo a referida empresa, a coleta dos RSD ocorre em 100% da área urbana municipal, sendo evidenciada a ocorrência de coleta em locais pontuais sobre área rural cobertas até certos limites (condomínios próximos ao Rio Tietê, Córrego Azul, e bairros rurais: Taveira, Prata, Água Limpa e Jacutinga).

A coleta seletiva é alicerçada pela Cooperativa de Coleta Seletiva e Beneficiamento de Materiais Recicláveis de Araçatuba – Cooper Araçá, localizada nas dependências do aterro sanitário municipal e pela Associação de Catadores de Papel, Papelão e Materiais Recicláveis de Araçatuba – ACREPOM, localizada na região central da cidade, cabendo destacar que ambas funcionam em área cedida pela Prefeitura Municipal de Araçatuba.

Se considerarmos a população total, que segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE, 194.874 habitantes em 2017, o município produz aproximadamente 5.092,4 toneladas de resíduos sólidos por mês, o que significa uma geração per capita de 26,73kg/hab/mês ou 0,89 kg/hab/mês.

Os resíduos de saúde provenientes das Unidades de Saúde, Hospitais, Clínicas Dentárias, Farmácias e outros estabelecimentos de saúde são coletados e geram aproximadamente 10 toneladas mensais. A destinação final é de acordo com a classificação do resíduo.

A destinação final dos RSD gerados no município são, conforme expresso outrora, coletados transportados e destinados pela empresa terceirizada Revita Engenharia S/A, para o aterro sanitário municipal, que se localiza sobre a Estrada Municipal ART, km 2,66 – Bairro Cafezópolis, no município de Araçatuba/SP.

O município conta também com Usina de Compostagem/Reciclagem, sendo que atualmente desenvolve apenas o serviço de triagem, uma vez que a compostagem não está em operação.

Segundo dados obtidos junto a Revita Engenharia S/A, estima-se que cada habitante gere custo mensal de aproximadamente R\$ 4,54, que são voltados à coleta, transporte e destinação final dos RSD.

Estação de Tratamento dos Esgotos – Maria Isabel (lagoas) – os esgotos coletados nas bacias Espanhóis e Tropeiros são transportados na ETE que é operada pela SAMAR, o efluente é lançado no Córrego do Lafon.

2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A situação de saúde é demonstrada por meio dos indicadores de morbidade e mortalidade dos residentes no município.

2.1. Principais Indicadores

a) Mortalidade Infantil

A atenção com a Mortalidade Infantil na agenda de saúde pública é tradicionalmente utilizada como indicador de qualidade de vida e de saúde de uma população. Segundo critérios de classificação são consideradas como altas (50 óbitos ou mais por 1.000 nascidos vivos), médias (20 a 49 óbitos por 1.000 nascidos vivos) e baixas (menos de 20 óbitos por 1.000 nascidos vivos).

No município de Araçatuba, as taxas registradas no período 2012 a 2016, ainda são superiores a média do Estado, demonstrando tendência classificadas como média (20 a 49 óbitos por 1.000 nascidos vivos).

Em 2016 foram 30 óbitos, segundo o Datasus, destes 21 óbitos foram neonatal precoce (com menos de sete dias), 05 óbitos no componente neonatal tardio (de sete dias a menos de 28 dias de nascido) e 04 óbitos no componente pós-neonatal (de 28 dias a menos de 1 ano). Diferente dos anos anteriores de 2014 e 2015 quando o maior número de óbito ocorreu no período pós-neonatal.

Tabela 02 – Taxa de mortalidade infantil, município de Araçatuba, 2012-2016

Ano	2012	2013	2014	2015	2016	Média2012/2016
TMI (/1000 NV)	11,3	7,0	7,5	11,7	13,1	10,1

Fonte: DATASUS

b) Mortalidade Materna

A razão de mortalidade materna vem apresentando uma tendência decrescente entre 2012 a 2016, esse indicador reflete a melhoria de acesso e assistência à saúde das gestantes e ao esforço desta Secretaria para implantação das boas práticas de assistência ao parto que impactam na mortalidade materna, fetal e infantil do município.

Na análise de morte materna verifica-se uma relação estreita com atenção à saúde e o predomínio das causas diretas de óbitos, com destaque para: a qualificação da atenção pré-

natal à gestante de risco; as falhas na assistência ao parto e na assistência na maternidade; os problemas na atenção ao puerpério e no planejamento familiar. Nos anos de 2015 a 2017 não ocorreram óbitos maternos.

Tabela 03 - Número de óbitos maternos - Araçatuba, 2012 – 2016.

Óbitos Maternos	2012	2013	2014	2015	2016
nº	2	0	1	0	0

Fonte: DATASUS

c) Mortalidade Geral

A série histórica da Mortalidade Geral no município de Araçatuba registrada no período de 2012 – 2016 mostra uma tendência crescente do número de óbitos ocorridos no período.

Tabela 04 - Série histórica Mortalidade Geral, Araçatuba, período 2012 a 2016.

Sexo	2012	2013	2014	2015	2016
Masculino	772	723	830	844	874
Feminino	611	661	692	667	701
Total	1.383	1.384	1.522	1.511	1.575

Fonte: MS/SVS/Datasus – Sistema de Informações de Mortalidade

Tabela 05 – Principais grupos de causas de mortalidade geral, por número de óbitos, Araçatuba, 2012 – 2015

Causas	2012	2013	2014	2015	2016
Sintomas, Achados Anormais Clínicos e Laboratoriais.	122	102	119	161	250
Doenças do Aparelho Circulatório	1.177	1.174	1.317	1.291	1.294
Neoplasias (tumores)	1.013	1.103	1.126	1.105	1.060
Doenças do Aparelho Respiratório	821	726	669	645	620
Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	101	111	139	130	147

Fonte: MS/SVS/DATASUS – Sistema de Informações de Mortalidade – SIM.

Analisando as cinco principais Causas de Óbitos, no período citado observamos a seguinte frequência:

- A 1ª causa é por Óbitos por Causa é por Sintomas e Achados Anormais Clínicos e Laboratoriais (21,96%), o que indica deficiências de sinalizar a causa de Óbitos, mostrando que deve ser feito uma ação para melhora a investigação e preenchimento dos atestados de óbitos.
- A 2ª causa mais frequente, dentre o total de óbitos, é por Doenças do Aparelho Circulatório (19,97%). Este perfil é coerente com a situação de transição demográfica apontada pelos serviços de saúde que exigem um sistema de saúde com ações específicas para intervenção nas doenças crônicas /degenerativas, como a hipertensão e a Diabetes.
- A 3ª causa são por neoplasias (tumores) (17,27%), elas indicam que para o município de Araçatuba, novas demandas surgem como prioritárias para a organização do SUS.
- A 4ª causa está relacionada às Doenças do Aparelho Respiratório, que também representam (11,48%) dos óbitos totais, evidenciados com maior frequência na população idosa acima de 60 anos de idade.
- A 5ª causa de óbito, denominada de Causas Externas (8.60%). Apesar de ser a menor das cinco causas é relevante observá-la e considerá-la nas políticas de saúde do município, uma vez que impacta diretamente na demanda de serviços de saúde de Urgência e Emergência e socialmente indica grande perda da população na faixa etária economicamente ativa. Destaca-se o grupo de acidentes de trânsito e entre estes acidentes com motocicletas.

d) Morbidade Hospitalar

As principais causas de internação em 2016 foram: 1º) Gravidez, parto e puerpério; 2º) Causas Externas; 3º) Doenças do Aparelho Circulatório; 4º) Neoplasias (tumores) e; 5º) Doenças do aparelho digestivo.

Tabela 06 - Internações por capítulo CID 10, residentes em Araçatuba, 2016

Capítulo CID-10	Internações	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	220	2,37
II. Neoplasias (tumores)	1094	11,78
III. Doenças sangue órgãos hematológicas e trans - imunitária	36	0,39
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	82	0,88
V. Transtornos mentais e comportamentais	62	0,67
VI. Doenças do sistema nervoso	150	1,62
VII. Doenças do olho e anexos	85	0,92
VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	18	0,19
IX. Doenças do aparelho circulatório	1321	14,23
X. Doenças do aparelho respiratório	639	6,88
XI. Doenças do aparelho digestivo	942	10,15
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	96	1,03
XIII Doenças sistema osteomuscular e tecidos conjuntivo	201	2,16
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	532	5,73
XV. Gravidez parto e puerpério	1774	19,11
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	146	1,57
XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	63	0,68
XVIII Sint sinais e achados anormais exames clín. e laborat	250	2,69
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1352	14,56
XXI. Contatos com serviços de saúde	222	2,39
TOTAL	9285	100,00

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

Analisando as internações em 2016 e a mortalidade no período de 2013 a 2015, verificamos: as causas externas são a segunda causa de internação e a quinta causa de óbito. Nas internações por causas externas, 36,83% são do grupo de acidentes de transporte e, neste grupo, 71,28% são motociclistas traumatizados em acidentes de trânsito. As doenças do aparelho circulatório são a terceira causa de internação e a segunda causa de mortalidade. As neoplasias são a quarta causa de internação e a terceira causa de óbito.

Do total de internações, 13,84% correspondem a internações por causas sensíveis à Atenção Básica, demonstra resolutividade da atenção básica. As três primeiras causas de

internação, insuficiência cardíaca, angina e doenças cerebrovasculares remetem à necessidade do acompanhamento com classificação de risco na atenção básica, na oferta de exames e consultas de especialidade em momento oportuno além da oferta de atividade físicas, alimentação saudável, programa nacional de controle do tabagismo.

e) Morbidade por Causas Sensíveis da Atenção Básica

Tabela 07 - Internações por Condições Sensíveis a Atenção básica, Araçatuba, 2016

Causas Sensíveis à Atenção Básica	Nº	%
Doenças preveníveis p/imunize cond. Sensíveis	07	0,54
Gastroenterites Infeciosas e complicações	39	3,04
Anemia	04	0,31
Deficiências Nutricionais	04	0,31
Infecções de ouvido, nariz e garganta	17	1,32
Pneumonias bacterianas	48	3,74
Asma	08	0,62
Doenças Pulmonares	40	3,11
Hipertensão	16	1,25
Angina	206	16,03
Insuficiência cardíaca	330	25,68
Doenças Cerebrovasculares	172	13,39
Diabetes Mellitus	55	4,28
Epilepsias	56	4,36
Infecção do rim e trato urinário	77	5,99
Infecção da pele e tecido subcutâneo	65	5,06
Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	07	0,54
Úlcera gastrointestinal	81	6,30
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	53	4,12
TOTAL	1285	100,00

Fonte: SESSP/SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

f) Doenças de Notificação Compulsórias

As doenças de notificação compulsórias são doenças cuja gravidade, magnitude, transcendência, capacidade de disseminação do agente causador e potencial de causar surtos e epidemiologias exigem medidas eficazes para sua prevenção e controle.

Uma análise desta distribuição nos permite inferir que houve uma diminuição das freqüências das doenças em geral, excetuando os casos de Dengue, onde podemos constatar um acentuado aumento de casos e o aparecimento da Zika e da Chicungunya.

Tabela 08- Agravos e Doenças de Notificação compulsórias Confirmados em Araçatuba, no período 2012 a 2016

AGRAVOS	CASOS CONFIRMADOS				
	2012	2013	2014	2015	2016
Acidente por animais peçonhentos	192	163	242	347	3389
Acidente de Trabalho grave	198	219	177	3353	218
Acidente de trabalho c/ exp. Mat. Biolog	118	124	50	50	86
Atendimento antirrábico	494	410	376	246	228
HIV/AIDS em adulto	33	19	26	21	30
Dengue	524	573	1858	1678	694
Eventos adversos pós vacinação					
Esquistossomose					
Hanseníase	14	17	10	10	23
Hepatite viral	146	64	85	85	68
Herpes genital					
Intoxicação por agrotóxicos	2	2	4	2	1
Intoxicação Exógena	11	9	29	84	75
Leishmaniose Tegumentar Americana	3	0	0	1	0
Leishmaniose visceral	6	33	9	1	3
Malária					
Meningite	52	30	37	37	30
Sífilis em gestante	0	14	3	9	8
Sífilis congênita	0	2	1	4	5
Gestante com HIV	5	4	6	4	6
Tuberculose	31	29	26	12	23
Violência Doméstica,sexual e outras viol.	274	85	109	92	148
Total	2103	1797	3048	6036	5035

Fonte: SINANET – VE Araçatuba

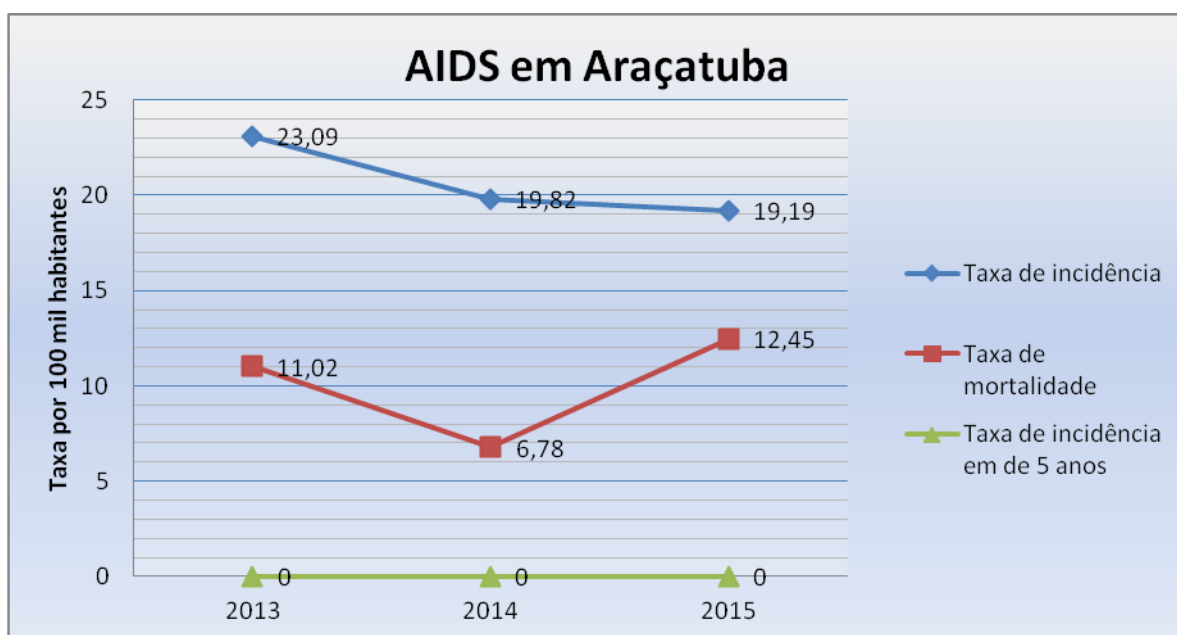
g) AIDS

No histórico entre os anos de 2012 e 2015 a uma tendência de queda na taxa de incidência de AIDS geral no município, enquanto a taxa de incidência em menores de 05 anos permanece estável sem nenhuma ocorrência.

Apesar da tendência de queda na taxa de incidência de AIDS, a taxa de diagnóstico tardio cresceu de 19,10% em 2014 para 28,20% em 2015 dificultando início oportuno a TARV (Tratamento Antirretroviral) que se somado a adesão insuficiente e abandono do tratamento pode caracterizar aumento na taxa de mortalidade por AIDS.

Em 2015 o número de PVHIV (Pessoas Vivendo com HIV) vinculadas ao serviço era de 707, com 568 fazendo uso de TARV e destes 88% com supressão viral.

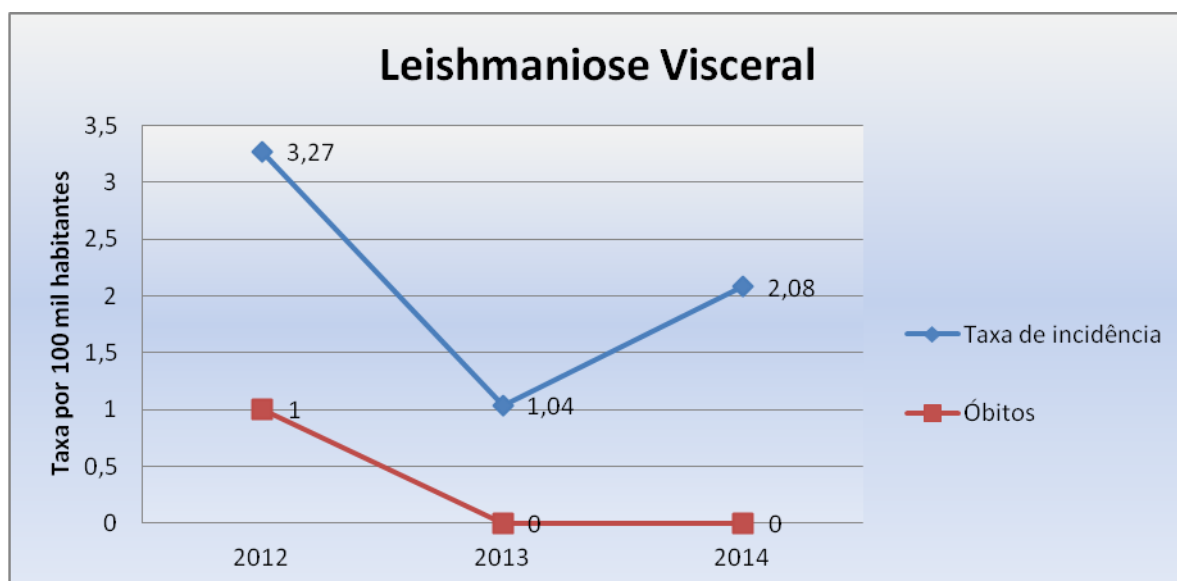
Gráfico 02 – Taxa de Incidência e Taxa de Mortalidade por AIDS, Araçatuba, 2013-2015



Fonte: <http://sage.saude.gov.br/#> - acesso em 13/07/2013

h) Leishmaniose Visceral

O Município vem controlando e diminuindo a taxa de incidência de Leishmaniose Visceral e número de óbitos conforme demonstrado no gráfico abaixo.

Gráfico 03 – Taxa de Incidência de Leishmaniose Visceral, Araçatuba, 2012-2013

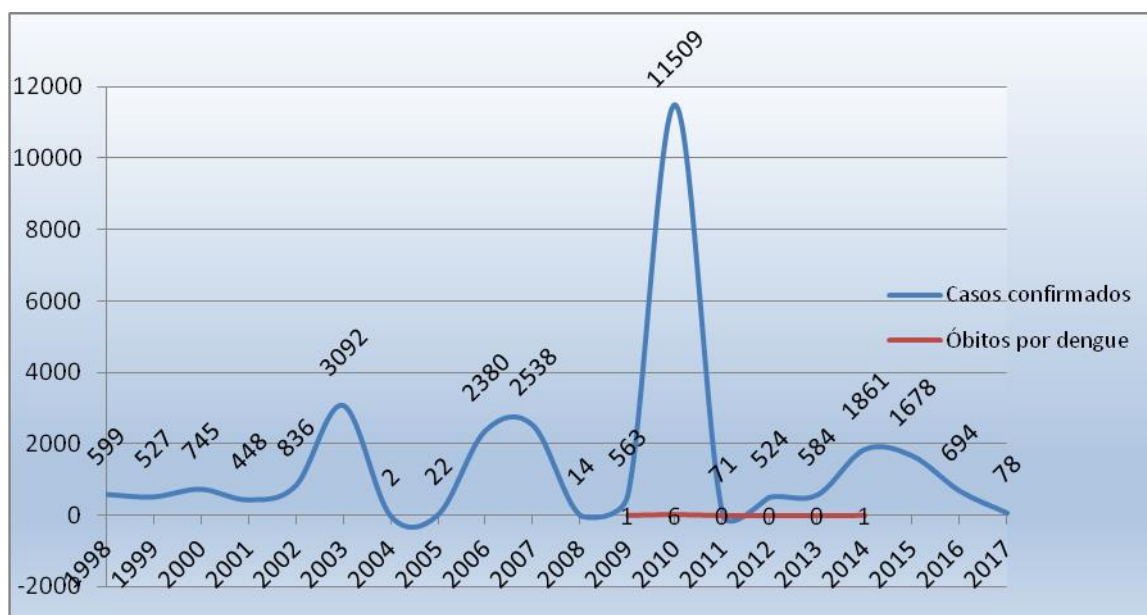
Fonte: <http://sage.saude.gov.br/#> - acesso em 13/07/2013

i) Arboviroses

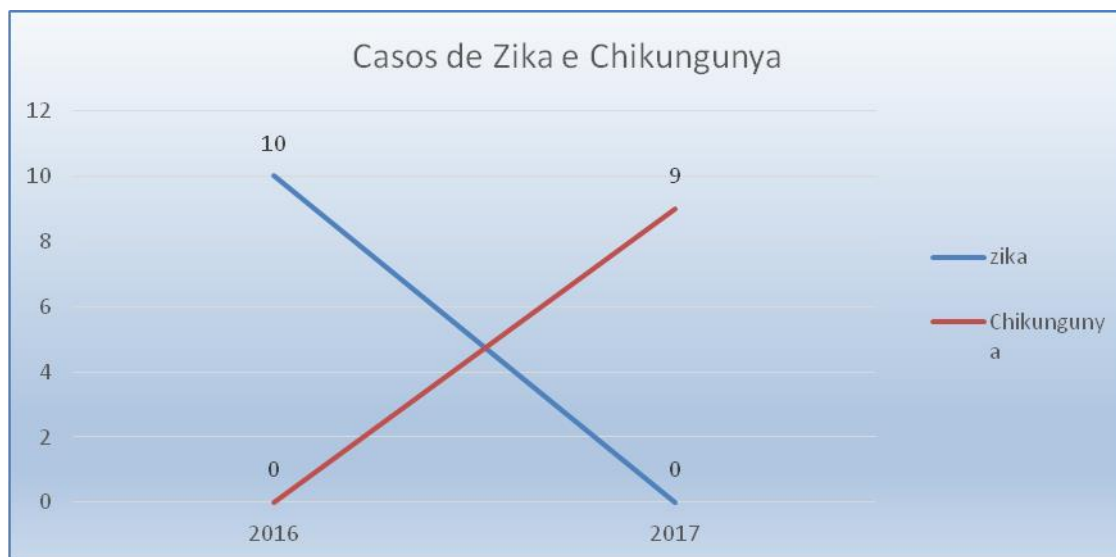
Na série histórica de dengue (1998-2017) conforme quadro abaixo, com dados do SINAN, verificamos a tendência decrescente dos casos nos últimos três anos, sendo este comportamento epidemiológico da doença, com aumento de casos a cada três anos. Há um caráter endêmico, com ocorrência de casos inclusive no inverno.

O controle do *Aedes aegypti* é desafio, pois implica mudança de comportamento, Há quase vinte anos os moradores recebem orientações e visitas frequentes dos agentes para eliminação do criadouro, porém o IB se mantém alto. O mosquito se adaptou e atualmente o controle no intra-domicílio é desafio maior, pois há resistência tanto dos agentes quanto dos moradores em incorporar esta rotina. Para atingir a cobertura na área da Saúde da Família, implantamos neste ano a agenda do agente comunitário, buscando acompanhar as metas. Quanto aos agentes de endemias, definimos área específica de atuação para cada equipe, buscando a vinculação e a responsabilização pelo território.

A supervisão tanto dos agentes de endemia quanto dos agentes comunitários de saúde no controle de vetores também é desafio, pois os enfermeiros, diante da multiplicidade de ações, têm dificuldade em manter esta rotina e não há diferenciação salarial entre os supervisores e os agentes de endemias, todos são agentes de endemia, porém com atribuições, na prática, diferenciadas.

Gráfico 04 - Série histórica Dengue 1998 a setembro de 2017, Araçatuba

Fonte: <http://sage.saude.gov.br/#> - acesso em 13/07/2013

Gráfico 05 – Casos de Zika e Chikungunya de 2016 a outubro de 2017, Araçatuba

Fonte: <http://sage.saude.gov.br/#> - acesso em 13/07/2013

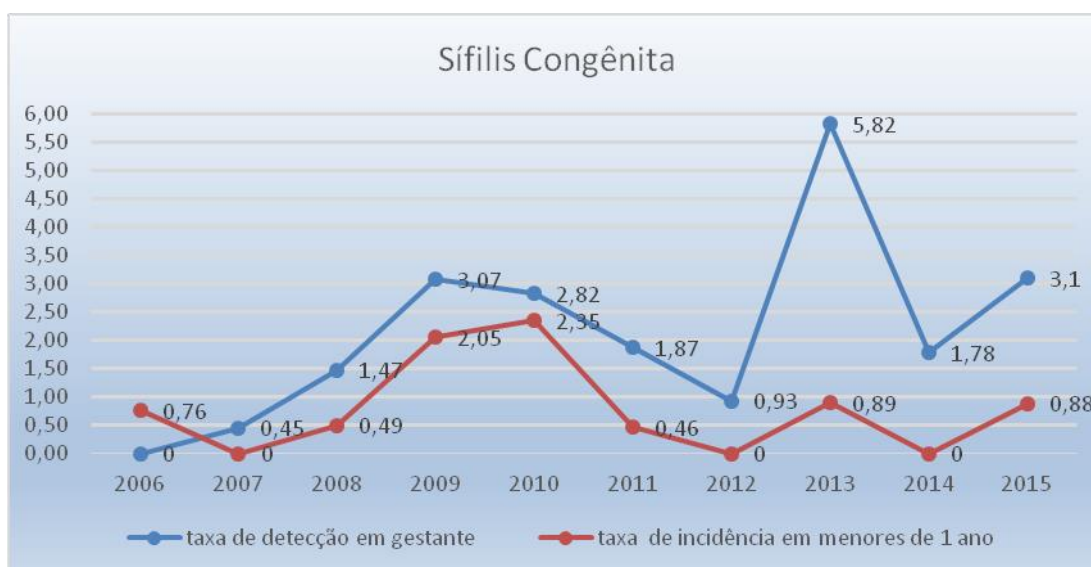
É importante informar que apesar da ocorrência de casos de Zika e Chikungunya não foram constatados nenhum óbito relacionado às doenças.

j) Sífilis Congênita

A taxa de detecção em gestante acompanha a tendência da taxa de detecção de sífilis congênita, com exceção de 2013 que a taxa de detecção em gestante foi a maior dos últimos anos. Causa preocupação pois o tratamento na gestação não está sendo efetivo para evitar a sífilis congênita.

A sífilis congênita encontra-se com taxa de incidência em crescimento no Município, passando de 0 por mil nascidos vivos em 2014, para 0,88 por mil nascidos vivos em 2015. Esse aumento pode ser reflexo de falhas na detecção da sífilis na gestação, bem como do seu tratamento.

Gráfico 06 – Série histórica Sífilis Congênita, Araçatuba



Fonte: <http://sage.saude.gov.br/#> - acesso em 13/07/2013

2.2. Imunizações

A prevenção e a erradicação das doenças transmissíveis é possível através da utilização de vacinas específicas, ou seja, a imunização. Assim, a Vacinação da população contra as doenças infecciosas melhora a qualidade de vida de grande parcela da humanidade, sendo responsável em parte, pelo aumento da expectativa de vida e a diminuição da mortalidade infantil. A Cobertura Vacinal evidencia se as vacinas que integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança e de outros grupos da população estão de acordo com o preconizado pelo PNI – Programa Nacional de Imunização.

Observa-se na Tabela 8, abaixo entre os anos de 2012 – 2016, que o município vêm alcançando um percentual de cobertura vacinal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Tabela 09 - Cobertura Vacinal (Rotina) - crianças menores 01 ano, Araçatuba, 2013 a 2016

Vacina	2013		2014		2015		2016	
	dos.	cob.	dos.	cob.	dos.	cob.	dos.	cob.
BCG	2465	106%	2414	104%	2377	103%	2029	82%
MENINGO C	2649	113%	2486	107%	2384	104%	2035	82%
PENTA	2436	104%	2373	103%	2373	103%	1985	80%
PNEUMO	2227	95%	2394	103%	2410	105%	2149	87%
POLIOMIELITE	2548	109%	2433	105%	2409	105%	1733	70%
ROTAVIRUS	2537	109%	2393	103%	2302	100%	2008	81%
FEBRE AMARELA	2622	112%	2311	100%	2213	96%	1860	75%

Fonte: VE - Araçatuba

Tabela 10 - Cobertura Vacinal de Campanhas de crianças menores de 01 ano, Araçatuba, 2012 a 2016

Vacina	2012		2013		2014		2015		2016	
	dos.	cob.	dos.	cob.	dos.	cob.	dos.	cob.	dos.	cob.
Pólio	2178	100%	1269	100%	1308	113%	1259	110%	0	0
Influenza	3100	98%	2922	84%	3053	87%	3411	98%	2758	75%

Fonte: VE - Araçatuba

A Tabela 11 abaixo apresenta uma série histórica do rol dos Indicadores de Saúde pactuados e alcançados pelo município no período de 2012 a 2016.

Tabela 11 - Pactuação SISPACTO 2012 – 2016

INDICADORES DE SAÚDE		2012		2013		2014		2015		2016	
		Meta	Result	Meta	Result	Meta	Result	Meta	Result	Meta	Result
1	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Programa Bolsa Família	85,00	87,23	95,00	98,00	95,00	97,00	97,00	93,95	95,00	95,00
2	Proporção de Exodontias-Relac.Proced.	-	-	5,00	4,88	4,80	4,38	4,00	8,31	5,00	80,92
3	Razão de Exames Citopatoló/ gicos do Colo do Útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,60	0,15	0,66	0,56	0,73	0,52	0,75	0,53	0,80	0,54
4	Razão de Exames de Mamo/ grafias de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,39	0,21	0,45	0,42	0,45	0,38	0,45	0,38	0,50	0,32
5	Proporção de parto normal	19,50	15,90	22,50	16,84	22,50	18,58	22,50	18,22	27,00	16,03
6	Cobertura de Centros de Atenção psicossocial (Caps)	-	-	-	-	-	-	0,77	0,52	0,77	1,09
7	Taxa de mortalidade infantil	13,9	10,87	10,72	6,66	10,00	7,61	9,00	11,75	9,00	13,40
8	Proporção de óbitos maternos Investigados	n/a	n/a	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
9	Proporção de Óbitos de mulheres em idade fértil (Mif) investigados	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
10	Número de casos Novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade	1	0	1	1	1	1	1	5	1	5
11	Taxa de mortalidade prematura (<70anos) pelo conjunto das principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	138,00	152,00	255,00	370,86	338,00	304,00	304,00	316,60
12	Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas avançadas	95,00	149,69	90,00	92,89	100,00	88,89	100,00	95,00	88,00	90,00
13	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	-	-	90,00	90,00	90,00	94,00	90,00	100,00	90,00	54,55
14	Proporção de exame Anti-Hiv realizados entre os casos novos de tuberculose	-	-	97,00	100,00	85,00	100,00	90,00	90,07	100,00	95,00
15	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	80,00	77,75	85,00	78,66	94,00	73,09	85,00	85,25	85,00	73,06
16	Proporção N° de óbitos com atendimento hospitalar	-	-	70,00	67,12	72,00	66,28	70,00	55,56	70,00	71,11
17	Proporção n° de óbitos por IAM internados	-	-	-	11,45	10,45	14,91	10,50	19,08	11,00	8,86
18	Numero de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	-	-	1	1	350	233	1	1	415	253
19	Número de casos novos de Aids em menores de cinco anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnós/ ticados nos anos das cortes	-	-	85,00	92,59	100,00	100,00	100,00	80,00	100,00	100,00
21	Proporção de contatos intra/ domiciliares de casos novos de hanseníase exami/ nados.	-	-	90,00	98,19	100,00	97,14	100,00	100,00	100,00	100,00
22	Número absoluto de óbitos por dengue	-	-	2	0	0	1	0	0	0	0
23	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	-	-	80,00	78,00	82,00	0,00	84,00	87,00	4,00	7,00
24	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano ...	35,00	39,62	43,00	45,00	43,00	61,00	64,00	57,83	70,00	51,00

Fonte: RAG 2012 a 2016

3. ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)

Para o cumprimento de seu papel dentro do sistema de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba (SMS), gerencia uma rede de serviços de saúde hierarquizada (Atenção Primária, Secundária e Terciária) de baixa, média e alta complexidade, com serviços públicos, privados e contratados. Atenção Básica é a porta de entrada preferencial para o Sistema Municipal de Saúde e de acesso para os demais níveis.

3.1 Departamento de Atenção Básica

A Estratégia Saúde da Família no município de Araçatuba SP, tem cobertura de 85% da população, divididas em quatro zonas e distribuídas por 18 (dezoito) Unidades Básicas de Saúde - UBS, sendo 14 (quatorze) na área urbana e 04 (quatro) rurais. São 45 (quarenta e cinco) Equipes da Saúde da Família-ESF, 04 (quatro) equipes do NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família, 21 (vinte e uma) equipes de Saúde Bucal. Horário de funcionamento das Unidades é de segunda a sexta-feira das 07h00minh às 18h00minh. Garante ao usuário atendimento à demanda espontânea e agendada, acolhimento com classificação de vulnerabilidade e riscos.

O município tem contrato de gestão com a Entidade Gerenciadora “Associação Saúde da Família- ASF”, responsável pelo gerenciamento das UBSs. As diretrizes são do município através do Plano de Trabalho Anual. Até o ano de 2016, quem gerenciava as UBSs era a “RT” - Responsável Técnica, servidora municipal indicada pela Secretaria Municipal de Saúde. Esta dupla gestão, diferente do disposto no contrato de gestão, fragmentava as ações. A partir de 2017 o gerenciamento é da “ASF” realizada por profissionais de apoio aos territórios, pois não foi previsto no Plano de Trabalho a contratação de gerente.

Araçatuba aderiu ao Programa Mais Médico e conta com 21 médicos cooperados-intercambistas.

De modo geral as Unidades necessitam de investimento em ambiência: estrutura física, móveis, equipamentos. Devido a esta situação foi necessário regularizar o AVCB e Licença de Funcionamento da Vigilância Sanitária Para implantar o prontuário eletrônico será necessário adequar a rede elétrica e ampliar o parque tecnológico com computadores, impressoras, tablets e aprimorar o sistema informatizado contratado para atender às necessidades da Secretaria de Saúde. O processo de trabalho atual é moroso e utiliza os

profissionais de enfermagem para atividades administrativas tais como preencher identificação de exames, solicitação de encaminhamentos, entre outros, além dos mapas e planilhas. A maior parte da jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem é dedicada a administrativa, em detrimento do cuidado aos usuários. O número de funcionários administrativos em todas as UBSs é insuficiente, assim como auxiliar e técnico de enfermagem. Na zona rural há necessidade de reorganização conforme a demanda, e atender às normatizações do COREN. Não há farmacêuticos nas UBSs, embora todas dispensem medicamentos, com exceção de psicotrópicos, cuja dispensação é centralizada na Farmácia Municipal. A proposta para este ano é que os farmacêuticos do NASF assumam a Responsabilidade Técnica das UBSs com maior número de equipes da SF. Há 24 micro-áreas descobertas por Agente Comunitário de Saúde de um total de 248 micro áreas e implantadas. devido a exoneração a pedido, afastamentos para tratamento de saúde.

Com objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade. No município estão implantados 04 (quatro) NASF com profissionais: fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, psicólogo, educador físico, e 01(um) médico psiquiatra lotado no setor de Saúde mental com atendimento de baixa complexidade, de forma agendada e livre demanda. Os atendimentos são organizados conforme necessidades discutidas nas reuniões em conjunto com a ESF. Realiza atendimentos em grupos, acompanhamento de casos, visitas domiciliares e matriciamento.

Embora a Saúde da Família seja a estratégia da Atenção Básica para o município há mais de dez anos, a população nas pré-conferências, e constantemente chegam reclamações pela Ouvidoria e imprensa, Ministério Público, que o município não tem ginecologista e pediatras suficientes. Atualmente o município conta com um Pediatra e 03 (três) ginecologistas-obstetras lotados no Centro de Saúde (Postão) e atendem à demanda referenciada pelas Unidades Básicas de Saúde. Não há integração entre a Atenção Básica e os profissionais que atuam no Centro de Saúde. Implementar este Ambulatório para que atue como referência, matriciamento e educação permanente para as Equipes da Saúde da Família tem como objetivo aumentar o a resolubilidade da Atenção Básica e reduzir o número de encaminhamentos para especialidade em não – conformidade com os protocolos e linhas de cuidado.

O apoio institucional pelo município está previsto no PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica e é ferramenta importante para organização do processo de trabalho nas UBSs e nas Equipes da Saúde da Família, atuando no

espaço da micropolítica, trazendo os conflitos para os espaços democráticos de discussão a fim de reorganização do processo de trabalho com a participação dos diversos atores e a partir da singularidade da realidade local.

Das 45 equipes da Saúde da Família, 42 foram homologadas para o terceiro ciclo, assim como os NASFs, aguardamos a avaliação externa que deverá acontecer no início de 2017. O apoio institucional visa incorporar as práticas de planejamento, monitoramento, avaliação, satisfação do usuário ao cenário das UBSs como modo operante a partir das necessidades do território.

O número de equipes de Saúde Bucal é insuficiente para cobertura da área da Saúde da Família, corresponde a menos de 50% do total de Equipes da Saúde da Família. São 21 equipes implantadas de 27 equipes de Saúde bucal credenciada pelo Ministério da Saúde. Até o início de 2017, o atendimento a crianças era realizado somente centralizado, no CAICA. As atividades de prevenção, como escovação supervisionada são descontinuadas. Não há trabalho de parceria institucionalizada na Atenção Básica entre a Secretaria Municipal de Saúde e a FOA UNESP – Faculdade de odontologia de Araçatuba, uma das mais renomadas instituições do Brasil.

3.2. Departamento de Urgência e Emergência

Dentre as Redes Temáticas prioritárias, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) se sobressai, tendo em vista a relevância e premência das situações clínicas envolvidas, além do atual contexto de superlotação dos prontos-socorros municipais, sem condições físicas e estruturais com um quadro de servidores insuficientes, sem apoio diagnóstico, e com dificuldades de apoio na logística de transporte tem se mostrado um modelo de atenção hegemônico, fragmentado e desarticulado, resultando em um serviço pouco resolutivo, demandando uma nova conformação do sistema, com ações que garantam um acompanhamento longitudinal dos usuários e de suas respectivas necessidades de saúde. O enfrentamento das situações de urgência e emergência e de suas causas requer não apenas a assistência imediata, mas inclui ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, o tratamento contínuo das doenças crônicas, a reabilitação e os cuidados paliativos.

As Estruturas físicas das Unidades do Departamento de Urgência e Emergência - DUE estão de forma geral inadequadas e preocupantes, sem condições de oferecer um atendimento humanizado e de qualidade, sem exceção todas necessitam de adequação

estrutural, reforma do telhado e reestruturação da rede de calha, rede elétrica e rede hidráulica com capacidade adequada, portas adequadas para a acessibilidade de macas e cadeiras de rodas e principalmente para acesso de ambulâncias, equipamentos e mobiliários hospitalares adequados e em número suficiente para operacionalizar o serviço e adequações de ambientes facilitando fluxos e agilidade para garantir a qualidade no atendimento a urgências e emergências.

O prédio do Pronto Atendimento São João devido a essas inadequações está sobre demanda judicial com multa diária de R\$1.000,00, há necessidade de regularizar o AVCB e Licença de Funcionamento da Vigilância Sanitária. O Pronto Socorro Municipal se faz prioridade devido a ser o serviço com maior capacidade operacional assistencial, maior fluxo de usuários, e por apresentar os maiores problemas estruturais, por muitas vezes o atendimento é feito entre baldes e inúmeras goteiras, algumas salas estão isoladas apresentando grande quantidade de mofo e infiltrações. Vale ressaltar que nenhuma Unidade atende a legislação para obter a autorização da vigilância sanitária e do bombeiro para o funcionamento. Para adequar estas situações o novo desenho da RUE municipal prevê a abertura de duas UPAS sendo uma localizada no Bairro Umuarama e outra no Morada dos Nobres.

Alguns pontos Críticos comuns em todas as Unidades da DUE são importantes ressaltar como: Estrutura Física inadequada, Quadro de funcionários insuficientes e a maioria dos Equipamentos antigos e danificados, não há serviço de manutenção preventiva instituído, nem tão pouco corretiva que atenda em tempo oportuno as Unidades de Saúde. Um dos pontos mais agravantes por ser um serviço ininterrupto e de extrema relevância é a falta da garantia de materiais e medicamentos em tempo oportuno; falta de sistema informatizado confiável para o efetivo controle de estoques; falta de pessoal qualificado para gestão e dispensação de medicamentos e artigos hospitalares nas unidades de Urgência e emergência; falta de formação Permanente e Contínua dos profissionais; falta de estrutura física adequada e de equipamentos para armazenagem correta dos produtos; planejamento e programação eficazes, os problemas na aquisição dos produtos (licitações) tornam este serviço de prioridade para adequação dos fluxos e interação dos serviços entre a DUE e Departamento de Especialidade responsável pela Divisão farmacêutica.

A insatisfação dos servidores em relação a salários e as reivindicações não atendidas feita há vários governos sobre diferenciar o serviço de urgência e emergência dos demais tem sido um entrave para qualificar e humanizar os serviços.

O atual contrato de gestão com a Entidade Gerenciadora “Irmandade Santa Casa de Andradina” está sobre ordem judicial e por comum acordo será rescindido com data provável de encerramento para abril 2018, o que veio de encontro às necessidades de adequação do plano vigente. É preciso instituir prática de monitoramento e avaliação, através de indicadores de processo, desempenho e resultado que permita avaliar e qualificar a atenção prestada.

O Departamento de Urgência e Emergência conta com as seguintes Unidades de Atendimento:

a) **PSM Pronto Socorro Municipal “Aída Vanzo Dolce”** - composto com o quadro de funcionários misto parte fornecido pela OSS (Organização Serviço de Saúde) Santa Casa de Andradina-SP e a outra pela PMA (Prefeitura Municipal de Araçatuba), com a seguinte carta de serviços.

- a. Serviço 24 horas com médicos plantonistas para atendimento em urgência/emergência, consultas médicas, suturas, imobilizações ortopédicas, pequenas cirurgias (drenagens de abscessos, retiradas de corpo estranho), e outros serviços pertinentes a este serviço.(OSS);
- b. Serviço em ortopedia 6 horas diárias para casos de urgência e pacientes encaminhados pelas unidades Básicas de Saúde. (OSS)
- c. Serviço em radiologia 24 horas (misto)
- d. Serviço de enfermagem executa procedimentos como: verificação de sinais vitais (pressão arterial, pulsação, respiração e temperatura), administração de medicação, curativo, retirada de pontos, exame de glicemia capilar, promoção do bem-estar de pacientes (banhos, acomodação em leitos, conforto psicológico), atendimento em urgência e emergência, e demais técnicas de enfermagem (Municipal).

Esta Unidade atende em média 14.000 consultas/mês, 1.800 exames de Raiodiagnósticos/mês.

b) **PASJ Pronto Atendimento São João “DR. Edman Silvério Cazerta”** - com funcionários mistos (da OSS e servidores da Prefeitura), atendimento 24 horas de segunda-feira à sexta-feira sem exceção a feriados e ponto facultativo. O que difere dos serviços do Pronto socorro Municipal é a não realização dos serviços de radiologia, ortopedia e

odontologia, onde os usuários são referenciados ao Pronto Socorro Municipal. Esta Unidade atende em média 5000 consultas/mês.

c) **SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)** - com a base na R. Dona Ida, 1350 do Bairro Santana, responde pela regulação das urgências ocorridas no município dispõe de uma central de regulação composta por TARM's, médico regulador e um médico assistencial, 01 Viaturas USA (Unidade de Suporte Avançado) composta por 01 médico, 01 motorista, 01 enfermeiro e 02 USB composta por 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem e 01 motorista. Em sua frota conta com ambulâncias sanitárias e serviços de apoio de transporte intermunicipal à pacientes, expediente de documentos e aos serviços do Banco de Leite Humano. Uma dificuldade atual é atender todos os chamados em tempo oportuno devido as condições destes veículos, diariamente temos baixa de viaturas com diversos problemas dos mais simples, como lâmpadas, sirenes e fechaduras que se quebram até problemas graves no motor com custos elevados.

d) **Pronto Atendimento Odontológico (PAO)** - tem sua equipe formada por funcionários Concursados pela Prefeitura Municipal.

- a. O PAO funciona 24 horas sem exceção a feriados e ponto facultativo, atendendo a livre demanda, com média de 70 atendimentos por dia.
- b. Possui 02 consultórios odontológicos, dispondo de 02 dentistas, 02 auxiliares odontológicos e 01 serviços gerais por plantão.
- c. É realizado serviço de extração de dentes, tratamento para dor, curativos, sutura de língua e mucosa. Tratamentos de urgência em geral.

A reorientação da política de Assistência Farmacêutica propõe uma mudança na estruturação no modelo de organização e na forma de gerenciamento, sendo este um grande desafio para a RUE.

A DUE conta com uma unidade farmacêutica no PSM Aida Vanzo Dolce, uma unidade farmacêutica no PA São João, um pequeno almoxarifado no SAMU. Todas as unidades com problemas estruturais, com equipamentos e mobiliários sucateados, sem responsáveis técnicos e sem documentos/escriturações legais em dia, contrariando toda a legislação e normas sanitárias.

A unidade do PA São João conta com uma farmacêutica recentemente contratada e 1 “auxiliar de farmácia”. Funciona somente durante o dia (das 7 às 19h). Possui um pequeno

almoxarifado onde se armazena artigos hospitalares, soro e produtos gerais. A noite é utilizado os medicamentos/artigos hospitalares que ficam em armários nos postos de atendimento, sob controle do pessoal de enfermagem. A unidade do PSM passou a funcionar, recentemente, 24 HS. Possui uma farmacêutica contratada nas últimas semanas, 2 “auxiliares de farmácia” durante o dia que trabalham no regime 12 por 36 e 2 “auxiliares de farmácia” para o período noturno que trabalham no mesmo regime. Conta com um único espaço físico, inadequado e pequeno para armazenar todos os medicamentos/artigos hospitalares. Equipamentos e mobiliário sucateados.

O pequeno almoxarifado do SAMU é inadequado e contaria as normas sanitárias, uma vez que o controle dos medicamentos/artigos hospitalares deveria estar a cargo de um farmacêutico, principalmente no que diz respeito à utilização/controle de psicotrópicos.

Algumas adequações e organizações foram iniciadas neste ano com impactos organizacionais e financeiros: Adequação / organização e definição de escala mínima por plantão conforme necessidade de fluxo; Reativação do Gerador de Energia; Implantação da escuta qualificada com enfermeiro; Mudança e adequação do local da sala de escuta qualificada com enfermeiros no PSM; Adequação da sala de estoque da farmácia; Funcionamento da farmácia 24 horas; Iniciação do Posso Ajudar; Implantação do Manual de Normas e Rotinas dos Serviços de Higienização e limpeza; Inclusão do Enfermeiro supervisor e apoiador da equipe assistencial Diurno e Noturno; Implantação de instrumentos de controle, monitoramento e avaliação dos serviços; Documento “Passagem de plantão” e Documento “Relatório de Coordenação de Unidade”; Implantação da supervisão de Unidade (rotinas, escalas, fluxos e dificuldades) através do enfermeiro apoiado; Reunião mensal entre servidores, coordenação e diretoria; Reunião Semanal com a Diretora e coordenadores da rede de urgência e emergência.

3.3. Departamento de Assistência Especializada

Os Serviços de Assistência Especializada (SAE) deste município estão inseridos nos equipamentos: Centro de Saúde I, Núcleo de Gestão Assistencial II, Ambulatório IST/AIDS e Hepatites Virais, Ambulatório de Saúde Mental, Centro de Atenção Integral à Criança e Adolescente e Divisão de Coordenação da Política de Medicamentos integrados a estruturas que se caracterizam por prestar atendimento a pacientes que necessitem de assistência

secundária. São atendimentos fragmentados que não garantem a integralidade e os procedimentos necessários da linha do cuidado.

a) CAICA – Centro de Atenção Integrada à Criança e Adolescente “Melchíades Benez”

O Centro de Atenção Integrada à Criança e Adolescentes atende crianças encaminhadas mediante roteiro da escola (ensino infantil e fundamental) com distúrbios de aprendizagem. Atende uma média de 80 pacientes/dia. A equipe formada por: 03 Psicólogas, 02 Fonoaudiólogas, 01 Pedagoga, 01 Oficial Administrativo, 02 Recepcionistas, 02 Agentes de Serviços Gerais. Pode-se destacar como avanços na reorganização do serviço de triagem. No primeiro trimestre de 2017 a fila de espera era de 300 crianças. Atualmente conseguimos a reduzir para 130 crianças.

A grande preocupação é ação do Ministério Público para readequação da rede de Assistência à criança de 0 a 18 anos para reorganizar a rede infanto-juvenil. Este nó crítico existente no CAICA faz-nos pensar em redefinir a sua missão dentro da estrutura dos serviços de saúde, considerando que 90% dos atendimentos são da Rede de Educação e que quando foi criado não havia o serviço de Saúde da Família, NASF e CAPS infanto-juvenil.

Outra questão é viabilizar o atendimento a crianças com dificuldade de aprendizado da Rede Municipal de Educação com equipe multiprofissional contratada pela Secretaria Municipal de Educação. A Secretaria de Educação está estudando esta alternativa que já é adotada por vários municípios.

b) Serviço de Atendimento Especializado IST/AIDS e Hepatites Virais

O serviço é composto pelos ambulatórios de HIV/AIDS e Hepatites Virais e um Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA, atendendo uma média de 90 pacientes/dia. Possui uma estrutura física adequada para um atendimento humanizado. O Ambulatório de HIV/AIDS realiza Diagnóstico, Assistência e Tratamento humanizado que tem como público alvo PVHA - Pessoas Vivendo com HIV/Aids, vítimas de Violência Sexual; Vítimas de Acidente com Material Biológico; Pessoas em situação sexual de risco.

Possui equipe multiprofissional composta por: 01 Médico Clínico Geral, 01 Enfermeiro, 01 Assistente Social (03 dias/semana), 01 Psicóloga (03 dias/semana), 01

Farmacêutica, 01 Dentista (04 dias/semana), 02 Auxiliar Enfermagem, 02 Técnico de Enfermagem, 02 Atendentes (01 recepção e 01 acolhimento e agenda de exames), 01 ASG (Auxiliar Farmácia).

O Ambulatório Hepatites Virais, realiza Diagnóstico, Assistência e Tratamento, tendo como público alvo Pessoas com Hepatites Virais: B e C. Possui equipe multiprofissional composta por: 02 Médicos Hepatologista, 01 Enfermeiro, 01 Técnico Enfermagem, 01 auxiliar enfermagem.

Dentro dos serviços destacamos o CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento, cujo objetivo é o Acolhimento, Aconselhamento, Prevenção, Proteção e Promoção da Saúde que tem como público alvo pessoas que procuram por testes para detecção HIV, Sífilis, Hepatites B e C. A equipe multiprofissional é composta: 02*Enfermeiros e 01*Farmacêutico. (* Profissionais que realizam testes são os mesmos que atendem aos ambulatórios).

Os avanços foram a inclusão dos profissionais Psicólogo e Assistente Social para a qualidade da Assistência.

Como desafios é importante ressaltar que atualmente passamos por dificuldades no atendimento aos pacientes com HIV/Aids, manejo adequado conforme preconizado pelos PCDT - Protocolos de Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, por falta de profissional médico infectologista. Há a necessidade de médico infectologista no Ambulatório para atender ao Programa IST/Aids e Hepatites Virais. Outra situação é a redução do quadro de servidores em razão de aposentadorias e exoneração, principalmente no serviço de enfermagem, o que compromete o desenvolvimento das ações.

c) Ambulatório Regional de Saúde Mental de Araçatuba

O Equipamento é responsável ao atendimento às pessoas com transtorno mental e intenso sofrimento psíquico, municipalizado. Recebe usuários encaminhados ou não das Unidades Básicas de Saúde, CRAS, Conselho Tutelar, Rede de Ensino Municipal, Sentenças Judiciais, Empresas Privadas, Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, AME – Ambulatório Médico de Especialidades, Rede de Atendimento Privado de Saúde, espontaneamente. É referência para 07 (sete) Municípios pactuados: Auriflama, Santo Antônio do Aracanguá, Nova Lusitânia, Nova Castilho, Rubiácea, Guzolândia, Bento de Abreu. Atende uma média de 125 pacientes/dia. Localizado em prédio do Governo do Estado/SP, espaço compartilhado com

outros serviços, hoje insuficiente para a demanda do serviço e apresenta problemas estruturais diversos.

Possui em seu quadro de recursos humanos equipe multiprofissional composta de: 02 Enfermeiros, 04 Auxiliares de Enfermagem, 02 Assistentes Social, 04 Psicólogos, 01 Terapeuta Ocupacional, 01 Fonoaudiólogo, 02 Oficial Administrativo, 01 Assistente Administrativo, 01 Médico Clínico, 03 Médico Psiquiatra, 01 Coordenador e 01 ASG, com servidores estaduais e municipais.

Ressaltamos como pontos críticos que o Ambulatório Regional de Saúde Mental de Araçatuba funciona há aproximadamente 30 anos em um prédio do Estado em conjunto com outros serviços do Município/Estado, o que impede a manutenção e reparos permanentes, inclusive a instalação de equipamentos necessários ao serviço e atualmente com rede elétrica deficiente. O prédio sucessivas vezes sofre queda de energia em intervalos curtos e/ou longos durante o dia muitas vezes, podendo ocasionar queima e consequente perda do bem. Dentre as irregularidades do prédio ressaltamos: rampa de acesso inacessível (fora do padrão), ausência de banheiros para portadores de necessidades especiais, ausência de almoxarifado, recepção humanizada, sala de zeladoria (limpeza), sala de arquivo separado (prontuários), sala de oficina para terapias, auditório (reuniões de pais, programa de tabagismo, terapia em grupo, discussão de rede de casos especiais), falta de consultórios apropriados, copa, brinquedoteca entre outras situações como sala para administração e enfermagem. O prédio está sem condições de suportar os serviços existentes, apresentando infiltrações, alagamentos, rede elétrica ineficaz, acessibilidade zero entre outros, motivo pelo qual é alvo de ação Civil Pública para adequação de estrutura física e denuncia no CREMESP.

Com a implantação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, torna-se necessário rever a missão do ambulatório inicialmente no período de transição para efetivação da rede, e após adequando-se a habilitação conformes os pontos de redes previstos na RAPS.

d) NGAII - Núcleo De Gestão Assistencial II

O Núcleo de Gestão Assistencial II é Equipamento com finalidade de prestar atendimento ambulatorial especializado como objetivo principal. É referência para usuários de Araçatuba e Região. O acesso ao usuário é promovido pela Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, através de Sistema Informatizado, com agendamento conforme cota de cada município. Os usuários são encaminhados através da UBS de seu território de abrangência

pelo profissional da Estratégia Médico da Família. A própria Unidade NGA II realiza agendamento dos retornos, quando se trata de usuários do Município de Araçatuba, para apresentação dos exames ou a pedido do profissional médico.

Atende uma média de 520 pacientes/dia, funcionando em prédio alugado, localizado na Rua Siqueira Campos, nº 135-A, no Bairro São João. O fluxo no prédio é intenso bem como o uso diário de recurso material. Muitas vezes estes param subitamente por falta de manutenção periódica ou demora em substituí-los quando quebrados, sendo necessário um serviço de Manutenção de Equipamentos periódico com selo de qualidade (Computadores, impressoras e recursos matérias ao serviço). É importante ressaltar que algumas salas não possuem ventilação natural, prejudicando o rendimento profissional e os procedimentos necessitam de climatização, um serviço de manutenção e reperto de aparelhos de ar condicionado em tempo oportuno evitaria possível avaria dos equipamentos, diminuindo custos operacionais.

A equipe multiprofissional é composta por: 03 Otorrinolaringologistas, 01 Ortopedista, 01 Proctologista, 01 Neurologista, 02 Cirurgião Vascular, 01 Gastroenterologista, 02 Cardiologista, 02 Cirurgião Pediátrico, 03 Urologistas, 02 Oftalmologistas, 01 Ultrassonografista, 19 Auxiliares de Enfermagem, 08 Atendentes, 02 Agentes de Serviços Gerais (limpeza), 05 Administrativos, 02 Fisioterapeutas, 01 Nutricionista (Reforço com Grupo de Estagiários de Universidades), 01 Psicólogo, 01 Assistente Social, 03 Enfermeiro, 01 Motorista, 03 Estagiários. É necessário agilizar a reposição dos profissionais quando exonerados/aposentados, ou viabilização através de outros modelos que não a administração direta e, principalmente serviço de limpeza eficiente com profissionais em número coerente a demanda do prédio cuja área é de 1265 m² em dois pavimentos que necessitam de limpeza eficaz.

Obtivemos pequenos avanços neste ano com a introdução dos profissionais Psicólogos e Assistente Social no Programa de Ostomia e reposição de 02 Auxiliares de Enfermagem e a unificação de algumas especialidades médicas vindas do Centro de Saúde I Aristides Troncoso Peres somando os serviços de Cardiologia, Oftalmologia e Nutrição.

Como desafio o NGA II tem a contratação de médicos especialistas, pois os médicos com vínculo Estadual/Federal estão se aposentando e nos últimos concursos a procura não atendeu à necessidade. As causas podem ser apontadas como salário abaixo do mercado e a obrigatoriedade do cumprimento da carga horária semanal. Estas situações também podem ter implicaram na solicitação de exoneração de diversos especialistas. Há falta de equipamentos

para realização de exames especializados como Retossigmoidoscopia (aparelho avariado, sem possibilidade de conserto). Encontramos dificuldades na realização de diagnóstico em cardiologia devido à demora em fazer exames específicos e indispensáveis para o profissional dar início ao tratamento aos pacientes, como Holter, MAPA, Ecocardiograma, pois não há referência específica para o NGA, somente o AME de Araçatuba, mas para pacientes internos. Isto significa que o paciente deve realizar novamente consulta com o cardiologista do AME para realizar os exames. No serviço de Urologia ocorre sobrecarga no mês de campanha de prevenção do câncer de próstata “novembro Azul”, pois há dificuldade para encaminhamento para realização de biopsia para diagnóstico de CA de próstata devido grande volume no período. Atualmente há uma demanda significativa para a realização de exame de Colonoscopia, para diagnóstico e início de tratamento, uma vez que esta demanda na grande maioria é gerada da Atenção Básica e do Pronto-Socorro, não há protocolo para solicitação de exames especializados por indicação somente de especialista e definindo a atuação a atenção básica.

No NGA II funciona o Programa para Ostomizados referência para todos os municípios da DRS II, com exceção dos integrantes do Consórcio de Penápolis. Além da assistência por equipe multidisciplinar o município dispensa as bolsas de ostomias. Como não houve correção dos valores destes procedimentos pelo Ministério da Saúde, atualmente Araçatuba custeia com recursos do tesouro municipal para os próprios e municípios de referência, cerca de 80% do valor das bolsas, aproximadamente R\$900.000,00 (novecentos mil reais) /ano e não há capacidade financeira para ampliar. Grande parte das Regiões, o custeio integral é realizado pelo Estado, por isto o município de Araçatuba solicita o retorno destes procedimentos para a Secretaria de Saúde do Estado, mantendo no NGA II o atendimento multidisciplinar.

e) CSI Centro De Saúde I “Aristides Troncoso Peres”

O Centro de Saúde I *Aristides Troncoso Peres* está localizado a 300m (4 min.) do AME - Ambulatório Médico de Especialidades, a 270m (4 min.) do Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba e a 2,8m (7 min.) do Pronto Socorro Municipal *Aída Vanzo Dolce*. O Centro de Saúde funcionada alocado com diversos serviços, dividindo assim espaço físico, água e energia elétrica com a Estratégia Saúde da Família, Farmácia de Medicamentos Especializados/Estado, Vigilância Epidemiológica. Funciona de segunda a

sexta-feira das 06h30min às 18h00min. O prédio do Estado é antigo (possui mais de 50 anos de funcionamento). Apresenta características de desgaste pelo tempo e pelo uso. Houve pouquíssimos investimentos na conservação da estrutura física. Há muitas infiltrações de água pluvial, nas janelas/vidraças com estrutura comprometida quebrando os vidros com frequência, os pisos soltando colocando em risco a segurança dos servidores e dos pacientes, apresentando ressaltos e desníveis. A rede de água e esgoto está apresentando constantemente problemas em sua estrutura, pois, segundo avaliação da SOSM – Secretaria de Obras e Serviços Municipais, é composta basicamente por tubulação de manilha (esgoto) e ferro (água). As 7 caixas d'água precisam de revisão de especialista. A rede elétrica é insuficiente para a demanda que temos, pois comportamos a Câmara Fria de Imunobiológicos do município (VE), ocasionando uma sobrecarga que causa falhas constantes no sistema dos computadores, queimando equipamentos e não sendo possível a instalação de nenhum outro equipamento, por exemplo, aparelhos de ar condicionado, bem como a fiação exposta por todo o prédio.

Atualmente o Centro de Saúde I presta serviços de clínica médica, especialidades (GO, Pediatria, Oftalmologia, Mastologia) e exames complementares de imagem (Mamas) a pacientes de Araçatuba e outras 30 cidades pactuadas. Em média por dia atendemos no CSI cerca de 230 pessoas. Sem contar os pacientes da Atenção Básica ou da Farmácia de Atendimento Especializado (Estado). Contamos com um quadro de pessoal atualmente de: 02 Enfermeiros, 05 Técnicos de Enfermagem, 04 Auxiliares de Enfermagem, 02 Ginecologista/Obstetra, 01 Pediatras, 01 Mastologista, 01 Endoscopista, 04 Atendentes, 03 ASG I.

Destacamos como avanços e conquistas mais recentemente a transferência do serviço de Cardiologia (médico + ECG), Oftalmologia e Radiologia para o NGA II Núcleo de Gestão Assistencial, centralizando o atendimento, a transferência do serviço de Nutrição, antes fragmentado, para o Núcleo de Gestão Assistencial.

Uma das prioridades é rever a missão do Centro de Saúde na Rede Municipal de Saúde.

f) **Assistência Farmacêutica**

A Divisão da Coordenação da Política de Medicamentos compreende o Serviço de Farmácia e a Coordenação de Farmácia contando com 01 Farmácia Municipal, 17 Unidades de Farmácia localizadas nas Unidades Básicas de Saúde, 02 Farmácias Urgência e Emergência, 01 Farmácia Hospitalar e 02 Farmácias Especializadas (DST e Ação Judicial). O trabalho consiste em selecionar, programar, receber, distribuir e dispensar medicamentos e insumos, com garantia de qualidade dos produtos e serviços, tendo como público alvo usuários estes, encaminhados pela Atenção Básica, Urgência e Emergência, Hospitalar e setores Especializados.

As Farmácias Unidades Básicas de Saúde se destinam à dispensação de medicamentos e insumos no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos no âmbito da atenção básica. A Farmácia Municipal se destina à dispensação de medicamentos e insumos no âmbito da atenção básica em saúde e também de **Programas estratégicos**, como, Tuberculose, Hanseníase, Endemias Focais e Combate ao Tabagismo, com uma média de atendimento de 500 pacientes/dia. A execução desse componente é feita de forma centralizada pelo MS, o qual repassa os medicamentos aos Estados, e estes distribuem aos municípios para realizar a dispensação. Para o atendimento dos pacientes do Programa IST/AIDS/ HEPATITE a aquisição dos medicamentos antirretrovirais é realizada pelo Ministério da Saúde que através da Secretaria Estadual de Saúde os repassam à Farmácia Municipal. Além dos antirretrovirais, o município fornece os medicamentos destinados ao tratamento das infecções oportunistas. Este atendimento é feito na farmácia localizada no ambulatório do Programa.

O Programa Farmácia Popular é um Programa que existia no Município e que devido ao desfinanciamento pelo Ministério da Saúde foi suspenso em junho/2017. A Farmácia de Ação Judicial destina-se a dispensação de medicamentos e insumos de acordo com determinação judicial. As Farmácias Urgência e Emergência e Farmácia Hospitalar destinam-se a dispensação de medicamentos e insumos para consumo interno das Unidades, estando localizadas nas próprias unidades.

A equipe da Divisão da Coordenação da Política de Medicamentos é composta por 09 Farmacêuticos, 03 Técnicos de Farmácia e 35 funcionários atendentes, sendo que 04 deles pertencem a uma OSS (NASF). Há ainda uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, porém necessita ser revitalizada e retomar seus trabalhos devido a necessidade, entre outras, de

atualização e republicação da REMUME, Relação Municipal de Medicamentos. Os avanços e conquistas realizados nesta Divisão de Coordenação foram adequação de 01 funcionário para limpeza, Publicação do Protocolo de Fraldas (Portaria SMS nº 4 de 17 de março de 2017), Contratação de 02 Farmacêuticos, Reposição de 02 Funcionários para o atendimento. No início do ano foram detectadas diversas situações que necessitavam de resolução rápida, entre elas a questão da limpeza da farmácia municipal, incluindo dos banheiros utilizados por pacientes e funcionários, a questão da distribuição de fraldas por processos não judiciais e a falta de funcionários nas farmácias da rede municipal.

Estas questões tiveram resolução neste período. Dentre questões levantadas e que ainda aguardam andamento para resolução apresentamos alguns **pontos críticos** que necessitam de atenção especial devido à demora na execução dessas obras ou aquisições de materiais e outros como: rede elétrica inadequada e insuficiente para comportar os equipamentos e geladeiras da farmácia, rampa de acesso no interior da farmácia e pintura necessitando de reparos na estrutura física da farmácia municipal, além de outras adequações em algumas farmácias das unidades básicas; falta de recursos humanos, mobiliário que não atende às necessidades e inadequados causando problemas posturais e outros nos funcionários, equipamentos de informática obsoleto e indisponibilidade de linha telefônica nas Farmácias.

Outros pontos: adequação do fluxo para solicitação de medicamentos tanto de rotina como de mandado judicial com acompanhamento do processo a fim de intervenção em tempo oportuno para evitar desabastecimento; organização do abastecimento das Unidades, utilizando o sistema informatizado, o consumo médico com reposição automática no prazo pactuado, bem como as medidas para evitar o desabastecimento (remanejamento, solicitação de aquisição pelas entidades gerenciadoras, caso não haja licitação em aberto, ou o prazo para a entrega causará interrupção na dispensação dos medicamentos), logística de monitoramento para acompanhamento e avaliação da dispensação/prescrição dos medicamentos e adotar medidas para intervenção.

3.4. Departamento de Assistência Hospitalar

O Hospital Municipal da Mulher com 40 leitos, referência para atendimento de gestantes para tratamentos clínicos relacionados à gestação, urgência Obstétricas, realização dos partos de baixo risco de Araçatuba e municípios pactuados na Rede Cegonha.

Como referência municipal também realiza cirurgias eletivas ginecológicas de baixa e média complexidade, ainda conta com outros serviços como de Pediatria, Banco de Leite Humano, Nutrição, Lavanderia própria e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar com Infectologista e enfermagem (SCIH), e assistência farmacêutica, serviço de anestesiologia contratado.

Apesar da falta de definição da Missão do Hospital Municipal da Mulher, e das dificuldades em amplos aspectos, atualmente este passa por um processo de gestão participativa com integrantes de todos os serviços que nele atuam, que junto ao Departamento de Urgência e Emergência, reconhece, analisa, reflete e elabora uma proposta conjunta para integrar e fortalecer as ações voltadas à Assistência a Mulher e a Rede Cegonha em âmbito Municipal.

O quadro de funcionários é composto por servidores municipais e por contratos de gestão pela Entidade Gerenciado “Associação das Mulheres Cristãs - Benedita Fernandes”. Os Serviços contratados por OSS são: Serviço Médico (médicos plantonistas para atendimentos de urgência e partos, médicos para realização de ambulatório e cirurgias eletivas), serviço de Limpeza.

Serviços com gestão direta da PMA e SMS: Administração, Recepção, Enfermagem, Lavanderia, Nutrição\ Dietética, Banco de Leite e Exames complementares. O serviço de mamografia e de anestesiologia são prestadores de serviços contratados pela Prefeitura.

O SND – Serviço de Nutrição e Dietética fornece cerca de 40 refeições diárias, que incluem café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Temos dificuldades com a estrutura física do SND que se encontra fora dos padrões de referência em diversos itens: falta de equipamentos adequados para manutenção das rotinas e falta de funcionários para cumprir a escala mínima de serviço, tendo em vista o aumento significativo das atividades prestadas por este setor ao longo dos anos.

O Banco de Leite Humano atua com uma enfermeira responsável e uma técnica de enfermagem, o que é insuficiente, gerando muitas horas extras a outros servidores. Necessita

atualmente de investimentos em equipamentos e adequação do espaço para atender a legislação conforme já apontado pela VISA, funciona no período diurno atendendo as gestantes e puérperas do próprio hospital, e ofertando leite para Recém-Nascidos da UTI Neonatal da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba e do Hospital da Unimed de nosso município.

A Lavanderia está em funcionamento de forma inadequada, com necessidade de investimento para adequação em custos elevados, o que nos leva a discussão sobre a terceirização deste serviço.

Alguns pontos críticos se destacam como: quantitativo de profissionais insuficientes principalmente a necessidade de adequação do quadro da equipe de enfermagem, recepção, lavanderia e serviço de nutrição e dietética que se encontram gerando grande número de horas extras e muitas vezes não atende a necessidade do serviço, prejudicando a assistência hospitalar e causando conflitos entre as várias categorias; inexistência do acolhimento às demandas espontâneas pela enfermagem; inexistência de portaria e controle de fluxos devido falta de servidores para este serviço, acumulando esta atividade à recepção, o que deixa vulnerável a segurança do hospital; inexistência de informatização no Atendimento; Inexistência do Manual de Paciente / Acompanhante (normas e rotinas do hospitalar); Falta de materiais e equipamentos suficientes e adequados para garantir a assistência.

Em diversos setores temos serviços gerais atuando como administrativos e atendentes.

A atual Estrutura Física comporta a os serviços oferecidos, porém há necessidade de reforma e adequação: apresenta acesso inadequado para entrada de ambulância, macas e cadeiras de rodas e falta de adequação dos banheiros com barras, a arquitetura da recepção dificulta o atendimento e controle do fluxo de pessoas. Os quartos (alojamento conjunto) leitos sem grades, sistema de campainhas dos leitos não funcionando em todos os leitos, posto de enfermagem sem climatização para armazenar os medicamentos. Mobiliário inadequado (cadeiras, armários, mesas, balcões sucateados), número reduzido de alguns equipamentos e\ou equipamentos desgastados pelo uso (incubadoras, cardiotoco, macas de transporte). Dificuldade de acomodação clientes e familiares (longarinas danificadas). Existe uma dificuldade imensa em garantir uma assistência com qualidade sem os equipamentos mínimos necessários para o atendimento às gestantes, e isso se faz prioritário e emergencial, entre outros problemas não temos Licença definitiva de funcionamento da Vigilância Sanitária no momento.

O hospital é referência para atendimento de urgência para gestante e mulheres com queixas ginecológicas referenciadas da Atenção Básica, SAMU, Pronto Socorro Municipal e Pronto Atendimento São João, e Ambulatório de Cirurgia Eletiva com agendamento referenciado pela Atenção Básica.

Não existe uma regulação destes serviços, o Hospital não possui em sua organização nenhum serviço de avaliação e monitoramento junto a Atenção Básica e outros serviços.

Em caso de alto risco e outros agravos que excedem a complexidade do Hospital da mulher, são realizados encaminhamentos para unidades de referência através de:

- **Via CROSS** - Realizado conforme solicitação médica por ficha padronizada no sistema operacional da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (Secretaria do Estado de São Paulo);
- **Pronto Socorro Municipal (PSM)** – Conforme solicitação médica por guia de encaminhamento de gestantes para avaliação e conduta do médico clínico plantonista. Neste caso o encaminhamento será feito também por contato prévio por telefone da equipe do hospital.

Algumas implementações se fazem necessárias para atender as ações previstas na REDE Cegonha como: - Mudança na estrutura e ambiente de atenção ao parto, com qualificação da atenção ao parto e nascimento; - Direito a acompanhante e doula de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto; - Favorecer a vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o Parto, promovendo visita durante o pré-natal. Todas os projetos em elaboração e as ações em implementação estão seguindo as diretrizes da rede cegonha e normativas do parto normal humanizado. Vale ressaltar que somos referência municipal para atendimento para mulheres em violência, e referência regional como serviço em alojamento conjunto e para campo Residência médica e estágio de diversas Universidades.

Após análise dos pontos críticos e não conformidades apontadas acima, a Administração Municipal decidiu por chamamento público para contratar entidade gerenciadora para gestão do Hospital incluindo todos os serviços, com exceção da limpeza e da lavanderia. Realizada a publicação do edital, não houve entidade habilitada; novo edital será publicado a fim de ampliar a participação de novas entidades. No termo de referência é previsto aumento no número de cirurgias realizadas, realização de ultrassom, exames laboratoriais, consultas para o binômio (mãe e recém-nascido, consultas para o RN de acordo

com o critério de risco no primeiro mês de vida), aumentando em cerca de 10.000 procedimentos e possibilitando resolubilidade no atendimento. Busca-se assim viabilizar este hospital de pequeno porte para o qual o custo fixo de sua manutenção não tem correspondente com o número de procedimentos realizados. Continuar esta análise aperfeiçoando e buscando novas alternativas partir dos resultados, da eficácia, será um contínuo.

A unidade do HMM não conta, há um bom tempo, com farmacêutico próprio. Tem duas “auxiliares de farmácia” que trabalham no regime 12 x 36 e funciona somente durante o dia (das 7 às 19h). O espaço físico é adequado, mas têm mobiliários e equipamentos sucateados. Possui na sua lateral uma sala para estocagem de matérias hospitalares, sob controle do pessoal de enfermagem.

O contrato de gestão com a “Associação das Mulheres Cristãs- Benedita Fernandes” foi encerrado para cumprir decisão judicial. Desde 7 de setembro a Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba realiza o atendimento obstétrico para o município (internação, partos, urgência e emergência) até que ocorra a seleção de nova entidade gerenciadora para o Hospital da Mulher.

3.5. Departamento de Vigilância Epidemiológica e Sanitária

A Área de Vigilância Em Saúde é composta pelo Departamento de Vigilância Sanitária e Epidemiológica com quatro serviços específicos a saber: Sanitária, Epidemiológica, Zoonoses e Saúde do Trabalhador. As ações entre os serviços eram realizadas de forma fragmentada, e deste o início do ano o planejamento do Departamento é realizado em conjunto.

a) Vigilância Sanitária

Funciona em prédio alugado que não atende a necessidade estão em mudança para outro prédio, também locado no mês de outubro/2017. A equipe é composta por dirigente administrativo e equipe multidisciplinar (01 Enfermeiro, 01 Auxiliar de Enfermagem, 02 Arquitetos, 01 Engenheiro, 03 Dentista, -1 Farmacêutico). A equipe de fiscal sanitário está deficitária devido às aposentadorias e exonerações. Quanto ao processo de trabalho, desde o início do ano, organizou para agilizar os cerca de 700 processos que se encontravam aguardando finalização, acompanhar as atividades da equipe desde o planejamento, acompanhamento e avaliação, aumentando a resolubilidade, e para implementar o trabalho noturno. Após a avaliação desta reorganização a equipe será dimensionada para cumprir as

ações da Considerando a Legislação Municipal que cria a equipe multidisciplinar com prerrogativas do fiscal sanitário, esta equipe pleiteia o prêmio de produtividade pago somente aos fiscais sanitários.

b) Vigilância Epidemiológica

Desde o início de 2017, a prioridade é análise de dados para propor medidas de intervenção em tempo oportuno, subsidiando a Secretaria Municipal de Saúde nas decisões. Semanalmente atualiza dados das arboviroses, mensalmente secretaria a Sala de Situação para controle das Arboviroses, bem como os dados dos indicadores do SISPACTO. Outra prioridade é integração com os Departamentos de Atenção Básica, Especializada, Urgência e Emergência. A Vigilância Epidemiológica está elaborando projeto de lei para criação do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil. Atua no prédio do Centro de Saúde – “Postão”, onde a estrutura física, capacidade elétrica interfere no trabalho. Até o final de outubro de 2017, a VE estará no mesmo prédio da Vigilância Sanitária, adequando assim a estrutura para pleno funcionamento deste serviço. Quanto à equipe: 01 Dirigente Administrativo, 08 Auxiliar/Técnico de Enfermagem, 02 Enfermeiros. Em contratação serviço de infectologista, devido à aposentadoria do profissional anterior.

c) Centro de Zoonoses

Ao contrário do que muita gente pensa, o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), órgão da Vigilância em Saúde, não cuida de animais, mas de doenças que eles podem transmitir para os seres humanos como: Leptospirose, Doença de Chagas, Febre Maculosa, Raiva, dengue entre tantas outras que podem levar as pessoas à morte. Isso não quer dizer que o CCZ seja insensível aos animais. Ao contrário. Através de trabalho educativo o CCZ desenvolve informações importantes sobre Posse Responsável e dicas necessárias para que eles tenham boa saúde e os pets estejam por muito tempo ao lado de seus donos.

Equipe do CCZ é composta por um total de 235 funcionários, nas funções administrativas, educacionais, de trabalho de campo, supervisão e outras pertinentes.

Há necessidade de motoristas para os veículos que transportam as equipes. É prioridade a integração do trabalho do agente de endemias com o agente comunitário de Saúde, com avaliação das coberturas de visitas por território, classificando o risco e propondo ação integrada. Planejamento das ações em conjunto com a Atenção Básica.

e) Centro de Referência De Saúde Do Trabalhador (CEREST)

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) promove ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância, tanto para o município de Araçatuba como para a região.

Até novembro, a previsão é de que o serviço seja transferido para o Centro de Saúde – “Postão”, a fim de reorganização dos serviços que hoje são oferecidos no Centro de Saúde, atendendo a determinação judicial.

A prioridade é o Planejamento das Ações do CEREST para que cumpra as ações determinadas nas normas legais.

A equipe é composta por 8 (oito) profissionais dentre eles , coordenador, médico, enfermeiros, auxiliar de enfermagem, fonoaudiólogo, serviços gerais.

3.6 Departamento Administrativo e de Controle Financeiro

Este Departamento inclui o Almoxarifado da Saúde, é responsável pela gestão dos recursos humanos, materiais e financeiros. Possui número insuficiente de servidores para realizar as suas atividades o que implica em problemas na assistência. O organograma atual não contempla a especificidade deste Departamento. A prioridade é remanejar servidores de outras áreas para este Departamento. Estamos reorganizando com núcleos, para que não haja somente uma pessoa responsável pelo serviço, buscando agilizar os processos que são extremamente morosos e burocráticos, como a licitação. Para que consigamos executar, monitorar, acompanhar e avaliar os contratos, serviços.

É necessário um núcleo de RH para a gestão de pessoas, e discutir com Administração Municipal descentralizar a licitação dos materiais, serviços, específicos da saúde. Há necessidade de construção de um Almoxarifado Municipal englobando todos os materiais, medicamentos e insumos da Secretaria Municipal de Saúde, atualmente funciona em prédio alugado. Para atender a esta nova organização, a Secretaria Municipal de Saúde terá a disposição de suas salas, pessoal alterada a fim de propiciar a integração entre as áreas afins.

A frota é hoje o nosso maior problema, as manutenções constantes levam à interrupção do transporte de pacientes eletivos e redução no número de veículos na urgência.

É insuficiente para atender principalmente a demanda de transporte eletivo no município, além de serviços administrativos. Está em fase final a licitação de serviço de transporte para São Paulo, Barretos, São José do Rio Preto e estudos para locação de carros. Em fase final da organização do núcleo de transporte que será responsável pelo transporte de todas as áreas da Secretaria de saúde, através de programação, otimizando assim os veículos. Outro núcleo em fase de implantação é o de arquivo e manutenção, mandados judiciais, orçamento/finanças, custo.

3.7. Planejamento e Ouvidoria

São assessorias da Secretaria Municipal de Saúde. A ouvidoria atualmente responde pelos mandados judiciais e solicitação administrativa, o que aumenta o volume de trabalho e dificulta outras ações específicas da ouvidoria. Por isto a criação de núcleo específico para mandado judicial.

Quanto ao Planejamento, também estamos incorporando equipe técnica a fim de monitoramento, avaliação, planejamento contínuos a fim de subsidiar decisão da gestão municipal.

3.8. Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba – COMUS - é órgão de instância máxima colegiada, deliberativa e de natureza permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) local, instituído e com composição definida pela Lei Municipal nº 5.920/2001, alterada pela Lei Municipal nº 7430/2011. Tem caráter permanente, normativo, fiscalizador, constitutivo e deliberativo sobre as questões de sua área de competência.

Composto por 40 membros, é paritário na sua composição. Conselho atuante com sede no prédio da Secretaria Municipal de Saúde.

4. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

4.1. Redes Temáticas

4.1.1. Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

A RAPS do nosso município está estruturada com os seguintes equipamentos de saúde, em parceria com a Entidade Gerenciadora “Associação das Senhoras Cristãs- Benedita Fernandes”:

a) CAPS AD II Álcool e Outras Drogas– Centro de Atenção Psicossocial Benedita Fernandes

Destinado a atendimentos a indivíduos em uso drogas, de álcool e substâncias psicoativas. O CAPS II é referência pactuada para 11 Municípios atendendo livre demanda. No Município há 08 anos no enfrentamento a redução de danos a drogadição. Ainda este ano iniciaremos o processo para habilitação como CAPS AD III – 24 horas.

b) CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil

Destinado ao atendimento a crianças e adolescentes com problemas relacionados a drogadição e transtornos mentais e situação de vulnerabilidade social fortalecendo o vínculo familiar e afetivo. Início das atividades em 17 de janeiro 2017. (Inaugurado oficialmente dia 19 de maio de 2017).

c) Serviço de Residência Terapêutica Tipo II

Atende indivíduos egressos de extintos Hospitais Psiquiátricos, sendo a Residência Casa das Violetas e Beija Flor. Os moradores são egressos do Hospital Psiquiátrico “Benedita Fernandes” de Araçatuba e dos hospitais da região de Sorocaba. Início das atividades em 31 de março 2017. (Inauguradas oficialmente em 01 de setembro de 2017).

d) CAPS III Adulto - Centro de Atenção Psicossocial Adulto 24 horas

Destinado ao atendimento a indivíduos que necessite do apoio no momento da crise e apoio multidisciplinar a família e indivíduo em sofrimento psíquico fortalecendo o vínculo familiar e resgatando a dignidade da pessoa humana para continuidade da assistência e sucesso e adesão ao tratamento as novas políticas de saúde mental, implantadas pelo Ministério da Saúde. Início das atividades em 31 de março 2017. (Inauguradas oficialmente em 01 de setembro de 2017).

Sob a gestão municipal temos:

a) Ambulatório de Saúde Mental

Responsável pelo atendimento às pessoas com transtorno mental e intenso sofrimento psíquico, referência para sete municípios da Região de Saúde. É preciso rever a missão desse equipamento na RAPS tanto municipal como regional.

Na Atenção Básica, em parceria com a Entidade Gerenciadora “Associação da Saúde da Família – ASF”, temos:

b) Unidades Básicas de Saúde (18 UBSs e 45 Equipes da Saúde da Família)

Os atendimentos são pontuais, ainda não há integração com os demais pontos da rede, o processo está se iniciando. Neste momento ocorre aproximações entre os demais serviços da RAPS com a Atenção Básica.

c) NASF

São 04 (quatro) equipes para a Atenção Básica, número insuficiente. Há psicólogos em todas as equipes. Iniciando a aproximação com os demais pontos da RAPS e com as Equipes da Saúde da Família.

A população de moradores de rua aumentou exponencialmente nos últimos anos, devido principalmente ao uso de álcool e drogas como o crack, pacientes com sofrimento mental o que nos direciona para implantação de equipe de **Consultório de Rua**, situação a ser avaliada juntamente com a Secretaria de Assistência Social para ação conjunta.

Sob gestão municipal, em parceria com a Entidade Gerenciadora “Irmandade Santa Casa de Andradina”, os serviços de urgência e emergência:

a) PASJ Pronto Atendimento São João “DR. Edman Silvério Cazerta”

b) PSM Pronto Socorro Municipal “Aída Vanzo Dolce”

Nas urgências psiquiátricas, o atendimento é realizado no Pronto Socorro Aída Vanzo Dolce e no Pronto Atendimento “DR. Edman Silvério Cazerta”, não temos leitos de Observação privativo para estes pacientes, o que dificulta o acolhimento adequado, e aumenta os riscos aos pacientes em observação no mesmo quarto. Outro problema, é o despreparo da equipe com ausência de protocolos de medicação e contenção, fluxogramas para atendimento nos CAPS e outros serviços de referência, despreparo do serviço e das

equipes para o atendimento ao surto psicótico nos serviços de urgência e emergência de saúde, temos que considerar a necessidade de encontrar respostas que possibilitem o melhor cuidado ao paciente, assim como, condições que permitam aos profissionais desempenhar sua tarefa com segurança e dignidade muitas vezes a equipe encontra dificuldade para esta abordagem o que mostra que algumas medidas relativamente simples, como treinamento, educação continuada e matriciamento em emergência psiquiátrica, podem ser úteis para compensar as limitações inerentes aos serviços e contribuir para melhorar, sobretudo, a qualidade do atendimento no contexto de emergências com condutas coesas e dirigidas para vigilância e contenção de ansiedades dos pacientes.

Quando em surto psiquiátrico após estabilização do paciente este serviço referencia os pacientes via central de vagas a Penápolis, Hospital Psiquiátrico “João Marquesi”, com o transporte sanitário municipal, conduzido por um motorista e um técnico de enfermagem muitas vezes expostos a agressões, outro agravante é que por muitas vezes a solicitação de transporte não é atendida em tempo oportuno causando a perda da vaga. Durante o período de observação e estabilização do paciente a unidade não oferece serviço de nutrição.

Sob Gestão Estadual:

a) Leitos em Hospital Geral

Para a nossa Região de Saúde estão previstos 12 leitos: 04 leitos na Santa Casa de Araçatuba, 04 leitos na Santa Casa de Auriflama e 04 leitos na Santa Casa de Valparaíso. O processo de habilitação destes leitos não se iniciou, o que prejudica e muito a integralidade do cuidado na RAPS.

Sob Gestão do município de Penápolis:

a) Hospital Psiquiátrico João Marquesi de Penápolis.

Hospital especializado, única referência para os 40 municípios da DRS II de Araçatuba, uma vez que os leitos em hospital geral ainda não se encontram habilitados. As vagas são reguladas através de Central de Regulação – CROSS. Na demora para atendimento, hoje o paciente fica aguardando no Pronto-Socorro de Araçatuba, no qual não há estrutura para “internação”.

No município de Araçatuba, há ação civil pública para implantação dos pontos de atenção da RAPS. Para atender a decisão judicial falta a implantação da **Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil**. Em 2017, o município de Araçatuba custeou integralmente o a CAPS III, CAPSi, e os dois Serviços de Residência Terapêutica (com exceção do

compromisso do estado com 06 parcelas). Desta forma, enquanto não houver o repasse do recurso federal para estes pontos da RAPS, o município não tem como financiar integralmente outro serviço. Pois é necessário iniciar o funcionamento para que os recursos de custeio federal sejam repassados. Processo que demora no mínimo 12 meses. Outro ponto crítico para a implantação da Unidade de Acolhimento, é rever a atual localização do CAPSi, pois segundo a equipe e os usuários, a distância é uma das causas da não adesão ao tratamento. Estamos buscando prédio para o CAPSi e Unidade de Acolhimento nas imediações do Terminal Rodoviário.

O grande desafio nestes próximos anos, é fazer com que a RAPS funcione de fato como rede, que a Secretaria de Saúde assuma a governança para que os pontos se comuniquem, e que a Atenção básica seja de fato a ordenadora da rede e coordenadora do cuidado. O simples fato de ter os serviços não implica em rede. É preciso superar a fragmentação, os “muros” dos serviços, não só da saúde como das demais políticas sociais. Para isto é preciso investir em capacitação, educação permanente, apoio institucional e na formação dos dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde para que atuem na governança da Rede. (gestão de Redes de Saúde)

4.1.2. Rede de Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas

A Portaria 483 de 1º de abril de 2014, redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.

Estão incluídas as Linhas de Cuidado:

- a) Oncologia
- b) Obesidade e Sobrepeso
- c) Doença Renal Crônica
- d) Hipertensão e Diabetes
- e) Infarto Agudo do Miocárdio

Compete a Atenção Básica encaminhar para a Atenção Especializada os casos diagnosticados para procedimentos clínicos ou cirúrgicos em função de complicações decorrentes das doenças crônicas, ou quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, com base no controle dos fatores de risco e no acometimento de órgãos alvo, ou de acordo com diretrizes clínicas, regulação e pactuação locais, considerando-se as

necessidades individuais. Este é um grande desafio, que a Atenção Básica trabalhe com Doenças Crônicas conforme o Modelo de Saúde para atendimento a Doenças Crônicas. Trabalhamos na Atenção Básica da mesma forma no atendimento de doenças agudas e crônicas. Na execução do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 esta será a prioridade da Atenção Básica. Além de oferecer as ações para alimentação saudável, atividade física, ampliar o Programa Nacional de Combate ao Tabagismo para as Unidades Básicas de Saúde.

A Atenção Especializada constitui um conjunto de pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência e emergência e ambulatoriais especializados e hospitalares, apoiando e complementando os serviços da Atenção Básica de forma resolutiva e em tempo oportuno. Para garantia da atenção especializada há necessidade de investimentos financeiros da Secretaria do Estado e principalmente do Ministério da Saúde tanto para novos serviços, ampliação dos existentes e custeio dos procedimentos necessários na região de saúde. É o grande gargalo da Assistência à Saúde no SUS. Não há exames diagnósticos em tempo oportuno, o que acarreta sobrecarga da urgência. Não há consultas de especialidades, exames e procedimentos para acompanhamento conforme previsto na linha de cuidado. A região de Araçatuba não tem referência em cirurgia bariátrica. A referência na Santa Casa de Araçatuba para oncologia absorve 30% da demanda, o que faz com que pacientes sejam tratados em Barretos. Cateterismo cardíaco só disponível na urgência. Há linhas de cuidado já aprovadas pela CIB, como a de Oncologia, sem a liberação de recursos pelo Ministério da Saúde

Atualmente, não possuímos ações organizadas em rede. Apenas desenvolvemos ações pontuais.

4.1.3. Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

O município de Araçatuba dispõe para os usuários da rede de saúde que compreende a DRSII, (Central, Lagos e Consórcios) dois Centros Especializados em Reabilitação- CER, nas modalidades física, Visual, Intelectual e Auditiva.

O CER dispõe de estrutura física e funcional e de equipes multiprofissionais devidamente qualificadas e capacitadas para a prestação de assistência especializada em reabilitação para pessoas com deficiência, de modo articulado aos demais pontos da atenção básica.

a) Centro Especializado em Reabilitação III

É composto pelas modalidades auditiva, física e visual, está localizado no Hospital Ritinha Prates, Rua Wandenkolk nº 2606, Bairro Rosele: Referência para os 40 municípios da região de saúde do DRS-II de Araçatuba presta serviços de reabilitação na modalidade física com capacidade para 200 atendimentos/mês, modalidade visual com capacidade para 150 atendimentos/mês e modalidade auditiva com 150 atendimentos/mês e 34 protetizações auricular/mês, todas as modalidades com equipe multidisciplinar. As cotas para cada município são definidas por critério populacional. O CER III tem buscado a habilitação da oficina ortopédica, para que possa dispensar todos os tipos de Órteses e Próteses Móveis, atualmente dispensa órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) incorporadas pela portaria nº 2.723/GN/MS de 09 de dezembro de 2014, com financiamento dos procedimentos por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). Ele Também e Referência na linha de cuidado de microcefalia.

Atendimentos atualizados em maio/17

- **Modalidade Auditiva – 207** - Usuários Atendidos (Araçatuba e região).
- **Protetização Auditiva– 34** -Usuários Protetizados (Araçatuba e região).
- **Modalidade Física– 136** - Usuários Atendidos (Araçatuba e região).

b) Centro Especializado em Reabilitação II

É composto pelas modalidades física e intelectual, está localizado na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) sito Rua Pedro Matinês Marin nº 08, no Bairro Amizade: Referência para os 40 municípios da região de saúde do DRS-II de Araçatuba, presta serviços de reabilitação nas modalidades física e intelectual com equipe multidisciplinar com 200 atendimentos mês em cada modalidade, com cotas estabelecidas por critérios populacionais. Recentemente, implementando o atendimento com as terapias pelos métodos *TheraSuit*, *Bobath (iniciando agora em junho)*, **Bandagem e Integração Sensorial**. O CER II também dispensa órteses e meios de auxiliares de locomoção (OPM) incorporadas pela portaria 2.723/GM/MS, de 9 de dezembro de 2014 e, é igualmente referência na linha de cuidados de microcefalia.

Atendimentos atualizados em maio/2017:

- **Modalidade Intelectual – 194** - Usuários Atendidos (Araçatuba e região)
- **Modalidade Física – 191** - Usuários Atendidos (Araçatuba e região)

c) **Centro de Assistência Odontológico à Pessoa com Deficiência - “Centrinho” – CAO**

É uma Unidade Auxiliar de estrutura complexa da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba (FOA) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP).

Para aumenta o acesso e a resolubilidade, outros pontos de atenção devem ser implantados; como Oficina Ortopédica e Serviço de Assistência Domiciliar. Há demanda reprimida para órtese e próteses e meios auxiliares de locomoção. Chama atenção o número de pessoas que aguardam para protetização auditiva em torno 480 pessoas município de Araçatuba, 1.179 pessoas dos demais municípios totalizando 1.659 pessoas

Importante para o atendimento desta rede é o transporte com acessibilidade para que possamos garantir o acesso.

Na Atenção ou Assistência Básica as ações de prevenção, promoção e diagnóstico precoce ainda são incipientes. Destaca-se o teste do olhinho e o teste do pezinho.

4.1.4. Rede De Urgência E Emergência– RUE



No município de Araçatuba a Rede de Urgência e Emergência precisa ser constituída considerando o atendimento aos usuários com quadros agudos em todas as portas de entrada da rede municipal (SUS). A implementação da RUE deverá se dar de forma pactuada entre todas as Diretorias de Saúde, permitindo uma melhor organização da assistência, articulando os diversos pontos de atenção e definindo os fluxos e as referências adequados, buscando transformar o atual modelo de atenção hegemônico, fragmentado e desarticulado, além do

dimensionado pautado na oferta de serviços considerando as diretrizes e os componentes e interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Promoção e prevenção; atenção primária: Unidades Básicas de Saúde; UPA e outros serviços com funcionamento 24h; SAMU 192; portas hospitalares de atenção às urgências – SOS Emergências; enfermarias de retaguarda e unidades de cuidados intensivos; inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: AVC, IAM, traumas; atenção domiciliar – Melhor em Casa.

Na Rede de Urgência contamos atualmente com dois serviços de Urgência: PA “São João” e Pronto Socorro Municipal já descritos anteriormente com problemas estruturais e com pouca resolubilidade (não realiza exames laboratoriais, ultrassom). Estes serviços são executados em parceria com a entidade gerenciadora “Irmandade Santa Casa de Andradina”, cujo contrato será rescindido amigavelmente em março 2018. Há duas UPAS para serem inauguradas: UPA UMARAMA, com prédio pronto e UPA MORADA DOS NOBRES, em fase de licitação para término da execução da obra. O município está elaborando edital para que nova entidade gerenciadora seja parceira para execução dos serviços da Rede de Urgência e Emergência, no termo de referência estão previstos exames de apoio diagnóstico para aumentar a resolubilidade das Unidades de Pronto – Atendimento. Diante do cenário econômico de recessão e do congelamento do teto de recursos federais para a Saúde é necessário rever a composição da RUE quanto aos serviços de UPA, Pronto-Socorro, Pronto-Atendimento a fim de que possamos garantir o financiamento. Para isto algumas Unidades de Atenção Básica podem ter horários diferenciados e/ou estendido de atendimento possibilitando atender a urgência básica do território.

Quanto ao SAMU municipal, há proposta de regionalização que tramita há mais de 7 anos., sem ter se efetivado pois o custo é elevado para os municípios. Há renovação da frota pelo governo federal não ocorre em tempo oportuno.

A referência hospitalar para urgência e emergência é a Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba.

Estamos em planejamento para implantação da Atenção Domiciliar – “Melhor em Casa”.

A organização do processo de trabalho na Atenção Básica para atender demanda espontânea e programada, atender procedimentos como troca de sondas, curativos, entre outros procedimentos é prioridade.

4.1.5. Rede Cegonha

A rede cegonha visa o atendimento ao pré-natal, parto e puerpério, saúde reprodutiva, e saúde integral da criança até 2 anos de idade.

Com exceção dos partos, os componentes da rede são atribuições da Atenção Básica, através das Equipes da Saúde da Família. Não há dificuldade para acesso a estes serviços, a proposta é qualificar as ações com o apoio do NASF e dos demais pontos da rede, inclusive com matriciamento, com equipe médica formada por especialistas como pediatra e ginecologista-obstetra. A população “não aceita” o atendimento pela equipe da Saúde da Família. São inúmeras as demandas através da Promotora Pública, da imprensa, de que o município não oferece atendimento a crianças e mulheres por não disponibilizar pediatra e ginecologista nas Unidades Básicas de Saúde.

No Centro de Saúde- “Postão”, temos ginecologistas e uma pediatra para apoio às Equipes da Saúde da Família, atendendo conforme referenciamento.

Os partos de baixo risco são realizados no Hospital Municipal da Mulher (desde 07 de setembro de 2017 sendo realizados na Santa Casa de Araçatuba até que se conclua o processo de chamamento público para nova entidade gerenciadora). É referência para os municípios de Nova Luzitânia, Santo Antônio do Aracanguá.

O pré-natal de alto risco é realizado pelo AME DE ARAÇATUBA, equipamento sob gestão estadual. E a referência para parto de alto risco e UTI neonatal é a Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba. Os leitos para UTI Neonatal são insuficientes para atender a região e os recém-nascidos são encaminhados para hospitais de outras regiões como Votuporanga, Presidente Prudente, São José do Rio Preto, entre outros.

O Plano da Rede Cegonha da RRAS 12 foi aprovada na CIB, porém não houve publicação pelo Ministério da Saúde com consequente liberação de recursos financeiros para implantação dos demais serviços previstos na Rede Cegonha, como: Casa de gestante, bebês e puérperas, Centros de Parto Normal, ampliação de leitos de UTI Neonatal, UCI, leitos para Gestação de Alto Risco, Leitos Canguru.

4.2. Rede de Atenção á Saúde Municipal

A rede de Atenção Básica Municipal, é composta de 18 Unidades Básicas de Saúde e 04 NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

A rede de Atenção Especializada Ambulatorial- NGA 2, Centro de Saúde I, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), CAICA, CEREST – Centro de Referência de Saúde do Trabalhador, Ambulatório IST/AIDS, Ambulatório de Saúde Mental, Banco de Leite sendo estes serviços próprios. Serviços conveniados pelo município CER II, CER III, APAE, CAPS AD II, CAPS III ADULTO, CAPSi, Faculdade de Odontologia de Araçatuba. Para complementar os serviços são contratados exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos especializados

Na gestão estadual, o AME Araçatuba inaugurado em 2010 é referência para aproximadamente 506 mil habitantes de 25 municípios da região. Oferece atendimento nas seguintes especialidades: Acupuntura, Alergologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Endocrinologia, Endocrinologia Infantil, Fisiatria, Gastroenterologia, Ginecologia, Hematologia, Infectologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia, Neurologia Infantil, Obstétrica (Alto Risco), Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Pneumologia Infantil, Proctologia, Reumatologia e Urologia. Oferece exames de: Análises Clínicas, Anátomo Patológico, Ecocardiograma, Ergometria, Holter, Mapa, densitometria óssea, Eletroneuromiografia, Colonoscopia, Endoscopia, Eletroencefalograma, Campimetria, Mapeamento Retina, Tonometria, Audiometria, Impedanciometria, Nasofibroscopia, Espirometria, Prova Função Pulmonar, Radiologia, Ultrassonografia, Estudo Urodinâmico, Cistoscopia, Colposcopia/Histeroscopia, Mamografia e Otoneurologia.

Para muitas especialidades a demanda é grande e para outras que o município necessita não há oferta. O absenteísmo é em média 15%. Atualmente o diagnóstico, que na concepção inicial do AME era para ser realizado rapidamente, em dois atendimentos no máximo, é demorado devido à insuficiência de exames diagnósticos. Outra situação que nos preocupa para planejamento nos próximos anos é a continuidade do atendimento após o diagnóstico. A partir de agosto de 2017 o AME, devolveu para o município de Araçatuba aproximadamente 4000 encaminhamentos para cirurgia, exames e procedimentos para o qual o possui referência, e que estavam aguardando há anos o agendamento. Isto significa que a fila só mudou de lugar. Da espera para diagnóstico para a espera pela cirurgia e procedimentos. O município de Araçatuba, já possui demanda reprimida para estes

procedimentos, o que agrava mais a situação. O Prefeito Municipal de Araçatuba, busca junto ao Governo do Estado de São Paulo, a instalação de AME Cirúrgico no município, seja ampliando o atual ou em prédio cedido pela Prefeitura.

A rede de atenção de serviços hospitalares do município de Araçatuba é composta por cinco estabelecimentos de saúde sendo 03 públicos e 02 privados.

Do total de 479 leitos existentes, 333 são credenciados ao SUS e 146 privados Não SUS.

De acordo com os parâmetros de necessidade de leitos hospitalares do SUS de 2,5 a 3 leitos para cada 1.000/habitantes, o município de Araçatuba tem uma necessidade de 455 a 547 leitos. Dessa forma o número de leitos existentes não atende a demanda do município.

Entretanto devemos ressaltar que o município é Pólo Regional de Saúde, sendo referência em Média e Alta Complexidade Hospitalar para 40 municípios da região da DRS II de Araçatuba e de outras DRSs.

O principal Hospital é a Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, fundada em 1927, com características de Hospital Filantrópico com Corpo Clínico aberto. Durante toda sua história, esteve sempre envolvida no atendimento à população carente, como todas as Santas Casas do Estado.

Após a Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde, as parcerias com as Políticas Públicas de Saúde aumentaram progressivamente e o Hospital assumiu o papel de referência Regional nos últimos anos, priorizando no seu atendimento o Sistema Único de Saúde (SUS), pois oferece suporte nos procedimentos de média e alta complexidade à toda população da Macrorregião de Araçatuba, integrada por 40 (quarenta) municípios, com uma população estimada de 728.742 habitantes (estimativa 2016).

Dentro do contexto Regional, as características do Hospital passam a ser de grande porte, com 323 leitos e capacidade instalada para tais atendimentos hospitalares. A Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba desde 1988 foi inserida dentro das normas do SUS, estando Araçatuba sob regime de municipalização Plena e sob gestão municipal. Em 2007, o executivo local, solicitou a transferência da responsabilidade financeira e do estabelecimento hospitalar do SUS realizado pela Santa Casa para a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, que passou a vigorar a partir de julho de 2007, criando um sistema de cogestão financeira com o Estado, aprofundando a discussão do Sistema Único de Saúde. A Santa Casa

de Araçatuba se qualificou em outubro de 2008 como OSS - Organização Social de Saúde, aumentando as parcerias com o Estado de São Paulo. Atualmente possui Corpo Clínico com 290 médicos cadastrados, e um Corpo Médico de 85 médicos com contratos de prestação de serviços que prestam serviços ao SUS, e um quadro funcional de 1.269 colaboradores.

Presta atendimento nas seguintes especialidades:

Alta Complexidade – Serviços de Referência e Contra Referência:

- Cardiologia
- Cirurgia Torácica
- Cardiologia Intervencionista
- Nefrologia
- Neurocirurgia
- Oncologia
- Ortopedia

Serviços Complementares:

- Agência Transfusional
- Ambulatório de Especialidades Médicas
- Anatomia Patológica e Citopatologia
- Endoscopia
- Fisioterapia
- Hematologia e Hemoterapia
- Hemodinâmica
- Hemodiálise
- Medicina Laboratorial e Patológica
- Medicina Nuclear
- Ortopedia
- Diagnóstico por Imagem (Tomografia, Ultrassonografia, Eco cardiograma, Mamografia e Radiodiagnóstico).

Unidade de Terapia Intensiva:

Centro de Regional de atendimento de Alta Complexidade, a Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba possui 04 Unidades de Terapias Intensivas (UTIs): Unidade de Cuidados Prolongados, UTI Geral, UTI Coronariana e UTI Neonatal, que totalizam 41 Leitos para atendimento de pacientes com patologias graves. As UTIs concentram recursos técnicos, científicos e humanos.

- Unidade de Cuidados Prolongados
- UTI Coronariana
- UTI Geral
- UTI Neonatal

Especialidades:

Santa Casa de Araçatuba presta atendimento a população local e referenciada nas seguintes Especialidades: Anestesiologia, Angiologia e Cirurgia Vascular, Cardiologia, Cirurgia Buco – Máxilo-Facial, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Clínica Geral, Endocrinologia, Fisiatria, Fonoaudiologia, Gastroenterologia, Geriatria e Gerontologia, Ginecologia/Obstetrícia, Hemodinâmica, Moléstias Infectocontagiosas e Parasitárias, Nefrologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Oncologia Clínica, Ortopoedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia e Terapia Intensiva.

Produção Ambulatorial e Hospitalar

Em relação á produção dos serviços ambulatoriais e hospitalares a Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba apresentou em 2017 o quadro á seguir:

Produção Ambulatorial de Média Complexidade	
Procedimentos	Quantidade
Coleta de Material	118
Exames Laboratoriais	94.662
Diagnóstico por Anatomia Patológica	2.103
Radiodiagnóstico	36.161
SADT Ultrassonografia	4.799
SADT Endoscopia	972
Diagnóstico em Especialidades	5.198
Hemoterapia	1.271
Consultas Ambulatoriais	27.631
Pequenas Cirurgias	313
Cirurgias Vias Aéreas	20
Cirurgias do Aparelho da Visão	180
Anestesiologia	267
Total	173.695

Fonte: Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba

Produção Ambulatorial de Alta Complexidade	
Procedimentos	Quantidade
SADT Tomografia	8.676
SADT Medicina Nuclear	1.420
SADT Radiodiagnóstico Intervencionista	171
Hemoterapia	62
Radioterapia	47.729
Quimioterapia	9.476
Cirurgia do Aparelho da Visão	455
Sessões de Hemodiálise	43.680
Total	111.669

Fonte: Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba

Quanto às internações hospitalares de modo geral, a Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, apresentou um quadro de internações em 2017 conforme dados a seguir, demonstrando que vem cumprindo seu papel de pólo assistencial, referência para toda uma população local e macrorregional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Produção Hospitalar de Media Complexidade	
Procedimentos	Quantidade
Cirúrgico	3.251
Obstétrico	591
Clínico	5.116
Pediátrico	1.176
Total	10.134

Fonte: Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba.

Produção Hospitalar de Alta Complexidade	
Procedimentos	Quantidade
Cirúrgico	1.803
Obstétrico	1.063
Pediátrico	08
FAEC	44
Total	2.918

Fonte: Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba.

A Rede de Atenção Especializada Hospitalar do município, possui dois Hospitais sendo um sob gestão municipal, o Hospital Municipal da Mulher, responsável pelo atendimento de parto de baixo risco.

Conveniada à Secretaria Municipal de Saúde, sendo que o mesmo encontra – se desativado temporariamente.

O Hospital “Associação de Amparo ao Excepcional – Ritinha Prates” - Hospital 100% SUS, com 60 leitos, destinados a pacientes neurológicos graves e crônicos. É referência para os 40 municípios da DRS. Pleiteia financiamento do Ministério da Saúde para aumento dos leitos- cujo processo em encontra – se em tramitação.

5. FLUXO DE ACESSO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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 cardápio de serviços da Unidade. Encaminhamento para especialidades de pediatria e ginecologia, quando necessários, são originados pelos médicos da Saúde da Família e agendados diretamente pela UBS no Centro de Saúde. A prioridade para o agendamento é estabelecida pelo profissional médico solicitante. A solicitação é inserida na demanda da especialidade/procedimento através de sistema informatizado. A ficha médica para especialidade é o documento adotado para encaminhamento dos pacientes aos serviços especializados.

Central de Agendamento da Secretaria Municipal de Saúde – realiza os agendamentos partir da fila única gerada pelas Unidades Básicas de Saúde nos serviços de referências; Núcleo de Gestão Assistencial NGA-2 (gestão municipal); Centro de Saúde Aristides Troncoso Peres (gestão municipal); AME – Ambulatório Médico de Especialidades de Araçatuba (gestão Estadual); Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba (gestão Estadual), bem como as avaliações cirúrgicas. Serviços e procedimentos especializados não disponíveis no município são encaminhados ao Núcleo de Regulação Interna - NIR do DRS II, conforme fluxos pré-estabelecidos, para possibilidade de agendamento em Tratamento Fora Domicílio, O que gera grande gasto com transporte. Muitos dos casos encaminhados para agendamento retornam com a informação de que não há serviço de referência.

As solicitações de atendimento em Oncologia são enviadas para SAC- Serviço de Avaliação e Controle da Secretaria Municipal de Saúde, em guia de referência e contra referência e, os agendamentos são realizados via CROSS – Central Regulação de Oferta de Serviço de Saúde do Estado, na Santa Casa de Araçatuba. Porém, por falta de capacidade instalada, o DRS-II, solicitou a inclusão de Barretos na nossa Rede novamente, processo esse ainda em negociação.

Os agendamentos de primeira consulta no AME Araçatuba são realizados pela Central de Agendamento através CROSS – Central Regulação de Oferta de Serviço de Saúde do Estado, de acordo com cotas disponibilizadas pelo DRS-II. Há possibilidade de acessar vagas pelo bolsão. Os retornos são agendados pelo próprio AME e os serviços que não conseguem absorver é preenchido documento de RME ou contra-referência para as Unidades Básicas de Saúde. Temos algumas dificuldades na conclusão dos diagnósticos pela demora na realização dos exames e, falta de referência cirúrgica para suporte ao AME, levando alguns pacientes a aguardarem anos.

Os agendamentos para especialidades (AME, NGA, CS1 e Santa Casa de Araçatuba) de primeira consulta são realizadas pela central de agendamento que estabelece contato telefônico com usuário. Confirma a necessidade e promove o agendamento de acordo com disponibilidade de agenda e necessidade do usuário. Para AME e NGA os mesmos são orientados a comparecer na Unidade Básica de Saúde de origem, munidos do encaminhamento médico e retirar o comprovante de agendamento. As unidades também são notificadas do agendamento. Os agendamentos para os ambulatórios da Santa Casa, os comprovantes são retirados na própria secretária, onde o usuário recebe as orientações. Quando os usuários não são localizados por dificuldade de contato (telefone errado, caixa postal, fora de área entre outras) a solicitação é cancelada e a unidade básica notificada via sistema imediatamente, para contatar o usuário e atualizar cadastro e solicitação, isso após três tentativas em dias diferentes.

Os agendamentos de retorno são realizados pelo próprio serviço, que também informam os usuários.

As dificuldades mais comuns são os cadastros desatualizados, os usuários perderem seus encaminhamentos, solicitações muito antigas, número de cotas insuficientes, déficit de funcionários na central de agendamento, necessidade de capacitação e valorização através de investimento no ambiente de trabalho, conforto, (mesas, cadeiras, telefones e adequação dos espaços, ampliação da equipe para uma melhor qualificação da lista de espera).

Uma proposta para as UBSs seria os encaminhamentos ficarem no prontuário dos usuários para evitar a perda do mesmo, à exemplo de duas UBSs próprias; ampliação do quadro de recepcionistas das UBSs e capacitação a fim de qualificar a orientação ao usuário diminuindo o absenteísmo. Proposta para Especialidade seria a implantação de alguns protocolos de acesso para alguns exames e procedimentos.

As solicitações de exame de média e alta complexidade obedecem a mesma regra das consultas especializadas, são inseridos no sistema os mais comuns: ultrasson, eletrocardiograma, eco cardiograma, colonoscopia, etc. e são agendados da mesma forma pela central. Os exames de Alta complexidade Ressonância, cateterismos, tomografias, Litotripsias, etc. são encaminhados à SMS e agendados por ordem cronológica, os usuários são informados dos agendamentos por telefone e retiram na própria secretaria. O que não temos demanda, como os exames de raio-x simples são agendados no ato da solicitação nas próprias unidades solicitantes.

Os encaminhamentos para atendimentos do CAICA são realizados através do preenchimento do Roteiro de Observação pela escola. No momento em que o responsável pela Criança/adolescente entrega o roteiro neste Centro é agendado uma data para entrevista (anamnese) com o responsável (preferencialmente a mãe) e a equipe técnica multidisciplinar. Dessa forma são levantadas as problemáticas do paciente no convívio familiar e outras características, podendo ser classificados como atendimento urgente neste momento, se for o caso. Após, é agendado através de contato telefônico a triagem com a criança, realizada pela equipe multidisciplinar, onde são levantadas as necessidades das áreas de atendimento e são realizados os devidos encaminhamentos para outras áreas se necessário.

Para o início do atendimento terapêutico o caso é selecionado respeitando a ordem de entrada e priorizando os casos urgentes. Esta seleção é realizada pela terapeuta e agendado através de contato telefônico, levando em consideração o período em que o paciente estuda, agendando preferencialmente no contraturno. Os atendimentos terapêuticos são realizados em grupo, com periodicidade semanal e perduram até o momento da alta ou desligamento por outros motivos. No momento o CAICA está com uma fila de espera de 174 pacientes (outubro/2017).

No Centro de Especialidades Odontológicas o paciente chega com o encaminhamento da UBSe entra em uma fila de espera que de acordo com o tratamento indicado, a espera de atendimento dos pacientes com indicação para periodontia é de aproximadamente 01 mês, para indicação de próteses dentária de 06 meses e

endodontia/cirurgia 01 anos.Quanto ao retorno dos pacientes para conclusão do tratamento o paciente já primeira consulta agendado e o tempo de espera de uma semana.

O Agendamento para o Centro de Saúde ocorre da seguinte maneira:

- O primeiro atendimento é agendado pela Central de Agendamento da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que o paciente da área de cobertura ou procedimento de livre demanda (Ginecologia, Mastologia e Pediatria) já são marcados de imediato. Quando o paciente pertence a outra unidade, a UBS liga e é agendado.
- Paciente de Especialidade ou procedimento que não é livre demanda (Endoscopia, Ultrasson de Mama) é inserido no sistema para aguarda vaga, sendo avisado por contato telefônico assim que é agendado.
- Os retornos de Ginecologia, Mastologia e Pediatria são agendo de imediato quando já houver agenda de vagas aberta, caso não esteja aberta este volta para a unidade e a UBS nos liga próximo a abertura de agenda pedindo para que façamos o agendamento.

No Ambulatório de Saúde Mental a primeira consulta é agendada no momento do acolhimento/triagem, o retorno após consulta quando solicitado pelo profissional médico é realizado no próprio ambulatório. As consultas de rotina solicitadas pelas UBSs são através de e-mail para a central de agendamentos e assim que agendado é enviado de volta por e-mail a ao solicitante.

A primeira consulta do Ambulatório de IST/AIDS é agendada no momento do acolhimento/triagem e o retorno agenda no próprio ambulatório.

Os agendamentos para os dois CER (CER II, CERIII) para Araçatuba e região seguem o mesmo fluxo. As solicitações são encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba setor SAC, onde são analisados, separados por modalidade e encaminhado aos serviços para agendamento. Os agendamentos de primeira consulta bem como os retornos, são realizados pelo próprio serviço e contato direto com o usuário e ou responsável. Já existe a proposta e projeto para todo o agendamento ser realizado através do CROSS, com cotas disponíveis para que cada município agende seus usuários e acesso ao bolsão.

Os atendimentos para **Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA** não passam pela central de agendamento, sendo realizados pelo próprio usuário munido de encaminhamento em loco, os retornos são pelo próprio serviço.

Os exames laboratoriais são realizados por três laboratórios prestadores credenciados Triatox, Carlos Chagas e Sabin. Não é necessário pré-agendamento, munidos das guias de

solicitação padronizadas pelo município, o usuário se dirige ao laboratório credenciado de sua preferência e realiza a coleta, respeitando apenas a organização de horário de cada prestador. No ato da coleta já fica agendado a data de retirada do resultado no próprio laboratório.

A Secretaria Municipal de Saúde distribui entre as Unidades o total de exames contratados, mensalmente. As Unidades distribuem todas as guias e reclamam que a cota é insuficiente para atender a demanda. Porém na avaliação do faturamento não atingimos o teto de exames mensal contratado e que tiveram as guias distribuídas. Isto significa que os pacientes não realizaram os exames. Situação que pode ser amenizada através de coleta de exames nas Unidades de Saúde, possibilitando melhor controle.

Os exames de mamografia são agendados através do sistema Gestão Saúde – ASSESSOR pelas unidades básicas do município são realizados no Hospital da Mulher (HMM). Após a realização do exame a mulher recebe número o protocolo com data e orientação para a retirada do resultado, que são entregues a UBS de origem.

Os fluxos de acesso, na sua maioria não estão escritos e formalizados. É extremamente burocrático, o que provoca várias idas e vindas, com gasto de transporte pela população.

Exames realizados através APAC (Autorização de Procedimentos Ambulatoriais) seguem o fluxo a seguir para autorização:

- Litotripsia e Cintilografias: o usuário sai do atendimento com a solicitação e vai direto ao prestador agendar, no ato, não temos demanda reprimida.
- Tomografias, Ressonâncias e Cateterismos: os laudos são encaminhados a secretária por malote. Quando liberamos o exame, avisamos o usuário para comparecer a secretária e retirar a autorização e receber as orientações. Para as tomografias os agendamentos são dentro da semana com exceção das que são realizadas na Santa Casa de Araçatuba; as com sedação, as seis de face, mastóide, etc., pois essas são agendadas via CROSS e dependem da cota. As que realizamos na Tomosson: crânio, tórax, colunas, etc. a autorização é quase que imediata. Ressonâncias e Cateterismos temos demanda reprimida e dependemos de cota para viabilizar o agendamento. Vale ressaltar, que hoje existe o fluxo do papel entre a SMS e as unidades, através de malotes, tudo pensado no sentido de que o usuário ande o menos possível. Porém o que observamos é que a busca de informações sobre seus agendamentos, suas demandas, é o que leva o usuário a uma peregrinação pelo sistema atrás dessas informações. Inclusive com a devolução das demandas internas do AME, essa

questão piorou muito. Pensar numa forma das unidades terem essas informações em tempo real, ou o próprio usuário seria uma opção. Uma central de informações, um 0800. Alguma forma que o usuário tivesse acesso a informação de forma rápida, sem custo e sem a necessidade de andar tanto, também acaba prejudicando a rotina administrativa da secretaria.

6. FINANCIAMENTO

Em 2016, o Município aplicou de recursos próprios 25,19% nas ações e serviços de saúde. Nos últimos quatro anos a média de aplicação foi de 24,62%. Das receitas, temos transferências: 67% Municipal, 32% Federal e 1% Estadual. Nas despesas liquidadas em 2016, 70% foram oriundas do Tesouro Municipal, 29% do Federal e 1% do Estadual. As sub-funções Atenção Básica e a Média Complexidade foram as que obtiveram maiores recursos: 46,85% e 48,60%, respectivamente (despesa executada – SIOPS).

A participação com gasto de pessoal, neste ano foi de 38,05% e com serviços de terceiros- pessoa jurídica, a participação foi de 48,17%. Estes percentuais demonstram a opção da administração municipal por parcerias, principalmente com OSS- Organizações Sociais em Saúde, para execução das ações, cabendo ao poder público, o planejamento, as diretrizes, a programação, monitoramento, avaliação e controle, satisfação do usuário, a governança da Rede de Saúde.

Para os próximos anos, o panorama econômico nacional, de recessão econômica, com queda de arrecadação, interferindo nas principais receitas tributárias- FPM e ICMS; o congelamento de teto de recursos federais para a saúde ,nos leva à cautela no planejamento dos próximos quatro anos: será necessário otimizar recursos, avaliar para ampliar/implantar serviços com custeio que onerem o tesouro municipal ou dependem do custeio de recurso federal , pois com as regras atuais do Ministério da Saúde é preciso iniciar o funcionamento dos novos serviços para transferência fundo a fundo. Porém não há prazo para início deste repasse federal, e durante este período o município assume estas despesas. Esta situação estamos vivenciando com os CAPSs , neste ano de 2017 e teremos com a UPA ao iniciar funcionamento. Os recursos municipais serão planejados priorizando o custeio da Sistema Municipal de Saúde. Os investimentos dependerão de emendas parlamentares e recursos de programas federal e estadual.

Em 2018, teremos um impacto no orçamento: despesas previstas no cronograma de desembolso, não pagas pela Administração Municipal para Entidades Gerenciadoras, em anos anteriores, implicaram em falta de recurso para provisionamento, aproximadamente 7 milhões de reais.

7. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba é um órgão de instância máxima colegiada, deliberativa e de natureza permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), foi criado pela Lei Municipal Nº 5.920/01, alteradas pelas Leis Municipais Nº 6.457/04 e 7.430/11 e constituído pelo Decreto Municipal Nº 18.171 de 1º Julho de 2015 para mandato de 2015 – 2018. Sua estrutura está organizada em Plenário, Mesa Diretora e/ou Comissão Executiva, Comissões, Grupos de Trabalho e Secretária-Executiva.

Possui Regimento Interno próprio, aprovado em plenário, baseado na Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde e sua composição, bem como o número de Conselheiros, foi definido pela Lei Municipal nº 5.920, alterada pela Lei Municipal nº 7.430/2011, constituído por 40 membros titulares e seus respectivos suplentes, obedecendo a paridade de 50% de representante dos usuários, 25% dos trabalhadores de saúde e 25% do gestor e prestadores de serviços de saúde.

A Mesa Diretora do CMS, eleita em Plenário foi constituída por cinco conselheiros titulares, incluindo o Presidente, Vice Presidente, 1º e 2º Secretários e um representante da Ordem dos Advogados do Brasil. Á partir de 2017, a atual Secretária Municipal da Saúde passou a integrar a Mesa como representante do gestor em cumprimento a paridade.

A Mesa Diretora representa ao mesmo tempo a Comissão Executiva do Conselho coordenada pelo então Presidente e tem como responsabilidade a condução dos processos administrativos e políticos a serem encaminhados para discussão e deliberação do Plenário.

A Secretaria-Executiva do COMUS encontra – se vinculada ao Gabinete da SMS, não possui sede própria, funciona em local não adequado compartilhado com outros serviços, o que não proporciona boas condições de trabalho aos conselheiros e visitantes. Dispõe de equipamentos e materiais permanentes, tais como: dois computadores, um televisor colorido com antena de VHF, um gravador digital de áudio, um ramal telefônico e de acesso á internet.

O quadro de recursos humanos conta com duas servidoras municipais, sendo uma Assistente Administrativa (em processo aposentadoria) e uma Atendente designada para o serviço desde dezembro/2017, as quais exercem as funções de Secretarias Executivas, atuando como suporte técnico – administrativo ás demandas do Conselho.

As reuniões da Comissão Executiva ocorrem regularmente antecedentes às reuniões Ordinárias sendo uma vez por mês ou excepcionalmente quando convocada.

As reuniões Ordinárias do Conselho ocorrem onze vezes por ano, uma vez por mês, ou por convocação extraordinária requerida pelo Presidente e/ou por deliberação do Plenário realizadas em espaço cedido pela Câmara Municipal de Araçatuba.

Com objetivo de assessorar e subsidiar o Pleno, o Conselho de Saúde compôs juntamente com a SMS, cinco Comissões Permanentes. As Comissões são compostas por dois representantes da SMS e dois membros do COMUS entre titulares e suplentes, que atuam na Avaliação e Fiscalização dos Contratos de Gestão firmados entre o município e as Organizações Sociais de Saúde – OSS prestadoras de serviços.

O Conselho manteve até início de 2018, uma Comissão de Finanças composta por quatro profissionais técnicos sendo dois Administradores, um Contador e um Advogado que foi extinta devido o afastamento de três integrantes, restando somente o representante do gestor. Conseqüentemente o Conselho optou por contratar uma empresa especializada para prestar serviços na área contábil, uma vez que é exigência do Tribunal de Contas a emissão de Parecer Conclusivo do Conselho sobre as Prestações de Contas Quadrimestrais da Saúde.

Em 2017, o Conselho constituiu um GT – Grupo de Trabalho instituído pelo Plenário para assessorar temporariamente o COMUS, com objetivos definidos e prazo até a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial do Município (CAPS I, CAPS III e Residências Terapêuticas e transformação do CAPS II 12 em 24 horas).

Dentre as comissões permanentes, o Conselho de Saúde constituiu em 2015 a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST em atendimento aos Artigos 12 e 13, inciso VI, da Lei 8.080/90 e pela Resolução Municipal 010, de 24 de março de 2010. A Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador funcionou até dezembro de 2016 estando inativa no momento.

O Conselho de Saúde tem como proposta a criação de uma Comissão Fiscal Itinerante para realização de fiscalização periódica “in loco” nas Unidades Básicas de Saúde e outros equipamentos de saúde.

Referente à capacitação o COMUS realizou em 2017 um Curso para Conselheiros de Saúde, de 08 oficinas com 04 horas de duração cada, perfazendo a carga horária de 32 horas/aula, com a participação de 20 Conselheiros tiveram oportunidade de aprofundar seus conhecimentos e desenvolver atividades presentes no cotidiano do Conselho de Saúde de que faz parte. Eventualmente os conselheiros participam de eventos como Oficinas, Audiências Públicas, Orçamento Participativo Municipal, Cursos ofertado pelo Tribunal de Contas do Estado e outros pertinentes ao Controle Social.

A última Conferência Municipal de Saúde foi realizada nos dias 26 e 27 de maio de 2017, com o Tema: “SUS: Repensando e Reconstruindo Caminhos”, convocada pelo Poder Executivo e coordenada pelo Conselho Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria de Saúde, contando com a presença em torno de 300 participantes.

O COMUS tem autonomia financeira pois dispõe de rubrica específica no Orçamento da Saúde elaborando anualmente seu orçamento prevendo sua receita e despesas para sua manutenção.

O mandato do atual Conselho de três anos deverá encerrar – se em 1º de julho de 2018, devendo ser convocada nova eleição em cumprimento ao seu Regimento Interno.

Prioridades para 2018 - 2021

Como desafios para o quadriênio 2018 – 2021, além do fortalecimento do controle social no município, o Conselho de Saúde tem como metas algumas prioridades. Dentre elas, para que o Conselho de Saúde tenha plena condição de funcionamento há necessidade de um espaço próprio para instalação da Secretaria Executiva, que contenha sala administrativa, sala para reuniões para os trabalhos da Comissão Executiva e simultaneamente Comissões Permanentes, Grupos de Trabalho e visitantes, copa, sanitários para funcionário e público. Conseqüentemente, pessoal técnico – administrativo e de apoio, mobiliários, equipamentos e materiais permanentes, material de escritório e gráfico, cobertura de despesas para deslocamento, hospedagem e alimentação. Dentro da logística funcional existe a necessidade de um Veículo para transporte que atenda às demandas de atividades externas como: visitas, diligências, viagens fora do município e outras afins.

Devido às funcionalidades da Secretaria Executiva o quadro de pessoal técnico – administrativo e de apoio proposto contempla duas secretárias sendo uma para função de coordenadora da Secretária Executiva, uma ASGI e um Mirim e/ou Estagiário para serviços de apoio internos e externos.

Pensando ainda no seu fortalecimento e estruturação o Conselho de Saúde tem como meta manter e estreitar parcerias com outros Conselhos Locais, com a Ouvidoria Municipal da Saúde, Câmara Municipal, Tribunal de Contas, Ministério Público Estadual, Ministério Público Federal, Direção Regional de Saúde.

Com relação ao aprimoramento e formação dos conselheiros o Conselho tem como proposta a implantação de um Programa de Educação Permanente que possa contribuir.

Numa óptica para maior visibilidade e comunicação o Controle Social está previsto a aquisição de uma Plataforma Web que servirá para divulgar informações inerentes ao COMUS.

Para que o Conselho tenha condições materiais de se manter é essencial a garantia da sua rubrica no Orçamento Anual da Saúde, uma vez a Resolução 453/2016 cita em sua Quarta Diretriz: as três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria – executiva com necessária infraestrutura e apoio técnico.

8. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

8.1. Gestão de Trabalho em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde tem em seu quadro de pessoal o total de 1.599 servidores incluindo: 1.063 efetivos municipais, 34 efetivos municipalizados (Estaduais e Federais) e 502 contratados (parceria com OSS). Esses profissionais encontram-se lotados em diversos estabelecimentos de saúde como: rede básica, especializada, hospital, serviços de apoio, abastecimento e transporte, estrutura administrativa e outros.

Os servidores efetivos da SMS pertencem ao Quadro Próprio do Poder Executivo, sendo a gestão do trabalho centralizada no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura, o que dificulta o acompanhamento, o diagnóstico e implantação de medidas para aperfeiçoamento, inclusive nas ações de Saúde Ocupacional, em cumprimento ao que se preconiza, visando ao cuidado e ao monitoramento da Saúde do Trabalhador com atividade de atendimento ambulatorial e hospitalar.

Os servidores municipalizados (Estaduais e Federais) ficam a cargo da SMS que dispõe de um Serviço de Frequência cujas atividades é o controle de frequência, folha de pagamento e os encaminhamentos de licenças, aposentadorias, e outras.

O município conta ainda com um sindicato do servidor público municipal - SISEMA.

A Administração Municipal não tem instalado uma Mesa de Negociação Permanente SUS conforme preconiza o Ministério da Saúde, em cumprimento à diretriz nacional do segmento no que se refere a democratização da relação do trabalho, as tratativas de gestão do trabalho são somente em época de dissídio dos servidores. Não possui Plano de Cargos e

Salários. Os agentes comunitários de saúde e agentes de endemias são CLT contratados por processo seletivo, os demais cargos são efetivos, contratados por concurso.

Em 2017, iniciou-se projeto piloto no Departamento de Urgência e Emergência do Programa Cuidando de Quem Cuida – carteira de acompanhamento das condições de saúde do servidor e da servidora.

8.2. 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- Central do DRS II. A Educação Permanente com espaço nas agendas dos profissionais da Atenção Básica e a viabilização do apoio institucional municipal – compromisso da gestão estipulado pelo PMAQ - será implantada para atender as Diretrizes da Política da Atenção Básica e buscar a satisfação do usuário.

Cada Diretoria levantará a necessidade de capacitação para executar o Plano Municipal de Saúde, o que se constituirá no Plano de Educação da Secretaria de Saúde.

Em 2017 foi criada a Comissão Municipal para o COAPES – Contrato Organizativo de Ação Pública de Educação em Saúde, para o próximo ano está previsto o início do Curso de Medicina. A residência médica da Santa Casa de Araçatuba, iniciou estágio no Hospital Municipal da Mulher.

II – DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

Objetivo I: Fortalecer o Sistema Único de Saúde/SUS para que a população tenha acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos cidadãos araçatubenses, de forma solidária com o Estado e a União e com a propositura e fiscalização do Conselho Municipal de Saúde

- **Diretriz 1:** Garantia de acesso da população, com equidade, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, organizados em redes de assistência, aprimorando a Atenção Básica e tendo a Estratégia da Saúde da Família como estruturante do Sistema Municipal de Saúde, exercendo esta responsabilidade de forma solidária com o Estado e União.
- **Diretriz 2:** Organização das ações e serviços de saúde de Média e Alta Complexidade em Redes de Atenção loco regional, através de serviços com gestão direta, contratados, conveniados ou parcerias (Contrato de Gestão) garantindo o acesso da população ao atendimento na atenção especializada exercendo esta responsabilidade de forma solidária com o Estado e a União.
- **Diretriz 3:** Garantia da atenção em urgência e emergência integrada à Rede Loco-Regional de urgência e emergência (RUE), incluindo o atendimento pré-hospitalar, através de serviços com gestão direta, contratados, conveniados ou parcerias (Contrato de Gestão), exercendo esta responsabilidade de forma solidária com o Estado e a União.
- **Diretriz 4:** Garantia de atenção hospitalar em unidade própria, diretamente - forma mista ou através de contrato de gestão; ou conveniada/contratada, integrada a Rede de Assistência à Saúde Loco- Regional.
- **Diretriz 5:** Garantia de medicamentos e insumos, conforme REMUME, no âmbito de SUS municipal, exercendo esta responsabilidade de forma solidária com o Estado e a União.
- **Diretriz 6:** Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
- **Diretriz 7:** Fortalecimento das ações e serviço da Saúde Bucal nos diversos níveis de complexidade, organizados em rede, priorizando a atenção básica.
- **Diretriz 8:** Qualificação para execução das funções gestoras, garantir a organicidade, infraestrutura e logística para o funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde, produzindo informações em Saúde para tomada de decisão e intervenções oportunas.
- **Diretriz 9:** Fortalecimento e ampliação dos Espaços de Participação da Sociedade e do Controle Social, estimulando a gestão participativa do SUS.

Objetivo II: Aprimorar e Investir no Sistema Único de Saúde/SUS municipal para garantir estrutura física, mobiliários e equipamentos, veículos para desenvolvimento de ações de saúde com qualidade e resolutividade, buscando recursos com o Estado e a União

- **Diretriz 1:** Aquisição de materiais, equipamentos, veículos, realização de obras e reformas para desenvolvimento de ações de saúde com qualidade e resolutividade, buscando recursos com o Estado e a União.

OBJETIVO I - Fortalecer o Sistema Único de Saúde/SUS

Diretriz 1: Garantia de acesso da população, com equidade, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, organizados em redes de assistência, aprimorando a Atenção Básica e tendo a Estratégia da Saúde da Família como estruturante do Sistema Municipal de Saúde em unidades de saúde sob gestão direta e/ou parceria – contrato de gestão, exercendo esta responsabilidade de forma solidária com o Estado e União.

Estratégias:

- a. Garantir ações de saúde para as populações em situação de vulnerabilidade (assentamento, população em situação de rua,).
- b. Efetivar as ações de promoção à saúde, prevenção e práticas integrativas.
- c. Adequar o número de NASF ao número de equipes da Saúde da Família; - adequar o número das equipes de Saúde da Família incluindo equipe bucal ao número de habitantes da área e ao processo de trabalho, com a composição da equipe às necessidades do território.
- d. Garantir equipe mínima: profissionais médicos, enfermagem, multiprofissionais e de apoio, para atendimento de qualidade, segundo as recomendações do Ministério de Saúde e dos conselhos de classe, através de remanejamento de servidores de outros serviços e/ou contratação pela Entidade Gerenciadora.
- e. Garantir atendimento de qualidade e resolutivo para crianças e mulheres na Atenção Básica.
- f. Organizar o processo de trabalho nas UBS conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (acolhimento, estratificação de risco, programação de atendimento seguindo o diagnóstico de território...).
- g. Implantar terceiro turno (horário ampliado) em UBS estratégicas para atendimento aos trabalhadores e urgência, prioritariamente.
- h. Efetivar a resotorização das área e micro áreas das equipes da saúde da Família
- i. Adequar a ambiência das Unidades Básicas de Saúde.
- j. Rever as atividades desempenhadas pelo NASF para atender às demandas do território e das equipes.
- k. Estabelecer diretrizes e metas para elaboração do plano de trabalho pela entidade gerenciadora bem como, monitorar e avaliar a execução do plano.
- l. Implantar o modelo de atenção para condições crônicas.

- m. Capacitar os servidores e profissionais para desenvolverem as atividades com qualidade, resolutividade, buscando a satisfação dos usuários internos e externos.
- n. Realizar ações intersetoriais com a Secretaria de Educação: PSE – Programa Saúde na Escola.
- o. Reorganizar a atenção à saúde bucal na lógica da Saúde da Família.
- p. Desenvolver ações para a prevenção de doenças, promoção de saúde e reabilitação, com ênfase especial às condições clínicas que afetam os idosos, inclusive com atendimento multiprofissional. (NASF).
- q. Implantar e fortalecer programas de prevenção à gravidez indesejada, principalmente, voltados aos adolescentes.
- r. Desenvolver ações preventivas transdisciplinares, lideradas pela Saúde, Educação e Assistência Social, focando doenças infectocontagiosas e doenças crônicas não transmissíveis.
- s. Definir protocolos e diretrizes com prioridades na avaliação e diagnósticos biopsicossociais, no acompanhamento das famílias de risco, e fortalecer a integração da Rede de Atenção à Saúde, Rede de Educação e de Assistência Social.

Metas/ Ações / Indicadores: 2018 - 2021

Nº	Meta	Ação	Indicador	2018	2019	2020	2021
01	Implantar 01 Curso de terapia comunitária	1 - Elaborar termo de referência para contratação de curso de Terapia Comunitária – prática integrativa do SUS. 2 - Efetivar a contratação do curso.	nº de Curso de terapia comunitária implantado	X			
02	Reorganizar atendimento nas Unidades zona rural (Taveira, Jacutinga, Prata, Agua Limpa)	1 - Mapear atendimento atual, população, acesso. 2 - Definir os pontos de atenção. 3 - Estabelecer rotina de atendimento com equipe fixa e volante tanto para a população rural, como para assentamentos.	nº de Unidades com atendimento reorganizado	X			

03	Cumprir 85% do Plano de Trabalho (avaliação das metas quantitativas e qualitativas)	<p>1 - Elaborar plano de trabalho a partir das diretrizes e metas da Secretaria de Saúde – responsável Entidade Gerenciadora.</p> <p>2 - Incluir Apoio Institucional Municipal – conforme previsto no PMAQ AB.</p> <p>3 - Executar o Plano de Trabalho – responsável entidade gerenciadora.</p> <p>4 - Fiscalizar, monitorar e avaliar o cumprimento do Plano de Trabalho – responsável Secretaria de Saúde.</p>	% de cumprimento do Plano de Trabalho	X	X	X	X
04	<p>Reduzir encaminhamentos médicos da ESF para pediatria. (No máximo 7% em 2018 a 5% em 2021)</p> <p>Valores de referência 2016</p> <p>nº de consultas com Pediatra na Rede Municipal = 2.803</p> <p>nº de consultas médicas para crianças menores de 12 anos = 40816</p>	<p>1 - Qualificar os encaminhamentos através de análise pelo ambulatório de referência, consultas compartilhadas, matriciamento, orientações aos médicos da ESF</p>	% de encaminhamentos para pediatria médicos da ESF	7%	6%	6%	5%
05	<p>Ter 80% de Equipes da Saúde da Família com adesão ao PMAQ AB</p> <p>Valor de referência: 45 equipes da ESF.</p>	<p>1 - Aderir aos ciclos do PMAQ AB</p> <p>2 - Elaborar o AMAQ e as matriz de intervenção</p>	% de equipes de ESF com adesão ao PMAQ AB	X	X	X	X

Diretriz 2: Organização das ações e serviços de saúde de Média e Alta Complexidade em Redes de Atenção loco regional, através de serviços com gestão direta, contratados, conveniados ou parcerias (Contrato de Gestão) garantindo o acesso da população ao atendimento na atenção especializada exercendo esta responsabilidade de forma solidária com o Estado e a União.

Estratégia:

- a. Efetivar a Rede de Atenção Psicossocial qualificando e estabelecendo a comunicação entre os pontos de atenção da rede a partir da atenção básica;
- b. Estabelecer o papel do Ambulatório de Saúde Mental como matriciamento e equipe de referência assistencial para a Saúde da Família.
- c. Estabelecer o papel do CAICA, considerando a rede de Atenção Básica e a RAPS, redes que assumem as atividades desenvolvidas atualmente pelo Centro.
- d. Estabelecer parceria através de Contrato de Gestão com Entidades Gerenciadoras, Organizações Sociais em Saúde para as Unidades da RAPS.
- e. Estabelecer diretrizes, metas quantitativas e qualitativas para elaboração do Plano de trabalho das unidades da RAPS sob contrato de gestão, acompanhar a execução através de monitoramento e avaliação.
- f. Efetivar as Unidades Especializadas como unidade de ensino-serviço, incluindo a Residência Médica e campo de estágio para a graduação em Medicina.
- g. Implantar matriciamento e protocolos assistenciais e operacionais para garantir o acesso a especialidades, consultas, procedimentos e aos exames diagnósticos e laboratoriais, priorizando USG, endoscopia, colonoscopia e ecocardiograma.
- h. Garantir atendimento a especialidades de acordo com estratificação de riscos/vulnerabilidade, através de protocolos institucionais.
- i. Organizar a Atenção Especializada em parceria com o Estado, embasadas na demanda, necessidade, absenteísmo, programação assistencial, garantindo o cuidado e o acesso em tempo oportuno.
- j. Capacitar equipes para desenvolverem as atividades com qualidade, resolutividade, buscando a satisfação dos usuários internos e externos.
- k. Organizar os Pontos de Atenção da Rede de Atenção especializada, definindo as atividades a serem desenvolvidas em cada ponto, a comunicação entre os pontos da rede especializada e atenção básica; nos pontos da rede que o serviço for próprio do município, garantir ambiência e equipe para desenvolver as atividades.

- l. Redefinir as responsabilidades quanto ao financiamento das bolsas de ostomias no programa através de pactuação com o Estado ou com os municípios.
- m. Estabelecer diretrizes, metas quantitativas e qualitativas para elaboração do Plano de trabalho das unidades da Rede de Atenção a Pessoas com deficiência contratadas/conveniadas, acompanhar a execução através de monitoramento e avaliação.
- n. Rever, anualmente, os contratos/convênios com serviços especializados para adequar à necessidade e à disponibilidade orçamentária e financeira.
- o. Priorizar a contratação/convênio de serviços especializados, em conformidade com as linhas de cuidados e programas prioritárias, na rotina e como mutirão.
- p. Buscar junto ao Governo do Estado a implantação do AME Cirúrgico em Araçatuba.
- q. Atuar junto a CIR Central do DRS II para revisão da PPI – Programação Integrada a fim de garantir acesso a serviços de especialidades.
- r. Criar ambulatório de referência para todas as equipes da saúde da família, em uma unidade já existente, com pediatria e ginecologia entre outras prioridades, para consultas referenciadas, matriciamento e consultas compartilhadas, se necessário e capacitações.
- s. Buscar estabelecer consórcios e pactuações regionais para atendimento da demanda reprimida de setores específicos da saúde, desta forma a reduzir a discrepância existente entre a falta de estrutura física e de recursos humanos e a demanda populacional.

Metas/ Ações / Indicadores: 2018 - 2021

Nº	Meta	Ação	Indicador	2018	2019	2020	2021
01	Implantar 01 de Unidade acolhimento infanto-juvenil	1 - Elaborar termo de referência para chamamento público (2018) 2 - Elaborar projeto para o MS – habilitação (2018) custeio (2019) 3 - Implantar a Unidade de Acolhimento (2019)	Unidade Implantada	X	X		
02	Executar 80% da Programação Anual de Metas - PAM de IST/AIDS e Hepatites Virais	1 - Elaborar a Programação Anual de Metas - PAM 2 - Executar a PAM.	% da PAM executada	X	X	X	X

03	Implantar 01 Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (a partir do Ambulatório de Saúde Mental)	<p>1 - Discutir com a equipe do Ambulatório de Saúde Mental a sua inserção na RAPS – transição para equipe especializada</p> <p>2 - Capacitar equipe para o novo papel</p> <p>3– Definir local para atendimento</p>	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental implantada	X			
04	Ter serviços do CAICA inseridos nas redes de atenção à saúde	<p>1 - Discutir com a equipe de saúde e de educação a reorganização dos serviços realizados pelo CAICA considerando a configuração atual das redes de atenção: raps, especializada, atenção básica.</p> <p>2 - Direcionar profissionais e serviços para os pontos da rede que assumem os serviços na nova conformação das redes</p> <p>3 - Realizar a modelagem da rede na nova conformação.</p>	Serviços do CAICA inseridos nas redes de atenção à saúde	X			
05	Implantar 01 Ambulatório de Apoio à Saúde da Família	<p>1 - Elaborar termo de referência para convênio/ contratação de serviço com foco nos agravos crônicos (no mínimo, Ginecologista, Pediatra, Clínico)</p> <p>2 - Implantar o Ambulatório</p>	Ambulatório de Apoio à Saúde da Família implantado	X			
06	Cumprir 85% do Plano de Trabalho referente às unidades de RAPS (avaliação das metas quantitativas e qualitativas)	<p>1 - Elaborar plano de trabalho a partir das diretrizes e metas da Secretaria de Saúde – responsável Entidade Gerenciadora</p> <p>2 - Executar o Plano de Trabalho referente às unidades das RAPS – responsável entidade gerenciadora</p> <p>3 - Fiscalizar, monitorar e avaliar o cumprimento do Plano de Trabalho – responsável Secretaria de Saúde</p>	% de cumprimento do Plano de Trabalho referente às RAPS (avaliação das metas quantitativas e qualitativas)	X	X	X	X

Diretriz 3: Garantia da atenção em urgência e emergência integrada à Rede Loco-Regional de urgência e emergência (RUE), incluindo o atendimento pré-hospitalar, através de serviços com gestão direta, contratados, conveniados ou parcerias (Contrato de Gestão), exercendo esta responsabilidade de forma solidária com o Estado e a União.

Estratégia:

- a. Estruturar a rede de Atenção às Urgências e Emergência (RUE) definindo os pontos de atenção da rede a partir da atenção básica.
- b. Buscar a regionalização e qualificação do SAMU.
- c. Adequar estrutura física, informatizar e qualificar o SAMU, renovar e adequar a frota, garantir a manutenção dos veículos e equipe mínima para execução dos serviços e ampliar o acesso a zona rural com veículo adequado em resposta em tempo oportuno.
- d. Estabelecer parceria através de Contrato de Gestão com Entidades Gerenciadoras, Organizações Sociais em Saúde para as Unidades de Urgência e Emergência incluindo a pré-hospitalar.
- e. Estabelecer diretrizes, metas quantitativas e qualitativas para elaboração do Plano de trabalho, acompanhar a execução através de monitoramento e avaliação.
- f. Efetivar as Unidades de Urgência e Emergência como unidade de ensino-serviço, incluindo a Residência Médica e campo de estágio para a graduação em Medicina.
- g. Efetivar a regulação das Urgências e Emergências, primárias e secundárias, através da Central de Regulação, seguindo protocolos e com monitoramento e avaliação, para acesso nos pontos da rede sob gestão municipal e na referência sob gestão estadual.
- h. Capacitar as equipes para desenvolverem atividades com qualidade, resolutividade, buscando a satisfação dos usuários internos e externos.

Metas/ Ações / Indicadores: 2018 - 2021

Nº	Meta	Ação	Indicador	2018	2019	2020	2021
01	Ter 01 UPA em funcionamento (Umuarama)	1 - Elaborar Plano de Trabalho – Contrato de Gestão – entidade gerenciadora. 2 - Adequar a estrutura, equipamentos 3 - Iniciar funcionamento da UPA	UPA Umuarama em funcionamento	X			

02	Cumprir 85% o Plano de Trabalho (avaliação das metas quantitativas e qualitativas)	<p>1 - Elaborar plano de trabalho a partir das diretrizes e metas da Secretaria de Saúde – responsável Entidade Gerenciadora</p> <p>2 - Executar o Plano de Trabalho – responsável entidade gerenciadora</p> <p>3 - Fiscalizar, monitorar e avaliar o cumprimento do Plano de Trabalho – responsável Secretaria de Saúde</p>	% de cumprimento do Plano de Trabalho	X	X	X	X
03	Ter 01 UPA em funcionamento (Morada dos Nobres)	<p>1 - Elaborar Plano de Trabalho- contrato de gestão</p> <p>2 - Adequar a estrutura, equipamentos</p> <p>3 - Iniciar funcionamento da UPA</p>	UPA Morada dos Nobres em funcionamento		X		
04	Implantar 01 equipe “Melhor em Casa” ou Programa Similar de Assistência Domiciliar	<p>1 - Elaborar projeto conforme norma do MS ou conforme diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>2 - Incluir no Plano de Trabalho – contrato de gestão</p> <p>3 - Implantar equipe</p>	Equipe implantada		X		

Diretriz 4: Garantia de atenção hospitalar em unidade própria, com administração - forma mista ou através de contrato de gestão; ou conveniada/contratada, integrada a Rede de Assistência à Saúde Loco- Regional.

Estratégia:

- a. Adequar ambiência com qualificação da atenção ao parto e nascimento às normas do SUS.
- b. Favorecer a vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o Parto, promovendo visita durante o pré-natal.
- c. Ampliar os serviços oferecidos pelo hospital a fim de otimizar a estrutura existente e atender às demandas de especialidades, compatível com a complexidade do hospital: cirurgias eletivas, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.
- d. Estabelecer parceria através de Contrato de Gestão com Entidades Gerenciadoras – Organizações Sociais em Saúde.
- e. Estabelecer diretrizes, metas quantitativas e qualitativas para elaboração do Plano de trabalho, acompanhar a execução através de monitoramento e avaliação.
- f. Efetivar o Hospital como unidade de ensino-serviço, incluindo a Residência Médica e campo de estágio para a graduação em Medicina.
- g. Capacitar as equipes para desenvolverem atividades com qualidade, resolutividade, buscando a satisfação dos usuários internos e externos.
- h. Implementar ações para que o Hospital da Mulher seja credenciado como Amigo da Criança, com selo de qualidade em atendimento.

Metas/ Ações / Indicadores: 2018 - 2021

Nº	Meta	Ação	Indicador	2018	2019	2020	2021
01	Cumprir 85% do Plano de Trabalho (avaliação das metas quantitativas e qualitativas)	<p>1 - Elaborar plano de trabalho a partir das diretrizes e metas da Secretaria de Saúde – responsável Entidade Gerenciadora</p> <p>2 - Executar o Plano de Trabalho – responsável entidade gerenciadora</p> <p>3 - Fiscalizar, monitorar e avaliar o cumprimento do Plano de Trabalho – responsável Secretaria de Saúde</p>	% de cumprimento do Plano de Trabalho	X	X	X	X

Diretriz 5: Garantia de medicamentos e insumos, conforme REMUME, no âmbito de SUS municipal, exercendo esta responsabilidade de forma solidária com o Estado e a União.

Estratégia:

- a. Implantar Central de Abastecimento Farmacêutico na mesma estrutura que será construída a Central de Abastecimento da Saúde, otimizando recursos, fluxo e transporte.
- b. Retomar as atividades da Comissão de Farmácia e Terapêutica
- c. Participar e assessorar o Núcleo de Mandados Judiciais e Solicitação Administrativa.
- d. Readequar a distribuição dos serviços na estrutura física da Farmácia Municipal, otimizando o espaço, agilizando o processo de trabalho.
- e. Identificar necessidade de capacitação da equipe e elaborar os treinamentos.
- f. Adequar a estrutura física das UFUE, UFAB e Farmácia Central com Parecer Técnico da Divisão da Assistência Farmacêutica nos projetos de reforma/construção de Farmácias na rede municipal de saúde.
- g. Atualizar a REMUME a cada dois anos.
- h. Capacitar as equipes para desenvolverem atividades com qualidade, resolutividade, buscando a satisfação dos usuários internos e externos.

Metas/ Ações / Indicadores: 2018 - 2021

Nº	Meta	Ação	Indicador	2018	2019	2020	2021
01	Apresentar proposta ao Prefeito para criação do Departamento de Assistência Farmacêutica- com implantação da Central de Abastecimento Farmacêutico	1 - Criar grupo de trabalho 2 - Elaborar proposta 3 - Apresentar à Secretária de Saúde para adequação na estrutura da SMS 4 - Elaborar proposta final e apresentar em reunião ao Prefeito	Proposta apresentada ao Prefeito	X			
02	Implantar 01 Central de Abastecimento Farmacêutico	1 - Criar central abastecimento farmacêutica	Central farmacêutica implantada	X	X		
03	Implantar 100% de protocolos priorizados para o ano (no mínimo 01 Protocolo/ano)	1 - Implantar Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para as diversas patologias que podem ser tratadas na Atenção Básica, através da	Nº de protocolos priorizados implantados	X	X	X	X

		Comissão de Farmácia e Terapêutica.					
03	Contratar 30% de pessoal (Farmacêutico e Técnico) do planejado para atuar em Unidades Farmacêuticas Estimativa: Farmacêutico: 18 Técnico/Apoio Administrativo: 19	1 - Dimensionar a necessidade de profissionais farmacêuticos e técnicos 2 - Verificar disponibilidade financeira e orçamentária 3 - Contratação direta ou através de parceira – contrato de gestão	% de contratação em relação ao planejado	X	X	X	
04	Adquirir/receber insumos e medicamentos em tempo oportuno evitando desabastecimento	1 - Definir o quantitativo para aquisição englobando o tempo para conclusão da licitação e entrega do produto 2 - Realizar solicitação de compras e ou entrega em tempo suficiente para evitar desabastecimento 3 - Ter disponível Atas, Requisições e Solicitações de Compras em tempo estabelecido por cronogramas.	- relação mensal de medicamentos da REMUME em falta, cuja responsabilidade de aquisição é do município	X	X	X	X

Diretriz 6: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Estratégia:

- a. Integrar o Departamento de Vigilância Epidemiológica e Sanitária: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Centro de Controle de Zoonose, CEREST para desenvolvimento de planejamento e ações articuladas.
- b. Adequar a estrutura física com a construção de sede própria e garantir equipe mínima para desenvolvimento das atividades: fiscal sanitário, equipe técnica, agente de endemias, agente controle de vetores.
- c. Reorganizar o processo de trabalho de controle de vetores com a Atenção Básica possibilitando aumentar a cobertura de visitas aos imóveis nos ciclos.
- d. Reorganizar o processo de trabalho da Vigilância Sanitária com planejamento das atividades diárias (agenda) e supervisão a fim de cumprir os prazos previstos na norma legal e agilizar o processo da emissão das licenças sanitárias.
- e. Ampliar a parceria do centro de zoonoses e a secretaria de meio ambiente no combate as doenças.
- f. Estabelecer as atribuições da Secretaria de Meio Ambiente e Secretaria de Saúde no atendimento à Saúde Animal e controle de zoonoses.
- g. Divulgar os dados epidemiológicos das arboviroses semanalmente, no site da Prefeitura.
- h. Capacitar equipe, garantindo participação nos treinamentos disponibilizados pela Secretaria do Estado da Saúde e Ministério da Saúde, cujos conteúdo está de acordo com as ações desenvolvidas pelo município ou a serem implantadas.
- i. Efetivar técnicos da Vigilância Epidemiológica como autoridade sanitária para fiscalização de Unidades de saúde no que tange ao seu âmbito de atuação.
- j. Organizar fluxo de investigação e notificação de acidentes graves em conjunto com as vigilâncias.
- k. Articular com a Atenção Básica, em conjunto com os ACS para auxiliar nas investigações de doenças e intoxicações, bem como nas notificações, principalmente em agravos relacionados ao trabalho.

Metas/ Ações / Indicadores: 2018 - 2021

Nº	Meta	Ação	Indicador	2018	2019	2020	2021
01	Apresentar proposta de autarquia de Vigilância Sanitária ao Prefeito	1 - Constituir Comissão 2 - Elaborar proposta 3 - Apresentar ao Prefeito para análise da viabilidade	Proposta apresentada		X		
02	Apresentar proposta ao Prefeito com definição do atendimento de saúde animal pela Secretaria de Meio Ambiente e de controle de zoonoses pela Secretaria de Saúde	1 - Constituir Comissão com participação da Secretaria de Saúde e da Secretaria de Meio Ambiente 2 - Elaborar proposta organizando o atendimento à Saúde Animal na Secretaria de Meio Ambiente e as ações de controle de zoonose na Secretaria de Saúde 3 - Apresentar ao Prefeito para análise da viabilidade	Proposta apresentada	X			
03	Publicar 02 Boletins Epidemiológicos /ano	1 - Definir dados epidemiológicos de importância para o município 2 - Elaborar o boletim 3 - Publicar nas redes sociais	nº de boletins epidemiológicos publicados	X	X	X	X
04	Cumprir 100% do cronograma de reuniões do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil nº de reuniões/ano: 06	1 - Elaborar cronograma das reuniões 2 - Divulgar 3 - Realizar as reuniões	% de cumprimento do cronograma de reuniões	X	X	X	X
05	Cumprir 100% do cronograma de reuniões da Sala de Situação de controle das Arboviroses nº de reuniões/ano: 12	1 - Elaborar cronograma das reuniões 2 - Divulgar 3 - Realizar as reuniões	% de cumprimento do cronograma de reuniões	X	X	X	X

06	<p>Adequar nº de funcionários para desenvolvimento de atividades das Equipes de Vigilância Sanitária, Vigilância epidemiológica, CCZ e CEREST</p> <p>Planejamento necessidades: - Visam: 08 - CCZ: 50 - Cerest: 04 - VE: 05</p>	<p>1 - Reorganizar o processo de trabalho otimizando a equipe existente (2018)</p> <p>2 - Definir a necessidade de contratação e submeter à apreciação da gestora municipal (2018)</p> <p>3 - Realizar contratação após homologação de concurso público e ou contratação de serviço quando for pertinente e não contrariar norma legal (2019-2021)</p>	<p>Planejamento para contratação elaborado (2018)</p> <p>% de contratação realizada a partir do planejamento aprovado (2019-2021)</p>	X	X	X	X
07	<p>Cumprir 80% das ações do PA-VISA anual</p>	<p>1 - Elaborar pactuação</p> <p>2 - Elaborar agenda dos profissionais e supervisão para cumprimento da meta</p> <p>3 - Monitorar e acompanhar a execução</p>	<p>% de cumprimento das ações executadas</p>	X	X	X	X
08	<p>Cumprir 80% do Plano Anual de Trabalho do CEREST</p>	<p>1 - Definir, em equipe, as ações a serem realizadas quanto a assistência, investigação, compartilhada com equipes da VE, VISA, Atenção Básica, capacitações</p> <p>2 - Elaborar o Plano anual de trabalho</p> <p>3 - Executar o Plano</p>	<p>% de cumprimento do Plano Anual de trabalho</p>	X	X	X	X

Diretriz 7: Fortalecimento das ações e serviço da Saúde Bucal nos diversos níveis de complexidade, organizados em rede, priorizando a atenção básica.

Estratégia:

- a. Desenvolver ações preventivas de saúde bucal em parcerias com a UNESP odontologia.
- b. Ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal, inclusive com equipes rurais.
- c. Garantir o pleno funcionamento do CEO – Centro de Especialidades Odontológicas.
- d. Garantir o atendimento odontológico às pessoas com deficiência, apoiando projetos desenvolvidos pelo CAOÉ – Centro de Atendimento Odontológico ao Excepcional (centrinho da UNESP).
- e. Organizar a agenda dos dentistas da Saúde Bucal da Saúde da Família para atendimento das demandas conforme diagnóstico de território e a grupos prioritários como de 0 a dois anos e gestantes (Rede cegonha).
- f. Reorganizar os serviços de atendimento de odontologia considerando a implantação das UPAS e prioridade para as ações de atenção básica.
- g. Realizar levantamento epidemiológico para avaliação e planejamento das ações de saúde bucal.

Metas/ Ações / Indicadores: 2018 - 2021

Nº	Meta	Ação	Indicador	2018	2019	2020	2021
01	Implantar 01 equipe da Saúde Bucal na Saúde da Família	1 - Identificar região a ser implantada 2 - Incluir no plano de trabalho contrato 002/2014 e/ou remanejar profissionais 3 - Implantar equipe	nº de equipe de Saúde Bucal implantada	X			
02	Elaborar 01 Relatório de levantamento epidemiológico nos anos programados	1 - Planejamento das atividades 2 - Capacitações dos dentistas 3 - Organizações dos dados 4 - Cálculos dos indicadores	nº relatório de elaborado		X		X

Diretriz 8: Qualificação para execução das funções gestoras, garantir a organicidade, infraestrutura e logística para o funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde, produzindo informações em Saúde para tomada de decisão e intervenções oportunas.

Estratégia:

- a. Reorganizar estrutura da Secretaria Municipal de Saúde para efetivação das funções gestoras.
- b. Implantar e Qualificar “Núcleos” para execução das funções gestoras e administrativas possibilitando melhorar os processos: Núcleo de Contratos, Núcleo de Convênio e Contrato de Gestão, Núcleo de Informática, Núcleo de Manutenção, Núcleo de Orçamento e Finanças, Núcleo de Gestão de Pessoas, Núcleo de Mandados Judiciais e Solicitação Administrativa, Núcleo de Compras e Licitação.
- c. Capacitar as equipes para desempenho das atividades conforme demanda dos servidores principalmente quanto a monitoramento, avaliação controle de serviços, contrato de gestão, contrato administrativo, planejamento.
- d. Descentralizar a gestão de servidores da Secretaria de Saúde do DRH da Prefeitura para a Secretaria Municipal de Saúde
- e. Agilizar processos de compras na licitação e adequar a logística para planejamento compra recebimento, armazenamento, distribuição e controle de estoque de medicamentos e insumos, materiais.
- f. Instituir a educação permanente como ferramenta para reorganização do processo de trabalho.
- g. Efetivar as Unidades de Saúde como unidades integradas ensino-serviço.
- h. Articular e desenvolver ações intersetoriais com as demais políticas municipais a fim de garantir a integralidade da saúde.
- i. Buscar parcerias com as Universidades para desenvolvimento de projetos.
- j. Divulgar informações da Secretaria Municipal de Saúde.
- k. Organização da logística de transporte de urgência e emergência, tratamento fora do domicílio, transporte eletivo no próprio município para garantir equipe e veículos para atendimento em tempo oportuno conforme critério de risco.
- l. Reorganizar a equipe administrativa e de gestão, remanejando servidores de outras áreas conforme perfil e se necessário contratar.
- m. Estabelecer diálogo permanente entre os atores responsáveis pela rede de saúde, definindo no COAPES (Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino e Saúde) o formato de unir as instituições de saúde, associações conveniadas e universidades.

- n. Fomentar a interlocução permanente entre a Secretaria Municipal de Saúde – SMS com a Regional de Saúde – DRSII.
- o. Desenvolver Programa Municipal de Humanização da Saúde, de acordo com o plano Nacional de Humanização – Humaniza SUS, como eixo transversal para todos os objetivos e diretrizes deste Plano.

Metas/ Ações / Indicadores: 2018 - 2021

Nº	Meta	Ação	Indicador	2018	2019	2020	2021
01	Apresentar proposta de Plano de Carreira, cargos e Salários ao Prefeito.	1 - Formar Comissão para adequar proposta existente ou elaborar nova proposta, incluir garantia de diferença salarial para servidores que trabalham em regime de plantão. 2 - Apresentar proposta ao Prefeito	Proposta apresentada ao Prefeito	X			
02	Apresentar proposta de reestruturação geral da Secretaria Municipal de Saúde ao Prefeito	1 - Formar Comissão para adequar proposta existente ou elaborar nova proposta com inclusão da Criação do Departamento de Assistência Farmacêutica 2 - Apresentar proposta ao Prefeito	Proposta apresentada ao Prefeito	X			
03	Implantar 01 de serviço de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Auditoria.	1 - Formar núcleo 2 - Elaborar as atribuições o “escopo” das ações a serem desenvolvidas 3- Implantar serviço	nº serviço implantado	X			
04	Cumprir 70% do Plano de Educação em Saúde anual	1 - Identificar demanda de capacitação conforme avaliação dos serviços, serviços a serem implantados/implementados, demandas das equipes. 2 - Elaborar Plano de educação em Saúde Anual 3 - Executar o planejamento	% de capacitação realizada em relação à planejada	X	X	X	X

05	COAPES – Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde assinado em 2018 e em execução nos anos seguintes.	1 - Elaborar o COAPES 2 - Assinar o COAPES	COAPES assinado e em execução	X	X		
06	Implantar prontuário eletrônico em 100% das Unidades de Saúde	1 - Elaborar projeto 2 - Realizar adequação da rede elétrica, conectividade. 3 - Adquirir computadores e impressoras de acordo com a necessidade 4 - Ter proposta para reposição destes equipamentos 5 - Realizar estudo de vantagem quanto a adquirir e locar 6 - Capacitar os servidores em informática e no uso do sistema 7 - Reorganizar o fluxo do processo de trabalho na unidade 8 - Implantar prontuário eletrônico iniciando pela Atenção Básica	% de Unidades de Saúde com Prontuário Eletrônico implantado	100% das UBS	100% das unidades especializadas		

Diretriz 9: Fortalecimento e ampliação dos Espaços de Participação da Sociedade e do Controle Social, estimulando a gestão participativa do SUS.

Estratégia:

- a. Estruturação de sede própria para o Conselho Municipal de Saúde.
- b. Aquisição de mobiliários, equipamentos, materiais permanentes e materiais de consumo.
- c. Aquisição de um Veículo para transporte.
- d. Necessidade de um quadro de pessoal técnico administrativo e de apoio.
- e. Contratação de assessoria e consultoria contábil e jurídica para o COMUS.
- f. Capacitação permanente para os Conselheiros Municipais e Conselheiros Locais de Saúde.
- g. Divulgação do trabalho do Conselho Municipal de Saúde através de Plataforma Web e/ou Site.
- h. Manter interlocução e parcerias com os Conselhos Gestores de Saúde locais, com a Ouvidoria Municipal e com outros órgãos e entidades.
- i. Criar uma Comissão Fiscal Itinerante.
- j. Realizar em tempo oportuno a Conferência Municipal da Saúde.
- k. Garantir a Rubrica do Conselho no Orçamento Anual da Saúde.

Metas/ Ações / Indicadores: 2018 - 2021

Nº	Meta	Ação	Indicador	2018	2019	2020	2021
01	Disponibilidade de um espaço físico próprio para funcionamento do Conselho de Saúde, através de espaço físico compatível e adequado.	1. Locação de 01(um) imóvel para sede do COMUS	Nº de imóvel locado.	X	X		
02	Adquirir mobiliários, equipamentos, materiais permanentes, material de consumo e gêneros alimentícios necessários.	1 – Aquisição de mobiliário. 2 – Aquisição de equipamentos. 3 – Aquisição de materiais permanentes. 4 – Aquisição de materiais de consumo. 5 – Aquisição de gêneros alimentícios.	N.º de mobiliários adquiridos. N.º de equipamentos adquiridos. N.º de materiais permanentes adquiridos. N.º de materiais de consumo adquiridos. N.º de gêneros alimentícios.	X X X X X	X X X X X		X X X X X

03	Aquisição de um Veículo para o COMUS.	1.Aquisição de 01(um) Veículo tipo Passeio.	Nº de Veículo adquirido.	X			
04	Estruturar o quadro de pessoal técnico – administrativo e de apoio do Conselho de Saúde.	-02 (duas) Secretárias Executivas (sendo 01 Coordenadora). -01 (um) ASG I -01(um) Mirim e/ou Estagiário.	100% do quadro de pessoal composto.	X	X		
05	Contratação de empresa especializada na área contábil e jurídica.	1.Contratar 01 (uma) empresa de assessoria e consultoria Contábil. 2.Contatar de 01(uma) empresa de assessoria e consultoria jurídica.	Nº de contratação Contábil efetuada Nº de contratação jurídica efetuada.	X	X		
06	Capacitar 100% de novos Conselheiros Municipais para gestão 2018-2021	1 - Elaborar projeto 2 - Contratar Monitor 3- Ministras o curso	% de novos conselheiros capacitados	X	X	X	X
07	Capacitar 100% de novos Conselheiros Locais de Saúde	1 - Elaborar projeto 2- Contratar Monitor 3- Ministras Curso	% de novos conselheiros capacitados	X	X	X	X
08	Divulgar o trabalho do Conselho Municipal de Saúde.	1.Adquirir 01(uma) Plataforma Web e/ou Site para divulgação do trabalho do Conselho.	Nº de Plataforma Web e/ou Site adquirido e implantado.		X		
09	Manter parcerias e interlocução do Conselho de Saúde com outros órgão e entidades.	1.Parcerias mantidas para interlocução do COMUS.	Nº de parcerias firmadas/mantidas pelo COMUS	X	X	X	X
10	Criar uma Comissão de Fiscalização do Itinerante do COMUS.	1.Criação de 01(uma) Comissão Fiscal Itinerante.	Nº de Comissão Fiscal Itinerante constituída.	X			

11	Realizar Conferências Municipais de Saúde 02	1 - Realizar em 2019 Conferência, como parte da Conferência Nacional.	Nº de Conferência Nacional realizada.		X		
		2 - Realizar em 2021, Conferência Municipal de Saúde, para aprovação de propostas para o Plano Municipal de Saúde.	Nº de Conferência Municipal realizada para proposta do Plano Municipal de Saúde.				X
12	Garantir Rubrica do Conselho no Orçamento Anual da Saúde.	1.Elaborar o Orçamento do Conselho.	Orçamento Anual elaborado.	X	X	X	X
		2.Manter a Rubrica específica do COMUS.	Rubrica aprovada.	X	X	X	X

Objetivo II: Aprimorar e Investir no Sistema Único de Saúde/SUS municipal

Diretriz 1: Aquisição de materiais, equipamentos, veículos, realização de obras e reformas para desenvolvimento de ações de saúde com qualidade e resolutividade, buscando recursos com o Estado e a União.

Estratégia:

- a. Buscar recurso de emenda parlamentar estadual e federal.
- b. Elaborar projetos para linha de financiamento, quando disponível, do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde.
- c. Elaborar estudo de vantajosidade para locação de veículos, locação de serviço de transporte, locação de equipamentos e contratação de serviços médicos.

Metas/ Ações / Indicadores: 2018 - 2021

Nº	Meta	Ação	Indicador	2018	2019	2020	2021
01	Equipar 01 UPA (Morada dos Nobres)	<p>1 - Realizar estudo de vantajosidade entre aquisição e locação/aluguel, contratação de serviços</p> <p>2 - Buscar recursos de emenda parlamentar e programas federal e estadual</p> <p>3 - Adquirir mobiliário e equipamento conforme projeto</p>	nº de UPA equipada	X			
02	Adequar mobiliário e equipamento de no mínimo 08 Unidades da SMS nos 4 anos (substituir, repor, ampliar)	<p>Realizar estudo de vantajosidade entre aquisição e locação/aluguel, contratação de serviços</p> <p>4 - Buscar recursos de emenda parlamentar e programas federal e estadual</p> <p>5 - Elaborar termo de referência/Edital para adquirir mobiliário e equipamento conforme projeto e normas legais das Unidades de Saúde</p>	nº de Unidades de saúde com adequação de móveis e equipamentos		X	X	X

03	<p>Adquirir 50% dos veículos Previstos no planejamento</p> <p>Valor Base: Total de veículos = 33</p>	<p>1 - Realizar estudo de vantajosidade entre aquisição e locação do veículo. Serviço de transporte</p> <p>2 - Buscar recursos de emenda parlamentar e programas federal e estadual</p> <p>3 - Elaborar termo de referência/Edital para aquisição veículos de acordo com o planejamento, após estudo de vantajosidade para locação, desde que receba recurso federal e estadual de emendas parlamentares, programas.</p>	nº de veículos adquiridos em relação ao planejado	<p>02 vans</p> <p>02 carros de sete lugares</p> <p>02 carros de cinco lugares (sendo 01 para a VISAM)</p> <p>01 Van furgão cargo(a lmoxari fado)</p> <p>01 SAMU</p> <p>02 ambulâncias</p> <p>01 carro transporte material biológico contaminado</p> <p>02 carros para transporte da equipe do CZ</p>	<p>01 carro de sete lugares</p> <p>03 carros de cinco lugares</p> <p>01 SAMU</p> <p>02 ambulâncias</p> <p>01 carros para transporte da equipe do CZ</p>	<p>01 van</p> <p>04 carros de cinco lugares</p> <p>01 micro-ônibus adaptado</p> <p>01 SAMU</p> <p>02 ambulâncias</p>	<p>01 SAMU</p> <p>02 ambulâncias</p>
----	--	--	---	--	---	--	--------------------------------------

04	<p>Construir 50% de Unidade em relação ao planejamento</p> <p>Planejado = 02 (Prédio do Departamento de Vigilância 2018 e Central de Abastecimento 2019)</p>	<p>1 - Elaborar projeto para construção de unidades</p> <p>2 - Buscar recursos de emenda parlamentar e programas federal e estadual</p> <p>3 - Elaborar termo de referência/Edital para construção</p>	nº de Unidades Construídas em relação ao planejamento	01	01		
05	<p>Reformar/ Ampliar 50% das Unidades em relação ao planejamento</p> <p>Planejado: 14 unidades</p>	<p>1 - Elaborar projeto para reforma e ampliação de unidades</p> <p>2 - Buscar recursos de emenda parlamentar e programas federal e estadual</p> <p>3 - Elaborar termo de referencia /Edital para reforma/ampliação</p>	nº de Unidade reformadas ampliadas em relação ao planejamento	<p>UBS Planalto</p> <p>UBS São José</p> <p>Hospital da Mulher</p> <p>SAMU</p> <p>CCZ (refeitório, lavanderia, banheiros, pátio interno, iluminação externa, implantar cancela, asfaltar vias internas) – ampliação - espaço físico para lavagem das máquinas de nebulização e veículos.</p>	<p>UBS Umurama</p> <p>UBS S. Vicente</p> <p>Pronto Socorro Santana</p> <p>Prédio do PA São João</p>	<p>UBS Alvorada</p> <p>UBS TV</p> <p>UBS Turrini</p> <p>UBS Maria Tereza</p> <p>UBS Morada dos Nobres</p>	

III – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento será realizado através de instrumentos de acompanhamento com a periodicidade determinada por cada área técnica. A cada quatro meses a área responsável pela ação/meta/produto/indicador encaminhará ao Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde parecer técnico com análise qualitativa abordando o cenário atual, pontos críticos, recomendações e necessidade de adequação,

A Avaliação Anual será realizada através do Relatório de Gestão que norteará a adequação do Plano Municipal de Saúde para o próximo ano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno: Metas e Indicadores para Composição da Parte II do Contrato Organizativo de Ação Pública. Brasília, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, Portaria 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelecem diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS.

BRASIL. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2016-2019 – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

SÃO PAULO. Plano Estadual de Saúde – PES: 2016-2019- São Paulo: Secretaria Estadual da Saúde, 2016

ANEXOS

Anexo 1 – SISPACTO

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE DE 2016			
Item	Indicador de Saúde	Meta 2016	Resultado
01	Cobertura de Acompanhamento do Programa Bolsa Família.	95,00	80,92
02	Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos.	5,00	4,91
03	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	70,00	71,11
04	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio.	11,00	8,86
05	Razão de Exames Citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos.	0,80	0,54
06	Razão de exames de Mamografia em mulheres de 50 a 69 anos.	0,50	0,32
07	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	27,00	16,03
08	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	0,77	1,09
09	Taxa de mortalidade infantil.	9,00	13,40
10	Proporção de óbitos maternos investigados.	100,00	100,00
11	Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	100,00	100,00
12	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	1,00	5,00
13	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por DCNT (Doenças do Ap. Circulatório, Câncer, Diabetes e Respiratórias Crônicas).	304,00	316,60
14	Proporção de Vacinas do Calendário Básico com coberturas vacinais alcançadas.	88,00	90,00
15	Proporção de cura de novos casos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.	90,00	54,55
16	Proporção de exame Anti – HIV entre casos novos de Tuberculose.	100,00	95,00
17	Proporção de registro de óbitos com Causa Básica Definida.	85,00	73,03
18	Proporção de municípios com casos de Doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	415,00	253,00
19	Número de caso novos de AIDS em menores de 5 anos.	0,00	1,00
20	Proporção de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100,00	100,00
21	Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase.	100,00	100,00
23	Número de óbitos por Dengue.	0,00	0,00
24	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas para controle da Dengue.	4,00	7,00
25	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliforme totais, cloro e turbidez.	70,00	51,00
26	Percentual de municípios que realizam no mínimo de seis grupos de ações de Vigilância Sanitária.	90,00	90,00
27	Proporção de ações de educação permanente implementada e ou realizadas.	80,00	80,00
28	Planos de Saúde enviados ao Conselho de Saúde.	1,00	1,00
29	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço.	N/P	N/P

Anexo 2 – Cronograma Físico e Financeiro

CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO					
PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA 2018 = 2021					
ÓRGÃO: Secretaria Municipal de Saúde					
TETO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO	2018	2019	2020	2021	TOTAL
FORTALECIMENTO DO SUS MUNICIPAL (PROGRAMA 1)					
GABINTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE					
MANUTENÇÃO DA SAÚDE	R\$ 12.841.257,00	R\$ 13.657.432,49	R\$ 14.526.659,39	R\$ 15.452.386,03	R\$ 56.477.734,91
MANUTENÇÃO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 43.293,79	R\$ 64.493,74	R\$ 46.428,11	R\$ 47.009,22	R\$ 201.224,86
MÉDICAMENTOS	R\$ 4.377.340,24	R\$ 4.474.944,51	R\$ 4.578.893,05	R\$ 4.689.598,25	R\$ 18.120.776,05
TOTAL					R\$ 74.799.735,82
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA					
ADMINISTRAÇÃO DE AMBULATÓRIOS ESPECIALIZADOS	R\$ 22.398.457,00	R\$ 23.163.001,00	R\$ 23.773.715,36	R\$ 24.217.626,15	R\$ 93.552.799,51
CIRURGIAS ELETIVAS / PROGRAMA PRÓ SANTA CASA	R\$ 528.120,00	R\$ 528.120,00	R\$ 528.120,00	R\$ 528.120,00	R\$ 2.112.480,00
TOTAL					R\$ 95.665.279,51
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR					
ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DA MULHER	R\$ 14.352.350,00	R\$ 15.142.884,77	R\$ 15.984.804,30	R\$ 16.881.448,60	R\$ 62.361.487,67
TOTAL					R\$ 62.361.487,67

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA					
ATIVIDADES PARA CONTROLE DE DST/AIDS	R\$ 1.576.846,96	R\$ 1.648.733,26	R\$ 1.725.292,16	R\$ 1.806.827,39	R\$ 6.757.699,77
ATIVIDADES PARA CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES – ENDEMIAS	R\$ 5.608.877,74	R\$ 5.849.110,50	R\$ 6.104.958,38	R\$ 6.377.436,38	R\$ 23.940.383,00
ATIVIDADES PARA CONTROLE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 1.589.443,08	R\$ 1.685.197,59	R\$ 1.787.176,14	R\$ 1.895.783,30	R\$ 6.957.600,11
ATIVIDADE PARA CONTROLE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	R\$ 841.701,29	R\$ 872.226,08	R\$ 904.734,98	R\$ 939.356,96	R\$ 3.558.019,31
TOTAL					R\$ 41.213.702,19
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA BÁSICA					
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 49.320.564,58	R\$ 51.565.690,13	R\$ 53.956.748,83	R\$ 56.503.226,35	R\$ 211.346.229,89
DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA					
ADMINISTRAÇÃO DAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	R\$ 29.624.881,50	R\$ 33.497.492,13	R\$ 36.405.944,12	R\$ 37.905.945,49	R\$ 137.434.263,23
TOTAL					R\$ 137.434.263,23
APRIMORAMENTO E INVESTIMENTO NO SUS MUNICIPAL (PROGRAMA 2)					
EQUIPAMENTOS PARA UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	R\$ 1.550.000,00	R\$ 1.250.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 3.700.000,00
FROTA	R\$ 1.083.950,00	R\$ 534.950,00	R\$ 901.177,75	R\$ 301.157,95	R\$ 2.821.235,70
CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE	R\$ 6.122.864,00	R\$ 3.843.824,00	R\$ 4.511.592,00	0	R\$ 14.478.280,00
TOTAL					R\$ 20.999.515,70
TOTAL DESPESAS PROGRAMADAS / SAÚDE					
	R\$ 151.859.947,18	R\$ 157.778.100,20	R\$ 166.186.244,57	R\$ 167.995.922,07	R\$ 643.820.214,01

Anexo 3 – Unidades Executoras e Ações Voltada ao Desenvolvimento de Programa Governamental



Governo Municipal de Araçatuba

PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO

ANEXO III - UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL

INICIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO	<input type="checkbox"/>	INCLUSÃO	<input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO	<input type="checkbox"/>
MUNICÍPIO DE ARACATUBA							
UNIDADE EXECUTORA	GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE						
CÓDIGO DA UNIDADE	Nº 02.20.01						
FUNÇÃO	Saúde						
CÓDIGO DA FUNÇÃO	Nº 10						
SUBFUNÇÃO	Administração Geral						
CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO	Nº 122						
PROGRAMA	FORTALECIMENTO DO SUS MUNICIPAL						
CÓDIGO DO PROGRAMA	Nº 0033						
AÇÕES							
Atividades - Manutenção							
Execução e Qualificação da Gestão							
Código Atividades - Manutenção	Nº	2.107					
OBJETIVO/FINALIDADE							
Garantir a organicidade, a infraestrutura e logística necessária ao funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde.							
META FÍSICA							
QUANTIDADE TOTAL				UNIDADE DE MEDIDA			
95,00				PERCENTUAL			
META POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021	META PPA			
90,00	90,00	95,00	95,00	95,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL				R\$ 56.477.734,91			
CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021				
12.841.257,00	13.657.432,49	14.526.659,39	15.452.386,03				
Atividades - Manutenção							
Controle Social e Participação Popular							
Código Atividades - Manutenção	Nº	2.108					
OBJETIVO/FINALIDADE							
Manter o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, Conselhos gestores, garantir a realização de conferências municipais de Saúde e Educação permanente para conselheiros e população em geral.							
META FÍSICA							
QUANTIDADE TOTAL				UNIDADE DE MEDIDA			
11,00				NUMERO			
META POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021	META PPA			
11,00	11,00	11,00	11,00	11,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL				R\$ 201.224,86			
CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021				
43.293,79	64.493,74	46.428,11	47.009,22				

JUSTIFICATIVA DAS MODIFICAÇÕES:



Governo Municipal de Araçatuba
PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO

ANEXO III - UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL

INICIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO	<input type="checkbox"/>	INCLUSÃO	<input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO	<input type="checkbox"/>
MUNICÍPIO DE ARACATUBA							
UNIDADE EXECUTORA	GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE						
CÓDIGO DA UNIDADE	Nº 02.20.01						
FUNÇÃO	Saúde						
CÓDIGO DA FUNÇÃO	Nº 10						
SUBFUNÇÃO	Administração Geral						
CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO	Nº 122						
PROGRAMA	INVESTIMENTO NO SUS MUNICIPAL						
CÓDIGO DO PROGRAMA	Nº 0037						
AÇÕES							
Projetos - Obras							
Construção, Reforma e Ampliação de Unidades de Saúde							
Código Projetos - Obras	Nº 1.026						
OBJETIVO/FINALIDADE							
Qualificar a ambiência e estrutura das Unidades de Saúde através de construção, reforma e ampliação.							
META FÍSICA							
QUANTIDADE TOTAL				UNIDADE DE MEDIDA			
5,00				Unidade			
META POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021	META PPA			
3,00	1,00	1,00	0,00	5,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL				R\$ 14.478.280,00			
CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021				
6.122.864,00	3.843.824,00	4.511.592,00	0,00				
Projetos - Outros							
Aquisição de Veículos							
Código Projetos - Outros	Nº 1.027						
OBJETIVO/FINALIDADE							
Adquirir veículos para qualificar o transporte sanitário conforme planejamento.							
META FÍSICA							
QUANTIDADE TOTAL				UNIDADE DE MEDIDA			
27,00				UNIDADE			
META POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021	META PPA			
10,00	6,00	9,00	2,00	27,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL				R\$ 2.821.235,70			
CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021				
1.083.950,00	534.950,00	901.177,75	301.157,95				
Atividades - Manutenção							
Equipar as Unidades de Saúde							
Código Atividades - Manutenção	Nº 1.033						
OBJETIVO/FINALIDADE							
Equipar as Unidades de Saúde para estarem adaptadas para prestar um atendimento humanizado							
META FÍSICA							
QUANTIDADE TOTAL				UNIDADE DE MEDIDA			
500,00				UNIDADE			
META POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021	META PPA			
125,00	125,00	125,00	125,00	500,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL				R\$ 3.700.000,00			


Governo Municipal de Araçatuba
PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO
ANEXO III - UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL

INICIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO	<input type="checkbox"/>	INCLUSÃO	<input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO	<input type="checkbox"/>
MUNICÍPIO DE ARACATUBA							
UNIDADE EXECUTORA	GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE						
CÓDIGO DA UNIDADE	Nº 02.20.01						
FUNÇÃO	Saúde						
CÓDIGO DA FUNÇÃO	Nº 10						
SUBFUNÇÃO	Suporte Profilático e Terapêutico						
CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO	Nº 303						
PROGRAMA	FORTALECIMENTO DO SUS MUNICIPAL						
CÓDIGO DO PROGRAMA	Nº 0033						
AÇÕES							
Atividades - Manutenção							
Assistência Farmacêutica							
Código Atividades - Manutenção	Nº	2.159					
OBJETIVO/FINALIDADE							
Qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS municipal, garantir medicamentos e insumos conforme REMUME, exercendo esta responsabilidade de forma solidária com o Estado e União							
META FÍSICA							
QUANTIDADE TOTAL				UNIDADE DE MEDIDA			
353.224,00				NUMERO			
META POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021	META PPA			
353.224,00	353.224,00	353.224,00	353.224,00	353.224,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL				R\$ 18.120.776,05			
CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021				
4.377.340,24	4.474.944,51	4.578.893,05	4.689.598,25				

JUSTIFICATIVA DAS MODIFICAÇÕES:



Governo Municipal de Araçatuba
PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO

ANEXO III - UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL

INICIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO	<input type="checkbox"/>	INCLUSÃO	<input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO	<input type="checkbox"/>
MUNICÍPIO DE ARACATUBA							
UNIDADE EXECUTORA	DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA						
CÓDIGO DA UNIDADE	Nº 02.20.02						
FUNÇÃO	Saúde						
CÓDIGO DA FUNÇÃO	Nº 10						
SUBFUNÇÃO	Assistência Hospitalar e Ambulatorial						
CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO	Nº 302						
PROGRAMA	FORTALECIMENTO DO SUS MUNICIPAL						
CÓDIGO DO PROGRAMA	Nº 0033						
AÇÕES							
Atividades - Manutenção							
Atenção à Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial							
Código Atividades - Manutenção	Nº 2.109						
OBJETIVO/FINALIDADE							
Garantir o atendimento em especialidade ambulatorial através de unidades próprias e contratadas, e internação em serviços contratados.							
META FÍSICA							
QUANTIDADE TOTAL				UNIDADE DE MEDIDA			
1.815.088,00				nr de consultas/proc			
META POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021	META PPA			
1.815.088,00	1.815.088,00	1.815.088,00	1.815.088,00	1.815.088,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL				R\$ 93.552.799,51			
CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021				
22.398.457,00	23.163.001,00	23.773.715,36	24.217.626,15				
Atividades - Manutenção							
Pró-Santa Casa							
Código Atividades - Manutenção	Nº 2.110						
OBJETIVO/FINALIDADE							
Plano de Trabalho com procedimentos a serem realizados pela Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, referente a contrapartida municipal, neste programa pactuado entre Estado e Município, conforme Deliberação CIB 232/2007, o repasse municipal somente é realizado com a comprovação da realização dos procedimentos pelo hospital.							
META FÍSICA							
QUANTIDADE TOTAL				UNIDADE DE MEDIDA			
75,00				Percentual			
META POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021	META PPA			
70,00	70,00	70,00	75,00	75,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL				R\$ 2.112.480,00			
CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021				
528.120,00	528.120,00	528.120,00	528.120,00	528.120,00			

JUSTIFICATIVA DAS MODIFICAÇÕES:



Governo Municipal de Araçatuba
PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO

ANEXO III - UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL

INICIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO	<input type="checkbox"/>	INCLUSÃO	<input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO	<input type="checkbox"/>
MUNICÍPIO DE ARACATUBA							
UNIDADE EXECUTORA	DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR						
CÓDIGO DA UNIDADE	Nº 02.20.03						
FUNÇÃO	Saúde						
CÓDIGO DA FUNÇÃO	Nº 10						
SUBFUNÇÃO	Assistência Hospitalar e Ambulatorial						
CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO	Nº 302						
PROGRAMA	FORTALECIMENTO DO SUS MUNICIPAL						
CÓDIGO DO PROGRAMA	Nº 0033						
AÇÕES							
Atividades - Manutenção							
Atenção Hospitalar							
Código Atividades - Manutenção	Nº	2.111					
OBJETIVO/FINALIDADE							
Realizar Atenção Hospitalar em unidade própria, diretamente, de forma mista ou através de contrato de gestão, integrada a Rede de Assistência à Saúde Local-Regional.							
META FÍSICA							
QUANTIDADE TOTAL				UNIDADE DE MEDIDA			
1.936,00				Numero			
META POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021	META PPA			
1.936,00	1.936,00	1.936,00	1.936,00	1.936,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL				R\$ 62.361.487,67			
CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021				
14.352.350,00	15.142.884,77	15.984.804,30	16.881.448,60				

JUSTIFICATIVA DAS MODIFICAÇÕES:



Governo Municipal de Araçatuba
PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO

ANEXO III - UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL

INICIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO	<input type="checkbox"/>	INCLUSÃO	<input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO	<input type="checkbox"/>
MUNICÍPIO DE ARACATUBA							
UNIDADE EXECUTORA	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA						
CÓDIGO DA UNIDADE	Nº 02.20.04						
FUNÇÃO	Saúde						
CÓDIGO DA FUNÇÃO	Nº 10						
SUBFUNÇÃO	Vigilância Sanitária						
CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO	Nº 304						
PROGRAMA	FORTELECIMENTO DO SUS MUNICIPAL						
CÓDIGO DO PROGRAMA	Nº 0033						
AÇÕES							
Atividades - Manutenção							
Vigilância em Saúde / Vigilância Sanitária							
Código Atividades - Manutenção	Nº	2.113					
OBJETIVO/FINALIDADE							
Desenvolver ações de Vigilância Sanitária que permitam prevenir e controlar os riscos à saúde da população oriundo da produção e do uso de bens e serviços.							
META FÍSICA							
QUANTIDADE TOTAL				UNIDADE DE MEDIDA			
80,00				PERCENTUAL			
META POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021	META PPA			
60,00	65,00	70,00	80,00	80,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL				R\$ 6.957.600,11			
CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021				
1.589.443,08	1.685.197,59	1.787.176,14	1.895.783,30				

JUSTIFICATIVA DAS MODIFICAÇÕES:



Governo Municipal de Araçatuba
PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO

ANEXO III - UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL

INICIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO	<input type="checkbox"/>	INCLUSÃO	<input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	-----------	--------------------------	----------	--------------------------	----------	--------------------------

MUNICÍPIO DE ARACATUBA

UNIDADE EXECUTORA DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA

CÓDIGO DA UNIDADE N° 02.20.04

FUNÇÃO Saúde

CÓDIGO DA FUNÇÃO N° 10

SUBFUNÇÃO Vigilância Epidemiológica

CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO N° 305

PROGRAMA FORTALECIMENTO DO SUS MUNICIPAL

CÓDIGO DO PROGRAMA N° 0033

AÇÕES

Atividades - Manutenção

Vigilância em Saúde/DST/AIDS

Código Atividades - Manutenção N° 2.112

OBJETIVO/FINALIDADE
 Desenvolver ações de prevenção, assistência e tratamento para DSTe AIDS. Acompanhar a ocorrência de casos das doenças, bem como os fatores determinantes e condicionantes, fatores de risco a fim de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle.

META FÍSICA

QUANTIDADE TOTAL	UNIDADE DE MEDIDA
360,00	NR DE ATENDIMENTOS

META POR EXERCÍCIO

2018	2019	2020	2021	META PPA
360,00	360,00	360,00	360,00	360,00

CUSTO FINANCEIRO TOTAL R\$ 6.757.699,77

CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO

2018	2019	2020	2021
1.576.846,96	1.648.733,26	1.725.292,16	1.806.827,39

Atividades - Manutenção

Vigilância em saúde / Vigilância Epidemiológica

Código Atividades - Manutenção N° 2.114

OBJETIVO/FINALIDADE
 Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção, a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de adotar e recomendar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

META FÍSICA

QUANTIDADE TOTAL	UNIDADE DE MEDIDA
1.393,00	NR DE NOTIFICACOES

META POR EXERCÍCIO

2018	2019	2020	2021	META PPA
1.393,00	1.393,00	1.393,00	1.393,00	1.393,00

CUSTO FINANCEIRO TOTAL R\$ 3.558.019,31

CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO

2018	2019	2020	2021
841.701,29	872.226,08	904.734,98	939.356,96

Atividades - Manutenção

Vigilância em Saúde/ CCZ - Controle de Endemias

Código Atividades - Manutenção N° 2.158

OBJETIVO/FINALIDADE
 Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção, a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes relacionados ao controle de vetores e zoonoses com a finalidade de adotar e recomendar medidas de prevenção e controle.

META FÍSICA

QUANTIDADE TOTAL	UNIDADE DE MEDIDA
------------------	-------------------



Governo Municipal de Araçatuba

PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO

ANEXO III - UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL

4,00			NUMERO						
META POR EXERCÍCIO									
2018		2019		2020		2021		META PPA	
4,00		4,00		4,00		4,00		4,00	
CUSTO FINANCEIRO TOTAL				R\$ 23.940.383,00					
CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO									
2018		2019		2020		2021			
5.608.877,74		5.849.110,50		6.104.958,38		6.377.436,38			

JUSTIFICATIVA DAS MODIFICAÇÕES:


Governo Municipal de Araçatuba
PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO
ANEXO III - UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL

INICIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO	<input type="checkbox"/>	INCLUSÃO	<input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO	<input type="checkbox"/>
MUNICÍPIO DE ARACATUBA							
UNIDADE EXECUTORA	DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA BÁSICA						
CÓDIGO DA UNIDADE	Nº 02.20.05						
FUNÇÃO	Saúde						
CÓDIGO DA FUNÇÃO	Nº 10						
SUBFUNÇÃO	Atenção Básica						
CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO	Nº 301						
PROGRAMA	FORTELECIMENTO DO SUS MUNICIPAL						
CÓDIGO DO PROGRAMA	Nº 0033						
AÇÕES							
Atividades - Manutenção							
Fortalecimento da Atenção Básica							
Código Atividades - Manutenção	Nº	2.115					
OBJETIVO/FINALIDADE							
Garantir acesso da população, 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.							
META FÍSICA							
QUANTIDADE TOTAL				UNIDADE DE MEDIDA			
1.345.530,00				unidade			
META POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021	META PPA			
1.345.530,00	1.345.530,00	1.345.530,00	1.345.530,00	1.345.530,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL				R\$ 211.346.229,89			
CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021				
49.320.564,58	51.565.690,13	53.956.748,83	56.503.226,35				

JUSTIFICATIVA DAS MODIFICAÇÕES:



Governo Municipal de Araçatuba
PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO

ANEXO III - UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL

INICIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO	<input type="checkbox"/>	INCLUSÃO	<input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO	<input type="checkbox"/>
MUNICÍPIO DE ARACATUBA							
UNIDADE EXECUTORA	DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA						
CÓDIGO DA UNIDADE	Nº 02.20.06						
FUNÇÃO	Saúde						
CÓDIGO DA FUNÇÃO	Nº 10						
SUBFUNÇÃO	Assistência Hospitalar e Ambulatorial						
CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO	Nº 302						
PROGRAMA	FORTELECIMENTO DO SUS MUNICIPAL						
CÓDIGO DO PROGRAMA	Nº 0033						
AÇÕES							
Atividades - Manutenção							
Atenção em Urgência e Emergência							
Código Atividades - Manutenção	Nº	2.116					
OBJETIVO/FINALIDADE							
Garantir a atenção em urgência e emergência em unidades próprias de pronto atendimento integrada à Rede Loco-Regional de urgência e emergência, incluindo o atendimento pré-hospitalar.							
META FÍSICA							
QUANTIDADE TOTAL				UNIDADE DE MEDIDA			
395.239,00				NR DE CONSULTAS			
META POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021	META PPA			
395.239,00	395.239,00	395.239,00	395.239,00	395.239,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL				R\$ 137.434.263,24			
CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO							
2018	2019	2020	2021				
29.624.881,50	33.497.492,13	36.405.944,12	37.905.945,49				

JUSTIFICATIVA DAS MODIFICAÇÕES: