



# Plano Municipal de Saúde

## PMS – 2022/2025

Araçatuba-SP

Mai/2021



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

**PREFEITO MUNICIPAL**

Dilador Borges Damasceno

**VICE-PREFEITA MUNICIPAL**

Dr.<sup>a</sup> Edna Flor

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Carmem Silvia Guariente

**PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Dr. Albertino De Lima



## **APRESENTAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba (SMSA) apresenta este Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período de 2022 a 2025 em conformidade com a legislação vigente, com intuito de sistematizar a operacionalização do planejamento das ações prioritárias em direção as mudanças pretendidas para a saúde pública do Município.

O Ministério da Saúde (MS) estabelece o 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 de saúde e reflete, a 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.”*

Carmem Silvia Guariente  
Secretária Municipal de Saúde de Araçatuba



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

**SUMÁRIO**

<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>6</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS .....</b>	<b>7</b>
<b>ÍNDICE DE TABELAS.....</b>	<b>8</b>
<b>ÍNDICE DE QUADROS .....</b>	<b>8</b>
<b>LISTA DE SIGLAS .....</b>	<b>9</b>
<b>I – INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>II - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL .....</b>	<b>14</b>
2.1 – Perfil Demográfico.....	16
2.2 – Perfil Socioeconômico .....	21
2.3 – Perfil Epidemiológico .....	22
2.3.1 – Mortalidade .....	22
2.3.2 – Morbidade Hospitalar.....	27
2.3.3 – Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC) .....	29
2.4 – Estrutura do Sistema Municipal de Saúde.....	40
2.4.1 – Departamento de Assistência Básica (DAB) .....	41
2.4.2 – Departamento de Urgência e Emergência (DUE) .....	48
2.4.2.1 – Pronto Socorro Municipal (PSM) “Aida Vanzo Dolce” .....	49
2.4.2.2 – Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) .....	51
2.4.2.3 – Pronto Atendimento Odontológico (PAO) .....	52
2.4.3 – Departamento de Assistência Especializada (DAE).....	53
2.4.3.1 – Serviço Ambulatorial Especializado em DST/AIDS e Hepatites Virais (SAE) .....	53
2.4.3.2 – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).....	56
2.4.3.3 – Ambulatório de Atendimento à Mulher .....	57
2.4.3.4 – Banco de Leite Humano (BLH) .....	58
2.4.3.5 – Núcleo de Gestão Assistencial (NGA II).....	59
2.4.3.6 – Centro de Atenção Integrada à Criança e Adolescente (CAICA) .....	62
2.4.3.7 – Centro Especializado em Atenção Psicossocial (CEAPS).....	62
2.4.4 – Assistência Farmacêutica Municipal (AFM).....	63
2.5 – Departamento de Vigilância Epidemiológica e Sanitária (DVES).....	66
2.5.1 – Vigilância Epidemiológica (VE) .....	66
2.5.2 – Vigilância Sanitária Municipal (VISAM) .....	67
2.6 – Departamento Assistência Hospitalar (DAH).....	68
2.7 – Departamento Administrativo e Controle Financeiro (DACF) .....	69
2.8 – Assessoria de Planejamento e Elaboração de Projetos (APEP).....	70
2.9 – Ouvidoria do Sistema Local de Saúde .....	70
2.10 – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba (COMUS/Ata) .....	70
2.11 – Redes de Atenção à Saúde .....	71



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

2.11.1 – Redes Temáticas.....	71
2.11.1.1 – Rede de Atenção Psicossocial ( <i>RAPS</i> ).....	71
2.11.1.2 – Rede de Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas .....	74
2.11.1.3 – Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.....	76
2.11.1.4 – Rede de Urgência e Emergência ( <i>RUE</i> ).....	77
2.11.1.5 Rede Cegonha .....	79
2.12 – Rede de Atenção à Saúde .....	80
2.12.1 – Rede de Atenção Básica Municipal.....	80
2.12.2 – Rede de Urgência e Emergência Municipal.....	80
2.12.3 – Rede de Atenção Especializada Ambulatorial Municipal.....	80
2.12.4 – Rede de Atenção Especializada Ambulatorial Estadual .....	81
2.12.5 – Rede de Atenção Hospitalar .....	82
2.13 – Fluxos de Acessos .....	84
2.14 – Financiamento.....	88
2.15 – Gestão do Trabalho em Saúde .....	89
2.16 – Gestão da Educação em Saúde .....	89
2.17 – Comentários Finais.....	90
<b>III – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES .....</b>	<b>95</b>
<b>IV – GESTÃO DESTE PLANO.....</b>	<b>117</b>



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa com principais Rodovias e Estradas do Município de Araçatuba .....	15
Figura 2 - Região Administrativa da Secretaria do Estado da Saúde – DRS II.....	15
Figura 3 - Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 12 e respectiva Região de Saúde e Municípios.....	16
Figura 4 – Mandala Prevenção Combinada – Ministério da Saúde, 2018.....	30
Figura 5- Casos Positivos Leishmaniose em Humanos e Caninos, por Ano de Diagnostico, Município de Araçatuba, 2015-2019. ....	37
Figura 6 – Acidentes Escorpionicos em 2019 e 2020 .....	38
Figura 7 – Fluxo de Atendimento Ambulatório Hanseníase .....	61
Figura 8- Componentes da RUE e suas interfaces .....	78
Figura 9 - Diretrizes e Objetivos do PMS – <i>Plano Municipal de Saúde 2022/2025</i> .....	95
Figura 10 - Objetivos Finalísticos do PMS – <i>Plano Municipal de Saúde 2022/2025</i> .....	96
Figura 11 - Sistemática de Programação, Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Planejamento do SUS. ....	118



## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Grau de Urbanização (Em %), Município de Araçatuba 1980-2021 .....	17
Gráfico 2 – Índice de Envelhecimento (Em %), Município de Araçatuba 1980-2021 .....	18
Gráfico 3 – População com Menos de 15 Anos (Em %), Município de Araçatuba 1980-2021 ...	18
Gráfico 4 – População com 60 Anos e Mais (Em %), Município de Araçatuba 1980-2021 .....	19
Gráfico 5 – Pirâmide Etária, Município de Araçatuba, 2020 .....	20
Gráfico 6 – IPRS, Município de Araçatuba, 2014-2018 .....	22
Gráfico 7-Taxa de Mortalidade Infantil, Município de Araçatuba, Grupo Etário 2015-2019.....	23
Gráfico 8 – Causa Óbitos por Sintomas e Achados Anormais Clínicos e Laboratoriais, Município de Araçatuba, período 2015-2019. ....	24
Gráfico 9 – Causa Óbitos por Neoplasias, Município de Araçatuba, período 2015 a 2019.....	24
Gráfico 10 – Causa Óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório, Município de Araçatuba, período 2015-2019. ....	25
Gráfico 11 – Causa Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório, Município de Araçatuba, período 2015-2019. ....	25
Gráfico 12 – Causa Óbitos por Causas Externas, Município de Araçatuba, período 2015-2019. ....	26
Gráfico 13 – TI e TM, Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2015-2019. ....	31
Gráfico 14 – Casos de Gestante HIV e AIDS Criança, Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2016-2020.....	31
Gráfico 15 – Hepatites Virais, Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2016-2020.....	32
Gráfico 16 – Casos de SG e SC, por Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2016-2020....	34
Gráfico 17 – TI e Óbitos Dengue, Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2015-2019.....	35
Gráfico 18 – TI e Óbitos Chikungunya, Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2015-2019	35
Gráfico 19 – TI e Óbitos Zika, Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2015-2019.....	35
Gráfico 20 - TI Hanseníase, Ano Diagnostico, Município de Araçatuba, 2016-2020 .....	36
Gráfico 21-TI Leishmaniose Visceral, Ano de Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2015-2019	37
Gráfico 22 – TI Tuberculose, Ano de Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2015-2019 .....	38
Gráfico 23-Casos de SRAG semanais, Município de Araçatuba, 2020-2021 .....	39
Gráfico 24 – Óbitos por SRAG semanais, Município de Araçatuba, 2020-2021 .....	39
Gráfico 25 – Casos Novos COVID-19 por dia e média móvel, Município Araçatuba, 2020-2021 ...	68
Gráfico 26 – Internações COVID-19 por dia e média móvel, Município Araçatuba, 2020-2021 ...	69



## **ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1 - Número de Nascidos Vivos mães residentes, Município de Araçatuba, 2015-2020	20
Tabela 2- Estatística de Vida e Saúde, Município de Araçatuba, 2015-2019	21
Tabela 3 – Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), Município de Araçatuba, 2015-2019	22
Tabela 4 – Óbitos por Capítulo CID 10, Município de Araçatuba, período 2015-2019	26
Tabela 5 – Internações por Capítulo CID 10, residentes Município de Araçatuba, período 2016-2020	28
Tabela 6 – Causas Sensíveis à AB, residentes Município de Araçatuba, período 2016-2020	29
Tabela 7– Quantidade de Atendimentos por Profissional, SAE, 2020	53
Tabela 8 – Tratamento Antirretroviral e Profilaxia – HIV/AIDS, SAE, 2020	54
Tabela 9 – Agravos Notificados, segundo Ano de Diagnóstico, SAE, 2016-2020	54
Tabela 10– Quantidade de Testes Rápidos Realizados, SAE, 2020	56
Tabela 11 – Quantidade de Procedimentos de Ostomia, NGA II, 2019 a 2020	61

## **ÍNDICE DE QUADROS**

Quadro 1 - Unidades Básicas de Saúde, Município de Araçatuba, 2021	42
Quadro 2 - Unidades Básicas de Saúde, Município de Araçatuba, segundo o setor, 2021	43
Quadro 3– Número de leitos de acordo com especialidade, Município de Araçatuba, 2020	83
Quadro 4 – Despesas Recursos Próprios em Saúde/Hab. por Municípios e Ano, Município de Araçatuba, período 2016-2020	89
Quadro 5 – Despesa Total Saúde por Ano segundo Municípios, Município de Araçatuba, período 2016-2020	89
Quadro 6 – % Recursos Próprios-Saúde-EC 29, Município de Araçatuba, período 2016-2020	89
Quadro 7 – Propostas da 9.ª Conferência Municipal de Saúde (2021)	91
Quadro 8 - Diretrizes do Conselho Municipal de Saúde (COMUS)	93



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

#### LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agentes de Controle de Endemias
ACV	Agentes de Controle de Vetores
AEM	Ambulatório de Especialidades Municipal
AFM	Assistência Farmacêutica Municipal
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AME	Ambulatório Médico de Especialidades
APEP	Assessoria de Planejamento e Elaboração de Projetos
APS	Atenção Primária a Saúde
AVCB	Alvará de Vistoria do Corpo de Bombeiros
BLH	Banco de Leite Humano
CAEMA	Centro de Apoio Educacional Especializado e Multidisciplinar
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAICA	Centro de Atenção Integrada à Criança e Adolescente
CAOE	Centro de Assistência Odontológico à Pessoa com Deficiência
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEAPS	Centro Especializado em Atenção Psicossocial
CEO	Centro Especialidades Odontológica
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CF	Constituição Federal
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAPES	Contrato Organizativo de Ação Pública de Educação em Saúde
COB	Centro de Oncologia Bucal
COM	Centro Odontológico Municipal
COMUS	Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba
CRAS	Centro de Referência Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CROSS	Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde
CRTUE	Central de Regulação de Transporte de Urgência e Emergência
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DACF	Departamento Administrativo e Controle Financeiro
DAE	Departamento de Assistência Básica
DAE	Departamento de Assistência Especializada
DAH	Departamento Assistência Hospitalar
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DGMP	DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
DNC	Doenças e Agravos de Notificação Compulsória
DRS II	Departamento Regional de Saúde de Araçatuba
DUE	Departamento de Urgência e Emergência
DVES	Departamento de Vigilância Epidemiológica e Sanitária
EC	Emenda Constitucional
ECG	Eletrocardiograma
EMAD	Equipe Multiprofissional e Atenção Domiciliar
ESB	Equipe de Saúde Bucal



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

ESF	Estratégia Saúde da Família
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FOA	Faculdade de Odontologia Araçatuba
FPM	Fundo de Participação dos Municípios
GM	Gabinete Ministro
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HMM	Hospital Municipal da Mulher
HV	Hepatites Virais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS	Imposto sobre Circulação de Mercadorias
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano
IPRS	Índice Paulista de Responsabilidade Social
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LCP	Leitos de Curta Permanência
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
LTA	Laudo Técnico Arquitetônico
LTi	Laudo Técnico de Inspeção
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NES	Núcleo de Educação em Saúde
NGA	Núcleo de Gestão Assistencial
NIR	Núcleo de Regulação Interna
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OPM	Órteses e Próteses Móveis
OSS	Organizações Sociais em Saúde
PAO	Pronto Atendimento Odontológico
PAS	Programação Anual de Saúde
PARESP	Plano Regional de Educação Permanente em Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PBS	Programa Brasil Sorridente
PCLH	Posto de Coleta de Leite Humano
PEP	Profilaxia Pós Exposição
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PMEPS	Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde
PMMB	Programa Mais Médico para o Brasil
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNEPS	Plano Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPA	Plano Plurianual
PPB	Programa Previne Brasil
PQA-VS	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição ao HIV
PSE	Programa Saúde na Escola
PSH	Programa Saúde na Hora
PSM	Pronto Socorro Municipal
RA	Região Administrativa
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RDQA	Relatório Demonstrativo do Quadrimestre Anterior
RME	Relatório Médico de Encaminhamento



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

RRAS	Rede Regional de Atenção à Saúde
RUE	Rede de Urgência e Emergência
RX	Raio X
SAC	Serviço de Avaliação e Controle
SADT	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SAE	Serviço Ambulatorial Especializado
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SC	Sífilis Congênita
SG	Sífilis em Gestante
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISAGUA	Sistema Informação sobre Água
SISPACTO	Sistema de Informação Pacto pela Saúde
SIVISA	Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRT	Serviço de Residência Terapêutica
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora Domicílio
TI	Taxa de Incidência
TM	Taxa de Mortalidade
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
TV	Transmissão Vertical
UAMO	Unidade Ambulatorial Médica e Odontológica
UAMOs	Unidades Ambulatoriais Médicas e Odontológicas
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSs	Unidades Básicas de Saúde
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USA	Unidade Suporte Avançado
USB	Unidades Suporte Básico
USG	Ultrassonografia
UTI	Unidade Terapia Intensiva
VE	Vigilância Epidemiológica
VISAM	Vigilância Sanitária Municipal



## I – INTRODUÇÃO

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) faz parte do planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) e atende a uma obrigação legal, assegurando a unicidade e princípios constitucionais do SUS (*universalidade, integralidade, equidade e participação popular*).

O objetivo do PMS é expressar as responsabilidades, compromissos e prioridades da Gestão Municipal em relação à saúde da população para o período de 04 (*quatro*) anos.

A elaboração do PMS está pautada na Lei n.º 8.080/1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes SUS e Lei n.º 8.142/1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde; no Decreto n.º 7.508/2011 que regulamenta a Lei n.º 8.080, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação inter federativa, e dá outras providências, e na Lei Complementar n.º 141/2012 que regulamenta o art. 198, da Constituição Federal (CF) a qual dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde e dá outras providências.

A partir da Portaria MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017, ficou estabelecido que os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são: o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório Anual de Gestão (RAG), os quais devem ser compatíveis com “os instrumentos de planejamento e orçamento de Governo, quais sejam: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de Gestão”.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

Este PMS foi elaborado com base no diagnóstico situacional, perfil sociodemográfico, epidemiológico e sanitário e representa a síntese de análise de discussões realizadas de forma participativa sobre o que fazer para enfrentar o conjunto de desafios da saúde pública no Município, considerando diferentes instrumentos de planejamento e pactuações: PMS 2017-2021, Plano Plurianual (PPA) 2017-2021, Metas e Indicadores Pactuados no Sistema de Informação Pacto pela Saúde (SISPACTO) e no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), Plano de Governo, 9.<sup>a</sup> Conferência Municipal de Saúde, esta realizada em 2021.

Para o período de 2022-2025 o foco estará no fortalecimento do SUS no Município, garantindo saúde gratuita e de qualidade para todos os Araçatubenses, oferecendo condições para que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) consigam ampliar os atendimentos à população; atuando para que os serviços de saúde estejam cada vez mais próximos, em conformidade com as especificidades e necessidades de cada região do Município; avançar na agilização das consultas e cirurgias, reduzindo o tempo de espera; firmar parceria com Estado (Hospital Estadual, AME e Santa Casa), com as Universidades e parceiros privado; investir no AEM – Ambulatório de Especialidades Municipal e no COM – Centro Odontológico Municipal.

Para os próximos anos é preciso avançar na valorização dos funcionários por meio do Plano de Carreira, Cargos e Salários da Secretaria Municipal de Saúde (Lei n.º 8.142/90); ampliar a formação e qualificação por meio de parcerias com as Universidades.

Outro ponto primordial é a modernização da gestão: investir em modernos sistemas de tecnologia para agilizar os processos administrativos e de planejamento, ampliar as transparências, reduzir tempo e custos, e promover a continuidade dos serviços de saúde em Araçatuba.

A estrutura do PMS tem como escopo a sequência de informações estabelecida no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) e está estruturado em três partes:

- a) análise situacional de saúde;
- b) diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e
- c) o processo de monitoramento e avaliação.



## II – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Inicialmente habitada pelos índios Coroados ou Caingangues, a fundação da cidade data de 02 de dezembro de 1908, ocasião em que uma pequena estação da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil foi inaugurada, recebendo o nome de **ARAÇATUBA** devido à presença abundante da fruta araçás na região. A área testemunhou grandes conflitos.

O Município está localizado no noroeste do Estado, latitude de 21.º 12' 32" sul e longitude 50.º 25' 58" oeste, a uma altitude de 390 metros com uma área territorial de 1.167 km<sup>2</sup>.

Seu desenvolvimento foi rápido, e passou por vários ciclos econômicos. O primeiro foi o do café, a seguir o algodão e, 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 Tietê. É servido por várias rodovias, sendo os principais acessos: as rodovias SP 300 – Rodovia Marechal Rondon e SP 463 – Rodovia Eliezer Montenegro Magalhães (**Figura 1**); pela Hidrovia Tietê-Paraná; pelo Aeroporto Internacional Dario Guarita além da Ferrovia Novo Oeste e Gasoduto Brasil-Bolívia.

Desta forma, Araçatuba apresenta um grande potencial de desenvolvimento econômico no Estado de São Paulo.

Quanto a organização da saúde, o Município integra o Departamento Regional de Saúde de Araçatuba (DRS II), Região Administrativa da Secretaria do Estado da Saúde - composta por 40 (*quarenta*) Municípios (**Figura 2**) e a Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) 12 - formada pelas DRS de Araçatuba e DRS de São José do Rio Preto – composta por 141 (*cento e quarenta e um*) Municípios (**Figura 3**).

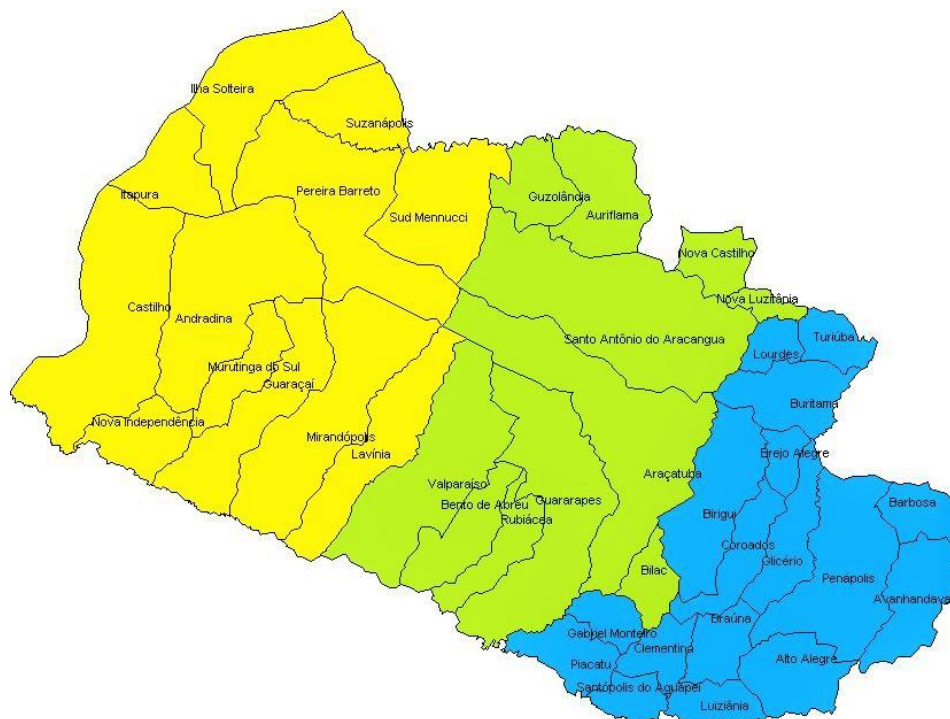


## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

Figura 1 - Mapa com principais Rodovias e Estradas do Município de Araçatuba



Figura 2 - Região Administrativa da Secretaria do Estado da Saúde – DRS II



Fonte: SES/SP

**Figura 3** - Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 12 e respectiva Região de Saúde e Municípios.



Fonte: SES/SP

O Município de Araçatuba é o mais populoso da DRS II, localizado na região central com fácil acesso para os demais Municípios. É sede dos serviços de alta complexidade sendo referência para os 40 (*quarenta*) Municípios da DRS II.

A Comissão Intergestores Regional (CIR) Central do DRS II é formada por 11 (*onze*) Municípios: Araçatuba, Auriflama, Bento de Abreu, Bilac, Guararapes, Guzolândia, Nova Castilho, Nova Luzitânia, Rubiácea, Santo Antônio do Aracanguá e Valparaíso. Na área do DRS II há mais 02 (*duas*) Regiões de Saúde: Lagos e Consórcios.

## 2.1 – Perfil Demográfico

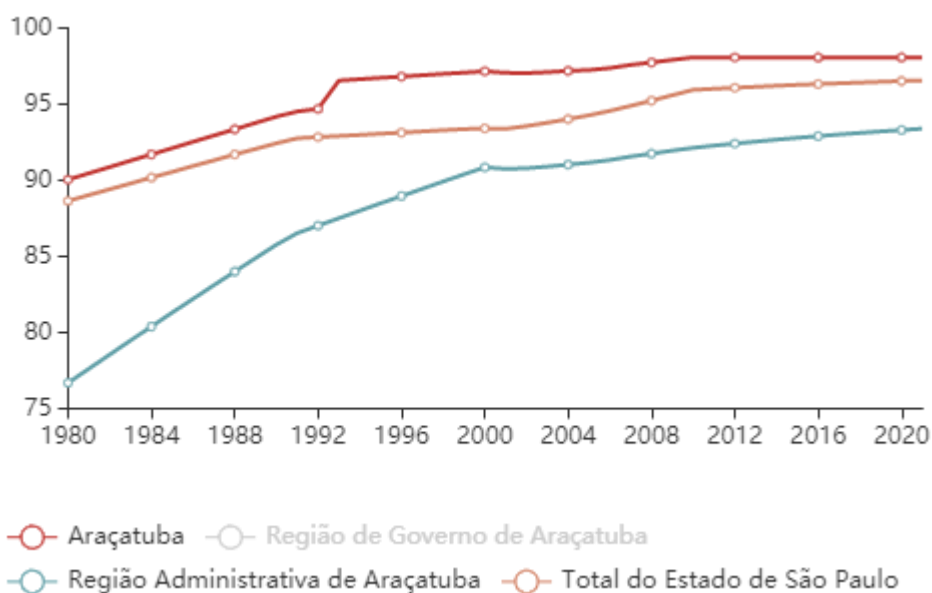
O Município de Araçatuba é a cidade mais populosa da Região Administrativa de Araçatuba (RA), com população projetada para 2020 de 198.129 habitantes, densidade demográfica de 163,58 hab/km<sup>2</sup> e 98,07% grau de urbanização.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

O **Gráfico 1** demonstra o aumento gradativo da população urbana a partir da década de 80. No entanto, de 1992 para 1993 o aumento foi significativo. A taxa geométrica de crescimento da população 2010/2021, em % a.a., é de 0,46 (*Fundação SEADE, 2021*) – valor abaixo da RA (*Região Administrativa*) que é e do Estado.

**Gráfico 1** – Grau de Urbanização (Em %), Município de Araçatuba 1980-2021



Fonte: IBGE, Fundação Seade – acesso em 04/03/2021.

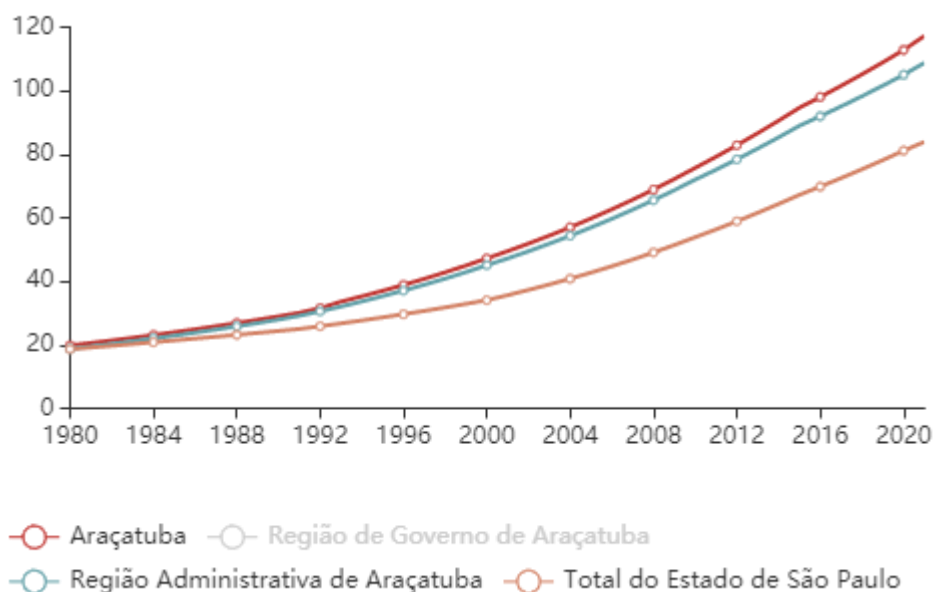
O **Gráfico 2** mostra o aumento do índice de envelhecimento da população de 19,80% em 1980 para 117,22% em 2021. Já o **Gráfico 3** demonstra a diminuição de 34,44% em 1980 para 16,27% em 2021 da população jovem em relação à população total do Município, a curva descendente também se configura para RA e Estado.

Para a população de 60 anos e mais, a curva é ascendente 6,82% em 1980 para 19,07% em 2021 (**Gráfico 4**). A razão de sexos (*número de homens para cada 100 mulheres na população residente em determinada área, no ano considerado*) apresenta em 92,15% para 2021.



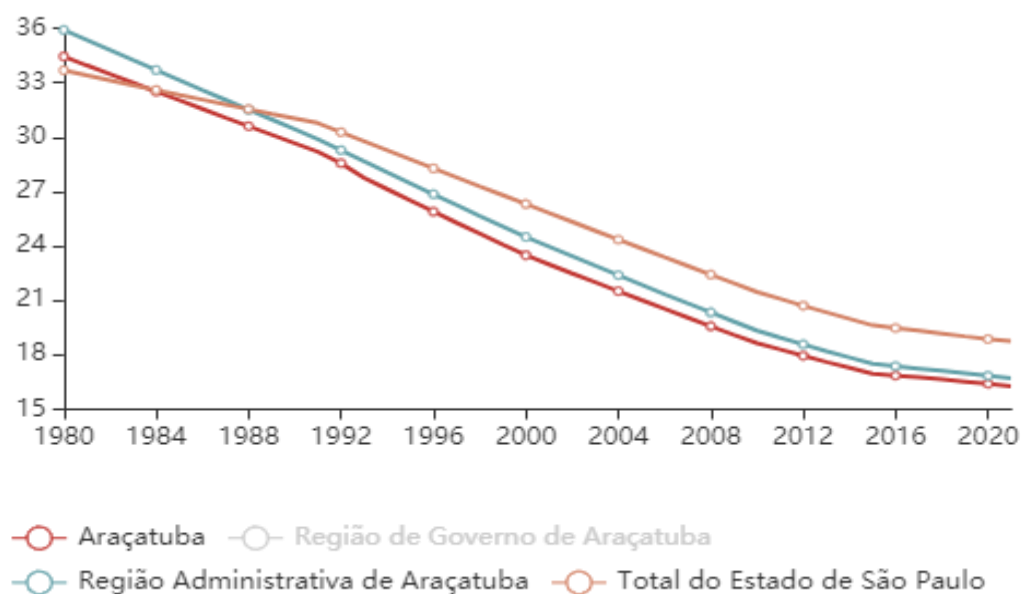
## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

**Gráfico 2 – Índice de Envelhecimento (Em %), Município de Araçatuba 1980-2021**



Fonte: Fundação Seade – acesso em 04/03/2021.

**Gráfico 3 – População com Menos de 15 Anos (Em %), Município de Araçatuba 1980-2021**

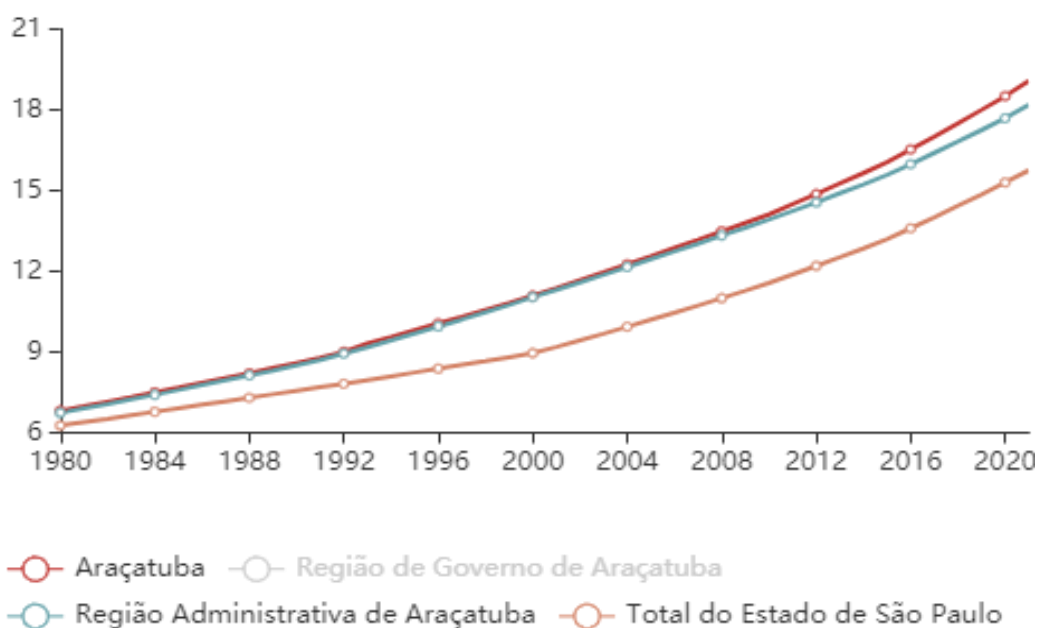


Fonte: Fundação Seade – acesso em 04/03/2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

**Gráfico 4** – População com 60 Anos e Mais (Em %), Município de Araçatuba 1980-2021



Fonte: Fundação Seade – acesso em 04/03/2021.

A pirâmide etária (**Gráfico 5**) demonstra que a estimativa populacional do Município está concentrada nos adultos na faixa etária de 20 a 59 anos, somando 58,5% da população em 2020. A estimativa na faixa etária de 0 a 4 anos vem reduzindo e as pessoas com mais de 60 anos representam 19,07% da população.

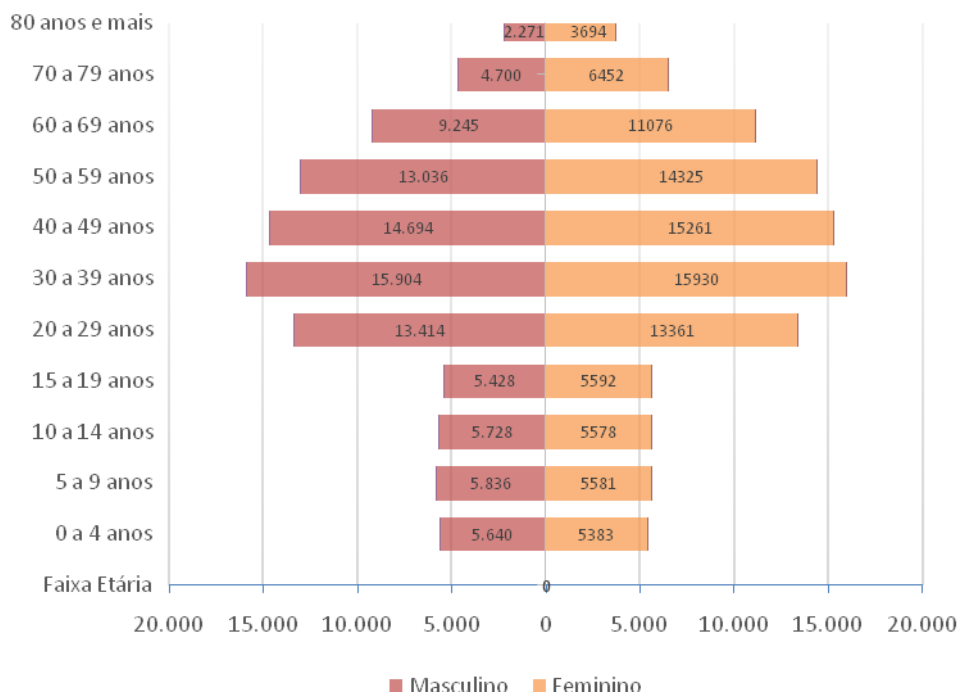
A distribuição da população de Araçatuba por faixa etária é típica de transição demográfica com baixa taxa de natalidade e envelhecimento da população o que traz inúmeros reflexos na vida social principalmente na saúde.

O envelhecimento da população amplia a demanda por ações de cuidados relacionados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que geralmente são agravadas pelas comorbidades.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

**Gráfico 5 – Pirâmide Etária, Município de Araçatuba, 2020**



Fonte: DIGISUS/ Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DATASUS/Tabnet)

A evolução dos nascimentos no Município de Araçatuba no período de 06 (seis) anos está demonstrada na **Tabela 1** abaixo: redução de 9,31% em 2016 comparado a 2015; em 2017 houve aumento de 9,37% em relação a 2016.

A partir de 2018 houve redução todos os anos, respectivamente 1,02%, 1,32% e 8,15%.

A redução é reflexo da transição demográfica com baixa taxa de natalidade e envelhecimento da população, demonstrado na pirâmide etária.

**Tabela 1 - Número de Nascidos Vivos mães residentes, Município de Araçatuba, 2015-2020**

Unidade Federação	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Araçatuba	2.471	2.241	2.451	2.426	2.394	2.199

Fonte: DIGISUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC) – Dados 2020 VE



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

Os nascimentos de mães na faixa etária de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos, no período de 2015 a 2019, tiveram redução. Em 2015 foram respectivamente 0,53% e 12,38%, no ano de 2019 foram 0,29% e 9,82%. Chama atenção o aumento de nascimento nas faixas etárias: 35 a 39 anos - de 12,67% em 2015 a 15,32 em 2019 e 40+ anos - de 1,78% em 2015 a 3,55% em 2019.

A **Tabela 2** completa as informações sobre nascimentos. Verifica-se aumento nos nascimentos de baixo peso, pequena redução de partos cesáreos no período. Este índice é praticamente 100% no Hospital Privado.

**Tabela 2-** Estatística de Vida e Saúde, Município de Araçatuba, 2015-2019

ESTATÍSTICA VIDA E SAÚDE	2015	2016	2017	2018	2019
Gestações Pré-Termo (Em %)	13,47	14,50	13,79	15,25	14,49
Mães que fizeram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %)	80,78	79,43	80,58	82,48	90,86
Nascidos Vivos de Mães de 15 a 19 anos (Em %)	12,38	12,32	12,08	9,77	9,82
Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %)	0,36	0,36	0,45	0,21	0,54
Partos Cesáreos (Em %)	80,78	83,98	81,88	81,68	82,08
Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos)	48,78	43,94	43,83	47,84	47,99
Taxa de Natalidade (Por mil habitantes)	13,28	11,85	13,04	12,64	12,55

Fonte: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/> acesso em 09/03/2021

## 2.2 – Perfil Socioeconômico

Segundo IBGE, em 2018, o salário médio mensal era de 2.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 30,9%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 28,8% da população nestas condições.

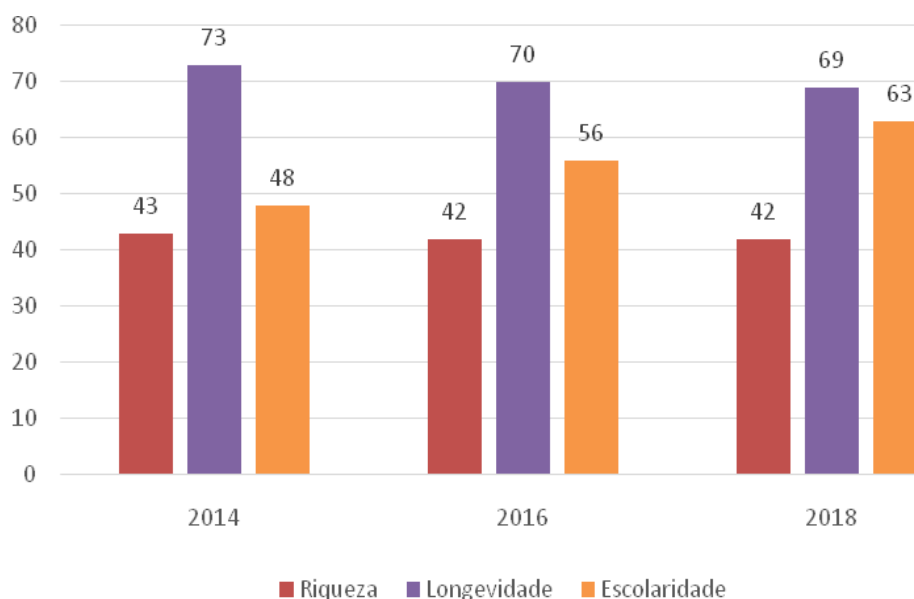
O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) – Araçatuba é 0,788 (37.º) em 2010, o que situa Araçatuba na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do Município é renda, com índice de 0,841 (54.º), seguida de longevidade, com índice de 0,782 (56.º), e de educação, com índice de 0,744 (35.º).



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

Quanto ao Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS), Araçatuba, que em 2018 pertencia ao Grupo Dinâmicos [*Municípios com índice elevado de riqueza e bons níveis nos indicadores sociais (longevidade e escolaridade médio/alto)*], registrou estabilidade, redução da longevidade e aumento na escolaridade, o **Gráfico 6** demonstra a evolução no período de 2014-2018.

**Gráfico 6** – IPRS, Município de Araçatuba, 2014-2018



Fonte: Fundação Seade – acesso em 12/03/2021.

## 2.3 – Perfil Epidemiológico

### 2.3.1 – Mortalidade

Quanto a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) verifica-se oscilações nos últimos cinco anos, com aumento em 2018 de 4,5 em relação a 2017 (**Tabela 3**).

**Tabela 3** – Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), Município de Araçatuba, 2015-2019

Ano	2015	2016	2017	2018	2019	Média2015/2019
TMI (/1000 NV)	11,7	13,1	11,4	15,5	11,3	12,6

Fonte: Fundação Seade – acesso em 12/03/2021.

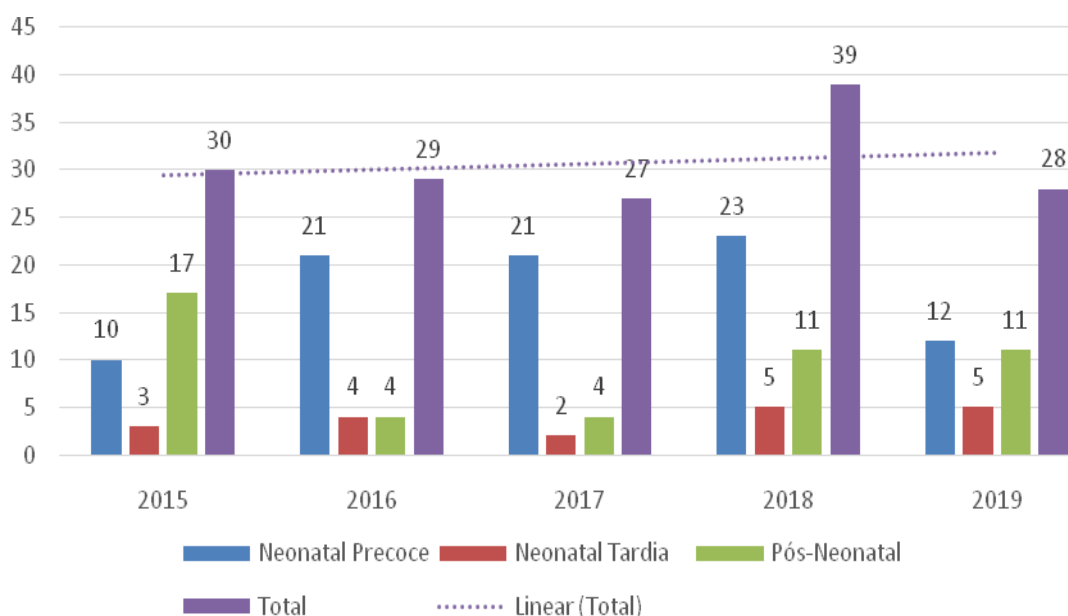


## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

Em 2019 a TMI ficou acima da média do Estado de São Paulo e abaixo da média da RA de Araçatuba, respectivamente o resultado foi 11,3, 10,9 e 11,6 por 1000 nascidos vivos.

Foram registrados em 2019, 28 (*vinte e oito*) óbitos, segundo o DATASUS: destes 12 (*doze*) óbitos foram neonatais precoce [*com menos de 07 (sete) dias*], 05 (*cinco*) óbitos no componente neonatal tardio [*de 07 (sete) dias a menos de 28 (vinte e oito) dias de nascido*] e 11 (*onze*) óbitos no componente pós-neonatal [*de 28 (vinte e oito) dias a menos de 01 (um) ano*]. Diferente do período de 2016 a 2018, houve redução nos óbitos neonatal precoce (**Gráfico 7**).

**Gráfico 7**-Taxa de Mortalidade Infantil, Município de Araçatuba, Grupo Etário 2015-2019



Fonte: Fundação Seade – acesso em 12/03/2021.

Analisando as 05 (*cinco*) principais Causas de Óbitos (**Tabela 4** – Vide Pág/Fls. 26), no período de 2019, observa-se:

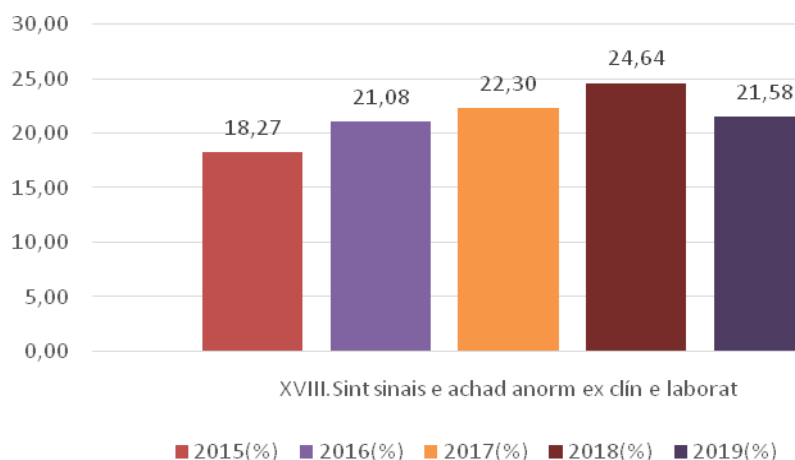
– 1.<sup>a</sup> Causa é por Óbitos por Sintomas e Achados Anormais Clínicos e Laboratoriais (21,56%), o que indica deficiências de sinalizar a causa de Óbitos, mostrando que deve ser feita uma ação para melhorar a investigação e preenchimento dos atestados de óbitos.

O **Gráfico 8** mostra aumento de 6,37% nos óbitos no período de 2015 a 2018 e redução de 3,06% de 2018 para 2019.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

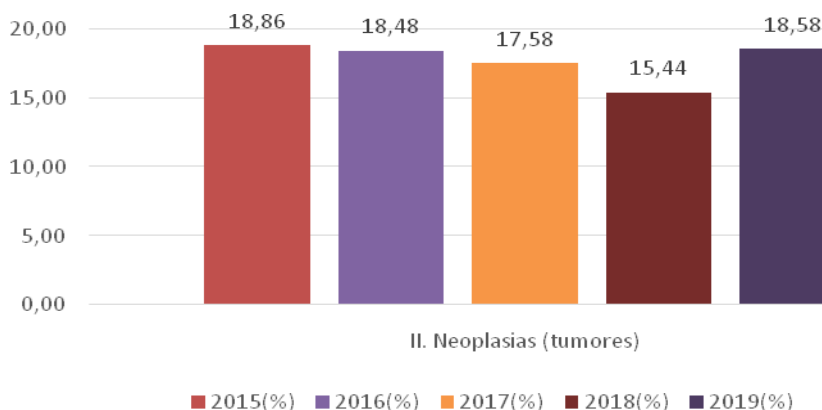
**Gráfico 8** – Causa Óbitos por Sintomas e Achados Anormais Clínicos e Laboratoriais, Município de Araçatuba, período 2015-2019.



Fonte: TABNET/DATASUS

– 2.<sup>a</sup> Causa são por Neoplasias (tumores) (18,58%), elas indicam que para o Município de Araçatuba, novas demandas surgem como prioritárias para a organização do SUS. O **Gráfico 9** mostra redução de 3,42% nos óbitos no período de 2015 a 2018 e aumento de 3,14% de 2018 para 2019.

**Gráfico 9** – Causa Óbitos por Neoplasias, Município de Araçatuba, período 2015 a 2019.



Fonte: TABNET/DATASUS

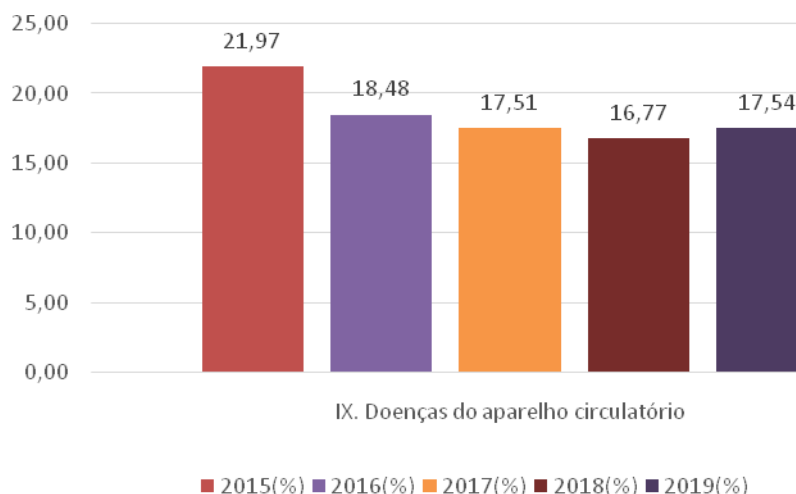
– 3.<sup>a</sup> Causa mais frequente, dentre o total de óbitos, é por Doenças do Aparelho Circulatório (17,54%). Este perfil é coerente com a situação de transição demográfica apontada pelos serviços de saúde que exigem um sistema de saúde com ações específicas para intervenção nas doenças crônicas /degenerativas, como a hipertensão e a Diabetes.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

O **Gráfico 10** mostra redução de 5,2% nos óbitos no período de 2015 a 2018 e aumento de 0,77% de 2018 para 2019.

**Gráfico 10** – Causa Óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório, Município de Araçatuba, período 2015-2019.

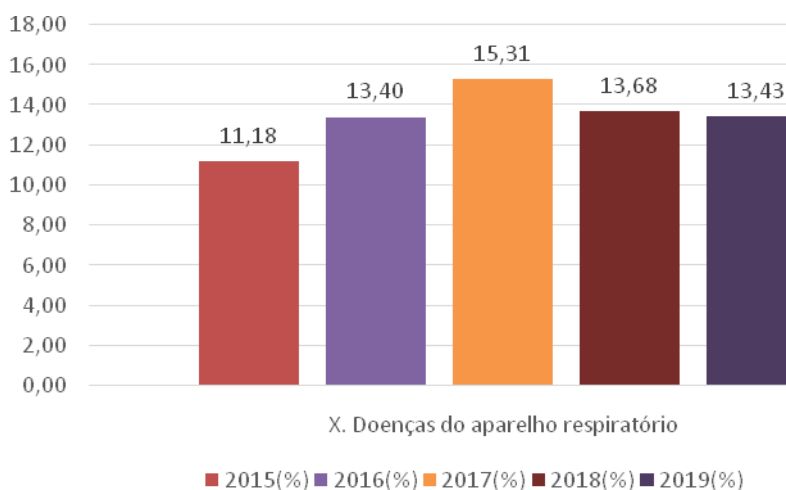


Fonte: TABNET/DATASUS

– 4.<sup>a</sup> Causa está relacionada às Doenças do Aparelho Respiratório, que também representam (13,43%) dos óbitos totais, evidenciados com maior frequência na população idosa acima de 60 anos de idade.

O **Gráfico 11** mostra aumento de 4,13% nos óbitos no período de 2015 a 2017 e redução de 1,88% de 2017 a 2019.

**Gráfico 11** – Causa Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório, Município de Araçatuba, período 2015-2019.



Fonte: TABNET/DATASUS



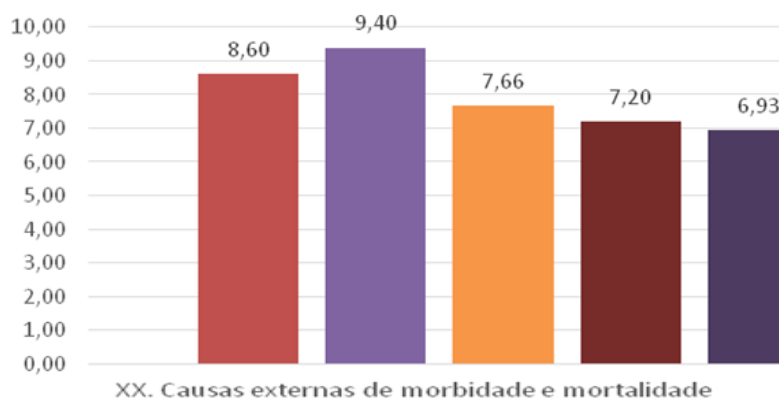
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

– 5.<sup>a</sup> Causa de óbito denominada de Causas Externas (6,93%). Apesar de ser a menor das 05 (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 estão os com motocicletas.

O **Gráfico 12** mostra aumento de 0,8% nos óbitos no período de 2015 a 2016 e redução de 2,47% de 2016 a 2019.

**Gráfico 12** – Causa Óbitos por Causas Externas, Município de Araçatuba, período 2015 a 2019.



Fonte: TABNET/DATASUS - ■ 2015(%) ■ 2016(%) ■ 2017(%) ■ 2018(%) ■ 2019(%)

**Tabela 4** – Óbitos por Capítulo CID 10, Município de Araçatuba, período 2015-2019.

Capítulo CID-10	2015	2015(%)	2016	2016(%)	2017	2017(%)	2018	2018(%)	2019	2019(%)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	66	4,37	53	3,37	56	3,73	74	4,48	82	5,03
II. Neoplasias (tumores)	285	18,86	291	18,48	264	17,58	255	15,44	303	18,58
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	0,53	16	1,02	7	0,47	10	0,61	8	0,49
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	52	3,44	40	2,54	50	2,54	54	3,33	61	3,27
V. Transtornos mentais e comportamentais	13	0,86	6	0,38	2	0,13	13	0,79	10	0,61
VI. Doenças do sistema nervoso	26	1,72	23	1,46	17	1,13	30	1,82	30	1,84
IX. Doenças do aparelho circulatório	332	21,97	291	18,48	263	17,51	277	16,77	286	17,54
X. Doenças do aparelho respiratório	169	11,18	211	13,40	230	15,31	226	13,68	219	13,43
XI. Doenças do aparelho digestivo	86	5,69	95	6,03	88	5,86	86	5,21	67	4,11
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	0,26	4	0,25	6	0,40	2	0,12	1	0,06
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	0,33	4	0,25	9	0,60	5	0,30	10	0,61
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	40	2,65	30	1,90	33	2,20	62	3,75	62	3,80
XV. Gravidez parto e puerpério	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	1	0,06
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11	0,73	25	1,59	18	1,20	22	1,33	12	0,74
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	0,53	6	0,38	9	0,60	10	0,61	14	0,86
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	276	18,27	332	21,08	335	22,30	407	24,64	352	21,58
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	130	8,60	148	9,40	115	7,66	119	7,20	113	6,93
TOTAL	1.511	100	1.575	100	1.502	100	1.652	100	1.631	100

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10sp.def>



Quando comparado o período 2015-2019 com 2013-2015 observa-se que a 1.<sup>a</sup> causa morte continua sendo os Sintomas e Achados Anormais Clínicos e Laboratoriais (21,58% - 21,96%).

Na 2.<sup>a</sup> causa houve inversão de posição entre Doenças do Aparelho Circulatório com as Neoplasias, no período 2013-2015 as Doenças do Aparelho Circulatório (19,97%) eram a 2.<sup>a</sup> causa e Neoplasias a 3.<sup>a</sup> causa (17,27%), no período de 2015-2019 a 2.<sup>a</sup> causa ficou as Neoplasias (18,58%) e a 3.<sup>a</sup> Causa Doenças do Aparelho Circulatório (17,54%), destaca-se também a redução no percentual de óbitos de 2,43% por Doenças do Aparelho Circulatório e aumento de 1,31% nos óbitos por câncer.

Nas 4.<sup>a</sup> e 5.<sup>a</sup> causas não houve modificações de posição nos períodos avaliados, no entanto, houve aumento no percentual de óbitos por Doenças do Aparelho respiratório de 1,95% e redução nas Causas externas de 1,67%.

### 2.3.2 – Morbidade Hospitalar

As principais causas de internação em 2019, foram: 1.<sup>o</sup>) Causas Externas; 2.<sup>o</sup>) Doenças do Aparelho Circulatório; 3.<sup>o</sup>) Neoplasias (tumores); 4.<sup>o</sup>) Doenças do Aparelho Digestivo e 5.<sup>o</sup>) Doenças do Aparelho Respiratório (**Tabela 5**).

Analisando as internações em 2019 e a mortalidade no mesmo período, verifica-se que as causas externas são a 1.<sup>a</sup> causa de internação e a 5.<sup>a</sup> causa de óbito. As neoplasias são a 2.<sup>a</sup> causa de internação e a 3.<sup>a</sup> causa de óbito. As doenças do aparelho circulatório são a 3.<sup>a</sup> causa de internação e a 3.<sup>a</sup> causa de mortalidade.

Do total de internações em 2020, 15,55% correspondem a internações por causas sensíveis à Atenção Básica, o que demonstra resolutividade da Atenção Básica. As 04 (*quatro*) primeiras causas de internações, doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca, infecção nos rins e trato urinário, angina e 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 atividades físicas, alimentação saudável, programa nacional de controle do tabagismo (**Tabela 6**).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

**Tabela 5 – Internações por Capítulo CID 10, residentes Município de Araçatuba, período 2016-2020.**

Capítulo CID-10	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	220	2,37	251	2,79	284	3,76	312	4,28	528	8,41
II. Neoplasias (tumores)	1094	11,78	1068	11,89	976	12,93	1083	14,86	760	12,11
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	36	0,39	36	0,40	28	0,37	40	0,55	38	0,61
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	82	0,88	88	0,98	116	1,54	106	1,45	116	1,85
V. Transtornos mentais e comportamentais	62	0,67	83	0,92	104	1,38	121	1,66	39	0,62
VI. Doenças do sistema nervoso	150	1,62	233	2,59	320	4,24	339	4,65	288	4,59
VII. Doenças do olho e anexos	85	0,92	87	0,97	86	108,86	109	1,50	59	0,94
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	18	0,19	8	0,09	16	0,21	13	0,18	10	0,16
IX. Doenças do Aparelho Circulatório	1321	14,23	1263	14,06	1026	13,59	967	13,27	771	12,28
X. Doenças do Aparelho Respiratório	639	6,88	775	8,63	782	10,36	707	9,70	592	9,43
XI. Doenças do Aparelho Digestivo	942	10,15	919	10,23	838	11,10	841	11,54	747	11,90
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	96	1,03	87	0,97	83	1,10	81	1,11	65	1,04
XIII. Doenças Sist osteomuscular e tec conjuntivo	201	2,16	214	2,38	283	3,75	233	3,20	108	1,72
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	532	5,73	528	5,88	450	5,96	464	6,37	439	6,99
XV. Gravidez parto e puerpério	1774	19,11	1474	16,41	393	5,21	167	2,29	107	1,70
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	146	1,57	187	2,08	192	2,54	219	3,00	222	3,54
XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	63	0,68	42	0,47	37	0,49	47	0,64	38	0,61
XVIII. Sint sinais e achadanormexclín e laborat	250	2,69	169	1,88	93	1,23	96	1,32	98	1,56
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1352	14,56	1263	14,06	1362	18,04	1250	17,15	1193	19,01
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-		-		-		-		-	
XXI. Contatos com serviços de saúde	222	2,39	207	2,30	79	1,05	94	1,29	59	0,94
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-		-		-		-		-	
<b>Total</b>	<b>9.285</b>	<b>100</b>	<b>8.982</b>	<b>100</b>	<b>7.548</b>	<b>100</b>	<b>7.289</b>	<b>100</b>	<b>6.277</b>	<b>100</b>

Fonte: DIGISUS/ Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

**Tabela 6 – Causas Sensíveis à AB, residentes Município de Araçatuba, período 2016-2020.**

Causa Sensíveis à Atenção Básica	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Doenças preveníveis p/imuniz/condições sensív	7	0,54%	1	0,08%	15	1,13%	19	1,65%	13	1,33%
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	39	3,04%	47	3,57%	51	3,83%	35	3,04%	27	2,77%
3. Anemia	4	0,31%	3	0,23%	0	0,00%	3	0,26%	4	0,41%
4. Deficiências nutricionais	4	0,31%	5	0,38%	5	0,38%	2	0,17%	1	0,10%
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	17	1,32%	14	1,06%	33	2,48%	24	2,08%	11	1,13%
6. Pneumonias bacterianas	48	3,74%	32	2,43%	64	4,81%	30	2,60%	40	4,10%
7. Asma	8	0,62%	9	0,68%	16	1,20%	8	0,69%	10	1,02%
8. Doenças pulmonares	40	3,11%	55	4,18%	58	4,36%	64	5,56%	25	2,56%
9. Hipertensão	16	1,25%	13	0,99%	13	0,98%	18	1,56%	11	1,13%
10. Angina	206	16,03%	213	16,19%	179	13,46%	148	12,85%	105	10,76%
11. Insuficiência cardíaca	330	25,68%	285	21,66%	297	22,33%	201	17,45%	165	16,91%
12. Doenças cerebrovasculares	172	13,39%	244	18,54%	229	17,22%	226	19,62%	210	21,52%
13. Diabetes melitus	55	4,28%	58	4,41%	75	5,64%	58	5,03%	47	4,82%
14. Epilepsias	56	4,36%	52	3,95%	50	3,76%	37	3,21%	34	3,48%
15. Infecção no rim e trato urinário	77	5,99%	105	7,98%	98	7,37%	122	10,59%	140	14,34%
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	65	5,06%	77	5,85%	56	4,21%	62	5,38%	52	5,33%
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	7	0,54%	9	0,68%	6	0,45%	8	0,69%	3	0,31%
18. Úlcera gastrointestinal	81	6,30%	63	4,79%	59	4,44%	53	4,60%	54	5,53%
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	53	4,12%	31	2,36%	26	1,95%	34	2,95%	24	2,46%
<b>Total</b>	<b>1285</b>	<b>100%</b>	<b>1316</b>	<b>100%</b>	<b>1330</b>	<b>100%</b>	<b>1152</b>	<b>100%</b>	<b>976</b>	<b>100%</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

### 2.3.3 – Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC)

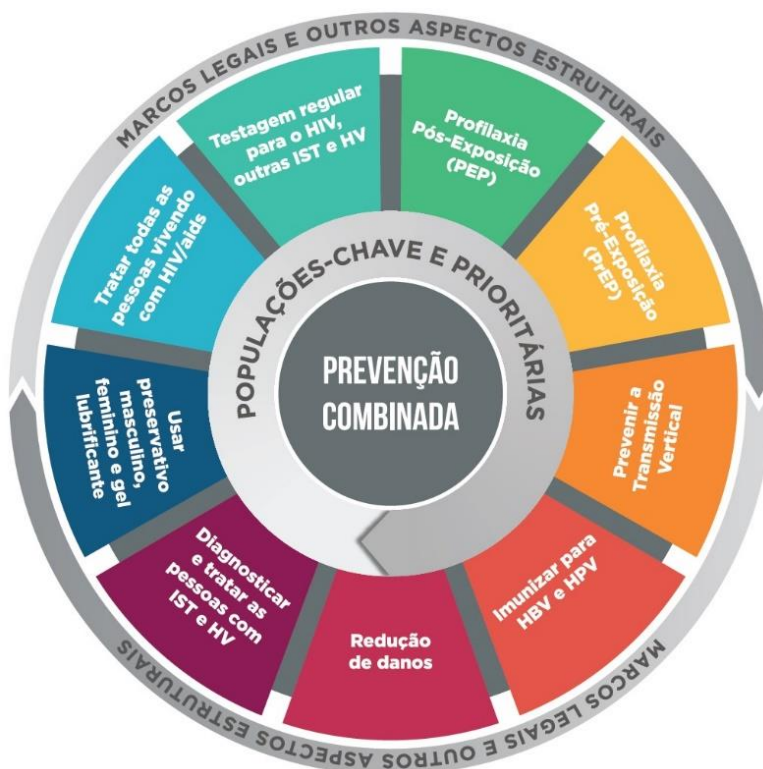
#### 1) HIV/AIDS

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) ocasionada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) teve seu primeiro caso no Município no início da década de 80, onde as opções de tratamentos eram extremamente escassas. A grande mudança ocorreu em 1995, com a introdução de tratamento antirretroviral utilizando grandes doses de medicamentos combinados. Já no início dos anos 2000, a evolução do tratamento contava com 05 (*cinco*) classes de medicamentos que poderiam ser usados em combinação para reduzir a replicação viral.

Os avanços continuaram com implantação da Prevenção Combinada (**Figura 4**), uma estratégia que faz uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção (*biomédica, comportamental e estrutural*) aplicadas em múltiplos níveis (*individual, nas parcerias/relacionamentos, comunitário, social*) para responder às necessidades específicas de determinados segmentos populacionais e de determinadas formas de transmissão do HIV.

As metas principais são: 90-90-90. Ter 90% das pessoas vivendo com HIV sabendo que têm o vírus. Ter 90% das pessoas diagnosticada com HIV recebendo medicamento. Ter 90% de todas as pessoas recebendo medicamento com supressão viral.

**Figura 4** – Mandala Prevenção Combinada – Ministério da Saúde, 2018



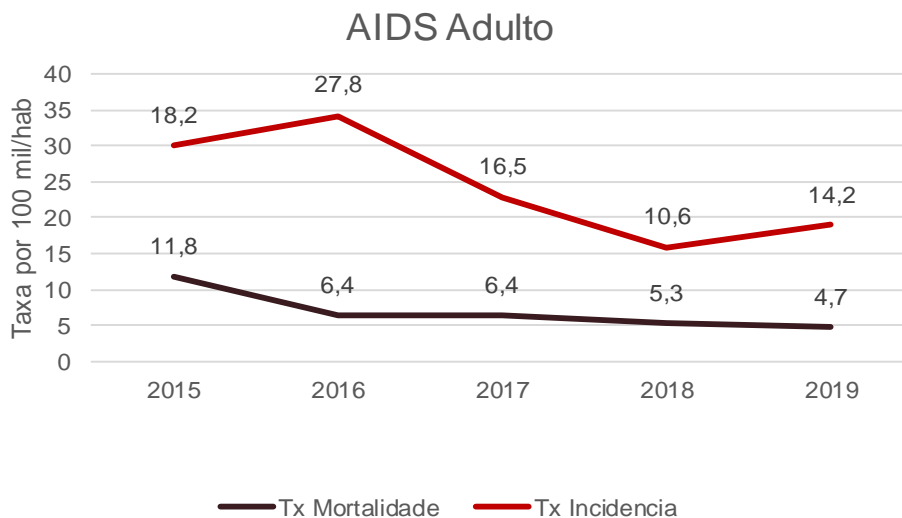
Fonte: Ministério da Saúde (MS).

O **Gráfico 13**, demonstra Taxa de Incidência (TI) e Taxa de Mortalidade (TM) HIV/AIDS por ano de diagnóstico. Ao longo do período observa-se tendência de queda na taxa de mortalidade, no entanto, a taxa de incidência tem oscilado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

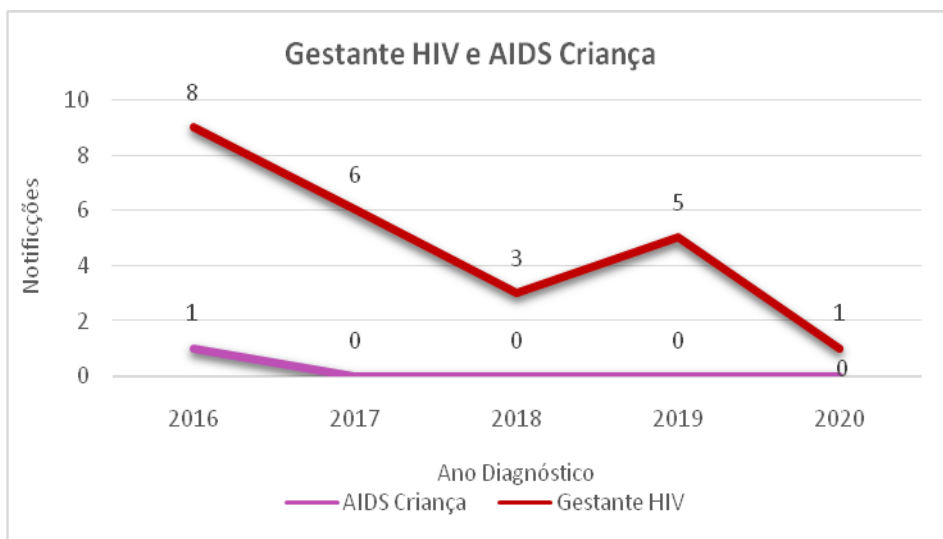
**Gráfico 13 – TI e TM, Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2015-2019.**



Fonte: <https://sage.saude.gov.br/#> - consultado em 18/03/2021.

Na análise do perfil dos casos diagnosticados em 2020, observa que 89% são do sexo masculino e 11% do sexo feminino, concentrados nas faixas etárias 20-34 anos e 35-49 anos. Na categoria de exposição 64% dos casos são homossexuais e 12% bissexuais. No sexo feminino os casos estão concentrados na categoria heterossexual. Quanto a escolaridade, nos casos do sexo masculino estão entre ensino médio completo e educação superior, já no sexo feminino está entre o ensino fundamental incompleto e ensino médio.

**Gráfico 14 – Casos de Gestante HIV e AIDS Criança, Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2016-2020.**



Fonte: SINAN NET – VE/SMS. Dados preliminares até 21/12/2020 – sujeitos a revisão mensal.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

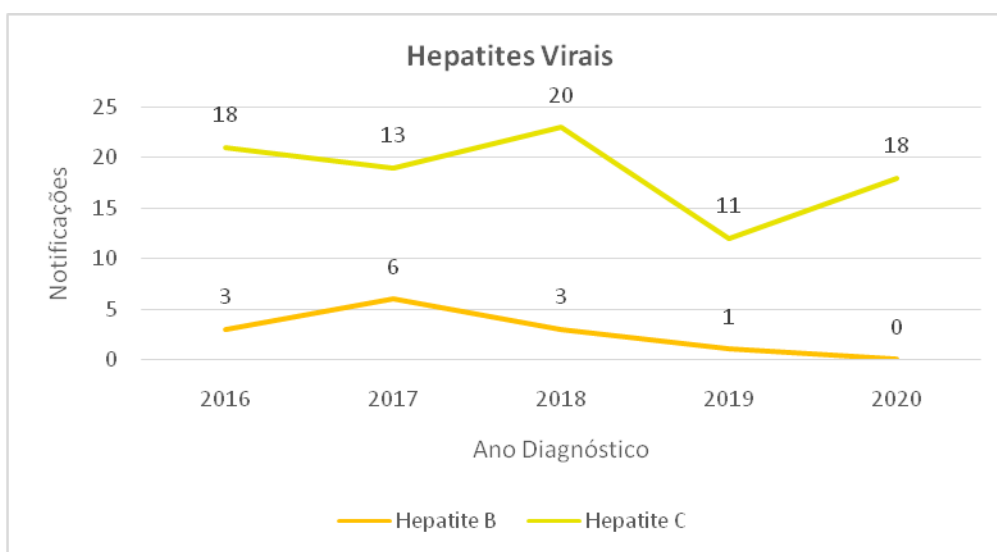
O **Gráfico 14**, demonstra o número de novos diagnósticos de Gestante portadora de HIV por ano e o número de crianças com AIDS menores de 05 anos. O perfil das gestantes é de mulheres na faixa etária de 20-34 anos, com ensino médio completo. Ao longo do período observa-se tendência a eliminação da Transmissão Vertical (TV) do HIV, com os cuidados adotados com a criança exposta durante gestação, parto, puerpério, além de fornecimento de fórmula infantil durante os primeiros 6 (*seis*) meses de vida.

## 2) Hepatites Virais (HV)

Os casos de notificações no Município são de Hepatite B e Hepatite C. Ao longo dos anos os casos de Hepatite B vêm diminuindo devido ao acesso da população ao imunizante. A Hepatite C é considerada uma epidemia mundial e a maior prevalência está entre pessoas que têm idade superior a 40 anos.

O **Gráfico 15**, demonstra o número de novos diagnósticos de Hepatites B e C. Ao longo do período observa-se tendência de queda no número de novos casos de Hepatites B e C. A Hepatite B, com a vacinação está a caminho da eliminação. A Hepatite C, vem mantendo estabilidade no número de novos casos.

**Gráfico 15** – Hepatites Virais, Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2016-2020.



Fonte: SINAN NET – VE/SMS. Dados preliminares até 21/12/2020 – sujeitos a revisão mensal.



Na análise do perfil dos casos diagnosticados de Hepatite C em 2020, observa-se que 61% são do sexo masculino e 39% do sexo feminino, concentrados nas faixas etárias 50-69 anos nos homens e 60-79 anos nas mulheres.

### 3) Sífilis Congênita (SC)

A Sífilis Congênita ainda persiste como um grande desafio para a saúde pública do Município. É uma doença que pode ser totalmente evitada se a gestante e o seu parceiro sexual forem diagnosticados e tratados adequadamente. É um agravo que tem diagnóstico e tratamentos disponíveis em todas as UBSs.

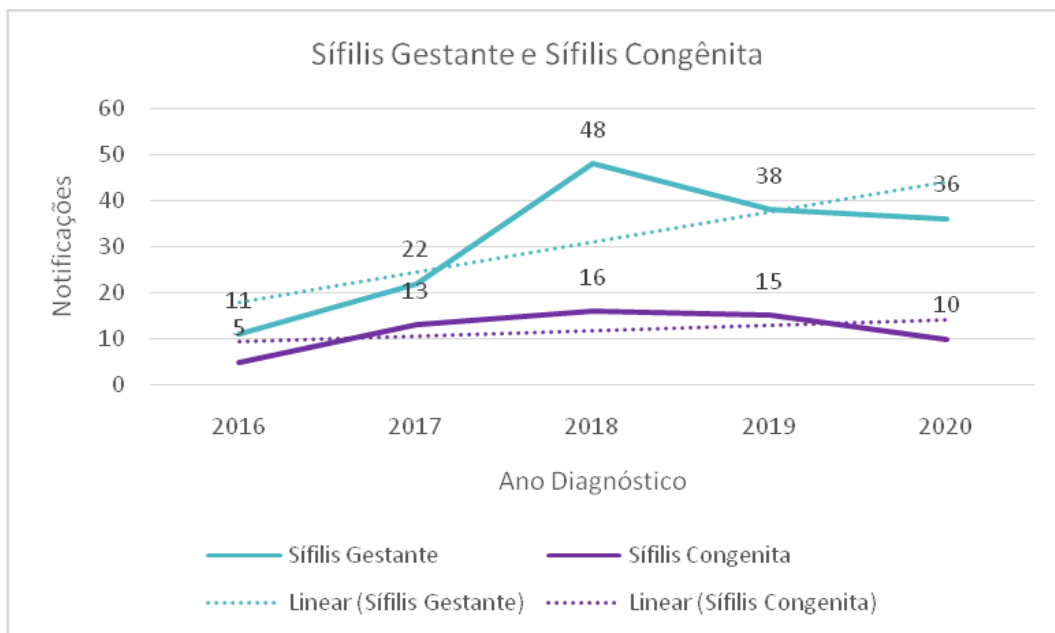
O elemento fundamental para seu enfrentamento são as ações de prevenção que precisam ser reforçadas na assistência do pré-natal e ao parto, com a realização de testes rápidos em todas as gestantes no pré-natal (*na 1.ª consulta, no 2.º, 3.º trimestre de gestação*) e no momento do parto, com o consequente tratamento oportuno e adequado.

A eliminação da Sífilis Congênita requer insumos de baixo custo que precisam ser garantidos, assim como a qualificação dos recursos humanos envolvidos na assistência pré-natal, momento crítico para a prevenção da sífilis congênita. É de fundamental importância a priorização da sífilis na gestação, com o envolvimento das Áreas Técnicas da Atenção Básica, da Mulher, da Criança e DST/AIDS.

O **Gráfico 16**, demonstra o número de novos diagnósticos de Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita no período de 2016-2020. Foram notificados, 155 casos de Sífilis em Gestante. Destacando que a elevação no número de diagnósticos é resultado favorável, pois possibilita o diagnóstico e tratamento da gestante com a consequente prevenção da transmissão vertical da sífilis.

Quando a Sífilis Congênita foram notificados 59 casos no período, tendo como pico o ano de 2018. Os casos de Sífilis Congênita representam 38% do total de casos de Sífilis em Gestantes (SG). Apesar da redução de 33% no número de casos de Sífilis Congênita em 2020, na comparação com 2019, se observa ascendência na curva.

**Gráfico 16** – Casos de SG e SC, por Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2016-2020.



Fonte: SINAN NET – VE/SMS. Dados preliminares até 21/12/2020 – sujeitos a revisão mensal.

#### 4) Arboviroses

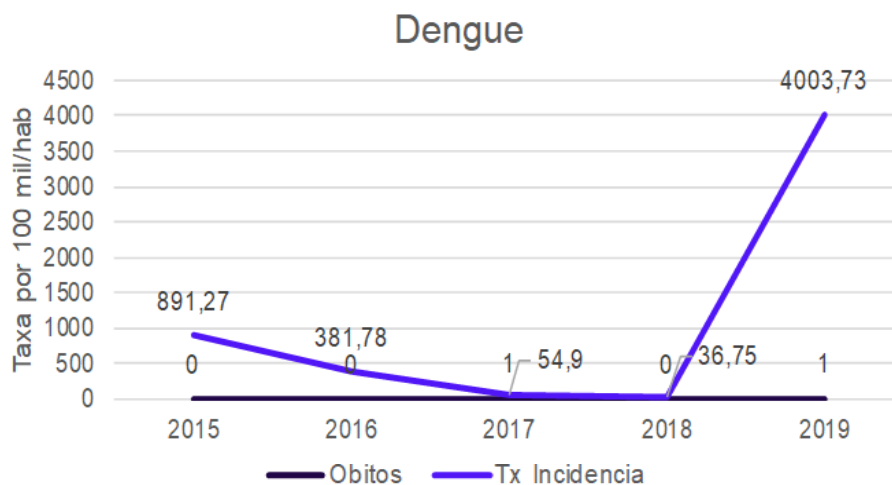
Na série histórica de dengue (**Gráfico 17**), tem-se a tendência decrescente dos casos nos anos de 2015 a 2017 e aumento em 2018, sendo este comportamento epidemiológico da doença, com aumento de casos a cada 03 (*três*) anos. Um caráter endêmico, com ocorrência de casos inclusive no inverno.

O controle do *Aedes aegypti* é desafio, pois implica mudança de comportamento. Há mais de 20 (*vinte*) anos os moradores recebem orientações e visitas frequentes dos Agentes para eliminação de criadouros, 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 a rotina de prevenção e combate aos criadouros. Quanto aos Agentes de Endemias, foram estabelecidas área específica de atuação para cada Equipe, buscando a vinculação e a responsabilização pelo território.



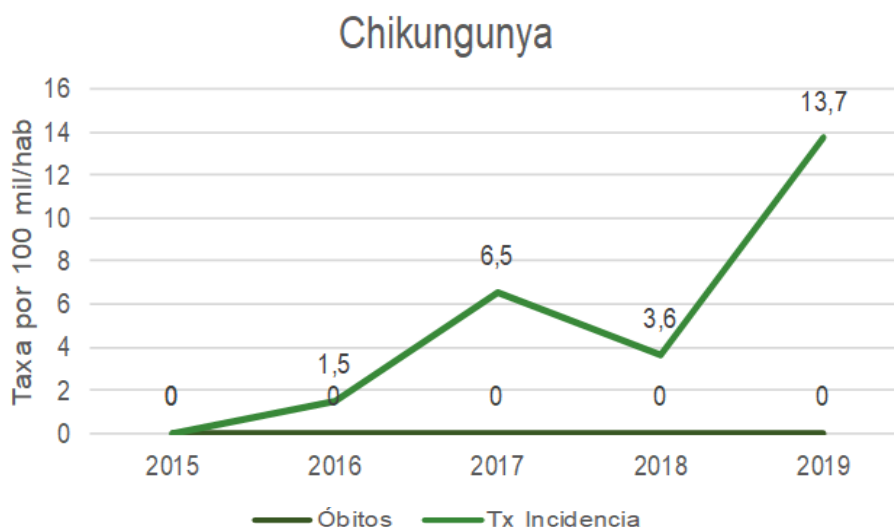
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

**Gráfico 17 – TI e Óbitos Dengue, Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2015-2019.**



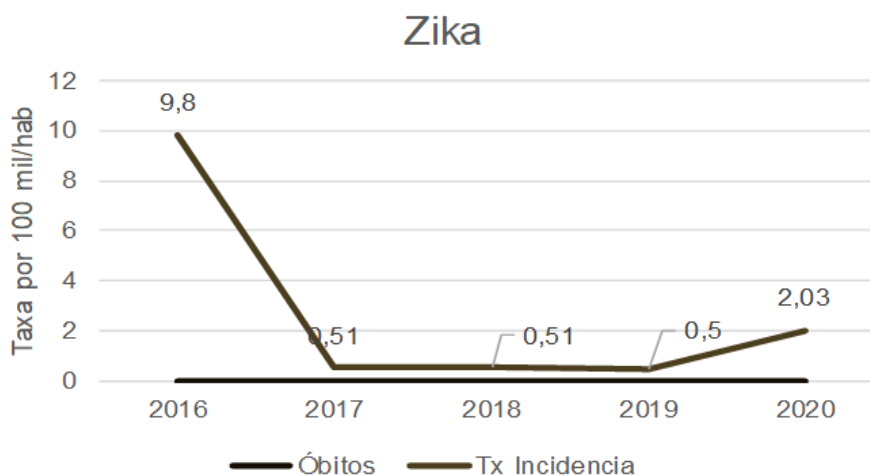
Fonte: <https://sage.saude.gov.br/#> - consultado em 18/03/2021

**Gráfico 18 – TI e Óbitos Chikungunya, Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2015-2019**



Fonte: <https://sage.saude.gov.br/#> - consultado em 18/03/2021.

**Gráfico 19 – TI e Óbitos Zika, Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2015-2019.**



Fonte: <https://sage.saude.gov.br/#> - consultado em 18/03/2021.

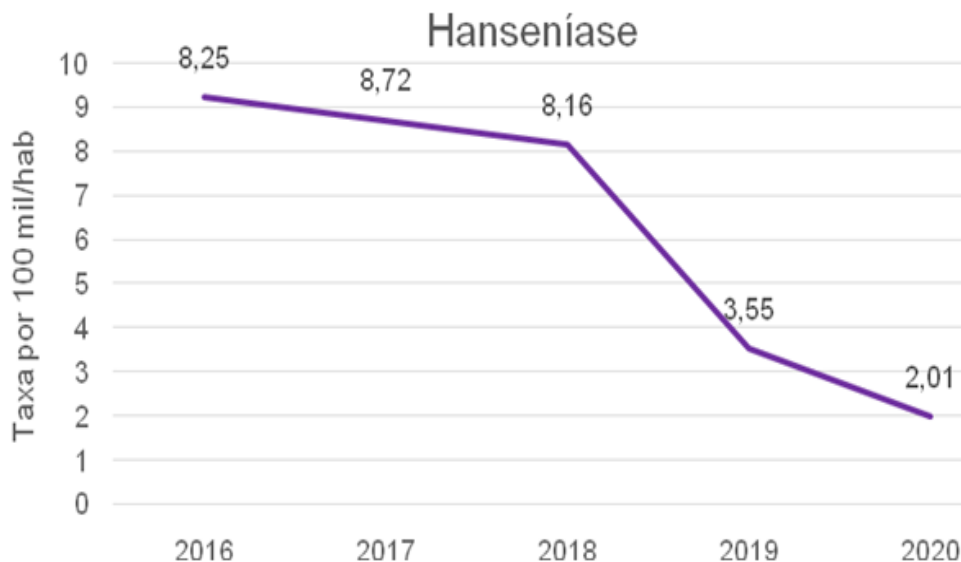


É importante informar que apesar da ocorrência de casos de Chikungunya (**Gráfico 18**) e Zika (**Gráfico 19**) não foram constatados óbitos relacionado a estas doenças e até o presente momento não foram constatados casos positivos autóctones das doenças: Febre Amarela, silvestre e ou urbana em nosso Município.

### 5) Hanseníase

A taxa de incidência de Hanseníase no Município teve redução de 6,24% no período de 2016 para 2020 (**Gráfico 20**).

**Gráfico 20** - TI Hanseníase, Ano Diagnostico, Município de Araçatuba, 2016-2020



Fonte: <https://sage.saude.gov.br/#> - consultado em 18/03/2021.

### 6) Leishmaniose Visceral

O Município tem sido considerado endêmico para esta zoonose, exercendo um papel importante na sua disseminação para os municípios próximos. O **Gráfico 21** demonstra série histórica dos óbitos e incidência dos casos humanos positivos no período de 5 anos.

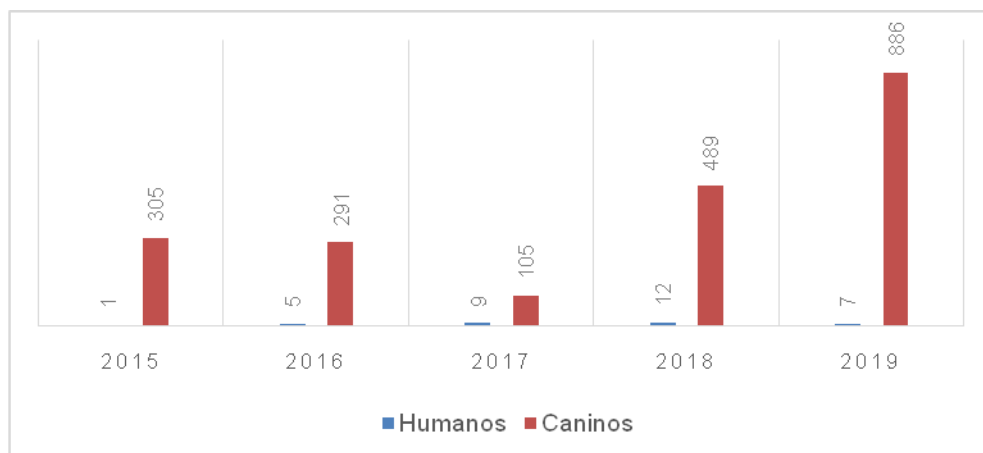
Em relação as coletas têm-se que de 2015 a 2019, foram realizadas 22140 coletas, com média anual de 4428 amostras e mensal de 369.

Quando é feito o paralelo entre casos humanos e caninos tem-se (**Figura 5**):



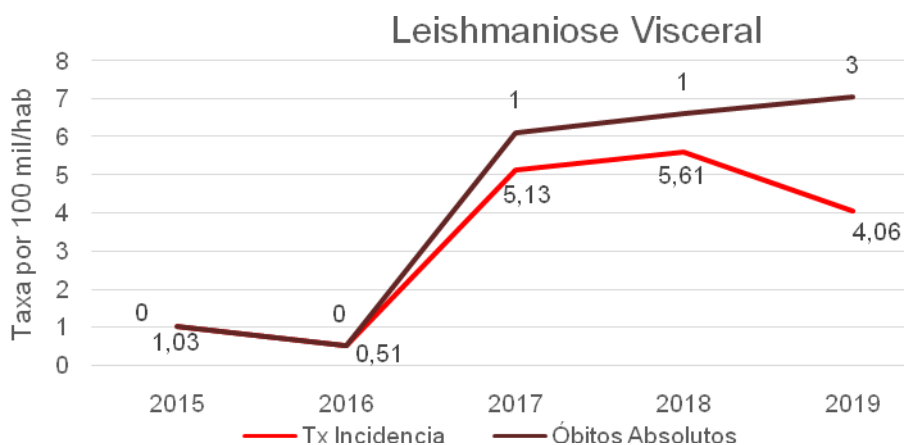
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

**Figura 5-** Casos Positivos Leishmaniose em Humanos e Caninos, por Ano de Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2015-2019.



Fonte: Plano de Leishmaniose SMS, 2019

**Gráfico 21-TI Leishmaniose Visceral, Ano de Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2015-2019**



<https://sage.saude.gov.br/#> - consultado em 18/03/2021.

Em relação às coletas têm-se que de 2015 a 2019, foram realizadas 22.140 coletas, com média anual de 4.428 amostras e mensal de 369.

## 7) Chagas

O Município de Araçatuba não possui casos notificados para Doença de Chagas, embora haja presença do vetor. Nos últimos anos, aproximadamente a partir de 2008, identificou-se, por meio das notificações dos munícipes a presença do triatomíneo (*Rhodniusneglectus*) na zona urbana.

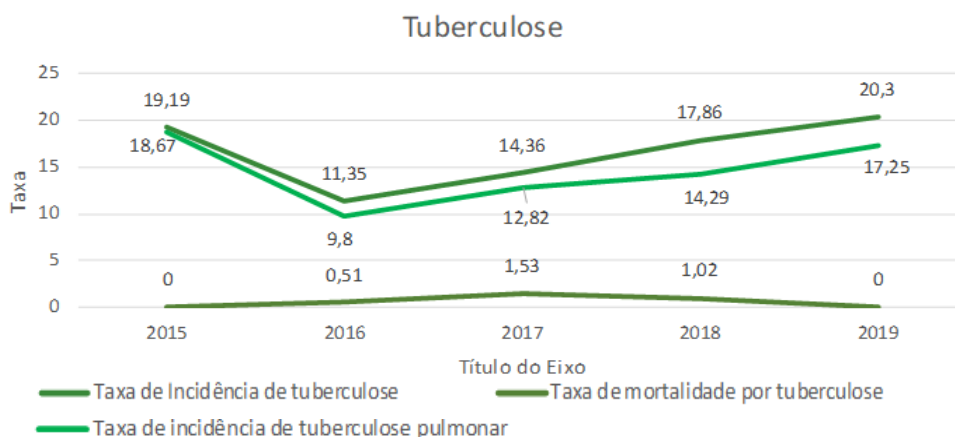


## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

Com as pesquisas no local das notificações, foram classificadas as palmeiras como sendo risco para a infestação do triatomíneo. Devido a este diagnóstico, a ação para pesquisa e controle do vetor em locais com aglomeração de palmeira próximas a notificações de triatomíneo tornou-se indispensável.

### 8) Tuberculose

**Gráfico 22 – TI Tuberculose, Ano de Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2015-2019**

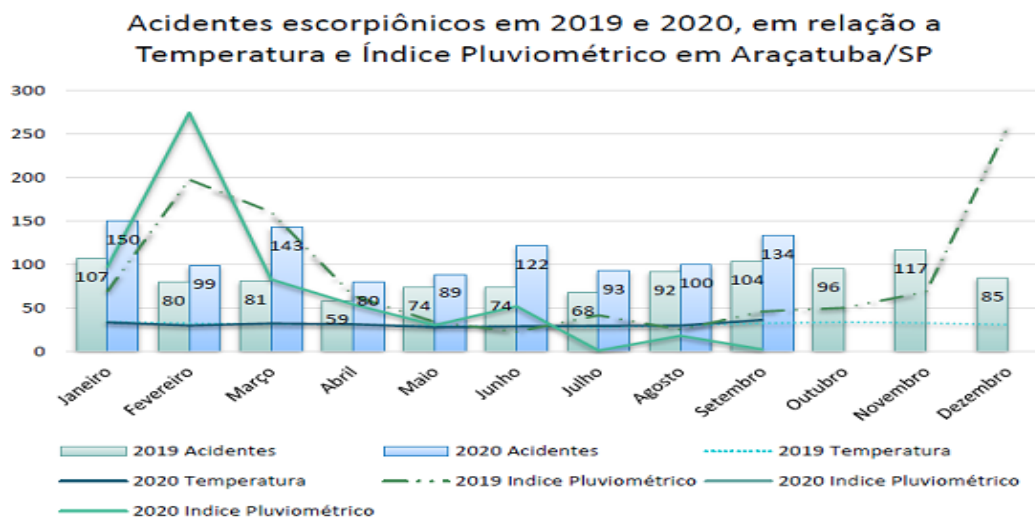


<https://sage.saude.gov.br/#> - consultado em 18/03/2021.

### 9) Escorpionismo

A **Figura 6** demonstra a quantidade de acidentes escorpiônicos durante o ano de 2019 e 2020 em cada mês, relacionando com índice pluviométrico e temperatura no município de Araçatuba, o que constata que períodos secos são mais propensos a tais acidentes, uma vez que, segundo a biologia do animal, estes são mais adaptados a estes períodos.

**Figura 6 – Acidentes Escorpiônicos em 2019 e 2020**



Fonte: Plano de Ação e Manejo Escorpião SMS, 2020



## 10) Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A SRAG é causada por um coronavírus, o qual é altamente contagiosa, transmitida por uma variante de corona vírus, o Sars-CoV (ou Sars-CoV-1) que afeta, sobretudo, os sistemas respiratório e pulmonar (**Gráfico 23** e **Gráfico 24**). É principal quadro grave causado por COVID-19, acompanhar também os casos de SRAG é importante para ter um quadro mais completo da pandemia.

**Gráfico 23**-Casos de SRAG semanais, Município de Araçatuba, 2020-2021



Fonte: <https://covid19br.github.io/drs.html?aba=aba2&uf=SP&mun=Araçatuba&q=dia#>

**Gráfico 24** – Óbitos por SRAG semanais, Município de Araçatuba, 2020-2021



Fonte: <https://covid19br.github.io/drs.html?aba=aba2&uf=SP&mun=Araçatuba&q=dia#>



A pandemia pela COVID-19 trouxe a necessidade de a Assistência Primária do Município pensar em novas estratégias, uma vez que os idosos são alvos da infecção, além de estarem no grupo de crônicos com hipertensão arterial, *diabetes mellitus* e doença cardiovascular prévia.

Tem que se considerar a necessidade de reabilitação para os pacientes, depois de se recuperarem do vírus, após longo período de internação. Durante o período de internação ocorre a perda de grande quantidade de massa magra, perda de movimentos, principalmente membros inferiores, limitando as atividades e ocasionando quadros de fadiga, dor crônica e doenças ligadas a processos infecciosos.

A COVID-19 pode desencadear doença neurológica como a Síndrome de Guillain-Barré. Os pacientes estão chegando aos serviços de saúde do Município com sequelas na parte emocional, na memória e nas condições físicas: dor crônica, alterações paralíticas, alterações dos músculos.

Importante que a rede de saúde municipal esteja preparada para absorver a demanda de reabilitação pós COVID-19.

## **2.4 – Estrutura do Sistema Municipal de Saúde**

A SMSA coordena e organiza a Rede de Atenção à Saúde do Município através de seus Departamentos onde cada um é responsável por Equipamentos de promoção à saúde, seja ela na atenção primária, assistência especializada ambulatorial, urgência e emergência, assistência hospitalar, vigilância em saúde, apoio logístico e gestão. A coordenação é um processo que envolve organizar e dispor de recursos, equipamentos, técnicas, métodos e pessoas para realizar determinadas atividades. Sendo assim, a Secretaria Municipal de Saúde atua na gestão de todos estes serviços.

Para o cumprimento de seu papel dentro do Sistema de Saúde, o Município conta com uma rede de serviços de saúde, com média resolatividade e uma oferta de serviços secundários e terciários articulados com a Atenção Básica que faz o papel de porta de entrada preferencial para o Sistema Municipal de Saúde.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

Além de Equipamentos Municipais, há Equipamentos sob gestão estadual capazes de ofertarem serviços secundários e terciários importantes, tornando o Município Pólo Regional de Saúde. Embora o Município possua Equipamentos de Saúde na Rede, a oferta de serviços pelos Pontos de Atenção da Rede de Média e Alta Complexidade é insuficiente, o que acarreta intenso transporte sanitário para cidades distantes com São José do Rio Preto, Barretos, São Paulo. Na maioria procedimentos que podem ser resolvidos no próprio município de Araçatuba.

A Secretaria está organizada com o seguinte organograma:

- Departamento de Assistência Básica
- Departamento de Urgência e Emergência
- Departamento de Assistência Especializada
- Departamento de Vigilância em Saúde
- Departamento Assistência Hospitalar
- Departamento Administrativo e Controle Financeiro
- Assessoria de Planejamento e Elaboração de Projetos
- Ouvidoria do Sistema Local de Saúde

Abaixo segue descrição dos serviços que abrangem cada Departamento e como estão articulados na Rede.

#### **2.4.1 – Departamento de Assistência Básica (DAB)**

A Assistência Básica do Município tem por função proporcionar a porta de entrada na Rede de Saúde, enfatizando a resolutividade dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns da saúde.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) que compõe a porta de entrada do Sistema Municipal de Saúde atendem às demandas espontâneas e programadas. O acolhimento estabelece a prioridade para a demanda espontânea além de oferecer o cardápio de serviços da Unidade.

A Assistência Básica articula com toda a Rede de cuidado: Departamento de Assistência Especializada Ambulatorial, Departamento de Urgência e Emergência, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, UVZ e CCZ, bem como com outras Secretarias, como a Assistência Social, Secretaria de Obras, Secretaria da Educação, com foco na eficiência, resolutividade, integralidade na assistência ao usuário.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

O Município atua na Assistência Básica através de Contrato de Gestão com OSS - Entidade Gerenciadora “Hospital Psiquiátrico Espírita Mahatma Gandhi”, responsável pelo gerenciamento das UBS.

A estrutura física da Assistência Básica está organizada em 20 ( *vinte* ) UBSs – Unidades Básicas de Saúde, sendo 17 ( *dezessete* ) na área urbana e 03 ( *três* ) rurais (**Quadro 1**).

**Quadro 1** - Unidades Básicas de Saúde, Município de Araçatuba, 2021.

UBS	BAIRROS DE ABRANGÊNCIA
PEDRO PERRI	CHÁCARAS CALIFORNIA/ CONJ. HABIT. PEDRO PERRO/ JD GUANABARA/ CHÁCARAS MACHADINHO/ JD ESPLANADA/ JD BRASILIA/ JD MORUMBI/ BAIRRO SÃO JOÃO/ VILA CARVALHO/ JD DO PRADO/ VILA NOVA/ BAIRRO DAS BANDEIRAS
MORADA DOS NOBRES	CONJ. HABIT. JOSÉ SARAN/ CONJ. HABIT. JOSÉ PASSARELLI/ CHÁCARAS MORADA DOS NOBRES/ BAIRRO MORADAS DOS NOBRES/ CONJ. HABITACIONAL CLAUDIONOR CINTI/ RESID. NOBRE VILLE/ JD MOREIRA/ LAGO AZUL/ CLOVIS PICOLOTO/ JD ETHARARI
IPORÃ	JD IPORÃ/ JD OURO PRETO/ JUSSARA/ JD ICARAY/ BAIRRO SAUDADES
CENTRO	JD SUMARÉ/ VILA MENDONÇA/ NOVO UMUARAMA/ SANTA LUZIA/ JD PAULISTA/ CENTRO
ÁGUAS CLARAS	CHÁCARAS SOSSEGO/ CHÁCARAS BANDEIRANTE/ LOT. RES. VERDE PARQUE/ LOT. RES. ÁGUAS CLARAS
TV	PARQUE INDUSTRIAL/ JD REGINA/ JD ROSELE/ CHÁCARAS TV/ JD TV/ JD PRIMAVERA
TURRINI	DIST. IND. ALEXANDRE BIAGI/ JD CENTENÁRIO/ CONJ. HABIT. MANOEL PIRES/ VILA ALBA/ SÃO RAFAEL/ PARQUE RES. AEROPORTO/ CONJ. RES. SERRA DOURADA/ CHÁCARAS ETHEOCLE TURRINI/ CONJ. RES. DR. ANTONIO VILLELA SILVA/ COND. RES. HABIANA/ COND. RES. HABIANA II/ COND. RES. DELTA/ COND. RES. TERRA NOVA/ COND. RES. MORADAS/ JD DAS OLIVEIRAS
ATLÂNTICO	CHÁCARAS ARCO ÍRIS/ PARQUE IND. MARIA IZABEL PIZZA DE ALMEIDA PRADO/ CHÁCARAS VERSALHES/ PARQUE ANTONIO XAVIER COUTO/ JD PETIT TRIANON/ JD RES. ETEMP/ JD ATLÂNTICO/ JD ATLÂNTICO II
MARIA TEREZA DE ANDRADE	VILA AERONÁUTICA/ JD UNIVERSO/ CONJ. HABIT. CASTELO BRANCO/ CONJ. HABIT TAANE ANDRAUS/ AVIAÇÃO/ JD MONTERREY/ NÚCLEO NOSSA SRA APARECIDA/ ANTONIO PAGAN/ ABILIO MENDES
DONA AMÉLIA	JD AMIZADE/ NOVO PARAÍSO/ SANTANA/ SÃO JOAQUIM/ JD DONA AMÉLIA/ IPANEMA/ BAIRRO MACHADO DE MELO
UMUARAMA (ALFREDO DANTAS)	CONCÓRDIA I/ CONCÓRDIA II/ CONCÓRDIA III/ CONCÓRDIA IV/ CONJ. HABIT. VICENTE GROSSO/ PARQUE INDUSTRIAL II/ ÁGUA BRANCA II/ ÁGUA BRANCA III/ JD PINHEIROS/ CONJ. HABIT. JOÃO BATISTA BOTELHO/ CONJ. HABIT. TOYOKAZU KAWATA
UMUARAMA II (JORGE MALULY)	JD UMUARAMA/ CONJ. HABIT. HILDA MANDARINO/ VISTA VERDE/ CONJ. HABIT. IVO TOZZI/ ÁGUA BRANCA I/ ARAÇATUBA G/ CHÁCARAS STEFAN/ COUNTRY VILLE
ALVORADA	JD ALVORADA/ PANORAMA/ PARQUE BAGUAÇU/ JD NOVA IORQUE/ VILA SANTA MARIA/ JD BANDEIRANTES/ VILA ESTÁDIO
SÃO VICENTE	VILA SÃO PAULO/ VILA SANTO ANTONIO/ BAIRRO HIGIENÓPOLIS/ VILA INDUSTRIAL/ BAIRRO SÃO VICENTE/ BAIRRO PARAÍSO/ BAIRRO NOVO PARAÍSO/ JD BRASIL/ BAIRRO BOA VISTA
PLANALTO	JD AMÉRICA/ JD ACLIMAÇÃO/ MONTE CARLO/ ALTO DA BOA VISTA/ PALMEIRAS/ PRESIDENTE/ JD CASA NOVA/ JD PLANALTO
SÃO JOSÉ	CHÁCARAS MOEMA/ PORTO REAL I/ PORTO REAL II/ RESIDENCIAL BEATRIZ/ CONJ. HABIT. MÃO DIVINA/ CONJ. HABIT. EZEQUIEL BARBOSA/ JD DO TREVO/ SÃO JOSÉ
TAVEIRA	TAVEIRA/ ASSENTAMENTO HUGO SILVEIRA EREDIA/ COND. CÓRREGO AZUL/ COND. PORTO SEGURO/ ACAMPAMENTO PALMARES/ ASSENTAMENTO ARAÇÁ/ ACAMPAMENTO ADÃO PRETO
JACUTINGA	ÁREA RURAL
PRATA	ÁREA RURAL
ÁGUA LIMPA	ÁREA RURAL

Fonte: SMS/DAB



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

No entanto, é necessário promover o redimensionamento de atendimento das UBSs, visando à comodidade e facilidade de acesso dos moradores, principalmente dos Bairros: Porto Real, Águas Claras, Água Branca e Concórdia. Outra necessidade é ampliação e reforma das UBSs São José, TV e Planalto (**Quadro 2**).

**Quadro 2** - Unidades Básicas de Saúde, Município de Araçatuba, segundo o setor, 2021

ZONA NORTE	ZONA SUL
UBS Irmã Dulce UBS Satoru Okida UBS Dr. José Roberto Turrini UBS Dr. Wanderley Vuollo UBS Mara Tereza de Andrade UBS Águas Claras <b>NASF 1</b>	UBS Marco Aurélio Pereira UBS Dr. Francisco Silva Villela dos Reis UBS Dr. Jecy Villela dos Reis UBS Farmacêutico Antônio Saraiva UAMO Dr. José Luis Madrid UAMO Bento de Souza UAMO José Pereira da Silva Filho <b>NASF 4</b>
<b>TOTAL DE FAMÍLIAS CADASTRADAS = 19.419</b> <b>TOTAL DE PESSOAS CADASTRADAS = 50.652</b>	<b>TOTAL DE FAMÍLIAS CADASTRADAS = 14.582</b> <b>TOTAL DE PESSOAS CADASTRADAS = 40.838</b>
ZONA LESTE	ZONA OESTE
UBS Dr. Alfredo Dantas de Souza UBS Dr. Nelson Gaspar Dip UBS Jorge Maluly Neto <b>NASF 2</b>	UBS Raimunda de Souza Martinez UBS Dr. Augusto Simpliciano Barbosa UBS Ghazi Osman Barakat-RHAZI UBS Ezequiel Barbosa <b>NASF 3</b>
<b>TOTAL DE FAMÍLIAS CADASTRADAS = 13.661</b> <b>TOTAL DE PESSOAS CADASTRADAS = 35.393</b>	<b>TOTAL DE FAMÍLIAS CADASTRADAS = 17.564</b> <b>TOTAL DE PESSOAS CADASTRADAS = 43.673</b>

Fonte: SMS/DAB – atualizada em 06/04/2021.

A Assistência Básica está assim organizada:

**a) Estratégia Saúde da Família (ESF)**

*“A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.”*

Nas UBSs atuam 45 (*quarenta e cinco*) equipes de ESF, compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.



### **b) Programa Brasil Sorridente (PBS)**

*“A Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Desta forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma Equipe de Trabalho que se relacione com Usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.”*

São 25 (vinte e cinco) Equipes de Saúde Bucal (ESB) com dentistas e auxiliares/técnicos de saúde bucal que compõe as Equipes ESF.

### **c) Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)**

*“O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na Rede de Serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Atualmente regulamentados pela Portaria de Consolidação n.º 2.”*

Na Assistência Básica são 04 (quatro) NASF, configurados como Equipes Multiprofissionais que atuam de forma integrada com as Equipes de ESF. São compostos por: fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, educador físico, assistente social, terapeuta ocupacional e fonoaudióloga, que realizam atendimentos organizados conforme necessidades, discussões de casos em reuniões em conjunto com as ESF, atendimentos em grupos, acompanhamentos de casos, visitas domiciliares, matriciamento e educação permanente.

Foi introduzida, a partir de 2020, Equipe composta por médicos especialistas que dá suporte técnico as Equipes: infectologista, pediatra, ginecologista, sanitarista, psiquiatra e veterinário. Através da Equipe Especializada foi possível ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica e sua resolubilidade, com redução no número de encaminhamentos para Assistência Especializada em não conformidade com os protocolos e linhas de cuidado.



**d) Programa Saúde na Hora (PSH)**

*“O Programa Saúde na Hora foi lançado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS) em maio de 2019 e passou por atualizações com a publicação da Portaria n.º 397/GM/MS, de 16 de março de 2020. O Programa viabiliza o custeio aos Municípios e Distrito Federal para implantação do horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em todo o território brasileiro. Desta forma, o Programa Saúde na Hora conta agora com a possibilidade de adesão em 04 (quatro) tipos de formato de funcionamento em horário estendido: USF com 60 horas semanais, USF com 60 semanais horas com Saúde Bucal, USF com 75 horas semanais com Saúde Bucal e USF ou UBS com 60 horas semanais simplificado.”*

Dentre as 20 (vinte) UBS, 07 (sete) fazem parte do Programa Saúde na Hora. São as unidades: Umuarama, Dona Amélia, Morada dos Nobres, TV, São José, Planalto, Maria Tereza. O horário de funcionamento destas unidades é de 2.<sup>as</sup> às 6.<sup>as</sup> Feiras das 07h00min às 19h00min, com exceção das unidades Planalto e Umuarama que atendem até às 22h00min.

A UBS Pedro Perri, não está no Programa Saúde na Hora, porém atendendo ao Plano de Governo, seu funcionamento é também das 07h00min às 22h00min.

**e) Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB)**

*“Criado, pela Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, para atender a necessidade de provimento emergencial de médicos associado à formação voltada à Atenção Primária, o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) vem, ao longo dos anos, atuando de forma a minimizar o problema histórico da escassez destes profissionais nas diversas frentes de Atenção Primária em todo o país.”*

Atualmente o Município de Araçatuba conta com 20 (vinte) médicos do PMMB cooperados-intercambistas distribuídos nas Equipes de ESF.

**f) Programa Previne Brasil (PPB)**

*“O Programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os Municípios, que passam a ser distribuídas com base em 03 (três) critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.”*



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

Atualmente conforme as Diretrizes do Programa Previne Brasil a cobertura estimada é de 91% da população, ou seja, 171.000 (cento e setenta e um mil) pessoas cadastradas e acompanhadas nas unidades de referência de acordo com os dados do IBGE/2019 que indica a população de 198.129 (cento e noventa e oito mil e cento e vinte e nove).

### **g) Programa Bolsa Família (PBF)**

*"O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda a famílias em situação de pobreza (renda entre R\$ 89 a R\$ 178 por pessoa) ou de extrema pobreza (renda de até R\$ 89 por pessoa), com a finalidade de promover seu acesso aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza. O PBF é realizado por meio de auxílio financeiro vinculado ao cumprimento de compromissos na Saúde, Educação e Assistência Social - condicionalidades. A Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece que o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF é uma atribuição comum dos profissionais da Atenção Básica."*

Os profissionais da Atenção Básica acompanham e registram no Sistema de Informação da Atenção Básica e no Mapa de Acompanhamento do PBF 7.022 indivíduos.

### **h) Programa Saúde na Escola (PSE)**

*"O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. A intersectorialidade das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras."*

Outras reestruturações recentes na Assistência Básica:

- **Farmácia em todas as UBS**, com profissionais farmacêuticos realizando atendimento à população com a dispensação de medicamentos e insumos, incluindo a consulta clínica farmacêutica proporcionando cuidado integrado ao paciente.



- **Reorganização do trabalho dos Agentes de Controle de Endemias (ACE)** e os Agentes de Controle de Vetores (ACV) na lógica do território a fim de desenvolver suas atividades em conjunto com as equipes ESF. Os Agentes encontram divididos em 10 (*dez*) equipes compostas por 01 (*um*) Supervisor de Campo e 10 (*dez*) Agentes, que realizam ações de Vigilância e Controle das Arboviroses e Zoonoses. Dentre as ações são realizadas as vistorias de imóveis, orientações diversas para a população, capturas relacionadas ao escorpião, atendimentos as reclamações pontuais, nebulização casa a casa em atendimentos a reclamações de infestações, bloqueios e controle de criadouros. 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.
- **Exames Laboratoriais ofertados e coletados em todas as UBS**, pensando na resolutividade e no acesso dos pacientes para os serviços de saúde, com agendamento prévio atendendo a demanda do dia. Os resultados são entregues diretamente nas UBS, existindo também a comunicação via SMSA para o paciente avisando quando o exame está disponível na Unidade agilizando o seu retorno.
- **Prontuário eletrônico em fase de implantação**, trará um melhor controle do atendimento ao paciente, dos procedimentos, ofertas de serviços, medicamentos..., de forma sistematizada e organizada que será de grande importância para acompanhamento dos dados.

Mesmo com todos os avanços conquistados nos últimos anos, ainda se tem como enfrentamento a melhoria na infraestrutura das UBS São José, Planalto e TV. Estas Unidades necessitam ter suas estruturas físicas ampliadas para adequar o fluxo de atendimento e melhorar a assistência aos usuários. Também é necessário promover o redimensionamento de atendimento das UBSs, visando à comodidade e facilidade de acesso dos moradores, principalmente dos Bairros Porto Real, Águas Claras, Água Branca e Concórdia.



Outra dificuldade está no processo de trabalho, contratação de médicos que tenham perfil para atuar na ESF. Dificuldade esta com a educação permanente de profissionais para atuar na lógica da ESF, para oferta dos serviços e/ou assistência de acordo com a necessidade individual psicossocial com foco na resolutividade, dentro do território. Ainda se tem a cultura do trabalho fragmentado e é um desafio capacitar profissionais para uma nova ótica de ESF.

Outros desafios são: ampliar o Serviço de Atendimento Domiciliar Multiprofissional para pessoas que estejam em situações cuja atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento, conforme critérios do Ministério da Saúde, proporcionando atenção e cuidados próximos aos da rotina da família, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções, além de estar no aconchego do lar; ampliar as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), utilizando recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais na prevenção e promoção à saúde, aliviar sintomas ou tratar pessoas que já estão com algum tipo de enfermidade, complementando o tratamento convencional; e implantar a Agenda Proteger e Cuidar dos Adolescentes visando abordagem e acolhimento diferenciados, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento biopsicossocial e orientações básicas sobre saúde sexual e reprodutiva, buscando reduzir a gravidez na adolescência.

#### **2.4.2 – Departamento de Urgência e Emergência (DUE)**

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.

A Estrutura física das Unidades do Departamento de Urgência e Emergência (DUE) estão de forma geral adequadas e em condições de 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 com adequações de ambientes facilitando fluxos e agilidade para garantir a qualidade no atendimento a urgências e emergências.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

O Pronto Socorro Municipal (PSM) “*Aida Vanzo Dolce*”, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a Central de Regulação de Transporte de Urgência e Emergência (CRTUE) constituem uma única unidade funcional e administrativa, instalada na mesma área, porém com seus respectivos CNES. Os serviços são gerenciados pela Organização Social Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Birigui com início no mês de abril no ano de 2018, através de Contrato de Gestão.

Os serviços de Urgência e Emergência funcionam em prédio locado localizado na Rua Rosa Cury n.º 50, Bairro São Joaquim. A estrutura física disponível atende parcialmente a Portaria n.º 2048/2002, considerando o espaço físico disponível. Possui o Laudo Técnico Arquitetônico (LTA) da Vigilância Sanitária, Alvará de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) válidos e o Alvará de Funcionamento da Prefeitura Municipal.

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

### **2.4.2.1 – Pronto Socorro Municipal (PSM) “*Aida Vanzo Dolce*”**

Configura-se como serviço de saúde com estrutura e complexidade intermediária entre as UBS, e o Atendimento Hospitalar, integrando a rede organizada de Atenção às Urgências do Município de Araçatuba e com referência para os Municípios de Nova Luzitânia e Santo Antônio do Aracanguá, conforme pactuação.

Disponibiliza atendimento de Urgência e Emergência 24 horas/dia, todos os dias da semana, ininterruptamente, com demanda espontânea ou referenciada de outros serviços de saúde, com o objetivo de assistir usuários portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade, acolhimento com classificação de risco por enfermeiro nas 24h, equipe interdisciplinar e multiprofissional compatível com o porte da Unidade.

No cardápio de atendimentos do PSM, estão:

- Clínico Geral: 04 (*quatro*) plantonistas no período diurno e 03 (*três*) no período noturno.
- Pediatra: 01 (*um*) plantonista no período diurno e 01 (*um*) no período noturno.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

- Ortopedista: 01 (um) profissional de 6 (seis) horas/dia em período estratégico que atenda a necessidade do serviço, todos os dias da semana.
- Serviço de Imobilização Ortopédica nas 24h/diariamente.
- Serviços de Apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) interno 24horas
  - Análises clínicas (exames laboratoriais)
  - Radiologia (RX)
  - Eletrocardiograma (ECG)
- Farmácia com dispensação medicamentos 24 horas.
- Leitos de observações de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica.
- Serviço de Assistência Social de segunda à sexta-feira com carga horária de 06h sendo 13h às 19h.

O PSM funciona em regime de Pronto Atendimento aos casos de menor gravidade, isto é, “urgências básicas” mesmo durante o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde; realiza atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade. Além de contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo; fornece retaguarda às urgências atendidas pela Atenção Básica; funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192.

Serve de retaguarda para os casos de internação psiquiátrica e urgência/emergência oftalmológica, com regulação através do Sistema CROSS.

Para pacientes que a gravidade/complexidade dos casos ultrapasse a capacidade instalada na unidade, a remoção deverá ser acionada através da Central de Regulação de Urgência e Emergência Municipal;

Nas urgências psiquiátricas, o atendimento realizado no Pronto Socorro até a estabilização do paciente é dificultado pela falta de leito privativo para estes pacientes, o que dificulta o acolhimento adequado, e aumenta os riscos aos pacientes em observação no mesmo quarto.



Outro problema é a necessidade constante de preparo da equipe e atualização de protocolos de medicação e contenção, fluxogramas para atendimento nos CAPS e outros serviços de referência, despreparo do serviço e das equipes para os atendimentos ao surto psicótico nos serviços de urgência e emergência de saúde.

Temos que buscar formas 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, como treinamento, educação continuada e matriciamento em emergência psiquiátrica, podem ser úteis para compensar as limitações inerentes aos serviços e contribuir para melhorar, sobremaneira, a qualidade do atendimento no contexto de emergências com condutas coesas e dirigidas para vigilância e contenção de ansiedades dos pacientes.

Quando, após estabilização do paciente em surto psiquiátrico, 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 ou outros agravantes.

Além de todo serviço de assistência, existem também o interesse de que as Unidades de Urgência e Emergência sejam unidade de ensino/serviço, incluindo residência médica e campo de estágio para graduação em profissões de saúde.

#### **2.4.2.2 – Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**

O SAMU tem na sua composição a Central de Regulação Médica. Tem por objetivo ordenar e orientar a rede de Urgência e Emergência, organizar a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes do município que gera uma porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro primários e secundários são recebidos, avaliados e hierarquizados, assim disponibilizando o transporte adequado com equipe e frota compatível conforme assistência a ser prestada: assistência pré-hospitalar, inter hospitalar municipal, além de altas hospitalares.



No atendimento secundário, estão incluídas as solicitações de serviços privados para internação na Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, que seguem os fluxos e os critérios da central de regulação.

Os quantitativos mínimos de ambulâncias e profissionais em cada veículo, de acordo com o credenciamento no ministério da Saúde, devem ser mantidas em operação nas 24 horas, 2 (*duas*) Unidades Suporte Básico (USB) - Tipo B, 1 (*uma*) Unidade Suporte Avançado (USA) – Tipo D e em complementação, manter 02 (*duas*) Ambulâncias Tipo A.

Frota de Ambulâncias Atual:

- 02 (*duas*) USA (Unidade de Suporte Avançado);
- 04 (*quatro*) USB (Unidade de Suporte Básico);
- 03 (*três*) Ambulâncias tipo A;
- 01 (*uma*) USB sem condições de uso aguardando a renovação da frota pelo Ministério da Saúde.

As ambulâncias são mantidas em pleno funcionamento, equipadas conforme Portaria n.º 2048/2002, com manutenção preventiva e corretiva, documentações em dia e higienização adequada.

#### **2.4.2.3 – Pronto Atendimento Odontológico (PAO)**

O Pronto Atendimento Odontológico (PAO) tem equipe formada por funcionários efetivos, funciona 7:00 às 23:00 horas, finais de semana e feriados e ponto facultativo, das 7:00 as 19:00 atendendo a livre demanda, com média de 70 (*setenta*) atendimentos por dia. Possui 02 (*dois*) consultórios odontológicos, dispondo de 02 (*dois*) dentistas, 02 (*dois*) auxiliares odontológicos e 01 (*um*) serviços gerais por plantão e realiza procedimentos de extração de dentes, tratamento para dor, curativos, sutura de língua e mucosa.

No entanto, é necessária a reestruturação e incorporação da estrutura no mesmo no ambiente do Centro Especialidades Odontológica (CEO).



### 2.4.3 – Departamento de Assistência Especializada (DAE)

No Departamento de Assistência Especializada (DAE) estão inseridos serviços próprios e contratados para atender a média complexidade. São estruturas que se caracterizam por prestar atendimento aos usuários que necessitam de assistência secundária. Na sua maioria, são atendimentos fragmentados que não garantem a integralidade e os procedimentos necessários da linha do cuidado.

#### Serviços Próprios:

##### 2.4.3.1 – Serviço Ambulatorial Especializado em DST/AIDS e Hepatites Virais (SAE)

O serviço é composto por 02 (*dois*) Ambulatórios: HIV/AIDS e Hepatites Virais e 01 (*um*) Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

A equipe multiprofissional é composta por: médico infectologista, médico hepatologista, enfermeiros, assistente social, psicólogo, farmacêuticos, atendente de farmácia, dentista, auxiliar odontológico, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, atendentes recepção, auxiliar de serviços gerais (**Tabela 7**).

**Tabela 7**– Quantidade de Atendimentos por Profissional, SAE, 2020

Profissional	Quantidade
Médico Infectologista	2.362
Médico Hepatologista	717
Medico Dermatologista	43
Outros Profissionais	1.527
<b>Total</b>	<b>4.649</b>

Fonte: Sistema Gestão Saúde – SMS, em 29/12/2020.

No Ambulatório de HIV/AIDS, a área de assistência e tratamento é responsável por: consulta médica, consulta de enfermagem, coleta de sangue para realização de exames diagnóstico/monitoramento, acompanhamento psicológico, acompanhamento social, atendimento odontológico (*dentística, periodontia, exodontia*), (**Tabela 8**).



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

**Tabela 8 – Tratamento Antirretroviral e Profilaxia – HIV/AIDS, SAE, 2020**

TARV	2018	2019	2020
N.º adultos – Que retiram medicamentos	931	952	976
N.º adultos – Que iniciaram tratamento	59	55	79
N.º gestante HIV+	8	6	13
N.º crianças – Que retiram medicamentos	2	2	2
N.º crianças – Que iniciaram tratamento	0	0	0
Profilaxia			
Parturientes	4	4	7
RN de mãe HIV+	6	8	6
Acidente com material biológico	40	57	64
Exposição sexual consentida	68	89	121
Violência sexual	12	4	11
PRéP	-	9	19

Fonte: SICLOM. Dez/2020

A área de Vigilância é responsável, pelo: acompanhamento de algumas doenças de notificação compulsória como: AIDS, gestante HIV, crianças expostas ao HIV, sífilis adquirida, sífilis congênita, sífilis em gestante, acidente de trabalho com material biológico, violência sexual, hepatite B, hepatite C (**Tabela 9**).

No Ambulatório de Hepatites Virais, a área de assistência e tratamento é responsável por: consulta médica, consulta de enfermagem, coleta de exames para realização de exames diagnóstico/monitoramento, acompanhamento psicológico, acompanhamento social, atendimento odontológico (*dentística, periodontia, exodontia e endodontia*), encaminhamento para dispensação de antirretrovirais na farmácia de alto custo.

**Tabela 9 – Agravos Notificados, segundo Ano de Diagnóstico, SAE, 2016-2020**

Agravos	2016	2017	2018	2019	2020
Acidente com Material Biológico	86	77	80	79	38
AIDS Adulto	79	48	44	56	56
AIDS Criança	01	00	00	00	00
Gestante HIV	08	06	03	05	01
Hepatite B	03	06	03	01	00
Hepatite C	18	13	20	11	18
Sífilis Congênita	05	13	16	15	10
Sífilis Gestante	11	22	48	38	36
Violência Sexual	06	14	13	10	13

Fonte: SINAN NET – VE/SMS.

Dados preliminares até 21/12/2020 – sujeitos a revisão mensal.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

O SAE é referência para Municípios de Auriflamma, Bento de Abreu, Bilac, Guararapes, Guzolândia, Nova Castilho, Nova Luzitânia, Santo Antônio do Aracanguá, Valparaíso, Ilha Solteira, Buritama, Brejo Alegre, Coroados, Gabriel Monteiro, Piacatu, Santópolis do Aguapei para atendimento de HIV/AIDS e para atendimento das Hepatites Virais com os Municípios de Auriflamma, Guzolândia, Nova Castilho, Nova Luzitânia, Santo Antônio do Aracanguá.

Ser referência de atendimento tem sido um desafio, considerando que a demanda por atendimentos é crescente e contratar profissional médico está cada vez mais difícil. No serviço os atendimentos eram realizados por 04 (*quatro*) profissionais médicos, atualmente apenas 01 (*um*). Esta dificuldade reflete na garantia de atendimento adequado aos usuários em tratamento/acompanhamento e aos novos casos diagnosticados.

A fila de espera para atendimento ao paciente de HIV tem sido de 3 (*três*) a 4 (*quatro*) meses para pacientes novos e antigos, sendo que a demora ao início do tratamento pode agravar o estado de saúde do paciente, e o paciente antigo que deveria passar em consulta de acompanhamento de 6 (*seis*) em 6 (*seis*) meses, tem passado em consulta anualmente.

Outra dificuldade na assistência aos pacientes de HIV e Hepatites virais são as cotas de exames laboratoriais e a fila de espera para realização de ultrassom, principalmente para acompanhamento dos pacientes com hepatites virais.

Na área de prevenção e promoção o CTA atende livre demanda, população exposta a risco de saúde, por exposições sexuais desprotegidas, e pessoas que buscam promoção à saúde, realizando ações de: a) testagem para detectar HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C, utilizando método de teste rápido. b) Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), consiste no uso de antirretrovirais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV, antes de ter contato com o vírus. c) Profilaxia Pós Exposição (PEP), consiste no uso de antirretrovirais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV, até 72h depois que teve contato com o vírus. d) Dispensação de insumos de prevenção de DST/HIV: preservativo masculino, preservativo feminino e gel lubrificante íntimo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

**Tabela 10**– Quantidade de Testes Rápidos Realizados, SAE, 2020

Testes	Quantidade	Total Positivos	Prevalência SAE	Prevalência Município
HIV	889	26	2,92	0,82
Sífilis	715	66	9,23	2,70
Hepatite B	735	03	0,41	0,09
Hepatite C	693	09	1,30	0,44
<b>TOTAL</b>	<b>3.032</b>	<b>104</b>		

Fonte: SISLOGLAB, em 29/12/2020. (Prevalência – calculada por 100 hab.).

A **Tabela 10** demonstra o quantitativo de testes rápidos realizados no SAE. Do montante de 26.417 testes realizados no Município em 2020, 3.032 foram realizados pelo SAE o que representa 11,5% do total.

Em relação aos casos positivos, 37,3% do total foram diagnosticados no SAE. Quando comparadas as prevalências de diagnósticos positivos nos testes realizados no SAE com o total de testes realizados no Município, nota-se que as populações com maior vulnerabilidade ao risco procuram por atendimento no serviço especializado.

Com a pandemia COVID-19 houve redução de 39,5% do total de testes realizados, quando comparado ao montante de 5.009 testes realizados em 2019.

O SAE atua ainda, como apoio aos Departamentos de: Atenção Básica, Assistência Especializada e Urgência/Emergência; através de capacitações de profissionais para realizações de testes rápidos, logísticas e distribuições: de testes rápidos e preservativos, através de suporte técnico.

Anualmente, o serviço elabora Programação Anual de Metas (PAM) a serem executadas.

#### **2.4.3.2 – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)**

O 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.

Quanto ao funcionamento, atua com equipe multiprofissional (*médico, enfermeiros, técnico enfermagem, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo*), realizando atendimentos médico, enfermagem, psicólogo, fisioterapia; exames de audiometria; orientações para empresas para prevenção de acidentes no



trabalho, promoção de palestras; e Inspeção Sanitária *(em conjunto com a Vigilância Sanitária)*. No entanto, para melhor funcionamento do serviço seria necessário investimento em capacitação dos profissionais, informatização e modernização de equipamentos e materiais.

A previsão para o serviço, hoje instalado no Centro de Saúde – “Postão” é que seja transferido para o futuro prédio que acomodará os serviços de especialidades, a fim de reorganização e aprimoramento dos atendimentos, principalmente de fisioterapia que necessita de espaço físico adequado e modernização dos materiais e equipamentos utilizados.

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

#### **2.4.3.3 – Ambulatório de Atendimento à Mulher**

Os atendimentos realizados no Ambulatório são destinados à saúde da mulher e aos recém-nascidos. É uma porta de entrada referenciada pela Atenção Básica do Município.

Para as mulheres os serviços ofertados são:

- Consulta ginecológica com tratamento ou encaminhamento para serviço referenciado.
- Ações de planejamento familiar com inserção de dispositivo intrauterino.
- Ações nas doenças sexualmente transmissíveis com realização de cauterização de condilomas.
- Serviço de mamografia sendo terceirizado, com cota de 600 exames ao mês, agendados pela rede de atenção básica e pelo próprio ambulatório.

Para os recém-nascidos os serviços ofertados são:

- Atendimento ao recém-nascido para avaliação do frênulo de língua e triagem auditiva com profissional fonoaudióloga.
- Procedimento de Frenotomia após indicação e detecção de anormalidades no frênulo.

A equipe do Ambulatório é composta por profissionais médicos, enfermagem, fonoaudióloga, dentistas, técnico em radiologia e administrativo.



O Ambulatório não conta mais com o atendimento de mastologia, USG e biópsia de mama, devido à aposentadoria do servidor médico. Não ter o atendimento tem gerado dificuldades: a especialidade mastologia requer prioridade no retorno, devido as consequências dos problemas causados pela descontinuidade de atendimento, intervenções no diagnóstico e tratamento precoce do câncer de mama, que tem como consequência o aumento da mortalidade por neoplasia mamária; a lista de espera para consulta com mastologia está com 49 (*quarenta e nove*) pacientes aguardando o agendamento e 204 (*duzentos e quatro*) pacientes aguardando USG; redução no número de inserção de DIU por falta de Ultrassom.

Quanto à estrutura física, o Ambulatório, atualmente, encontra-se instalado no prédio do "HMM", possui licença sanitária adequada para funcionamento e responsável técnico, AVCB do Corpo de Bombeiros e Alvará de Funcionamento da Prefeitura Municipal. A previsão para o serviço é que seja transferido para o futuro prédio que acomodará os serviços de especialidades, a fim de reorganização e aprimoramento dos atendimentos.

#### **2.4.3.4 – Banco de Leite Humano (BLH)**

O Banco de Leite Humano é um serviço altamente especializado responsável pela promoção do aleitamento materno e execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade do leite produzido nos primeiros dias após o parto (o colostro), leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição sob prescrição do médico ou nutricionista. Também temos um Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH) na Santa Casa de Misericórdia vinculado diretamente ao BLH.

É um serviço mantido com recursos exclusivos da Prefeitura Municipal de Araçatuba e tem demonstrado crescimento expressivo com base nos indicadores acompanhados. O BLH está vinculado à Rede Brasileira de Bancos de Leite-BR que se configura como ação estratégica da Política Nacional de Aleitamento Materno.

As atividades e prestação de serviços do BLH são:

- Coleta domiciliar diárias nos períodos da manhã e tarde nos Municípios de Araçatuba, Birigui e Guararapes (*o BLH após a manifestação voluntária do desejo pela doação, agenda visita domiciliar, faz entrevista, seleção da doadora, entrega kits e bombinha extratora, realiza orientações de como coletar e armazenar o leite materno. Semanalmente a Equipe retorna à residência*). Desta forma o BLH de Araçatuba proporciona total conforto e respeito às doadoras:



- Oferecer serviço de consultoria, aconselhamento e apoio as mulheres com dificuldades na prática do Aleitamento Materno;
- Pasteurização *(todo leite humano cru captado passa por um rigoroso processo de seleção, classificação, reenvase, pasteurização, controle e distribuição)*
- Distribuição de leite humano pasteurizado à UTI neonatais da Santa Casa e Hospital Unimed;
- Tele Amamentação *(realiza ligações para todas as puérperas que tiveram alta após o parto na Santa Casa de Araçatuba);*
- Capacitação dos profissionais da Atenção Primária sobre os benefícios do aleitamento dentro de um contexto social assim como capacitá-los para as práticas nas principais dificuldades da amamentação;
- Alimentação mensal dos indicadores no sistema da rede global de bancos de leite humano (rBLH-BR);
- Monitoramento do Posto de Coleta de leite humano da Santa Casa de Araçatuba;

Em 2020 foram realizados 136 atendimentos em grupo, 6.166 atendimentos individuais, 3.208 visitas domiciliares, foram 1.420 doadoras, 796 receptores, sendo captados 2.130 litros de leite humano. Com todo o trabalho realizado de captação o estoque de leite materno é insuficiente para atender a demanda de todos os bebês internados nos hospitais (UTI neonatal e berçário patológico). No entanto, não é só aumentar a captação, faz-se necessário modernizar equipamentos, informatizar processo de trabalho e dar maior visibilidade a pratica do aleitamento materno. Este rol de iniciativas contribui na redução do índice de mortalidade e morbidade materno-infantil.

#### **2.4.3.5 – Núcleo de Gestão Assistencial (NGA II)**

O NGA II tem por finalidade prestar atendimento ambulatorial especializado à população, visando a promoção, a preservação e a recuperação da saúde. É referência para usuários de Araçatuba e Região. O acesso do usuário é promovido pela Central de Regulação, através de Sistema Informatizado, com agendamento conforme cota de cada município. Os encaminhamentos são realizados pelas UBS e serviços especializados.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

São ofertados atendimentos médicos especializados em: ortopedia, dermatologia, cardiologia, urologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, cirurgia vascular, cirurgia pediátrica e hematologia. As primeiras consultas são agendadas pelas UBSs ou Central de Regulação e os retornos agendados pelo próprio NGA II.

O serviço conta ainda com equipe multiprofissional:

- Equipe de Fisioterapia para tratamento em traumatologia, pós-operatório, reumatologia, orientação de sequelas pós tratamento de feridas.
- Equipe de enfermagem
- Nutricionista
- Serviço Social
- Psicologia

Os procedimentos e exames realizados são:

- Ecodoppler de membros inferiores, superiores e carótida
- Procedimento de Escleroterapia;
- Eletrocardiograma como parte integrante da consulta em cardiologia;
- Pequena Cirurgia, Crioterapia, eletro fulguração e Biópsias com médico dermatologista;
- Cauterização de IST com Urologista (atendimento de homens)
- Serviço de Ultrassom, realizado por 3 (*três*) profissionais médicos agendados pela Central de Regulação;
- Procedimento/Lavagem de ouvido, curativos grau I e II;
- Procedimento de Infiltração (médico ortopedista).
- Curativos Especializados

Fazem parte dos atendimentos do NGA II o Programa de Ostomia e o Ambulatório de Hanseníase.

### **Programa de Ostomias**

Conforme Portaria SAS/MS n.º 400, de 16 de novembro de 2009 que estabelece as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS, o Município atende as diretrizes garantindo a Atenção Integral à saúde por meio de intervenções especializadas de natureza interdisciplinar e dispensação dos equipamentos coletores (*estomas intestinais e urológicos*) e adjuvantes (**Tabela 11**).



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

A equipe é composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, psicólogo, nutricionista e assistente social.

**Tabela 11** – Quantidade de Procedimentos de Ostomia, NGA II, 2019 a 2020.

Procedimentos Ostomia	2019	2020
Bolsa colostomia fechada	2605	2229
Bolsa colostomia drenável	17344	15595
Conjunto placa e bolsa ostomia intestinal	11148	11248
Barreira protetora pele	2453	2226
Bolsa coletora urostomia	524	651
Coletor urinário perna ou cama	170	145
Conjunto de placa e bolsa urostomizados	1424	1290
Cuidados com estomas	1197	1393
<b>TOTAL</b>	<b>38.884</b>	<b>36.797</b>

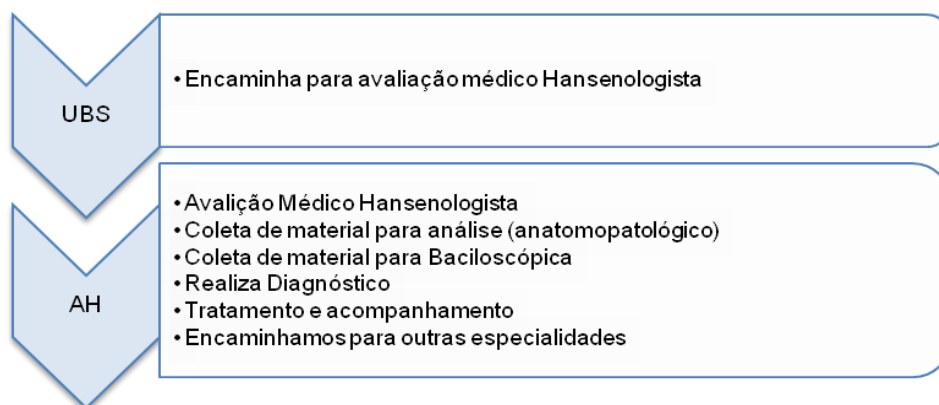
Fonte: Gestor Saúde - SMS, em 01/04/2021.

#### Ambulatório de Hanseníase (AH)

O Ambulatório é referência especializada, conforme preconizado pela Portaria MS/GM n.º 3125, de 07 de Outubro de 2010, em razão do potencial incapacitante da hanseníase.

O atendimento é realizado sem agendamento prévio, após ser encaminhado pela UBS para Avaliação do médico Hansenologista (**Figura 7**). Após diagnóstico os pacientes são encaminhados para outras especialidades, e o acesso não é em tempo oportuno, como: as consultas em oftalmologia, neurocirurgia, fisioterapia especializada, contratação de sapatoterapia e exame de eletroneuromiografia. Necessário ainda, aquisição de Sorologia Anti PGL1, Baciloscopia com índice morfológico, teste rápido ML Flow, para detectar recidiva.

**Figura 7** – Fluxo de Atendimento Ambulatório Hanseníase





No geral os maiores desafios o NGA II são: a falta de médicos especialistas, pois os médicos com vínculo Estadual/Federal estão se aposentando e nos últimos concursos a procura não atendeu à necessidade; serviço de limpeza adequado; implantação do prontuário eletrônico para possibilitar melhor acompanhamento do tratamento; modernização dos equipamentos e materiais de fisioterapia; melhorar cotas de exames específicos para especialidades de urologia e otorrino.

#### **2.4.3.6 – Centro de Atenção Integrada à Criança e Adolescente (CA/CA)**

O Centro de Atenção Integrada à Criança e Adolescente realiza atendimento de crianças que estão matriculadas na Rede Municipal de Ensino (infantil e fundamental) com distúrbios de aprendizagem encaminhados através de relatórios das Escolas.

Em 2018, foi reestruturado o atendimento de crianças e adolescentes em parceria com a Educação Especial, através da mudança de prédio e integração com Centro de Apoio Educacional Especializado e Multidisciplinar (CAEMA). Com a integração houve avanço na organização da triagem e acolhimento dos casos graves e prioritários. Houve ainda redução na fila de espera para atendimento, de 250 em 2018 para 100 em 2020.

A Equipe de Saúde é composta por psicólogas, fonoaudiólogas e pedagoga, mas é necessário ampliar aumentar a capacidade de atendimento em tempo oportuno. Necessário ainda, melhorar o fluxo e parcerias com a Rede de Assistência à Criança.

#### **2.4.3.7 – Centro Especializado em Atenção Psicossocial (CEAPS)**

O CEAPS é um Serviço de Atenção Psicossocial municipal, inaugurado junho de 2018, que integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Araçatuba, na intenção de oferecer prevenção, promoção e tratamento de saúde mental por meio de sua equipe interprofissional.

Destina-se à população de Araçatuba que apresenta sofrimento psíquico ou com transtornos mentais leves e moderados para adultos acima de 18 anos, e leves para adolescentes de 12 a 17 anos. Realiza apoio matricial à Atenção Básica no campo da saúde mental com encontros formativos, discussões de casos e demais ações conjuntas, e também dos



Centros de Atenção Psicossocial (*CAPS*) adulto, álcool e drogas e infantil que atendem demandas graves, persistentes e provenientes do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Os atendimentos realizados são: individuais, grupais e acolhimentos, além de visitas domiciliares, buscas ativas, discussão de casos e matriciamentos.

Quanto aos fluxos externos o serviço participa da articulação da rede de cuidados sempre que necessário, construindo um Projeto Terapêutico Singular ampliado que pode envolver serviços e setores de outras secretarias, como por exemplo: a assistência social, a educação e a justiça.

Atividades Desenvolvidas:

- Grupos Socioeducativos como: Mulheres Adultas, Idosos Mistos e Transgêneros;
- Grupos Terapêuticos como: de Jovens Mistos, de Adolescentes Mistos, Adultos Mistos e de Homens Adultos; Controle de Tabagismo. Oficinas de Yoga e de Arte terapia, Grupo de Atividades Físicas e Psicoeducativo sobre Ansiedade.

O atendimento prestado pelo serviço, poderia estar melhor qualificado se transformado em *CAPS II*, de modo que a totalidade dos procedimentos já realizados, e o possível incremento de outros, inclusive aumentando o financiamento federal da *RAPS* de Araçatuba. Com a transformação seria possível garantir recursos destinados a ambiência e atividades extramuros, necessário ambiente ao ar livre que possibilite atendimentos terapêuticos com distanciamento com espaço para leitura e jogos; e adequar demanda de recursos humanos.

#### **2.4.4 – Assistência Farmacêutica Municipal (AFM)**

A *AFM* faz parte do *DAE*, sendo representada pela Divisão de Coordenação da Política de Medicamentos, cuja responsabilidade é executar a política de medicamentos através das diretrizes da *SMS* e das legislações vigentes.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

A *AFM* é responsável pela padronização, aquisição, recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos do componente básico, materiais médico-hospitalares, curativos, insumos, gases medicinais e produtos para ostomizados. Além de todos os itens solicitados em Mandados Judiciais.

São atividades técnico-gerenciais da *AFM*: gerenciamento de recursos humanos, programação e elaboração de processos de licitações, análises técnicas de processos de licitações, gerenciamento dos processos realizados pela CAF – *Central de Abastecimento Farmacêutico*, gerenciamento do atendimento às demandas judiciais e solicitações administrativas, análise de relatórios de estoque e consumo, elaboração de pareceres técnicos gerais, assessoria técnica aos farmacêuticos da rede municipal, capacitações e treinamentos, elaboração de projetos, materiais técnicos de apoio e educativos, gestão técnica do sistema *HORUS* e do sistema de gestão municipal e gestão da clínica farmacêutica.

Fazem parte da *AFM* as seguintes unidades:

### **a) Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)**

Responsável pelo recebimento, armazenamento e distribuição de todos os itens da *AFM* para as unidades de saúde municipais: UBS, NGA-II, SAE IST/AIDS, Ambulatório do prédio - Hospital da Mulher, CEAPS, Banco de leite Humano, Pronto Socorro Municipal, farmácia do Mandado Judicial e Atendimento Administrativo.

### **b) Farmácia Especializada para Atendimentos Administrativos e Mandados Judiciais**

Responsável pelos atendimentos aos pacientes que possuem Mandados Judiciais e pedidos administrativos com fraldas geriátricas, materiais médico-hospitalares, insumos e oxigênio. Esta unidade executa a dispensação, a gestão dos estoques, a programação e execução de solicitações de compras, o acompanhamento dos processos de compras, recebimento e armazenamento dos produtos, elaboração de pareceres técnicos e atesto de notas fiscais de serviços terceirizados prestados aos pacientes.



**c) Farmácia no SAEDST/AIDS**

Esta unidade está inserida no *SAEDST/AIDS* e é responsável pelo recebimento dos Medicamentos Antirretrovirais do Componente Estratégico, cuja aquisição e distribuição são feitas pelo MS. O trabalho de dispensação dos medicamentos é realizado por um farmacêutico. O registro de dispensação é lançado em sistema informatizado específico – Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (*SICLOM*), sistema criado para o gerenciamento destes medicamentos em todo território nacional.

**d) Farmácias das UBSs**

As farmácias das *UBSs*, inseridas nas 20 (*vinte*) unidades, são responsáveis pela dispensação de medicamentos do componente básico da *AFM* à população municipal. São gerenciadas administrativamente por empresa terceirizada através de Contrato de Gestão do *DAB* para sua operacionalização. Assim, os recursos humanos são fornecidos e administrados pela contratada. Cada farmácia conta com no mínimo um farmacêutico e um auxiliar para a execução das tarefas de dispensação de medicamentos e insumos, armazenamento e gestão de estoque na Unidade de Saúde. A aquisição dos medicamentos, insumos e materiais médico-hospitalares é feita pelo Município e o abastecimento da unidade é realizado pela *CAF*.

**e) Farmácia externa e interna do PSM**

A farmácia externa do PSM se destina a fazer o atendimento dos usuários que utilizam o serviço e recebem prescrição de medicamentos para uso em domicílio. A farmácia interna do PSM é destinada ao fornecimento dos medicamentos utilizados no tratamento ambulatorial dos pacientes da unidade. Ambas são gerenciadas administrativamente por empresa terceirizada através de Contrato de Gestão do DUE para sua operacionalização, com farmacêuticos e auxiliares contratados pela empresa para a manutenção de um atendimento de 24h, incluindo finais de semana e feriados. Os medicamentos dispensados à população para tratamento domiciliar são adquiridos e fornecidos pelo município, que faz o abastecimento da unidade através da *CAF*.



O financiamento dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é tripartite, sendo dividido entre União, Estado e Município.

Os medicamentos e tratamentos de Mandado Judicial, os atendimentos administrativos de materiais, fraldas e oxigênio, os medicamentos padronizados pelo Município e todo material de enfermagem, insumos e equipamentos de saúde são financiados com recursos próprio do Município.

Dentre as dificuldades da *AFM* estão: estrutura física das farmácias das UBSs insuficiente para o armazenamento adequado da quantidade e variedade de itens; falta de mobiliário e materiais adequados para *CAF*; dificuldade com transporte (*carro e motorista*) para a logística no abastecimento das unidades; na área técnica é necessário investimento em qualificação dos funcionários e divulgação das informações. Outras dificuldades são a demora e burocratização nos processos licitatórios e pareceres jurídicos e; atraso nas notificações e penalizações das empresas em descumprimento de prazos de entrega.

## **2.5 – Departamento de Vigilância Epidemiológica e Sanitária (DVES)**

O *DVES* é composto pelos Serviços de Vigilância Epidemiológica e de Vigilância Sanitária, instalados no prédio do Centro de Saúde I “*Postão*”.

Como padrão de qualidade na assistência, o *DVES* atua integrado aos Departamentos de Assistência Básica, Especialidades e Urgência e Emergência.

### **2.5.1 – Vigilância Epidemiológica (VE)**

Desde 2017, tem como principal objetivo a análise de dados para propor medidas de intervenção em tempo oportuno através da Vigilância em Saúde, dividido em Gestão da Vigilância Epidemiológica (*Normatização, protocolos, planejamento, monitoramento/avaliação, integração das ações, informação*) e Desenvolvimento das ações de Vigilância Epidemiológica (*notificação, diagnostico, busca ativa, investigação e educação em saúde*), subsidiando a *SMS* nas decisões. Além de, semanalmente, atualizar dados da *COVID-19* e das arboviroses.



A VE garante a alimentação dos sistemas Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema Informação de Agravos de Notificação (SINAN), fazendo a consolidação, análise e divulgação dos dados das doenças de notificação compulsória, acompanhando o perfil epidemiológico, avaliando indicadores SISPACTO, realizando as investigações dos óbitos maternos, infantis e fetais, bem como é o responsável pelo Comitê de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal Municipal.

Atua, como responsável pela Rede de Frios Municipal, em todo processo de logística dos imunobiológicos (*recebimento, armazenamento e distribuição*).

Atualmente as dificuldades do serviço estão ligadas a responsabilidade na conservação dos imunobiológicos, devido à preocupação constante com a rede elétrica do local e a equipamentos de informática obsoletos que atrasam a alimentação dos programas e planilhas.

Como padrão de qualidade na assistência, o Departamento de Vigilância Epidemiológica e Sanitária atua integrado aos Departamentos de Assistência Básica, Especialidade e Urgência e Emergência.

#### **2.5.2 – Vigilância Sanitária Municipal (VISAM)**

Atua através de ações para prevenir, diminuir e eliminar os riscos à saúde dos indivíduos e coletividade e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse à saúde em estabelecimentos de qualquer natureza, com objetivo de avaliar as condições sanitárias.

As ações são classificadas como ações educativas, ações preventivas, ações regulamentadoras, ações fiscalizadoras e ações punitivas (*Penalidade de multa, advertência, Interdição total e/ou parcial do estabelecimento, apreensão de produtos*), quando esgotada a eficácia das ações educativas e preventivas.

Cabe a VISAM emitir, mediante requerimento, documentos como: autorização de funcionamento, licença sanitária, Laudo Técnico de Avaliação (LTA), Laudo Técnico de Inspeção (LTI). As atividades são realizadas com objetivo de avaliar os estabelecimentos, serviços de saúde, produtos, condições ambientais e de trabalho, implicando em expressar juízo



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

de valor sobre a situação observada (*se dentro dos padrões técnicos minimamente estabelecidos na Legislação Sanitária*), são desenvolvidas por equipe multiprofissional com capacidade técnica comprovada e credenciamento legal e fiscais sanitários.

A *VISAM* atua também no controle da qualidade da água para consumo humano por meio de análise de 100% das amostras obrigatórias de acordo com a pactuação e garante a alimentação do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (*SIVISA*), Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (*SIA*) e o Sistema Informação sobre Água (*SISAGUA*).

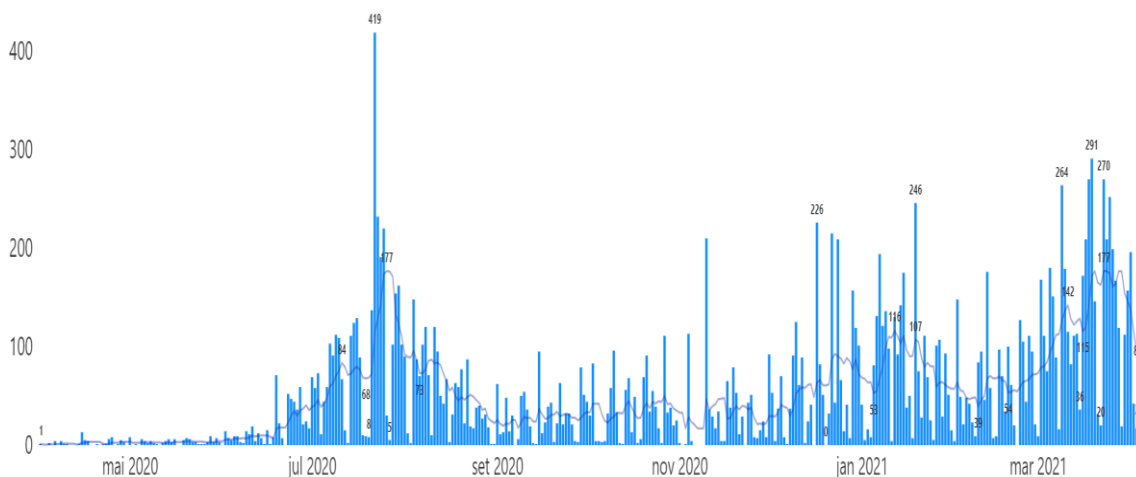
Atualmente as dificuldades nos equipamentos de informática obsoletos que atrasam a alimentação dos programas e planilhas e necessidade de qualificação profissional devido a constantes alterações nas legislações sanitárias, necessitam de capacitações constantes para o desempenho da Equipe Técnica e Fiscais.

### 2.6 – Departamento Assistência Hospitalar (*DAH*)

O Hospital Municipal da Mulher (*HMM*), em março de 2021 foi reativado, devido ao agravamento da crise sanitária causada pela pandemia do novo coronavírus que criou um cenário de caos e desespero nos hospitais, com crescimento dos índices de internações, contágio e óbito e atingimento das taxas máximas de ocupação dos leitos nas Unidades de Terapia Intensiva (*UTI*) e de enfermaria.

Os **Gráficos 25 e 26**, mostram a evolução da pandemia em relação aos casos novos e internações diárias.

**Gráfico 25 –** Casos Novos de COVID-19 por dia e média móvel, Município Araçatuba, 2020-2021

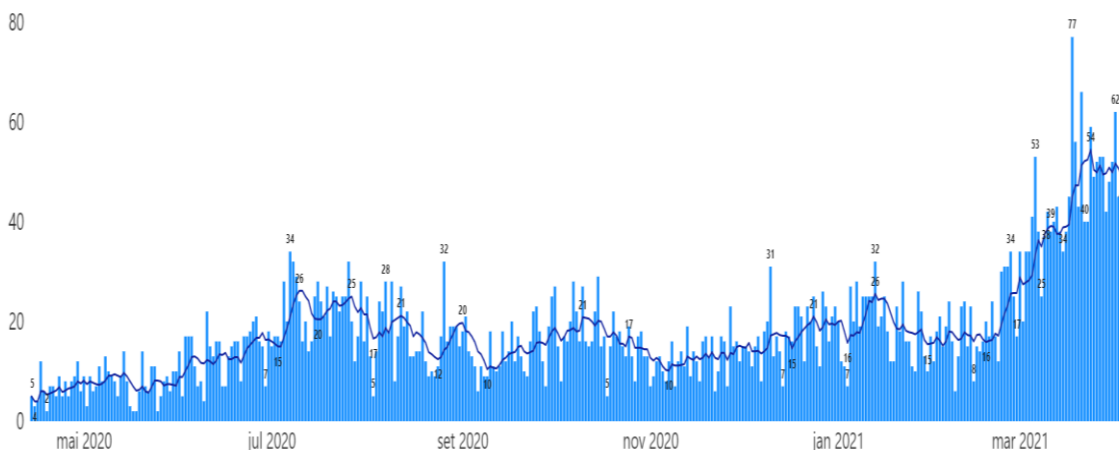


Fonte: Fundação SEADE COVID-19.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

**Gráfico 26** – Internações de COVID-19 por dia e média móvel, Município Araçatuba, 2020-2021



Fonte: Fundação SEADE COVID-19.

Com a falta de leitos para transferências de pacientes que chegavam ao PSM, a gestão deste serviço necessitou reorganizar e expandir leitos para atender demanda do Município, estabelecendo ações preventivas e de contenção de danos, não menos prezando o perigo da pandemia e da nova cepa do vírus que se prova mais transmissível.

Conta com 33 (*trinta e três*) leitos, sendo referência para internação de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que entravam e entram pelo PSM.

Uma das grandes dificuldades está no abastecimento de oxigênio, o que pode ocasionar a falta aos pacientes.

### **2.7 – Departamento Administrativo e Controle Financeiro (DACF)**

O *DACF* é responsável pela gestão dos recursos humanos, materiais e financeiro. Para atender as necessidades do *DACF*, principalmente em agilizar e desburocratizar processos foram reorganizados os processos de trabalho, disposição de salas e de pessoal a fim propiciar a integração entre as áreas afins. Mesmo assim, o organograma atual não contempla as especificidades do Departamento, para se bem conseguir executar, monitorar, acompanhar e avaliar os contratos, serviços.

O principal avanço foi a organização do núcleo de transporte responsável pela frota veículos da SIMS. Atualmente a frota de veículos possui manutenção constante e tem previsto a contratação de seguro para todos os veículos. Para atender a demanda do serviço de transporte eletivo para São Paulo, Barretos, São José do Rio Preto foi realizado licitação.



Considerando a complexidade e o número de estabelecimentos de saúde que compõem a SMIS, a Gestão Administrativa necessita considerar algumas prioridades, como:

- Ter um núcleo de recursos humanos para a gestão de pessoas;
- Articular com a Administração Municipal a descentralização da licitação dos materiais, serviços, específicos da saúde;
- Ter um Almoxarifado Municipal englobando todos os materiais, medicamentos, insumos da SMS;
- Ter um Arquivo morto adequado para guarda de documentos;
- Ter equipe de manutenção própria para suporte aos serviços de saúde, com encanador, eletricitista, pintor, marceneiro.

## **2.8 – Assessoria de Planejamento e Elaboração de Projetos (APEP)**

Este setor tem por objetivo geral coordenar os processos de planejamentos e elaborações, no âmbito da SMS, tendo em conta a diversidade dos departamentos existentes, de modo a contribuir – oportuna e efetivamente – para suas consolidações e, conseqüentemente, para a resolubilidade e qualidade da Gestão e da atenção à saúde em Araçatuba.

## **2.9 – Ouvidoria do Sistema Local de Saúde**

A Ouvidoria atualmente é responsável por receber reclamações, denúncias, sugestões, elogios e demais manifestações dos cidadãos quanto aos serviços e atendimentos prestados pela SMS. Atua como instrumento de fortalecimento do Controle Social, garantindo e ampliando o acesso do usuário na busca efetiva.

## **2.10 – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba (COMUS/Ata)**

O COMUS/Ata tem como instrumento legal de sua criação a Lei Municipal n.º 5.920, de 12/04/2001 e o Decreto Municipal n.º 20.459, de 21/01/2019.



É composto por 40 (*quarenta*) membros, é paritário na sua composição e funciona nas instalações do prédio da Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba.

## **2.11 – Redes de Atenção à Saúde**

### **2.11.1 – Redes Temáticas**

#### **2.11.1.1 – Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**

A RAPS está estruturada por serviços de saúde sob gestão municipal, em parceria com a Entidade Gerenciadora “Associação das Senhoras Cristãs-Benedita Fernandes”, através de contratos ou convênios.

#### **Gerenciada por Contratos ou Convênios:**

##### **a) Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS II AD)**

É um serviço de porta aberta para acolhimento sem necessidade de encaminhamento para pacientes acima de 18 anos em uso de substâncias psicoativas e transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e ou drogas. Possui sala de hospitalidade com dois leitos. O serviço atende Araçatuba e 10 (*dez*) Municípios da região (*Auriflama, Bento de Abreu, Bilac, Guararapes, Guzolândia, Nova Castilho, Nova Luzitânia, Rubiácea, Santo Antônio do Aracanguá e Valparaíso*).

O cardápio de atendimento inclui: atendimento e acompanhamento médico psiquiátrico, consulta de enfermagem, terapias em grupo e individual, oficinas educativas, apoio e orientação as famílias, oferta de leito de hospitalidade.

O serviço se relaciona com os eixos assistenciais da rede de cuidados no âmbito da atenção psicossocial com a Assistência Social, CREAS, CRAS dos territórios, UBSs e Justiça.

##### **b) Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPS i)**

Com início das atividades em janeiro 2017, é um serviço de porta aberta para acolhimento sem necessidade de encaminhamento para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, transtornos mentais graves e moderados ou uso e/ou abuso de substâncias psicoativas. Possui 02 (*dois*) leitos de hospitalidade para crianças e



adolescentes. O serviço atende exclusivamente Araçatuba, conforme estabelece a Portaria MS n.º 3.088.

O cardápio de atendimento inclui: atendimento médico psiquiátrico, consulta de enfermagem, terapias em grupo e individual, oficinas educativas (*culinária, horta, musicalidade, capoeira*) de apoio e orientação as famílias, e construção e fortalecimento de cidadania.

O serviço se relaciona com os eixos assistenciais da Rede de Cuidados no âmbito da Atenção Psicossocial com a Assistência Social, CREAS, CRAS dos territórios, UBSs, Justiça, Educação e Conselho Tutelar.

#### **c) Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS III)**

É um serviço de porta aberta para acolhimento sem necessidade de encaminhamento para pacientes acima de 18 anos com intenso sofrimento psíquico, transtornos mentais graves e persistentes. Possui 05 (*cinco*) leitos de hospitalidade sendo: 03 (*três*) masculinos e 02 (*dois*) femininos. O serviço atende exclusivamente Araçatuba, conforme estabelece a Portaria MS n.º 3.088.

O cardápio de atendimento inclui: acolhimento imediato com profissional de nível superior sem necessidade de agendamento prévio. Atendimento médico psiquiátrico, consulta de enfermagem, terapias em grupo e individual, oficinas educativas (*culinária, dança, musicalidade, técnicas de relaxamento*) de apoio e orientação as famílias, oferta de leito de hospitalidade, e construção e fortalecimento de cidadania.

O serviço se relaciona com os eixos assistenciais da rede de cuidados no âmbito da atenção psicossocial com a Assistência Social, CREAS, CRAS dos territórios, UBS, Justiça.

#### **d) Serviço de Residência Terapêutica (SRT) Tipo II**

Com início das atividades em março de 2017, o SRT atende indivíduos egressos de extintos Hospitais Psiquiátricos, sendo as Residências as Casa das Violetas e Casa Beija Flor. Os moradores são egressos do Hospital Psiquiátrico “BENEDITA FERNANDES” de Araçatuba e dos hospitais da região de Sorocaba.



### **Gerenciado pelo Município**

#### **a) Centro Especializado em Atenção Psicossocial (CEAPS)**

Responsável pelo atendimento às pessoas com sofrimentos psíquicos ou com transtornos mentais leves e moderados para adultos acima de 18 anos, e leves para adolescentes de 12 a 17 anos.

Na Atenção Básica, em parceria com a Entidade Gerenciadora “Associação MAHATMA GANDHI” tem-se:

#### **b) Unidades Básicas de Saúde (UBSs)**

São 20 (*vinte*) UBSs e 45 (*quarenta e cinco*) ESFs atuando no diagnóstico precoce e manutenção de receitas.

#### **c) Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)**

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

Na Urgência e Emergência, em parceria com a Entidade Gerenciadora “IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI”, tem-se:

#### **d) Pronto Socorro Municipal (PSM)**

Nas urgências psiquiátricas, os atendimentos são realizados no Pronto Socorro até a estabilização dos pacientes e a falta de leito privativo para estes pacientes 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 os atendimentos ao surto psicótico nos serviços de urgência e emergência de saúde.

Temos que buscar formas 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,



como treinamento, educação continuada e matriciamento em emergência psiquiátrica, podem ser úteis para compensar as limitações inerentes aos serviços e contribuir para melhorar, sobremaneira, a qualidade do atendimento no contexto de emergências com condutas coesas e dirigidas para vigilância e contenção de ansiedades dos pacientes.

Quando, após estabilização do paciente em surto psiquiátrico, este serviço referencia os pacientes via central de vagas a Penápolis, Hospital Psiquiátrico “JOÃO MARCHESI”, com o transporte sanitário municipal, conduzido por um motorista e um técnico de enfermagem muitas vezes expostos a agressões ou outros agravantes.

Os desafios para os próximos anos são fazer com que a *RAPS* se fortaleça e que a Atenção básica seja de fato a ordenadora da Rede e coordenadora do cuidado; melhorar a gestão da *RAPS*; melhor assistir as pessoas em situação de rua, 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 Municipal de Assistência Social para ação conjunta.

#### **2.11.1.2 – Rede de Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas**

A Portaria n.º 483, de 1.º 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



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

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 para a Atenção Básica, para que trabalhe com os atendimentos das Doenças Crônicas conforme o Modelo de Saúde da mesma forma com o realiza os atendimentos de doenças agudas e crônicas. As doenças crônicas continuam como prioridade da Atenção Básica, incluindo as ações para alimentação saudável, atividade física, e ampliação do programa de tabagismo.

A Assistência Especializada constitui um conjunto de pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência e emergência, 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 de Saúde 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. O cateterismo cardíaco só está 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, o Município não possui ações organizadas em Rede, apenas são desenvolvidas ações pontuais:



### 2.11.1.3 – Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

Araçatuba dispõe para os usuários da Rede de Saúde que compreende a *DRSII*, (*Central, Lagos e Consórcios*) 02 (*dois*) Centro Especializado 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 (*CER*) III

Atende as modalidades auditiva, física e visual, sendo referência para os 40 (*quarenta*) Municípios da Região de Saúde da *DRSII* de Araçatuba nas modalidades física e visual e na modalidade auditiva apenas para os Municípios da *CIR* Central e Lagos.

A capacidade de atendimentos de reabilitação na modalidade física é de 200 (*duzentos*) atendimentos/mês, modalidade visual 150 (*cento e cinquenta*) atendimentos/mês e na modalidade auditiva 150 (*cento e cinquenta*) atendimentos/mês com 34 (*trinta e quatro*) protetizações auricular/mês. As cotas para cada Município são definidas por critério populacional.

O *CER III* tem buscado a habilitação da oficina ortopédica, para que possa que possa dispensar todos os tipos de Órteses e Próteses Móveis, atualmente dispensa órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (*OPM*) incorporadas pela Portaria n.º 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 é referência na *Linha de Cuidado* de microcefalia.

#### b) Centro Especializado em Reabilitação (*CER*) II

Atende a modalidade física e intelectual, sendo referência para os 40 (*quarenta*) Municípios da Região de Saúde da *DRSII* de Araçatuba nas 02 (*duas*) modalidades.



A capacidade de atendimento de reabilitação nas modalidades física e intelectual, são de 200 (*duzentos*) atendimentos/mês cada, com cotas estabelecidas por critérios populacionais.

Realiza ainda, atendimento com terapias pelos métodos *TheraSuit*, *Bobath*, Bandagem e Integração Sensorial.

O *CER II* também dispensa órteses e meios de auxiliares de locomoção (*OPM*) incorporadas pela Portaria n.º 2.723/GM/MS, de 9 de dezembro de 2014 e, é igualmente referência na *Linha de Cuidados* de microcefalia.

### **c) Centro de Assistência Odontológico à Pessoa com Deficiência (CAOE)**

O CAOE é uma unidade auxiliar de estrutura complexa da Faculdade de Odontologia (FOA) - Campus de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “JÚLIO DE MESQUITA FILHO” (UNESP).

Para melhorar o acesso e a resolutividade a rede de cuidado a pessoa com deficiência, 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 a protetização auditiva em torno 356 (*trezentos e cinquenta e seis*) pessoas no Município de Araçatuba.

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.

#### **2.11.1.4 – Rede de Urgência e Emergência (RUE)**

No Município a RUE precisa ser constituída, considerando que é uma rede complexa, que atende a diferentes condições (*clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, em saúde mental, ...*), e composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência (**Figura 8**).

**Figura 8-** Componentes da RUE e suas interfaces



Fonte: SAS/MS, 2011

A implementação da *RUE* deverá se dar de forma pactuada, 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. É necessário, de forma qualificada e resolutiva, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, de diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

Na Rede de Urgência conta, atualmente, com 02 (*dois*) Serviços de Urgência: *PSM* e *SAMU*, já descritos anteriormente.

Diante do cenário econômico de recessão e do congelamento do teto de recursos federais para a Saúde foi necessário rever a composição da *RUE* quanto aos serviços de Unidade de Pronto Atendimento (*UPA*) hoje readequados para atendimento de *UBS*. Para isto foi implantado nas *UBSs* horários diferenciados, ou estendido de atendimento possibilitando atender a urgência básica do território.

Quanto ao *SAMU* Regional, a proposta de regionalização tramita há mais de 10 (*dez*) anos, sem ter se efetivado, pois o custo é elevado para os Municípios. A 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.

No entanto, está em planejamento para implantação a Atenção Domiciliar – “*Melhor em Casa*”.

A organização do processo de trabalho na Atenção Básica para atender as demandas espontâneas e programadas, atender procedimentos como: trocas de sondas, curativos, dentre outros procedimentos são prioridades.

#### **2.11.1.5 Rede Cegonha**

A *Rede Cegonha* visa atender 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 ESF. 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. Foram 4 (*quatro*) anos de trabalho para a população “aceitar” os atendimentos pelas Equipes da ESF. Inúmeras foram às demandas através da Promotoria Pública e da imprensa, de que o Município não oferecia atendimento a crianças e mulheres por não disponibilizar pediatra e ginecologista nas UBSs.

Os partos são realizados na Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, através de Convênio para atendimento a Parto de Baixo Risco.

O pré-natal de alto risco é realizado pelo Ambulatório Médico de Especialidades (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, dentre outros.



O Plano da *Rede Cegonha* da RRAS 12 foi aprovado 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.

## **2.12 – Rede de Atenção à Saúde**

### **2.12.1 – Rede de Atenção Básica Municipal**

Composta por:

- 17 Unidades Básicas de Saúde – Zona Urbana
- 03 Unidades de Atendimento Médico-Odontológico – Zona Rural
- 45 Equipes de Estratégia de Saúde da Família
- 25 Equipes de Saúde Bucal
- 04 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF

### **2.12.2 – Rede de Urgência e Emergência Municipal**

Composta por:

- 01 Pronto Atendimento (Pronto Socorro Municipal)
- 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

### **2.12.3 – Rede de Atenção Especializada Ambulatorial Municipal**

Composta por:

- 04 Ambulatórios de Especialidades: Centro de Saúde I, Núcleo de Gestão Assistencial II, Ambulatório de DST/AIDS e Hepatites, Centro Especializado em Atenção Psicossocial (CEAPS).
- 01 Centro de Atendimento Integral à Criança e do Adolescente – CAICA
- 01 Centro de Referência de Saúde do Trabalhador – CEREST
- 01 Centro de Especialidades Odontológicas – CEO
- 01 Centro de Controle de Zoonoses – CCZ
- 01 Unidade de Vigilância em Saúde (*Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica*)
- 01 Farmácia: Farmácia Central - FC
- 01 Unidade Odontológica Isolada (IST/AIDS)
- 05 Unidades Odontológicas Escolares (*Leda Aparecida, Índio Poti, Francisca Arruda, Fausto Perri e Eusa Neuza.*)
- Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:
  - Laboratório de Análises Clínicas – Albert Sabin
  - Laboratório de Análises Clínicas – Trianon
  - Laboratório de Análises Clínicas – Carlos Chagas



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

- DIMEN Diagnóstico por Medicina Nuclear
- TOMOSSOM Diagnóstico por Imagem
- UNESP – FOA – Faculdade de Odontologia de Araçatuba
- UNESP – COB – Centro de Oncologia Bucal
- UNESP – CAO – Centro de Atendimento Odontológico ao Excepcional
- Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE
- Associação de Amparo ao Excepcional Ritinha Prates – Saúde Auditiva
- Instituto de Patologia de Araçatuba
- Centro Atenção Psicossocial – CAPSad (álcool e drogas)
- Centro Atenção Psicossocial – CAPS III adulto
- Centro Atenção Psicossocial – CAPSi Infante-juvenil
- 02 (duas) Unidades de SRT – Serviço de Residência Terapêutica – Casa Das Violetas e Casa Beija Flor
- Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE: CER II – Centro de Especialidade em Reabilitação Tipo II
- Associação de Amparo ao Excepcional “RITINHA PRATES” – AAERP: CER III – Centro de Especialidade em Reabilitação Tipo III
- Hospital Central

#### 2.12.4 – Rede de Atenção Especializada Ambulatorial Estadual

Composta por:

- **AME Araçatuba** oferece atendimentos para as 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, Eletroencefalograma, 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 2 (dois) atendimentos no máximo, no entanto, é demorado devido a insuficiência de exames diagnósticos.

Outra situação que preocupa para o planejamento nos próximos anos é a continuidade do atendimento após o diagnóstico para o qual possui referência como cirurgia, exames e procedimentos.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

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.

- Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba oferece atendimento ambulatorial para as especialidades: *neurocirurgia, ortopedia, cirurgia-vascular, hemodiálise, oncologia, cardiologia, cardiovascular, cirurgia torácica, cirurgia pediátrica, cirurgia geral e também para procedimentos especializados em sua maioria de alta complexidade.*
- Procedimentos não realizados no Município são encaminhados pelo Departamento Regional de Saúde de Araçatuba – DRS II para outras referências: *principalmente São Paulo e São José do Rio Preto.*

### 2.12.5 – Rede de Atenção Hospitalar

Composta por:

- Hospital “Associação de Amparo ao Excepcional – RITINHA PRATES” (conveniada): *Hospital 100% SUS, com 60 (sessenta) leitos de internação de longa permanência destinados a pacientes neurológicos graves e crônicos. É referência para os 40 (quarenta) Municípios da DRS. Em dezembro de 2020, MS autorizou a Habilitação de 24 (vinte e quatro) Leitos de Curta Permanência (LCP), através da Portaria GM/MS n.º 3.525 O serviço será implantado no ano de 2021 para atender os pacientes da Região Central do DRS II.*
- Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba: *referência primária hospitalar para o Município de Araçatuba, Hospital sob Gestão Estadual. Sendo referência para a média e alta complexidade contando a estrutura conforme **Quadro 3.***

Prestando os seguintes atendimentos:

- **Média Complexidade** – *Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Clínica Obstétrica e Clínica Cirúrgica*
- **Alta Complexidade** – *Hemodinâmica, Cirurgia Torácica, Cardiologia, Ortopedia, Oncologia, Neurocirurgia e Nefrologia.*
- **Serviços Complementares** – *Agência Transfusional, Ambulatório de Especialidades Médicas, Anatomia Patológica e Citopatológica, Endoscopia, Fisioterapia, Hematologia e Hemoterapia, Litotripsia, Medicina Laboratorial e Patológica, Medicina Nuclear, Ortopedia e Diagnóstico por Imagem (Tomografia, Ultrassonografia, Eco cardiograma, Mamografia e Radiodiagnóstico).*
- **Unidade de Terapia Intensiva** – *Centro Regional de atendimento de alta complexidade, a Santa Casa de Araçatuba possui 04 (quatro) unidades de terapias intensivas (UTI) que totalizam 41 (quarenta e um) leitos para atendimento de pacientes com patologias graves:*
  - Unidade de Terapia Semi Intensiva
  - UTI Coronariana
  - UTI Geral
  - UTI Neonatal



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

- **Especialidades** – Alergia e Imunoterapia, Anestesiologia, Angiologia e Cirurgia Vascular, Cardiologia, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Clínica Geral, Endocrinologia, Fisiatria, Fonoaudiologia, Gastrenterologia, Geriatria e Gerontologia, Ginecologia/Obstetrícia, Hemodinâmica, Moléstias Infectocontagiosas e Parasitárias, Nefrologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Oncologia Clínica, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia e Terapia Intensiva.

**Quadro 3–** Número de leitos de acordo com especialidade, Município de Araçatuba, 2020

<b>Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba</b>			
<b>Especialidades</b>		<b>Leitos existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
<b>Cirúrgico</b>	Buco Maxilo Facial	2	0
	Cardiologia	9	6
	Cirurgia Geral	63	28
	Ginecologia	12	4
	Nefrologiaurologia	6	5
	Neurocirurgia	20	14
	Oftalmologia	26	0
	Oncologia	14	7
	Ortopedia traumatologia	23	13
	Otorrinolaringologia	2	0
	Plástica	7	1
<b>Total</b>		<b>184</b>	<b>78</b>
<b>Clínico</b>	AIDS	3	3
	Cardiologia	13	8
	Clínica geral	60	40
	Dermatologia	1	0
	Nefrourologia	6	5
	Neurologia	12	10
	Oncologia	18	9
	Unidade isolamento	8	7
<b>Total</b>		<b>121</b>	<b>82</b>
<b>Complementar</b>	UTI II Adulto-Sínd. Resp. Aguda Grave (SRAG)-COVID-19	25	0
	UTI II Pediátrica-Sínd. Resp. Aguda Grave (SRAG)-COVID-19	1	0
	UTI ADULTO - TIPO I	8	0
	UTI ADULTO - TIPO II	20	20
	UTI PEDIÁTRICA - TIPO I	5	0
	UTI PEDIÁTRICA - TIPO II	3	3
	UTI NEONATAL - TIPO II	17	17
	Unidade Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	10	10
	Unidade Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	4	4
	Unidade Cuidados Intermediários Adulto	12	12
	Suporte Ventilatório Pulmonar – COVID-19	13	0
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>66</b>
<b>Obstétrico</b>	Obstetrícia Cirúrgica	22	12
	Obstetrícia Clínica	5	4
<b>Total</b>		<b>27</b>	<b>16</b>
<b>Pediátrico</b>	Pediatria Clínica	18	10
	Pediatria Cirúrgica	5	4
<b>Total</b>		<b>23</b>	<b>14</b>
<b>Outros</b>	Crônicos	60	60
	Acolhimento Noturno	5	5
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>65</b>
<b>Total Geral</b>		<b>305</b>	<b>160</b>
<b>Total Geral Menos Complementar</b>		<b>420</b>	<b>255</b>

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br> – atualização 03/04/2021.



### 2.13 – Fluxos de Acessos

As UBSs são as portas de entrada preferencial para a Rede Municipal de Saúde. Atendem às demandas 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. 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 em fila única gerada pelas UBSs aos serviços de referências:

- Gestão Municipal: *NGA II*;
- Gestão Estadual: *AME* e Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, bem como as avaliações cirúrgicas.

Os agendamentos de 1.<sup>a</sup> consulta no *AME* Araçatuba são realizados pela Central de Agendamento através Central Regulação de Oferta de Serviço de Saúde do Estado (*CROSS*), de acordo com cotas disponibilizadas pela *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 Relatório Médico de Encaminhamento (*RME*) ou contra referência para as UBS. Têm-se 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*, e *Santa Casa de Araçatuba*) de 1.<sup>a</sup> consulta é são realizados 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 o *AME* e para o *NGA* os mesmos são orientados a comparecer na *UBS* 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



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

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, isto 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*).

Os serviços e procedimentos especializados não disponíveis no Município são encaminhados ao Núcleo de Regulação Interna (*NIR*) da *DRS II*, conforme fluxos pré-estabelecidos, para possibilidade de agendamento em Tratamento Fora Domicílio (*TFD*), o que gera grande gasto com transporte e 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 Serviço de Avaliação e Controle (*SAC*) da Secretaria Municipal de Saúde, em guia de referência e contra referência e, os agendamentos são realizados via Central Regulação de Oferta de Serviço de Saúde do Estado (*CROSS*) para a Santa Casa de Araçatuba, porém, por falta de capacidade instalada, o *DRS II*, solicitou a inclusão de Barretos na nossa Rede novamente, processo este ainda em negociação.

As solicitações de exame de média e alta complexidade obedecem à mesma regra das consultas especializadas. São inseridos no sistema os mais comuns: ultrassom, eletrocardiograma, ecocardiograma, 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.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

Os encaminhamentos para atendimentos do CA/CA 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 agendada uma data para entrevista (*anamnese*) com o responsável (*preferencialmente a mãe*) e a Equipe técnica multidisciplinar. Desta forma são levantadas as situações do paciente no convívio familiar e outras características, podendo ser classificados como atendimento urgente neste momento, se for o caso. Após, é agendada, através de contato telefônico, a triagem com a criança/adolescente, realizada pela Equipe multidisciplinar, onde são levantadas as necessidades das áreas de atendimento e são realizados os devidos encaminhamentos para outras áreas, se necessário.

No Centro de Especialidades Odontológicas o paciente chega com o encaminhamento da UBS e 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 (*um*) mês, para indicação de próteses dentária de 08 (*oito*) meses e endodontia/cirurgia 01 (*um*) ano e 06 (*seis*) meses. Quando do retorno dos pacientes para tratamento, neste já é agendada a 1.<sup>a</sup> consulta e o tempo de espera é de 01 (*uma*) semana. O tempo de espera aumentou com a pandemia COVID-19, devido os procedimentos odontológicos, serem de extremo risco de disseminação viral.

A 1.<sup>a</sup> consulta no SAEDST/AIDS é agendada no momento do acolhimento/diagnóstico e o retorno agendado no próprio ambulatório.

Os agendamentos para os 02 (*dois*) CERs (*CER II e CER III*) para Araçatuba e região seguem o mesmo fluxo. As solicitações são encaminhadas à SMS setor SAC, onde são analisadas, separadas por modalidades e encaminhadas aos serviços para agendamento. Os agendamentos de 1.<sup>a</sup> consulta, bem como os para 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 FOA não passam pela Central de Agendamento, sendo realizados pelo próprio usuário munido de encaminhamento *in loco*, os retornos são pelo próprio serviço.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

Os exames laboratoriais são realizados por 03 (*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 agendada a data de retirada do resultado no próprio laboratório.

A SMS 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. Nas UBSs a coleta é realizada na própria unidade, possibilitando melhor controle.

Os exames mamografia são agendados através do sistema Gestão Saúde – *ASSESSOR PÚBLICO* pelas UBSs e são realizados no *HMM*. Após a realização do exame a mulher recebe número do 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**: *solicitação é encaminhada para regulação da SMS que agenda e entra em contato com paciente.*
- **Cintilografias**: *o laudo vem para SMS autorizar, após autorização é encaminhado à DIMEN que entra em contato com paciente para agendamento.*
- **Tomografias, Ressonâncias e Cateterismos**: *os laudos são encaminhados a secretária por malote. Quando liberado o exame, o usuário é avisado 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, mastoide, etc., pois essas são agendadas via CROSS e dependem da cota. As que realizamos na Tomossom: 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.*



## 2.14 – Financiamento

Em 2020, o Município aplicou 26,68% de recursos próprios nas ações e serviços de saúde, e nos últimos 04 (*quatro*) anos a média de aplicação foi de 24,89%.

Das receitas, temos transferências: 59% Municipal, 39% Federal e 2% Estadual, e nas despesas liquidadas em 2020, 61,68% foram oriundas do Tesouro Municipal, 37,33% do Federal, 0,96% do Estadual e 0,04% de outras fontes de recursos.

As sub-funções Atenção Básica e a Média Complexidade foram as que obtiveram maiores recursos: 36% e 46%, respectivamente (*despesa executada – SIOPS*).

A participação com gasto de pessoal, neste ano de 2020 foi de 27,15% e com serviços de terceiras pessoas jurídicas, a participação foi de 58,50%. 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 04 (*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 *MS* 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.

Os recursos municipais serão planejados priorizando o custeio do Sistema Municipal de Saúde. Os investimentos dependerão de emendas parlamentares e recursos de programas/projetos federal e estadual.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

**Quadro 4** – Despesas Recursos Próprios em Saúde/Hab. por Municípios e Ano, Município de Araçatuba, período 2016-2020

Municípios	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Araçatuba	408,46	412,37	424,25	460,16	503,04	441,85

Fonte: SIOPS

**Quadro 5** – Despesa Total Saúde por Ano segundo Municípios, Município de Araçatuba, período 2016-2020

Municípios	2016	2017	2018	2019	2020
Araçatuba	119.138.091,21	126.082.587,80	134.440.338,03	145.727.548,27	164.484.400,90

Fonte: SIOPS

**Quadro 6** – % Recursos Próprios – Saúde-EC 29, Município de Araçatuba, período 2016-2020

Municípios	2016	2017	2018	2019	2020
Araçatuba	25,19	24,81	23,95	24,12	26,68

Fonte: SIOPS

## 2.15 – Gestão do Trabalho em Saúde

A Administração Municipal não possui Plano de Cargos e Salários, e os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Endemias são *CLT* contratados por processo seletivo e contratação como efetivo.

Os demais cargos da Secretaria Municipal de Saúde são efetivos, servidores municipais, contratados por concursos públicos.

A gestão do trabalho é centralizada no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura, o que dificulta o acompanhamento, o diagnóstico e implantação de medidas para aperfeiçoamento.

Cada OSS – *Organização Social de Saúde* com Contrato de Gestão possui suas próprias normas para contratação e salário para cada categoria, com de contratação por *CLT* e pessoa jurídica.

## 2.16 – Gestão da Educação em Saúde

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (*PNEPS*) lançada pelo *MS* através da Portaria *GM* n.º 198, 13 de fevereiro de 2004, possibilita a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem atenção e a gestão em saúde,



fortalecendo o controle social com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população.

Construir uma articulação entre as instituições formadoras e o sistema público de saúde tem sido um desafio permanente para os atores envolvidos, considerando a educação como uma das variáveis centrais para a efetiva consolidação do *SUS*. A educação, sem dúvida, é um instrumento potente para corrigir o descompasso entre a orientação da formação, o desenvolvimento dos profissionais de saúde e os princípios e as diretrizes do *SUS*. Nesta direção, busca-se promover ações direcionadas aos seus trabalhadores que articulem as competências individuais aos objetivos institucionais e que gerem valor público sustentável.

O desafio da Gestão está em superar um histórico de atendimento apenas aos processos de educação continuada dos trabalhadores com base nas demandas individuais de capacitação, em detrimento de ações de Educação Permanente em Saúde.

Possibilitando a gestão participativa e de responsabilidade compartilhada, foi elaborado Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (*PMEPS*) que permeará todos os âmbitos da SMS coordenado pelo Núcleo de Educação em Saúde (*NES*), com objetivo de ampliar os espaços para o exercício do diálogo, integração, participação, troca de experiências e de conhecimentos e a busca de respostas e soluções coletivas, estimulando a formação e o desenvolvimento de profissionais gerando qualidade na assistência à saúde do Usuário *SUS*. Outro ponto está na articulação entre ensino-serviço.

## 2.17 – Comentários Finais

No 1.º trimestre de 2021, foi criado Grupo de Trabalho (GT) composto por técnicos responsáveis pela elaboração deste *PMS 2022/2025*, para levantamento das situações/problemas enfrentadas com vista a uniformização de conceitos e a definição da metodologia a ser utilizada na elaboração das diretrizes, objetivos, metas e indicadores.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

A elaboração de metas levou em consideração, dentre outros elementos: as Diretrizes: Nacional e Estadual, o Plano de Governo deste atual Governo Municipal, a análise do *PMS 2018/2021*, as diretrizes do Conselho Municipal de Saúde (*COMUS*), propostas da 9.<sup>a</sup> Conferência Municipal de Saúde, a Análise Situacional e os Indicadores *SISPACTO*.

Cabe mencionar que este *PMS 2022/2025* possui compromissos focados em resultados finalísticos a serem entregues para a sociedade.

No entanto, em alguns casos, os alcances dos resultados propostos não dependem exclusivamente da atuação da Gestão Municipal do *SUS*, pois o cumprimento de algumas metas depende de esforços realizados pelas 03 (três) esferas (*federal, estadual e municipal*).

O **Quadro 7**, relaciona as propostas aprovadas na 9.<sup>a</sup> Conferência Municipal de Saúde e **Quadro 8** relaciona as diretrizes do Conselho Municipal de Saúde.

**Quadro 7** – Propostas da 9.<sup>a</sup> Conferência Municipal de Saúde (2021)

Eixos	Propostas
1 – Atenção Básica	1.1. Ampliar a cobertura, organizar e otimizar o atendimento da Atenção Básica, com ênfase na saúde materno infantil e manejo de doenças com mais comprometimento, prestação, urbanidade, humanização e respeito aos usuários, priorizando pessoas idosas, vulneráveis, deficientes e carentes, atender com mais atenção os usuários e solucionar situações de ausências dos profissionais: faltas, férias, atestados, abonos, etc, nas <i>UBS</i> .
	1.2. Qualificar a assistência médica na Atenção Básica e incluir ginecologista e pediatra com horário estendido, garantindo o atendimento com os profissionais médicos em tempo integral durante horário de funcionamento.
	1.3. Garantir nas <i>UBSs</i> a segurança física e integridade dos profissionais e patrimônio público.
	1.4. Ampliar os espaços dos locais de trabalho nas <i>UBSs</i> ( <i>Planalto, São José, Alvorada</i> ) para proporcionar aos profissionais qualidades de vida para melhor desempenho no trabalho ou instalar uma <i>UBS</i> no Porto Real I e II.
	1.5. Ampliar as instalações de salas de: observação ( <i>medicação e soroterapia</i> ), enfermagem, vacina; mais cadeiras na recepção, garantir o acesso ao serviço de saúde com melhoria na estrada, oferecer transporte para os moradores que necessitam de tratamento na zona urbana, instalar cobertura na entrada e manter acessibilidade, manutenção na bomba d'água ( <i>nas UAMOs Jacutinga e Água Limpa</i> ).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

2 – Atenção Especializada	2.1. Acessar em tempo oportuno a especialidades, tais como: nefrologista, psiquiatra, oftalmologista, cardiologista, reumatologista, fisioterapeuta, médico geriatra, ortopedista, otorrinolaringologista e exames: mamografia, ultrassonografia, endoscopia, colonoscopia e ressonância no AME e no NGA.
	2.2. Melhorar, humanizar e capacitar os atendimentos nos Hospitais ( <i>Santa Casa e Hospital Central</i> ).
	2.3. Ampliar vagas de exames de imagem, por exemplo: ultrassom, raio-X, entre outros, seja em serviço próprio ou contratado.
	2.4. Implementar ações na RAPS – <i>Rede de Atenção Psicossocial</i> ; ampliar quadro de funcionários, melhorar infra-estrutura, buscar apoio governamental para efetivar as ações, atendendo toda a demanda.
	2.5. Implantar ambulatório específico para tratamento de pessoas portadoras de obesidade atendendo crianças e adultos em parceria com a Secretaria de Educação para orientação e acompanhamento do cardápio para oferecer uma dieta balanceada.
3 – Vigilância em Saúde	3.1. Implantar protocolo de atendimento à testagem para dengue, para todas as pessoas que buscam atendimento nos serviços de saúde, levando em consideração a semelhança dos sinais e sintomas de dengue/COVID-19, permitindo assim realizar o tratamento com mais segurança.
	3.2. Implantar estratégia para descentralização de coleta de exames para diagnósticos da Covid-19 em nosso município, permitindo maior acessibilidade ao suspeito.
	3.3. Articular ações em conjunto com as Vigilâncias Epidemiológicas, Sanitárias, CEREST e Ambiental com objetivo de criar ações de promoção, vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos de notificação compulsória.
	3.4. Estabelecer parceria com empresa distribuidora de água criando projetos para o fornecimento de água com qualidade e saneamento básico como tratamento de dejetos e separação de lixo orgânico.
	3.5. Implantar protocolo de testagem para a COVID-19, buscando agilidade dos resultados para assim subsidiar ações de vigilância e rastreamento dos contatos.
4 – Gestão do SUS e Participação Popular	4.1. Reduzir o tempo de espera para realização de todos os exames com ampliação de cotas, diminuir o tempo de entrega dos resultados, criar sistema de acesso à visualização virtual, sendo possível intervenção em tempo oportuno ( <i>regulação e saúde</i> ).
	4.2. Implementar ações junto ao Governo do Estado para aumento de cotas de cirurgias e atendimentos com especialistas ( <i>cirurgiões</i> ), priorizar a realização de exames pré-cirúrgicos, bem como implantar o AME cirúrgico em Araçatuba/SP e disponibilizar acesso ao andamento do encaminhamento referente à cirurgia.
	4.3. Articular ações para aumento de recursos financeiros para aquisição de medicação de alto custo junto ao Governo do Estado e melhorar o local onde é realizada a dispensação dos mesmos.
	4.4. Substituir o banco de horas por pagamento de horas extras e autorizar o aumento de horas que podem ser trabalhadas ( <i>60 horas atualmente</i> ) para fortalecer as equipes para o enfrentamento a COVID-19 e valorizar os profissionais que estão atuando junto à pandemia reconhecendo seus serviços através de gratificações e salários especiais.
	4.5. Informatizar toda a Central de Atendimento do Serviço de Saúde Municipal.

Fonte: COMUS/2021.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

**Quadro 8 - Diretrizes do Conselho Municipal de Saúde (COMUS)**

Nº	DIRETRIZES	Objetivos do PMS
1	Realizar o Planejamento das ações de saúde para o Município com foco para se aumentar a eficácia em relação às metas, resolutividade à Atenção Básica e solucionar situações diversas com finalidade de superar 80% ( <i>oitenta por cento</i> ) das metas estabelecidas;	Gestão
2	Dar continuidade à implantação do Prontuário Eletrônico;	Gestão
3	Promover as qualificações dos Conselheiros de Saúde, dos Conselheiros Gestores Locais e dos profissionais de saúde do Município;	Participação Popular
4	Aprimorar a integração ensino-serviço-comunidade;	Gestão
5	Dar continuidade ao Plano de Contingência Municipal para enfrentamento à COVID-19;	Gestão
6	Reorganizar as ações de zoonose e de bem-estar animal em parceria com a Secretaria de Meio Ambiente;	Assistência Básica Vigilância em Saúde
7	Atuar em comunidade vulnerável em conjunto com a Secretaria de Educação, Assistência Social e Fundo de Solidariedade;	Gestão
8	Apresentar cópia do RAG a este Conselho Municipal de Saúde até o final do mês de Fevereiro do ano subsequente ao ano relatado, para fins de que a Comissão possa apreciá-lo e manifestar, assim como o Plenário deliberar em tempo hábil;	Gestão
9	Articular junto ao Ordenador de Despesas e às áreas orçamentárias e financeiras do Governo Municipal para que não sejam reduzidos os percentuais dos recursos disponibilizados à SMSA;	Gestão
10	Buscar a SMSA junto aos demais entes federados recursos para a MAC – <i>Média e Alta Complexidade</i> com fins de que sejam disponibilizadas mais consultas, cirurgias eletivas e demais procedimentos em especialidades de forma a garantir o princípio da integralidade dos atendimentos, face a demanda existente e crescente;	Gestão
11	Fortalecer ações para acompanhamento e controle das DCNT – <i>Doenças Crônicas Não Transmissíveis (hipertensão, diabetes, doenças pulmonares e outras)</i> , com a finalidade de melhorar o índice de atingimento de metas;	Assistência Básica
12	Articular entendimentos para se aprimorar o preenchimento da DO – <i>Declaração de Óbito</i> a fim de reduzir a quantidade de declarações com BND;	Vigilância em Saúde
13	Articular ações entre os diversos pontos da RASM – <i>Rede de Auxílio à Saúde da Mulher</i> para aumentar o número de partos normais, considerando que o Município tem um Hospital com residência médica;	Atenção Especializada
14	Envidar esforços no sentido de serem desenvolvidas e apresentadas as propostas a) do Plano de Carreira, Cargos e Salários e b) da reestruturação geral da Secretaria Municipal de Saúde, ao Prefeito Municipal com a finalidade de fortalecer o vínculo dos trabalhadores da SMS e do SUS Municipal, independente das situações das outras Secretarias Municipais;	Gestão
15	Orientar a área técnica da gestão financeira para desenvolver ou aperfeiçoar os procedimentos para melhor acompanhar, monitorar e fiscalizar as aplicações dos recursos repassados às OSs, Convênios, Parcerias e outras correlacionando as despesas apresentadas nas Prestações de Contas com as respectivas propostas constantes em seus Planos de Trabalhos e Físico-Financeiros ( <i>Previsões X Realizações</i> ), com a finalidade de coibir aplicações de recursos destinados a um fim para outro ( <i>Ex:- Recursos destinados ao RH aplicado em Despesas de Custo ou Administrativas e vice-versa, em desacordo com o Plano de Trabalho apresentado</i> );	Gestão



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

16	Encaminhar ao COMUS, até no máximo o dia 31 de janeiro de cada ano, 01 (uma) cópia impressa, bem como cópia digital em Word ou se tabela em Excel, de todos Planos ou Projetos citados na PAS – <i>Programação Anual de Saúde</i> do ano vigente;	Gestão
17	Buscar cumprir integralmente as metas do SISPACTO;	Assistência Básica Vigilância em Saúde
18	Enviar a este Conselho, antes de suas respectivas assinaturas e com tempo hábil, cópias dos respectivos contratos e demais documentação, assim como dos Planos, Programações e outros que impliquem repasses e despesas para apreciação e manifestação COF – <i>Comissão de Orçamento e Finanças</i> e deste Conselho. Uma vez que as atribuições de acompanhar, fiscalizar e deliberar sobre orçamentos, contratos e prestações de contas na área de saúde municipal é deste Conselho;	Gestão do contratos
19	Apresentar cópia digital em Word e em Excel, se for tabela, dos Relatórios Finais das OSs ( <i>Prestações de Contas e documentações</i> ) até o final do mês de janeiro subsequente ao exercício findo;	Gestão do contratos
20	Atentar aos apontamentos exarados nas Atas dos Conselhos Gestores Locais das UBSs – Unidades Básicas de Saúde e UAMOs – Unidades Ambulatoriais Municipais e Odontológicas e buscar solucionar as demandas apontadas;	Assistência Básica
21	Oficiar quem de direito, com relação aos Contratos de Gestão com as OSs ( <i>Organizações Sociais</i> ) para que sejam enviadas com antecedências adequadas, cópias digital em Word e em Excel, se o documento for tabela, de suas documentações próprias e de suas respectivas Prestações de Contas a este COMUS para efetiva avaliação, controle e fiscalização pela COF – <i>Comissão de Orçamento e Finanças</i> e este Conselho da execução dos respectivos Planos de Trabalho referentes às:- a) atividades e despesas propostas e b) execuções quantificativas e físico-financeiras de forma sistematizada e contínua, com observações de prazos e apresentações dos RTGs – <i>Relatórios Trimestrais Gerenciais</i> e demais documentações que se fizerem necessárias, nos prazos próprios Trimestrais, Semestral e Anual ( <i>Lei Municipal n.º 7.625/2014</i> );	Gestão
22	Apresentar, em relação à Ouvidoria, as medidas adotadas para resolução das reclamações com vistas a pautar e aperfeiçoar a conduta da administração;	Gestão
23	Buscar, em relação às ações judiciais, maior articulação com as autoridades competentes dos respectivos órgãos e provedores das demandas, visando otimizar diálogos;	Gestão
24	Melhorar os procedimentos de controle das entradas, saídas e estoques físicos de medicamentos, insumos e materiais de consumo, em relação à distribuição e controle com identificação dos beneficiários e outras providências que se fizerem necessárias;	Assistência Farmacêutica
25	Desenvolver maior controle sobre os gastos com diárias, passagens, locomoção, horas extras e transporte para tratamento fora de domicílio, limitando os dispêndios à situações de extrema necessidade, devidamente justificadas e comprovadas;	Gestão
26	Responder, tempestivamente ( <i>em tempo hábil</i> ), às solicitações via ofício deste Conselho;	Gestão
27	Implantar a Terapia Comunitária no Município, por meio das PICS – <i>Práticas Integrativas e Complementares</i> ;	Assistência Básica
28	Desenvolver maior articulação interfederativa Municipal, Estadual e Federal para alinhamento das Políticas Públicas de Saúde de Estado, consolidando e fortalecendo o SUS.	Gestão

Fonte: COMUS/2021.

### III – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Neste capítulo, são apresentadas as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores da Secretaria Municipal de Saúde para os próximos 04 (*quatro*) anos, os quais estão alinhados com o Plano Plurianual 2022/2025.

Para cada Objetivo são apresentadas metas quadrienais, as quais serão anualizadas nas PAS – *Programações Anuais de Saúde*.

Sendo assim, um conjunto composto por diretrizes e objetivos se apresentam de maneira expressiva (**Figura 9**).

**Figura 9** - Diretrizes e Objetivos do PMS – *Plano Municipal de Saúde 2022/2025*

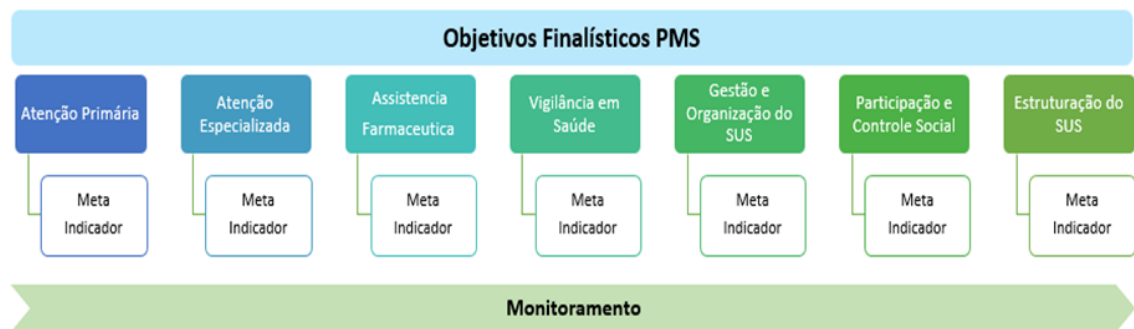




## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

Este PMS contém 07 (*sete*) objetivos finalísticos, cada um com suas respectivas metas e indicadores de modo a fortalecer o monitoramento e avaliação da atuação do Município (**Figura 10**).

**Figura 10 - Objetivos Finalísticos do PMS – Plano Municipal de Saúde 2022/2025**



Fonte: SMS/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

**DIRETRIZ 1: Fortalecer as ações e serviços públicos de saúde, de forma solidária com o Estado e a União**

**Objetivo1: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada, como estruturante do Sistema Municipal de Saúde em unidades de saúde sob gestão direta e/ou parceria (contrato de gestão) de forma solidária com Estado e União.**

Nota: Este objetivo guarda relação com:

**DIRETRIZ NACIONAL: D.5** Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

**DIRETRIZ ESTADUAL: D.1** Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde, e integrar a atenção básica e especializada.

**9.ª Conferência Municipal de Saúde| Eixo 1 – Atenção Básica| Propostas I, II e III;**

**ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades|** 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos| 3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos| 3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar| 3.7 - Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais| 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

**Plano Governo 2021-2024:** Propostas Saúde: 3. Programa medicamento em casa| 6. Serviço atendimento domiciliar | 7. Ampliar práticas integrativas| 15. Implantar serviço telemedicina| 16. Implantar Agenda Proteger e cuidar| Propostas Intersetoriais: 1. Programa municipal álcool e drogas| 2. Programa primeiríssima infância| 3. Programa Longe Viver|| 4. Plano municipal de políticas públicas para mulheres.

**PPA 2022-2025:**

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano (2022-2025)	Unidade Medida	Metas Anuais			
		Valor	Ano	Unidade Medida			2022	2023	2024	2025
D1.1.1 Ampliar Equipes Estratégia Saúde da Família (ESF). (ODS 3.8)	Equipes ESF ampliadas Fórmula de Cálculo: Número de Equipes ESF ampliadas Periodicidade de apuração: mensal, trimestral e anual.	45	2020	Número absoluto	48	Número absoluto	46	47	48	-
D1.1.2 Ampliar Equipes de Saúde Bucal (SB) na Estratégia Saúde da Família (ODS 3.8)	Equipes de SB ampliadas na Estratégia Saúde da Família Fórmula de Cálculo: Número de Equipes SB ampliadas Periodicidade de apuração: mensal, trimestral e anual.	23	2020	Número absoluto	26	Número absoluto	24	25	26	-



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

D1.1.3 Alcançar cobertura vacinal adequada (95%) para as 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade: Penta (DTP + Hep B + Hib), Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela. (ODS 3.8)	Cobertura vacinal adequada (95%) nas 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para Menores de 1 ano  Fórmula de Cálculo: Número de vacinas do Calendário Nacional de Vacinação com cobertura adequada Periodicidade de apuração: mensal, trimestral e anual.	01	2020	Número absoluto	05	Número absoluto	02	03	04	05
D1.1.4 Acompanhar, na Atenção Primária, 80% dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil para acompanhamento das condicionalidades de saúde (gestantes e crianças menores de 7 anos)	Percentual de beneficiários do PBF acompanhados na Atenção Primária  Fórmula de Cálculo: Número de beneficiários com perfil acompanhados / Número de beneficiários com perfil total x100 Periodicidade de apuração: mensal, trimestral e anual.	74	2020	%	80	%	75	77	80	80
D1.1.5 Alcançar 60% de cobertura do Rastreamento de câncer de colo de útero na população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos cobertura SUS.	Cobertura do Rastreamento de câncer de colo de útero na população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos com cobertura SUS  Fórmula de Cálculo: Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos/ Número de mulheres de 25 a 64 anos com cobertura SUS, residentes no respectivo local e ano/3X 100 Periodicidade de apuração: mensal, trimestral e anual.	25	2020	%	60	%	40	50	60	60
D1.1.6 Melhorar para 35% a cobertura do rastreamento para o câncer de mama na população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos com cobertura SUS.	Cobertura do rastreamento para o câncer de mama na população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos com cobertura SUS.  Fórmula de Cálculo: Número de mamografias para rastreamento na faixa etária de 50 a 69 anos /Metade da população feminina com cobertura SUS nesta faixa etária no respectivo local e período. Periodicidade de apuração: mensal, trimestral e anual.	32	2020	%	35	%	35	35	35	35



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

D1.1.7 Alcançar 60% de gestantes com pré-natal na Atenção Primária à Saúde que realizaram atendimento odontológico individual com Equipes de Saúde Bucal.	<b>Percentual de Gestantes com atendimento odontológico individual realizado</b> Fórmula de Cálculo: Número de gestantes com atendimento odontológico / Número total de gestantes x100 Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	660	2020	Número absoluto	60	%	60	60	60	60
D1.1.8 Alcançar proporção de 80% de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20. <sup>a</sup> semana de gestação.	<b>Percentual de Gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas</b> Fórmula de Cálculo: Número de gestantes com 06 ou mais consultas de pré-natal / Número total de gestantes x100 Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	28	2020	%	80	%	60	70	80	80
D.1.1.9 Melhorar a satisfação dos usuários atendidos nas unidades básicas de saúde, alcançando no mínimo 85% de satisfação em 80% das UBS.  (20 UBS (17 urbanas e 03 rurais))	<b>Percentual de UBS com taxa de satisfação do usuário maior ou igual a 85%</b> Número de UBS com taxa de satisfação do usuário maior ou igual a 85%/número total de unidades conveniadas x 100. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	20	2020	%	80	%	60	70	80	80
D1.1.10 Alcançar, anualmente, 100% das gestantes com exames para Sífilis e HIV realizados.	<b>Percentual de Gestantes cadastradas com exame realizados para Sífilis e HIV</b> Fórmula de Cálculo: Número de gestantes com exames realizados / Número total de gestantes x100 Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	90	2020	%	100	%	100	100	100	100
D1.1.11 Alcançar, anualmente, 80 % as pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.	<b>Percentual de Pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre</b> Fórmula de Cálculo: Número de pessoas hipertensas com pressão aferida nos 2 semestres / Número total de pessoas hipertensas x100 Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	6	2020	%	80	%	60	70	80	80



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

D1.1.12 Alcançar 80% de pessoas com diabetes com solicitação de hemoglobina glicada.	Percentual de Pessoas com Diabetes com solicitação de hemoglobina glicada  Fórmula de Cálculo: Número de pessoas diabéticas solicitação de hemoglobina glicada / Número total de pessoas diabéticas x100 Periodicidade de apuração: mensal, trimestral e anual.	0	2020	%	80	%	60	70	80	80
D1.1.13 Executar 100% das ações de Saúde reprodutiva da “Agenda Mais” nas UBS.	UBS com execução de 100% das ações da “Agenda Mais”  Fórmula de Cálculo: Número de UBS com 100% das ações executadas Periodicidade de apuração: mensal, trimestral e anual.	04	2021	Número absoluto	20	Número absoluto	08	12	16	20
D1.1.14 Acompanhar 100% das mães e RN, garantindo avaliação da ESF (médico e/ou enfermeiro) em até 72 horas da alta hospitalar com coleta do teste do pezinho em tempo oportuno.	Percentual de mães e RN com acompanhamento de puerpério em até 72 horas da alta hospitalar  Fórmula de Cálculo: Número de mães e RN com alta hospitalar / Número total mães e crianças acompanhadas x100 Periodicidade de apuração: mensal, trimestral e anual.	60	2021	%	100	%	100	100	100	100
D1.1.15 Garantir 100% de acompanhamento da criança de 0 a 01 ano conforme cronograma da primeiríssima infância e avaliação mensal de carteirinha de vacinação.	Percentual de crianças de 0 a 1 ano acompanhadas em consultas de rotina mensais  Fórmula de Cálculo: Número total de crianças de 0 a 1 ano / Número total de crianças de 0 a 1 ano acompanhadas x100 Periodicidade de apuração: mensal, trimestral e anual.	60	2020	%	100	%	70	80	100	100
D1.1.16 Entregar medicamentos em domicílio para pessoas com 60 anos ou mais e acompanhadas nas UBS e com patologias crônicas cadastradas.	Percentual de pessoas com 60 anos e mais, com patologia crônica, cadastrada na UBS com medicamento entregue no domicílio  Fórmula de Cálculo: Número de pessoas acima 60 anos e patologia crônicas que receberam medicamentos/ Número total de pessoas acima 60 anos e patologia crônicas x100 Periodicidade de apuração: mensal, trimestral e anual.	70	2021	%	100	%	70	80	100	-



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

D1.1.17 Implantar a Agenda “Proteger e Cuidar dos Adolescentes”	<b>Agenda Implantada</b> Fórmula de Cálculo: Número de agenda implantada. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	Número Absoluto	01	Número absoluto	-	01	-	-
D1.1.18 Implantar Serviço de atendimento domiciliar – Equipe EMAD ( <i>médico, enfermeiro, fisioterapeuta, assistente social</i> ).	<b>Equipe EMAD implantada</b> Fórmula de Cálculo: Número de implantada. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	Número Absoluto	01	Número Absoluto	01	-	-	-
D1.1.19 Implantar 02 modalidades de Práticas Integrativas e Complementares (PICS).	<b>Modalidade de PICSs implantadas</b> Fórmula de Cálculo: Número de PICS implantada. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	Número Absoluto	02	Número Absoluto	01	-	01	-
D1.1.20 Implantar telemedicina nas UBS, para ter segunda opinião clínica, matriciamento com especialistas nas áreas de: Pediatra, Ginecologista, Psiquiatra, Infectologista, Cardiologista, Nefrologista e Dermatologista.	<b>Telemedicina implantada nas UBS</b> Fórmula de Cálculo: Número de UBS com telemedicina implantada. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	04	2021	Número Absoluto	08	Número Absoluto	07	10	12	-
D1.1.21 Implantar Prontuário eletrônico em 100% das UBSs - uso da tecnologia para facilitar acesso não presencial e reorganização do fluxo na unidade de saúde.	<b>Prontuário Eletrônico implantado em 100% das UBS</b> Fórmula de Cálculo: Número de UBS com prontuário eletrônico implantado/ Número total de UBS x100 Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	04	2021	Número Absoluto	16	Número Absoluto	20	-	-	-
D1.1.22 Cadastrar todos os munícipes na Atenção Primária à Saúde (APS).	<b>Número de munícipes cadastrados na APS</b> Fórmula de Cálculo: Número de munícipes cadastrados na APS. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	170.556	2020	Número Absoluto	197.016	Número Absoluto	180.000	190.000	197.016	197.016
D1.1.23 Integrar equipes /ações de controle de vetores e de zoonoses nos territórios de 100% da UBS da zona urbana (16) e rural (01)	<b>Número de UBSs com Equipes/ações de controle de vetores e zoonoses integradas em seu território</b> Fórmula de Cálculo: Número UBS com equipes integradas. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	11	2021	Número Absoluto	17	Número Absoluto	15	17	17	17



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

**DIRETRIZ 1: Fortalecer as ações e serviços públicos de saúde, de forma solidária com o Estado e a União**

**Objetivo 2: Promover a oferta de serviços da Atenção Especializada com vista a qualificação do acesso em Rede de Atenção à saúde Loco-Regional através de serviços com gestão direta, contratada, conveniada ou parcerias (Contrato de Gestão) de forma solidária com o Estado e a União.**

Nota: Este objetivo guarda relação com:

**DIRETRIZ NACIONAL:** D.5 Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

D.8 Aprimoramento das redes de urgência e emergência, com expansão e adequação de suas unidades de atendimento, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e das centrais de regulação, bem como das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando as com outras redes de atenção.

D.9 Fortalecimento de todas as redes de atenção pública, em especial a rede de saúde mental e demais transtornos, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas, com ampliação e garantia de abertura e/ou manutenção dos investimentos dos serviços da rede própria e leitos integrais em hospitais gerais, bem como as redes de atenção às pessoas com deficiência e à saúde bucal.

**DIRETRIZ ESTADUAL:** D.1 Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde, e integrar a atenção básica e especializada.

**9.ª Conferência Municipal de Saúde** | Eixo 2 – Atenção Especializada e Urgência | Propostas I, II, III, IV e V;

**ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades** | 3.3 - Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis | 3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar | 3.5 - Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool | 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

**Plano Governo 2021-2024:** Propostas Saúde: 10. Transformar CAPS ad II para III | 11. Centro especialidades atenção psicossocial | 13. Integrar serviços centro especialidades | 15. Implantar serviço telemedicina | Propostas Intersetoriais: 1. Política Municipal sobre álcool e outras drogas | 2. Programa primeiríssima infância | 3. Programa Longe Viver | 4. Plano municipal de políticas públicas para mulheres.

**PPA 2022-2025:**

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano (2022-2025)	Unidade Medida	Metas Anuais			
		Valor	Ano	Unidade Medida			2022	2023	2024	2025
D1.2.1 Requalificar o serviço do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) tipo II para III, com atendimento 24 horas. (ODS 3.4 e 3.5; Proposta 10 Plano Governo)	CAPS AD requalificado Fórmula de Cálculo: Número de CAPS AD requalificado. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	Número absoluto	01	Número absoluto	01	-	-	-



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

D1.2.2 Integrar os serviços da Rede de Atenção Psicossocial: CAPS III Adulto, CAPS Álcool e Droga e CEAPS na mesma estrutura física. (ODS 3.4 e 3.5; Proposta 11 Plano Governo)	Serviços da RAPS integrados na mesma estrutura física Fórmula de Cálculo: Número de serviços da RAPS integrados/ Número Total de serviços RAPS a ser integrados X100. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	Número absoluto	01	Número absoluto	60	100	-	-
D1.2.3 Integrar os serviços de especialidade NGA, Atendimento da Mulher, CEREST na mesma estrutura física. (ODS 3.8, Proposta 13 Plano Governo)	Serviços de Especialidades integrados na mesma estrutura física Fórmula de Cálculo: Número de serviços de especialidade integrados/ Número Total de serviços de especialidades a ser integrados X 100. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	Número absoluto	01	Número absoluto	100	-	-	-
D1.2.4 Implantar serviço de telemedicina em 80% das unidades especializadas ambulatoriais próprias e conveniada. (DST, Centro Especialidades, CEREST, CEAPS, CAPSad, CAPSi, CAPS III, CER Ritinha, CER APAE, Oftalmologia) (Proposta 15 Plano Governo)	Serviços das unidades especializadas com serviço de telemedicina implantado Fórmula de Cálculo: Número de serviços com telemedicina implantado/ Número Total de serviços de especialidades X 100. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	%	80	%	20	40	60	80
D1.2.5 Implantar prontuário eletrônico nos serviços especializados próprios. (DST, Centro Especialidades, CEREST, CEAPS, PSM, PAO)	Serviços especializados com prontuário eletrônico implantado Fórmula de Cálculo: Número de serviços com prontuário eletrônico implantado. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	Número absoluto	06	Número absoluto	02	04	06	-
D1.2.6 Cumprir, anualmente, 80% do Plano de Ações e Metas para IST/AIDS e Hepatites Virais. (ODS 3.3)	Metas da PAM IST/AIDS/HV cumpridas Fórmula de Cálculo: Número de metas cumpridas/ Número metas Total de PAMX 100. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	80	2020	%	80	%	80	80	80	80
D1.2.7 Elaborar/atualizar, anualmente, diagnóstico situacional da Saúde do Trabalhador no Município.	Diagnósticos elaborados/atualizados Fórmula de Cálculo: Número de diagnóstico elaborado/atualizado. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	Número absoluto	04	Número absoluto	01	01	01	01



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

D1.2.8 Investigar, anualmente, as ocorrências e acidentes de trabalho graves e fatais da área de abrangência do CEREST.	<b>Ocorrências e acidentes de trabalho graves e fatais investigados</b> Fórmula de Cálculo: Número de acidentes investigados/ Número total de acidentes notificados x 100. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
D1.2.9 Acessar em tempo oportuno as especialidades médicas e exames de diagnóstico. (9.ª Conferencia Municipal Saúde  Eixo 2  Proposta I)	<b>Acesso oportuno as especialidades medicas e exames de diagnostico</b> Fórmula de Cálculo: Número de especialidades médicas e exames no prazo para agendamento padrão da SMS/ Número total de especialidades médicas e exames regulados x 100 Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	%	70	%	40	50	60	70
D1.2.10 Implantar o LIACC - Laboratório de Inovação na Atenção às Condições Crônicas ( <i>hipertensão, diabetes, criança até 1 ano, obesidade, doença pulmonar crônica, dor crônica</i> ) em parceria com as universidades. (ODS 3.8)	<b>Condições crônicas inseridas no LICC</b> Fórmula de Cálculo: Número de condições crônicas inseridas no LICC. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	Número absoluto	06	Número absoluto	02	04	06	-
D1.2.11 Qualificar o manejo de urgência/emergência psiquiátricas integrando o Pronto Socorro Municipal e CAPS 24 horas. (ODS 3.8)	<b>Serviços de urgência/emergência e CAPS integrados</b> Fórmula de Cálculo: Número de serviços integrados. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	Número absoluto	01	Número absoluto	01	-	-	-
D1.2.12 Implantar protocolo para tratamento inicial de infarto e AVC no Pronto Socorro Municipal (PSM). (ODS 3.8)	<b>Protocolos implantados no PSM</b> Fórmula de Cálculo: Número de protocolos implantados. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	Número absoluto	02	Número absoluto	-	-	01	01
D1.2.13 Alcançar 876 crianças atendidas anualmente pelo Banco de Leite Humano (BLH) de Araçatuba.	<b>Crianças atendidas pelo BLH</b> Fórmula de Cálculo: Número de crianças atendidas. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	796	2020	Número absoluto	80	Número absoluto	816	836	856	876



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

**DIRETRIZ 1: Fortalecer as ações e serviços públicos de saúde, de forma solidária com o Estado e a União**

**Objetivo 3: Promover ações que garantam e ampliem acesso da população a medicamentos (*REMUME*) e insumos estratégicos com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno promovendo o uso racional de forma solidária com Estado e União.**

Nota: Este objetivo guarda relação com:

**DIRETRIZ NACIONAL: D.16** Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três esferas de governo.

**DIRETRIZ ESTADUAL: D.1** Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde, e integrar a atenção básica e especializada.

**9.ª Conferência Municipal de Saúde**

**ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades** 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

**Plano Governo 2021-2024:** Propostas Saúde: 3. Medicamento em casa.

**PPA 2022-2025:**

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano (2022-2025)	Unidade Medida	Metas Anuais			
		Valor	Ano	Unidade Medida			2022	2023	2024	2025
D1.3.1 – Revisar, anualmente, o elenco de medicamentos essenciais. (ODS 3.8; Proposta 3 Plano Governo)	REMUME revisada anualmente conforme padronização da RENAME e relação estadual de medicamentos  Fórmula de Cálculo: Número de REMUME revisada. Periodicidade de apuração: mensal, trimestral e anual.	01	2020	Número absoluto	04	Número absoluto	01	01	01	01
D1.3.2 – Cumprir o cronograma anual de reuniões da Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT)	Cronograma anual de reunião CFT cumprido  Fórmula de Cálculo: Número de reuniões da CFT realizadas/ número de reuniões planejadas no cronograma anual x 100. Periodicidade de apuração: mensal, trimestral e anual.	10	2019	%	100	%	100	100	100	100



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

<p><b>D1.3.3. - Efetivar o Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde em 90% das Unidades de Saúde Ambulatoriais</b></p> <p>Total de Unidades: (20 UBS, 02 Amb. (CEAPS e DST))</p>	<p><b>Percentual de Unidades de Saúde ambulatoriais que efetivaram o Cuidado Farmacêutico no âmbito da Assistência Farmacêutica</b></p> <p>Fórmula de Cálculo: Numero unidades com cuidado efetivado/ Número total de unidades x100</p> <p>Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</p>	75	2020	%	90	%	80	85	90	90
<p><b>D1.3.4 Realizar estudo de viabilidade para implantação da Farmácia Viva no Município.</b></p>	<p><b>Estudo de viabilidade realizado</b></p> <p>Fórmula de Cálculo: Número de etapas do estudo concluídas/ Número total de etapas x100</p> <p>Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</p>	0	2020	%	100	%	0	50	100	-



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

**DIRETRIZ 1: Fortalecer as ações e serviços públicos de saúde, de forma solidária com o Estado e a União**

**Objetivo 4: Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.**

Nota: Este objetivo guarda relação com:

**DIRETRIZ NACIONAL: D.6** Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.

**DIRETRIZ ESTADUAL: D.3** Riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção.

**9.ª Conferência Municipal de Saúde** Eixo 3 – Vigilância em Saúde| Propostas I, II, III, IV e V;

**ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades:** |3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos| 3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos| 3.3 - Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis| 3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar| 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

**Plano Governo 2021-2024:** Propostas Saúde:

**PPA 2022-2025:**

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano (2022-2025)	Unidade Medida	Metas Anuais			
		Valor	Ano	Unidade Medida			2022	2023	2024	2025
D1.4.1 Alcançar 90% das ações de vigilância de qualidade da água para consumo humano	Percentual de ações realizadas de vigilância da qualidade da água para consumo humano  Fórmula de Cálculo: Numero amostras coletas / Número de amostras obrigatórias x100 Periodicidade de apuração: mensal, trimestral e anual.	75	2020	%	90	%	79	82	87	90
D1.4.2 Alcançar no mínimo 90% das metas do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde - PQA	Metas alcançadas do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde - PQA  Fórmula de Cálculo: Numero metas alcançadas/ Número total metas x100 Periodicidade de apuração: mensal, trimestral e anual.	80	2019	%	90	%	83	86	88	90



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

D1.4.3 Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	<p>Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial</p> <p>Fórmula de Cálculo: Número de contatos examinados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, no período e local de residência avaliados/ Número de contatos registrados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, no período e local de residência avaliados x100 Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</p>	80	2020	%	90	%	83	86	88	90
D1.4.4 Manter em 90%a proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase.	<p>Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes</p> <p>Fórmula de Cálculo: Número total de casos novos curados / Número total de casos novos X 100. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</p>	90	2020	%	90	%	90	90	90	90
D1.4.5 Reduzir em 50% o número de casos de Sífilis Congênita (SC) no quadriênio.	<p>Redução casos de SC</p> <p>Fórmula de Cálculo: Numero casos SC no Município. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</p>	15	2019	Número absoluto	07	Número absoluto	13	11	09	07
D1.4.6 Alcançar 95% cobertura vacinal adequada em cada uma das 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade: Penta (DTP + Hep B + Hib), Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela.	<p>Vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade alcançadas</p> <p>Fórmula de Cálculo: Números de vacinas com alcance 95%. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</p>	01	2020	Número absoluto	05	Número absoluto	02	03	04	05
D1.4.7 Transferir as ações de bem-estar animal realizadas pelo CCZ para a Secretaria de Meio Ambiente. (Proposta Plano Governo)	<p>Percentual de ações de bem-estar transferidas para a Secretaria do meio Ambiente</p> <p>Fórmula de Cálculo: Número ações transferidas / Número total de ações X 100. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</p>	0	2020	%	100	%	70	100	-	-



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

D1.4.8 Requalificar o CCZ como Unidade de Vigilância em Zoonose – UVZ.	<b>Unidade Requalificada</b> Fórmula de Cálculo: Número unidade requalificada. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	Número absoluto	01	Número absoluto	01	-	-	-
D1.4.9 Integrar as ações de zoonose no território das 20 Unidade Básica de Saúde.	<b>Percentual de UBS com ação de zoonose integrada</b> Fórmula de Cálculo: Número UBS com ações integradas/ Número total de USB X100 Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	Número absoluto	20	Número absoluto	10	15	20	20
D1.4.10 Cumprir o cronograma anual de reuniões da Sala de Situação de Arboviroses.	<b>Reuniões da sala de situação de arboviroses realizadas</b> Fórmula de Cálculo: Número de reuniões realizadas. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	12	2020	Número Absoluto	12	Número absoluto	12	12	12	12
D1.4.11 Disponibilizar painel com dados epidemiológicos para os serviços de saúde realizem consulta para subsidiar o planejamento local.	<b>Painel disponibilizado</b> Fórmula de Cálculo: Número UBS com ações integradas/ Número total de USB X100 Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	Número absoluto	01	Número absoluto	01	-	-	-
D1.4.12 Manter a taxa de mortalidade infantil igual ou menor que a do nível estadual.  Estado 11,05 Município 11,70	<b>Diferença entre a taxa de mortalidade no município e do Estado</b> Fórmula de Cálculo: Total óbitos em menores 1 ano/ Total nascidos vivos X1000 – taxa estadual. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0,65	2019	Número absoluto	0	Número absoluto	0,35	0,3	-	-
D1.4.13 Aumentar em 50% as notificações de violência contra crianças, adolescentes mulheres e idosos.	<b>Percentual de notificação de violência contra mulheres, crianças, adolescentes e idosos</b> Fórmula de Cálculo: Total de casos notificados. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	196	2019	Número absoluto	98	Número absoluto	221	246	271	294



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

**DIRETRIZ 1: Fortalecer as ações e serviços públicos de saúde, de forma solidária com o Estado e a União**

**Objetivo 5: Aperfeiçoar a gestão do SUS visando garantia do acesso a bens de serviços de saúde equitativos e de qualidade.**

Nota: Este objetivo guarda relação com:

**DIRETRIZ NACIONAL: D.14 Garantir** e implementar gestão pública e direta com instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa e democrática, qualificada e resolutiva com participação social e financiamento estável.

**DIRETRIZ ESTADUAL: D.5** Desenvolver políticas e ações de gestão do trabalho, educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde.

**9.ª Conferência Municipal de Saúde**| Eixo 4 – Gestão do SUS e Participação Popular| Propostas I, II, III, IV e V;

**ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades**|3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

**Plano Governo 2021-2024:** Propostas Saúde: 1. Prontuário Eletrônico| 2. Plano Carreira, Cargos e Salários| 9. Parcerias com Universidades| Políticas Públicas para Mulheres| Política Municipal de Álcool e Drogas| Programa Primeiríssima Infância| Programa Longe Viver|

**PPA 2022-2025:**

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano (2022-2025)	Unidade Medida	Metas Anuais			
		Valor	Ano	Unidade Medida			2022	2023	2024	2025
D1.5.1 Manter a elaboração do Plano Anual de Educação em Saúde em consonância com as metas a serem atingidas neste Plano Municipal de Saúde/Programação Anual de Saúde.	<b>Plano elaborado</b> Fórmula de Cálculo: Numero de Plano elaborado. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	01	2020	Número absoluto	04	Número absoluto	01	01	01	01
D1.5.2 Implantar reestruturação geral da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). (Proposta 2 Plano Governo)	<b>Reestruturação geral da SMS implantada</b> Fórmula de Cálculo: Numero reestruturação implantada. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	Número absoluto	01	Número absoluto	01	-	-	-
D1.5.3 Revisar, anualmente, Plano de Atividades COAPES. (ODS 3.8; Proposta 9 Plano Governo)	<b>Plano de Atividades revisado</b> Fórmula de Cálculo: Numero de Plano de Atividade revisado. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	Número absoluto	04	Número absoluto	01	01	01	01



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

D1.5.4 Implantar Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), valorizando os profissionais da saúde, promovendo oportunidades de progressão por qualificação e desempenho. (ODS 3.8; Proposta 2 Plano Governo)	<b>Plano de Carreira, Cargos e Salários implantado</b> Fórmula de Cálculo: Numero de PCCS implantado Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	Número absoluto	01	Número absoluto	01	-	-	-
D1.5.5 Implantar projeto de Modernização da Gestão (Proposta 1 Plano Governo)	<b>Projeto implantado</b> Fórmula de Cálculo: Numero de metas implantadas/ Numero total de metas projeto x100 Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	%	100	%	20	40	80	100
D1.5.6 Implantar ações específicas da Saúde referente à Política Municipal de Álcool e Drogas. (Proposta Plano Governo)	<b>Credenciamento CRATOD APS</b> Fórmula de Cálculo: Numero Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD) implantados. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	02	2020	Número absoluto	02	Número absoluto	01	-	01	-
D1.5.7 Articular criação de Comitê Gestor Municipal para garantir a implantação e sustentabilidade do Programa Primeiríssima Infância. (Proposta Plano Governo)	<b>Comitê Criado</b> Fórmula de Cálculo: Numero de comitê criado. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	Número absoluto	01	Número absoluto	01	-	-	-
D1.5.8 Implantar ações específicas da Saúde referente à Programa Longe Viver nas 20 UBS. (Proposta Plano Governo)	<b>Ações do Programa Longe Viver implantadas</b> Fórmula de Cálculo: Numero de UBS com ações implantadas. Periodicidade de apuração: anual e quadrienal	0	2020	Número absoluto	20	Número absoluto	05	10	15	20
D1.5.9 Articular criação de Comitê Gestor Municipal para garantir a construção e implantação do Plano Municipal de Políticas Públicas para Mulheres. (Proposta Plano Governo)	<b>Comitê Gestor Criado</b> Fórmula de Cálculo: Numero de comitê criado. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	Número absoluto	01	Número absoluto	01	-	-	-



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

**DIRETRIZ 1: Fortalecer as ações e serviços públicos de saúde, de forma solidária com o Estado e a União**

**Objetivo 6: Fortalecer e ampliar os espaços de participação popular e do Controle Social, estimulando a gestão participativa do SUS.**

Nota: Este objetivo guarda relação com:

**DIRETRIZ NACIONAL: D.19** Promoção da participação permanente do Conselho Nacional de Saúde no processo de formulação das políticas do Ministério da Saúde, conforme Lei Orgânica do SUS.

**DIRETRIZ ESTADUAL: D.4** Fortalecer a Gestão da Saúde no Estado de São Paulo, com foco no controle social, na governança regional para aprimoramento e reestruturação das Redes de Atenção à Saúde.

**9ª Conferência Municipal de Saúde**| Eixo 4 – Gestão do SUS e Participação Popular| Propostas I, II, III, IV e V;

**ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades**|3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

**Plano Governo 2021-2024:**

**PPA 2022-2025:**

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano (2022-2025)	Unidade Medida	Metas Anuais			
		Valor	Ano	Unidade Medida			2022	2023	2024	2025
D1.6.1 Publicizar a Agenda Anual de Atividades (AAA) e o Calendário Anual das Reuniões Ordinárias (CARO) do COMUS.	Agenda e calendário anual publicizados <small>Formula de Cálculo: Numero de agenda e calendário publicizados. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</small>	01	2020	Número absoluto	01	Número absoluto	01	01	01	01
D1.6.2 Reestruturar quadro de pessoal administrativo do COMUS.	Número de pessoal administrativo contratado/remanejado para o COMUS <small>Formula de Cálculo: Numero de pessoal contratado e/ou remanejado. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</small>	01	2020	Número absoluto	02	Número absoluto	02	-	-	-
D1.6.3 Ter apoio técnico nas áreas contábil e jurídica.	Apoios técnicos implantados <small>Formula de Cálculo: Numero de técnicos disponibilizados. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</small>	0	2020	Número absoluto	02	Número absoluto	01	01	-	-



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

D1.6.4 Promover qualificação dos conselheiros para atuação no COMUS e Conselhos Gestores Local.	<b>Percentual de Conselheiros qualificados</b> Formula de Cálculo: Número de conselheiros qualificados / Número Total de conselheiros. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	%	100	%	25	50	75	100
D1.6.5 Implantar projeto de Modernização do COMUS.	<b>Projeto implantado</b> Formula de Cálculo: Numero de metas implantadas/ Número total de metas projeto x100 Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	%	100	%	20	40	80	100
D1.6.6 Garantir 100% das aquisições/fornecimentos de produtos e serviços (se necessários).	<b>Percentual de aquisições/fornecimentos de produtos e serviços</b> Formula de Cálculo: Número de aquisições/fornecimentos atendidas / Número total de aquisições/ fornecimentos solicitados x 100. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	%	100	%	100	100	100	100
D1.6.7 Realizar Pré Conferencias e Conferências de Saúde.  2023 – Conferência Nacional (etapa Municipal) 2025 – Conferencia Municipal	<b>Número de Conferencias de Saúde realizadas</b> Formula de Cálculo: Numero de conferencias realizadas. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	01	2021	Número absoluto	02	Número absoluto	-	01	-	01
D1.6.8 Garantir e dispor rubrica e gerir (Lei Municipal Nº 6.457/2004) orçamento para quadriênio.	<b>Orçamento COMUS executado</b> Formula de Cálculo: Valor orçamento executado / valor orçamento aprovado x 100. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
D1.6.9 Realizar eleições para os Conselhos Gestores Locais e Conselho Municipal de Saúde.	<b>Eleições Realizadas</b> Formula de Cálculo: Número de Eleições Realizadas. Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.	0	2020	Número absoluto	01	Número absoluto	-	-	01	-



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

**DIRETRIZ 2: Estruturar a rede de serviços públicos, buscando recursos com Estado e União.**

**Objetivo 1: Garantir estrutura física, mobiliários e equipamentos, veículos para desenvolvimento das ações de saúde com qualidade e resolutividade.**

Nota: Este objetivo guarda relação com:

**DIRETRIZ NACIONAL:** D.1 Investimento de todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS universal e de qualidade, mediante a obtenção do financiamento suficiente para o Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo os valores das transferências fundo a fundo da União para os Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme critérios, modalidades e categorias pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e deliberadas pelo Conselho Nacional de Saúde nos termos do artigo 17, da Lei Complementar n.º 141/2012.

**DIRETRIZ ESTADUAL:** D.5 Desenvolver políticas e ações de gestão do trabalho, educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde.

**9.ª Conferência Municipal de Saúde** | Eixo 1 – Atenção Básica | Propostas IV e V | Eixo 4 – Gestão do SUS e Participação Popular | Proposta V;

**ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades** | 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

**Plano Governo 2021-2024:** Propostas Saúde: 4. Reformar UBS Planalto e São José | 8. Construir Centro Odontológico | 12. Ampliar Banco Leite | 13. Centro Especialidades |

**PPA 2022-2025:**

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano (2022-2025)	Unidade Medida	Metas Anuais			
		Valor	Ano	Unidade Medida			2022	2023	2024	2025
D2.1.1 Construir nova estrutura para Centro Odontológico. (ODS 3.8; Proposta 8 Plano Governo)	Nova estrutura construída Fórmula de Cálculo: Fase do cronograma de execução da obra concluída/ Total de fase do cronograma de execução da obra x 100. Periodicidade de apuração: mensal, trimestral e anual.	0	2020	%	100	%	80	100	-	-
D2.1.2 Reformar e ampliar as UBS Ezequiel Barbosa (São José). (ODS 3.8; 9.ª Conferência Municipal Saúde   Eixo 1   Proposta IV)	Reforma e ampliação realizada Fórmula de Cálculo: Fase do cronograma de execução da obra concluída/ Total de fase do cronograma de execução da obra x 100. Periodicidade de apuração: mensal, trimestral e anual.	0	2020	%	100	%	50	100	-	-
D2.1.3 Reformar e ampliar a UBS Dr. Augusto Simpliciano Barbosa (Planalto). (ODS 3.8; Proposta 4 Plano Governo; 9ª Conferência Municipal Saúde   Eixo 1   Proposta IV)	Reforma e ampliação realizadas Fórmula de Cálculo: Fase do cronograma de execução da obra concluída/ Total de fase do cronograma de execução da obra x 100. Periodicidade de apuração: mensal, trimestral e anual.	-	-	-	100	%	-	-	100	-



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

<p><b>D2.1.4 Reformar e/ou adaptar 50% das unidades ambulatoriais, hospitalares e administrativas, para atender as necessidades da assistência e normais legais.</b></p> <p>(Total unidades 32)</p> <p>(ODS 3.8; 9.ª Conferência Municipal Saúde  Eixo 1  Proposta V)</p>	<p><b>Unidades de saúde reformadas e/ou adaptadas</b></p> <p>Fórmula de Cálculo: Número de unidades de saúde reformadas e/ou adaptadas.</p> <p>Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</p>	02	2020	Número absoluto	16	Número absoluto	04	08	12	16
<p><b>D2.1.5 Construir Unidade Básica de Saúde no Bairro Porto Real I, II.</b></p> <p>(ODS 3.8; Proposta 2 Plano Governo; 9.ª Conferência Municipal Saúde  Eixo 1  Proposta IV)</p>	<p><b>UBS construída no Porto Real I e II</b></p> <p>Fórmula de Cálculo: Fase do cronograma de execução da obra concluída/ Total de fase do cronograma de execução da obra x 100.</p> <p>Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</p>	0	2020	-	100	%	-	20	100	-
<p><b>D2.1.6 Atualizar parque tecnológico de equipamentos médico-odontológico das unidades de saúde.</b></p> <p>(Total unidades 30)</p> <p>(ODS 3.8; Proposta 2 Plano Governo; 9ª Conferência Municipal Saúde  Eixo 1  Proposta V)</p>	<p><b>N.º de unidades de saúde com parque tecnológico atualizado</b></p> <p>Formula de Cálculo: Número de unidades de saúde com parque tecnológico atualizado.</p> <p>Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</p>	15	2020	Número absoluto	06	Número absoluto	02	04	06	-
<p><b>D2.1.7 Adquirir mobiliários para as unidades das Secretaria de Saúde respeitando a ergonomia.</b></p> <p>(Total unidades 23)</p> <p>(ODS 3.8; 9.ª Conferência Municipal Saúde  Eixo 1  Proposta V)</p>	<p><b>Unidades da SMS com mobiliários adquiridos</b></p> <p>Fórmula de Cálculo: Número de unidades de saúde com mobiliários adquiridos</p> <p>Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</p>	15	2020	Número absoluto	08	Número absoluto	02	05	08	-
<p><b>D2.1.8 Renovar 20% frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde.</b></p> <p>(veículos frota 79)</p>	<p><b>Veículos adquiridos para renovar frota</b></p> <p>Fórmula de Cálculo: Número de veículos adquiridos para renovar frota.</p> <p>Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</p>	10	2021	Número absoluto	12	Número absoluto	04	08	12	-
<p><b>D2.1.9 Construir Almoxarifado e Central de Abastecimento de Medicamentos (CAM).</b></p> <p>(ODS 3.8; Proposta 2 Plano</p>	<p><b>Almoxarifado e CAM construídos</b></p> <p>Fórmula de Cálculo: Fase do cronograma de execução da obra concluída/ Total de fase do cronograma de execução da obra x 100.</p> <p>Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</p>	0	2020	%	100	%	-	50	100	-



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**

D2.1.10 Adquirir unidade móvel para facilitar acesso ao tratamento odontológico, principalmente em unidades escolares.	<p><b>Unidade móvel adquirida</b></p> <p>Fórmula de Cálculo: Número de unidade móvel adquirida.</p> <p>Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</p>	0	2020	Número absoluto	01	Número absoluto	01	-	-	-
D2.1.11 - Adquirir unidade móvel para ampliar a capacidade do Banco de Leite Humano (BLH). (ODS 3.8; Proposta 12 Plano Governo)	<p><b>Unidade móvel adquirida</b></p> <p>Fórmula de Cálculo: Número de unidade móvel adquirida.</p> <p>Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</p>	0	2020	Número absoluto	01	Número absoluto	-	01	-	-
D2.1.12 Aumentar em 36% frota de veículos da Atenção Primária a Saúde (APS).	<p><b>Veículos adquiridos para aumentar frota APS</b></p> <p>Fórmula de Cálculo: Número de veículos adquiridos para aumentar frota.</p> <p>Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</p>	14	2021	Número absoluto	19	Número absoluto	15	17	19	-
D2.1.13 Adquirir mobiliários e equipamentos para COMUS.	<p><b>Unidade COMUS com 100% mobiliários e equipamentos adquiridos</b></p> <p>Formula de Cálculo: Número de solicitações atendidas / Número de solicitações enviadas x 100</p> <p>Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</p>	0	2020	%	100	%	50	100	-	-
D2.1.14 Adquirir 01 veículo para COMUS.	<p><b>Veículo adquirido para COMUS</b></p> <p>Formula de Cálculo: Número de veículo adquirido.</p> <p>Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</p>	0	2020	Número absoluto	01	Número absoluto	01	-	-	-
D2.1.15 Dispor sede própria, compatível, adequada e independente, para funcionamento do COMUS ( <i>Lei Municipal nº 7.340/2011</i> ).	<p><b>COMUS instalado em sede própria</b></p> <p>Formula de Cálculo: Número de imóvel locado ou cedido.</p> <p>Periodicidade de apuração: mensal, quadrimestral e anual.</p>	0	2020	Número absoluto	01	Número absoluto	01	-	-	-



#### IV – GESTÃO DESTE PLANO

Este PMS é o instrumento de planejamento que reflete a ampla discussão técnica e política sobre as prioridades e desafios do setor Saúde no âmbito municipal e que respeita à participação social, uma vez que considera o resultado da 9.<sup>a</sup> Conferência Municipal de Saúde.

Tão importante quanto definir os resultados prioritários que se pretende alcançar nos próximos 04 (*quatro*) anos é estipular como será desenhada a gestão do Plano que, entre outras questões, deve obedecer à dinâmica da administração municipal e do processo de planejamento do SUS, tendo em atenção os prazos estabelecidos e os subsídios gerados pelos demais instrumentos de gestão e de controle.

O processo de planejamento no âmbito do SUS tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei n.º 8.080/90, a Lei Complementar n.º 141/2012 e, em particular, a Portaria n.º 2.135, de 2013, incorporada na Portaria de consolidação n.º 1, de 2017, que estabeleceu as diretrizes e indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano Municipal de Saúde (*PMS*), a Programação Anual de Saúde (*PAS*), os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (*RDQA*) e o Relatório Anual de Gestão (*RAG*).

As metas quadrienais expressas e organizadas no PMS em objetivos são anualizadas na PAS, instrumento de operacionalização essencial para promover a eficiência da Gestão deste Plano. Além de explicitar a anualização das metas, a Programação anual apresenta a previsão de alocação dos recursos orçamentários a serem executados no exercício.

A Gestão deste PMS está orientada para a adoção de um processo de monitoramento intensivo no decorrer de cada ano de vigência, para subsidiar as tomadas de decisões e adequações de rumos, para posterior entrega à apreciação do Conselho Municipal de Saúde. O RDQA, instrumento de monitoramento financeiro, informará ao Controle Social e ao



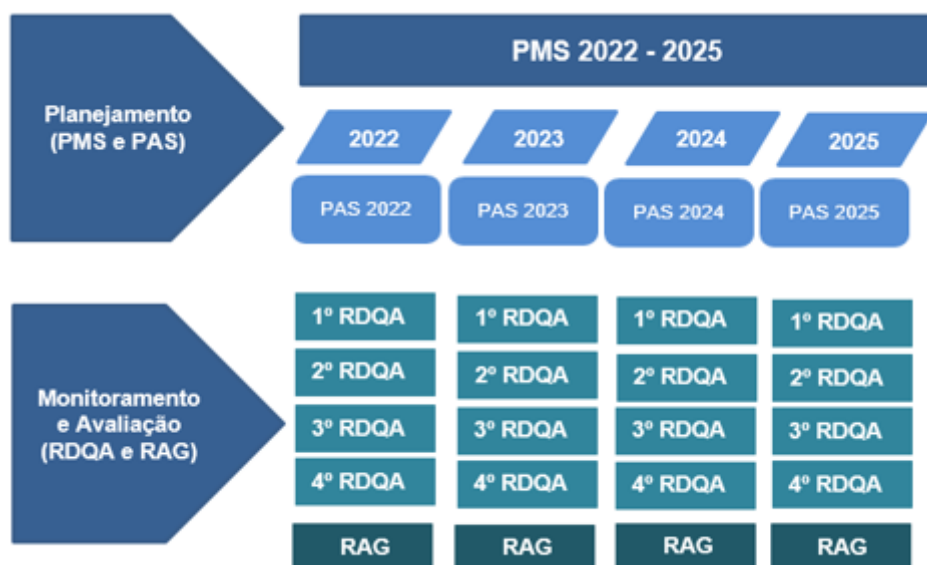
Poder Legislativo a evolução da execução física e financeira, bem como a situação das auditorias realizadas na fase de execução do PMS.

Como forma de avaliação anual do desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, este PMS conta com o RAG, estabelecido pela Lei n.º 141/12, onde o Poder Executivo de todas as esferas dos entes federativos deve submeter o RAG à deliberação dos respectivos Conselhos de Saúde.

Desta forma, explicitará os Resultados Anuais alcançados com a execução da PAS, gerando subsídios para orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

Merece destaque também o alinhamento entre a Programação do Plano Plurianual (PPA) e o Plano Municipal de Saúde (PMS).

**Figura 11** - Sistemática de Programação, Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Planejamento do SUS.



Fonte: SMS/2021.