



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Município de Sandovalina

2022-2025

SANDOVALINA, SP – 2021

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2022-2025

| | |
|--|-----------|
| I – APRESENTAÇÃO | 4 |
| II – PERFIL MUNICIPAL | 4 |
| 1 – PERFIL DEMOGRÁFICO:..... | 9 |
| 1.1. População por faixa etária e sexo (2009). | 10 |
| 1.2. População | 11 |
| 1.3. Número de domicílios | 12 |
| 1.4. Média de pessoas por domicílio | 13 |
| 1.5. Núcleos populacionais específicos..... | 13 |
| 1.6. Taxa de crescimento anual | 13 |
| 1.7. Análise sobre possíveis modificações na estrutura demográfica. | 13 |
| 2 – PERFIL SÓCIO – ECONÔMICO..... | 14 |
| 2.1. – Aspectos Econômicos..... | 14 |
| 2.2. – Educação e Cultura | 16 |
| 2.3. - Saneamento Básico | 17 |
| IV - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO | 20 |
| 1- Número de Doenças de Notificação Compulsória notificadas nos anos de 2006 a 2009 (SINAN) | 20 |
| 2- Dados Epidemiológicos. (VIDE ANEXO I)..... | 21 |
| V - ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE / MODELO DE ATENÇÃO.. | 24 |
| 1. Estrutura, lei de criação, organograma e atribuições básicas. | 24 |
| 1.1 Organograma..... | 25 |
| 2. – Tipo de Gestão Municipal..... | 26 |
| 3. Lei de criação e composição do Conselho Municipal de Saúde por segmento: usuários, trabalhadores da saúde, gestores, prestadores. | 26 |
| 4. Lei de criação do Fundo Municipal de Saúde..... | 26 |
| 5. Estrutura dos Recursos de Saúde. | 26 |
| 6. Serviços de Saúde existentes no Município..... | 27 |
| 7. Programa de Saúde da Família | 27 |
| 8. Recursos Humanos, por categoria e carga horária, existentes na rede municipal.. | 27 |
| VI – REFERÊNCIAS (LOCALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO) | 28 |

| | |
|--|-----------|
| VII – INDICADORES FINANCEIROS DE SAÚDE | 29 |
| VIII – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE | 30 |
| 1 – Quanto ao Modelo de Gestão..... | 30 |
| 2 – Quanto ao Modelo de Atenção à Saúde: | 30 |
| A- Na atenção básica | 30 |
| B – Na atenção secundária e terciária | 36 |
| 3 – Quanto ao Financiamento | 37 |
| X – MÓDULO OPERACIONAL DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE. (VIDE ANEXO I37 | |
| XI – ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO | 38 |

*Deus nos fez como unidade, cuidar da unha do
dedão do pé é tão importante e tão santo como
cuidar da psiquê, pois somos templo do Espírito
Santo, cuidemo-nos em santidade.*

(Telma Sandra)

I – APRESENTAÇÃO

Período de Vigência: **2022-2025**

A Portaria nº 548, de 12.04.2001 estabelece orientações gerais para elaboração e aplicação da Agenda de Saúde, do Plano de Saúde, dos Quadros de Metas e do Relatório de Gestão como instrumento do SUS.

Os Planos de Saúde são as bases das atividades e da programação de cada nível de gestão do SUS. É um documento de intenções políticas, de diagnóstico, de estratégias, de prioridades, de metas e proposta orçamentária, vistos sob uma ótica analítica.

A periodicidade de elaboração deste instrumento é quadrienal, sendo elaborado pelos gestores e submetido aos Conselhos Municipais de Saúde.

A importância desse instrumento é reforçada ao se verificar os destaques na Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080/90 – que estabelece, no seu Artigo 15, como atribuição comum à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios, “a elaboração e atualização periódica do **plano de saúde**”, indicando, ainda, que, de conformidade com o **plano**, é elaborada a proposta orçamentária do SUS. Tem-se também, nesse Artigo, a responsabilidade atribuída aos três níveis de gestão de “promover a articulação da política e dos **planos de saúde**”. No capítulo III, que trata do Planejamento e do Orçamento, o parágrafo 1º, do Artigo 36, define que “os **planos de saúde** serão à base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária”.

Já a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre a transferência de recursos, estabelece, em seu Artigo 4º, que os recursos federais destinados à cobertura das ações e serviços de saúde para serem recebidos pelos municípios, Estados e Distrito Federal deverão ter por base **Plano de Saúde e Relatório de Gestão** voltados especialmente para o acompanhamento da programação por intermédio do sistema de auditoria.

O Decreto nº 1.232/94, que define as bases para a transferência de recursos Fundo a Fundo, também se refere ao **Plano de Saúde** e o a **Relatório de Gestão**, quando faz alusão à distribuição de recursos segundo estimativas populacionais e ao acompanhamento da “conformidade da aplicação dos recursos transferidos”.

Cabe assinalar que esses instrumentos estão citados na legislação que regulamento o Sistema Nacional de Auditoria, Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que, no Artigo 3º, fixa que a análise de **Planos**, programações e **Relatórios de Gestão**, entre outros, permitirá o cumprimento das atividades de avaliação, controle e auditoria.

Tanto na Norma Operacional Básica do SUS – NOB-SUS 01/96 como na NOAS 01/2001, o **Plano de Saúde** e o **Relatório de Gestão** integram o conjunto de requisitos a serem cumpridos por Estados e municípios para a habilitação em uma das

condições de gestão previstas nas citadas Normas. Esses documentos devem estar devidamente aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde.

A Portaria GM/MS 3085 de 1º de dezembro de 2006 regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS. O referido Sistema é representado pela atuação contínua, articulada, integrada e solidária do planejamento das três esferas de gestão do SUS, e pressupõe que cada esfera de governo realize o seu planejamento, articulando-se de forma a fortalecer e consolidar os objetivos e diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, as necessidades e as realidades de saúde locais e regionais.

A Portaria no- 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga e aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006.

Considerando a Portaria no- 699/GM, de 30 de março de 2006, que aprova o Regulamento do Pacto pela Vida e de Gestão; Considerando que o Pacto pela Saúde estabelece uma agenda de prioridades para o Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando a Portaria no- 3.085/GM, de 1º de dezembro de 2006, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS, na qual estão estabelecidos os instrumentos básicos deste Sistema; O Plano Municipal de Saúde deve ter articulação com o Pacto pela Saúde sendo importante avaliar as tendências demonstradas nas séries históricas dos indicadores priorizados no Pacto pela Vida, homologadas pelas portarias GM nº 325, de 21 de fevereiro de 2008, e GM nº 48, de 12 de janeiro de 2009.

Portaria GM/MS nº 2607, de 10 de dezembro de 2004, que aprova o Plano Nacional de Saúde – PNS – Um Pacto pela Saúde no Brasil.

SANDOVALINA - SP

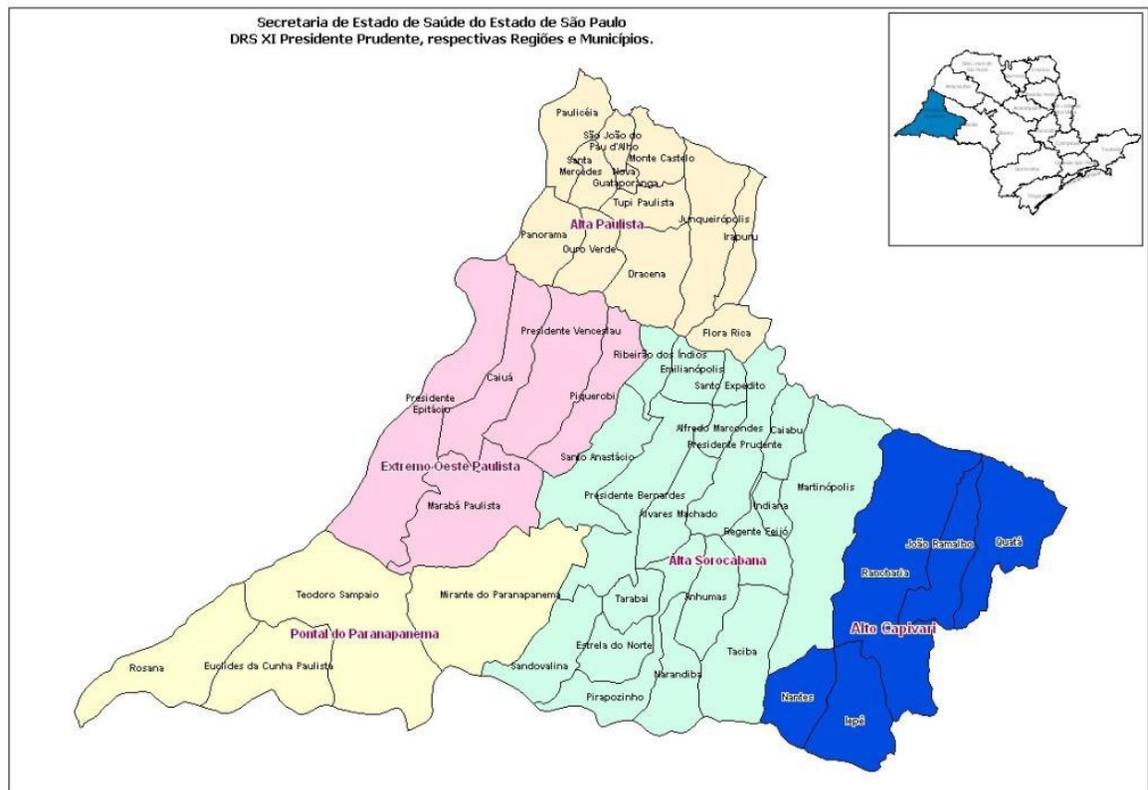
II – PERFIL MUNICIPAL

I – Aspectos Gerais

Localização

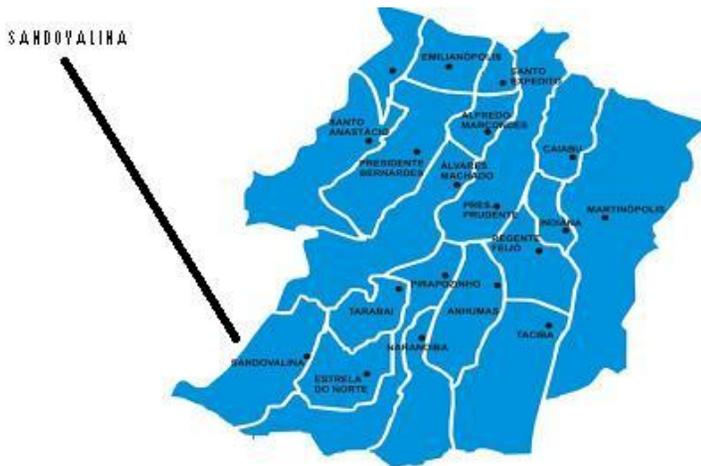
O município de **Sandovalina** foi criado na data de 18/02/1959, tem como aniversário de emancipação a data de 28 de outubro. Com extensão territorial de 455,39 Km, distando 623 km da Capital do Estado, por via rodoviária. Está localizada na região Sudeste do Estado de São Paulo fazendo parte do Colegiado de Gestão Regional da Alta Sorocabana, pertencendo à DRS-XI de Presidente Prudente, RRAS 11.

As coordenadas geográficas são: latitude 22°, 27' e 23 "e longitude 51°, 45" e 45"

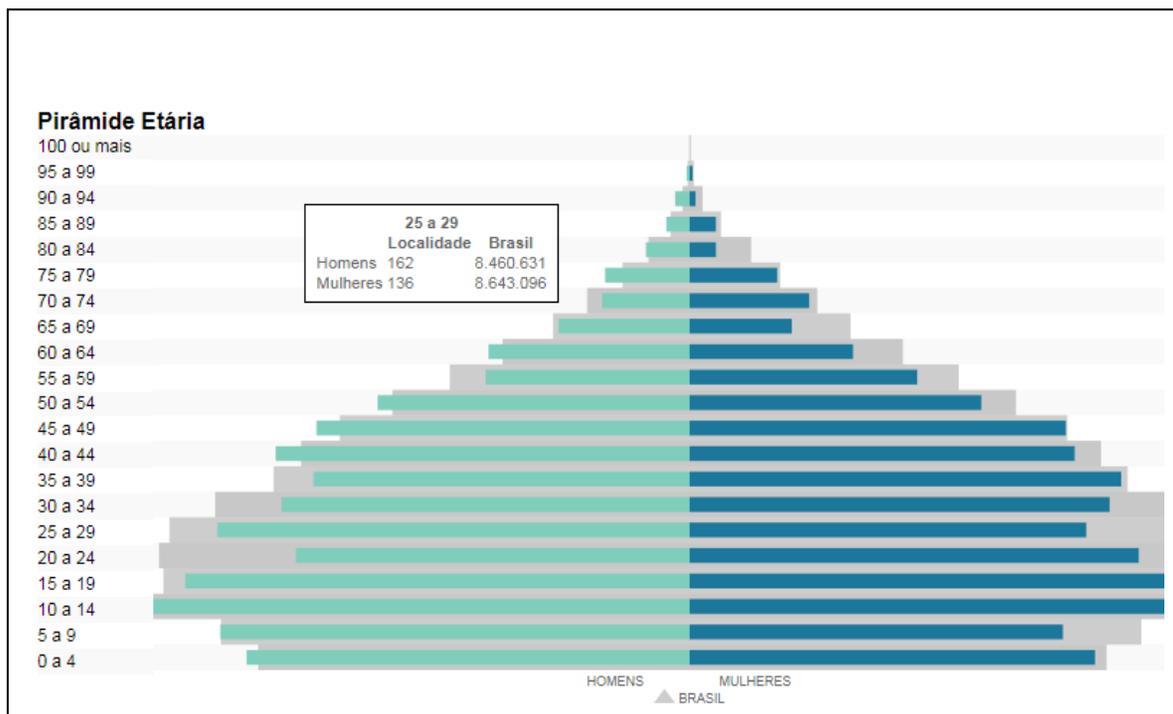


Geograficamente o município encontra-se limitado com os seguintes municípios, a norte Presidente Bernardes, a Sul com Estado do Paraná (Rio Paranapanema), a Leste

com Tarabai, Estrela do Norte e Pirapozinho (Distrito do Itororó do Paranapanema) e a Oeste com Mirante do Paranapanema.



- População IBGE 2010: 3.699
- População Estimada (IBGE/2013): 3.974 habitantes
- População Estimada (IBGE/2017): 4.174 habitantes



Fonte : IBGE 2010 <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sandovalina/panorama>

| | | Ano | Município | Reg. Gov. | Estado |
|---|--|------|-----------|-----------|------------|
| Território e População | | | | | |
|  | Área | 2017 | 457,41 | 17.976,91 | 248.223,21 |
|  | População | 2017 | 4.059 | 589.272 | 42.673.386 |
|   | Densidade Demográfica (Habitantes/km2) | 2010 | 8,13 | 32,78 | 171,92 |

Fonte: Atlas Brasil < http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/sandovalina_sp

Condições de Vida

- **IDH**
- 0,709/médio
- **IRPS**
- 4PP

O município, que em 2008 pertencia ao Grupo 5, registrou avanço na área social e foi classificado em 2010 no Grupo 4 do IRPS (Índice Paulista de Responsabilidade Social), que agrega os municípios com baixos níveis de **riqueza** e com deficiência em um dos indicadores, **longevidade** ou **escolaridade**.

Tabela 4

Indicador de Longevidade e seus Componentes
Estado de São Paulo e Município de Sandovalina-SP
2008

| Código da localidade | Município | Longevidade | Taxa de mortalidade infantil (em 1.000 nascidos vivos) | Taxa de mortalidade perinatal (em 1.000 nascidos) | Taxa de mortalidade entre 15 e 39 anos (em 1.000 pessoas) | Taxa de mortalidade entre 60 e 69 anos (em 1.000 pessoas) | Taxa de mortalidade infantil (padronizada) | Taxa de mortalidade perinatal (padronizada) | Taxa de mortalidade entre 15 e 39 anos (padronizada) | Taxa de mortalidade entre 60 e 69 anos (padronizada) |
|----------------------|---------------------|-------------|--|---|---|---|--|---|--|--|
| | Estado de São Paulo | 68 | 12.69 | 13.87 | 1.38 | 16.83 | 24 | 35 | 34 | 37 |
| 3545506 | Sandovalina | 64 | 10.99 | 21.62 | 1.13 | 17.27 | 21 | 54 | 28 | 39 |

Fonte SEADE 2012

| Tabela 6 | | | | | |
|--|-------------------|-------|---------|-------------|--------------|
| Indicadores de Responsabilidade Social - Ranking | | | | | |
| Município de Sandovalina | | | | | |
| 2010 | | | | | |
| Código da localidade | Municípios do ESP | Grupo | Ranking | | |
| | | | Riqueza | Longevidade | Escolaridade |
| 3545506 | Sandovalina | 4 | 240 | 131 | 556 |

Fonte: SEADE 2012.

Emprego e Rendimento

Em 2010, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 52.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 637 de 645 e 17 de 645, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4253 de 5570 e 58 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 37.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 72 de 645 dentre as cidades do estado e na posição 3021 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Pessoal ocupado

2.154 pessoas

População ocupada

52,8 %

Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo

37,9 %

Fonte : IBGE 2010 <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sandovalina/panorama>

Economia

PIB per capita

84.139,34 R\$

Segundo o site do IBGE (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sandovalina/panorama>, 2021), o PIB per *capita* comparado ao dos outros municípios, no ranking de 1º a 5570º do

Brasil está em **95º lugar**, no ranking de 1º a 645º do Estado de São Paulo, está em **22º lugar** e no ranking da região de 1º a 30º, está em **1º lugar**.

Percentual das receitas oriundas de fontes externas

90,7 %

IV- PERFIL DEMOGRÁFICO

Desde o primeiro Censo Oficial no ano de 1960, houve o registro de acentuadas quedas populacionais, no município de Sandovalina. Entretanto, é expressivo o aumento no número de habitantes a partir do ano de 1996, fato este decorrente da instalação de assentamentos em nosso município.

O município conta com uma população estimada pelo IBGE (2021) de 4.405 habitantes, num total de 4.075 habitantes em 2015 (Estimativa Populacional, Fonte SEADE). Pelo Senso oficial temos um total de 3.792 habitantes (IBGE/2012). O município tem apresentado crescimento demográfico nas últimas décadas. Este desempenho se deve aos fluxos migratórios atraídos pelo dinamismo econômico do município em torno da implantação de Usina Sucro-alcooleira.

A população com menos de 01 ano começa a apresentar uma diminuição, devido principalmente à diminuição do coeficiente de natalidade, onde no ano de 2015 foi registrado o nascimento de 61 crianças; em 2016: 49 nascimentos; 2017: 53 nascimentos; 2018: 43 nascimentos de crianças, mesmo número de nascidos em 2019, e o ano de 2020, foram registrados 56 nascimentos de crianças, e em 2021, 49 nascimentos, segundo dados obtidos do SINASC municipal.

No ápice da pirâmide está à população **com mais de 60 anos**, que por sua vez começa a apresentar uma maior expectativa de vida. Crescimento este caracterizado por dois determinantes básicos, que é a queda da taxa de mortalidade e a redução na taxa de fecundidade desde 1960. O que demonstra a necessidade de investir em políticas que estimulem aos jovens iniciarem sua vida profissional mais cedo e preparar a sociedade para inserir esta população de idosos no cotidiano das atividades de acordo com suas limitações.

Segundo a contagem populacional efetuada pela Secretaria Municipal de Saúde, através da Equipe de ESF (Agentes Comunitários de Saúde), pelo cadastramento do E-SUS, o município apresenta 4.847 habitantes.

1.1. População por faixa etária e sexo (2010).

| FAIXA ETÁRIA | NÚMERO DE HABITANTES | | |
|--------------|----------------------|-----|-----|
| | M | F | T |
| 00-04 | 157 | 141 | 298 |
| 05-09 | 166 | 130 | 296 |
| 10-14 | 189 | 180 | 369 |
| 15-19 | 178 | 172 | 350 |
| 20-29 | 304 | 297 | 601 |

| | | | |
|-------|-----|-----|-----|
| 30-39 | 276 | 299 | 575 |
| 40-49 | 277 | 267 | 544 |
| 50-59 | 182 | 182 | 364 |
| 60-69 | 117 | 93 | 210 |
| 70-79 | 61 | 73 | 134 |
| 80+ | 30 | 21 | 51 |

Fonte: IBGE, 2010.

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

Pirâmide Etária

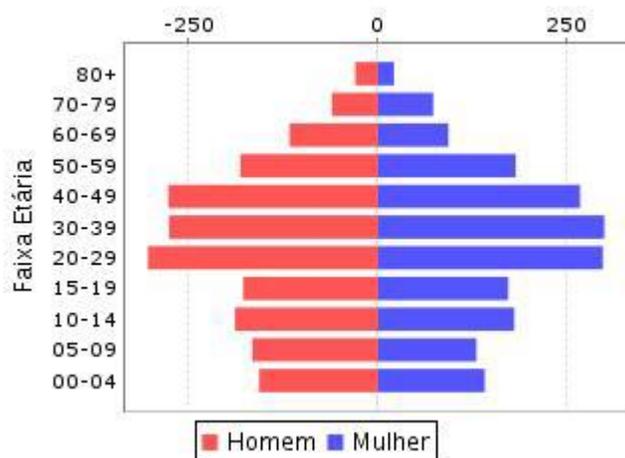


tabela [+]

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010;

1.2. População: urbana: 2.581 **69,77%**
 Rural: 1.118 **30,22 %**

1.2.1 População por Faixa etária



| POPULAÇÃO | NÚMERO DE HABITANTES | | |
|-----------|----------------------|-------|-------|
| | M | F | T |
| RURAL | 591 | 527 | 1.118 |
| URBANA | 1.294 | 1.287 | 2.581 |

1.2.2 População por Grupos Étnicos

| População | Quantidade | % |
|----------------|------------|-------|
| Branca | 1.626 | 47,84 |
| Preta | 241 | 6,06 |
| Amarela | 58 | 1,46 |
| Parda | 1.756 | 44,19 |
| Indígena | 18 | 0,45 |
| Sem declaração | 0 | 0,00 |



1.3. Número de domicílios:

| | |
|----------------|-------------|
| <u>Urbana:</u> | 750 |
| <u>Rural:</u> | 314 |
| Total: | 1064 |

1.4. Média de pessoas por domicílio:

3,29

1.5. Núcleos populacionais específicos:

| Núcleo | n.º famílias | n.º pessoas |
|-------------------------|--------------|-------------|
| Assentamento Bom Pastor | 164 | 436 |
| Assentamento Guarani | 77 | 257 |

* Dados aproximados

1.6. Evolução Populacional – período: Censo 2000/estimativa 2009: 1.72%



1.7. Análise sobre possíveis modificações na estrutura demográfica.

Os dados populacionais acima descritos, segundo dados oficiais, divergem um pouco da realidade apresentada no município de Sandovalina, pois contamos com um contingente populacional flutuante de pessoas originárias de outros municípios e até mesmo de outros Estados. Tal fenômeno decorre da instalação de Acampamentos de Movimentos Sociais bem como do processo de instalações de Usina de Açúcar e Álcool

no município, propiciando assim um aumento do contingente populacional mas sem apresentar alteração no perfil demográfico oficial.

V- PERFIL SÓCIO – ECONÔMICO

1 – Aspectos Econômicos

O município de Sandovalina apresenta como atividade a monocultura da cana-de-açúcar, atividade esta que começou em meados do ano de 2007. Na atualidade é predominante no setor econômico.

1.1 – Principais Atividades Econômicas

No que se refere à economia do Município, esta se apresenta da seguinte forma:

a) Atividades Primárias:

A economia municipal baseia-se na agricultura, predominantemente a monocultura da cana-de-açúcar. Conforme Tabela I e II abaixo, observa-se que houve uma expansão acentuada da cultura da cana-de-açúcar, não somente no município de Sandovalina, mas em toda região da Alta Sorocabana.

A implantação de Usinas Sucro-alcooleiras na região modificou o perfil sócio-econômico do município, pois a atividade econômica antes era predominantemente pecuária agora expande para monocultura da cana-de-açúcar.

Tabela I

| Expansão da Cultura de Cana de Açúcar, CGR Alta Sorocabana*, 1995/96 a 2007/08 | | | |
|---|-------------------------|------------------|-------------------------------|
| Município/ Período | Área em hectares | | Percentual de expansão |
| | 1995/1996 | 2007/2008 | |
| Alfredo Marcondes | 123,4 | 149,2 | 20,9 |
| Álvares Machado | 340,5 | 482,8 | 41,8 |
| Anhumas | 101,2 | 6809 | 6628,3 |
| Caiabu | 2058,8 | 9895,4 | 380,6 |
| Emilianópolis | 121,1 | 5706,1 | 4611,9 |
| Estrela do Norte | 89,5 | 6204,4 | 6832,3 |
| Indiana | 88,2 | 223,4 | 153,3 |
| Martinópolis | 4719,8 | 27922,8 | 491,6 |
| Narandiba | 93,4 | 5256,7 | 5528,2 |
| Pirapozinho | 506 | 16.749,50 | 3210,2 |
| Presidente Bernardes | 2529,8 | 3103,8 | 22,7 |
| Regente Feijó | 1212,2 | 2078,9 | 71,5 |
| Ribeirão dos Índios | 0 | 3174,6 | - |
| Sandovalina | 91,9 | 19425,6 | 21037,8 |
| Santo Anastácio | 1844,5 | 4619,7 | 150,5 |
| Santo Expedito | 88,5 | 1998,3 | 2158,0 |
| Taciba | 3154,6 | 17675,4 | 460,3 |
| Tarabai | 65,2 | 2716,9 | 4067,0 |
| TOTAL | 17228,6 | 134192,5 | 678,9 |

Fonte: Secret.de Agricultura e Abastecimento, CATI/EA, Projeto *exceto município de P.Prudente

b) Atividades Secundárias:

O setor industrial que sempre foi de pequena expansão em nossa economia, tornou-se a principal fonte de renda para o município, após a instalação da Usina Hidrelétrica de Taquaruçu, no Rio Paranapanema.

O setor conta na atualidade também com a produção de açúcar em Usina Sucroalcooleira, instalada no município a partir de 2007.

c) Atividades Terciárias:

O comércio é pouco diversificado, contando apenas com três (03) supermercados, duas (02) farmácias, um (01) restaurante, quatro (04) sorveterias, três (03) lanchonetes, doze (12) bares, sete (07) confecções de vestuários e outras pequenas de regime doméstico, três (03) salões de beleza, uma (01) loja de calçado, duas (02) lojas de material de construção, uma (01) loja de produtos de limpeza, uma (01) loja de perfumaria e cosméticos.

Ressalta-se, entretanto, que em relação à oferta de emprego torna-se pouco significativa, tendo em vista a utilização de mão-de-obra familiar.

1.2. – Taxa de desemprego (%)

18,73%

1.3 – Arrecadação PIB *per capita* em reais: (IBGE)

Em 2009: R\$ 35.835,60

Em 2011: R\$ 82.457,00

Em 2021: R\$ 84.139,34

| Rendimentos médio dos domicílios | Ano | Município |
|--|------|-----------|
|  Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes - Rural | 2010 | 421,50 |
|  Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes - Urbana | | 1.576,78 |
|  Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - Urbana | 2010 | 1.730,36 |

Fonte IBGE 2010.

2.1.5. – Grupos sociais organizados.

- Sindicato dos Servidores Municipais;
- Associação Floresavepontal – Assentamento Bom Pastor;
- Associação dos Produtores Rurais de Leite resfriado do Bairro Bom Pastor;
- Associação das Mulheres do Pontal do Paranapanema;
- Associação de Leite Produtores Bairro Bom Pastor;
- Associação “Julio Dias” de moradores do bairro Vila Nova.

2.1.6. – Entidades comunitárias

Atualmente o município de Sandovalina conta apenas com 01 (um) Centro Comunitário Municipal.

2.2. – Educação e Cultura

2.2.1. – Número de Escolas de Ensino Fundamental, Ensino Médio, Profissionalizante e Superior com respectivo número de alunos matriculados - ano 2014.

| ENSINO | Nº DE ESCOLAS | Nº DE ALUNOS MATRICULADOS | No. EVASÃO ESCOLAR |
|---------------------------|---------------|---------------------------|--------------------|
| Ensino fundamental | 01 | 810 | NI |
| Ensino médio | 01 | 270 | NI |
| Ensino profissionalizante | - | - | - |
| Ensino superior | - | - | - |

Fonte: EMEIF Suplência Monteiro Lobato/Liria Yurico Sumida.

2.2.2. – Outras instituições de acolhimento às crianças, aos idosos e outros existentes no Município.

| INSTITUIÇÃO | Nº DE INSTITUIÇÕES | Nº DE ABRIGADOS |
|--------------------------------|--------------------|-----------------|
| Creches | 01 | 220 |
| Asilos | - | - |
| Outros (<i>especificar</i>): | - | - |

Fonte: Secretaria Municipal de Educação

| Educação | Ano | Município | Reg. Gov. | Estado |
|---|------|-----------|-----------|--------|
|  Taxa de analfabetismo da População de 15 anos e Mais (em %) | 2010 | 11,45 | 6,70 | 4,33 |
|  População de 18 a 24 anos com Ensino Médio Completo % | 2010 | 62,45 | 62,45 | 58,68 |

2.2.5. – Crença popular.

O município conta apenas com benzedeiros.

2.2.6. – Existência de grupo (s) de educação popular para a saúde.

Atualmente o município de Sandovalina conta com os seguintes grupos:

- Pastoral da criança;
- Pastorais da Igreja (sobriedade, saúde, etc.)
- Projetos Educação (PROERD, Escola da Família).

2.2.7. – Eventos populacionais típicos.

No município de Sandovalina ocorrem dois principais eventos, sendo o primeiro no dia 13 de junho, onde se comemora a Festa do Padroeiro Santo Antonio, o segundo ocorre na última semana de outubro, onde se comemora a Aniversário do município, com a realização da Festa de Peão de Boiadeiro.

2.3. - Saneamento Básico

O saneamento básico é um ponto crítico da situação sanitária no município.

Atualmente o tratamento e fornecimento de água potável à população ficam a cargo da SABESP, compreendo 100% na zona urbana.

O tratamento da água no município é acompanhado mensalmente pela Equipe de VISA Municipal, através do Projeto Pró-Água. Entretanto ressalta-se que o município ainda não apresenta rede de esgoto.

2.3.1. – Abastecimento e tratamento de Água.

Número e percentual de domicílios com abastecimento e tratamento de água.

| ABASTECIMENTO DE ÁGUA | Nº DOMICÍLIOS URBANO | % | Nº DOMICÍLIOS RURAL | % |
|--------------------------|-------------------------|-------|------------------------|-------|
| | 890 | | 347 | |
| Rede Pública | 889 | 99,89 | 6 | 1,73 |
| Poço ou nascente | 1 | 0,11 | 341 | 98,27 |
| Outra forma | - | - | - | - |

Fonte: E-SUS-cadastro domiciliar

| TRATAMENTO DE ÁGUA | Nº DOMICÍLIOS URBANO | % | Nº DOMICÍLIOS RURAL | % |
|-----------------------|-------------------------|-------|------------------------|-------|
| | 890 | | 347 | |
| Filtração | - | - | - | - |
| Fervura | 1 | 0,11 | 4 | 1,15 |
| Cloração | 111 | 12,47 | 40 | 11,53 |
| Sem tratamento | 778 | 87,42 | 303 | 87,32 |

Fonte: E-SUS-cadastro domiciliar

2.3.2. – Análise de qualidade da água no Município.

| Nº DE ANÁLISES REALIZADAS | ANÁLISES QUE NÃO ATENDEM AO PADRÃO |
|---------------------------|---------------------------------------|
|---------------------------|---------------------------------------|

| Bacteriológica | Físicoq. Flúor | Cloro Res.Livre | Bacteriológica | | Físicoquímica Flúor | | Cloro Livre | Res. |
|----------------|----------------|-----------------|----------------|---|---------------------|----|-------------|------|
| | No. | No. | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 36 | 36 | 36 | 0 | 0 | 9 | 25 | - | - |

Fonte: E-SUS-cadastro domiciliar

2.3.3. – Número e porcentagem de domicílios por destino do esgoto no município.

| DESTINO DO ESGOTO | Nº DOMICÍLIOS | % |
|-------------------|---------------|-------|
| Rede pública | 887 | 99,66 |
| Fossa séptica | 3 | 0,34 |
| Fossa rudimentar | - | - |
| Céu aberto | - | - |
| Outros | - | - |
| Total | 890* | 100 |

Fonte: E-SUS-cadastro domiciliar

*Domicílios urbanos.

2.3.4. – Número e porcentagem de domicílios segundo destino do lixo domiciliar.

| DESTINO DO LIXO | Nº DOMICÍLIOS | Perímetro | % |
|---------------------|---------------|-----------|--------|
| Coleta Pública | 890 | Urbano | 100,00 |
| Queimado/ Enterrado | 347 | Rural | 100,00 |
| Céu aberto | - | | - |
| Outros destinos | - | | - |

Fonte: E-SUS-cadastro domiciliar

*Domicílios urbanos.

➤ Habitação e Infraestrutura Urbana:

| Habitação e Infraestrutura Urbana | Ano | Município | Reg. Gov. | Estado |
|---|------|-----------|-----------|--------|
|  Coleta de Lixo – Nível de Atendimento (Em %) | 2010 | 99,87 | 99,38 | 99,66 |
|  Abastecimento de Água – Nível de Atendimento (Em %) | 2010 | 99,61 | 98,81 | 97,91 |
|  Esgoto Sanitário – Nível de Atendimento (Em %) | 2010 | 94,07 | 95,55 | 89,75 |

Fonte: Seade <<http://www.seade.gov.br/produtos/perfil/perfilMunEstado.php>>.

2.3.5. – Destino do lixo contaminado

Todo lixo da UBS (hospitalar, odontológico), é coletado periodicamente, pela Empresa Cheiro Verde Ambiental, contratada pela Prefeitura Municipal de Sandovalina.

Os resíduos infectantes e/ou perigosos aqui gerados, são enviados para tratamento e destinação final nas plataformas de tratamento da Silcon Ambiental Ltda, Registradas na CETESB sob os n.ºs 513-00165-8, 442-00469-4 e 209-10499-6, e na Vigilância Sanitária Estadual nº CEVS 353650500-900-000001-2-8, visando o bem estar da população e preservação do meio ambiente.

2.3.6. – Riscos Ambientais

- Riscos ambientais (áreas de Risco):
 - represas e córregos;
 - Córrego Arara;
 - Córrego Taquaruçu;
 - Córrego Samambaia.

- Meio ambiente
 - Inexistência de tratamento de esgoto, comprometendo o Córrego Taquaruçu;
 - desmatamento da mata ciliar: assoreamento dos córregos municipais;
 - destruição da flora e fauna silvestre;
 - formação de erosões tipos sulcos, ocasionando voçorocas;
 - deslocamento da camada fértil do solo;
 - destruição de microorganismos benéficos do solo.
- Ambiente de trabalho (Desvantagem):
 - Aumento dos níveis de poluição do ar;
 - aumento da poluição sonora;
 - aumento da temperatura.

- Destino final do lixo do Município
 - lixo hospitalar, incineração e aterramento;
 - resíduos sólidos urbanos e aterro sanitários.

- Propostas para redução dos riscos ambientais
 - incentivo e plantio de matas ciliares;
 - incentivo e execução de micro-bacia na zona rural;
 - adequar as instalações e o tratamento final do lixo urbano.

3 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

1- Número de Doenças de Notificação Compulsória notificadas – Série Histórica nos anos de 2006 a 2009; 2010 a 2013 e 2014 a 2016 (SINAN).

| DOENÇAS NOTIFICADAS | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-----------------------------------|------|------|------|------|
| Atendimento Anti-rábico | 15 | 18 | 17 | 17 |
| Hanseníase | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Dengue (Suspeita) | 2 | 7 | 4 | 0 |
| Hepatite Viral | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Meningite | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ac.Animal Peçonheto | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ac. Trabalho Grave | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ac. Trabalho c/ Exp.Mat.Biológico | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Evento Adv.pós vacinação | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tuberculose | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HIV | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DST | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Violência Doméstica | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PAIR | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rubeola/Sarampo | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Intoxicação | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fonte: SINAN/2009

| DOENÇAS NOTIFICADAS | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-----------------------------------|------|------|------|------|
| Atendimento Anti-rábico | 29 | 20 | 27 | 31 |
| Hanseníase | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Dengue (Suspeita) | 2 | 7 | 4 | 26 |
| Hepatite Viral | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Meningite | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ac.Animal Peçonheto | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Ac. Trabalho Grave | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Ac. Trabalho c/ Exp.Mat.Biológico | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Evento Adv.pós vacinação | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tuberculose | 3 | 0 | 0 | 0 |
| HIV | 2 | 0 | 0 | 0 |
| DST | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Violência Doméstica | 0 | 5 | 1 | 1 |
| PAIR | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Rubeola/Sarampo | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Intoxicação | 0 | 1 | 3 | 0 |

Fonte: Série Histórica SINAN/ 2014.

| DOENÇAS NOTIFICADAS | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------------|------|------|------|------|
| Atendimento Anti-rábico | 8 | 20 | 24 | 9 |

| | | | | |
|--|----|----|-----|----|
| <u>Hanseníase</u> | 0 | 0 | 1 | 1 |
| <u>Dengue (Suspeita)</u> | 23 | 64 | 104 | 4 |
| <u>Hepatite Viral</u> | 0 | 0 | 1 | 0 |
| <u>Meningite</u> | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <u>Ac. Animal Peçonheto</u> | 0 | 2 | 0 | 0 |
| <u>Ac. Trabalho Grave</u> | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <u>Ac. Trabalho c/ Exp. Mat. Biológico</u> | 0 | 1 | 0 | 2 |
| <u>Evento Adv. pós vacinação</u> | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <u>Tuberculose</u> | 0 | 1 | 0 | 0 |
| <u>HIV</u> | 0 | 1 | 0 | 0 |
| <u>DST</u> | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <u>Violência Doméstica</u> | 0 | 11 | 0 | 3 |
| <u>PAIR</u> | 0 | 0 | 0 | 4 |
| <u>Rubeola/Sarampo</u> | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <u>Intoxicação</u> | 1 | 1 | 3 | 0 |
| <u>LER/DORT</u> | 0 | 15 | 12 | 23 |

Fonte: Série Histórica SINAN/ 2018.

Analisando a situação do número de notificações voltadas para o atendimento anti-rábico humano, verificamos que o seu percentual é alto, porém não havendo nenhum caso positivo para raiva. Ressalta-se, portanto, por se tratar de município de pequeno porte, nota-se uma discreta incidência de agravos de notificação entre no período de 2006 a 2009. Porém a partir de 2010 as notificações aumentaram. Isso se deve ao fato de que embora dispomos de um serviço de Saúde atuante, voltado para prevenção, houve aumento gradativo da população em virtude da chegada de pessoas de outras áreas e regiões para trabalharem em Usina Sucro-Alcooleira instalada no município. No tocante aos atendimentos anti-rábicos, deve-se trabalhar junto aos donos dos cães sobre a posse responsável. Montar programa de castração dos animais para conter o número de animais abandonados na cidade.

2- Dados Epidemiológicos.

2.1 OBESIDADE

2.1.1 Dados do SISVAN - Sobre peso e Grau de Obesidade em adultos - municípios da RRAS 11 Pres. Prudente – 2013

| Município | SISVAN - ESTADO NUTRICIONAL ADULTO - 2013 | | | | | | | | Nº TOTAL pacientes digitados |
|-----------|---|--------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| | Nº Sobrep eso | % Sobrep eso | Nº Obes. Grau I | % Obes. Grau I | Nº Obes. Grau II | % Obes. Grau II | Nº Obes · Grau III | % Obes · Grau III | |

| | | | | | | | | | |
|-------------|-----|------|-----|------|----|-----|----|-----|-------|
| SANDOVALINA | 456 | 34,1 | 232 | 17,3 | 99 | 7,4 | 45 | 3,4 | 1.338 |
|-------------|-----|------|-----|------|----|-----|----|-----|-------|

2.1.2 Excesso de Peso e Obesidade - sexo masculino - 5 a 9 anos; 10 a 19 anos e 20 anos e mais - Nº de casos por município e Região de Saúde da RRAS 11 - Pres. Prudente - Utilizando a prevalência da POF 2008-2009 e população IBGE 2012.

| Município | Crianças 5 a 9 anos | | | Adolescentes 10 a 19 anos | | | Adultos 20 anos e mais | | |
|-------------|---------------------|-----------------|-----------|---------------------------|-----------------|-----------|------------------------|-----------------|-----------|
| | pop. 2012 | excesso de peso | Obesidade | pop. 2012 | excesso de peso | Obesidade | pop. 2012 | excesso de peso | Obesidade |
| Sandovalina | 159 | 55 | 26 | 367 | 80 | 22 | 1.271 | 637 | 158 |

2.1.3 Excesso de Peso e Obesidade - sexo feminino - 5 a 9 anos; 10 a 19 anos e de 20 anos e mais - Nº de casos por município e Região de Saúde da RRAS 11 - Pres. Prudente - Utilizando a prevalência da POF 2008-2009 e população IBGE 2012.

| Município | Crianças 5 a 9 anos | | | Adolescentes 10 a 19 anos | | | Adultos 20 anos e mais | | |
|-------------|---------------------|-----------------|-----------|---------------------------|-----------------|-----------|------------------------|-----------------|-----------|
| | pop. 2012 | excesso de peso | obesidade | pop. 2012 | excesso de peso | obesidade | pop. 2012 | excesso de peso | obesidade |
| Sandovalina | 119 | 38 | 14 | 346 | 67 | 14 | 1.263 | 606 | 213 |

2.2 MORTALIDADE

2.2.1 Mortalidade Proporcional (%) segundo principais grupos de causas (capítulo da CID -10), 2019.

| | GERAL | MASCULINO | FEMININO |
|----------|---|--|--|
| 1ª causa | IX Doenças do Aparelho Circulatório (27,3%) | IX Doenças do Aparelho Circulatório (36,4%) | X Doenças do Aparelho Respiratório (36.4%) |
| 2ª causa | X Doenças do Aparelho Respiratório (18,2%) | I Algumas Doenças infecciosas e parasitárias (18,2%) XX Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade (18,2%) | IX Doenças do Aparelho Circulatório (18,2%) XVI Doenças do aparelho Geniturinário (18,2%) |
| 3ª causa | I Algumas Doenças infecciosas e parasitárias (9,1%) II Neoplasias (9,1) XVI Doenças do aparelho Geniturinário (9,1) XX Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade (9,1%) | II Neoplasias (9,1) VI Doenças do Sistema Nervoso (9,1) XI Doenças do Aparelho Digestivo (4,6%) | II Neoplasias (9,1) VI Doenças do Sistema Nervoso (9,1) |
| 4ª causa | XI Doenças do Aparelho Digestivo (4,6%) | - | - |
| 5ª causa | - | - | - |

Fonte: TABNET/DATASUS/SIM – ano 2019

Em análise às causas básicas de mortes da população, através de relatório obtido do SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) foi constatado que as principais causas básicas de morte no período de **2016** foram decorrentes de: 1º Doenças do aparelho circulatório; - 2º Doenças do Sistema nervoso e respiratório - 3º - **Neoplasias** e outros. Destaca-se que a causa de mortalidade para neoplasia ocupa a terceira posição tanto para a população masculina como para população feminina.

2.2.2 Mortalidade por câncer (SIM, 2015 e 2016)

| ANO | QUANTIDADE DE ÓBITOS |
|------------|-----------------------------|
| 2015 | 5 |
| 2016 | 0 |
| 2017 | 5 |

Fonte: TABNET/DATASUS/SIM – ano 2016.

2.2.3 Morbidade Hospitalar por grupos de causas e faixa etária.

| Internações por Capítulo CID-10 | Posição | TOTAL |
|---|----------------|--------------|
| Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 1º | 72 |
| Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório | 2º | 45 |
| Capítulo V Transtornos Mentais e Comportamentais | 3º | 32 |
| Capítulo II Neoplasias e Tumores | 4º | 31 |
| Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério | 5º | 29 |
| Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo | 6º | 28 |
| Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário | 6º | 28 |
| Capítulo XX Causas externas | 7º | 22 |
| Capítulo X Doenças do aparelho respiratório | 8º | 16 |

Fonte: TABNET/DATASUS/SIH – 2021

2.2.4 Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica (CSAB)

| Número Total de internações | Número de internações por CSAB | % |
|------------------------------------|---------------------------------------|--------------|
| 122 | 29 | 23,77 |

Fonte: DATASUS Tabnet/SIH – 2019

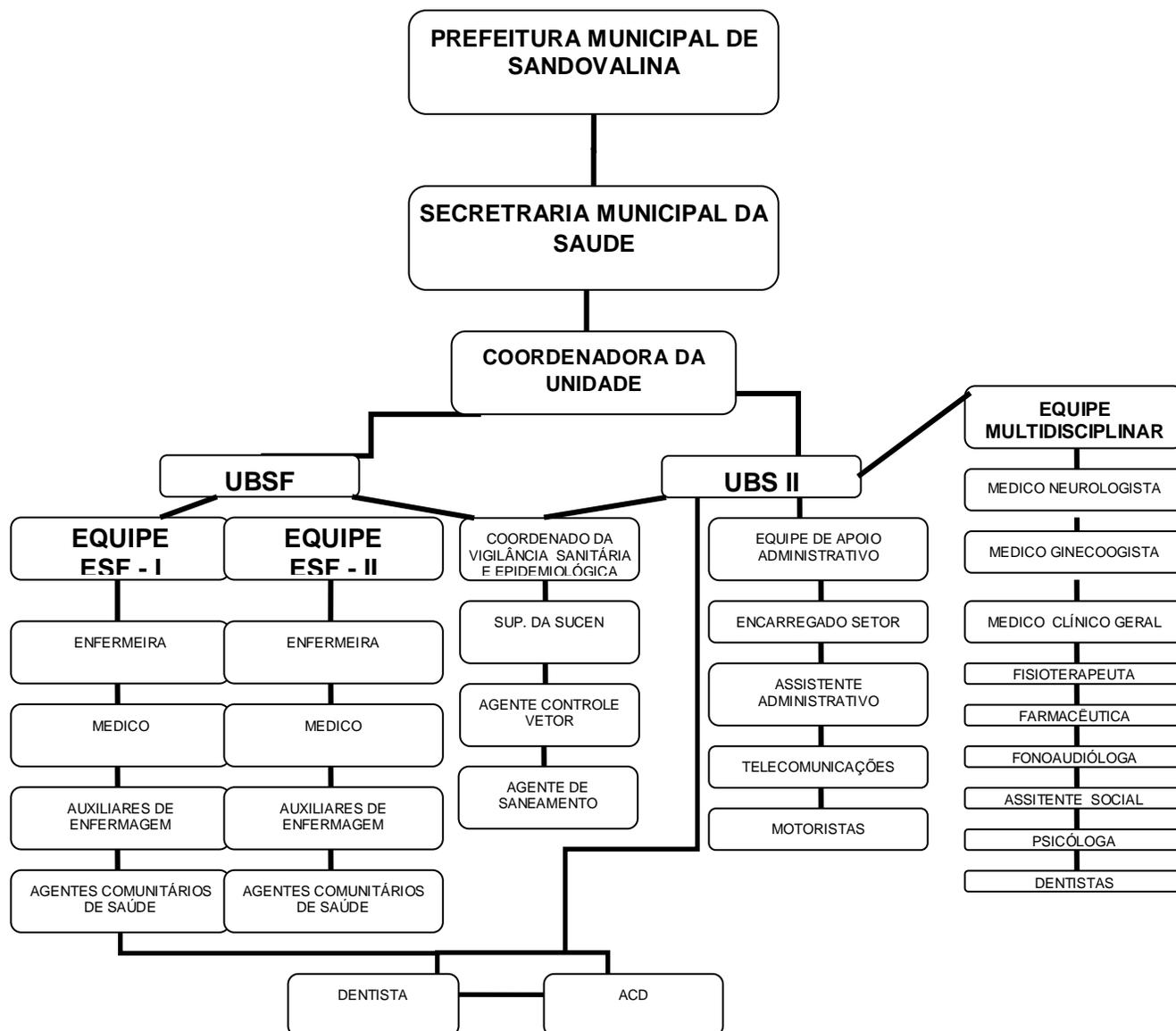
V - ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE / MODELO DE ATENÇÃO

1. Estrutura, lei de criação, organograma e atribuições básicas.

No sistema Municipal de Saúde de Sandovalina, todo o planejamento e responsabilidade técnica de saúde são realizados pelo Secretário Municipal de Saúde, que é o Gestor do SUS no Município. Os serviços de atendimento aos usuários estão interligados em um fluxo que objetiva dar pleno atendimento às necessidades dos pacientes. Além disso, são implementadas ações de prevenção principalmente através de duas Equipes de ESF e atuam na zona rural e urbana, realizando visitas aos domicílios e se aproximando do cotidiano de vida dos pacientes.

Vide Organograma abaixo:

1.1 Organograma



O Sistema local de saúde está ligado ao SUS, através da DRS XI de Presidente Prudente, de acordo com as normas e diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde.

São desenvolvidas ações conjuntas com forças sociais, com a Prefeitura Municipal, Secretário e Coordenador de Saúde, Assistente Social, Conselho Municipal de Saúde, Vereadores, Secretaria da Educação, Diretoria de Cultura, Diretoria de Esportes, Secretaria da Agricultura e Meio Ambiente.

Atividades relacionadas a ações de atenção básica no Município, ocorre a nível ambulatorial (UBS e ESF), de acordo com a demanda, gerando assim uma produção mensal.

2. – Tipo de Gestão Municipal.

Com responsabilidade na a Atenção Básica (Portaria n.º 2023).

3. Lei de criação e composição do Conselho Municipal de Saúde por segmento: usuários, trabalhadores da saúde, gestores, prestadores.

Lei nº 682 de 20 de novembro de 1996, alterada pela Lei 1.030/2009 de 22/05/2009.

O Conselho Municipal de Saúde encontra-se implantado baseado nas leis. Sua composição é paritária, funciona com reuniões mensais, com participação da maioria dos membros.

4. Lei de criação do Fundo Municipal de Saúde.

Lei nº 552/1991, Fundo Municipal de Sandovalina, encontra-se ativo.

5. Estrutura dos Recursos de Saúde.

Os serviços de especialidades e exames são prestados pelo AME – Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo. As cotas são enviadas aos municípios para que realizem o agendamento via Sistema CROSS de agendamento Ambulatorial. As vagas são disponibilizadas previamente pela Central de Regulação da DRS - XI, para serem autorizados e agendados mensalmente conforme cotas destinadas ao município seguindo os seguintes critérios: 1- ordem cronológica de inserção na demanda reprimida; 2- priorização de atendimento segundo avaliação do médico Regulador.

O município dispõe de Equipamento para realização de exame de ultrassonografia e o serviço é prestado por médico especialista contratado pelo município.

No que se refere à Saúde Mental, os casos existentes no município são tratados e acompanhados pela Equipe de saúde Mental. Já os casos que apresentam um quadro mais complexo, são encaminhados para o Ambulatório de Saúde Mental.

Quando se trata de internações, os mesmos são atendidos na U.B.S.II, através de consulta ambulatorial, onde são encaminhados para o PAI – Polo de Atenção Intensiva em Saúde Mental – de Presidente Prudente-SP.

Os atendimentos de urgências e emergências a nível secundário e terciário são encaminhados para seguintes referências:

- Santa Casa de Misericórdia de Presidente prudente
- Hospital Estadual de Presidente Prudente;
- Hospital Regional de Presidente Prudente;
- Hospital Psiquiátrico, credenciados junto ao SUS.

Nº de Unidades de Saúde por tipo de prestador SUS.

| UNIDADE DE SAÚDE | Nº UNIDADES POR TIPO PRESTADOR | | | | | TOTAL |
|------------------|--------------------------------|------|---------|---------|---------|-------|
| | MUN. | EST. | FILANTR | PRIVADO | UNIVER. | |
| 01 | 01 | - | - | - | - | 01 |
| 01 | 01 | - | - | - | - | 01 |

Fonte: SCNES

6. Serviços de Saúde existentes no Município.

| SERVIÇOS | REDE MUNICIPAL | OUTROS PRESTADORES |
|----------------------------|----------------|--------------------|
| Fisioterapia | Sim/01 | - |
| Rx Odontológico | Sim/01 | - |
| Ultrassonografia | Sim/01 | - |
| Fonoaudiologia/Audiometria | Sim/01 | - |
| Eletrocardiograma | Sim/01 | - |

Fonte: Cadastro de Estabelecimento de Saúde – CNES

7. Programa de Saúde da Família

| Unidades com PSF | Data implantação | | Situação atual | | | |
|------------------|------------------|---------|----------------|-------------|--------|----------|
| | PSF | S.Bucal | Fam.Cad. | Pessoas Cad | No.ACS | Cob.Pop. |
| 01 | 07/1998 | 01/2005 | 890 | 3.611 | 06 | 100% |
| 01 | 08/2007 | - | 347 | 1.236 | 04 | 100% |

Fonte:ESF – Cadastro individual E-SUS

8. Recursos Humanos, por categoria e carga horária, existentes na rede municipal.

| CATEGORIA | Nº FUNCIONÁRIOS | | | | TOTAL FUNCIONÁRIOS |
|--------------------|-----------------|-------|-------|--------|--------------------|
| | 20 h. | 30 h. | 40 h. | Outros | |
| Aux.de Enfermagem | - | - | 15 | - | 15 |
| Aux.de Dentista | - | - | 01 | - | 01 |
| Aux.de Farmácia | - | - | 01 | - | 01 |
| Aux.de Secretaria | - | - | 04 | - | 04 |
| A. C. S. | - | - | 10 | - | 10 |
| Assist.Social | - | - | 01 | - | 01 |
| Bioquímica | - | - | 01 | - | 01 |
| Cirurgião Dentista | - | - | 02 | - | 02 |

| | | | | | |
|----------------------|----|---|----|---|----|
| Educador Físico | - | - | 01 | - | 01 |
| Encarregado | - | - | 02 | - | 02 |
| Enfermeira | - | - | 04 | - | 04 |
| Farmacêutica | - | - | 01 | - | 01 |
| Fisioterapeuta | - | - | 02 | - | 02 |
| Fonoaudióloga | 01 | - | - | - | 01 |
| Ginecologista | 01 | - | - | - | 01 |
| Médico Clínico | - | - | 02 | - | 02 |
| Médico ESF | - | - | 02 | - | 02 |
| Motorista | 21 | - | - | - | 21 |
| Pediatra, médico | 02 | - | - | - | 02 |
| Psicóloga | - | - | 01 | - | 01 |
| Psiquiatra, médico | 01 | - | - | - | 01 |
| Recep.de Saúde | - | - | 05 | - | 05 |
| Serviços Gerais | - | - | 05 | - | 05 |
| Supervisor de Campo | - | - | 01 | - | 01 |
| Telefonista | - | - | 01 | - | 01 |
| Agente de Saneamento | - | - | 01 | - | 01 |
| Neuropediatria | 01 | - | - | - | 01 |

Fonte: U.B.S. II/SCNES - 2021

VI – REFERÊNCIAS (localização e avaliação)

- Referência da atenção básica / pronto-atendimento (urgência básica)

Por se tratar de um município de pequeno porte e repasse insuficiente de recursos financeiros, torna-se inviável a manutenção da urgência básica por 24h, onde os casos que surgirem após as 17h, são atendidos pelos serviços de urgência e emergência básica, das 18h00 às 22h00 os casos que não forem resolvidos neste serviço são encaminhados ao Hospital Regional de Presidente Prudente.

- Referência secundária

Os casos que necessitem desta referência, são encaminhados para os Hospitais: Hospital Regional, Hospital Estadual de Presidente Prudente e Santa Casa de Misericórdia.

- Referência terciária

Os casos que necessitem desta referência, são encaminhados para Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente.

- Disponibilidade de meios de transporte para os serviços de referência - linhas de ônibus, ambulâncias, outros.

O município disponibiliza transporte à população tanto para os casos encaminhados pela UBS II (SUS), como para os pacientes que possuem planos de saúde (UNIMED e outros convênios). Este serviço ocorre em forma de agendamento efetuado pela própria equipe de saúde (recepcionista), visando assim, propiciar o bem estar para a população.

Desta forma, a Prefeitura Municipal disponibiliza o transporte coletivo (micro-ônibus) com horários alternativos para atendimento da população a outras referências (Presidente Prudente, Rancharia, Iepê).

O município conta ainda com uma frota composta por sete (03) ambulâncias, três (03) motocicletas, 01 (um) Micro Onibus-Volare; três (03) Ducato – Van transporte coletivo, que auxilia nos encaminhamentos apresentados, 02 (dois) veículos tipo passeio para auxiliar as viagens para tratamento fora de domicílio.

VII – INDICADORES FINANCEIROS DE SAÚDE

1. Percentual de Recursos Próprios aplicados em Saúde – período 2005-2021 e previsão para 2022 (EC 29):

| | |
|--------------|---------|
| • 2005..... | 15,16 % |
| • 2006 | 19,17 % |
| • 2007 | 18,24 % |
| • 2008 | 16,05 % |
| • 2009 | 18,89 % |
| • 2010 | 18,39 % |
| • 2011 | 17,00 % |
| • 2012 | 20,10 % |
| • 2013 | 20,33 % |
| • 2014 | 15,00 % |
| • 2015 | 20,22% |
| • 2016 | 20,00% |
| • 2017 | 17,72 % |
| • 2018 | 18,95 % |
| • 2019 | 18,54 % |
| • 2020 | 19,23 % |
| • 2021..... | 19,56 % |
| • 2022 | 15,00 % |

2. Orçamento para a Saúde – ano 2022 a 2025.

| Programa | 2022 R\$ | 2023 R\$ | 2024 R\$ | 2025 R\$ |
|----------------------------|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Investimento | 250.000,00 | 250.000,00 | 250.000,00 | 250.000,00 |
| Manutenção da Saúde | 7.284.300,00 | 7.600.000,00 | 7.940.000,00 | 8.206.160,00 |
| Caps | 30.000,00 | 31.500,00 | 33.000,00 | 35.000,00 |
| T O T A L | 7.564.300,00 | 7.881.500,00 | 8.223.000,00 | 8.491.160,00 |
| | R\$ 32.159.960,00 no quadriênio | | | |

VIII – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

1 – Quanto ao Modelo de Gestão:

- O Sistema Municipal de Saúde:

Em relação ao Modelo de Gestão, o município está comprometido a desenvolver as ações de Atenção Básica de forma descentralizada, visando assim atingir os objetivos e metas traçadas no Plano Municipal de Saúde, conforme preconizado no SUS.

No que se refere à estrutura organizacional, o Sistema Municipal de saúde procede-se da seguinte forma:

O modelo assistencial do município é caracterizado pela municipalização, que deve ser estendida, levando os serviços mais próximos da população, apresentando assim maior resolutividade. As dificuldades que encontramos, estão a cargo do alto custo elevado para manutenção em saúde, dificultando assim outras ações, principalmente de caráter preventivo.

Temos em nosso município um Conselho Municipal atuante, paritário e com reuniões bimestrais. Em relação ao Fundo Municipal de Saúde, encontra-se em fase de organização administrativa para os devidos repasses.

- O órgão gestor do sistema:

Existem dificuldades dentro do gerenciamento de saúde, devido principalmente ao acúmulo de atividades burocráticas impostas pelo sistema, contudo, frente à descentralização de funções busca-se articular os serviços, visando obter assim um resultado satisfatório junto à demanda existente.

2 – Quanto ao Modelo de Atenção à Saúde:

Processo de Trabalho em Saúde

A- Na atenção básica

Os serviços existentes no município estão distribuídos na Unidade Básica de Saúde e Posto Avançado de Saúde do Assentamento Bom Pastor, que oferece atendimento ambulatorial. Desta forma, os casos de urgências e emergências mais complexos são encaminhados para nossa referência que é Presidente Prudente (Hospital Regional, Santa Casa de Misericórdia e Hospital Estadual de Presidente Prudente).

No que tange ao atendimento da demanda do município, inicialmente os pacientes são recepcionados junto à rede de serviço local, pelos profissionais disponíveis (Recepcionistas de Saúde, Auxiliar de Enfermagem), procedendo assim, a escuta quanto às queixas e necessidades apresentadas. Em seguida, efetuam a coleta de dados através das Fichas de Atendimento Ambulatorial Informatizada e os encaminham para os devidos setores, visando as resolutividades.

O atendimento é lançado do Sistema E-SUS AB – Atenção Básica, através do PEC – Prontuário Eletrônico.

Ressalta-se, portanto, que o atendimento ofertado à população não apresenta apenas o aspecto curativo, mas também é priorizado o aspecto preventivo. Desta forma, através das Equipes de ESF, o qual abrange 100% a população e o empenho de toda equipe de profissionais (profissionais especializados, agentes comunitários, auxiliares de enfermagem, administrativo, etc) desenvolve-se o atendimento individual, bem como atividades grupais, viabilizando assim o acesso aos serviços de atenção básica e consequentemente a melhoria da qualidade de vida.

De acordo com as ações desenvolvidas, destacam-se os seguintes programas:

SAÚDE DA CRIANÇA

O atendimento ofertado a clientela específica decorre de diferentes situações, onde inicialmente são recepcionadas na Unidade Básica de Saúde II, pela Equipe de profissionais (recepcionista de saúde, auxiliar de enfermagem).

Em seguida, efetua-se a escuta do paciente (problema), através do responsável e o mesmo é encaminhado aos serviços, conforme necessidade apresentada (pré-natal, Puericultura, acompanhamento do Programa VIVA LEITE, Bolsa Família).

- Ações desenvolvidas:

- Acompanhamento às gestantes visando garantir o desenvolvimento saudável do bebê;
- Incentivo ao aleitamento materno;
- Promoção de trabalhos educativos com crianças, através dos Programas Viva Leite, Programa Bolsa Família, onde são acompanhados periodicamente, para verificar o seu desenvolvimento, mantendo assim uma vigilância, para que nossas crianças não venham correr risco de desnutrição visando assim garantir uma melhor qualidade de vida da clientela específica;
- Trabalhos de Puericultura;
- Orientações e conscientização, quanto à importância da vacinação; (#ODS3)
- Palestras educativas relacionadas à DST/AIDS, riscos da gravidez na adolescência (#ODS3), perigo do uso de substâncias químicas (#ODS3), fumo e álcool, alimentação saudável;
- Acompanhamento do desenvolvimento físico/mental.

SAÚDE DA MULHER

O atendimento ofertado à clientela específica ocorre de diferentes situações, onde inicialmente são recepcionadas na Unidade Básica de Saúde II, pela Equipe de profissionais (recepcionistas de saúde e auxiliar de enfermagem).

Em seguida, efetua-se a escuta do paciente (problema), o mesmo é encaminhado aos serviços, conforme necessidade apresentada (Pré-consulta, reuniões de grupo, Programa de Gestantes, planejamento familiar, etc.).

Ações desenvolvidas:

- Atividades educativas relacionadas à prevenção do câncer de colo de útero e de mama;
- Detectar precocemente o aparecimento de nódulos e secreções mamárias, através do auto-exame, previamente orientado pelas Equipes de ESF (grupo de mulheres, consultas médicas e de enfermagem);
- Garantir o acesso e atendimento às gestantes de alto risco;
- Disponibilizar a clientela específica exames complementares do tipo mamografia, ultra-sonografia, Raios-X, etc;
- Orientações voltadas ao planejamento familiar e distribuição de preservativos, anticoncepcionais via oral e injetável, diafragma, DIU;
- Realizar campanhas de coleta de papanicolau, visando aumento do nº de coletas;
- Trabalho de busca ativa às mulheres que não realizaram o exame de papanicolau, através das Equipes de ESF.
- Disponibilização de consultas pré-natal;
- Encaminhamento e orientações via equipe multidisciplinar.

CONTROLE DE HIPERTENSÃO E DIABETES

O atendimento ofertado à clientela específica ocorre através dos Programas desenvolvidos pela Equipes de ESF da Unidade Básica de Saúde II, onde estão sendo efetuados:

- Cadastramento no E-SUS/AB;
- Acompanhamento Mensal (consultas clínicas e de enfermagem, dispensação de medicamentos, atividades sócio-educativas, realização de exames laboratoriais);
- Visitas domiciliares, através das equipes de ESF.

SAÚDE DO ADULTO/IDOSO

Os serviços ofertados ao referido seguimento ocorrem através dos atendimentos ambulatoriais, bem como, de forma integrada aos diversos programas desenvolvidos junto às redes de serviços.

CONTROLE DA TUBERCULOSE E HANSENÍASE (#ODS3)

O atendimento efetuado ao público alvo ocorre através das seguintes ações:

- Busca ativa de sintomáticos respiratórios;
- Realização de campanhas;
- Disponibilização de tratamento supervisionado;
- Acompanhamento e controle de comunicantes.

SAÚDE MENTAL

O programa de saúde mental desenvolve-se através da equipe multidisciplinar, que por sua vez efetua ações de caráter curativo e preventivo.

Para tanto, são desenvolvidas as seguintes ações:

- Atendimento individual a pacientes portadores de transtornos mentais neuróticos e psicóticos (consulta clínica, dispensação de medicamentos, atividades sócio-educativas, encaminhamentos, etc).
- Visitas domiciliares através da equipe multidisciplinar;
- Realização de atividades sócio-educativas, articulados com os diversos setores (secretaria da assistência social, educação e cultura, etc), atendendo assim diversos grupos (gestantes, creche, vivaleite, hipertenso e diabético);

O município sendo de pequeno porte, não possui atendimento secundário e não conta com o profissional especializado (psiquiatria). Desta forma, o atendimento no município ocorre apenas a nível primário, através do médico capacitado pela DRS – XI.

Os casos que necessitam de internação são encaminhados pelos médicos da Unidade Básica de Saúde II, ao PAI – Polo de Atendimento Intensivo de Saúde Mental de Presidente Prudente, que disponibiliza o tratamento.

SAÚDE BUCAL

Composição da equipe:

Atualmente o município conta com três profissionais:

- Um coordenador de saúde bucal, que desenvolve suas atividades, junto a Unidade Escolar;
- Um dentista que compõe a Equipe de ESF o qual atua junto a Unidade Escolar, sítios, assentamentos, fazendas e comunidade em geral;

Ações desenvolvidas:

- Realização de atividades educativas (crianças, famílias, educadores, e comunidade), visando à prevenção contra a cárie. Orientações quanto à necessidade e importância da consulta clínica ao dentista periodicamente;

- Realização de procedimentos coletivos, junto às escolas e creche orientações com as crianças sobre o auto cuidado;
- Visitas domiciliares da equipe ESF – Saúde Bucal.

SAÚDE DO TRABALHADOR

Considerando que o município é de pequeno porte, as ações voltadas à saúde do trabalhador ocorrem através do atendimento ambulatorial, junto a Unidade Básica de Saúde II. Os casos de maior complexidade são encaminhados aos setores secundário e terciário, localizados no município de Presidente Prudente e região.

COLETA DE EXAMES

- Exames Laboratoriais – Laboratórios Contratados e Instituto Adolfo Lutz;
- Raios-X diversos – IMED, MED RAD, Santa Casa, Hospital Regional de Presidente Prudente – Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus, Hospital e Maternidade de Rancharia, Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente;
- Ultra-sonografias – Hospital Regional de Presidente Prudente.
- Mamografia - Hospital Regional de Presidente Prudente, Hospital e Maternidade de Rancharia;
- Tomografias Computadorizadas - Hospital Regional de Presidente Prudente, Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente; IMED, MED RAD.
- Exames hormonais – Laboratórios Contratados e Laboratório da Universidade do Oeste Paulista.
- ECO, Teste Ergométrico, Holter 24hs – Instituto do Coração de Presidente Prudente;
- EEG- Cotas disponibilizadas no CROSS e Clínicas contratadas.
- ECG- Unidade Básica de Saúde II – Sandovalina.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- Armazenamento de medicamentos (controle de lote, vencimento, temperatura ambiente, prateleiras e estrados).

Em relação ao armazenamento de medicamentos, procedemos à conferência quanto à sua chegada, colocando-os em prateleiras próprias, em local arejado, com ótima ventilação, dentro de temperatura ideal para a permanência dos mesmos até o seu consumo e vencimento, de forma de não perder as suas prioridades terapêuticas.

- Alimentação e utilização do sistema de informação – FARMANET.
São feitos boletins mensais, alimentando assim o Sistema (FARMANET).

- Critérios e formas de aquisição de medicamentos pelo município.

Os medicamentos consumidos pela população têm origem dos Programas Dose Certa, Saúde de Família e Saúde Mental, sendo que, tais medicamentos não são suficientes à demanda do município necessitando assim a aquisição de medicamentos,

através de cotações e pagos pela prefeitura, levando-se em conta as melhores condições para essa aquisição.

- A dispensação de medicamentos se faz através de Sistema Informatizado próprio Plannos Informática, interligado ao sistema federal HORUS – BNAFAR, via *Web Service*.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Ações Desenvolvidas:

- Controle das análises de água, através do Projeto Pró-água;
- Atendimento à denúncia (visitas domiciliares e orientações individuais)

Apesar de o município proceder à instalação dos serviços de vigilância sanitária e desenvolver algumas ações constatou-se dificuldades e dúvidas quanto à execução adequada das ações previstas pelas Normas de Vigilância Sanitária, devido à inexistência de capacitações contínuas, aos profissionais que compõem a equipe.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO AO CORONAVÍRUS – SARS- COV 2.

Ações Desenvolvidas

- Elaboração do Plano de Contingência Municipal para enfrentamento da Infecção Humana causada pelo novo corona vírus - COVID 19;
- Orientação quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo novo corona vírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa.
- Fortalecimento dos serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo corona vírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Elaboração e divulgação de Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações.
- Sensibilização dos profissionais de saúde e população em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos.
- Disponibilização de EPIs para profissionais da saúde, de serviço de manutenção e de segurança;
- Organização da rede de atenção para atendimento aos casos de Síndrome Gripal;
- Divulgação das informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;
- Normatizar a regulação e manejo clínico para casos suspeitos para infecção humana pelo novo corona vírus (COVID-19);
- Acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo corona vírus;
- Garantia de estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;

Combate e Prevenção da COVID-19 – Dados 1º Quadrimestre de 2021.

Tabela 1. Número Total de Vacinados.

| Grupo | JAN | FEV | MAR | ABR | TOTAL |
|--|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Profissional de Saúde | 90 | 14 | 6 | 5 | 115 |
| Idosos | - | 29 | 285 | 449 | 763 |
| Outras Prioridades (Serviço Funeral e Serviços de Saúde Rede Particular) | 2 (*) | 6 (**) | - | - | 8 |
| Professores | - | - | - | 59 | 59 |
| TOTAL | | | | | 945 |

(*) Profissionais Serviços sepultamento.

(**) Profissionais Farmácias; Clínica Fisioterapia, Estagiários Saúde,.

Tabela 2. Número total de testes aplicados

| Tipo Teste | JAN | FEV | MAR | ABR | TOTAL |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| SWAB naso-orofaringe | 57 | 40 | 84 | 22 | 203 |
| Teste Rápido | - | 11 | 31 | 16 | 58 |
| TOTAL | | | | | 261 |

Tabela 3. Boletim COVID-19 -Número total de casos (dados cumulativos).

| Nº Casos | JAN | FEV | MAR | ABR |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|
| Confirmados | 171 | 192 | 235 | 253 |
| Óbitos | 4 | 4 | 5 | 5 |
| TOTAL | | | | |

B – Na atenção secundária e terciária

Em relação aos serviços de atenção secundária e terciária, disponível ao município, os mesmos são direcionados ao município de Presidente Prudente, através do Ambulatório do Hospital Regional bem como do AME – Ambulatório Médico de Especialidade, este, instalado desde 22/02/2010, proporcionou atendimento em todas as especialidades médicas atendendo as demandas de consultas e exames gerados pelo serviço de atenção básica do município. O município cadastra as guias de encaminhamentos médicos para especialidades /exames/procedimentos, via Sistema CROSS, na opção Demanda por Recurso, para assim, o DRS – XI através do Setor de Regulação ofertar as vagas que são agendadas no próprio município, conforme disponibilização das mesmas.

Tal serviço, desde que foi implantado tem contribuído para melhoria do atendimento à população que a partir de então tem acesso ao adequado tratamento de saúde.

- Implementação das ações regionais na área da saúde
- Implementação da rede de cuidados intersetoriais.

3 – Quanto ao Financiamento:

No que tange ao financiamento, todos repasses de recursos financeiros recebidos da União, Estado e recursos próprios são gerenciados pela Prefeitura Municipal e acompanhados pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal quanto suas aplicações, conforme está previsto na EC nº 29 de 13/09/2000.

X – MÓDULO OPERACIONAL DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 está pautado em **cinco** eixos temáticos:

EIXO I – ACESSO A ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz 1. Garantia do acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção primária em saúde.

Objetivo 1: Promover a ampliação do acesso a Atenção Primária em Saúde de forma organizada e integrada.

Objetivo 2: Adequar à infraestrutura física da Rede Básica Municipal de Saúde a fim de propiciar uma ambiência acolhedora e segurança ao atendimento básico humanizado.

Objetivo 3: Garantir o acesso aos medicamentos básicos através da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, promovendo seu uso racional.

Diretriz 2. Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e proteção com foco na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violência, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo 1: Fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde, com vista a redução ou controle de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

EIXO II – ACESSO A ATENÇÃO ESPECIALIZADA, HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Diretriz 3. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade de atenção ambulatorial e hospitalar especializada e de urgência e emergência.

Objetivo 1: Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso.

EIXO III – GESTÃO DO SUS E PARTICIPAÇÃO SOCIAL.

Diretriz 4. Aprimoramento da gestão do SUS, por meio da gestão participativa e do controle social.

Objetivo 1: Qualificar os processos de gestão do SUS.

Diretriz 5. Disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos, apoio diagnóstico, terapias.

Objetivo 1: Exercer ações regulatórias para oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, fundamentadas em protocolos técnicos e baseadas na pactuação regional de referências.

XI – ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO:

O acompanhamento e avaliação do plano de saúde se darão através dos indicadores de saúde, os quais serão analisados periodicamente pela Equipe de Saúde dando ciência ao Conselho Municipal, com apoio gerencial dos sistemas de informação, (SIM, SINASC, SINAN, SISVAN, SISCOLO, SIVISA, SISAGUA, SISAEDES, SIA, VERSIA, E-SUS AB, BPA, FPO, SISPRENATAL, SCNES, API, BNAFAR - HORUS (Web Service) e por meio do acompanhamento mensal da produção.

Conforme Art. 4º da Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, haverá elaboração de Programação Anual de Saúde, para cada ano. A mesma deverá ser apreciada pelo Conselho Municipal de Saúde e inserida no Relatório Anual de Gestão. O processo de avaliação do planejamento proposto será realizado no momento da elaboração do referido Relatório de Gestão, e as correções e adaptações das ações serão inseridas na Programação Anual de Saúde a cada ano.

Francisco Mendes da Silva
Prefeito Municipal

Luzia Cristina de Oliveira Alves
Secretária Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

SANDOVALINA-SP
2022-2025

Elaborado pela equipe de profissionais e demais funcionários da Unidade Básica de Saúde com a colaboração do Conselho Municipal de Saúde.

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em
17 de agosto de 2021.

ESTRUTURA MÓDULO OPERACIONAL
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANDOVALINA 2022-2025
Aprovado no dia 17/08/2021 em Reunião Conselho de Saúde

❖ **EIXO I – ACESSO A ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

❖ **Diretriz 1. Garantia do acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção primária em saúde.**

Objetivo 1: Promover a ampliação do acesso a Atenção Primária em Saúde de forma organizada e integrada.

| Nº | Meta | Indicador | Índice de Referência | Previsão 2025 |
|-----------|---|---|-----------------------------|----------------------|
| 1 | Manter em 100 % a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção primária a saúde (APS). | Cobertura Populacional Estimada pelas equipes de APS. | 100% | 100% |
| 2 | Acompanhar, na APS, 90% dos beneficiários do (PBF) com perfil saúde nas condicionalidades de saúde | Percentual de beneficiários do PBF com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde. | 86% | 90% |
| 3 | Manter em 100 % a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária | Percentual de cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na APS. | 100% | 100% |
| 4 | Alcançar 80% de gestantes na APS que realizaram atendimento odontológico individual | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado | N/R | 80% |
| 5 | Alcançar 90% de gestantes na APS que realizaram exames para sífilis e HIV. | Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. | 80% | 90% |
| 6 | Reduzir para 3,0% o percentual de exodontia realizada em relação aos procedimentos. | % de exodontia realizada em relação ao total de procedimentos | 3% | 3% |
| 7 | Diminuir para 9% a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos); | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos. | 10% | 09% |
| 8 | Alcançar a proporção de 85 % de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a | Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação | 80% | 85% |

| | | | | |
|-----------|--|---|-------------|-------------|
| | 20ª semana de gestação | | | |
| 9 | Ampliar para 40% a proporção de partos normais | Taxa de parto normal | 35% | 40% |
| 10 | Manter 100% dos cadastros individuais, acordo com o quantitativo de equipes na APS | Percentual de cadastros validos por equipe de APS. | 100% | 100% |
| 11 | Alcançar 80% das ações pactuadas no PSE. | Percentual de ações realizadas e informadas. | S/R | 80% |
| 12 | Manter em funcionamento a rede de computadores para alimentação do Sistema de prontuário eletrônico (PEC/E-SUS) | Número de computadores adquiridos | 15 | 20 |
| 13 | Alcançar 0,7 de mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico de rastreamento realizado nos últimos 3 anos | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária. | 0,5 | 0,7 |
| 14 | Alcançar 0,6 de mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento nos últimos 2 anos | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária | 0,5 | 0,6 |
| 15 | Ampliar para 80 % de hipertensos com aferição de PA, a cada semestre. | Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre. | 20% | 80% |
| 16 | Alcançar 80% de diabético com hemoglobina avaliada. | Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada | 37% | 80% |
| 17 | Ampliar ações de prevenção em saúde para população adolescente de forma articulada e intersetorial. | Percentual de ações realizadas | 50% | 80% |
| 18 | Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial das pessoas portadoras de transtornos mentais, através de Projetos de Terapia Ocupacional de forma intersetorial e articulada com os demais pontos de atenção em saúde. | Número de Projetos de Terapia Ocupacional implantados. | S/R | 4 |

| | | | | |
|----|--|--|-----|---|
| 19 | Promover ações para reduzir o uso abusivo de álcool e drogas na população geral. | Número de Projetos/Centros de apoio implantados. | S/R | 2 |
|----|--|--|-----|---|

Objetivo 2: Adequar à infraestrutura física da Rede Básica Municipal de Saúde a fim de propiciar uma ambiência acolhedora e segurança ao atendimento básico humanizado.

| Nº | Meta | Indicador | Índice de Referência | Previsão 2025 |
|----|---|--|----------------------|---------------|
| 1 | Realizar manutenção nas unidades básicas (Reforma/Ampliação), com apoio financeiro do MS/SES-SP. | Número de Unidades Básicas de Saúde adequadas. | 2 | 2 |
| 2 | Adquirir Equipamentos/Imobiliários para as unidades básicas de saúde, com apoio financeiro do MS/SES-SP. | Número de Unidades Básicas de Saúde contempladas com Equipamentos/Imobiliário | 2 | 2 |
| 3 | Realizar aquisição de veículos para transportes sanitário eletivo e para as equipes de APS, com apoio financeiro do MS/SES-SP. | Número de veículos adquiridos (VAN, Microônibus, ambulâncias UTI, Semi-UTI, carros de passeio) | 2 | 8 |
| 4 | Implementar a informatização da rede de saúde para acompanhamento e monitoramento dos casos notificados de infecção pelo novo coronavírus – COVID 19. | Número de computadores adquiridos. | 1 | 1 |
| 5 | Garantir a redução da transmissibilidade de infecção pelo novo corona vírus (COVID-19) através de transporte adequado (em isolamento) de paciente considerado suspeito para a infecção. | Número de veículos tipo ambulância de suporte básico adquiridos. | 1 | 1 |
| 6 | Reformar e/ou ampliar a UBS o PAS Assentamento Bom Pastor | Número de Unidades/Postos Avançados reformados/ampliados | 1 | 1 |
| 7 | Reformar/Ampliar a Central de ambulâncias. | Número de Central de Ambulância reformados/ampliados | 1 | 1 |

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| 8 | Construir 01 (uma) Unidade Básica de Saúde | Número de Unidades Básicas de Saúde construídas | 1 | 1 |
| 9 | Construir uma (01) Unidade Farmacêutica para ampliar acesso ao serviço de Assistência Farmacêutica (AP, FME, Administrativo e Judicial). | Número de unidade Farmacêutica construída | 1 | 1 |

Objetivo 3: Garantir o acesso aos medicamentos básicos através da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, promovendo seu uso racional.

| Nº | Meta | Indicador | Índice de Referência | Previsão 2025 |
|----|--|---|----------------------|---------------|
| 1 | Adquirir 90% dos medicamentos básicos e insumos sob responsabilidade do município. | Percentual de medicamentos básicos adquiridos. | 80% | 90% |
| 2 | Enviar 100% as informações para o BNAFAR, conforme cronograma estabelecido no Qualifar SUS. | Percentual de competências enviadas ao BNAFAR. | 90% | 100% |
| 3 | Alcançar 90% dos medicamentos de Demandas de Pedidos Administrativos e Judiciais adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento | Percentual de medicamentos adquiridos por determinação judiciais. | 90% | 90% |

❖ **EIXO I – ACESSO A ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

- ❖ **Diretriz 2. Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e proteção com foco na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violência, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**
- ❖ **Objetivo 1: Fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde, com vista a redução ou controle de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.**

| Nº | Meta | Indicador | Índice de Referência | Previsão 2025 |
|-----------|--|--|-----------------------------|----------------------|
| 1 | Manter e/ou reduzir para 0 (zero) os óbitos infantis. (#ODS3) | Número de óbito infantil notificado no período. | 02 | 0 |
| 2 | Manter em Zero o número de óbito materno. (#ODS3) | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. | 0 | 0 |
| 3 | Investigar 100% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) | Proporção de óbitos de MIF (10 a 49 anos) investigados. | 100% | 100% |
| 4 | Manter ou reduzir a taxa de letalidade pela COVID-19. | Quantidade de óbitos confirmados pela COVID-19/quantidade de casos confirmados de infecção | 2,04 (*) | 0,20 |
| 5 | Alcançar o mínimo de 70% das metas do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde – PQA VS. | Percentual de metas atingidas no PQA VS | 70% | 70% |
| 6 | Atingir o percentual de 100% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. (#ODS3) | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. | 100% | 100% |
| 7 | Atingir o percentual de 100% de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. | Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. | 100% | 100% |

| | | | | |
|----|---|--|------|------|
| 8 | Ampliar para 75% as coberturas vacinais preconizada do calendário básico de Vacinação da Criança. (#ODS3) | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação com cobertura preconizada para crianças menores de dois anos de idade. | 25% | 75% |
| 9 | Encerrar oportunamente 100% das investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN. | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação. | 100% | 100% |
| 10 | Manter e/ou reduzir para 0 (zero) o número de casos de sífilis congênita | Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade. | 1 | 0 |
| 11 | Attingir o percentual de 100 % do número de registro de óbitos com causa básica definida. | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. | 100% | 100% |
| 12 | Attingir o percentual de 100% de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | 100% | 100% |
| 13 | Reduzir para zero o número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. | Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. | 0 | 0 |
| 14 | Manter e/ou reduzir para 0 o número de óbitos por Arboviroses (dengue, chikungunya, zika). | Número absoluto de óbitos por Arboviroses. | 0 | 0 |
| 15 | Realizar reunião bimestral da Sala de Situação de Arboviroses e COVID-19 (mínimo de 1/mês) | Quantidade de reuniões realizadas (cronograma) no ano. | 1 | 6 |
| 16 | Realizar 80% do número de imóveis visitados em pelo menos 04 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. | 75% | 80% |
| 17 | Manter ou ampliar o percentual de 70% das análises realizadas em amostras de água para consumo humano, conforme disponibilizado pelo IAL. | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | 69% | 70% |
| 18 | Manter e ou reduzir para 4 o número de óbitos prematuro por DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis). (#ODS3) | Taxa de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT. | 5 | 4 |

| | | | | |
|----|---|--|-----|-----|
| 19 | Realizar controle população animal (cães e gatos), através de programa de castração. | Percentual de animais castrados inseridos no programa. | S/R | 10% |
| 20 | Aquisição de Equipamentos/Veículos utilitários para as ações de Vigilância em Saúde, com apoio da SES/MS. | Número de equipamentos/veículos adquiridos. | 1 | 1 |
| 21 | Implantar o Centro de Zoonoses, ou estrutura similar com apoio da SES/MS. | Número de unidade estruturada. | 1 | 1 |

❖ EIXO II – ACESSO A ATENÇÃO ESPECIALIZADA, HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Diretriz 3. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade de atenção ambulatorial e hospitalar especializada e de urgência e emergência.

Objetivo 1: Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso.

| Nº | Meta | Indicador | Índice de Referência | Previsão 2025 |
|----|---|---|----------------------|---------------|
| 01 | Ampliar em 2,5% o acesso aos atendimentos de média complexidade. | Percentual de atendimentos de média complexidade e população residente. | S/R | 2,5% |
| 02 | Ampliar o acesso a internações de média e alta complexidade | Percentual de internações de média e alta complexidade. | S/R | 70% |
| 03 | Garantir agilidade e qualidade no serviço de diagnóstico ambulatorial (Ultrassonografia e Exames Laboratoriais) | Percentual de Exames realizados e entregues no tempo adequado. | S/R | 70% |
| 04 | Garantir agilidade no acesso à rede de atenção à urgência e emergência hospitalar nos casos de acidentes. (#ODS3) | Percentual de acesso hospitalar dos óbitos por acidente. | S/R | 70% |
| 05 | Aquisição de Ambulâncias de simples remoção, com | Número de ambulâncias adquiridas. | 6 | 6 |

| | | | | |
|----|--|--|---|---|
| | apoio da SES/MS. | | | |
| 06 | Aquisição de Equipamentos/imobiliários para as unidades especializadas (Fonoaudiologia/Fisioterapia) | Percentual de equipamentos adquiridos para as unidades especializadas. | 4 | 4 |
| 07 | Manter/ampliar serviço de atenção especializada (Ginecologia, Neurologia, Pediatria e Psiquiatria, Nutrição) | Número de especialidades contratadas | 3 | 5 |

❖ EIXO III – GESTÃO DO SUS E PARTICIPAÇÃO SOCIAL.

❖ Diretriz 4. Aprimoramento da gestão do SUS, por meio da gestão participativa e do controle social.

Objetivo 1: Qualificar os processos de gestão do SUS.

| Nº | Meta | Indicador | Índice de Referência | Previsão 2025 |
|----|--|--|----------------------|---------------|
| 01 | Capacitar 75% os trabalhadores dos serviços de saúde APS, AE, VS e administrativo, através das ações de educação permanente. | Percentual de profissionais capacitados (cursos, webs, oficinas, reuniões técnicas) | S/R | 75% |
| 02 | Participar em 90% das reuniões programadas da CIR. | Percentual de presença do gestor ou suplente nas reuniões da CIR da Alta Sorocabana. | 90% | 90% |
| 03 | Alcançar 100% estabelecimentos de saúde gerando informações de produção por meio do Sistema E-SUS. | Percentual de estabelecimentos que geram informações. | S/R | 100% |
| 04 | Responder 90% das demandas dos usuários pela ouvidoria em tempo oportuno. | Percentual de demandas respondidas. | S/R | 90% |
| 05 | Realizar 06 reuniões (bimestrais) com o Conselho Municipal de Saúde | Número de reuniões do conselho Municipal realizadas no ano | 6 | 6 |

| | | | | |
|----|--|---|------|------|
| 06 | Elaborar 100% dos instrumentos de planejamento e submetê-los ao Conselho Municipal de Saúde. | Percentual de instrumentos de planejamentos elaborados e submetidos ao Conselho de Saúde. | 100% | 100% |
|----|--|---|------|------|

Diretriz 5. Disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos, apoio diagnóstico, terapias.



Objetivo 1: Exercer ações regulatórias para oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, fundamentadas em protocolos técnicos e baseadas na pactuação regional de referências.

| Nº | Meta | Indicador | Índice de Referência | Previsão 2025 |
|----|--|--|----------------------|---------------|
| 01 | Ampliar o número de procedimentos ambulatoriais (consultas especializadas e exames) regulados. | Percentual de procedimentos ambulatoriais regulados. | 10 | 20 |
| 02 | Fortalecer e implementar os protocolos de acesso para as linhas de cuidado de doenças crônicas como Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Diabetes Mellitus e Doenças do Aparelho Circulatório. | Número de protocolos implementados | 4 | 4 |

Observação:

(*) Taxa de letalidade pela COVID 19: 2,04

Nº de óbitos: 11 /Nº de infectados: 538 x 100

