GENTE QUE TRABALHA
GESTÃO QUE CUIDA

PREFEITURA DE
PRESIDENTE
PRUDENTE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029

Av. Cel. José Soares Marcondes, 1200
Centro - Presidente Prudente/SP

/prefeituraprudente

prefeituraprudente.sp.gov.br

Sumário

1. INTRODUÇÃO 4
1.1 DIRETRIZES 5
2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO 7
2.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO 7
2.2 GESTORES MUNICIPAIS: 7
2.3 DADOS GEOGRÁFICOS E DEMOGRÁFICOS 8
2.4 POPULAÇÃO POR SEXO E FAIXA ETÁRIA 15
2.5 NASCIDOS VIVOS 16
2.6. PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO 17
2.7. MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS 19
3. ANÁLISE SITUACIONAL – INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS 21
4. COMPONENTE HOSPITALAR 23
5. RECURSOS FINANCEIROS 24
6. GESTÃO DE PESSOAS E FORÇA DE TRABALHO 25
7. INDICADORES GERAIS DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE 28
8. ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 30
8.1 EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP) - UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE 31
8.2 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 38
8.3 NÚCLEO DE SAÚDE DA FAMÍLIA - eMulti 42
8.4 OUVIDORIA 43
8.5 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL 43
8.6 SAÚDE BUCAL 44
8.7 CENTRAL DE AGENDAMENTO 49
8.8 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 50
8.9 CENTRAL DE AMBULÂNCIA 50
8.10 BANCO DE LEITE HUMANO 53
8.11 CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR 55
8.12 SERVIÇO DE TRANSPORTE SOCIAL 55
8.13 TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO – TFD 57

8.14 AMBULATÓRIO MÉDICO MUNICIPAL – PRESIDENTE PRUDENTE SAE/CTA 59
8.15 SAÚDE MENTAL – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) 62
8.16 CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSE– CCZ..... 77
8.17 CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO – FELIZIDADE/SAUDI..... 83
8.18 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO 85
8.19 SERVIÇO DE RADIOLOGIA..... 88
8.20 CENTRO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO E FISIOTERAPIA..... 89
8.21 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 91
8.22 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA..... 98
8.23 VIGILÂNCIA SANITÁRIA 100
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS 106

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 é um instrumento fundamental de planejamento estratégico da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, elaborado em conformidade com as diretrizes do Plano Nacional de Saúde, do Plano Estadual de Saúde e da Política Nacional de Saúde. Este documento orienta as ações e metas da Secretaria Municipal de Saúde para os próximos quatro anos, com o objetivo de consolidar um sistema de saúde mais equânime, eficiente e acessível à população. Possui como referenciais as orientações estratégicas do Conselho Municipal de Saúde (CMS), provenientes de diretrizes da Conferência Municipal de Saúde, da Conferência Estadual de Saúde e da Conferência Nacional de Saúde e está alinhado com iniciativas e instrumentos governamentais, tais como o Plano de Metas do Governo, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

Tem como função auxiliar no planejamento das ações e serviços de saúde, em consonância com os princípios do SUS, buscando excelência nas ações direcionadas a integralidade das ações de saúde e qualidade de vida dos cidadãos, em concordância com a legislação vigente.

O Plano Municipal de Saúde é uma importante ferramenta de gestão e pode contribuir no processo de compreensão dos principais problemas e desafios enfrentados pela saúde municipal; no processo de definição de objetivos para a gestão, bem como a visualização das estruturas, das mediações e das ações necessárias para alcançar tais objetivos, no processo de definição de uma agenda e um cronograma para as ações e medidas empreendidas; e no processo de monitoramento e avaliação da gestão.

Sua construção foi baseada em diagnósticos situacionais, análise de indicadores de saúde, escuta da comunidade, participação dos conselhos de saúde e articulação intersetorial. O PMS expressa os compromissos da gestão com a melhoria da qualidade

dos serviços, a ampliação do acesso, a valorização dos profissionais de saúde e o fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora da rede de atenção à saúde.

Além disso, o plano incorpora os princípios da regionalização, da integralidade e da participação social, e está alinhado às prioridades locais identificadas no território. A sua execução será acompanhada e avaliada continuamente, por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), da Programação Anual de Saúde (PAS) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumentos que asseguram a transparência e o controle social da gestão pública em saúde.

1.1 **DIRETRIZES**

As diretrizes do PMS foram elaboradas com base na Resolução nº 719, de 17 de agosto de 2023 buscando alinhar às demandas da sociedade e às orientações governamentais.

Diretriz 01	Fortalecer e qualificar a Atenção Primária à Saúde, com a ampliação da cobertura das equipes de Saúde da Família (ESF), das equipes de Atenção Primária (EAP) e de saúde bucal, garantindo o acesso universal e em tempo oportuno aos serviços de saúde.
Diretriz 02	Aprimorar a política de Atenção Especializada Ambulatorial no âmbito do SUS, ampliando e qualificando a oferta de serviços especializados, com vistas à garantia do acesso da população em tempo oportuno, à resolutividade do cuidado, e ao fortalecimento da articulação em rede, integrando de forma efetiva a Atenção Primária à Atenção Especializada.
Diretriz 03	Garantir a atenção integral à saúde das pessoas em todos os ciclos de vida — infância, adolescência, vida adulta e envelhecimento — e dos segmentos específicos da população, promovendo o envelhecimento ativo e saudável. Fortalecer as ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, assegurando o acesso a todas as estratégias de cuidado disponíveis no âmbito do SUS, de forma equânime e humanizada.

Diretriz 04	Reduzir os riscos e agravos à saúde da população passíveis de controle, por meio da integração e fortalecimento das ações de vigilância em saúde, promoção, proteção e prevenção. Integrar de forma articulada as áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador, assegurando a atuação oportuna e eficaz na detecção, monitoramento e controle dos fatores determinantes e condicionantes da saúde.
Diretriz 05	Fortalecer a gestão municipal do SUS por meio da qualificação dos instrumentos de planejamento, regulação, contratualização e execução direta dos serviços de saúde, com foco na eficiência, na transparência e na fiscalização efetiva.
Diretriz 06	Promover a valorização dos trabalhadores do SUS por meio da estruturação de políticas de gestão do trabalho que incluam a implantação de planos de carreiras, cargos e salários, além da garantia de condições adequadas de trabalho.
Diretriz 07	Fortalecer a educação permanente em saúde como estratégia de qualificação profissional contínua, alinhada às necessidades do sistema e do território, visando à melhoria da qualidade da atenção e à consolidação de práticas colaborativas e resolutivas.
Diretriz 08	Fortalecer as ações de Saúde Digital no SUS: aprimorar o cuidado à saúde intensificando a incorporação da inovação e da saúde digital.
Diretriz 09	Fortalecer a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no município, assegurando a organização, qualificação e integração dos serviços pré-hospitalares e hospitalares, incluindo o SAME, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e os Prontos Atendimentos Municipais, garantindo o atendimento ágil, humanizado e resolutivo, com fluxos bem definidos e articulados com a Atenção Primária e os demais níveis de atenção, promovendo a regionalização do cuidado e o uso eficiente dos recursos disponíveis.
Diretriz 10	Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município, assegurando o cuidado integral em saúde mental, com base no modelo de atenção psicossocial, na promoção do cuidado, qualificando e integrando os serviços existentes em suas diferentes modalidades, articulando-os com a Atenção Primária, os serviços de urgência e emergência e demais pontos de atenção, garantindo o acesso contínuo, humanizado e territorializado, com ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial.
Diretriz 11	Fortalecer o controle social no âmbito do SUS, promovendo a participação ativa e qualificada da população na formulação, execução, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde.

Diretriz 12	Fortalecer a assistência farmacêutica como componente essencial da atenção integral à saúde, assegurando o acesso equitativo e contínuo a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade.
Diretriz 13	Estruturar e manter sistemas de transporte adequados, seguros e inclusivos que assegurem o deslocamento oportuno de usuários SUS, especialmente daqueles em situação de vulnerabilidade, facilitando o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção.

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Ano Base: 2025

Prefeitura Municipal de Presidente Prudente

Código IBGE: 3541406

Fundo Municipal de Saúde/CNPJ: 12.382.927/0001-12

Endereço da Secretaria Municipal de Saúde: Avenida Coronel José Soares Marcondes, 680. Bosque.

Telefone: (18) 3226-0920

E-mail: sms@presidenteprudente.sp.gov.br

2.2 GESTORES MUNICIPAIS:

Prefeito: Milton Carlos de Mello

Telefone: (18)3902-4400

E-mail: gabinete@presidenteprudente.sp.gov.br

Secretária Municipal de Saúde: Adriana Gomes Vitório Santos

Telefone: (18) 3226-0920

E-mail: sms@presidenteprudente.sp.gov.br

2.3 DADOS GEOGRÁFICOS E DEMOGRÁFICOS

O município de **Presidente Prudente** está localizado no O**este do Estado de São Paulo**, integrando a **Região de Saúde DRS XI**, que abrange um total de **45 municípios**. Trata-se de um importante polo regional em aspectos econômicos, educacionais e de saúde.

Tabela 1 – Dados geográficos e demográficos do município

Aspectos	Dados
Localização geográfica	Oeste do Estado de São Paulo – Região DRS XI
Área territorial (2022)	560,637 km²
População (Censo 2022)	225.668 habitantes
População estimada (2024)	234.083 habitantes
Densidade demográfica (2022)	402,52 hab./km²
Distância da capital (São Paulo)	514 km
Municípios limítrofes	Álvares Machado, Pirapozinho, Anhumas, Regente Feijó, Indiana, Caiabu, Mariápolis, Flórida Paulista, Flora Rica, Santos Expedito, Alfredo Marcondes

Fonte: IBGE (2022)

A **Região Geográfica Imediata de Presidente Prudente** foi definida pelo IBGE em 2017 como parte do novo arranjo regional do Brasil, que substituiu as antigas microrregiões e mesorregiões. Essa região faz parte da **Região Geográfica Intermediária de Presidente Prudente**, no O**este do Estado de São Paulo**, e abrange um conjunto de municípios que possuem forte integração socioeconômica e vínculos urbanos com o município polo, **Presidente Prudente**.

A cidade exerce um papel central na oferta de serviços de saúde, educação, comércio, transporte e administração pública, sendo referência regional para os

municípios vizinhos. Além disso, sua infraestrutura urbana, rede hospitalar, instituições de ensino superior e centros de comércio consolidam sua posição como polo regional.

A Região Geográfica Imediata de Presidente Prudente é composta por diversos municípios que, além de compartilharem fronteiras territoriais, mantêm conexões funcionais com a sede regional, seja por meio de deslocamentos pendulares da população ou pela busca de serviços especializados.

Essa estrutura regional é fundamental para o planejamento de políticas públicas, especialmente nas áreas de saúde, mobilidade, desenvolvimento urbano e ordenamento territorial, uma vez que permite compreender o fluxo de pessoas e recursos entre os municípios.

Figura 1. Região Geográfica Imediata de Presidente Prudente

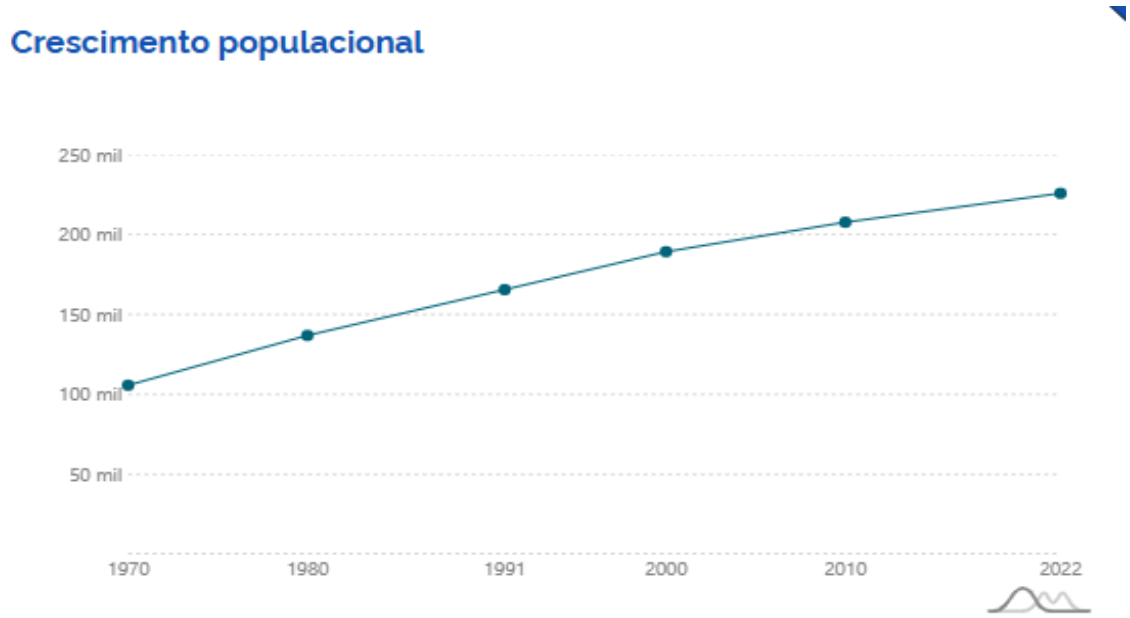


Tabela 2 - População residente no município

Ano	População	Método
2010	207.610	censo
2020	230.371	estimativa
2021	231.953	estimativa
2022	225.668	censo
2024	234.083	estimativa

Fonte: Censo Demográfico, 2022 IBGE. Acesso em: 24/06/2025.

Figura 2. População residente no município a partir de 1970. Fonte: Censo Demográfico, 2022 IBGE. Acesso em: 24/06/2025.



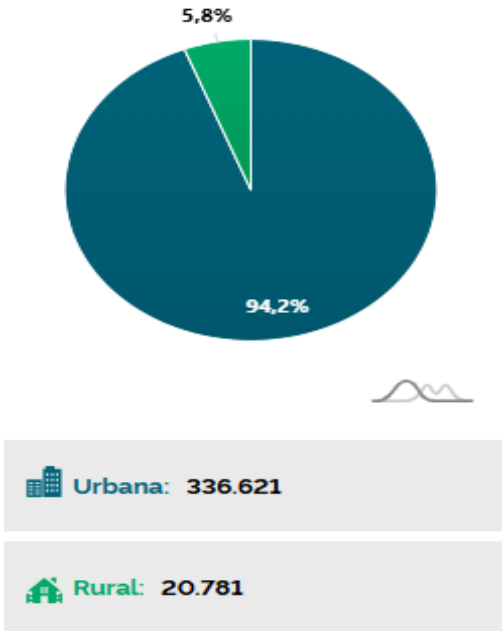
O gráfico e a tabela apresentados mostram a evolução do crescimento

populacional entre os anos de 1970 e 2022. Observa-se um aumento contínuo da população ao longo do período, passando de aproximadamente **100 mil habitantes em 1970** para cerca de **225 mil em 2022**.

Apesar do crescimento constante, nota-se uma **redução gradual no ritmo desse crescimento** ao longo das décadas. Entre 1970 e 1980, a população aumentou em cerca de 35 mil pessoas. Já no período de 2010 a 2022, o crescimento foi de aproximadamente 15 mil habitantes. Essa desaceleração pode estar relacionada a fatores como mudanças nos padrões de natalidade, maior acesso à educação, planejamento familiar e melhorias nas condições socioeconômicas.

Em resumo, o gráfico evidencia um **crescimento populacional estável**, porém com uma **tendência de desaceleração** nas últimas décadas, característica comum em regiões que passam por **transições demográficas**.

Figura 3 População por situação do domicílio, IBGE (2022).



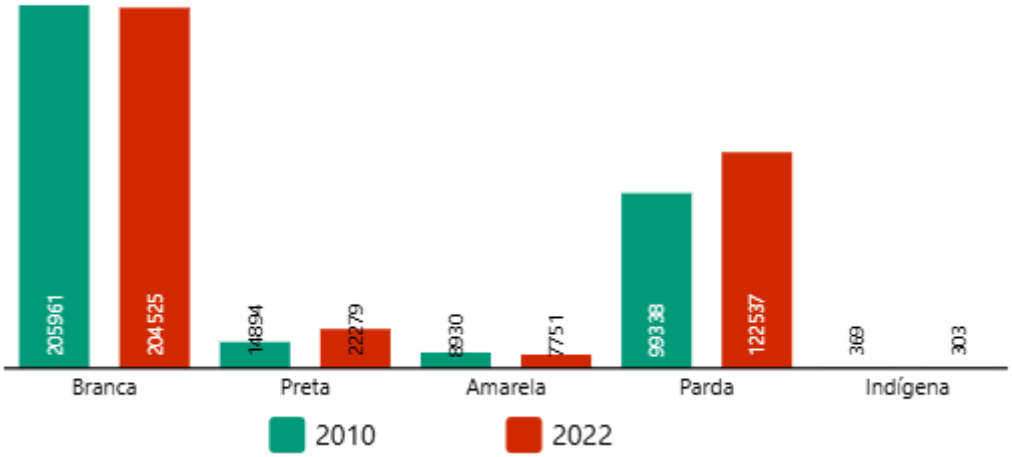
De acordo com os dados apresentados, observa-se uma significativa concentração da população em áreas urbanas. Do total de **357.402 habitantes**, **94,2% (336.621 pessoas)** residem na zona urbana, enquanto apenas **5,8% (20.781 pessoas)** vivem na zona rural.

Esse cenário reflete um processo avançado de **urbanização**, comum em diversas regiões do país, impulsionado por fatores como a busca por melhores oportunidades de emprego, acesso facilitado a serviços de saúde, educação, transporte e infraestrutura em geral. Ao mesmo tempo, a baixa proporção de moradores em áreas rurais pode estar relacionada ao **êxodo rural**, à mecanização da agricultura e à ausência de políticas de incentivo à permanência no campo.

A concentração populacional nas cidades impõe desafios importantes para o **planejamento urbano**, exigindo investimentos constantes em habitação, mobilidade, saneamento, segurança e demais serviços públicos. Por outro lado, as áreas rurais, apesar de menos populosas, também necessitam de atenção para garantir qualidade de vida e desenvolvimento local sustentável.

O município de Presidente Prudente apresenta 98,1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 95,9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 34,6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 56 de 645, 285 de 645 e 191 de 645, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 62 de 5570, 758 de 5570 e 989 de 5570, respectivamente.

Figura 4: População residente no município por raça, segundo Censo Demográfico 2022.



O gráfico compara a distribuição da população por cor ou raça nos anos de 2010 e 2022. Observa-se que, embora a população branca continue sendo o maior grupo em números absolutos, seu número permaneceu praticamente estável no período, passando de 205.961 para 204.525 pessoas.

Em contrapartida, a população parda apresentou o crescimento mais expressivo, saltando de 99.338 para 122.537 pessoas — um aumento de mais de 23 mil indivíduos. Esse crescimento pode estar relacionado a um maior reconhecimento e valorização da identidade parda por parte da população.

A população preta também apresentou crescimento relevante, passando de 18.944 para 22.729 pessoas. Assim como no caso da população parda, esse aumento pode refletir uma mudança na forma como as pessoas têm se autoidentificado racialmente nos últimos anos.

Já as populações amarela e indígena tiveram uma leve redução. A população

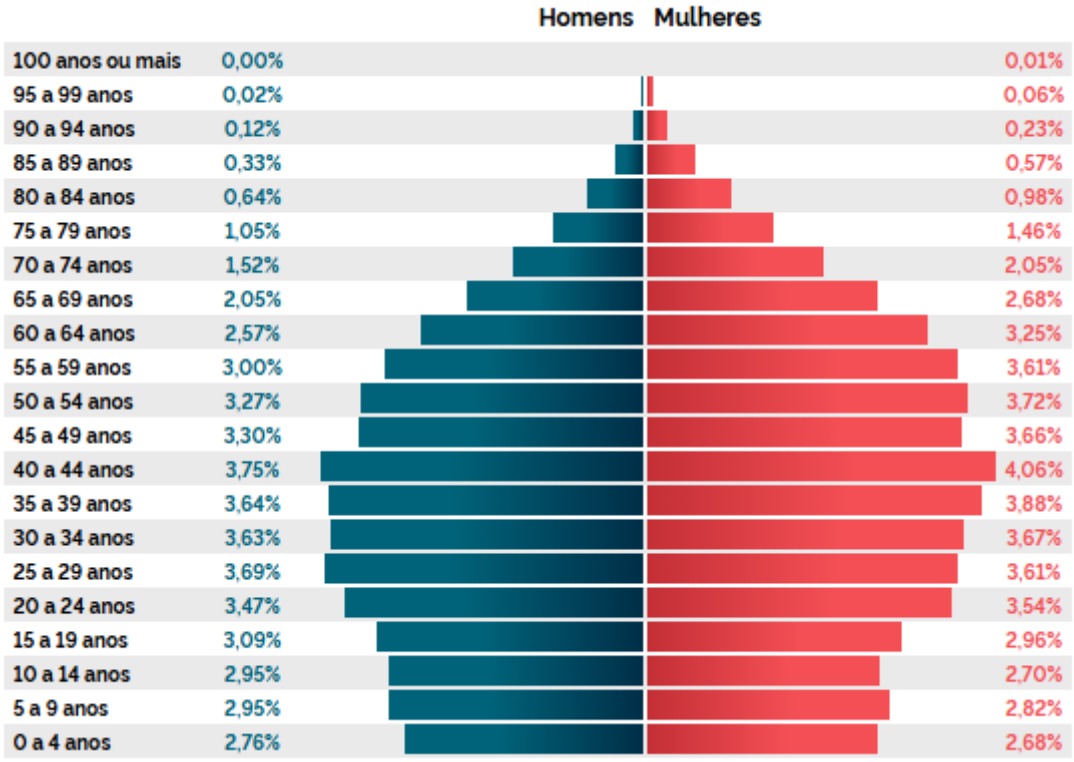
amarela caiu de 3.310 para 1.751 pessoas, enquanto a indígena passou de 369 para 303. Essas reduções podem estar associadas a fatores como mudanças na autodeclaração, migração ou envelhecimento desses grupos.

Em resumo, os dados revelam **uma tendência de crescimento das populações preta e parda**, indicando possíveis transformações no reconhecimento identitário e na consciência racial da sociedade.

O salário médio mensal dos trabalhadores formais no ano de 2022 foi de 2,4 salários-mínimos. Em 2021, o PIB per capita era de R$ 39.845,11. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 227 de 645 entre os municípios do estado e na 1446 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2023 era de 53,19%, o que o colocava na posição 586 de 645 entre os municípios do estado e na 5085 de 5570. Em 2023, o total de receitas realizadas foi de R$ 1.132.633.063,16 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R$ 1.050.986.269 (x1000). Isso deixa o município nas posições 47 e 50 de 645 entre os municípios do estado e na 143 e 155 de 5570 entre todos os municípios.

2.4 POPULAÇÃO POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

Figura 5 – Pirâmide etária do município, segundo Censo Demográfico, 2022.



A pirâmide etária analisada revela que a população está **envelhecendo gradualmente** e que há uma **redução nas taxas de natalidade**. A estrutura etária atual indica uma sociedade com boa presença de adultos economicamente ativos, mas que, nas próximas décadas, poderá enfrentar **desafios relacionados ao envelhecimento**, como maior demanda por serviços de saúde e previdência.

Tabela 3 Distribuição da faixa etária e sexo.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	6221	6038	**12259**
5 a 9 anos	6667	6373	**13040**
10 a 14 anos	6652	6084	**12736**
15 a 19 anos	6983	6678	**13661**
20 a 29 anos	16144	16130	**32274**
30 a 39 anos	16416	17048	**33464**
40 a 49 anos	15897	17426	**33323**
50 a 59 anos	14146	16535	**30681**
60 a 69 anos	10428	13383	**23811**
70 a 79 anos	6736	7924	**14660**
80 anos e mais	2507	4187	**6694**
Total	**108797**	**117806**	**226603**

Fonte: IBGE - Pirâmide etária 2022

A análise da população na tabela acima, por faixa etária e sexo revela uma estrutura em **transição demográfica**. A base da população (crianças e adolescentes) está se estreitando, enquanto a população idosa está crescendo. Isso indica uma tendência de **envelhecimento**, que deverá impactar as políticas públicas, especialmente nas áreas de **saúde, previdência e assistência social**. Além disso, a predominância feminina nas idades mais avançadas confirma o padrão comum de **maior longevidade das mulheres**.

2.5 NASCIDOS VIVOS

Tabela 4: Número de nascidos vivos por local de residência da mãe

Local de Residência	2020	2021	2022	2023
Presidente Prudente	2.667	2.501	2.261	2.428
Total (Região/UF)	12.734	15.456	14.775	15.226

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

Observa-se uma redução no número de nascidos vivos em Presidente Prudente entre 2020 e 2022, com uma leve recuperação em 2023. Já o total da região apresentou uma tendência de crescimento entre 2020 e 2021, uma queda em 2022 e nova alta em 2023.

2.6. PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO

Tabela 5: Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2253	1190	990	951
II. Neoplasias (tumores)	1130	1809	1553	1702
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	100	123	154	96
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	146	231	209	201
V. Transtornos mentais e comportamentais	705	795	788	827
VI. Doenças do sistema nervoso	264	293	257	301
VII. Doenças do olho e anexos	239	1078	842	934
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	18	28	28	41
IX. Doenças do aparelho circulatório	1251	1645	1646	1692
X. Doenças do aparelho respiratório	361	832	1049	954
XI. Doenças do aparelho digestivo	954	1444	1411	1591
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	150	407	290	260
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	207	388	313	372
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	774	953	980	1037
XV. Gravidez parto e puerpério	1818	1814	1724	1597
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	514	449	492	401
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	78	117	91	87
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	222	292	295	295
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1403	1341	1380	1415
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	147	227	283	472

CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	0	0	0	0
Total	**12734**	**15456**	**14775**	**15226**

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

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorre simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

A análise dos dados de internações hospitalares revela as principais causas de hospitalização entre residentes da região nos últimos quatro anos. A seguir, são destacados os grupos com maior incidência, as tendências observadas e algumas variações notáveis.

Principais causas de internação (2024):

Em 2024, os capítulos com maior número de internações foram:

1. **Doenças do aparelho circulatório** – 1.692 internações
2. **Neoplasias (tumores)** – 1.702 internações
3. **Gravidez, parto e puerpério** – 1.597 internações
4. **Doenças do aparelho digestivo** – 1.591 internações
5. **Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas** – 1.415 internações

Essas categorias, juntas, representam uma parte significativa do total de internações no ano.

O **perfil epidemiológico hospitalar** da população residente aponta **transição epidemiológica**, com predomínio de doenças **crônicas não transmissíveis** (circulatórias, neoplasias, digestivas), além de alta carga de **causas externas** (acidentes, traumas). A queda nas **doenças infecciosas** e nas **afecções perinatais** sugere avanços em prevenção e cuidados básicos. A crescente demanda por

procedimentos **oftalmológicos** e **oncológicos** pode sinalizar melhoria no acesso ao diagnóstico e tratamento.

2.7. MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 12,77 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 47,4 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 199 de 645 e 80 de 645, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2243 de 5570 e 1196 de 5570, respectivamente.

Tabela 6: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	249	774	204	96
II. Neoplasias (tumores)	318	347	378	355
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	9	7	10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	71	81	81	83
V. Transtornos mentais e comportamentais	12	30	7	2
VI. Doenças do sistema nervoso	88	97	91	99
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	0	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	443	492	556	501
X. Doenças do aparelho respiratório	245	227	271	298

XI. Doenças do aparelho digestivo	101	98	141	126
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14	13	15	15
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	10	3	11
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	70	94	131	112
XV. Gravidez parto e puerpério	3	3	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	19	22	23
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	12	8	11
XVIII.Sint sinais e achados anorm ex clín e laborat	112	89	94	96
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	142	154	124	141
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0
Total	1902	2550	2133	1981

Fonte: Mortalidade pela CID-10 (DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS)

Os dados de mortalidade entre 2020 e 2023 mostram uma forte influência da pandemia no aumento das mortes em 2021, especialmente por doenças infecciosas. Nos anos seguintes, observa-se uma redução no número total de óbitos, mas o predomínio de causas crônicas como doenças cardiovasculares e câncer permanece constante. Isso reforça a necessidade de ações contínuas de **promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas e fortalecimento da atenção primária**.

3. ANÁLISE SITUACIONAL – INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

Tabela 7: DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO	2021	2022	2023	2024
Hepatite Viral B	2	09	09	02
Hepatite Viral C	7	31	17	04
Hepatite B+C	0	02	01	0
Raticida	0	02	03	01
Intoxicações por agrotóxico agrícola	0	02	0	02
Intoxicações por Medicamentos	33	145	165	81
Intoxicação por Pesticidas Domésticos	0	0	0	0
Prod. Veterinário	1	02	01	02
Prod. Uso domiciliar	2	07	01	02
Cosmético	0	0	0	01
Prod. Químico	0	4	5	0
Drogas de abuso	1	4	9	03
Planta tóxica	0	1	0	0
Alimento e bebida	0	2	0	0
Dengue	965	7606	36.196	146
Leishmaniose Visceral	1	2	01	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0	0	0
Malária	0	0	0	0
Meningite confirmada	0	20	18	06
Meningite descartada	1	6	14	04

Sífilis gestantes	72	61	115	39
Sífilis congênita	48	38	25	14
Tétano Acidental	0	0	0	0
Tuberculose	36	28	59	43
Hanseníase encaminhamento	8	7	05	04
Hanseníase demanda espontânea	8	8	0	04
HIV/AIDS / adulto	20	94	113	23

Fonte: SINAN.

Os dados referentes às doenças de notificação compulsória entre os anos de 2021 e 2024 apresentam variações importantes que refletem mudanças no cenário epidemiológico local. Destaca-se, em primeiro lugar, o surto expressivo de dengue ocorrido em 2023, com 36.196 casos notificados, um aumento muito significativo em relação aos anos anteriores. No entanto, observa-se uma queda drástica para 146 casos em 2024, o que pode indicar a efetividade das ações de controle vetorial ou alterações na notificação.

As hepatites virais B e C apresentam uma redução no número de casos ao longo dos anos, chegando a valores baixos em 2024, o que pode indicar avanço no controle dessas doenças, embora também possa refletir diminuição na testagem. Já a notificação de HIV/AIDS em adultos apresentou um aumento considerável em 2023, alcançando 113 casos, seguido por uma redução em 2024 para 23 casos, sugerindo possível estabilização após o pico.

No âmbito das intoxicações, chama atenção o elevado número de casos relacionados a medicamentos, que passaram de 33 em 2021 para um pico de 165 em 2023, diminuindo para 81 em 2024. Esse dado indica a necessidade de vigilância constante e ações educativas para evitar o uso inadequado de medicamentos. Outras intoxicações, como as causadas por agrotóxicos e produtos químicos, mantiveram

números baixos, porém demandam atenção devido aos riscos envolvidos.

Doenças como tuberculose mostram uma situação persistente, com variações nos casos entre os anos, enquanto a hanseníase apresentou redução nos registros, sugerindo avanços no controle, embora o risco de subnotificação deva ser considerado.

Por fim, as infecções sexualmente transmissíveis, representadas principalmente pela sífilis em gestantes e congênita, evidenciam avanços, com a sífilis congênita mostrando queda contínua, um resultado positivo em termos de prevenção e tratamento pré-natal.

Em suma, os dados indicam que, apesar de avanços em algumas áreas, como no controle das hepatites e sífilis congênita, há desafios importantes relacionados a surtos como o da dengue e ao aumento das intoxicações por medicamentos. A continuidade da vigilância epidemiológica, bem como a implementação de ações de prevenção e educação em saúde, são essenciais para manter o controle e melhorar os indicadores de saúde pública.

4. COMPONENTE HOSPITALAR

O município de Presidente Prudente não detém sob sua administração unidades hospitalares. O Município, atualmente, possui 5 hospitais sob administração Estadual, dentre eles: Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente, Hospital Domingos Leonardo Ceravolo (HR), Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes, Hospital de Esperança e Hospital Estadual Dr Odilo Antunes de Siqueira.

A taxa de ocupação dos leitos da região, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) é de 1320 leitos existentes, sendo 849 leitos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Tabela 8: Taxa de ocupação dos leitos da região.

LEITOS	EXISTENTES	SUS
Cirúrgico	333	206

Clínico	400	227
Obstétrico	55	39
Pediátrico	91	56
Outras Especialidades	230	218
Hospital – dia	24	6
Complementares – UTI	187	97
TOTAL	**1320**	**849**

Consulta: https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp

5. RECURSOS FINANCEIROS

Tabela 9 - Receitas e Despesas referentes aos anos de 2020 a 2024

	Receita de Impostos - Vinculada conforme a - LC 141/2012 - em R$ (A)	Despesas com Recursos Próprios em Ações e Serviços de Saúde - em R$ (B)	Recursos Próprios aplicados em Ações e Serviços de Saúde - em % (C=B/A x 100)	Despesa Total com Ações e Serviços de Saúde por habitante - em R$	Despesa com Recursos Próprios em Ações e Serviços - Saúde por habitante - em R$
2020	R$ 417.565.613,86	R$ 119.721.106,95	28,67 %	R$ 704,65	R$ 523,39
2021	R$ 496.394.751,48	R$ 126.773.333,32	25,53 %	R$ 779,88	R$ 554,22
2022	R$ 588.132.712,02	R$ 163.399.762,97	27,78 %	R$ 924,57	R$ 704,45
2023	R$ 641.657.990,96	R$ 186.105.307,17	29,00 %	R$ 1.044,14	R$ 802,34
2024	R$ 701.360.103,04	R$ 173.917.677,03	24,79 %	R$ 1.084,44	R$ 770,68

Em relação a análise de Investimentos em Saúde – 2020 a 2024, podemos observar constante na tabela acima que a aplicação de recursos próprios do município em ações e serviços públicos de saúde entre os anos de 2020 e 2024 foi cumprida com base na legislação da LC 141/2012. Os dados mostram um crescimento constante nas

receitas vinculadas à saúde, de R$ 417,6 milhões em 2020 para R$ 701,4 milhões em 2024, com pico de aplicação de recursos próprios ocorreu em 2023, com 29% da receita aplicada em saúde.

Em 2024, observou-se uma queda percentual para 24,79%, apesar de a receita ter sido a maior da série. A despesa total com saúde por habitante aumentou de R$ 704,65 (2020) para R$ 1.084,44 (2024). A despesa com recursos próprios por habitante teve crescimento até 2023 (R$ 802,34), com leve recuo em 2024 (R$ 770,68).

Pode-se constatar que o município manteve o cumprimento da legislação e demonstrou esforço contínuo em ampliar os investimentos na saúde pública.

6. GESTÃO DE PESSOAS E FORÇA DE TRABALHO

O planejamento das ações de saúde só é possível com uma equipe de trabalho qualificada e comprometida. A Secretaria Municipal de Saúde conta atualmente com 1296 servidores ativos, entre profissionais técnicos, administrativos, entre outros, distribuídos entre as unidades de saúde de forma a garantir a assistência e cobertura contínua. Ressalta-se, ainda, as readaptações necessárias que acontecem por ocasião de limitações que acometem os servidores.

Tabela: 10: Quadro Funcional de Servidores da Secretaria de Saúde

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE DE SERVIDORES
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE FAMÍLIA	125
AGENTE COMUNITÁRIO SAÚDE FAM READAPTADO	24
AGENTE DE APOIO DE ZOONOSES	25
AGENTE DE APOIO DE ZOONOSES READAPTADO	3

AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	70
AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS READAPTADO	21
AGENTE DE SANEAMENTO	18
AGENTE DE SANEAMENTO - READAPTADO	1
ANALISTA DE SISTEMAS PLENO	1
ASSISTENTE SOCIAL	22
AUXILIAR DE CAMPO	6
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	210
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO TRABALHO	1
AUXILIAR DE ENFERMAGEM READAPTADO	8
AUXILIAR DE ENFERMAGEM SAÚDE DA FAMÍLIA	23
AUXILIAR DE FARMÁCIA	33
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	53
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - ESF	1
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL READAPTADO	3
AUXILIAR DE TELEFONISTA	2
COZINHEIRA	5
COZINHEIRA READAPTADO	1
DENTISTA	61
DENTISTA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	16
DENTISTA READAPTADO	3
EDUCADOR DE SAÚDE	1
EDUCADOR FÍSICO	4
EDUCADOR INFANTIL READAPTADO	1
EDUCADOR SOCIAL	1

ELETRICISTA	1
ELETRICISTA READAPTADO	1
ENFERMEIRO	81
ENFERMEIRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	10
ENFERMEIRO READAPTADO	2
ESCRITURÁRIO I	57
ESCRITURÁRIO I - CLT	1
FARMACÊUTICO	35
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO	3
FISIOTERAPEUTA	12
FONOAUDIÓLOGO	6
MÉDICO	7
MÉDICO CLÍNICO GERAL	39
MÉDICO CLÍNICO GERAL READAPTADO	1
MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	16
MÉDICO DO TRABALHO	1
MÉDICO GERIATRA	2
MÉDICO GINECOLOGISTA	5
MÉDICO INFECTOLOGISTA	1
MÉDICO OFTALMOLOGISTA	1
MÉDICO PEDIATRA	10
MÉDICO PSIQUIATRA	6
MÉDICO SANITARISTA	1
MÉDICO SOCORRISTA	17
MÉDICO SOCORRISTA READAPTADO	1

MÉDICO VETERINÁRIO	1
MOTORISTA	59
MOTORISTA DE AMBULÂNCIA	7
MOTORISTA READAPTADO	2
NUTRICIONISTA	8
OPERADOR DE MÁQUINAS READAPTADO	1
PEDREIRO READAPTADO	1
PINTOR READAPTADO	1
PROFESSOR EDUCAÇÃO INFANTIL READAPTADO	1
PSICÓLOGO	23
SECRETÁRIO ADJUNTO DE SAÚDE	1
SECRETÁRIO DE SAÚDE	1
SERVIÇOS GERAIS	61
SERVIÇOS GERAIS READAPTADO	22
TÉCNICO DE RAIO X	12
TÉCNICO EM MANUTENÇÃO	1
TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	2
TELEFONISTA	2
TERAPEUTA OCUPACIONAL	6
VIGIA DIURNO	3
VIGIA NOTURNO	21
TOTAL GERAL	**1296**

7. INDICADORES GERAIS DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE

Os indicadores de saúde procuram descrever e monitorar a situação de saúde de uma população. Os indicadores relacionados, a seguir, são os que estão contemplados na Portaria GM/MS nº 3.493/2024 de acordo com o novo cofinanciamento da Atenção Primária em Saúde e serão utilizados para o acompanhamento da posição do município em relação à Política Nacional de Saúde nos próximos quatro anos.

Anualmente, serão apresentados, por meio de Relatórios Anuais de Gestão, e Programação Anual de Saúde as evoluções em relação aos índices de referência, o que permitirá apurar o impacto gerado pela realização das metas descritas no Plano Municipal de Saúde.

O Componente do Cofinanciamento Federal da APS (Portaria GM/MS nº 3.493/2024) Contempla Componente fixo. Componente de vínculo e acompanhamento territorial e Componente de qualidade. Os indicadores do Componente de Qualidade são divididos por blocos: São ao todo 15 indicadores, organizados em três blocos:

A. Equipes Multiprofissionais (eMulti)

- Ações interprofissionais realizadas pela eMulti
- Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti

B. Qualidade do Cuidado (eSF/eAP)

- Mais acesso à APS
- Cuidado da pessoa com diabetes
- Cuidado da pessoa com hipertensão
- Cuidado da gestante e puérpera
- Cuidado da mulher na prevenção do câncer
- Cuidado da pessoa idosa
- Cuidado no desenvolvimento infantil

C. Saúde Bucal (eSB)

- Escovação dentária supervisionada em faixa etária escolar

- Primeira consulta odontológica programada
- Tratamento odontológico concluído
- Tratamento restaurador atraumático (ART)
- Procedimentos odontológicos preventivos
- Taxa de exodontias realizadas

8. ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A rede pública municipal de saúde é composta pelos serviços conforme segue:

- 31 Equipes de Atenção Primária - EAP

- 26 Equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF

· 01 Centro Médico de Especialidade (CEM)

· 01 Centro de Reabilitação e Fisioterapia (CRF)

- 01 Centro de Referência do Idoso (CRI)

- 01 Unidade de Vigilância em Zoonose (UVZ)

· 02 Unidades Pronto Atendimento 24 horas (UPA)

· 02 Pronto Atendimentos do Jardim Santana e Cohab - Segunda a Sexta Feira das 19:00 às 07:00 Horas; Sábado e Domingo das 07:00 às 07:00 horas (24 horas);

· 01 Serviço de Atendimento Pré Hospitalar (SAME- 192)

· 01 Serviço de Transporte Social (STS)

· 01 Tratamento Fora do Domicilio (TFD)

· 01 Centro de Atenção Psicossocial Infantil

· 01 Centro de Atenção Psicossocial II Maracanã

· 02 Centro de Atenção Psicossocial III 24 horas (AD e Transtorno)

· 02 Unidades de Acolhimento (Adulto e Infanto Juvenil)

· 06 Residências Terapêuticas

· 01 Centro de Testagem e Aconselhamento CTA/DST

· 01 Centro de Especialidades Odontológicas

· 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador CEREST

· 01 Banco de Leite Humano

· 01 Vigilância Epidemiológica

· 01 Vigilância Sanitária

8.1 EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP) - UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

As Unidades Básicas de Saúde vem se adaptando e se reformulando ao novo modelo proposto pelo Ministério da Saúde que deixa der ser tradicional sem área adstrita e passa a funcionar como EAPs (Equipe de Atenção Primária) atualmente temos 31 EAP que ofertam atendimentos médicos de clínica geral, pediatria e ginecologia além de atendimentos odontológicos, atendimento farmacêutico e dispensação de medicamentos da REMUME, ainda possui em algumas destas unidades mini polos de Saúde Mental composto por psiquiatra, assistente social e psicólogo, atendimentos de fisioterapia e nutricionistas.

A equipe de enfermagem que compõe estas unidades exerce um papel de suma importância para o desenvolvimento dos trabalhos que a PNAB contempla, é o coração da Atenção Básica no desenvolvimento de ações que envolvem desde consulta de enfermagem a grupos de educação em saúde até a assistência prestada ao paciente, família e comunidade, seja no individual ou coletivo.

Hoje os profissionais de enfermagem que atuam nas Unidades Básicas de Saúde somam 12 enfermeiros e 58 auxiliares de enfermagem.

Estão integrados a estas equipes ainda profissionais que realizam o atendimento de recepção, os profissionais que proporcionam a limpeza das Unidades de Saúde e o gerente administrativo, que gerencia a unidade e todos os serviços que ali são prestados junto à equipe multiprofissional.

O trabalho desenvolvido pela Atenção Básica tem como foco principal a prevenção e promoção à saúde voltada no princípio da construção de hábitos saudáveis de forma a proporcionar a redução de internação e morbimortalidade por causas sensíveis a atenção básica.

Desta forma as principais ações desenvolvidas além das consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, são as atividades de educação em saúde com grupos de orientação de forma a estabelecer vínculo com a população local e usuário como recurso a atingir os indicadores de saúde estabelecidos pela Pactuação Interfederativa, onde são trabalhados os pacientes diabéticos, hipertensos, gestantes cadastradas na Rede Cegonha, puericultura com acompanhamento do desenvolvimento e crescimento desde o nascimento, vida saudável tendo como foco os pacientes acima do peso, sendo que destes mencionados os trabalhos em grupo foram temporariamente suspensos para evitar aglomeração nas unidades e a propagação da covid-19. Ainda dentro do contexto de promoção e prevenção a saúde são ofertadas a toda a população vacinas conforme estabelecido no calendário oficial do Ministério da Saúde, para promover a imunização aos diversos grupos e faixas etárias.

São ainda realizados procedimentos de injeções, curativos, troca de sondas vesicais de demora e sondas naso-enteral para alimentação, tratamento odontológico, testagem rápida de HIV-Sífilis e Hepatites, coleta de exames de sorologia para dengue

no Centro Municipal de Especialidades, coleta de exame citopatológicos e autoexame da mama.

As Unidades de Saúde realizam ainda atendimento domiciliar de usuários identificados pelos serviços em situação de vulnerabilidade e limitação no acesso à unidade além de busca ativa de gestantes e crianças faltosas, identificadas nestes serviços.

Todas as Unidades de Saúde desenvolvem ações nas áreas temáticas como saúde do idoso, pessoa com deficiência, saúde do homem, saúde mental, saúde do trabalhador, jovens e adolescentes, saúde da mulher, criança e aleitamento materno.

Tabela 11 – Unidades Básicas de Saúde/Equipes de Atenção Primária

11 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	
UBS Cohab	UBS Parque Cedral
UBS Belo Horizonte	UBS Ana Jacinta
UBS Parque São Judas	UBS Brasil Novo
UBS Jardim São Pedro	UBS Centro
UBS Jardim Vila Real	UBS Jardim Guanabara
UBS Santana	

SAÚDE DA MULHER

A Política de Saúde da Mulher tem como objetivo geral a promoção de saúde e prevenção de agravos, baseadas em ações de atenção integral a saúde.

A área técnica de Saúde da Mulher é responsável pelas ações de assistência ao pré-natal, incentivo ao parto natural, e redução do número de cesárea, redução da mortalidade materna, enfrentamento da violência contra a mulher, planejamento familiar, assistência ao climatério.

O município, através de sua Secretaria Municipal da Saúde, realiza a atenção à saúde da mulher através das consultas médicas, atendimento multidisciplinar, acesso ao planejamento reprodutivo e pré-natal de qualidade. São efetuadas coletas de preventivos e realização de pedidos de mamografias nas Unidades de Saúde. A busca ativa das mulheres com exames de preventivos e mamografias alteradas são realizadas por todas as unidades de forma que as condutas médicas sejam realizadas em curto espaço de tempo.

Campanhas voltadas à saúde da mulher ocorrem duas vezes ao ano, em março e outubro. Nessas campanhas são realizadas: avaliação odontológica, coleta de preventivo e solicitação de mamografia, realização de testes rápidos e palestras de orientações em saúde.

A gestante tem prioridade no atendimento e nos agendamentos das consultas, de exames laboratoriais e de imagem. Os exames das gestantes, assim como dos demais usuários, são disponibilizados no sistema da Secretaria de Saúde podendo ser visualizados com mais facilidade e rapidez. São realizadas palestras mensais da equipe multidisciplinar e visitas das gestantes à maternidade de referência, onde para o deslocamento é disponibilizado o Serviço de Transporte Social. O município possui parceria com Universidade, na oferta o serviço de fisioterapia voltada ao preparo do parto normal.

COMPONENTE DO PRÉ NATAL

O município, através da Secretaria Municipal participa do Comitê Regional de Vigilância de Mortalidade Materno, Fetal e Infantil, contribuindo para implantação das ações deliberadas buscando soluções para sucesso das metas almejadas.

Seguindo o componente pré-natal preconizado pela Rede Alyne, os profissionais envolvidos na Atenção Básica, especificamente em relação à Saúde da Mulher são capacitados e orientados para melhorar o desempenho quanto à captação precoce e busca ativa das gestantes cadastradas na rede pública, iniciando o pré-natal em até a 12ª semana de gestação; Provimento de vagas e encaminhamento da gestante para a consulta médica sempre que necessário; Disponibilização vagas para realizar os exames laboratoriais em tempo hábil; Nas situações de urgência/emergência, o transporte é realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel (SAME 192); Vinculação e visitas a maternidade de referência para permitir a aproximação e familiarização da gestante como processo do trabalho de parto e puerpério; Registro do Atendimento em Prontuário eletrônico; Grupos de gestante mensais com equipes multiprofissionais; Orientação para preenchimento do plano de parto.

A Rede Básica de Saúde disponibiliza testes rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites B e C) e exames laboratoriais no primeiro e terceiro trimestre da gestação.

O fortalecimento do pré-natal do parceiro também é estabelecido, com atendimento individualizado pelo enfermeiro e médico, realização dos testes de HIV, Sífilis, Hepatites B e C, e aconselhamento sobre doenças sexualmente transmissíveis, solicitação de exames de rotina conforme solicitado pelo Ministério da Saúde, consulta odontológica e atualização de vacinas.

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO E DE MAMA

As unidades de atenção primaria a saúde realizam exame de Papanicolau diariamente, participam das campanhas, como por exemplo Março mês da Mulher e Outubro Rosa, e fazem mutirões aos sábados e em horários alternativos, para facilitar a procura da mulher que trabalha, em horário comercial.

O seguimento de exames alterados é realizado por todas as unidades através do SISCAN, para assim garantir um tratamento precoce com maior possibilidade de cura.

O exame de colposcopia, quando necessário, é realizado no Ambulatório Médico de Especialidades (AME) e no Centro Municipal de Especialidades (CME). A busca ativa é intensa das mulheres com preventivos alterados para agendamento deste exame e inserção na Rede Hebe Camargo para que o tratamento inicie o mais precocemente.

O município disponibiliza exame de mamografia para as mulheres com idade entre 50 e 69 anos conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Atualmente as cotas disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde são insuficientes para atender nossa demanda e o município busca soluções para ampliar esta cobertura junto ao governo federal e estadual, que já disponibilizado a carreta da mamografia anualmente, diminuindo a demanda reprimida, dessa forma mantém-se a proposta de solicitar novamente o serviço para os próximos anos.

PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

As Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família são responsáveis pelas atividades de educação, orientação, aconselhamento com desencorajamento a esterilização precoce, conforme protocolo do Ministério da Saúde, fornecendo métodos contraceptivos reversíveis e irreversíveis.

A assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais aprovadas pelo Ministério da Saúde, bem como o

conhecimento de suas indicações, contraindicações e implicações de uso, garantindo à mulher, ao homem ou ao casal os elementos necessários para garantir que estes decidam, de forma livre e responsável, sobre o exercício de sua sexualidade e reprodução, optando pelo método que melhor se adapte. Pressupõe, ainda, o devido acompanhamento clínico-ginecológico à usuária, independentemente do método escolhido.

Vasectomia e Laqueadura: Casos que se enquadrem na Lei nº 9.263, de 13 de Novembro de 1996, Artigo 10, Parágrafo I (Redação dada pela Lei nº 14.443, de 2022) Vigência e Parágrafo II. O município de Presidente Prudente conta com uma rede de referência para encaminhamento ao Processo de Cirurgia Esterilizadora, a qual se encontra estabelecida nas Unidades Básicas de Saúde: UBS Belo Horizonte; UBS Vila Real; UBS Brasil Novo; UBS Cohab; UBS Guanabara. Nas quais atuam equipes multiprofissionais, compostas por Enfermeiro, Ginecologista, Médico Clínico Geral, Psicólogo, Assistente Social, que são responsáveis por orientar o usuário por todo o processo, desde a inclusão, mediante a Lei Nº 9.263/1996, alterada pela Lei Nº 14.443/2022, ao encaminhamento final à cirurgia esterilizadora.

O Centro Municipal de Especialidades realiza a inserção de DIU, assim como os exames de ultrassonografia para controle após a implantação do mesmo das pacientes referenciadas pelas unidades da Atenção Básica.

ADOLESCENTES E JOVENS

Adolescentes e jovens são pessoas em desenvolvimento que representam as mais elevadas esperanças de toda a nação, e ao mesmo tempo trazem à tona a vulnerabilidade e contradição, decorrentes da idade.

O Ministério da Saúde tem priorizado as ações de promoção de saúde, participação juvenil, buscando o fortalecimento dos fatores protetores que possibilitarão a promoção de um bem-estar físico, mental, social e espiritual.

Os temas estruturantes para a atenção integral a saúde dos adolescentes e jovens são: participação juvenil, equidade de gênero, direitos sexuais e direito reprodutivo, projeto de vida, cultura da paz, ética e cidadania, igualdade racial e étnica.

Para que estas necessidades sejam atendidas é preciso melhorar a qualidade dos serviços de saúde desse grupo etário com profissionais capazes de compreender a importância de se trabalhar com esta população. É necessário enfatizar que a produção de saúde para adolescentes e jovens não se faz sem que haja fortes laços intersetoriais que abram canais entre o setor saúde, participação e colaboração de outros setores.

O município de Presidente Prudente tem buscado fortalecer e implementar as ações desenvolvidas para este grupo etário, a fim de promover a atenção integral a saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Destacando como melhoria e ações para este grupo etário, a ampliação do calendário vacinal, como as vacinas contra HPV, Meningo ACWY, entre outras.

8.2 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O município de Presidente Prudente vem expandindo e qualificando a Atenção Básica, organizando o modelo através da Estratégia Saúde da Família (ESF) que supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, atuando sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Mediante a adstrição de clientela, as equipes de Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolutividade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para reordenar o modelo de atenção, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

As equipes do munícipio atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. As ações desenvolvidas são voltadas essencialmente à saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do homem, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde mental e saúde bucal, na intenção de dar resolutividade a toda à faixa etária presente no território e acompanhar o núcleo familiar na sua totalidade, especificidade e integralidade.

As equipes realizam atividades na unidade de saúde e no território através de visitas domiciliares mensais pelos Agentes Comunitários de Saúde e planejadas pelos demais membros da equipe após avaliação da equipe podendo ser diárias, semanais, quinzenais ou mensais. Desenvolvem ainda atividades de promoção, prevenção e avaliação dos educandos na escola através do Programa Saúde na Escola (PSE).

A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes de Saúde da Família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

Hoje o município conta com 21 equipes de ESF/SB com Saúde Bucal (SB) e 05 equipes de ESF sem SB, totalizando 26 equipes, localizadas em sua maioria na zona leste e norte; essas áreas foram priorizadas após um levantamento sócio epidemiológico em parceria com a UNESP apontando serem os territórios de maior vulnerabilidade e

exclusão social. As equipes são compostas por 01 médico de saúde da família, 01 enfermeiro, 02 a 03 auxiliares de enfermagem, 02 a 08 agentes comunitários de saúde (conforme o tamanho do território da equipe), um (01) dentista e um (01) auxiliar odontológico (nas equipes com saúde bucal), uma (01) recepcionista, serviços gerais, farmacêutico e auxiliar de farmácia (com exceção das ESF Guanabara e Belo Horizonte).

Figura 6 - Localização das Estratégias de Saúde da Família

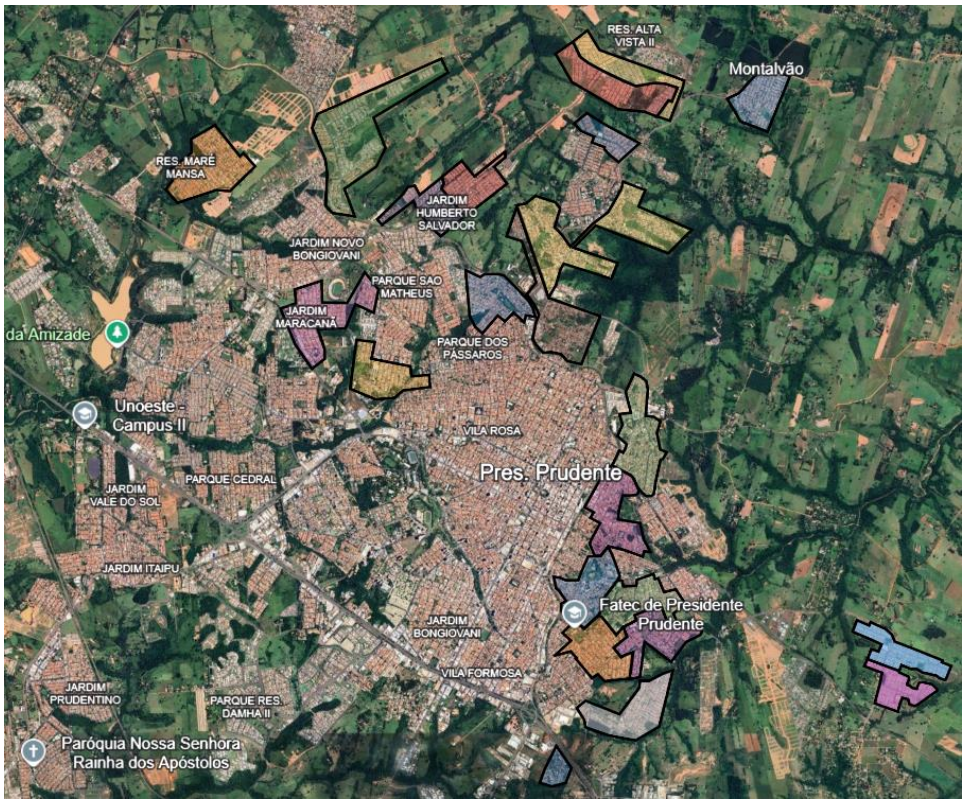


Figura 7 - Localização das Estratégias de Saúde da Família nos distritos – 2025



Tabela 12: Equipes de Estratégia de Saúde da Família

26 Equipes de Estratégia de Saúde da Família	
ESF Eneida / Ameliópolis	ESF Morada do Sol
ESF Parque Alvorada I	ESF Parque Alvorada III
ESF Parque Alvorada II	ESF Humberto Salvador I
ESF Bela Vista	ESF Humberto Salvador II
ESF Floresta do Sul	ESF Belo Horizonte
ESF Montalvão	ESF Cambuci
ESF Parque Primavera	ESF Vila Marcondes I
ESF Vila Nova Prudente	ESF João Domingos Neto I
ESF Maracanã	ESF Jardim Leonor
ESF Maré Mansa	ESF Regina
ESF Guanabara	ESF João Domingos II
ESF SÃO Pedro	ESF Vila Furquim
ESF Vida Nova I	ESF Vida Nova II

As 26 equipes de ESF são responsáveis pelo acompanhamento de 36,34% da população do município o que corresponde a mais de 85.085 (oitenta e cinco mil, oitenta e cinco) pessoas.

8.3 NÚCLEO DE SAÚDE DA FAMÍLIA - eMulti

O município conta atualmente com dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família-eMulti hoje que acompanham 18 equipes. As equipes são assim formadas:

Tabela 13 – Composição da eMulti

eMulti 1 – Alvorada	**eMulti 2 – São Pedro**
01 Educador Físico	01 Fonoaudiólogo
01 Fisioterapeuta	01 Psicólogo
01 Nutricionista	01 Nutricionista
01 Assistente Social	01 Assistente Social
01 Psicólogo	01 Educador Físico
	01 Fisioterapeuta

O eMulti 1 acompanha as equipes de ESF do Alvorada I, II e III, Bela Vista, Primavera, Humberto Salvador I, Montalvão, Morada do Sol e Leonor. O eMulti 2 acompanha as equipes de ESF do Cambuci, São Pedro, Marcondes I, Maracanã, Belo Horizonte, Regina, Floresta do Sul , Eneida/Ameliópolis e João Domingos Neto.

A organização do processo de trabalho do eMulti tem como foco o território sob sua responsabilidade, é estruturado priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos.

Tendo isso como princípio norteador das ações, os eMulti atuam nas equipes desenvolvendo ações de atendimento individual, matricial, fortalecimento da educação permanente, ações compartilhadas com as equipes nos grupos de educação em saúde (hipertensos, diabéticos, gestantes, obesidade, atividade física, postural, saúde mental, tabagismo, etc...), ampliando assim a capacidade de cuidado das equipes, qualificando os encaminhamentos, agregando novas ofertas de cuidado aos pacientes do território e auxiliando na articulação com outros pontos de atenção da rede tanto básica quanto especializada ou Inter setorial.

8.4 OUVIDORIA

A Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde configura-se como um canal permanente e acessível, por meio do qual qualquer indivíduo pode formalizar sua manifestação, sendo assim instrumento de participação individual dos usuários do Sistema Único de Saúde, auxiliando na administração participativa da saúde pública. Compete à Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde acolher, analisar e direcionar, aos setores competentes, todas as sugestões, solicitações, reclamações, elogios e denúncias que lhe forem endereçadas. Ademais, incumbe-lhe acompanhar as medidas adotadas e assegurar que o cidadão obtenha resposta à sua manifestação. Esta comunicação pode ocorrer por via de carta, e mail, QR CODE, telefones (18) 3226-0920 ou 160, atendimento presencial e 1 DOC, este, encaminhado pela Ouvidoria do Município.

8.5 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

As prestações de contas da Secretaria Municipal de Saúde bem como dados quantitativos de serviços realizados e ofertados à população são apresentadas em sessões de audiência pública na Câmara Municipal a cada quadrimestre, bem como são apreciadas pelo Conselho Municipal de Saúde. Através de uma comissão de orçamento

e finanças os conselheiros fiscalizam trimestralmente os gastos em saúde junto a Prefeitura Municipal.

O Conselho se reúne mensalmente onde são discutidas as questões de saúde no município, avaliação dos gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada. É atuante, capacitado e sempre presente para contribuir no processo de melhoria dos serviços de saúde do município.

Sua formação é paritária, contando com 16 conselheiros titulares e 16 conselheiros suplentes, obedecendo a legislação do SUS.

O Conselho de Saúde foi atuante no processo de construção deste plano PMS 2026-2029 e no Plano Plurianual PPA e também na realização da Conferência Municipal em Saúde do Trabalhador no qual deliberou diretrizes que estão contempladas no enriquecimento do mesmo.

8.6 SAÚDE BUCAL

O Município apresenta cobertura dos serviços de saúde bucal na rede básica de 55%.

Conquistou o título de melhor saúde bucal pública no Brasil no Prêmio CFO de Saúde Bucal, promovido pelo Conselho Federal de Odontologia no ano de 2025, na categoria de municípios acima de 100.000 habitantes.

Tabela 14 – Estrutura física e recursos humanos na área odontológica – 2025

Unidade de Saúde / 2025	Consultórios	Aparelho Raio X	Dentistas	Auxiliares
Coordenação	0	0	2	1
Prevenção	0	0	5	2

Centro de Especialidades Odontológicas	6	3	10	8
Unidades Básicas de Saúde	21	11	39	21
Estratégia Saúde da Família	21	18	21	21
Escolas com consultório	02	0	1	0
DST-AIDS	1	1	1	1
Vigilância Sanitária	0	0	2	0
UPA	2	2	3	2
Suprimento	0	0	0	1
TOTAL				
	53	**35**	**84**	**57**

Ações de educação e prevenção em saúde bucal

Todas as creches, escolas municipais e estaduais (período diurno) recebem equipes de saúde bucal da rede pública para a realização de diversas ações coletivas de saúde bucal. Inicia-se o ano com a realização da triagem (exame epidemiológico preconizado pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo) nestes escolares. A partir destes dados é feito o planejamento das ações. Todos os escolares que apresentam necessidade de tratamento odontológico são encaminhados para a realização do tratamento na rede de saúde bucal de melhor acesso, através de formulário específico. Os exames epidemiológicos, além das ações de escovação supervisionada pela equipe de saúde bucal, aplicação tópica de flúor gel segundo o risco individual e as ações educativas são realizadas pelas equipes responsáveis conforme o planejado. São distribuídas escovas de dente e creme dental aos escolares de Ensino Infantil, Fundamental I e II, e Ensino Médio diurno conforme calendário anual das ações preventivas.

As ações pactuadas através do Programa Saúde na Escola (PSE) tais como escovação supervisionada, triagem de risco e aplicação tópica de flúor são realizadas em todos os escolares inseridos no PSE de acordo com cronograma específico.

As unidades de ensino com maior percentual de escolares com cárie, recebem ações do Projeto de Enfrentamento à Cárie Dentária, que tem por objetivo a realização do tratamento restaurador atraumático (ART).

As Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família participam de campanhas como Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Campanha de Prevenção do Câncer de Boca juntamente com a Campanha de Vacinação da Gripe. Estas campanhas visam identificar possíveis lesões bucais e orientar a população para a importância da prevenção do câncer de boca. Envolvem toda a equipe de saúde da unidade, de forma multidisciplinar. A equipe de saúde bucal realiza exame bucal dos usuários, prevenção do câncer de boca e orientação/encaminhamento do usuário com necessidade de tratamento odontológico.

O Programa de Saúde Bucal da Gestante ocorre em todas as unidades básicas de saúde com a realização de atividades educativas periódicas. A equipe de saúde bucal participa de forma efetiva priorizando o agendamento das gestantes para a realização do seu tratamento odontológico e realizando busca ativa, se necessário.

As equipes de saúde bucal das unidades básicas de saúde também participam de ações coletivas direcionadas aos grupos de portadores de doenças crônicas (hipertensos, diabéticos), puérperas, entre outros.

Ações odontológicas coletivas e individuais realizadas pela Estratégia Saúde da Família e em Unidades Básicas de Saúde

As Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada das ações de saúde bucal no Sistema Único de Saúde e os procedimentos são oferecidos para toda a população (crianças, jovens, adultos, idosos, portadores de necessidades especiais). Os encaminhamentos de casos mais complexos são realizados pela Atenção Básica para o Centro de Especialidades Odontológicas.

O agendamento para o atendimento odontológico programado é realizado nas próprias unidades básicas de saúde com periodicidade semanal ou através de agenda aberta nas unidades com demanda reduzida.

Toda a rede básica de saúde realiza o acolhimento de demanda espontânea em casos de urgência odontológica, durante os dias da semana, no período da manhã e tarde.

Na rede básica de saúde são realizadas ações preventivas individuais, além de procedimentos restauradores e cirúrgicos. As equipes possuem aparelho de Raio X Odontológico e, quando existe a necessidade de radiografia panorâmica, estas podem ser solicitadas pelo cirurgião-dentista e são realizadas por empresa conveniada.

Ações especializadas em saúde bucal que são realizadas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

O CEO de Presidente Prudente oferece as seguintes especialidades: endodontia, periodontia, estomatologia, cirurgia oral menor, pacientes com necessidades especiais, prótese, odontobebê e DTM. A porta de entrada do paciente é pela Atenção Básica que, quando necessário, encaminha o paciente ao CEO por meio de guias de referência via sistema de prontuário eletrônico. A especialidade odontobebê atende também a demanda espontânea.

Atendimento infantil

A especialidade de Odontopediatria é oferecida nas unidades descentralizadas do Centro Odontológico Infantil Municipal, cujo atendimento tem sido realizado no COIM-UBS Centro, COIM-UBS Cohab, COIM-UBS Belo Horizonte e COIM-UBS Guanabara. Os usuários, acompanhados pelos responsáveis, podem procurar diretamente estas unidades para o agendamento ou também podem ser referenciados pelas unidades básicas de saúde.

Plantão Odontológico para casos de urgência

O município, possui atendimento odontológico para os casos de urgência nos seguintes locais e horários:

UPA ZONA NORTE: segundas às sextas, das 13:00 às 17:00 h e das 18:00 às 22:00h;

UPA ANA JACINTA: segundas às sextas, das 18:00 às 22:00 h;

PA COHAB: segundas às sextas, das 19:00 às 23:00; sábados e domingos, das 7:00 às 19:00 h.

Ações de saúde bucal na Vigilância Sanitária

A equipe de saúde bucal que atua na Vigilância Sanitária é responsável pela fiscalização dos estabelecimentos de saúde, tanto municipais quanto privados.

Suprimento de insumos e manutenção de equipamentos

Gerenciando os insumos odontológicos utilizados por toda a rede há uma auxiliar de saúde bucal com apoio técnico da Supervisão Odontológica. Os insumos odontológicos são adquiridos de forma a manter todos os serviços de saúde bucal da rede municipal.

O serviço de manutenção de equipamentos atua diariamente atendendo às solicitações das unidades de saúde.

Ações de Educação Continuada e Permanente

A Odontologia também é representada no Núcleo de Educação Continuada e Permanente da Secretaria Municipal de Saúde e periodicamente realiza reuniões técnicas e capacitações direcionadas aos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal da rede pública municipal de saúde.

8.7 CENTRAL DE AGENDAMENTO

A Central Municipal de Regulação é responsável por agendamentos de consultas especializada, exames (imagem e radiológicos) e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidades, encaminhadas às unidades executantes, AME, Hospital da Esperança, Hospital Estadual, Hospital Regional e Santa Casa. Os pedidos são feitos nas unidades de saúde de Presidente Prudente, lançados no Cadastro de Demanda por Recurso do SIRESP e agendados de acordo com vaga disponibilizada pelo estado, seguindo critério de urgência e data de preenchimento da solicitação.

O setor conta com 10 funcionários, sendo 09 agendadores e 01 funcionária que faz somente as ligações, os agendadores são responsáveis por receber as guias de Referência e SADT de todas as unidades de saúde do município, conferir, inserir no relatório, agendar, coletar carimbo e assinatura do médico regulador e ligar para os pacientes das UBS informando-os do agendamento.

Nos casos dos pacientes das ESFs, as guias agendadas são devolvidas as unidades para que os pacientes sejam avisados por telefone ou até mesmo em visita domiciliar pelos Agentes de Saúde, para que compareçam na unidade para retirar este agendamento.

8.8 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A rede de Urgência Emergência do município conta com atualmente com 2 Unidades de Pronto Atendimento com funcionamento todos os dias no período das 19h às 07 horas (Santana e Cohab) e finais de semana 24 horas, 2 Unidades de Pronto Atendimentos 24horas (UPA Ana Jacinta e UPA Zona Norte), conta ainda com uma Central de Ambulâncias, serviço municipal denominado SAME 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Emergências), conta com estrutura física prédio próprio que funciona atualmente 24 horas por dia no regime trabalhista de 12x36 diurno e noturno.

As Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) do município funcionam 24 horas são porte 2 e cobrem 100% da nossa população conforme Portaria n°10/20217, se caracterizam como rede complexa e que atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, em saúde mental etc.), de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência, sendo também porta aberta para a população e ainda a preferencial para o atendimento de situações de urgência e emergência e primeiro apoio para as demandas recebidas pelo SAME-192, devendo estabilizar e verificar a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade por via CROSS conforme pactuação regional. Temos como retaguarda a Santa Casa de Misericórdia e o Hospital Regional para atendimento terciário.

Atualmente a regulação para transferências é feita exclusivamente via CROSS, das UPAs aos hospitais de referência regional, normalmente Hospital Regional e/ou Santa Casa de Misericórdia.

8.9 CENTRAL DE AMBULÂNCIA

A Central de Ambulância SAME 192 conta, durante o dia, com sete unidades de atendimento móvel de urgência, sendo seis Unidades de Suporte Básico (USB) e uma Unidade de Suporte Avançado (USA), todas em funcionamento 24 horas por dia.

Entre essas equipes, uma está baseada no Distrito de Floresta do Sul e outra no Distrito de Ameliópolis.

Durante a noite, o serviço dispõe de cinco Unidades de Suporte Básico e uma Unidade de Suporte Avançado, mantendo também bases nos Distritos de Floresta do Sul e Ameliópolis.

A Central conta, ao todo, com 11 ambulâncias, sendo 4 destinadas à reserva. O efetivo responsável pelo atendimento nas 24 horas de funcionamento do SAME 192 é composto por: 18 motoristas socorristas efetivos, 07 bombeiros da Atividade Delegada que atuam como motoristas, 23 auxiliares de enfermagem, 08 enfermeiros assistenciais (sendo quatro na Unidade de Suporte Avançado e quatro responsáveis pela telegrafia na unidade multiagência). O serviço conta ainda com o apoio administrativo de 01 supervisor, 02 auxiliares de limpeza, 01 escriturário e 01 enfermeiro de apoio à supervisão.

As chamadas telefônicas são recebidas por meio do número 192, atendidas por bombeiros que prestam serviço na Atividade Delegada, conforme convênio firmado entre o Estado de São Paulo e o município. Dois bombeiros atuam no atendimento telefônico, sob supervisão do enfermeiro de plantão, todos os dias, durante os períodos diurno e noturno, em noites alternadas.

A Central de Ambulâncias SAME 192 atende aos munícipes de Presidente Prudente nas ocorrências demandadas pela população, nas solicitações de transferência de pacientes entre as unidades de saúde municipais e para outros municípios da região, conforme disponibilização de vagas ofertadas pelo sistema CROSS. O serviço também oferece apoio ao transporte social e, quando solicitado, atua em ocorrências com múltiplas vítimas, em conjunto com o Corpo de Bombeiros e o GRAU, inclusive em cidades vizinhas. O serviço é mantido com recursos municipais.

A reestruturação e reorganização do serviço contam com o apoio do Estado, por meio do Corpo de Bombeiros e do GRAU, no atendimento pré-hospitalar (APH) prestado

à população, atendendo ao conceito ampliado de saúde como um direito social e de cidadania. A atuação do serviço busca direcionar intervenções e respostas às necessidades de saúde da população, conforme previsto no Artigo II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

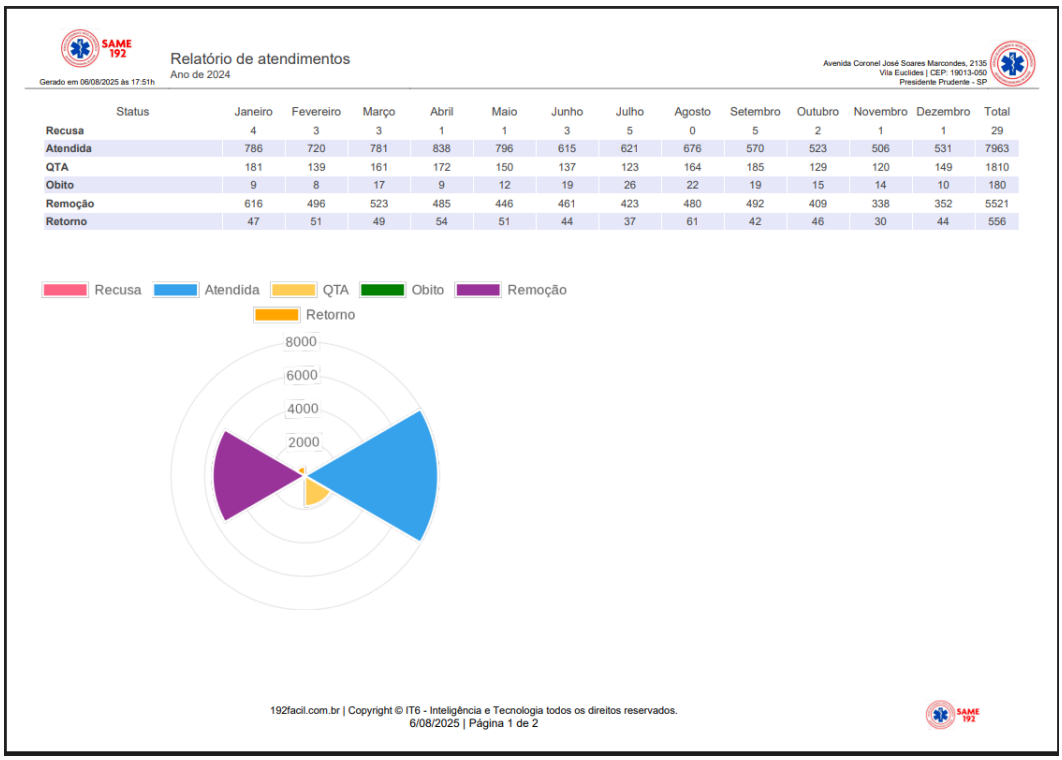
Nesse sentido, a Secretaria Municipal de Saúde e a Supervisão do SAME 192 vêm discutindo a implantação da Central de Regulação com presença de médico e ou enfermeiro 24 horas por dia.

A Regulação das Urgências, fundamentada na implantação das Centrais de Regulação, é o elemento ordenador e orientador dos Sistemas de Urgência. Essas centrais, organizadas nos níveis estadual, regional e municipal, estabelecem a articulação entre os diversos serviços, determinando o fluxo dos pacientes no sistema.

Elas representam a porta de comunicação com o público em geral e com os serviços de saúde, por meio da qual as solicitações de atendimento de urgência são recebidas, avaliadas, classificadas segundo o grau de risco e devidamente encaminhadas, conforme diretrizes da Portaria nº 2.048/GM-MS.

Com a reorganização da Central de Ambulância Municipal, está sendo assegurada a capacitação e a reciclagem dos profissionais do serviço, por meio de parcerias com universidades e outros órgãos, como a Polícia Militar e o Corpo de Bombeiros.

Figura 8: Relatório de Atendimento ano de 2024 SAME 192



SAME 192

Gerado em 06/08/2025 às 17:51h

Relatório de atendimentos
Ano de 2024

Avenida Coronel José Soares Marcondes, 2135
Vila Euclides | CEP: 19013-050
Presidente Prudente - SP

Status	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Recusa	4	3	3	1	1	3	5	0	5	2	1	1	29
Atendida	786	720	781	838	796	615	621	676	570	523	506	531	7963
QTA	181	139	161	172	150	137	123	164	185	129	120	149	1810
Obito	9	8	17	9	12	19	26	22	19	15	14	10	180
Remoção	616	496	523	485	446	461	423	480	492	409	338	352	5521
Retorno	47	51	49	54	51	44	37	61	42	46	30	44	556

192facil.com.br | Copyright © IT6 - Inteligência e Tecnologia todos os direitos reservados.
6/08/2025 | Página 1 de 2

SAME 192

8.10 BANCO DE LEITE HUMANO

Tem como objetivo a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Além da coleta, realizamos o processamento do leite humano ordenhado, e distribuição com qualidade certificada a bebês hospitalizados prematuros ou baixo peso, ou imunodeficiências ou infecções que não conseguem sugar ou cujas mães não podem aleitar por problemas patológicos, possibilitando melhor ganho ponderal, encurtamento do tempo de internação na UTI, e diminuição das complicações da prematuridade e mortalidade infantil.

Realizamos atendimentos às puérperas na sala de apoio do Banco de Leite Humano. Desenvolvemos palestras em grupos de gestantes, em formato virtual, nas unidades de saúde, para promoção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo e à importância da doação do leite humano, e distribuímos panfletos e cartazes nas unidades e hospitais em meses de campanhas de amamentação: Maio, Agosto, Outubro e Novembro, bem como palestras e às doadoras e lactantes formato virtual relacionados à saúde materno/ infantil, promovendo melhores cuidados com os lactentes.

Realizamos busca ativa de possíveis doadoras, bem como dos exames de pré-natal das puérperas que após alta deixam o leite excedente como doação, através do contato de WhatsApp corporativo.

Promovemos a divulgação do serviço sempre que necessário e também nos meses de campanha na mídia local, para sensibilizar a captação de possíveis doadoras de leite humano, inclusive na região, pois atendemos os 45 municípios da DIR 11.Ainda, para favorecer as doações e maior comodidade das doadoras do município de Presidente Prudente realizamos o cadastro em casa, com preenchimento da ficha, com todas orientações de ordenha, armazenamento e higiene, e posteriormente coleta domiciliar do excedente da secreção láctea semanalmente conforme roteiro.

Atualmente o quadro de funcionários é composto por 4 auxiliares de enfermagem (sendo 1 de carga horária reduzida e 1 para serviço externo), 1 motorista, 1 escriturária e 01 enfermeira/coordenadora, além de 01 médico pediatra, e 01 farmacêutica/bioquímica (responsável por tecnologia de alimentos, lotada na rede blh/presidente prudente, e diretora técnica do IAL).

Atualmente tem como meta regularizar a estrutura física de acordo com manual ANVISA E REC 171/2006, fluxo/leiaute do leite humano para regularização do alvará de funcionamento.

8.11 CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) é um órgão que realiza atendimento especializado em Saúde do Trabalhador e está vinculado a RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador). Sua área de abrangência integra os 45 municípios da DRS XI.

Tem como atribuições desempenhar as funções de suporte técnico, educação permanente, apoio matricial, coordenação de projetos de promoção e assistência à saúde dos trabalhadores; realizar ações de vigilância epidemiológica de agravos, dos ambientes e processos de trabalho por iniciativa própria e/ou motivados pelo MPT.

Público: trabalhadores formais, informais, autônomos e estatutários.

O CEREST não assume papel que o caracterize como SESMT e não é porta de entrada da rede SUS, em nenhuma hipótese atenderá casos de Urgência e Emergência.

Profissionais que compõe a equipe do CERESTPP: assistente social, auxiliar de enfermagem do trabalho, escriturário, enfermeira, fisioterapeuta, fonoaudióloga, médico do trabalho, supervisor e técnico em segurança do trabalho,

8.12 SERVIÇO DE TRANSPORTE SOCIAL

O Serviço de Transporte Social – STS, regulamentado pelo Decreto nº 30.325/2019, tem por objetivo viabilizar o transporte de cidadãos prudentinos, usuários do SUS, que se encontram em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, em razão de idade avançada, deficiência grave com sérias dificuldades de locomoção, ou que estejam em tratamento oncológico (radioterapia/quimioterapia), hemodiálise ou se encontrem acamados.

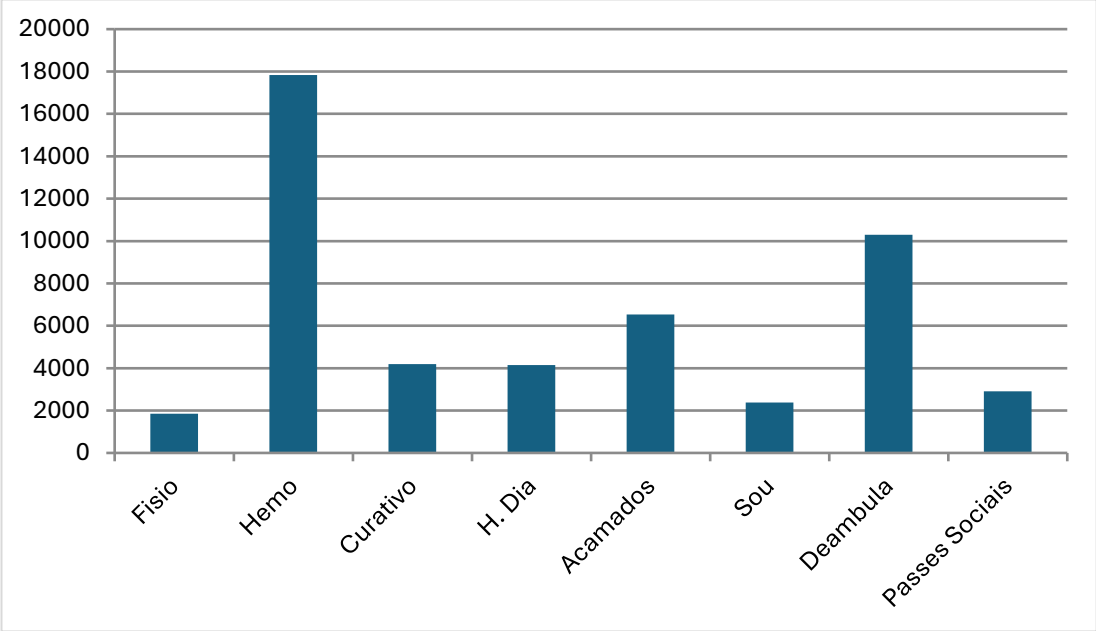
As pessoas que se enquadram nas condições acima descritas devem apresentar atestado médico contendo o CID/patologia com devida justificativa, além de comprovante de renda ao serviço social, demonstrando a necessidade de utilização do serviço. O transporte é destinado ao deslocamento para tratamentos e acompanhamentos de reabilitação, realizados em clínicas especializadas como AME, UNESP, Santa Casa, entre outras, conforme a necessidade e especificidade de cada caso.

A utilização do STS poderá ocorrer por período temporário ou indeterminado, sendo os casos reavaliados semestralmente pela equipe técnica, mediante novo atestado médico, para verificar a pertinência da continuidade ou não no serviço.

Ressalta-se que, em algumas situações, o atendimento ocorre por meio do fornecimento de passes, quando o usuário apresenta melhor condição físico-motora, mas ainda enfrenta dificuldades socioeconômicas para comparecer às consultas e procedimentos de saúde agendados.

O serviço é prestado com uso de veículos adaptados, assegurando a continuidade dos tratamentos dos pacientes. O mapeamento das rotas, organizado por regiões, contribui para a melhoria da qualidade do transporte oferecido.

FIGURA 9 – ATENDIMENTOS REALIZADOS NO BENEFÍCIO ‘STSPP’ – ANO DE 2024.



Fisio	Hemo	Curativo	H. Dia	Acamados	Sou	Deambula	Passes Sociais
1848	17842	4197	4142	6537	2379	10296	2910

8.13 TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO – TFD

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD) é um programa do Ministério da Saúde, instituído pela Portaria/SAS nº 55/1999, e regulamentado no município de Presidente Prudente pela Lei Municipal nº 8.500/2014. O programa tem como objetivo viabilizar o acesso à saúde para cidadãos que necessitam de consultas, exames, cirurgias ou outros procedimentos médicos que não são oferecidos em seu município de origem, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

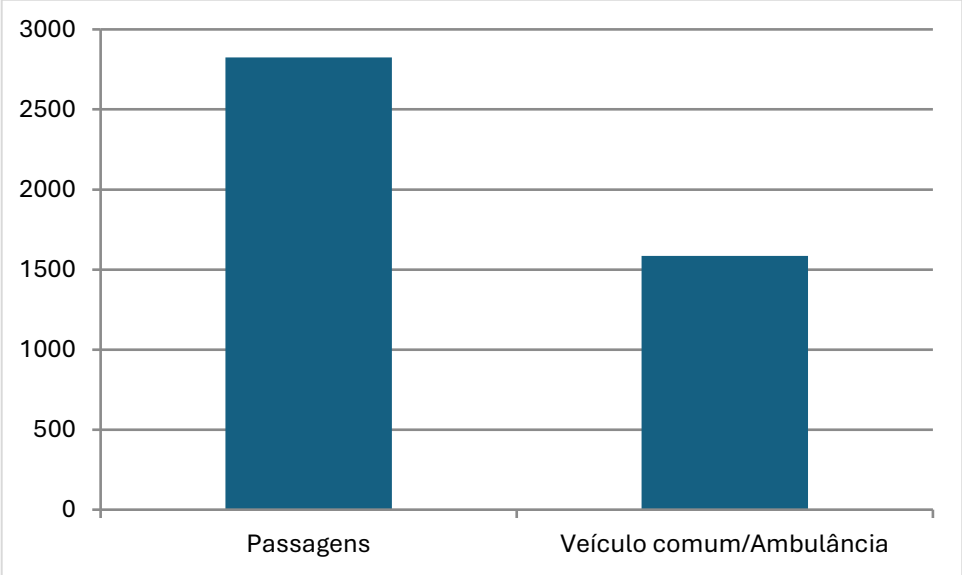
O TFD atende exclusivamente usuários do SUS, não disponibilizando transporte para atendimentos da rede particular ou de planos de saúde.

O benefício prevê o deslocamento do paciente por meio de veículo comum, ambulância com maca ou fornecimento de bilhetes de passagem – conforme a necessidade e especificidade do usuário – podendo também incluir um acompanhante, quando necessário. O serviço é destinado aos munícipes de Presidente Prudente encaminhados para tratamento em diversas cidades do estado de São Paulo.

A definição do tipo de transporte disponibilizado é feita com base em avaliação técnica da equipe do TFD, composta por assistente social e médico. De acordo com os dados analisados, o transporte em veículo comum foi o mais utilizado no setor do TFD no ano corrente.

Para maior esclarecimento, segue planilha com o número de atendimentos realizados em 2024, discriminados por tipo de transporte: veículo comum, ambulância com maca e bilhetes de passagens.

FIGURA 10 – ATENDIMENTOS REALIZADOS E SEUS RESPECTIVOS MEIOS DE TRANSPORTES VIABILIZADOS NO BENEFÍCIO 'TFDPP' – ANO DE 2024.



Passagens	Veículo comum/Ambulância
2825	1586

8.14 AMBULATÓRIO MÉDICO MUNICIPAL – PRESIDENTE PRUDENTE SAE/CTA

No Ambulatorial Médico Municipal SAE/CTA, desde 1996, funciona o Programa Municipal DST/Aids, tem a finalidade de diminuir a vulnerabilidade da população do município ás Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e HIV/Aids; prevenir novas infecções; promover a qualidade de vida das pessoas afetadas, reduzir o preconceito, a discriminação e os demais impactos sociais negativos da IST/HIV/Aids, em consonância com os princípios do SUS

No mesmo prédio temos dois serviços o Serviço de Assistência Especializado (SAE) e o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Financiado sob a forma de incentivo Fundo a Fundo com a pactuação do Ministério da Saúde, Município de Presidente Prudente e Programa Estadual DST/Aids.

O Centro de Triagem e Aconselhamento é serviço de porta aberta para a população em geral onde são realizados os testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B e C, os munícipes que são identificados com ISTs são diagnosticados e tratados no serviço ou no território, conforme autonomia do paciente, os que não pertencem à cidade são encaminhados para realizar tratamento em sua cidade de origem. Os pacientes diagnosticados com HIV/Aids são encaminhados ao SAE. Atualmente temos em seguimento 1400 pacientes.

Ofertamos a PEP (Profilaxia Pós Exposição) que pode ser devido a exposição por material biológico, exposição de risco e abuso sexual, é um serviço de urgência e emergência, devido a profilaxia para o HIV ter que iniciar até 72 horas, sendo seu início mais rápido possível.

Desde 2018 iniciamos o serviço de PreP (Profilaxia de Pré Exposição ao HIV) que está dentro das prevenções combinadas que o Ministério da Saúde preconiza, com o principal objetivo de ampliar as formas de intervenção para evitar novas infecções pelo HIV.É uma estratégia que faz uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção (biomédica, comportamental e estrutural) aplicadas em múltiplos níveis para responder a necessidade específica de determinados segmentos populacionais e determinadas formas de transmissão do HIV. Hoje em seguimento temos 300 pacientes.

O Serviço Assistência Especializado (SAE) é uma rede de assistência estruturada, de equipe multiprofissional (Médico, Enfermeiro, Auxiliares de Enfermagem, Assistente Social, Psicólogo, Dentista e Auxiliar de Dentista,

farmacêutico, auxiliar de farmácia) de fundamental importância na adesão, do paciente ao tratamento.

No monitoramento dos pacientes ao tratamento, começa desde a coleta de carga Viral, CD4, genotipagem de HIV, escuta qualificada e acolhimento, agendamento médico infectologista, avaliação da carteira de vacinação, encaminhado para exames complementares e vacinação descrito em PCDT (Protocolos Clínicos e Diretrizes de Tratamento), realizado testes rápidos de outras ISTs. Realizamos visita domiciliar, busca ativa de faltoso em consulta, como também em pacientes do SAE que não retiraram a medicação na UDM (Unidade Dispensadora de Medicação). Entregamos fórmula láctea para as crianças expostas ao HIV. Encaminhado para tratamento de lipodistrofia e processo de transgenitalização;

Realiza coleta de Carga Viral e CD4 dos pacientes do SUS ou particulares e também atendimento psicólogo não sendo somente do município

O Ambulatório Médico municipal SAE/CTA realiza a implantação, e monitoramento dos testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais em todas as UBS, ESF,UPAs e Maternidade do nosso município e dos municípios que pertencem a GVE XXI; como também orientação e suporte aos profissionais de saúde em relação aos testes, entrega de laudo, profilaxia, coleta de Carga Viral e CD4 de todos os pacientes; realização de campanhas de prevenção as DST/HIV e Hepatites Virais, atividades extramuros em parceria com faculdades, cursos profissionalizantes, empresas, como também realização de testes rápidos com públicos vulneráveis. Responsável pela Campanha Fique Sabendo; Diagnostico, tratamento e acompanhamento de sífilis; trabalhos e palestras em empresas particulares ou lugares de maior aglomeração de pessoas. (Testagem e entrega de insumos de prevenção); distribuição de preservativos a todas as Unidades de Saúde e empresas particulares.

Temos no ambulatório uma UDM (Unidade Dispensadora de Medicamento), que dispensa a medicação para os todos pacientes que tiverem com receita de TARV, PreP, PEP e outras medicações. (média de 2500 pacientes)

8.15 SAÚDE MENTAL – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

O Sistema Único de Saúde (SUS), delineado a partir da Constituição Federal de 1988, e pelas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, propõe um modelo de atenção integral em saúde, com ações que incluem promoção, prevenção, proteção e reabilitação. Por sua vez, a Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/02, com desdobramentos em outras leis e portarias, busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. Isto é, um modelo que garanta a livre circulação das pessoas com transtornos mentais e com problemas decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas pelos serviços e pela cidade, possibilitando cuidados a partir dos dispositivos do SUS, de outras políticas públicas e também dos recursos que a comunidade oferece.

No Brasil, o processo da reforma psiquiátrica surgiu no final da década de 1970, num contexto em que se demonstrava a crise do modelo de cuidados, centrado no hospital psiquiátrico, e se verificava a eclosão do surgimento dos movimentos sociais que lutavam pelos direitos das pessoas com transtornos mentais. Este período ficou caracterizado por dois movimentos simultâneos: por um lado, a construção de uma rede de atenção à saúde mental substitutiva ao modelo centrado na hospitalização, e por outro, a fiscalização e redução progressiva e programada dos leitos psiquiátricos existentes. É neste período que a Reforma Psiquiátrica brasileira se caracteriza como política oficial do governo Federal.

A Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011 instituiu a RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack,

álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. A finalidade da RAPS é ampliar e articular os pontos de atenção à saúde, garantindo a autonomia do usuário, o acesso e a qualidade dos serviços, a diversificação das estratégias de cuidado, a ênfase na base territorial e comunitária, o desenvolvimento das estratégias de redução de danos e a primazia do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Com isso, objetiva-se ampliar o acesso da população à atenção psicossocial e garantir a articulação e integração da rede de saúde.

A RAPS é constituída pelos componentes estando presente nos seguintes pontos de atenção:

Tabela 15: Composição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

COMPONENTE	PONTOS DE ATENÇÃO
Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde
	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
	Consultório na Rua
	Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório
	Centros de Convivência e Cultura
Atenção Psicossocial Estratégica	Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades
Atenção de Urgência e Emergência	SAMU 192
	Sala de Estabilização
	UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento
	Serviço de Atenção em Regime Residencial
Atenção Hospitalar	Enfermaria especializada em Hospital Geral
	Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas
Estratégias de Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos
	Programa de Volta para Casa
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda
	Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais

Além disso, a rede deve funcionar de forma intersetorial ao incluir ações conjuntas com as demais políticas públicas, como a Educação, Cultura, Transporte, Lazer, Esporte, Trabalho, Assistência Social, Segurança Pública, Habitação, Justiça e Direitos, dentre outras. A RAPS de Presidente Prudente vem então a se constituir dos seguintes equipamentos de saúde e ações elencados abaixo.

A Saúde Mental na atenção básica a Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF)

A atenção básica se materializa, dentre outros dispositivos, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que possuem território definido de ação em que são responsáveis pela atenção à saúde. Além das UBS podem ter Equipes de Saúde da Família (ESF), que incluem médicos e enfermeiros da família, técnicos de enfermagem, profissionais da saúde bucal e agentes comunitários de saúde.

Presidente Prudente dispõe de oito unidades básicas de saúde com profissionais diretamente vinculados a Saúde Mental e quatro profissionais na eMulti da Estratégia de Saúde da Família, sendo elas:

Tabela 16: Quadro de profissionais

UBS/NASF	PROFISSIONAIS		
	Assistente Social	Psicólogo	Psiquiatra
Centro Municipal Especialidades	X	X	X
UBS BH	X	X	X
UBS Brasil Novo	X	X	X
UBS Cohab	X	X	X
UBS Guanabara	X	X	X
UBS Santana	X	X	X
UBS Ana Jacinta	X	X	----
UBS Vila Real	X	X	X
eMulti I	X	X	----
eMulti II	X	X	----

Planejamento de Ações e Estratégias de Saúde Mental na Atenção Básica

Apoio Matricial: O apoio matricial é realizado atualmente no mínimo por dois profissionais do CAPS (técnico de referência e outro profissional), a fim de que os casos sejam discutidos e assim seu Projeto Terapêutico Singular – PTS é reavaliado. Os encontros acontecem conforme a necessidade e acontecem nas UBS/ESF conforme horário pré-agendado. O matriciamento segundo diretrizes do Ministério da Saúde, tem como função o apoio técnico-pedagógico problematizando as situações e oferecendo suporte à equipe para o cuidado e o acompanhamento dos casos, qualificando sua capacidade de escuta e intervenção; elaboração de estratégias conjuntas de ação, como visitas domiciliares realizadas entre matriciadores e equipe de referência; e encaminhamentos aos serviços especializados, quando necessário. Com isso, busca-se superar a lógica dos encaminhamentos, da não responsabilização e da ênfase nos especialismos, apostando no trabalho em rede e numa lógica antimanicomial de atuação.

Ação: Prosseguir e ampliar o Apoio Matricial pelos CAPS às equipes da Atenção Básica, alcançando 100% de cobertura.

Estratégia: Organizar os horários de cada trabalhador dos CAPS de modo que cada um possa ter um turno disponível no mês para participar das ações de apoio matricial.

Tabela 17: Ações realizadas/profissionais.

Ações que também envolvem a saúde mental na atenção básica	**Profissionais**		
	Assistente Social	Psicólogo	Psiquiatra
Vida Saudável (cuidado com sobrepeso e obesidade)	X	X	X
Planejamento Familiar	X	X	--
Teste rápido HIV/Hepatite/Sífilis	--	X	--

AVEAS (Atendimento a violência, exploração e abuso sexual) crianças, adolescentes e adultos.	X	X	X
Grupo Hiperdia (palestras de prevenção Saúde Mental)	X	X	Se necessário
Grupo de Gestante (Prevenção de Saúde Mental)	X	X	X
Alta Responsável (saída da internação hospitalar)	X	--	--
Atendimento Psicossocial (acolhimento inicial, atendimentos e orientações)	X	X	X
Atendimento Social (fraldas, oxigênio, órtese, prótese, programa alto custo, etc)	X	--	--
Atendimento Psicoterapia (grupo ou individual)	--	X	--
Consulta Médica Psiquiátrica	--	--	X
Orientação ao familiar e paciente	X	X	X
Reunião Técnica de equipe	X	X	X
Busca ativa de paciente faltosos (saúde mental)	X	X	--
Elaboração do Projeto Terapêutico Singular em conjunto com o paciente	X	X	X
Busca ativa gestante	Se necessário, após tentativas da enfermagem	--	--
Visita Domiciliar	X	X	X
Articulação em rede e intersetorial	X	X	X
Elaboração de relatórios, ofícios, evolução do prontuário eletrônico e outras ações burocráticas	X	X	X
Participação em Conselhos de Direitos e nas Comissões representando a SMS	X	X	--

Centros de Convivência

Os Centros de Convivência são dispositivos públicos que compõem a rede de atenção substitutiva em saúde mental e que oferecem às pessoas com transtornos mentais espaços de sociabilidade, produção cultural e intervenção na cidade. Nestes

locais, pessoas de uma determinada comunidade têm a liberdade de se reunir livremente, com a finalidade de se socializarem e, através deste contato, construírem juntas, espaços de trabalho, lazer, cultura, saúde, entretenimento, inclusão social, discussões e posicionamentos sobre problemas de sua comunidade.

Esses dispositivos não são, portanto, equipamentos assistenciais e tampouco realizam atendimento médico ou terapêutico. São dispositivos públicos que se oferecem para as pessoas e para o seu território como espaços de articulação com a vida cotidiana. Os centros de convivência podem estar atrelados às academias de saúde, nas quais são previstas ações de promoção da saúde, em espaço físico adequado e com profissionais aptos para a realização das atividades.

Ação: Realizar estudo para verificar a viabilidade de implementação de Centro de Convivência no município.

Estratégias: Construir estudo e projeto para implantação de Centro de Convivência, articulado com a Atenção Básica, Colegiado Gestor de Saúde Mental e outras secretarias, detalhando no que consistem as ações previstas, aprovando o projeto junto ao gestor municipal; Articular os Centros de Convivência as Academias de Saúde; Iniciar o processo de implementação, que inclui o pedido de incentivo junto ao Ministério da Saúde, a contratação de recursos humanos e a viabilização dos equipamentos necessários.

Atenção Psicossocial Estratégica

A atenção psicossocial especializada é constituída pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades:

Tabela 18: Portaria Nº 336 de 12 de fevereiro de 2002 e Portaria Nº 130 de 26 de janeiro de 2012

CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS AD II	CAPS AD III	CAPS i II
Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes. Funcionar no período de 08 às 18 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana.	Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes. Funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.	Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes. Constituir-se em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana. Estar referenciado a um serviço de atendimento de urgência/ emergência geral de sua região, que	Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000. Funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.	O CAPS AD III é o Ponto de Atenção do Componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.	Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local, atendendo a critérios epidemiológicos. Funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno que funcione até às 21:00 horas.

		fará o suporte de atenção médica.			

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atuam sob a ótica transdisciplinar. Realizam prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, sejam em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (Brasil, 2011). Se caracterizam como serviços substitutivos ao modelo asilar (Brasil, 2001).

Nessa perspectiva, o CAPS opera nos territórios, compreendidos não apenas como espaços geográficos, mas territórios de pessoas, de instituições, dos cenários nos quais se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares e constituem-se como um lugar na comunidade: lugar de referência e de cuidado, promotor de vida, que tem a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de familiares (Brasil, 2005

A RAPS de Presidente Prudente possui quatro CAPS, sendo eles:

CAPS II Maracanã: Atende a população adulta de ambos os sexos, residentes no município de Presidente Prudente, no âmbito de seu território, em intenso sofrimento psíquico, decorrente de transtornos mentais severos e persistentes, que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. O serviço está aberto de segunda a sexta-feira, exceto nos feriados, das 7hs às 17hs, para as atividades oferecidas pelo

serviço e também para o acolhimento para casos novos e já inseridos sem necessidade de agendamento prévio ou qualquer outra barreira de acesso.

CAPS II Maracanã - Rua Júlio Peruchi, 725 Jardim Maracanã (18) 3221-7078 caps2.maracana@presidenteprudente.sp.gov.br

CAPS Infantil II: Os serviços a serem oferecidos aos usuários do SUS, de segunda a sexta-feira das 07:00 horas até as 17:00 horas, serão voltados as crianças e adolescentes até dezessete anos, onze meses e vinte e nove dias que sofram de transtornos mentais, inclusive os transtornos relacionados as substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), psicoses, neuroses graves e demais quadros cuja a severidade ou persistência justifiquem a permanência e dispositivos de tratamento, sendo que os pacientes serão encaminhados pelos serviços da Rede de Saúde Municipal, Conselhos Tutelares, Hospitais Psiquiátricos, Outras Entidades de Assistência Social, Poder Público e Poder Judiciário, ou mesmo demanda espontânea.

CAPS II infantil: Rua dos Ipês Roxo nº 490 COHAB (18) 3907-4453
capsi@presidenteprudente.sp.gov.br

CAPS III Ana Jacinta: Atende a população adulta de ambos os sexos, residentes no município de Presidente Prudente, no âmbito de seu território, em intenso sofrimento psíquico, decorrente de transtornos mentais severos e persistentes, que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. O serviço tem seu funcionamento durante 24 horas, 7 dias por semana, incluindo feriados. De segunda a domingo, das 7hs às 19hs, aberto para as atividades oferecidas pelo serviço e também para o acolhimento para casos novos e já inseridos, sem necessidade de agendamento prévio ou qualquer outra barreira de acesso. Entre 19hs e 7hs e nos finais de semana e feriados

oferece acolhimento noturno, cuja indicação é de prerrogativa do CAPS III. Outros pontos da RAPS que identifiquem a necessidade desse recurso devem obrigatoriamente articular este cuidado previamente com o CAPS de referência do usuário.

CAPS III Ana Jacinta - Avenida José Zerial S/N Conjunto Habitacional Ana Jacinta (18) 3909-1030 caps3anajacinta@presidenteprudente.sp.gov.br

CAPS AD III 24 Horas: Oferece a população adulta de ambos os sexos, tratamento ambulatorial, em meio aberto, com Plano Terapêutico Individualizado, de acordo com as necessidades avaliadas para cada indivíduo. O tratamento intensivo no CAPS AD III pode incluir a utilização de leitos de hospitalidade noturna, como opção terapêutica. Conforme as políticas públicas de saúde vigentes, o serviço utiliza a estratégia de redução de danos (não é exigida abstinência para inserção no tratamento, com diferentes meios para trabalhar prejuízos decorrentes da drogadição), ofertando também assistência aos familiares de usuários de drogas, com orientação e apoio especializados. Os critérios de inclusão no CAPS AD são: ser munícipe de Presidente Prudente e aceitar voluntariamente o tratamento. Os usuários devem identificar/reconhecer prejuízos em alguma área de sua vida (saúde, social, familiar, profissional e financeira) decorrentes do, uso de álcool ou outras drogas, tornando-se corresponsáveis pelo seu tratamento. O serviço tem seu funcionamento durante 24 horas, 7 dias por semana, incluindo feriados. De segunda a domingo, das 7hs às 19hs, aberto para as atividades oferecidas pelo serviço e também para o acolhimento para casos novos e já inseridos, sem necessidade de agendamento prévio ou qualquer outra barreira de acesso. Entre 19hs e 7hs e nos finais de semana e feriados oferece acolhimento noturno, cuja indicação é de prerrogativa do CAPS Ad III.

CAPS AD III 24 Horas: Rua dos Ipês Roxo nº 490-A COHAB (18) 3907-6753

caps@presidenteprudente.sp.gov.br

Tabela 19: Procedimentos realizados pelos CAPS:

Procedimento (código)	Centro de Atenção Psicossocial - CAPS			
	II Maracanã	II infantil	III Ana Jacinta 24h	AD III 24h
Ações de articulação de redes intra e intersetoriais (03.01.08.025-9)	Sim	Sim	Sim	sim
Ações de reabilitação psicossocial 903.01.08.034-8)	sim	sim	sim	sim
Ações de redução de danos (03.01.08.031-1)	sim	sim	sim	sim
Acolhimento diurno de paciente em CAPS (03.01.08.019-4)	sim	sim	sim	sim
Acolhimento inicial por CAPS (03.01.08.023-2)	sim	sim	sim	sim
Acolhimento noturno de paciente CAPS (03.01.08.002-0)	não	não	sim	sim
Acompanhamento da população infantojuvenil com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas - unidade de acolhimento infanto-juvenil (UAI) (03.01.08.038-0)	não	sim	não	não
Acompanhamento de paciente em Saúde Mental (Residência Terapêutica) (03.01.08.004-6)	sim (cnes)	não	sim	não
Acompanhamento de pessoas adultas com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas - unidade de acolhimento adulto (UAA) (03.01.08.037-2)	não	não	não	sim
Acompanhamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em Serviço Residencial	não	não	não	sim

Terapêutico (Comunidades Terapêuticas) (03.01.08.036-4)				
Acompanhamento de Serviço Residencial Terapêutico por CAPS (03.01.08.032-1)	sim	não	sim	não
Atenção em situação de crise (03.01.08.029-1)	sim	sim	sim	sim
Atendimento Domiciliar para pacientes de CAPS e /ou familiares (03.01.08.024-0)	sim	sim	sim	sim
Atendimento em grupo de paciente de CAPS (03.01.08.021-6)	sim	sim	sim	sim
Atendimento em Oficina Terapêutica I	sim	sim	sim	sim
Atendimento em Oficina Terapêutica II	sim	sim	sim	sim
Atendimento em psicoterapia em grupo	sim	sim	sim	sim
Atendimento Familiar em CAPS (03.01.08.022-4)	sim	sim	sim	sim
Atendimento individual de paciente de CAPS (03.01.08.020-8)	sim	sim	sim	sim
Atendimento individual em psicoterapia (03.01.08.017-8)	sim	sim	sim	sim
Fortalecimento do Protagonismo de Usuários de CAPS e seus familiares (03.01.08.026-7)	sim	sim	sim	sim
Matriciamento de equipes da atenção básica (03.01.08.030-5)	sim	sim	sim	sim
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas 903.01.08.039-9)	sim	sim	sim	sim
Práticas corporais em CAPS (03.01.08.027-5)	sim	sim	sim	sim
Práticas expressivas e comunicativas em CAPS (03.01.08.028-3)	sim	sim	sim	sim
Promoção de contratualidade no território (03.01.08.035-6)	sim	sim	sim	sim
Apoio a serviço residencial de caráter transitório por CAPS (03.01.08.033-0)	não	sim	não	sim

Na Atenção de Urgência e Emergência

A Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) se caracteriza como rede complexa e que atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, em saúde mental etc.), é composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência. Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Além disso, de forma transversal a todos os componentes, devem estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso.

No que se refere ao processo de trabalho das equipes com foco na urgência/emergência, os profissionais devem realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidades, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e ao primeiro atendimento às urgências e emergências.

As unidades de pronto atendimento 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana, e compor uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contra referenciá-los para os demais pontos de atenção da RAS, para os serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população. Assim, o município de Presidente Prudente possui duas UPAs e em cada unidade contamos com dois profissionais Assistentes Sociais vinculados também a Saúde Mental do município possibilitando a integração e articulação entre os pontos de atenção da RAPS.

Atenção de Caráter Residencial Transitório

A Unidade de Acolhimento – UA - é um componente de atenção residencial de caráter transitório da RAPS para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Tem como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos (24 horas nos sete dias na semana) para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo. A inserção dos acolhidos na UA é definido pela equipe CAPS de referência conforme o seu Projeto Terapêutico Singular (PTS). Ainda, na UA o acolhido tem o acompanhamento de profissionais técnico e cuidadores em saúde. Presidente Prudente dispõe dos dois modelos de Unidade de Acolhimento (UA) em cogestão com o Consorcio Intermunicipal do Oeste Paulista (CIOP), sendo a:

Unidade de Acolhimento Adulta (UAA) referenciada pelo CAPS AD III: destinada às pessoas maiores de 18 (dezoito) anos, de ambos os sexos e com capacidade de 10 vagas;

Unidade de Acolhimento Infantil (UAI) referenciada pelo CAPS II Infantil: destinada às crianças e aos adolescentes, entre 10 (dez) e 18 (dezoito) anos incompletos, de ambos os sexos e com capacidade para 10 acolhidos;

Na Estratégia de Desinstitucionalização

Serviços Residenciais Terapêuticos

A RAPS de Presidente Prudente implantou seis Serviços de Residências Terapêuticas (SRT) Tipo II que acolhem pessoas com transtorno mental, com acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que

necessitam de cuidados permanentes específicos e passaram por internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, de acordo com as diretrizes descritas na Portaria nº106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000.

Tabela 20: Serviços de RT* Apresentamos apenas o bairro para preservar o direito à privacidade dos moradores em suas casas.

SRT TIPO II	Bairro*	Quantidade de moradores
RT 01	Residencial Universitário	10 moradores
RT 02	Jardim Vale do Sol	10 moradores
RT 03	Jardim Cambuy	10 moradores
RT 04	Jardim Petrópolis	10 moradores
RT 05	Residencial Universitário	10 moradores
RT 06	Jardim Alto Boa Vista	10 moradores

Programa Volta para Casa – PVC

O Programa "De Volta para Casa", criado pelo Ministério da Saúde, é um programa de reintegração social de pessoas acometidas de transtornos mentais, egressas de longas internações, segundo critérios definidos na Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que tem como parte integrante o pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial. Esta estratégia vem ao encontro de recomendações da OPAS e OMS para a área de saúde mental com vistas a reverter gradativamente um modelo de atenção centrado na referência à internação em hospitais especializados por um modelo de atenção de base comunitária, consolidado em serviços territoriais e de atenção diária. Este Programa atende ao disposto na Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e

redireciona o modelo assistencial em saúde mental, a qual, mais especificamente em seu artigo 5º, determina que os pacientes há longo tempo hospitalizados, ou para os quais se caracterize situação de grave dependência institucional, sejam objeto de "política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida". O objetivo deste programa é contribuir efetivamente para o processo de inserção social dessas pessoas, incentivando a organização de uma rede ampla e diversificada de recursos assistenciais e de cuidados, facilitadora do convívio social, capaz de assegurar o bem-estar global e estimular o exercício pleno de seus direitos civis, políticos e de cidadania.

Presidente Prudente está habilitado junto ao Ministério da Saúde para acompanhar e monitorar o PVC, já foi iniciado o processo de solicitação a alguns moradores.

Outros Programas apesar de suas especificidades também abrangem a Saúde Mental, com ações profissionais dos Assistentes Sociais e dos Psicólogos, sendo eles: Centro de Referência do Idoso (CRI), CEREST, Infecções Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da imunodeficiência Adquirida (IST/AIDS) e Serviço de Transporte Social/Tratamento Fora do Domicílio (STS/TFD)

8.16 CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSE– CCZ

O Centro de Controle de Zoonoses – CCZ de Presidente Prudente foi criado pela Lei Municipal nº 6.574/06 com a finalidade de prevenção e controle de zoonoses (doenças transmitidas entre animais e homens) e acidentes por animais peçonhentos e venenosos, com a missão de desenvolver o controle, prevenção, proteção e promoção da saúde pública por meio de ações de vigilância de animais domésticos e animais sinantrópicos.

Conforme Portaria MS/GM Nº 1.138/2014, o CCZ passou a denominar-se Unidade de Vigilância de Zoonoses – UVZ, sendo cadastrado no Sistema de Cadastro

Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, sob o nº 7.564.937 e pertencente a área de Vigilância em Saúde, sendo financiado pelo Sistema Único de Saúde – SUS e gerido pela Secretaria da Saúde. A mesma portaria define as ações e os serviços de saúde voltados para a vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública e determina que as mesmas sejam inseridas na Programação Anual de Saúde - PAS, observadas as diretrizes constantes nos Planos de Saúde, sendo que os demonstrativos das ações pactuadas e os resultados alcançados deverão compor o Relatório Anual de Gestão (RAG) e submetido ao respectivo Conselho de Saúde.

As ações, as atividades e as estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses executadas pela área de vigilância de zoonoses se pautam em atuar e intervir, direto ou indiretamente, sobre as populações de animais alvo, de modo a refletir em benefício direto (quanto à redução ou eliminação, quando possível, do risco iminente de transmissão de zoonoses) à saúde da população humana.

Ações Realizadas:

1 - Programa de Posse Responsável

1.1 -Chipagem e Cadastramento de Cães e Gatos: Se dá conforme disposto na Lei Municipal Nº 7.908/12 que trata da obrigatoriedade do registro dos animais (cães e gatos) do município e seus proprietários, que passam a ser identificados através de microchip implantado no animal. Essa medida visa inibir a permanência e o abandono de animais nas ruas, de forma a evitar a propagação de zoonoses e a ocorrência de acidentes e mordeduras envolvendo os animais. Uma vez que registrado flagrante de animal envolvido em tais situações, o seu proprietário será responsabilizada e sofrerá as penalidades previstas na referida Lei.

1.2 - Castração Animal Gratuita: Conforme previsto na Portaria MS/GM nº 1.138/14, as atividades e estratégias de controle da população de animais domésticos, devem ser executadas em situações excepcionais, em áreas determinadas, por tempo definido, objetivando o controle da propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública. Em obediência a tal determinação a UVZ de Presidente Prudente tem por critério o atendimento das populações, de baixa renda, residentes nas áreas de maior incidência de transmissão da Leishmaniose Visceral Canina – LVC, sendo que o cidadão deverá comprovar sua condição através de seu registro e aprovação no Cadastro Único da Assistência Social.

1.3 - Recolhimento e Assistência a Cães Errantes: O recolhimento do animal é realizado pelo corpo de bombeiros e encaminhado à UVZ. Nessa ocasião, o animal é examinado quanto à contaminação por alguma zoonose de relevância para a saúde pública

1.4 – Campanhas de Adoção de Animais: A adoção poderá ser feita no balcão ou em feiras promovidas pelo UVZ, os cães são entregues em condições adequadas de saúde, vermifugados, vacinados e castrados.

2 - Programa de Controle da Leishmaniose

2.1 – Coleta de amostras de sangue de cães: Tem por objetivo a identificação dos animais infectados para realização das medidas de controle da doença, que pode ser a eutanásia do cão infectado ou a escolha pelo tratamento da doença previsto na Lei Municipal nº 9.250/16. A meta é de que cada animal, de cada área do município, seja coletado pelo menos uma vez ao ano. Nos casos de áreas com confirmação de animais positivos, os cães poderão ser coletados mais de uma vez no ano.

2.2 – Diagnóstico laboratorial: Se dá com a realização do teste rápido TR-TPP-Bio-Manguinhos, no laboratório da UVZ e envio das amostras positivas para o laboratório

de referência do estado de São Paulo, para confirmação de diagnóstico, pelo método ELISA, conforme protocolo do Ministério da Saúde – 2012.

2.3 - Monitoramento dos animais que se encontram em tratamento (segundo termos previstos na Lei Municipal nº 9.250/16): A Lei Municipal nº 9.250/16 prevê em seu artigo 3°º que "O proprietário de animal com resultado positivo para LVC poderá optar pelo tratamento, nos termos da Nota Técnica n° 11/2016/CPV/DFIP/DAS/GM/MAPA, arcando com as despesas inerentes ao mesmo, caso contrário, deverá entregar seu animal à UVZ que adotará o procedimento autorizado pelo Decreto Federal nº 51.838, de 14 de março de 1963, e pela Portaria Interministerial nº 1.426 de 11 de julho de 2008, expedida pelos Ministérios da Saúde e da Agricultura, Pecuária e Abastecimento" . O mesmo artigo traz ainda em seu §3º que "O animal em tratamento deverá ser avaliado clinicamente e através de exames laboratoriais, por seu médico veterinário, a cada 3 (três) meses, enviando o resultado do laudo e exames à UVZ", e em seu § 4º que "A UVZ poderá solicitar, a qualquer momento, a realização de coleta de material para exame, a fim de enviar ao laboratório de referência do Estado".

2.4 – Eutanásia: Realizada nos casos indicados pelo protocolo de controle da LVA – MS, Ministério da Saúde. A eutanásia ocorre nos casos de cães com exames positivos nos laboratórios dos órgãos oficiais (atualmente UVZ e no IAL), sendo que o proprietário pode optar pelo tratamento do mesmo, conforme critérios estabelecidos pela Lei Municipal nº 9.250/16. Nas situações em que não há a opção pelo tratamento, a UVZ recolhe o animal para eutanásia.

2.5 – Combate ao Flebotomíneo/Rociado: É realizado conforme orientação do Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Americana do MS, trata-se da aplicação de inseticida, realizadas nos imóveis num raio de 200 m. ao redor de um caso

positivo humano, para eliminação de flebotomíneos adultos, buscando a interrupção da transmissão da LVA naquele local.

2.6 – Manejo Ambiental: O manejo ambiental tem por objetivo a modificação de ambientes com problemas de disposição de resíduos e entulhos e matérias orgânicas em geral, propícios para a proliferação do mosquito, de forma a diminuir sua incidência, reduzindo as suas formas imaturas. Essa atividade é feita através de orientação e assistência com disponibilização de veículo (caminhões) para remoção de entulhos e podas de árvores.

3 - Programa de Controle e monitoramento da Raiva

3.1 - Coleta de amostra de cérebros de animais (cães e gatos) e envio ao laboratório de referência do Estado: Visando o monitoramento das mortes por causa indeterminadas em animais, de forma a excluir o diagnóstico por raiva, essa atividade é realizada pela UVZ, que executa a coleta de amostra dos cérebros e as envia ao laboratório de referência do estado.

3.2 - Captura de morcegos e envio do animal ao laboratório de referência do Estado: Essa atividade é realizada, mediante denúncia do morador, ocasião em que um funcionário treinado dirige-se ao local para a captura do animal e orientações ao proprietário. Nos casos de contato físico do animal com alguém do imóvel, o cidadão recebe instruções para dirigir-se a uma UBS, Unidade Básica de Saúde, para as providências necessárias.

3.3 – Vacinação Antirrábica: O Estado de São Paulo decidiu suspender as campanhas de vacinação conforme Deliberação CIB nº 169/2021,Por esta determinação do Governo do Estado a imunização de cães e gatos é realizada de forma contínua na unidade da UVZ e na rotina diária de trabalhos das equipes feita nos bairros para coleta de sangue para exame de Leishmaniose Visceral Canina.

4 - Animais de Grande Porte

4.1 - Apreensão, assistência, manutenção e destinação de animais de grande porte que estejam soltos em área urbana ou vias públicas: O recolhimento do animal é realizado mediante denúncia da população, num prazo de 48h, e obedecem as determinações previstas na Lei Municipal nº 8.545/14. Nessa ocasião, o animal é examinado quanto à contaminação por alguma zoonose de relevância para a saúde pública .Conforme a Lei proprietário terá um prazo para reclamar o animal e deverá pagar taxas de apreensão e a estadia do animal, para retirada do animal, caso exceda o prazo do proprietário, o animal será doado a uma instituição sem fins lucrativos.

5 - Animais sinantrópicos

5.1 - Atendimentos de denúncias: Os animais sinantrópicos são aqueles que se adaptam a viver junto ao Homem, mas se diferenciam dos animais domésticos dos quais o ser humano cuida e alimenta, como gatos e cachorros; além dos animais criados para a produção de alimentos, como galinha, porcos, entre outros. As atividades de controle destes animais são realizadas conforme protocolo descrito nos manuais publicados pelo Ministério da Saúde.

6 - Educação em Saúde

6.1 – Educação em Saúde: A Educação em Saúde é executada em todos os programas atendidos pela UVZ e é feita através de ações de orientação, educação e informação voltadas para a comunidade, objetivando a prevenção de zoonoses.

Uma vez que a relação da população com seu ambiente, nele incluindo os animais, propicia condições favoráveis para a transmissão e a manutenção de doenças, o processo de educação em saúde se torna imprescindível para interrupção desse ciclo e para a prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos.

A educação em saúde é executada de forma permanente ou temporária, dependendo do contexto epidemiológico do município, sendo intensificada em áreas de maior incidência de transmissão de zoonoses ou de infestação por animais sina trópicos, de relevância para a saúde pública, e envolvendo, preferencialmente, as populações mais vulneráveis, através de mobilização social, com divulgação de informações nos meios de comunicação como rádio, TV, jornais e atuação nas escolas, empresas, igrejas e outros seguimentos da comunidade.

8.17 CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO – FELIZIDADE/SAUDI

O Centro de Referência do Idoso - FelizIdade busca melhorar a qualidade de vida dos Idosos, oferecendo oportunidade de prevenir e estabilizar inúmeras fragilidades e vulnerabilidades relacionados ao envelhecimento, além de possibilitar o convívio social, promoção do autocuidado, autonomia e resgate da autoestima.

De acordo com a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade), Presidente Prudente (SP) possui cerca de 230 mil habitantes, dos quais 18,58% possuem 60 anos ou mais, desses, aproximadamente 36 mil se encontram na faixa etária de 60 a 79 anos e 7 mil idosos que residem em Presidente Prudente tem mais de 80 anos (longevos) de acordo com as estimativas preliminares elaboradas pelo ministério da saúde/SVS/CGIAE(DataSUS/Tabnet).

Em 2017, o estudo do Instituto de Longevidade Mongeral Aegon, em parceria com a Escola de Administração de Empresas de São Paulo da FGV-Fundação Getúlio Vargas, apontou que Presidente Prudente foi eleita a 12ª melhor cidade para se envelhecer.

Sendo assim, o Centro de Referência do Idoso (CRI) visa oferecer atendimento multiprofissional e interdisciplinar aos idosos residentes em Presidente Prudente. A

equipe é composta por Assistente Social, Enfermagem, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Geriatras, Nutricionista e Psicóloga, com o apoio da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso do Hospital Regional de Presidente Prudente/ Unoeste que contempla as áreas profissionais de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição.

O CRI, desenvolve suas atividades em três eixos: Atendimentos Ambulatoriais, Serviço de Atendimento Universal Domiciliar ao Idoso (S.A.U.D.I.) e Academia em Saúde.

Nos atendimentos ambulatoriais os idosos vêm referenciados por suas Unidades de Saúde (Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família) e passam, após agendamento, pela consulta de enfermagem em que são realizadas avaliações de funcionalidade pelo instrumento Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20); avaliação de humor *pelo Geriatric Depression Scale* (GDS) e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Após consulta de enfermagem, caso o paciente apresente alterações importantes no processo de envelhecimento, o mesmo é encaminhado para atendimento geriátrico e multiprofissional; por outro lado, se o paciente não apresentar perda de funcionalidade, alterações cognitivas ou de humor (idoso robusto), este será reencaminhado para sua unidade de origem para continuidade de atendimentos com o clinico geral, mas poderá ser incluído para atendimento multiprofissional pelo CRI, caso seja necessário.

O S.A.U.D.I atende idosos acamados ou que apresentam redução na mobilidade que residem em áreas urbanas que não são cobertas pelo E.S.F. A triagem é realizada pela Assistente Social por demanda espontânea, altas qualificadas pelo Hospital Regional e Santa Casa e encaminhamentos das UBS. Durante a entrevista com a Assistente Social são identificados vulnerabilidades e os atendimentos são direcionados para os diversos profissionais da equipe multiprofissional do CRI, conforme necessidade do idoso e do familiar/cuidador.

A Academia em Saúde oferece atividades físicas em grupo diariamente, conduzidas por um Fisioterapeuta. Com objetivo de proporcionar o envelhecimento ativo e participativo, através de promoção, prevenção, cura, tratamento e limitação de danos.

O Serviço oferece atendimento não apenas para os idosos, mas também para seus familiares, no sentido de apoiar o desenvolvimento de vínculos e corresponsabilização. Realiza anualmente Cursos para Cuidadores Familiares de Idosos, orientações e entrega de materiais para Tratamento Domiciliar de Lesões a fim de oferecer suporte à família no contexto do idoso. Para o idoso oferece Ações de Terapias Complementares, Grupos para Tratamento de Incontinência Urinária e Memória, Promoção do Envelhecimento Ativo e Participativo, Campanhas temáticas, como Prevenção de Quedas, de Violência, Semana Municipal do Idoso, Campanhas para detecção precoce de tuberculose, Outubro Rosa, Novembro Azul e Fique Sabendo.

O Centro de Referência do Idoso compõe a equipe de conselheiros do Conselho Municipal do Idoso e atua interlocutores do Comitê Regional do Idoso (DRS XI). Além de promover atividades de entretenimento para o convívio social através de passeios, bingos mensais e comemorações em datas festivas, tais como Aniversário do CRI, Dia dos Pais, Dia dos Avós, etc.

8.18 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

A atenção nutricional compreende aos cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, devendo estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados.

De acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. O trabalho do nutricionista relaciona-se a promoção de hábitos alimentares adequados, que influencia de maneira positiva na qualidade de vida e saúde da população. Neste âmbito, um dos papéis fundamentais do nutricionista na Atenção Primária à Saúde (APS) é a promoção da saúde.

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente possui oito profissionais Nutricionistas, com carga horária de 40 horas semanais, seguindo as atribuições que constam na resolução do CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018 e levam em consideração as particularidades do município. Destes, 3 (três) profissionais nutricionistas atuam nas Equipe de Atenção Primária (EAP), sendo a UBS Cohab, UBS Vila Real, UBS Cedral, Centro de Especialidades, UBS Central, UBS Guanabara, e outros serviços como o Centro de Referência do Idoso (CRI), no Banco de Leite Humano (BLH) e na Vigilância Sanitária (VISA).

Nas Equipe de Atenção Primária são realizados atendimentos individuais (que consistem em avaliação nutricional, prescrição dietética, orientação e educação nutricional), atendimentos em grupo (HIPERDIA, Gestantes, Puericultura, tabagismo, diabéticos insulino dependentes, Obesidade, Dislipidemia) e ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis e visitas domiciliares. No Centro de Referência do Idoso (CRI) são realizados atendimentos individuais, atendimentos em grupo e visitas domiciliares a pacientes acamados (SAUD-I), em sua maioria com entrega de laudos para a aquisição de suplementos ou nutrição enteral. No Banco de Leite Humano (BLH) é realizado apoio as ações de promoção ao aleitamento materno, palestras, atendimentos em grupo de gestantes, auxílio nas compras de materiais, elaboração de

material didático, atendimento as lactantes e outros serviços relacionados ao processamento do leite humano. Na Vigilância Sanitária é realizado apoio as ações de segurança alimentar e nutricional, palestras, cursos e treinamento com manipuladores de alimento. São realizadas visitas e relatórios semanais das instituições e estabelecimentos que manipulam e comercializam alimentos.

Destes 2 (dois) profissionais nutricionistas atuam nas equipes da Estratégia de Saúde da Família, nas eMulti, os nutricionistas atuam em 18 Equipes da Estratégia de Saúde da Família, cumprindo com as atribuições definidas nas portarias e diretrizes oficiais. As equipes eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais. Elas operam de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). A atenção nutricional se faz por meio de matriciamento, discussão dos casos com a equipe, diagnóstico do território, articulação entre os diversos setores, atendimento individual e compartilhado, atenção domiciliar, elaboração de projeto terapêutico singular, apoio aos trabalhos em grupo (HIPERDIA, Gestantes, Puericultura, tabagismo, Diabéticos insulino dependentes, Obesidade, Dislipidemia) e educação permanente dos profissionais de saúde, com o objetivo de qualificar a atenção à saúde e melhorar a resolubilidade das Equipes de Saúde da Família de sua área de abrangência.

Destes 1 (um) profissional nutricionista atua na Saúde Mental sendo CAPS-AD3, CAPS-3 Ana Jacinta, CAPS2- Infantil, CAPS2 – Maracanã, 6 Residências Terapêuticas, 2 Unidades de acolhimento adulto e 1 Unidade de acolhimento infantil. Elaboração de cardápios (CAPS, Casas de Acolhimento e Residências Terapêuticas), previsão de compras, acompanhamento de licitações, treinamento de boas práticas. São realizados atendimentos individuais (que consistem em avaliação nutricional, prescrição dietética, orientação e educação nutricional). Visitas nas Residências Terapêuticas para

acompanhamento dos moradores, avaliação da alimentação servida, despensa e treinamento de cuidadores.

Destes 1 (um) profissional nutricionista atua nas duas UPAS (Unidades de Pronto Atendimento), Zona Norte e Ana Jacinta. São realizados atendimentos individuais (que consistem em avaliação nutricional, prescrição dietética, orientação e educação nutricional), gestão e acompanhamento do serviço de nutrição.

A Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente tem priorizado a organização e aprimoramento das ações de alimentação e nutrição no âmbito do sistema municipal de saúde, levando em conta a estrutura da rede de serviços, sendo esses os recursos humanos, equipamentos e estabelecimentos de saúde, com o objetivo de obter uma rede integrada e resolutiva dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

8.19 SERVIÇO DE RADIOLOGIA

O setor de Radiologia teve um grande avanço dentro da Rede de Urgência e Emergência e nos atendimentos a demanda ambulatorial das unidades, sendo um serviço de diagnóstico por imagem realizado para atender as demandas de urgência/emergência e exames radiográficos solicitados pelas Unidade de Saúde Municipal/Atenção Básica, assim como também para controle de tuberculose dos pacientes oriundo do Centro de Especialidades Municipal onde está instalado o setor regional de Tisiologia. O serviço conta com equipamentos de Raios-X convencionais nos prontos atendimentos do Santana e Cohab. Já nas Unidades de Pronto Atendimento do Ana Jacinta e da Zona Norte o equipamento de Raios-X é por sistema digital, ressaltamos que atualmente estamos atendendo toda demanda reprimida de radiografias que o estado não supriu disponibilizando as vagas necessárias, serviço este realizado na UPA ANA JACINTA. A equipe é formada por 1(um) supervisor em

radiologia mais 11 (onze) técnicos em radiologia para cobertura das unidades beneficiadas com o serviço, atende todo município e as demandas dos pacientes da região atendidas nas UPAS para complemento de diagnóstico e ou acompanhamento dos casos já positivos, como nos casos de tuberculose. O serviço conta com protocolo de radioproteção e técnicas radiológicas, além do fluxograma de atendimentos em rede. O avanço tecnológico trouxe melhoria na qualidade dos serviços e proteção radiológica aos profissionais e também aos pacientes atendidos neste serviço nos últimos meses.

8.20 CENTRO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO E FISIOTERAPIA

Os atendimentos fisioterapêuticos são realizados no Centro Municipal de Reabilitação e Fisioterapia (CRF), que conta com uma equipe composta por 07 fisioterapeutas efetivos. A unidade funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, oferecendo assistência especializada em reabilitação física. Uma das profissionais efetivas atua em regime de rodízio entre o CRF e o Ambulatório de Especialidades (CS1), onde são prestados atendimentos fisioterapêuticos específicos a pacientes com sequelas decorrentes da hanseníase.

O Centro Municipal de Reabilitação e Fisioterapia (CRF) oferece atendimentos fisioterapêuticos nas áreas de ortopedia e neurologia. Para acesso aos serviços, é necessário que o usuário atenda aos seguintes critérios: ser residente no município de Presidente Prudente/SP; estar devidamente cadastrado no Sistema Eletrônico de Saúde municipal; e possuir encaminhamento médico ou fisioterapêutico por meio de formulário SADT (Solicitação de Ações Diagnósticas e Terapêuticas), emitido por serviço integrante da rede SUS, com indicação explícita para fisioterapia nas especialidades mencionadas. Os pacientes, geralmente, são referenciados pelo Hospital Regional, Santa Casa de Presidente Prudente, Ambulatório Médico de Especialidades, e pelas unidades da rede municipal de saúde.

O serviço de Fisioterapia realiza plantões semanais voltados à avaliação e

estratificação de risco funcional de pacientes com afecções ortopédicas. Durante esses plantões, são fornecidas orientações terapêuticas iniciais, e definida a conduta assistencial mais adequada, seja encaminhamento para atendimento individualizado ou inserção em grupos terapêuticos, conforme critérios clínicos, funcionais e de demanda.

No âmbito da Fisioterapia Neurológica, a inserção dos usuários ocorre mediante contato telefônico ativo, com registro em lista de espera gerida por ordem cronológica. O agendamento para início do tratamento é realizado conforme disponibilidade de agenda e priorização baseada na complexidade clínica e nas necessidades funcionais do paciente, garantindo equidade no acesso e resolutividade na assistência.

O serviço de Fisioterapia também é ofertado por profissionais efetivos em diferentes pontos da rede: uma fisioterapeuta atua na UBS Brasil Novo, outra na UBS Vila Real, e uma terceira realiza atendimentos no Centro de Referência do Idoso (CRI). Além disso, foi recentemente convocada uma nova profissional, por meio do concurso público vigente, que será alocada para atendimentos nas UBS Belo Horizonte e UBS Santana, ampliando a cobertura da assistência fisioterapêutica no território.

Outros 22 fisioterapeutas, vinculados ao Programa de Residência em Fisioterapia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), realizam atendimentos nos seguintes locais: Centro Municipal de Reabilitação e Fisioterapia (CRF), Centro de Referência do Idoso (CRI), UBS Vila Real, UBS Belo Horizonte e UBS Santana. Nas EAP’s são priorizados atendimentos em grupo voltados a pacientes com doenças crônicas, com foco na prevenção de agravos e na promoção da saúde. Nessas unidades também são realizados atendimentos individuais, especialmente para usuários com limitações de mobilidade ou dificuldade de acesso aos serviços especializados do CRF e do CRI.

Estabelecemos importantes parcerias com instituições de ensino superior, que desenvolvem estágios curriculares supervisionados dos cursos de graduação em

Fisioterapia em diversas unidades de saúde do município. A Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp) realiza atendimentos fisioterapêuticos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) São Pedro. O Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente promove suas atividades na Unidade Básica de Saúde (UBS) Guanabara e na ESF Guanabara. A Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), por sua vez, atua na UBS Brasil Novo e no Centro Municipal de Especialidades.

São realizadas reuniões periódicas em todas as unidades onde atuam os profissionais de Fisioterapia, com o objetivo de alinhar e qualificar as ações desenvolvidas. Além disso, anualmente, no mês de outubro, ocorre a Semana Municipal de Fisioterapia, iniciativa voltada à promoção da educação continuada, ao aprimoramento da rede de atendimentos fisioterapêuticos e à organização da assistência nas Atenções Primária e Secundária. A ação busca otimizar os fluxos de atendimento, reduzir as listas de espera e fortalecer o acolhimento, o cuidado e a integração entre os fisioterapeutas que atuam no município.

8.21 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Assistência Farmacêutica passou a integrar os direitos constitucionais dos cidadãos, tornando-se um dos indicadores da qualidade da atenção à saúde. A Política Nacional de Medicamentos, instituída em 1998, tem como objetivo garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, promover seu uso racional e assegurar o acesso da população àqueles considerados essenciais.

Para a consolidação da Assistência Farmacêutica no SUS, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) define diretrizes e eixos estratégicos que orientam a sua organização e implementação. Entre esses eixos, destacam-se: a garantia do

acesso e da equidade nas ações e serviços; a articulação entre os diferentes níveis de atenção; o uso da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) como instrumento de racionalização da oferta; e a promoção do uso racional dos medicamentos, por meio de ações voltadas à prescrição, dispensação e consumo adequados.

Em consonância com essas diretrizes, a Secretaria Municipal de Saúde tem promovido ações contínuas de incentivo, fortalecimento e investimento na Assistência Farmacêutica, reconhecendo seu papel essencial na efetivação do cuidado integral à saúde da população.

Atualmente, a Assistência Farmacêutica no município de Presidente Prudente é estruturada por meio de uma rede composta por 31 farmácias municipais. Dentre essas, 21 unidades funcionam como polos de saúde mental, sendo responsáveis pela dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, conforme preconiza a Portaria nº 344/1998. O quadro de profissionais conta com 39 vagas para farmacêuticos (97% preenchidas) e 36 vagas para auxiliares de farmácia (92% preenchidas), distribuídos nos mais diversos serviços conforme demonstra a tabela 21.

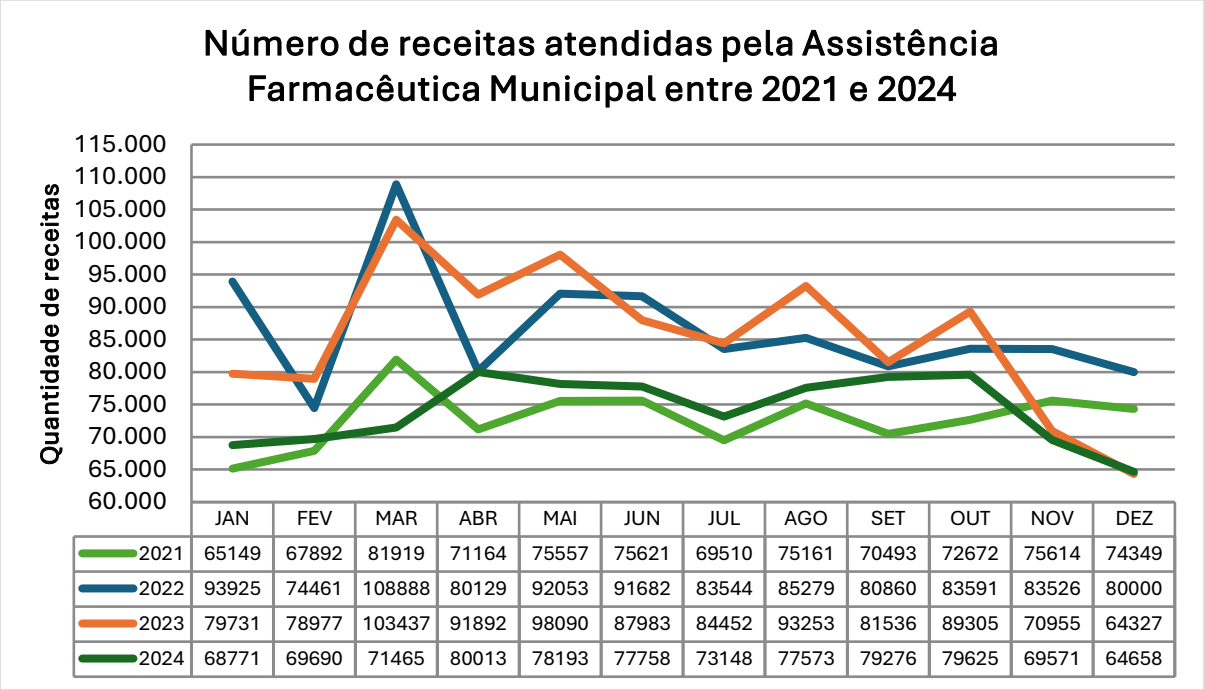
Tabela 21. Distribuição de pessoal da Assistência Farmacêutica

Lotação	Farmacêutico	Auxiliar de Farmácia
Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) / Supervisão de Assistência Farmacêutica	1	2
Coberturas	1	1
DRS XI	2	0
Ambulatório Médico SAE/CTA	1	1

Estratégias de Saúde da Família (ESF)	17	10
Farmácia Central	2	3
Gabinete da SESAU	1	0
Planejamento	1	0
Unidades Básicas de Saúde (UBS)	10	16
Vigilância Sanitária	2	0
Vagas não preenchidas	1	3
Total de Vagas	39	36

A evolução dos dados entre 2021 e 2024 mostra variações relevantes no número de receitas atendidas pela Assistência Farmacêutica Municipal. O ano de 2022 registrou os maiores volumes, com pico em março (108.880), reflexo da epidemia de dengue que elevou a demanda por atendimentos e medicamentos. Em contraste, 2024 apresentou redução significativa nos atendimentos, possivelmente em razão de um cenário epidemiológico mais brando. Já 2023 manteve números intermediários e mais estáveis, enquanto 2021 teve os menores volumes iniciais do período analisado.

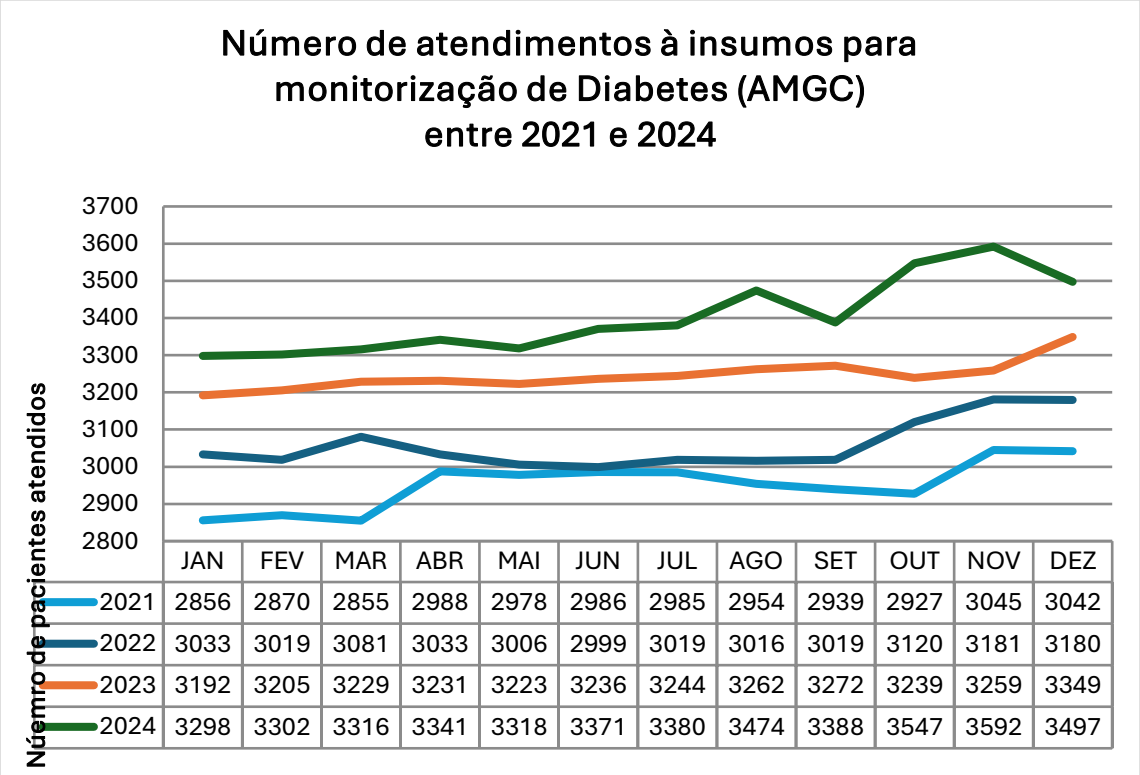
FIGURA 11. Número de receitas atendidas pela Assistência Farmacêutica Municipal entre 2021 e 2024



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2021	65149	67892	81919	71164	75557	75621	69510	75161	70493	72672	75614	74349
2022	93925	74461	108888	80129	92053	91682	83544	85279	80860	83591	83526	80000
2023	79731	78977	103437	91892	98090	87983	84452	93253	81536	89305	70955	64327
2024	68771	69690	71465	80013	78193	77758	73148	77573	79276	79625	69571	64658

O número de atendimentos para fornecimento de insumos de monitorização de Diabetes (AMGC) cresceu de forma consistente entre 2021 e 2024, passando de patamares abaixo de 3.000 pacientes/mês em 2021 para mais de 3.500 em diversos meses de 2024. Esse aumento pode refletir tanto a ampliação do acesso quanto a maior adesão às práticas de autocuidado. Alinha-se ao que preconiza a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), que recomenda o monitoramento regular como estratégia fundamental para o controle glicêmico e prevenção de complicações, especialmente em pacientes em uso de insulina.

FIGURA 12. Número de atendimentos à insumos para monitorização de Diabetes (AMGC) entre 2021 e 2024

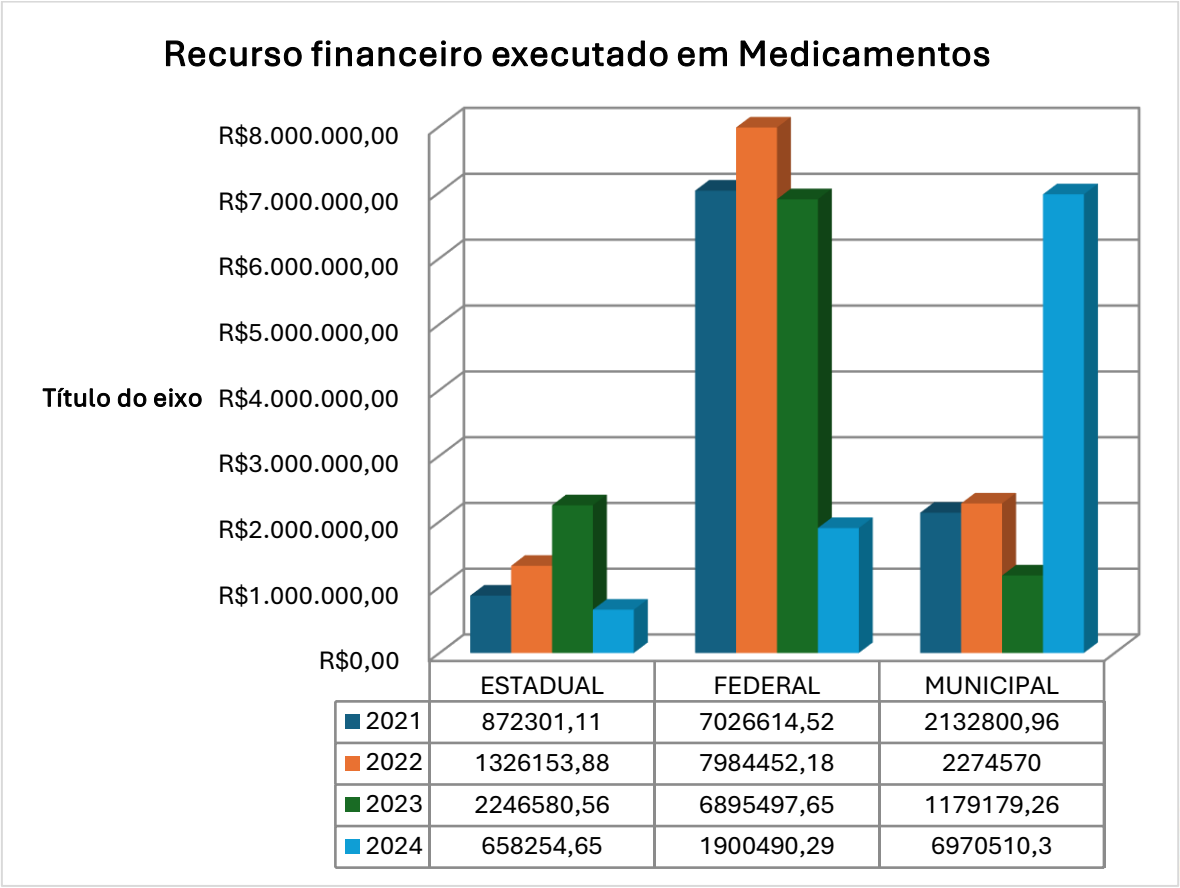


	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2021	2856	2870	2855	2988	2978	2986	2985	2954	2939	2927	3045	3042
2022	3033	3019	3081	3033	3006	2999	3019	3016	3019	3120	3181	3180
2023	3192	3205	3229	3231	3223	3236	3244	3262	3272	3239	3259	3349
2024	3298	3302	3316	3341	3318	3371	3380	3474	3388	3547	3592	3497

Analisando os valores executados na compra de medicamentos por ente federado entre os anos de 2021 e 2024, observa-se variações significativas nos aportes financeiros, com destaque para o expressivo aumento do investimento municipal em 2024, que alcançou R$ 6.970.510,30. Esse valor representa não apenas o maior volume executado pela esfera municipal no período, mas também supera os aportes estaduais e federais naquele ano, evidenciando o papel central da gestão municipal na manutenção da assistência medicamentosa à população. Enquanto isso, os repasses

estadual e federal, que vinham contribuindo com valores mais elevados nos anos anteriores, apresentaram queda significativa em 2024, executando respectivamente R$ 658.254,65 e R$ 1.900.490,29. Esse cenário reforça a responsabilidade crescente assumida pelo município frente à instabilidade dos repasses intergovernamentais, garantindo a continuidade e a qualidade do serviço prestado.

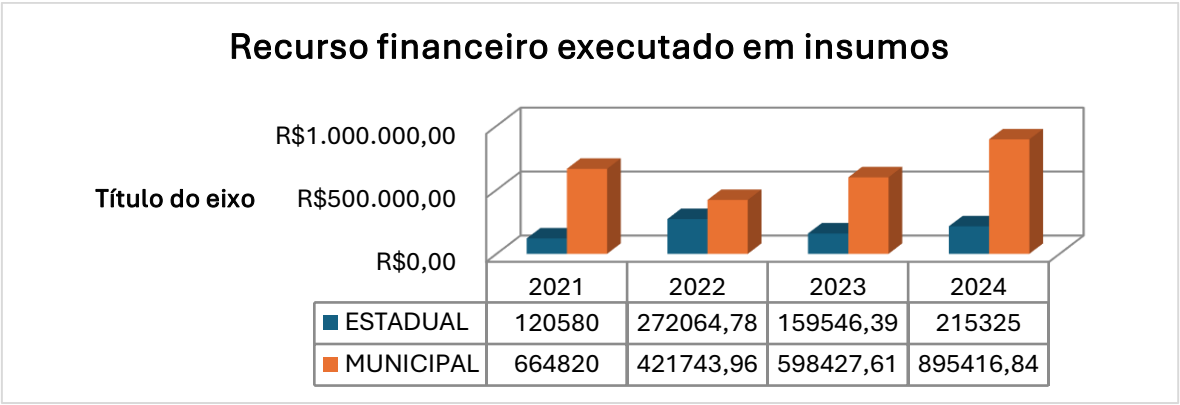
FIGURA 13. Recurso financeiro executado em Medicamentos (por ente federativo)



	ESTADUAL	FEDERAL	MUNICIPAL
2021	872301,11	7026614,52	2132800,96
2022	1326153,88	7984452,18	2274570
2023	2246580,56	6895497,65	1179179,26
2024	658254,65	1900490,29	6970510,3

De igual forma, ao se analisar os investimentos executados com insumos para automonitoramento glicêmico entre os anos de 2021 a 2024, observa-se a predominância do financiamento municipal ao longo de todo o período. Em especial, destaca-se o ano de 2024, quando os aportes da esfera municipal atingiram o maior patamar da série, totalizando R$ 895.416,84, evidenciando o compromisso com a continuidade e o fortalecimento do cuidado às pessoas com diabetes. Em contraste, os recursos estaduais permaneceram significativamente inferiores, com oscilação nos repasses e execução de R$ 215.325,00 em 2024. Tal disparidade reafirma o protagonismo do município no custeio dessa linha de cuidado, frequentemente impactada pela instabilidade dos repasses estaduais e pela ausência de financiamento federal para esse tipo de insumo.

FIGURA 14. Recurso financeiro executado na compra de Insumos para monitoramento glicêmico (por ente federativo)



Segundo as Diretrizes para a Estruturação de Farmácias no SUS (2009), os serviços farmacêuticos se dividem em técnico-gerenciais e técnico-assistenciais. Os técnico-gerenciais envolvem ações como programação, seleção, aquisição e distribuição de medicamentos, garantindo sua disponibilidade e qualidade com base na

RENAME e no perfil de saúde da população. Apesar disso, há crescente pressão sobre o orçamento da saúde, marcada por subfinanciamento e pouco envolvimento do Estado na garantia da Assistência Farmacêutica.

Já os serviços técnico-assistenciais englobam dispensação, orientação farmacêutica, seguimento do tratamento, suporte à equipe de saúde e educação em saúde. Esses serviços têm como objetivo promover o uso seguro e racional dos medicamentos, avaliar a resposta terapêutica e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários, respeitando suas especificidades individuais e sociais.

Não se pode considerar a atenção integral à saúde se a Assistência Farmacêutica estiver restrita apenas à logística. Conforme as Diretrizes da Atenção Básica, que valorizam o cuidado integral, a atuação multiprofissional e a promoção da saúde, é fundamental fortalecer o papel clínico e coletivo do farmacêutico. Incentiva-se, assim, sua participação em ações de educação em saúde, grupos terapêuticos e estratégias de cuidado a pessoas com doenças crônicas, favorecendo a prevenção de complicações, o uso adequado dos insumos e o vínculo com os usuários.

8.22 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica, de acordo com a Lei 8.080 de 1.990, constitui-se em um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A Vigilância Epidemiológica tem como objetivos principais: estar alerta permanentemente, para identificar mudanças no perfil de saúde da população na ocorrência de doenças e agravos; detectar surtos e epidemias; conhecer e acompanhar o comportamento epidemiológico de doenças e agravos; realizar intervenção oportuna;

recomendar as medidas de controle; realizar a investigação epidemiológica; controlar as cadeias de transmissão de doenças; recomendar e implementar os programas de controle de doenças; avaliar as medidas de prevenção e o controle das doenças e dos agravos sob vigilância; divulgar as informações e dar subsídios para o planejamento em saúde no SUS.

Dentre as ações desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica podemos elencar: notificação de doenças de notificação compulsória, surtos e agravos inusitados conforme normatização federal e estadual pela VE, UBS, ESF; investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos por doenças específicas; busca ativa de casos de notificação compulsória nas unidades de saúde, hospitais, laboratórios, domicílios, creches e instituições de ensino, entre outros; busca ativa de Declarações de Óbitos e de Nascidos Vivos nas unidades de saúde, cartórios e hospitais; supervisão e orientação nas salas de vacina das Unidades Básicas de Saúde e Clinicas Credenciadas; ações de controle químico e biológico de vetores e de eliminação de criadouros; coordenação das ações de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina , as estratégias especiais como as campanhas e vacinações de bloqueio e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação; vigilância da mortalidade infantil e materna; gestão dos sistemas de informação epidemiológica, no âmbito municipal, incluindo: coleta e consolidação dos dados provenientes de unidades notificantes do SIM, SINAN, SINASC, SI-PNI, SISWEB, FLEBWEB, e-SUS e SIVEP e outros sistemas que venham a ser introduzidos; envio dos dados ao nível estadual, regularmente, dentro dos prazos estabelecidos pelas normas de cada sistema; análise dos dados e; retro - alimentação dos dados; controle dos estoques municipais de insumos estratégicos – REDE DE FRIO e INSETICIDA, com abastecimento das salas de vacinas; coordenação e execução das atividades de IEC de abrangência municipal; capacitação de recursos humanos; monitoramento das doenças diarreicas agudas;

monitoramento da coleta de baciloscopia para tuberculose pulmonar ao paciente com suspeita ou sintomas da doença em todas as UBS e ESF; cumprimento das legislações Estadual e Municipal quanto as punições dos proprietários que não limpam seus imóveis permitindo a proliferação de vetores; atividades de campo desenvolvidas para o combate das arboviroses; participação na elaboração do Plano de Ação de Saúde de Presidente Prudente – SP.

A equipe técnica está capacitada para desenvolver as ações de vigilância, investigação, monitoramento, busca ativa nos hospitais e laboratórios e fornecer suporte técnico aos serviços públicos ou privados de saúde e aos profissionais de saúde, estando estruturada da seguinte forma:

8.23 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária é um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, além de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

A Vigilância Sanitária representa um componente essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando na prevenção de riscos e na promoção da saúde coletiva por meio da fiscalização, regulação e monitoramento de produtos, serviços e ambientes, assegurando o cumprimento das normas vigentes e a proteção da saúde da população.

A vigilância sanitária atua através de práticas e objetos diversos e suas ações são orientadas pelos mesmos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esses princípios são a universalidade de acesso aos serviços de saúde, igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, direito à informação, divulgação de informações quanto aos serviços prestados, participação da comunidade, integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico, capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência, além da proteção, promoção e preservação da saúde, no que se refere às atividades de interesse á saúde e meio ambiente, nele incluído o do trabalho.

A vigilância sanitária tem os seguintes objetivos: assegurar condições adequadas à saúde, à educação, à moradia, ao transporte, ao lazer e ao trabalho; promover a melhoria da qualidade do meio ambiente em geral, garantindo condições de saúde, segurança e bem-estar público. Promover ações visando o controle de doenças, agravos ou fatores de risco de interesse à saúde; assegurar e promover a participação da comunidade nas ações de saúde.

Entende-se por inspeção sanitária todo procedimento realizado pela autoridade sanitária, que busca “in loco” identificar, avaliar e intervir nos fatores de riscos à saúde da população, presentes na produção e circulação de produtos, na prestação de serviços e na intervenção sobre o meio ambiente, inclusive o de trabalho. Já a fiscalização sanitária é o conjunto de procedimentos técnicos e administrativos, de competência da autoridade sanitária, que visam à verificação do cumprimento das normas sanitárias de proteção à saúde e gerenciamento do risco sanitário

Compete à autoridade sanitária a avaliação e controle do risco, normalização, fiscalização e controle das condições sanitárias e técnicas da produção, manipulação, acondicionamento, transporte, armazenamento, distribuição, dispensação, comercialização e uso, referente aos produtos e substancias de interesse à saúde, tais como: alimentos, medicamentos, correlatos, cosméticos, perfumes, saneantes ou outros produtos que possam trazer riscos à saúde.

No momento, a Vigilância Sanitária conta com o seguinte quadro de servidores: 01 arquiteto, 02 engenheiros, 02 dentistas, 03 enfermeiros, 02 farmacêuticos, 01 nutricionista, 01 Técnico em Segurança do Trabalho, 21 agentes de saneamento (sendo 01 destes o supervisor, 02 atendentes de recepção, 03 motoristas e 01 serviço geral.

Atualmente, a Vigilância Sanitária Municipal de Presidente Prudente realiza ações de baixa, média e alta complexidade. Vale ressaltar a importância da contratação de mais profissionais, bem como capacitações, para o desenvolvimento das ações de média e alta complexidade, conforme pactuadas no plano de ação em Vigilância Sanitária (PAVISA).

Ações, de Vigilância Sanitária, Realizadas Frente às Consideradas Necessárias ao Município.

A Vigilância Sanitária desempenha um papel essencial na proteção da saúde coletiva, atuando na promoção, prevenção e controle de riscos sanitários relacionados a produtos, serviços, ambientes e processos que interfiram na saúde da população. No âmbito municipal, as ações são pautadas conforme o perfil epidemiológico, características territoriais, demandas locais e diretrizes do Plano Municipal de Saúde.

Ações Consideradas Necessárias ao Município:

Com base em diagnóstico situacional, levantamentos anteriores, notificações e demandas recorrentes, foram elencadas como prioritárias as seguintes áreas de atuação da Vigilância Sanitária:

Fiscalização de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário (comércios alimentícios, farmácias, clínicas, hospitais, escolas, salões de beleza etc.)

Inspeções sanitárias em unidades de saúde

Monitoramento da qualidade da água para consumo humano

Ações de controle de vetores e zoonoses, em articulação com a Vigilância Epidemiológica

Atendimento de denúncias e reclamações da população

Análise e liberação de alvarás sanitários

Educação em saúde voltada à promoção de boas práticas sanitárias

Participação em ações intersetoriais (Meio Ambiente, Educação, Polícia Militar, Obras etc.)

– Cadastramento de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária: O cadastramento dos estabelecimentos consiste na identificação e registro dos dados de interesse da Vigilância Sanitária relacionados aos estabelecimentos, serviços e atividades de interesse da saúde. Ele deverá ser realizado pelas equipes da VISA, a partir do levantamento e conhecimento da instalação ou funcionamento dos referidos estabelecimentos, serviços e atividades, no âmbito de seu território.

– Inspeção aos Estabelecimentos Sujeitos á Vigilância Sanitária: Atividade desenvolvida por profissionais capacitados e credenciados, com o objetivo de avaliar os estabelecimentos, serviços de saúde, produtos, condições ambientais e de trabalho, implicando em expressar julgamento de valor (avaliação do risco sanitário) sobre a situação observada, se dentro dos padrões técnicos minimamente estabelecidos na Legislação Sanitária, e quando for o caso, a consequente aplicação de medidas de orientação ou punição, previstas na Legislação. Atualmente os estabelecimentos de interesse da Vigilância Sanitária estão elencados na Portaria CVS 1, de 05/01/2024, atualizada em 14/01/2025, em seu ANEXO I e Plano de Ações de Vigilância Sanitária – PAVISA.

– Realização de Atividades Educativas para a População: Promoção e realização de atividades de divulgação de temas e legislação relacionados à vigilância

sanitária para a população por meio de eventos, palestras, reuniões, aulas, oficinas, peças teatrais, dentre outros. As atividades serão computadas, neste procedimento, com documentos comprobatórios (certificado, folha de presença, programação, fotografia, etc.).

– Realização de Atividades Educativas para o Setor Regulado: Promover e realizar atividades de divulgação de temas e legislação relacionados à vigilância sanitária para o setor regulado, por meio de eventos, palestras, reuniões, oficinas, entre outras atividades educativas. As atividades serão computadas, neste procedimento, com documentos comprobatórios (certificado, folha de presença, programação, fotografia, etc.).

– Recebimento de Denúncias e Reclamações: Registro de denúncias e reclamações, apresentadas ao serviço local de vigilância sanitária, relativas a desvio da qualidade de produtos e serviços e outros assuntos pertinentes a saúde, fornecimento de serviço na área de saúde ou alimentos de forma inadequada, local de trabalho inadequado, vazamento de esgoto em imóveis residenciais, etc. As denúncias registradas são recebidas na secretaria da vigilância sanitária, por e-mail, originadas na ouvidoria do SUS e ouvidoria da Prefeitura (sistema 156). Todas geram uma ficha para o devido registro da demanda e relatório das providências tomadas.

– Atendimento de Denúncias e Reclamações: Realização de investigação das denúncias e/ou reclamações apresentadas ao serviço local de vigilância sanitária, relativas a desvio de qualidade de produtos e serviço outros assuntos pertinentes a saúdes. As investigações das denúncias e reclamações apresentadas ao serviço local de vigilância são registradas e informadas.

– Instauração de Processos Administrativos Sanitários: A Instauração de processo administrativo sanitário se dá a partir da constatação de irregularidade

identificada pelo serviço de vigilância sanitária local, que represente uma desobediência ou inobservância aos dispositivos legais e regulamentos.

Outras áreas de atuação:

- Vigilância Ambiental: conceitualmente e na prática, a vigilância em saúde ambiental procura integrar as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. A vigilância em saúde ambiental é definida no Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental - SINVISA como o conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e de controle de riscos ambientais relacionadas a doenças ou outros agravos à saúde. Para a execução das medidas propostas preveem-se ações integradas com outros setores e instituições.

- A vigilância em saúde ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano: Consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão e ás normas estabelecidas na legislação vigente, bem como avaliar os riscos que a mesma representa para a saúde humana.

As inspeções sanitárias têm como objetivo avaliar, in loco, permitindo identificar os pontos críticos de sistemas e demais soluções de abastecimento de água e fatores de risco ou perigos que possam interferir negativamente na qualidade da água para consumo humano. Atualmente são executados os programas VIGIÁGUA, PROÁGUA, SISAGUA e VIGISOLO. São realizadas mensalmente 29 coletas de água em cavaletes da SABESP para análises de cloro residual livre, turbidez, cor, flúor, PH e coliformes totais, atendendo ao Programa PROÁGUA.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

A **Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)** é um componente da Vigilância em Saúde que tem como objetivo **identificar, conhecer, intervir e prevenir os agravos às saúdes relacionadas aos processos e ambientes de trabalho**, considerando os determinantes sociais, ambientais e econômicos que interferem na saúde dos trabalhadores.

Está prevista na **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)**, instituída pela **Portaria GM/MS nº 1.823/2012**, e se articula com o conjunto de ações do **Sistema Único de Saúde (SUS)** para garantir condições dignas, seguras e saudáveis de trabalho.

A Vigilância Sanitária é responsável pelas execuções das ações em SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO, aplicadas em diversas áreas, sendo nossa Pactuação voltada para as seguintes áreas: Estabelecimento de interesse á saúde; Vigilância em Saúde do Trabalhador exposto ao benzeno, exposto ao amianto - VISAT; Programa de Vigilância dos Acidentes de Trabalho Graves e Fatais; Programa de Toxico vigilância do agrotóxico; Trabalhador rural no setor canavieiro; Trabalhador da construção civil, inspeções e visitas técnicas em empresas, instituições públicas e privadas, avaliação de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, recomendações sanitárias para adequação dos ambientes laborais.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento estratégico de planejamento que reflete uma ampla discussão técnica e política sobre os desafios e prioridades da saúde no município. Sua elaboração respeita a participação social, considerando as diretrizes e deliberações das Conferências de Saúde.

Mais do que definir os resultados que se deseja alcançar nos próximos quatro anos, é fundamental estabelecer como se dará a gestão desse plano. Essa gestão deve estar alinhada com a dinâmica da administração municipal e com o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), observando os prazos definidos e utilizando os subsídios provenientes dos demais instrumentos de gestão e controle.

O planejamento no SUS é orientado por um conjunto de marcos legais e normativos, como a Lei nº 8.080/90, a Lei Complementar nº 141/2012 e, especialmente, a Portaria nº 2.135/2013, atualmente consolidada pela Portaria nº 1/2017. Essa normativa define as diretrizes e os instrumentos operacionais do planejamento, entre eles o próprio PMS, a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

As metas do PMS, organizadas por objetivos de médio prazo, são desdobradas anualmente na PAS, que detalha não apenas os resultados esperados, mas também a previsão de alocação dos recursos orçamentários para sua execução. O acompanhamento da PAS é realizado a cada quatro meses por meio do RDQA, que deve ser apresentado ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) e à Comissão de Saúde da Câmara Municipal, em audiência pública.

Ao final de cada ano, a consolidação das ações e resultados é apresentada no RAG, que demonstra o cumprimento das metas e a aplicação dos recursos previstos.

Este plano também orienta possíveis ajustes no PMS, garantindo maior efetividade ao planejamento. Conforme determina a Lei nº 141/2012, o RAG deve ser submetido à deliberação dos Conselhos de Saúde, assegurando o controle social sobre a gestão do SUS.

Diretriz 01	Fortalecer e qualificar a Atenção Primária à Saúde, com a ampliação da cobertura das equipes de Saúde da Família (ESF), das equipes de Atenção Primária (EAP) e de saúde bucal, garantindo o acesso universal e em tempo oportuno aos serviços de saúde.					
	ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE					
Objetivo	Qualificar os profissionais da AB para melhor resposta às demandas locais.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
Nº	Melhorar o acolhimento aos pacientes e a resolutividade dos atendimentos	Nº de educação continuada ofertada sobre a temática aos profissionais da AB	2	2	2	2
Nº	Implementar ações para horário estendido na Atenção Básica para usuários com dificuldades de acesso.	Nº de ações/ unidades de saúde contempladas com extensão de horário por ano.	2	2	2	3
%	Propor estudo técnico para implantação do equipamento Consultório de rua para população em situação de rua.	Percentual de etapas concluídas do estudo técnico para implantação do Consultório na Rua.	25	50	75	100
%	Implementar o atendimento à pessoas travestis e transexuais no que compete a atenção básica com base na Politica Nacional de Saúde Integral LGBT.	Percentual de unidades de Atenção Básica com profissionais capacitados e protocolos implementados para atendimento a travestis e transexuais.	20	40	60	80
%	Manter programa de educação permanente aos profissionais de saúde em questões relacionadas a diversidade: etnia, gênero, classe, condição sexual e racismo estrutural.	Percentual de profissionais da rede municipal de saúde capacitados anualmente nas temáticas de diversidade e combate ao racismo estrutural.	25	50	75	90
%	Implementar um plano de educação permanente em saúde com foco nos indicadores de qualificação da Atenção Básica, com capacitações voltadas para a equipe multiprofissional.	Percentual de profissionais da equipe multiprofissional capacitados anualmente em temáticas relacionadas aos indicadores de qualificação da Atenção Básica.	30	50	75	90
N°	Garantir e implementar politicas de saúde a população vulnerável (crianças, idosos), com o desenvolvimento de projetos e serviços que atendam as demanda para qualificação do desenvolvimento e pró-atividade dessa população	N° de projetos desenvolvidos	1	1	1	1
Objetivo	Reduzir o absenteísmo nas consultas e exames da atenção básica					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Reduzir o índice de absenteísmo nas consultas e exames agendados na Atenção Básica, mediante implantação de estratégias de lembrete prévio(por SMS, WhattsApp , ou telefonema) reconfirmação ativa e remanejamento automático de vagas e campanhas de conscientização dos usuários.	Percentual de absenteísmo nas consultas e exames agendados na Atenção Básica.	25	20	18	15
Objetivo	Fortalecer a Estratégia Saúde da Família (ESF) com foco em territórios vulneráveis					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029

%	Ampliar o número de ESF, em consonância com as áreas de vulnerabilidade e crescimento do município, priorizando os territórios ainda não contemplados com este modelo de atenção. Somente se houver o credenciamento/financiamento pelo Ministério da Saúde.	Número de novas equipes implantadas	0	1	2	1
%	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual de cobertura da AB	62	63	63	64
%	Garantir que as equipes de Saúde da Família atuem com planejamento territorial baseado em vulnerabilidades, com execução de pelo menos 2 ações intersetoriais por semestre nos territórios prioritários e acompanhamento sistemático de indicadores locais de saúde.	Nº de equipes de Saúde da Família que realizam planejamento territorial baseado em vulnerabilidades, executam pelo menos 2 ações intersetoriais por semestre e acompanham indicadores locais de saúde.	4	6	8	10
nº	Dar seguimento e implementar os dias D: outubro rosa, novembro azul, vacinação da gripe (câncer bucal).	Nº de campanhas realizadas	3	3	3	3
	SAÚDE BUCAL					
Objetivo	Ampliar a cobertura de saúde bucal na APS					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Ampliar o número de equipes credenciadas perante o Ministério da Saúde prioritariamente de Esb 40 h, com equipes compostas por CD e ASB	% de cobertura de saúde bucal na APS	56	58	60	62
Nº Ab	Adquirir equipamentos para a manutenção e ampliação dos serviços odontológicos na RASB	Nº de equipamentos adquirido no período	2	2	2	2
	GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE					
Objetivo	Garantir estrutura física e equipamentos em condições para o atendimento da APS					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
N°	Realizar a manutenção corretiva e preventiva nos equipamentos e reparos da estrutura da ESF, EAP, UBS, ESB a fim de manter o pleno funcionamento dos serviços.	Nº de atividades preventivas realizadas e finalizadas	95	95	95	95
N°	Garantir a compra de equipamentos e materiais permanentes necessários para o funcionamento das equipes e serviços de Atenção Básica	Nº de equipamentos adquirido no período	30	35	40	50
Objetivo	Garantir os insumos necessários para a realização das ações de saúde na APS					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029

%	Aquisição de insumos, medicamentos, material de expediente, limpeza, escritório necessários para a realização dos atendimentos na APS com caráter preventivo, curativo e reabilitador seja por realização de processo licitatório ou adesão em ata vigente.	% de Unidades atendidas.	100	100	100	100
N°	Garantir a adesão do município aos programas e Projetos do Ministério da Saúde como por exemplo: Programa Saúde do Escolar (PSE), Mais Médicos entre outros	N° de adesão e ou termo de compromisso renovado no período	2	2	3	3
N°	Garantir a aquisição de uniformes e materiais para os profissionais das equipes da ESF / APS	N° de entregas realizadas no período	1	1	1	1

Diretriz 02	Garantir a atenção integral à saúde das pessoas em todos os ciclos de vida — infância, adolescência, vida adulta e envelhecimento — e dos segmentos específicos da população, promovendo o envelhecimento ativo e saudável. Fortalecer as ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, assegurando o acesso a todas as estratégias de cuidado disponíveis no âmbito do SUS, de forma equânime e humanizada.					
	SAÚDE BUCAL					
Objetivo	Fortalecer o Projeto de Enfrentamento à cárie dentária nas escolas com maior percentual da doença					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
nº	Realizar o projeto nas escolas com maior percentual de escolares com cárie nos territórios, com a garantia dos insumos necessários, e pactuação com a SEDUC	Nº de escolas atendidas pela estratégia ART	10	12	12	12
Objetivo	Realizar ações de prevenção ao câncer bucal					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
nº	Realizar campanhas de prevenção ao câncer bucal na RASB	nº de campanhas realizadas	4	4	4	4
	NUTRIÇÃO					
Objetivo	Organizar e aprimorar a atenção nutricional e a ações de alimentação e nutrição					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
nº	Ampliar e aprimorar o conhecimento dos profissionais nutricionistas, em temas de relevância para o serviço. Programar educação permanente e continuada para atualização dos profissionais, podendo ser utilizado recurso financeiro do FAN.	N° de capacitações realizadas	2	2	3	4
nº	Aprimorar a organização, planejamento e execução das ações de alimentação e nutrição através de reuniões com a equipe de nutricionistas, e eventualmente com a participação de outros trabalhadores da área da saúde, prestadores de serviços de saúde, outros setores do poder publico e sociedade civil de acordo com a necessidade.	N° de reuniões realizadas	5	6	7	8
nº	Realizar educação continuada e permanente com os profissionais da área da saúde abordando temas relevantes a área de alimentação e nutrição. Realizar Oficinas da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.	N° de encontros realizados	2	4	6	8

nº	Elaborar e adquirir material didático para aprimorar as ações de alimentação e nutrição, reproduzir panfletos com orientações, livros com receitas saudáveis, banners, cartazes, faixas entre outros. Adquirir material educativo, software específico da área de nutrição, mostruário de alimentos em tamanho real, jogos infantis entre outros para auxiliar na educação alimentar e nutricional, podendo ser utilizado recurso financeiro do FAN.	N° de material adquirido.	2.000	2.000	2.000	2.000
Objetivo	Promover a alimentação adequada e saudável					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Fortalecer as ações de alimentação e nutrição para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação em grupos prioritários como crianças, gestantes, idosos e pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.	% de locais da Atenção Básica e Especializada que receberam ações de alimentação e nutrição	60	70	75	80
%	Incentivar hábitos alimentares saudáveis, através de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde, abordando o tema nos diversos ciclos de vida (infância, adolescência, vida adulta e envelhecimento) e dos segmentos específicos da população, promovendo o envelhecimento ativo e saudável.	% de ESFS e EAPS que receberam ações de alimentação e nutrição	70	80	85	90
nº	Aprimorar os Grupos Vida Saudável das EAPS, que fazem parte da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, com o objetivo de promover hábitos alimentares saudáveis.	N° de encontros realizados	30	35	40	45
Objetivo	Aprimorar a Vigilância Alimentar e Nutricional					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Fortalecer o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população, através da inclusão dos dados antropométricos e de inquérito alimentar nos sistemas de informação, aprimorando o lançamento e qualidade dos dados no prontuário eletrônico e e-sus.	% de unidades da Atenção Básica e Especializada que realizam a Vigilânica Alimentar e Nutricional	80	85	90	95
Objetivo	Ofertar atenção integral à saúde da mulher e da gestante e da criança					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
razão	Ampliar a razão de mulheres na faixa etaria de 25 a 64 anos com um exames citopatológico a cada três(3) anos	Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,41	0,42	0,43	0,44

razão	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade a cada (2)anos.	Razão de exames de mamografia e razão de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,26	0,27	0,28	0,3
%	Aumentar o percentual de partos normais no SUS e na Saúde Suplementar	Proporção de partos normais das gestantes que são acompanhadas pelas unidades de saúde	25	25	25	25
nº	Reduzir o número de óbitos maternos.	Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0
%	Reduzir a taxa de Mortalidade infantil, garantindo assistência ao pré-natal , com fidelização da gestante na unidade e acompanhamento de puericultura da criança.	% de mortalidade infantil	10	10	10	10
Objetivo	Qualificar a rede de atenção à saúde do adolescente					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Reduzir a incidência de gravidez na adolescência, na faixa etária de 10 a 19 anos.	% de gravidez na faixa etária de 10 a 19 anos	11	11	11	11
nº	Fomentar parcerias com os SCFV (Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos) junto ao CRAS, com beneficiários de 6 a 15 anos, realizando ações preventivas contra drogas, gravidez precoce, cárie dentária, vacinação, segurança alimentar e nutricional, higiene, atividades físicas, etc.	Nº de atividades realizadas	1	2	2	2
Objetivo	Aprimorar o acompanhamento das famílias de maior vulnerabilidade social					
%	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	% de cobertura de acompanhamento das condicionalidade de saúde do PBF	90	90	90	90

Diretriz 03	Aprimorar a política de Atenção Especializada Ambulatorial no âmbito do SUS, ampliando e qualificando a oferta de serviços especializados, com vistas à garantia do acesso da população em tempo oportuno, à resolutividade do cuidado, e ao fortalecimento da articulação em rede, integrando de forma efetiva a Atenção Primária à Atenção Especializada.					
	CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS					
Objetivo	Ampliar a oferta de procedimentos especializados no CEO					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
Nº ab	Ampliar a capacidade de atendimento no CEO, com o aumento do número de consultórios, através da adequação da estrutura física e aquisição de equipamentos	Nº de consultórios em funcionamento	6	6	8	8
Nº ab	Adequar a oferta de serviços de acordo com a demanda por especialidade através de chamamento de concurso público ou credenciamento de especialistas e serviços, caso necessário	Tempo médio de espera para atendimento CEO (meses)	6	6	5	5
	CENTRAL DE AGENDAMENTO					
Objetivo	Reduzir a demanda reprimida por exames especializados ambulatoriais no município.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Ampliar a oferta de exames especializados, através de captação de emendas parlamentares ou novos credenciamentos de prestador ampliando a oferta para a região de saúde via CIR e CIB.	% de aumento da oferta de exames especializados	10%	15%	20%	25%
Nº Absoluto	Realizar mutirões de exame de Ultrassonografia e Colposcopia através de planejamento com o Centro de Especialidade Municipal e parcerias	Numero de Mutirões realizados	3	3	3	3
n°	Ampliar o acesso a consultas especializadas através de captação de emendas parlamentares, telemedicina ou novos credenciamentos de prestador ampliando a oferta para a região de saúde via CIR e CIB.	N° de especialidades credenciadas/contratadas	10	4	4	4
Objetivo	Qualificar a regulação e o acesso às consultas médicas especializadas.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Reduzir o tempo médio de espera para consultas especializadas. Elaborar protocolo de estratificação de risco com equipes da APS ,relatório com dados por especialidade e rever pactuação com a CIR.	Tempo médio de espera por especialidade.	10%	15%	20%	25%
%	Implantar sistema de priorização às consultas médicas especializadas nas unidades solicitantes. Realizar capacitação para as unidades solicitantes, com supervisão e apoio da APS e coordenação médica.	Quantidade de unidades com protocolo implantado	25%	50%	75%	100%

U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
N°	Ofertar atendimentos por meio de Ofertas de Cuidado Integrado (OCI), de acordo com financiamento federal vinculado ao Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), garantindo qualidade e resolutividade no cuidado especializado.	Nº pacientes atendidos pela OCI	1000	1000	1000	1000

	CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO					
Objetivo	Melhorar as condições de saúde do idoso mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Capacitar unidades pertencentes à rede de saúde (Hospitais / Serviços de Assistência Domiciliar / ESFs e UBSs) quanto à ações de altas qualificadas e integradas do idoso dependente.	% de funcionários capacitados por unidade de saúde	50%	60%	70%	80%
N°	Otimizar atendimentos de Atenção Domiciliar com foco na reabilitação gerontológica e manutenção de cuidados à saúde do idoso acamado.	N° de atendimentos de atenção domiciliar realizados	20	25	30	40
N°	Monitorar e incentivar idosos envolvidos em atividade física regular que frequentam o CRI	N° de grupos de atividade física implantados	40	40	50	60
N°	Estimular a cognição de idosos através da oferta de grupos de memória.	N° de grupos de memoria ofertado	50	60	70	80
%	Avaliar perfil de idosos atendidos pelo ambulatório de geriatria e monitorizar consultas realizadas	Tabela com as consultas de enfermagem	100%	100%	100%	100%
N°	Aprimorar o serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), realizando estudo técnico para implantação do Programa Melhor em casa - EMAD	Nº de equipe implantada	0	0	0	1
Objetivo	Monitorar os agravos em usuários idosos					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Capacitar profissionais sobre riscos e formas de prevenção na semana alusiva.	% de profissionais capacitados	50%	60%	70%	80%
Nº	Elaborar e distribuir Material Educativo e de Orientação de “Prevenção Quedas em Idosos” e acidentes domésticos, proporcionado que a família intensifique os cuidados de prevenção: instalação de barras, piso antiderrapante, grades nas macas, retiradas de tapetes e mobiliários que interfiram na deambulação.	Nº de familiares e idosos orientados	500	500	500	500
Nº	Realizar reuniões bimestrais/semestrais com parceiros para aprimorar e padronizar fluxo de atendimento ao idosos vítimas de violência.	Nº de reuniões realizadas	2	2	2	2
Objetivo	Envolver os familiares no cuidado com os idosos					

U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Preparar familiares e/ou cuidadores de idosos para prestação de cuidados ao idoso fragilizado por meio de cursos ou atendimentos pontuais	% de familiares atendidos	100%	100%	100%	100%
Numérico	Sensibilizar e orientar, por meio de palestras, profissionais, idosos e familiares para o reconhecimento dos sinais dos vários tipos de violência contra idosos e a importância de notificar ao órgão competente.	Nº de palestras realizadas	1	1	1	1
	BANCO DE LEITE HUMANO					
Objetivo	Incentivar o aleitamento materno e doação de leite humano para a redução da mortalidade infantil					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
Nº	Garantir o processamento do leite através da manutenção preventiva dos equipamentos e aquisição denovos por recurso de emenda parlamentar se necessário.	nº de equipamentos essenciais para o processamento do leite em	3	3	3	3
%	Realizar a busca ativa de doadoras e receptores de leite humano. Alimentar os sistemas municipal e federal (Fiocruz).	Relatórios e planilhas alimentados	100	100	100	100
%	Manter a rotina de testagem do leite de acordo com os padrões de qualidade da Rede Brasileira de Banco de Leite Humano.	Relatórios e planilhas alimentados	100	100	100	100
nº	Realizar educação continuada e permanente com os profissionais da área da saúde abordando o tema aleitamento materno e doação de leite humano.	nº de encontros realizados	5	5	5	5
nº	Divulgar a importância do aleitamento materno e doação de leite humano através de campanhas, grupos nas unidades de saúde presencial ou on line, reuniões intersetoriais, visitas aos hospitais. Estimular a doação de leite humano através da divulgação em mídia local e rede social. Distribuir material educativo aos hospitais e às Unidades de Saúde.	nº de encontros realizados	5	5	5	5
%	Atender os pedidos mensais de leite materno dos hospitais, mantendo a meta de entrada de 140 litros/mês, com 65 a 80 doadoras. Implementar unidades de saúde de apoio ao Aleitamento Materno, Participação ativa dos hospitais como postos de coleta e incentivo ao Aleitamento Materno /Doação	Percentual de atendimento dos pedidos de leite materno dos hos	70	70	70	70
	CENTRO DE REABILITAÇÃO DE FISIOTERAPIA					

Objetivo	Promover o envelhecimento ativo e saudável da população idosa, por meio de ações fisioterapêuticas de promoção da saúde, prevenção de quedas e reabilitação funcional, assegurando cuidado integral, equânime e humanizado no âmbito do SUS.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Fortalecer os grupos de exercícios fisioterapêuticos voltados ao envelhecimento ativo, nas 3 EAP's, com ações semanais de promoção da funcionalidade e prevenção de quedas, garantindo pelo menos 90% de realização dos encontros semanais programados, ao longo do período de execução.	Cumprimento da programação semanal de encontros do grupo de exercícios fisioterapêuticos, analisando o número de encontros realizados pelo número de encontros programados, para obter o índice (%) de realização.	90%	90%	90%	90%
Objetivo	Promover a Educação Permanente dos profissionais de fisioterapia para atualização técnica e aprimoramento do atendimento à população.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Garantir a participação dos fisioterapeutas da rede municipal nos programas de Educação Permanente alinhados às demandas locais e protocolos clínicos.	% de fisioterapeutas participante de atividades de educação permanente.	60%	75%	90%	100%
Objetivo	Manter o funcionamento das atividades de rotina do serviço de fisioterapia em 3 EAP's.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Assegurar a oferta contínua de atendimentos fisioterapêuticos em três EAPs, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de riscos. As ações incluem atendimentos individuais e em grupo, com apoio de residentes universitários em regime de parceria, além da reposição sistemática de insumos e equipamentos essenciais, para garantir a qualidade e a eficiência dos serviços	Nº de unidades com oferta contínua de atendimentos fisioterapêu	3	3	4	4
	GESTÃO DA REDE ESPECIALIZADA					
Objetivo	Garantir estrutura física e equipamentos em condições para o atendimento da atenção especializada					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Realizar a manutenção corretiva e preventiva nos equipamentos da rede especializada a fim de manter o pleno funcionamento dos serviços, bem como a aquisição daqueles obsoletos.	Nº de unidades com equipamentos em funcionamento	95	95	95	95
N°	Garantir a compra de equipamentos e materiais permanentes necessários para o funcionamento das Unidades de Atenção Especializada	n°de equipamentos adquiridos por período	10	12	15	18
Objetivo	Garantir os insumos necessários para a realização das ações de saúde na atenção especializada					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029

Nº Ab	Realizar processos para aquisição dos insumos necessários para a realização dos atendimentos na atenção especializada com caráter preventivo, curativo e reabilitador	Nº de processos licitatórios realizados ou adesão de ata	4	4	4	4

Diretriz 04	Fortalecer a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no município, assegurando a organização, qualificação e integração dos serviços pré-hospitalares e hospitalares, incluindo o SAME, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), garantindo o atendimento ágil, humanizado e resolutivo, com fluxos bem definidos e articulados com a Atenção Primária e os demais níveis de atenção, promovendo a regionalização do cuidado e o uso eficiente dos recursos disponíveis.					
	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA					
Objetivo	Garantir a continuidade e a qualidade dos atendimentos nas UPAs do município.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
N°	Melhorar a comunicação com os usuários, primando por informações corretas e claras quanto aos serviços oferecidos pelas UPAS	Nº de canais padronizados de comunicação (painéis informativos, folders, site, redes sociais) ofertados.	2	2	2	2
%	Atualizar anualmente os protocolos de atendimento conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.	Percentual de protocolos de atendimento revisados e atualizados anualmente conforme diretrizes vigentes	100	100	100	100
%	Assegurar abastecimento regular de medicamentos e insumos com controle mensal de estoque	Percentual de medicamentos e insumos essenciais com disponibilidade regular e controle mensal de estoque	85	90	95	100
%	Implantar educação continuada em acolhimento com escuta qualificada e humanização, formação em comunicação não violenta, abordagem em situações de crise e atendimento a populações mais vulneráveis.	Percentual de profissionais capacitados anualmente em temáticas de acolhimento, escuta qualificada, humanização, comunicação não violenta e atendimento a populações vulneráveis.	25	50	75	90
Objetivo	Estabelecer mecanismos de avaliação contínua do tempo de espera e da qualidade do atendimento nas urgências nas UPAs					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Implantar sistema de monitoramento do tempo total de permanência do usuário na unidade e de acordo com a triagem de risco	Percentual de unidades com monitoramento	50	50	75	100
Objetivo	Integrar os serviços de urgência com a atenção básica para continuidade do cuidado					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Implementar fluxo formal de contrarreferência entre as UPAs e as unidades da atenção primária em saúde, para acompanhamento dos pacientes crônicos (hipertensos, diabéticos, cardiopatas, gestantes) após atendimento na UPA.	Percentual de pacientes crônicos atendidos na UPA e encaminhados com contrarreferência efetiva para acompanhamento na Atenção Básica.	30	30	50	60
	CENTRAL DE AMBULÂNCIA					
Objetivo	Manter o Funcionamento da central 192					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
Nº	Realizar estudo técnico para de implantação do SAMU	Nº de estudo técnico finalizado	1	0	0	0
Numero Absoluto	Manter a atividade delegada com o serviço 193 e 190 para melhorias no atendimento ao usuário e aos servidores	Adesão ao serviço de atividade delegada	1	1	1	1

Nº	Garantir a compra de equipamentos e materiais permanentes necessários para o funcionamento do serviço	Nº de equipamentos adquiridos	10	10	10	10
N°	Realizar educação continuada para os servidores através de parcerias com universidades ou contratação	Numero de capacitações ofertadas	2	2	2	2
Nº	Aquisição de insumos necessários para a manutenção do serviço	Nº de processos licitatórios ou adesão em ata	1	1	1	1
Nº	Aquisição de ambulâncias	Número de ambulâncias adquiridas pelo município	0	1	0	1
Nº	Garantir manutenção predial para execução do serviço. Reforma e pintura através de recurso de emendas parlamentares.	Nº de manutenções prediais realizadas	1	1	1	1
Numero absoluto	Realizar estudo técnico para implementação de Motolância como componente do serviço de 192	Estudo técnico realizado	0	1	0	0

Diretriz 05	Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município, assegurando o cuidado integral em saúde mental, com base no modelo de atenção psicossocial, na promoção do cuidado, qualificando e integrando os serviços existentes em suas diferentes modalidades, articulando-os com a Atenção Primária, os serviços de urgência e emergência e demais pontos de atenção, garantindo o acesso contínuo, humanizado e territorializado, com ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial.					
	SAÚDE MENTAL					
Objetivo	Assegurar a organização e o pleno funcionamento das rotinas assistenciais, administrativas e intersetoriais nos serviços especializados de Saúde Mental — CAPS, UBS, Residências Terapêuticas e Unidades de Acolhimento — em conformidade com os princípios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e com as diretrizes da legislação vigente em Saúde Mental.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Manter as ações de matriciamento sistemático realizados por CAPS nas equipes de AB	Percentual de ações de matriciamento realizadas	80	80	80	80
numero absoluto	Realizar estudo técnico para reavaliação dos serviços da RAPS, e analise de implantação de um CAPS IV para internação temporária de pacientes, custo x efetividade.	N° de estudo técnico realizado	0	0	1	0
%	Garantir a manutenção e adequação das estruturas físicas das unidades da RAPS, se recurso de emenda parlamentar.	% de unidades atendidas	100	100	100	100
%	Aquisição de insumos, medicamentos, material de expediente, limpeza, escritório necessários para a realização dos atendimentos na RAPS com caráter preventivo, curativo e reabilitador seja por realização de processo licitatório ou adesão em ata vigente.	% de unidades atendidas	100	100	100	100
N°	Garantir a compra de equipamentos e materiais permanentes necessários para o funcionamento das Unidades da RAPS	N° de equipamentos adquiridos	8	10	10	10
Objetivo	Fortalecer a qualificação contínua dos profissionais da RAPS, promovendo uma cultura de cuidado humanizado, com enfoque territorial e integração intersetorial.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Realizar capacitações para os profissionais da RAPS, com foco em cuidado humanizado, abordagem territorial e integração intersetorial.	% de profissionais capacitados/número de encontros formativos	70%	80%	90%	100%
Objetivo	Implantar ou reestruturar os fluxos de referência e contrarreferência e protocolos entre todos os pontos da RAPS.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Implementar e validar protocolo nas unidades.	% de protocolos e fluxos implantados	20%	50%	80%	100%
Objetivo	Qualificar a porta de entrada nos serviços de saúde mental e o cuidado longitudinal, garantindo acolhimento humanizado, acesso oportuno, vínculo contínuo e integralidade no acompanhamento das pessoas com sofrimento psíquico, por meio de práticas interdisciplinares, articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e valorização do protagonismo do usuário.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029

%	Ampliar o número de usuários com sofrimento psíquico acolhidos com acesso oportuno, acompanhamento longitudinal ativo e vínculo estabelecido com equipe interdisciplinar, com articulação efetiva com a RAPS e estímulo ao protagonismo dos usuários.	% de atendimento por eMulti, número de articulações de rede por eMulti.	5%	10%	20%	30%
Objetivo	Fortalecer o cuidado em saúde mental por meio da ampliação e diversificação das atividades terapêuticas e de reabilitação psicossocial nos CAPS, visando promover a inclusão social, autonomia e qualidade de vida dos usuários.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
N°	Ampliar a oferta de atividades terapêuticas e de reabilitação psicossocial (grupos, oficinas, ações culturais, esportivas e de geração de renda) nos CAPS.	N° de atividades terapêuticas realizadas no período	30	35	40	45
N° absoluto	Implementar um estudo técnico para um fluxo efetivo de avaliação e acompanhamento de pacientes neurodivergentes e do transtorno do espectro autista dentro da rede de saúde ou em parcerias com o governo do estado.	Estudo realizado/fluxo efetivado	0	1	1	1
Objetivo	Reestruturar a atuação da equipe eMulti na Atenção Básica visando a ampliação da resolutividade, integração com as equipes de Saúde da Família e Equipe de Atenção Primária fortalecendo as ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo à população.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Fortalecer o processo de trabalho da equipe envolvendo ações de atendimento, matriciamento, articulação em rede conforme portaria ministerial.	% de ações de prevenção, matriciamento, articulações em rede, número de respostas/demandas atendidas em 72h	20%	40%	60%	80%

Diretriz 06	Estruturar e manter sistemas de transporte adequados como Transporte fora de Domicilio (TFD) e Serviço de Transporte Social (STS), seguros e inclusivos que assegurem o deslocamento oportuno de usuários SUS, especialmente daqueles em situação de vulnerabilidade, facilitando o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, conforme portarias ministeriais vigentes.					
	TRANSPORTE FORA DO DOMICILIO (TFD) SERVIÇO DE TRANSPORTE SOCIAL (STS)					
Objetivo	Viabilizar o transporte de usuários com dificuldade de locomoção, tendo em vista a situação social, no âmbito do atendimento no SUS					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Garantir analise e avaliação das demandas, segundo legislação federal e municipal vigentes as serviço de TFD e STS.	% de demandas analisada	90%	95%	98%	100%

Objetivo	Recadastramento periódico dos usuários atendidos					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Reavaliar os cadastros dos pacientes semestralmente	% de cadastro reavaliado	80%	85%	95%	100%

Objetivo	Renovação da Frota					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Melhorar a gestão e controle da frota	Percentual de veículos com manutenção preventiva e controle atualizado conforme o plano de gestão da frota.	50	60	70	80
nº	Aquisição/locação de veículos para a manutenção do serviço	N° de veículos adquiridos / locados	1	1	1	**1**
N° absoluto	Garantir serviço de manutenção dos veículos e aquisição de insumos (combustível) para o pleno funcionamento do setor.	Contrato de manutenção e abastecimento vigente	1	1	1	**1**
Objetivo	Treinamento/acompanhamento para com os funcionários do Setor, visando melhora na prestação de serviço aos usuários					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
N°	Disponibilizar ao menos dois cursos de qualificação por ano aos funcionários	Nº de cursos ofertados	2	2	2	2

Diretriz 07	Reduzir os riscos e agravos à saúde da população passíveis de controle, por meio da integração e fortalecimento das ações de vigilância em saúde, promoção, proteção e prevenção. Integrar de forma articulada as áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador, assegurando a atuação oportuna e eficaz na detecção, monitoramento e controle dos fatores determinantes e condicionantes da saúde.					
	CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST)					
Objetivo	Implantar a CISTT (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora) como um espaço estratégico de articulação intersetorial para a formulação, acompanhamento e monitoramento das políticas de saúde do trabalhador e da trabalhadora, promovendo a inclusão de medidas que garantam a segurança, saúde e bem-estar no ambiente de trabalho.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
N° absoluto	Realizar estudo Técnico para Implantação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) com a garantia de realização de ao menos quatro reuniões intersetoriais no primeiro ano de funcionamento, com participação de representantes das áreas de saúde, trabalho, vigilância sanitária, educação e entidades sindicais, para formular e monitorar diretrizes voltadas à saúde e segurança no ambiente de trabalho.	Nº de Estudo Técnico realizados	0	0	1	0
Objetivo	Qualificar a equipe de trabalho e garantir o adequado funcionamento do CEREST/PP					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
número absoluto	Manter o funcionamento do CEREST/PP	CEREST ativo e funcionando	1	1	1	1
N°	Fomentar e realizar educação permanente visando a qualificação do serviço com a participação de palestras, curso e capacitação.	N° de palestras, cursos e capacitação	5	5	5	5
número absoluto	Garantir a compra de equipamentos e materiais permanentes necessários para o funcionamento do serviço.	Nº de equipamentos adquiridos	2	2	2	2
Objetivo	Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde (CEREST/PP)					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
N°	Aumentar integração com as equipes das VISAs municipais e estadual.	N° de articulação realizada por periodo	40	50	50	50
N°	Fomentar as ações de saúde do trabalhador nos municípios da área de abrangência	N° de interação com os interlocutores em saúde do trabalhador dos municípios	10	15	20	25
N°	Oferecer educação permanente aos trabalhadores da saúde dos municípios da área de abrangência, para garantir melhor atendimento a demanda da população em saúde do trabalhador no SUS.	N° de palestras, cursos e capacitações aos trabalhadores da saúde dos municípios da área de abrangência	5	8	10	10

%	Fortalecer ações e articulação intra e intersetorial por meio de investigações de acidentes para estabelecer relação com o trabalho	% de investigações realizadas	30	30	30	30
	VIGILÂNCIA SANITÁRIA					
Objetivo	Estruturar e Qualificar as Ações de Vigilância Sanitária no Município					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
nº absoluto	Realizar, no mínimo 6 grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias durante o ano	Número de grupos trabalhados durante o período	8	8	8	8
nº absoluto	Garantir o correto funcionamento do serviço avaliando o quadro de funcionários.	Número de profissionais	0	2	0	0
N°	Garantir a compra de equipamentos e materiais permanentes necessários para o funcionamento do serviço.	N° de equipamentos adquiridos	0	0	5	5
%	Manter a proporção de 70% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez	% de análises realizadas	70	70	70	70
nº absoluto	Oferecer educação permanente aos funcionários para qualificação e atualização dos servidores frente as normas sanitárias vigentes.	Capacitação profissionais da VISA através de ações de treinamentos	3	3	3	3
Objetivo	Intensificar as ações educativas junto á população e ao setor regulado					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
nº absoluto	Realização de palestras e cursos sobre assuntos de interesse da Vigilância Sanitária para o Setor Regulado.	Nº cursos e ou palestras ministradas e ou oferecidas pela Vigilância Sanitária	3	3	3	3
nº absoluto	Promover a consciência sanitária da população e elevar a qualidade de saúde dos munícipes	Elaboração, exposição e distribuição de folders, cartilhas, cartazes, faixas e banners informativos; Promoção de campanhas educativas.	3	3	3	3
	UNIDADE DE VIGILÂNCIA DE ZOONOSES (UVZ)					
Objetivo	Disponibilizar castração para animais de áreas de transmissão da LVC e LVA, priorizando aqueles que pertencem às famílias de baixa renda aprovadas no Cadastro Único da Assistência Social; Castrar os animais em situação de risco e proveniente de maus tratos					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
N°	Garantir e manter o serviço de castração de animais com o perfil de atendimento no Programa.	Número de animais castrados no período.	4320	4320	4320	4320
Objetivo	Atendimento das denúncias de animais de grande porte soltos em vias públicas e realização de rondas nas regiões onde existe maior número de animais soltos					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Realizar atendimento das denúncias,Adquirir ferramentas de captura de animais de grande porte e treinamento para os funcionários	% de denuncias atendidas.	80	80	80	80
Objetivo	Manter e aprimorar programa de Posse Responsável.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029

Número Absoluto	Adquirir microchip e leitores de microchip para atender animais jovens e animais vindo de outros municípios	Número de animais microchipados no período	4000	4000	4000	4000
Obejtivo	Incentivar, através de campanhas e feiras a adoção de animais					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
Número Absoluto	Promover campanhas de estímulo a adoção de cães, incluindo as redes sociais	Número ferias de adoção realizadas	4	4	4	4
Objetivo	Manter as ações de diagnóstico de LVC - Coleta de sangue					
U. Medida	Metas	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
N° absoluto	Viabilizar através de recurso de emenda parlamentar a aquisição de veículo equipado com mesa de atendimento para a realização do procedimento de coleta de sangue e chipagem do animal;	Nº veículos adquiridos	0	1	0	0
Número Absoluto	Coletar amostras sangue de cães com e sem suspeita clínica de leishmaniose; Realizar teste rápido em amostras de sangue coletados pela UVZ; Encaminhar amostras positivas para confirmação de diagnóstico ao Laboratório de Referência do Estado (IAL).	Número de Coletas realizadas e enviadas ao IAL	8000	8000	8000	8000
Objetivo	Realizar Bloqueio Canino no raio de 200 metros do cão positivo conforme Manual da Leishmaniose.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Coletar sangue dos cães das áreas estabelecidas; Proceder as ações de diagnóstico para com as amostras coletadas.	Número de cães notificados X 70 / 100	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%
Objetivo	Monitorar de forma intra e intersetorial os animais que se encontram em tratamento de LVC.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Acompanhar o tratamento de cães com diagnóstico de LVC. Mediante relatório enviados por Médico Veterinário/ Clinica particular.Atuação junto ao Ministério Público para encaminhamento dos casos de tratamento inadequados	Número de cães tratamento x 100/100	100	100	100	100
Objetivo	Divulgar de forma intra e intersetorial as ações educativas .					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Produzir campanha publicitária (cartaz, folhetos, filipetas, outros). Adquirir material educativo para as equipes. Realizar a Semana Nacional da Leishmaniose e semana Nacional do Escorpião;	Percentual de campanha produzida e número de material produzido de acordo com o planejado	100	100	100	100
Objetivo	Realizar manejo ambiental em todo caso de LVA confirmado					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029

%	Realizar orientação sobre o agravo leishmaniose, manejo ambiental em todo caso confirmado como preconiza o Ministério de saúde.	% de LVA x 100/100	100	100	100	100
Objetivo	Enviar amostras de cães, gatos para diagnóstico de raiva					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Coletar e enviar amostras de animais com suspeita clínica de raiva	% de amostas enviadas x100/100	100	100	100	100
Objetivo	Enviar amostras de morcegos coletados para diagnóstico de raiva					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Enviar morcegos coletados para diagnóstico de raiva,	% de amostas enviadas x100/100	100	100	100	100
Objetivo	Identificar e proteger o profissional - Agentes de Apoio de Zoonoses					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Aquisição de uniforme, calçado de segurança, Jaleco, (EPI's) para os servidores.	% de uniformes/EPIs entregues aos servidores	100	100	100	100
Objetivo	Reforma e Adequação do Canil					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Adequação das baias canil para receber os animais agressivos para manter a segurança do trabalhador.	% de baias adequadas x100/100	100	100	100	100
Vigilância Epidemiológica						
	Ações Relativas aos Sistemas de Informação da Vigilância Epidemiológica no Município					
Objetivo	Analisar dados dos sistemas de informação SIM, SINASC, SINAN E SISAWEB					
	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Eliminação das inconsistências do SIM E SINASC e do SINAN.	nº de inconsistências/nº de dados inseridos x 100.	80	80	80	80
Objetivo	Capacitar as equipes da vigilância responsáveis pelos sistemas de informação em relação as atualizações dos sistemas utilizados pelo Ministério da Saúde					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
nº absoluto	Acesso aos cursos e capacitações realizados pelo Ministério da Saúde e Vigilância Estadual.	Nº de capacitações/treinamentos realizados/ nº de capacitações/treinamento ofertados x 100	5	5	5	5
Objetivo	Ampliar a proporção de doenças de notificação compulsória encerradas em até 60 dias após a notificação					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Garantir a proporção de doenças de notificação compulsória residentes em Presidente Prudente encerradas em até 60 dias após a notificação.	n% de notificações encerradas até 60 dias/nº de notificações x 100	80	80	90	100
	Rotinas de vigilância em saúde as informações dos sistemas sobre nascidos vivos e de óbitos - SIM SINASC					
Objetivo	Atualizar, alimentar e transferir dados dos sistemas mantendo fluxo de acordo com as portarias pactuadas.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Garantir a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	percentual de notificações com o campo agravo preenchido	100	100	100	100

%	Codificação de 100% das Declarações de óbito por técnico capacitado.	Número de declarações de óbito codificadas/ número de declarações de óbito x 100	100	100	100	100
%	Inserir diariamente as Declarações de Óbitos (DO) e Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e cumprir rigorosamente com o cronograma de envio dos dados ao Estado.	% de óbitos digitados/ número de óbitos	100	100	100	100
Objetivo	Ampliar o registro de óbitos com causa básica definida					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
razão	Manter a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	razão de mortalidade prematura	262	262	262	262
%	Manter a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	% de óbitos com causa básica definida/número de óbitos x 100	80	80	90	95
Objetivo	Analisar e investigar todos os óbitos Maternos, Infantis, Fetais e de Mulheres em Idade Fèrtil.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Manter a proporção de investigação dos casos de óbito em mulheres em idade fértil investigados (10 a 49 anos).	% de óbitos analisados (investigados) X 100 / número de óbitos Maternos, Infantis, Fetais e de Mulheres em Idade Fértil informados.	100	100	100	100
Imunização						
Objetivo	Atingir cobertura vacinal de 90 % contra influenza na população maior de 60 anos e demais grupos prioritários					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Aumentar a cobertura vacinal contra influenza nos grupos prioritários de acordo com as definições do Ministério da Saúde.	Cobertura vacinal nos grupos prioritários através dos dados disponíveis nos painéis do Ministério da Saúde.	90	90	90	90
Objetivo	Ampliar a cobertura vacinal na população adolescentes de 11 a 19 anos					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Aumentar o número de adolescentes vacinados com as vacinas do calendário dos adolescentes HPV e Meningo ACWY, conforme as definições do Ministério da Saúde.	Cobertura vacinal e Número de doses administradas de HPV e Meningo ACWY em adolescentes, disponível nos painéis do Ministério da Saúde.	90	90	90	90
Objetivo	Garantir postos de vacinação durante período de vacinação contra influenza					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
nº	Garantir ações de vacinação itinerante/extra muro durante a campanha de vacinação contra influenza, e campanhas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.	Número de ações de vacinação	10	10	10	10

%	Garantir a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócia 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	Cobertura vacinal disponível nos painéis do Ministério da Saúde.	90	95	95	100
Objetivo	Garantir a aquisição e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos que compõem a rede de frio					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
nº	Garantir o funcionamento pleno de todos os equipamentos que compõem a Rede de Frio municipal através de contrato com empresa especializada para realização de 4 manutenções preventivas/ano e manutenções corretivas conforme necessário.	Número de manutenções corretivas/preventivas.	4	4	4	4
nº	Adquirir carro para Rede de Frios e transporte das vacinas com objetivo de abastecer as salas de vacina e garantir as ações de vacinação através de recurso de emenda parlamentar.	Número de carro adquirido.	0	1	0	0
%	Garantir a aquisição de materiais de consumos e insumos para uso em imunização	% de sala de vacina em funcionamento	100	100	100	100
nº	Garantir a compra de equipamentos e materiais permanentes necessários para o funcionamento das salas de vacina e Rede de Frios	Número de equipamentos adquiridos	10	10	10	10
Objetivo	Promover capacitação e atualização em imunização para os profissionais que atuam em imunização					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
nº	Elaborar cronograma anual de capacitações. Promover capacitações por ano em imunização para os profissionais que atuam em sala de vacina. Promover reuniões com equipe de vacinação em campanhas e ações. Garantir a participação dos técnicos em reuniões e capacitações do Ministério e Vigilância Estadual.	Número de capacitações realizadas. Número de participações em capacitações.	2	2	2	2
Doenças e Agravos						
Objetivo	Intensificar a vigilância em Doenças e Agravos Transmissíveis					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029

nº	Intensificar a investigação das doenças e agravos transmissíveis. Intensificar parceria com Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Laboratórios para aprimoramento dos fluxos de notificação das doenças de notificação compulsória.	Número de reuniões com os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Laboratórios.	1	1	1	1
Objetivo	Participar e Realizar capacitações para profissionais de Saúde sobre Doenças e Agravos Transmissíveis					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
nº	Manter os profissionais da Rede Municipal de Saúde atualizados de acordo com a situação epidemiológica dos agravos.	Número de capacitações realizadas.	2	2	2	2
Objetivo	Intensificar a Vigilância das doenças de transmissão respiratória meningite e sarampo					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Manter as investigações de meningite e sarampo notificados. Monitorar a ocorrência de casos e surtos, implementando as medidas de prevenção e controle recomendadas. Realizar coleta de exames em casos de surto quando indicado, e realizar medidas de prevenção e controle.	% de notificações/investigações	100	100	100	100
Objetivo	Manter vigilância e controle da Doença da Raiva Humana					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
nº	Manter os profissionais capacitados para identificação, notificação e tratamento de acidentes antirrábico humano. Disponibilizar tratamento profilático de pré-exposição para profissionais com risco de exposição.	Número de capacitações realizadas. Número de notificações de acidente antirrábico humano.	1	1	1	1
Objetivo	Intensificar vigilância e controle dos agravos prioritários de transmissão hídrica e alimentar.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
nº	Detectar precocemente e intervir na ocorrência de casos/surtos de doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA) notificados à VE.	Número de notificações de surto.	1	1	1	1
Prevenção e Controle das Infecções relacionadas a Serviços de Saúde						
Objetivo	Intensificar Vigilância das Infecções Hospitalares e clinicas do município					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Notificar e monitorar os surtos de infecção hospitalar; analisar as planilhas de infecção hospitalar; garantir a participação dos profissionais da Vigilância Epidemiológica em capacitações e treinamentos em Controle de Infecção Hospitalar.	% de surtos acompanhados	100	100	100	100
Tuberculose e Hanseníase						

Objetivo	Controlar a tuberculose e eliminar a Hanseníase e reduzir o diagnóstico tardio.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Acompanhar os casos notificados de tuberculose e hanseníase	Porcentagem de produção de Busca Ativa por unidade e geral , Percentual de cura; Percentual de abandono; Percentual de óbitos; Percentual de resistência medicamentosa; Percentual de tratamento supervisionado iniciado e sua efetividade; Indicador de detecção; Indicador de óbito e incapacidades.	100	100	100	100
Objetivo	Ampliar o número de contatos intradomiciliares examinados de novos casos de hanseníase					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Ampliar o número de contatos intradomiciliares examinados de hanseníase por local de residência atual, entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes	Número de contatos intradomiciliares examinados de hanseníase por local de residência atual, entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes - (PB) diagnosticados no ano anterior ao da avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano de avaliação / nº de contatos intradomiciliares registrados de hanseníase por local de residência atual, entre os casos novos em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes - PB diagnosticados no ano anterior ao ano da avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano de avaliação.	90	90	90	90
Objetivo	Garantir a realização de exame anti-HIV nos casos novos de tuberculose					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Garantir a realização dos exames de HIV aos pacientes com tuberculose, através da realização do teste rápido na primeira consulta.	% de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado/ total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano X 100	100	100	100	100
Objetivo	Ampliar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Ampliar o percentual de proporção de cura dos casos de hanseníase	% de cura dos casos novos de hanseníase	100	100	100	100
Objetivo	Ampliar a cura de casos novos de tuberculose pulmonar por critério laboratorial					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Ampliar o percentual de proporção de cura dos casos de tuberculose	% de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados/ total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados X 100.	90	90	90	90
Dengue						
Objetivo	Manter as ações de combate conforme preconizado pelo Programa de Controle da Dengue, de forma eficiente e planejadas					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
N° absoluto	Garantir quatro ciclos que atinjam 80% de cobertura de imóveis para controle vetorial da dengue	Nº de ciclos	4	4	4	4

%	Ampliar a capacidade do trabalho de controle de vetor para realização dos bloqueios e controle de criadouros e nebulização dos casos notificados e casos confirmados, por reestruturação do processo de trabalho ou prestação de serviço de terceiros.	% de bloqueios realizados	80	80	80	80
Nº	Contratação de empresa especializada para realização da nebulização costal.	Nº de processos licitatórios realizados	1	1	1	1
%	Garantir a execução do serviço de combate as arboviroses e demais vetores pelos Agentes de Combate às Endemias e Adesão e monitoramento do método wolbachia.	% de manutenção do serviço	100	100	100	100
Objetivo	Monitorar a infestação pelo Aedes aegypti					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
N°	Promover a instalação e coleta de ovitrampas com a contagem dos ovos, em ciclos semanais, quinzenais e mensais conforme área prioritária e metodologia apresentada pelo Ministério da Saúde.	Nº de ovitrampas instaladas e monitoradas.	580	580	580	580
Nº	Realizar o LIRA/LDL anualmente, nos meses de outubro.	Nº de LIRA realizado.	1	1	1	1
Objetivo	Promover a educação permanente junto aos ACEs.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
Nº	Realizar rodas de conversa semanais com as equipes; Promover 01 seminário de arboviroses e saúde do trabalhador; Criação de um mural digital para divulgação semanal das atividades de Vigilância,	Nº de ações realizadas.	20	20	20	20
Objetivo	Garantir a aquisição de material permanente e de consumo para a equipe de controle de vetores					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
N°	Aquisição de uniformes e EPIs para os servidores	Nº de entregas realizadas no período	1	1	1	1
N°	Manutenção e/ou aquisição veículos de transporte de passageiros para a equipe de campo por recurso de emenda parlamentar.	Nº de veículos adquiridos	0	0	1	0
N°	Manutenção e/ou aquisição de máquinas Atomizadoras costais motorizadas e nebulizadores de compressão previa para a nebulização costal e rociados.	Nº de equipamentos funcionando	8	8	10	10
Nº	Contratação de Serviço de manutenção preventiva e corretiva das máquinas de uso na nebulização e rociado.	N° de Contrato em vigência	1	1	1	1
Objetivo	Intensificar Vigilância dos casos de Dengue reduzindo a morbimortalidade					

U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
N°	Promover capacitação para médicos e enfermeiros do município para atualização do manejo clínico da Dengue, atualização do Plano de Contingência as Arboviroses	Nº de capacitações realizadas	1	1	1	1
Nº	Realizar a investigação dos óbitos por dengue	% de óbitos investigados	100	100	100	100
Objetivo	Investigar e controlar criadouros através de denuncias					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Atender as denúncias registradas nos canais de comunicação disponibilizado à população.	% de denúncias atendidas	100	100	100	100
	SAE (serviço de atendimento especializado) - CTA (centro de testagem e aconselhamento)					
Objetivo	Manter a vigilância e aumentar o diagnóstico precoce das IST/HIV/Aids					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Utilizar o recurso proveniente do Ministério da Saúde - Fundo a Fundo	Articular intra e intersetorialmente as ações; Implementar a gestão compartilhada em IST/Aids com 100% das áreas, gerenciais ; monitorar 100% dos indicadores na PAM e outros sistemas; Identificar 100% das demandas, articular e dar encaminhamentos, em conjunto as gerenciais ; Garantir que 100% das areas tecnicas /gerenciais de DST/Aids participem de eventos cientificos; Realizar 100% de manutenção dos equipamentos da areas tecnicas/ gerenciais de IST/Aids ; Garantir a manutenção da frota de veículos das gerenciais de IST/Aids.	95	95	95	95
nº	Reduzir e monitorar o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Nº de casos novos de sífilis congênita	20	20	20	20
nº	Manter o número de casos novos de aids em menores de cinco anos	Nº de casos novos de aids em menores de cinco anos	0	0	0	0
%	Implementar ações de vigilância epidemiológica para monitorar a epidemia de IST/HIV/Aids e transmissão vertical do HIV e Sífilis, no Município. Estimular o aumento do diagnóstico das IST e do HIV, visando atingir o índice de prevalência do Ministério da Saude	Número de exames anti –HIV realizados (tanto positivos quanto negativos) Coeficiente de mortalidade por HIV Aids	10	10	10	10
	Monitorar óbitos por HIV/Aids buscando informações para subsidiar estratégias de prevenção;	% de participação do comitê de mortalidade, para monitoramento de óbitos por HIV/Aids buscando informações para subsidiar estratégias de prevenção	100	100	100	100
	Monitorar a transmissão vertical de doenças sexualmente transmissíveis.	% de monitoramento da transmissão vertical de doenças sexualmente transmissíveis, através da Comissão Municipal de Certificação e outros parceiros.	100	100	100	100

	Intensificar a busca ativa dos pacientes maiores de 15 anos infectados pelo HIV	% de indivíduos residentes > 15 anos, infectados pelo HIV e virgens de tratamento antirretroviral, com contagem inicial de CD4 abaixo de 200 cel/mm³ / nº de indivíduos > 15 anos, infectados pelo HIV e virgens de tratamento antirretroviral, que realizaram a primeira contagem de CD4.	95	95	95	95
nº	Capacitar quanto ao diagnóstico, notificação e investigação das DST/HIV/Aids e sífilis congênita. Promover educação continuada para a equipe multiprofissional das Unidades de saúde	Número de treinamento realizados para servidores	2	2	2	2
%	Garantir os atendimentos de profilaxia de PEP e PREP	% teste rápidos, garantir insumos necessários para a proteção combinada, como atendimento multiprofissional e medicação de profilaxia Pré exposição (PREP) entrega de auto teste. PCDT-PrEP	100	100	100	100
%	Aumentar o número de testagens para HIV	% de ampliação de testagens	10	10	10	10
Objetivo	Garantir a qualidade do atendimento prestado as pessoas vivendo com HIV/Aids e intensificar ações para o diagnóstico de DST					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Garantir fornecimento da fórmula láctea infantil das crianças expostas filhas de mães com HIV/Aids.	% de pacientes contemplados	100	100	100	100
%	Realizar pelo menos 3 testes rápidos de sífilis e exame confirmatório de VDRL por gestante atendidas nas UBS/ESF e Maternidades.	% de gestantes que realizaram 3 testes rápidos de sífilis e exame de VDRL	100	100	100	100
nº	Capacitar profissionais da rede básica de saúde, para realizarem o teste rápido do HIV,Sífilis e Hepatite B e C	Nº de capacitações realizadas	4	4	4	4
nº	Manter materiais de divulgação através da mídia escrita e falada, modos de prevenção ao HIV/Aids, Sífilis e Hepatites	Nº de materiais reproduzidos	7	7	7	7
%	Manter os testes rápidos de HIV -dos pacientes que estão em tratamento de TB.	% de testes realizados nos pacientes HIV/TB.	100	100	100	100
%	Garantir para as gestantes a profilaxia para diminuição da Transmissão Vertical, conforme protocolo.	% de gestantes acompanhadas	100	100	100	100
%	Aumentar o número da testagem no CTA de profissionais do sexo, casa diurnas e noturnas para os exames de HIV/Sífilis/Hepatites	% de testagem realizadas	100	100	100	100

Diretriz 08	Fortalecer a assistência farmacêutica como componente essencial da atenção integral à saúde, assegurando o acesso equitativo e contínuo a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade.					
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
Objetivo	Garantir o acesso qualificado e oportuno a medicamentos, por meio da otimização de processos, estruturação dos serviços, qualificação profissional e uso racional dos recursos.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Garantir o funcionamento das atividades de rotina da AF com qualidade	% de unidades em funcionamento	100	100	100	100
unidade	Promover ações de educação continuada com a equipe da Assistência Farmacêutica, por meio presencial ou remoto	nº de ações/ano	2	2	2	2
%	Revisar os Procedimentos Operacionais Padrão de armazenamento e dispensação de medicamentos das Farmácias Municipais	POP publicado.	100	100	100	100
%	Qualificar os relatórios gerenciais dos indicadores específicos da AF	% de relatórios gerenciais elaborados	100	100	100	100
N°	Garantir o regular funcionamento e avaliar a necessidade de ampliação e/ou reforma dos espaços físicos das farmácias da rede municipal por recurso de emenda parlamentar	N° de farmácias adequadas	1	1	1	1
%	Promover a revisão da REMUME pela Equipe de Supervisão da SMS, considerando os dados epidemiológicos, os critérios definidos de análise da literatura científica e o orçamento disponível e atualização da RENAME.	% dos medicamentos da REMUME baseado na RENAME; quantidade de medicamentos incluídos/excluídos /substituição dentro da REMUME atual ;	100	100	100	100
N° absoluto	Manutenção da CFT_ Comissão de Farmácia e Terapêutica-junto à SMS. Reconhecimento através de Decreto Municipal.	Reuniões/ano.	4	4	4	4
%	Garantir a aquisição dos medicamentos padronizados em tempo oportuno e a otimização dos recursos financeiros.	% de medicamentos padronizados ofertados.	100	100	100	100

Diretriz 09	Fortalecer a gestão municipal do SUS por meio da qualificação dos instrumentos de planejamento, regulação, contratualização e execução direta dos serviços de saúde, com foco na eficiência, na transparência e na fiscalização efetiva.					
	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE					
Objetivo	Garantir acesso dos usuários SUS					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
N° absoluto	Criar um canal aberto e direto de ouvidoria (via e-mail, whatsapp e telefone) procurando atender reclamações, elogios e sugestões	Ouvidoria instalada	1	1	1	1
N°	Incentivar e fomentar a realização de projetos para que o município seja contemplado com recursos da União e Estado para qualificação dos serviços da rede aos usuários SUS.	N° de projetos aderidos/contemplados	3	4	5	6
Objetivo	Aprimorar as referências estaduais na atenção especializada					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
N° absoluto	Garantir a efetiva e regular inserção dos dados do usuários nos sistemas de regulação estadual do SUS, com objetivo de viabilizar o acesso do cidadão ao serviço de saúde de acordo com sua necessidade	Representação municipal na Câmara Técnica e CIR da Alta Sorocabana	2	2	2	2
N° absoluto	Fomentar junto ao Governo do Estado para implantação do CROSS regional, visando à diminuição de custos e o respeito com os cidadãos e cidadãs.	Representação municipal na Câmara Técnica e CIR da Alta Sorocabana	2	2	2	2
N°	Garantir o pleno funcionamento da Central de Vagas municipal junto ao Estado, visando agilizar as filas de espera para tratamentos de alta complexidade	Implementar fluxo integrado com o Estado, com protocolos padronizados e sistema informatizado para monitoramento em tempo real das vagas e solicitações.	2	2	2	2
N°	Buscar recursos de emendas ou elaboração de projetos para auxilio na redução da fila de espera para exames e procedimentos MAC aos pacientes do município	N° de projetos aderidos/contemplados	2	2	2	2
Objetivo	Garantir a oferta de exames laboratoriais para a rede de atenção à saúde					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
N°	Garantir o acesso aos serviços de exames laboratoriais necessários para a realização dos atendimentos na saúde em todos os níveis de atenção (PAP e MAC)	N° de contrato vigente	1	1	1	1
Objetivo	Manter a estrutura física das unidades que prestam assistência à saúde					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029

N°	Garantir o pleno funcionamento através de reforma e/ou manutenção dos prédios públicos, após analise e disponibilização de recursos financeiros.	Nº de manutenção realizadas	10	10	10	10

Diretriz 10	Promover a valorização dos trabalhadores do SUS por meio da estruturação de políticas de gestão do trabalho que incluam a implantação de planos de carreiras, cargos e salários, além da garantia de condições adequadas de trabalho.					
	VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR DO SUS					
Objetivo	Fomentar e implementar politicas públicas que objetivem o trabalho e a gestão participativa no SUS garantindo o financiamento adequado, incentivando a equidade entre os profissionais, através da capacitação educacional permanente, visando o desenvolvimento profissional, inclusive com planos de cargos, carreira e salários. (PCCS)					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
nº	Realizar estudo técnico para a implementação do PCCS na SESAU e encaminhar ao executivo	Nº encaminhamento ao executivo	0	1	0	0
Objetivo	Reorganizar a estrutura administrativa da SESAU					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
nº	Realizar estudo técnico para a reestruturação da organização administrativa da SESAU e encaminhar ao executivo	Nº encaminhamento ao executivo	1	0	0	0
Objetivo	Incentivar e ampliar a participação do servidor municipal na gestão com foco na gestão compartilhada					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
nº	Garantir a participação dos servidores em reuniões técnicas e capacitações oferecidas durante o ano.	Número de reuniões técnicas realizadas e capacitações	4	4	4	4

Diretriz 11	Fortalecer a educação permanente em saúde como estratégia de qualificação profissional contínua, alinhada às necessidades do sistema e do território, visando à melhoria da qualidade da atenção e à consolidação de práticas colaborativas e resolutivas.					
	EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA					
Objetivo	Fortalecer o núcleo de educação permanente e continuada em saúde respeitando a multidisciplinaridade e o controle social, proporcionando a criação de espaços protegidos na agenda das Unidades de Saúde/Equipes para reunião de equipe na Atenção Primária à Saúde para levantamento de fragilidades e demandas do território.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
N°	Aprimorar espaços na agenda das unidades de saúde para reuniões de equipe	Unidades de Saúde com agenda reservada para reuniões de equipe em educação permanente multidisciplinar.	20	23	28	35
N°	Realizar atividades de educação continuada e permanente ao servidores sobre temas como humanização, acolhimento, prioritariamente para os servidores das recepções	N° de capacitação referente ao tema realizada	1	1	2	2
N°	Garantir parcerias com instituições de ensino para prover capacitação aos servidores	Nº de instituições parceiras para o processo de capacitação dos servidores	2	2	2	2

Diretriz 12	Fortalecer as ações de Saúde Digital no SUS: aprimorar o cuidado à saúde intensificando a incorporação da inovação e da saúde digital.					
	SAÚDE DIGITAL NO SUS					
Objetivo	Aprimorar a gestão e governança em Saúde Digital					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Atualizar o cadastro dos usuários do SUS em prontuario eletrônico municipal para melhor monitoramento.	Percentual de atualização realizada	10	10	10	10
N°	Realizar estudo técnico para implantação de um sistema de prontuários geral com a aquisição de um PCAS/RIS (programa que interliga todos os atendimentos, exames e imagens) eficiente para toda a rede	Estudo técnico realizado	0	1	0	0
%	Garantir a elaboração de relatórios gerenciais pelos sistema de Prontuario Eletrônico em uso na rede, para aprimorar a gestão de tecnologia na saúde com maior visibilidade às melhorias dos resultados, da produção e do registro de informações.	% de serviços com integração e transmissão de dados ao MS para o registro das informações	50	75	90	95
nº	Garantir a utilização em todo o atendimento do usuário na UPA do sistema de prontuário eletrônico nas UPAS	Nº de serviços com utilização de prontuário eletrônico	2	2	2	2
Objetivo	Interoperabilidade análise e disseminação de dados e informações de saúde – SUS Digital					
N° absoluto	Fomentar a formação e educação em saúde digital, através de parcerias junto a universidades, para formação aos profissionais	Parcerias formalizadas	1	1	1	1
N° Absoluto	Garantir estudo técnico para implementação de serviço de Telessaude e serviços digitais, com inovações em serviços de saúde, jornada do paciente, monitoramento remoto do paciente, plataformas digitais;	Estudo técnico realizado	1	0	0	0
N°	Desenvolver estratégias de monitoramento e disseminação de informações, com instrumentos e indicadores estratégicos	N° relatórios disponíveis	4	5	6	7
N°	Garantir a compra de equipamentos, materiais permanentes e infraestrutura para viabilização de implementação de serviços do SUS Digital, por recurso de emenda ou programa de financiamento	N° de equipamentos adquiridos	5	8	10	12
N°	Implementação de Telessaúde ou Telemedicina, através de financiamento ou recurso de emenda	N° de pontos de Telessaúde / Telemedicina	1	2	2	2
N° absoluto	Elaboração de plataforma para monitoramento e gestão de filas em tempo real se financiamento.	Plataforma implantada	0	1	0	0

N°	Fomentar e garantir a participação em cursos presenciais ou on-line de capacitação para utilização de ferramentas digitais (PEP, Telessaúde, etc.), Treinamentos focados em segurança digital e proteção de dados dos pacientes, Implementação de workshops sobre inovação tecnológica no setor da saúde. Capacitação dos profissionais de saúde e gestores municipais em SUS digital	N° de capacitações oferecidos	2	2	2	2

Diretriz 13	Fortalecer o controle social no âmbito do SUS, promovendo a participação ativa e qualificada da população na formulação, execução, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde.					
	PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL					
Objetivo	Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde como instância deliberativa e de controle social do SUS.					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
%	Promover capacitação anual para os conselheiros sobre legislação do SUS, papel do controle social e comissões permanentes	Percentual de conselheiros municipais de saúde capacitados	90	90	90	90
%	Recomendar a atualização e publicação do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde	Percentual de etapas concluídas para atualização e publicação do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde.	50	100	0	0
Objetivo	Promover campanhas educativas sobre o papel do cidadão no SUS					
U. Medida	Meta	Indicador de qualidade proposto	2026	2027	2028	2029
nº	Realizar 2 campanhas educativas por ano em diferentes regiões do município sobre o papel do cidadão no SUS, através de parceria com universidades.	Número de campanhas educativas realizadas por ano sobre o papel do cidadão no SUS, em parceria com universidades.	2	2	2	2