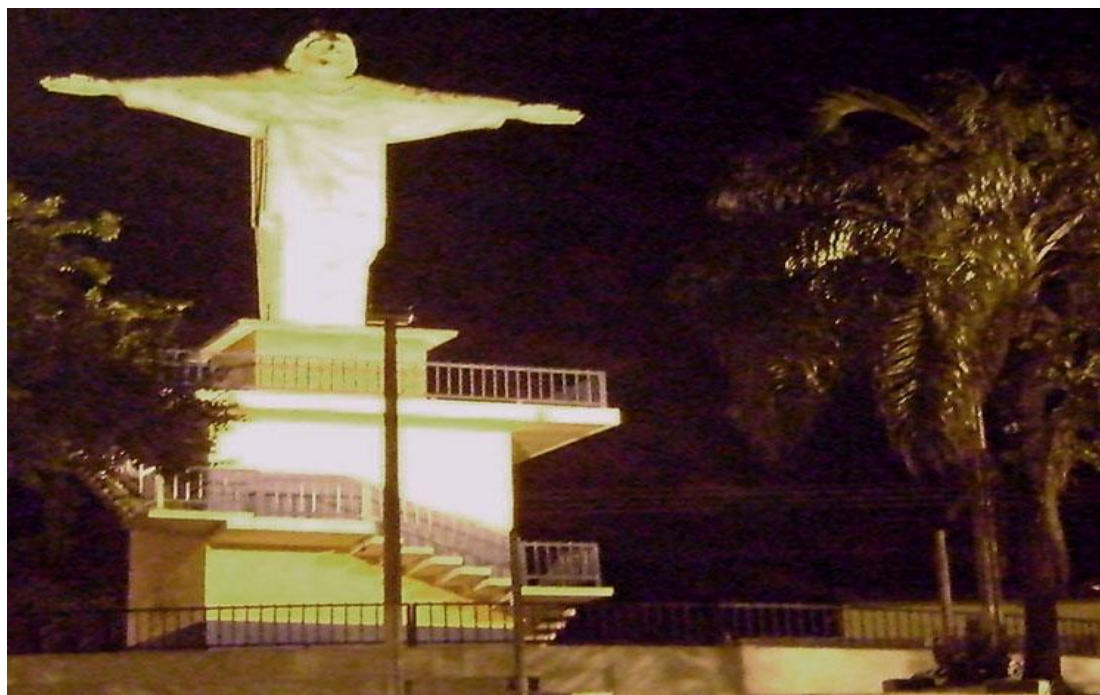




PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE MUNICÍPIO DE
TERRA ROXA –SP
PERÍODO:2018 A 2021

TERRA ROXA-SP

PREFEITURA MUNICIPALDE TERRA ROXA

Av Cel Walter,06
CNPJ 457098960001-10

SECRETARIAMUNICIPALDESAÚDE

Rua Valentim Silva,470 CNPJ
165686300001-05

PREFEITO MUNICIPAL

Marcelino Abbes Filho

VICE-PREFEITO

Mauro Eloy da Silva

SECRETÁRIO MUNICIPAL SAÚDE

Antonio Carlos Casemiro Junior

ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL SAÚDE

Equipe Técnica da Saúde

INTRODUÇÃO

A estrutura administrativa responsável pela gestão da assistência à saúde é a Secretaria Municipal de Saúde.

O Sistema Municipal de saúde de Terra Roxa está em consonância com as diretrizes definidas pelo Sistema Único de Saúde que completa 29 anos, desde sua criação com inegáveis vitórias em sua missão de promover a saúde e qualidade de vida da população, implementando políticas que, direta ou indiretamente, estão relacionadas à saúde, através de ações integrais, de forma resolutiva, humanizada, com equidade e participação popular.

É por isto que se destaca a importância do presente trabalho que temos a satisfação de apresentar:

O Plano Municipal de Saúde de Terra Roxa que apresenta as diretrizes para a gestão da Saúde para o quadriênio 2018-2021 que tem como objetivo geral levar a saúde mais perto da população organizando as redes de atenção a saúde reduzindo assim o tempo de resposta no atendimento das necessidades, prevenindo e gerenciando as doenças crônicas, aumentando a resolubilidade dos serviços prestados e assim cumprindo os preceitos do SUS na esfera Municipal.

Esse PMS apresenta breve análise situacional da saúde do município, suas prioridades para os quatro anos de vigência do plano, seus objetivos, diretrizes, metas e indicadores e permite que seja feito o monitoramento e avaliação do alcance das metas através da Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão.

Esse Plano foi elaborado com a participação do gestor da saúde, profissionais de saúde, membros do Conselho Municipal de Saúde e a população através da quinta conferência Municipal da Saúde.

E Contamos com todos os envolvidos para que a aplicação do Plano se aproxime cada vez mais do horizonte que todos almejamos para o SUS/Terra Roxa: o atendimento digno, equitativo e humanizado das necessidades de saúde do povo Terraroxense.

1. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

Município: Terra Roxa

Estado: São Paulo

População IBGE :2017:9227

Extensão Territorial: 219,89 Km²

Região Administrativa do Estado: Ribeirão Preto

Limites do Território: Bebedouro; Viradouro; Jaborandi;

Prefeito Municipal: Marcelino Abbes

Secretário Municipal de Saúde: Antonio Carlos Casemiro Junior

Endereço da Prefeitura Municipal Avenida Coronel Walter.06 centro

Fax: 017 33959600; Fone: 01733959600

E-mail: centrosaudetr@hotmail.com

Endereço da Secretaria Municipal de Saúde: Rua Valentim Silva,470.

Fone/Fax: 017 33951144

E-mail: centrosaudetr@hotmail.com

Região de Saúde: DRS V Barretos, Colegiado Sul

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: DADOS A SEREM LEVANTADOS

DADOS DEMOGRÁFICOS

População, por sexo e situação do domicílio:

Localidade	Períodos	População	População Masculina	População Feminina	Razão de Sexos	População Urbana	População Rural
Terra Roxa	2013	8690	4390	4300	100,91	8315	375
Terra Roxa	2014	8754	4419	4335	100,64	8385	369
Terra Roxa	2015	8820	4449	4371	100,4	8456	364
Terra Roxa	2016	8880	4477	4403	100,2	8522	358
Terra Roxa	2017	8939	4504	4435	100,1	8585	354

Fonte: Fundação SEADE

Projeção da população por faixas etárias em 1º de julho 2017

Faixa Etária - Quinquenal	Homem	Mulher	Total
00 a 04 anos	294	281	575
05 a 09 anos	299	283	582
10 a 14 anos	318	277	595
15 a 19 anos	364	290	654
20 a 24 anos	377	345	722
25 a 29 anos	387	377	764
30 a 34 anos	397	379	776
35 a 39 anos	346	338	684
40 a 44 anos	294	305	599
45 a 49 anos	282	289	571
50 a 54 anos	286	274	560
55 a 59 anos	273	258	531
60 a 64 anos	207	218	425
65 a 69 anos	141	173	314
70 a 74 anos	103	126	229
75 anos e mais	136	222	358
Total da Seleção	4.504	4.435	8.939
Total Geral da População	4.504	4.435	8.939

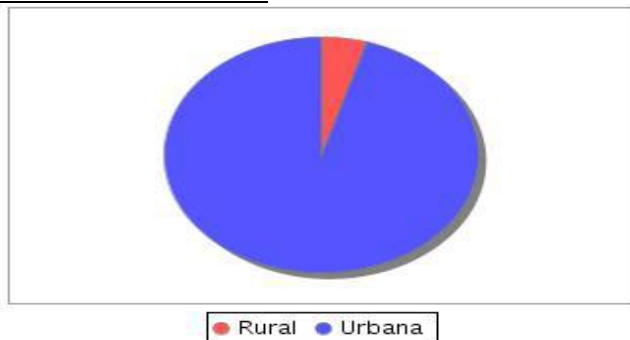
Fonte: Fundação SEADE

População, por grupos de idade

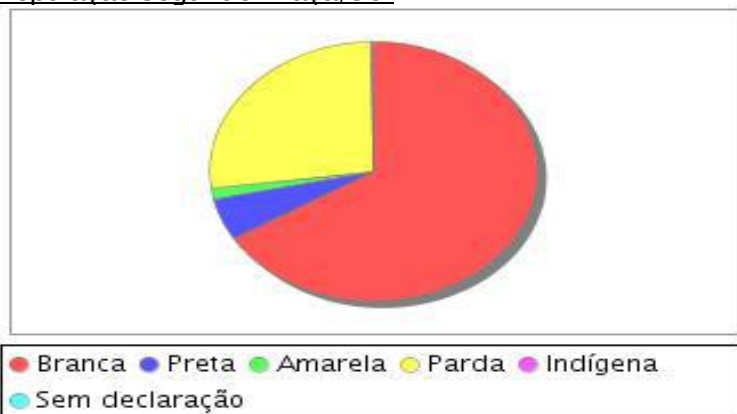
Localidades	Indicadores	2013	2014	2015	2016	2017
Terra Roxa	População de 0 a 4 Anos	582	582	583	582	575
Terra Roxa	População de 5 a 9 Anos	589	584	581	599	582
Terra Roxa	População de 10 a 14 Anos	633	617	603	668	595
Terra Roxa	População de 15 a 19 Anos	700	691	684	729	654
Terra Roxa	População de 20 a 24 Anos	747	741	738	765	722
Terra Roxa	População de 25 a 29 Anos	773	774	769	776	764
Terra Roxa	População de 30 a 34 Anos	710	736	765	657	776
Terra Roxa	População de 35 a 39 Anos	612	623	633	588	684
Terra Roxa	População de 40 a 44 Anos	578	578	578	571	599
Terra Roxa	População de 45 a 49 Anos	571	572	571	559	571
Terra Roxa	População de 50 a 54 Anos	553	556	559	528	560
Terra Roxa	População de 55 a 59 Anos	472	498	524	403	531
Terra Roxa	População de 60 a 64 Anos	354	369	383	303	425
Terra Roxa	População de 65 a 69 Anos	268	279	290	220	314
Terra Roxa	População de 70 a 74 Anos	200	205	211	353	229
Terra Roxa	População de 75 Anos e Mais	348	349	348	582	358

Fonte: Fundação SEADE

Zona Urbana e Rural



População segundo Raça, Cor



Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2015] 2 salários mínimos

Pessoal ocupado [2015] 1.311 pessoas

População ocupada [2015] 14,4 %

Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010] 29,5 %

PIB

Em 2014, tinha um PIB per capita de R\$ 11955.10. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 585 de 645. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 3124 de 5570. Em 2015, tinha 88.3% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 173 de 645 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 2567 de 5570.

Fonte IBGE.

PIB per capita [2014] 11.955,1 R\$

Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015] 88,3 %

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010] 0,749

Escolaridade

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010] 98,9 %

IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2015] 6,4

IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2015] 6,2

Matrículas no ensino fundamental [2015] 941 matrículas

INDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO IDH

ANO	IDH
1991	0,484
2000	0,609
2010	0,749

Taxa de Cesáreas e Percentual de Partos em menores de 20 anos

ANO	Parto Cesárea	Nascidos Vivos	Parto normal	Proporção Parto normal	Nascidos vivos de mães < 20anos	Perc.. Nasc.. vivos mães < DE 19 anos
2012	82	94	12	12,77%	19	16.96
2013	93	109	16	14,68%	20	21.51
2014	91	103	12	11,65%	19	27.72
2015	83	96	13	13,54%	17	18.25
2016	93	107	14	13,08%	17	22.12

RELATÓRIO PRÉ-NATAL - ACOMPANHAMENTO DE GESTANTE

Período: 01/01/2016 a 31/12/2016

Uf	CÓD. IBGE		QTD DE GESTANTES	QTD DE GESTANTES COM 6 OU + CONSULTAS	QTD TOTAL DE CONSULTA	QTD DE GESTANTES ATÉ 12IG
SP	355440	TERRA ROXA	95	4	132	65
			95	4	132	65
			95	4	132	65

MORBIDADE POR DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

República Federativa do Brasil – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Ministério da Saúde SMS – Terra Roxa-SP

RELATÓRIO DE INCIDÊNCIA

Agravo	2012	2013	2014	2015	2016
Ac. animais Peçonhentos	01	01	00	00	00
Hepatites Virais	02	01	04	04	03
Atendimento Anti-rábico	30	22	12	06	05
Coqueluche	01	10	01	02	01
Dengue	03	62			
Doenças Exantemáticas	01	01	01	01	
Hanseníase	04	01	00	01	02
Meningite	03	00	05	03	06
Inquérito Tracoma	02	03	01	01	03

Taxa de Mortalidade Infantil , Neonatal, e Pós Neonatal Terra Roxa.

ANO	ÓBITOS < 1 ANO	NASCIDOS VIVOS	COEF MORT INFANTIL	ÓBITO NEONATAL	COEF MORT NEONATAL	ÓBITOS PÓS NEONATAL	COEF MORT POS NEONATAL
2012	1	94	10,64	0	0	1	10,64
2013	2	109	18,35	2	18,35	0	0
2014	3	103	29,13	2	19,42	1	9,71
2015	1	96	10,42	1	10,42	0	0
2016	0	107	0	0	0	0	0

Fonte: Base Unificada de Óbitos e Nascimentos - Tabwin - SESSP/FSEADE.

Esse indicador é de fundamental importância para se avaliar a qualidade de vida, pois, por meio dele é possível obter informações sobre a eficácia dos serviços públicos, tais como: saneamento básico, sistema de saúde, disponibilidade de remédios e vacinas, acompanhamento médico, educação, maternidade, alimentação adequada entre outros.

Devemos, assim, ficar atentos e garantir uma boa assistência na saúde da mulher e da criança, mantendo as condições sócio-econômicas favoráveis à qualidade de vida e melhorar este indicador.

Se faz necessário repensar a importância da assistência ao pré natal, acompanhamento e adesão das gestantes junto às ESF, a qualidade de humanização durante o parto tanto para a parturiente quanto ao recém nascido.

É necessário através das RAAS termos a garantia de vagas para unidades intensivas quando e se necessários.

Mortalidade Materna

ANO	ÓBITOS MATERNOS	NASC VIVOS	COEF. MORT. MATERNA
2012	1	94	0
2013	0	109	0
2014	0	103	0
2015	0	96	0
2016	0	107	0

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM - Tabnet/DATASUS – julho/2017

Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos - São

Paulo Período:2011-2015

Capítulo CID-10	201	201	201	2014	2015	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	-	-	-	01
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	1	2	03
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	1	1	1	03
X. Doenças do aparelho respiratório	-	1	-	-	-	01
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	2	-	1	-	02

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Para definição de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos e óbitos maternos tardios, veja as Notas Técnicas.

Nos casos de inconsistência entre a causa materna declarada e o momento da morte (durante a gravidez, parto ou aborto, durante o puerpério até 42 dias, durante o puerpério, de 43 dias a 1 ano ou fora destes períodos), para efeito de determinação se óbito materno ou não, foi priorizada a informação sobre a causa.

Os campos referentes ao momento da morte (43 e 44), apesar de estarem tendo sua qualidade de preenchimento melhorada, apresentam ainda elevado percentual de inconsistências ou não preenchimento.

Mortalidade Geral

Principais causas de óbitos por causa (Cap. Cid 10) Terra Roxa

Capítulo 10	ANO 2012	ANO 2013	ANO 2014	ANO 2015	ANO 2016	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	1	0	6	4	14
II. Neoplasias (tumores)	17	9	10	12	9	57
III. Doenças do sangue e órgãos hematológicos e transtornos imunitários	0	1	0	0	0	01
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	3	1	1	0	07
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	1	1	1	1	4
VI. Doenças do sistema nervoso	5	2	2	3	4	16
X. Doenças do aparelho respiratório	11	13	13	9	11	57
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	5	4	1	3	20
Causas externas de mortalidade	6	2	4	2	2	16
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	13	26	15	14	80
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	1	01
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	1	1	4	2	10
XV. Gravidez, parto e puerpério	1	0	0	0	0	01
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	0	2	2	0	0	04
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	0	0	1	0	0	01
XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	5	13	7	20	14	59
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	2	4	2	2	16

Fonte:

SESSP/CCD - Base Unificada de Óbitos

A maioria das causas de óbitos delas se dá por doenças crônicas.

Essas doenças se associam principalmente ao estilo de vida do mundo moderno que se fundamenta em sedentarismo, alimentação não equilibrada, com aumento do consumo de gorduras, e condimentos, fator emocional determinante com stress, sobrecarga de trabalho, relações inter-humanas com muita competição e pouca harmonia. Hábitos rotineiros pouco convencionais, com presença em locais regados com muito consumo de álcool e tabaco, além da inserção do consumo alastrado de drogas não lícitas.

As quatro principais causas de óbito em Terra Roxa nos anos de 2012 a 2016 foram:

- Doenças do Aparelho Circulatório
- XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Neoplasias

Para mais detalhes, veja o documento "Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Consolidação da base de dados de 2016".

Percentual de Óbitos por Causa Básica Definida

Ano	Óbitos por causa definida	Total de óbitos	%Óbitos por causa básica definidos
2012	66	71	92,96
2013	53	66	80,32
2014	65	72	90,28
2015	54	74	72,97
2016	36	50	72,00

Fonte: Base Unificada de Óbitos - Tabwin - SESSP/FSEADE - atualizado 03/2016.

A qualidade da informação sobre causas de morte e os percentuais elevados de mal definidas que surgem são por deficiência na declaração das causas de morte e, em outras circunstâncias, nos processos de registros, coleta e codificação. Também pode refletir o cadastro no preenchimento na declaração de óbito e emprego de termos imprecisos e expressões dúbias, que prejudicam a identificação da causa básica de morte e coloca o óbito como causa mal definida, porém observa-se uma tendência geral de redução de causas mal definidas, mostrando uma melhora de preenchimento DO.

As causas mal definidas podem estar associadas ao controle preventivo pouco eficiente ou equipes que cuidam desses usuários pouco eficazes; também podem ocorrer falhas nos centros de referência para tratamento por não haver realização de diagnósticos corretos e a tempo hábil.

Conclui-se em análise abrangente em mortalidade que, os cuidados com a saúde estão muito além do que o uso regular de medicamentos.

É fundamental o equilíbrio entre o tripé físico, mental e social para promover uma vida realmente saudável, com longevidade qualitativa, e evitar mortes precoces ou pior, morbidade limitante.

Taxa de Mortalidade por Neoplasias

Patologia	2012	2013	2014	2015	2016
CA do Estômago	0	1	2	1	1
CA de Mama	2	0	0	2	1
Ca colo útero	0	0	0	0	0
Ca Prostata	1	2	0	0	0
Ca Labio/cavidade oral	0	0	0	0	1
Ca Esofago	1	0	1	0	0
CA Cólon/Reto/Ânus	2	0	1	1	0
CA Fígado/vias biliares intra hepática	0	1	1	0	1

CA Fígado/vias bil intrahep	2	0	1	2	0
CA Traquéia/Brônquios/Pulmões	3	2	0	1	0
CA Corpo/partes ã esp útero	0	1	0	0	1
CA da Bexiga	0	0	0	1	0
CA Menig/Encéf/SNC	0	0	2	0	0
Leucemia	0	0	0	1	1
CA in situ/benig/comport incert	1	0	0	0	0
Demais Neoplasias	5	2	2	3	2

Fonte: Base Unificada de Óbitos - SESSP/FSEADE

Capítulo CID-10	Masculino	Feminino	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	1
II. Neoplasias (tumores)	6	2	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	6	4	10
X. Doenças do aparelho respiratório	6	8	14
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	3	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	2	2
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	-	1	1
XVIII. Sintomas e achados normais em exames clínicos e laboratoriais	1	1	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	-	4
Total	26	22	48

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Causas Externas Número Óbitos

	2012	2013	2014	2015	Total
Acidentes Transportes	3	0	3	0	06
Quedas	1	0	1	1	03
Afogamento	0	0	1	0	02
Homicídios	2	2	1	1	06
Suicídios	0	0	0	0	0

A redução nas chamadas mortes violentas, parece constituir-se numa tendência, porém foge ao comportamento da tendência estadual e nacional.

O país como um todo vem apresentando mudanças na estrutura da mortalidade com aumento de mortes por causas externas, principalmente na população jovem. As mortes por traumas e violências têm alterado de maneira significativa a Estrutura da Mortalidade no país.

Cobertura Vacinal

Imunizações - Cobertura - São Paulo

Doses aplicadas por Imuno e

Ano Município: 355440 Terra

Roxa Período:2014-2016

Imuno	2014	2015	2016
BCG	52	59	113
Rotavírus Humano	224	202	236
Hepatite B	186	162	169
Penta	349	300	513
Pneumocócica 10	454	382	359
Poliomielite			
Febre Amarela	315	265	672
Hepatite A	36	117	76
Meningococo C	333	309	322
Poliomielite VOP	43	34	316
Poliomielite VIP	613	14	357
Dupla Adulto	532	355	225
Tetra Viral(SRC+VZ)	537	89	11
DTP (Tetra\Penta)	236	169	120
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	32	86	12
HPV Quadrivalente	258	440	51

Fonte: Programa Nacional de Imunizações

Notas: Data de atualização dos dados: 19/10/2016.

Taxa de Cesáreas e Percentual de Partos em menores de 20 anos

ANO	Parto Cesárea	Nascidos Vivos	Parto normal	Proporção Parto normal	Nascidos vivos de mães < 20anos	Perc.. Nasc.. vivos mães < DE 19 anos
2012	82	94	12	12,77%	19	16.96
2013	93	109	16	14,68%	20	21.51
2014	91	103	12	11,65%	19	27.72
2015	83	96	13	13,54%	17	18.25
2016	93	107	14	13,08%	17	22.12

Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)

	Ano2012	Ano2013	Ano2014	2015	2016
Numero Total Internações	785	821	793	713	673
Internações ICSAB	215	210	173	155	154
%Internações ICSAB	27,29	25,58	21,82	21,74	22,88

Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família

Ano	2012	2013	2014	2015	2016
Número Beneficiários	224	189	199	184	216
Beneficiários acompanhados	123	87	75	70	174
% cob acomp cond saúde PBF	54,51%	46,03%	37,69%	38,04%	80,56%

Fonte: Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF/DATASUS.

ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS): SERVIÇOS DE SAÚDE E REDES TEMÁTICAS EXISTENTES NO TERRITÓRIO MUNICIPAL

A atenção Básica tem sido apontada como condição fundamental para a organização das redes de atenção à saúde e para que de fato assuma suas responsabilidades é necessário seu fortalecimento. Deve ser a ordenadora do Sistema de Saúde do município e como porta de entrada deste sistema, atender a todas as necessidades e problemas da população de sua área de abrangência

A estrutura operacional das RAS (Rede de Atenção à saúde) é constituída pelos diferentes pontos de atenção à saúde, ou seja, lugares institucionais onde se ofertam serviços de saúde e pelas ligações que os comunicam

O município conta com referencias como Bebedouro, Barretos e outros municípios com atendimento especializado, para assegurar ao necessitado um atendimento de qualidade e o mais rápido possível de acordo com as vagas ofertadas.

Estrutura Fisica Serviços de Saúde Municipal:

<u>Nome Unidade/Endereço</u>	<u>Cnes</u>	<u>Horário Funcionamento</u>	<u>Serviços Prestados</u>
ESF I –Corina Campos Silva	5855764	7:00 às 17:00 hs	ESF.
Ubs Armando Clé Netto	2088568	7:00 às 17:00 hs	Serviços de Fisioterapia Serviços USG Serviços Laboratório Municipalde Análises Clínicas.
Centro de Saúde Laura do Val Cervi	2054949	7:00 às 17:00 hs	VISA,Agendamento especializados VE SUCEN Psicologa Fonoaudiologa

			Sala Vacina Exame Fenilcetonúria Farmácia Municipal Serviços Enfermagem.
Centro Odontológico Dr. Uebe Rezeck	2043114	7:00 às 20:00 hs	Os Procedimentos realizados na unidade são os destinados à prevenção e tratamento de problemas bucais de baixa e média complexidade. LRPD-Laboratório de Prótese Dentária
Pronto Atendimento Municipal	2058995	24:00 hs	Atendimento de Urgência e Emergência 24 hs adulto e infantil. 04 Leitos de Observação
Diretoria Municipal Saúde(Centro Saúde Laura do Val Cervi)	6605656	7:00 às 17:00 hs	Central Serviços de informações e alimentação banco de dados sistemas de Saúde Federal, estadual e Municipal . Agendamento de consultas e exames especializados de média e Alta Complexidade.
ESF II Elza G. Aguiar Santos	7294816	7:00 às 17:00 hs	ESF .
NASf	7370741	7:00 as 17:00	Profissionais compõe NASF Psicologa, Nutricionista e Fonoaudiologa
ESF III	5388406	7:00 às 17:00 hs	ESF.

ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Para analisarmos as características da Rede Básica de Terra Roxa, com o objetivo de definirmos as prioridades para os próximos quatro anos, é necessário avaliarmos não só a quantidade de atendimento dos procedimentos das equipes, mas também a qualidade, eficácia e como ocorre o processo.

A produção realizada pelas equipes de Saúde da Família é registrada nas planilhas dos Bancos de Dados do E-SUS, o qual permite fazer uma primeira aproximação do trabalho de produção das equipes, que deve ser completado com a análise dos Indicadores de Saúde e avaliações qualitativas do processo de trabalho.

A equipe de Saúde da Família deve identificar os problemas de saúde e as situações de risco das famílias para oferecer atenção integral, com ações preventivas e curativas, programadas de acordo com a realidade local e as potencialidades de cada equipe. Em nosso município temos três equipes de ESF formadas com 18 Agentes Comunitários de Saúde, cobrindo 100% da população total do município.

As atividades desenvolvidas pelas ESF são: Consultas com médicos das ESF, procedimentos Odontológico, curativos, pesagem (controle de peso) adultos e crianças, inalação, aferimento da pressão, retirada de ponto, coleta de Papanicolaou, administração de medicamentos e vacinas. Realizam também as visitas domiciliares e atividades educativas.

As enfermeiras respondem pela coordenação das equipes, fazem o acolhimento, consultas de

enfermagem conforme protocolos pactuados, visitas domiciliares, trabalham de grupo e supervisionam as ações dos técnicos de enfermagem, além de participarem das reuniões de equipe, fazem acompanhamento dos procedimentos e visitas digitados no sistema E-SUS e outros sistemas de informação, bem como a coordenação do trabalho dos agentes.

A principal atividade dos agentes comunitários de saúde - ACS é a visita domiciliar com acompanhamento nos casos de risco das famílias cadastradas nas micro áreas dos ESF.

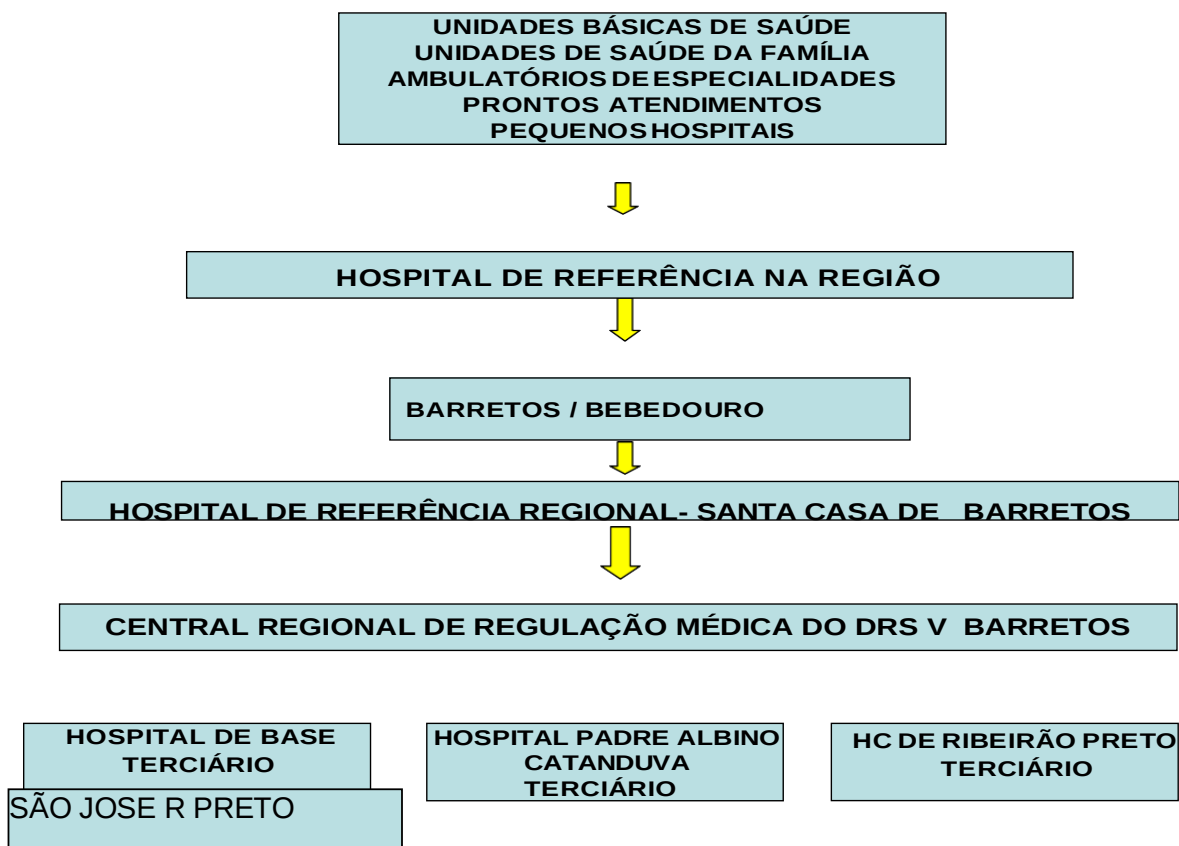
O trabalho dos agentes deve ser feito considerando as diretrizes da Saúde da Família e conforme planejamento local da equipe, pois a realidade cada micro área é diferente.

Para um novo cenário do SUS Municipal, as equipes da Estratégia Saúde da família, deverão suprir os vazios assistenciais na Atenção Básica, qualificar o acolhimento, fortalecer a intersetorialidade, desenvolver ações de prevenção quanto à iniciação ao hábito de fumar e outros, promover ações educativas nas escolas em parceria com Nasf.

A equipe NASF municipal trabalha no apoio as equipes de Saúde da Família nos trabalhos preventivos e atendimentos necessários.

Quadro Pessoal (ESF1 ,ESF2 e ESF3)	Número	Horas/ Semana
Médico do PSF	03	40 hs
Agente Comunitário de Saúde	18	40hs
Enfermeiro do ESF	03	40hs
Técnico de Enfermagem	04	40hs
Auxiliar de Enfermagem	01	40hs
Cirurgião Dentista	03	40hs
Atendente de Consultório Dentário	03	40hs

ORGANOGRAMA DAS REFERÊNCIAS NO DRS V BARRETOS



SAÚDE MENTAL

Os pacientes com necessidade de atendimento mental especializado, são encaminhados para o CAPS, localizado no Hospital de referência de Bebedouro, onde são assistidos por profissionais especializados e tratados de acordo com suas necessidades.

Temos alguns pacientes que são encaminhados diariamente para o CAPS, em estado mental mais complexo.

ATENDIMENTO HOSPITALAR

O atendimento hospitalar no município é realizado pelo hospital “Irmandade de Misericórdia e Hospital Terra Roxa”, instituição Filantrópica, com atendimento de aproximadamente 95% realizado pelo SUS. Ao total de leitos no hospital é de 34. Destes 30 leitos são destinados ao atendimento SUS, a divisão dos leitos utilizados pelo SUS é a descrita abaixo:

Clinicas	Leito Sus	Leito Não Sus	Total
Clinica Geral	19	01	20
Cirurgia Geral	03	01	04
Obstetrícia Clínica	02	00	02
Obstetrícia cirurgíca	01	01	02
Pediatria clinica	05	01	06

Taxa de internações e média permanência do Hospital local -Terra Roxa ano 2016.

Serviço	Leitos Sus	Leitos total	AIH Ano 2016	Taxa internação pop.Sus
Hospital Terra Roxa	30	34	358	10,20

Fonte :Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIA-SUS/DATASUS/MS

Internações dos Municípios de Terra Roxa, segundo Fonte SESSP/SIH-SUS município de ocorrência 2016

	Normal	Longa Permanência	Total
Terra Roxa	339	0	339
Bebedouro	149	0	149
Barretos	135	0	135
Ribeirão Preto	25	4	29
São Paulo	11	0	11
Américo Brasiliense	5	0	5
São Jose do Rio Preto	4	0	4
Catanduva	2	0	2
Matão	1	0	1
Bauru	1	0	1
Viradouro	1	0	1
Total	673	4	677

São realizados todos os atendimentos de urgência no Hospital local.O serviço não conta com unidade de terapia intensiva,por isso os casos complexos são transferidos para o hospital de referencia que é Hospital Municipal Júlia Pinto Caldeira de Bebedouro.

O hospital conta com uma equipe de médicos e colaboradores,desenvolvidos em ação de qualidade e sistematizados.

Apesar de 03 leitos obstétricos no Hospital local o fluxo ainda é não atende a demanda, pois a Entidade não conta com equipe de obstetrícia 24 hs de plantão, sendo a maioria dos partos com risco habitual encaminhados para a Referencia-Hospital Municipal de Bebedouro, conforme reformulação de PPI.

A referência das gestantes de alto risco são atendidas no Ame Clinico de Barretos e posteriormente encaminhadas para Santa casa Barretos os casos diagnosticados como gravidez de risco ou prematuridade.

Apesar de termos a Santa Casa de Barretos que é referência secundária habilitada de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.477/1998), o acesso é muito difícil através da CROSS, pois nem sempre não há vagas, e quando consegue a vaga pela CROSS, geralmente é em município distante, criando uma situação de extremo risco na transferência.

A Irmandade de Misericórdia e Hospital Terra Roxa não possui recursos financeiros suficientes para desenvolver suas ações e serviços de assistência a saúde e suas despesas são mantida através de subvenção municipal repassado pela Prefeitura Municipal.

Saúde Suplementar

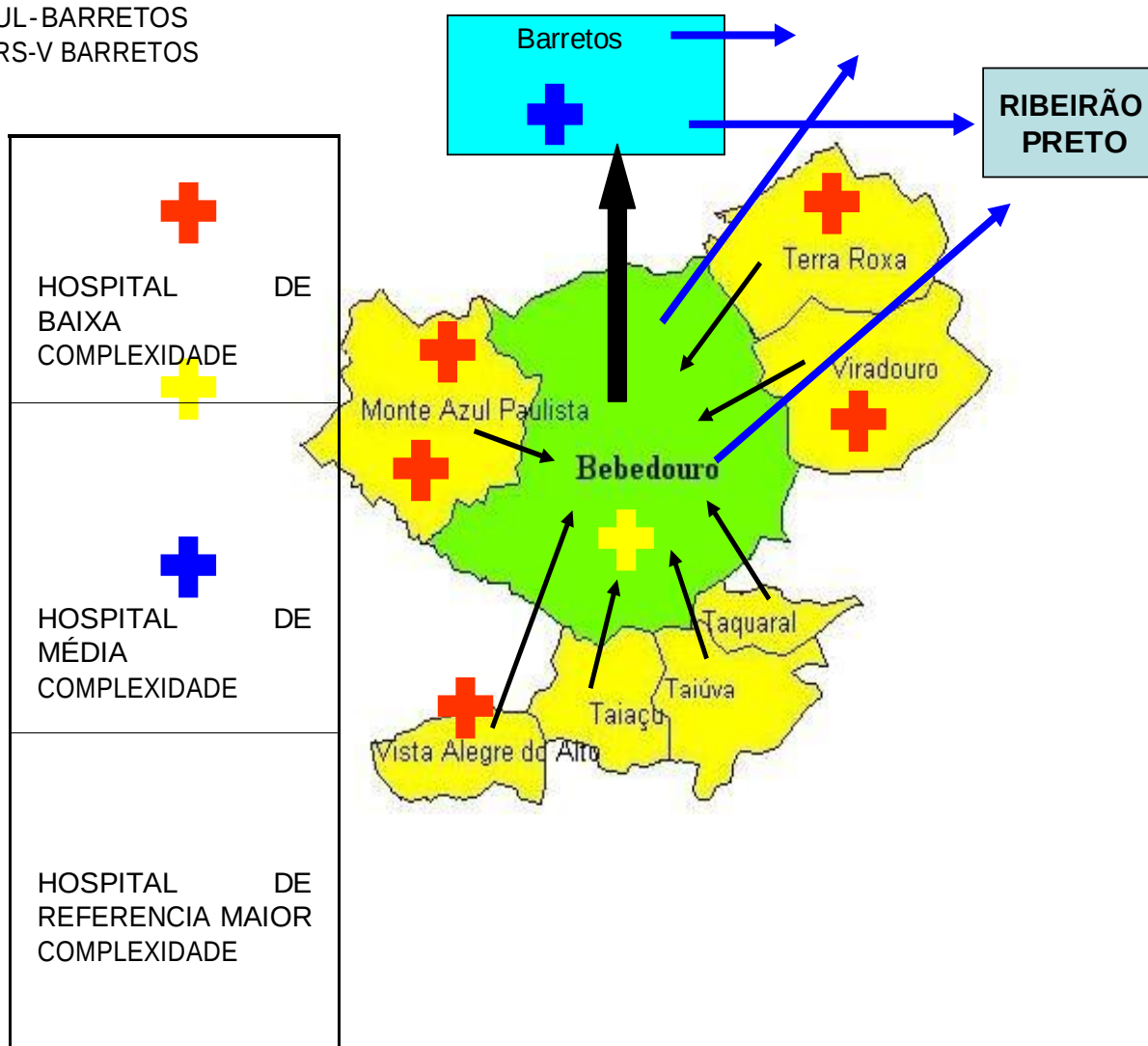
Percentual população coberta Saúde Suplementar série histórica

2012	2013	2014	2015	2016
20,62	20,93	20,29	19,82	19,48

Equipamentos e Serviços de Saúde instalados no Município, referenciados e ou solicitados Habilitação MS.

Sala de Estabilização	Aguardando aprovação MS
Cerest	Bebedouro Atendimento Regional
Apae	01 Municipal
Samu regional	Aguardando aprovação MS
Nasf	Em funcionamento
Ultrassom doppler colorido	Municipal/AME
Ultrassom convencional	Municipal/AME
UBS (TRADICIONAL, UNIDADE MISTA E USF)	Municipal 04 estabelecimentos
Centro de Atenção Psicossocial (CAPSI, II, III, AD, AD III E INFANTIL)	Referência HM Bebedouro Caps II e Caps I
Ambulatórios de Especialidades	Referência HM Bebedouro, AME Btos, Postão Barretos
Cirurgias Eletivas	AME/Hospital Municipal Bebedouro/Santa Casa Barretos
CEO	Referência Viradouro, em fase solicitação credenciamento CEO tipo I para o município.
Cirurgias Urgência	Referência HM Bebedouro
Procedimentos Oncológicos	Fundação Pio XII Barretos
Procedimentos Alta Complexidade	HC Ribeirão Preto/H Base Rio Preto/Hospital Dante Pazanezze SP/Incor/Santa Casa Barretos
UPA	Bebedouro
Pronto Atendimento	Municipal , no mesmo prédio Hospital local
SADT Externo	Postão Btos, AME, santa Casa Btos
PS Hospitalar	Hospital local sem Pronto Atendimento
Urgência Psiquiátrica	Caps Bebedouro
Mamógrafo com comando simples	Fundação Pio XII Btos
Mamógrafo com estereotaxia	Fundação Pio XII Btos
Raio X	Municipal /AME/HM Bebedouro/Santa Casa Btos
Tomógrafo computadorizado	Fundação Pio XII Btos/AME/Santa Casa Btos
Ressonância magnética	Fundação Pio XII Btos/H Padre Albino Catanduva/Santa Casa Barretos
Colonoscopia	AME/Fundação Pio XII
Densitometria	Ame Barretos
Laboratórios (análises clínicas, citopatologia, bioquímica, etc)	Municipal/AME/Fundação Pio XII, Lab Saúde Publica Btos.
Fisioterapia	Municipal/AME
Serviço de Hemoterapia	Fundação Pio XII

REGIÕES DE SAÚDE
SUL - BARRETOS
DRS-V BARRETOS



ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Município conta com atendimento emergencial. Os casos mais graves e de maior complexidade são transferidos para o município de referencia onde foram realizadas pactuação hospitalar (PPI), através da central de regulação medica. Para o transporte desses pacientes urgência/emergência a Secretaria Municipal de Saúde, conta com 3 Ambulâncias.

FLUXO CENTRAL DE REGULAÇÃO MACRORREGIONAL NOROESTE			
FLUXOS DE REFERÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DRS - 5 BARRETOS			
REGIÃO NORTE			
Solicitante (UBS ou PA Isolado)	Baixa Complexidade	Média Complexidade	Alta Complexidade
Altair Embaúba Guaraci Severínia	Cajobi Colina Colômbia Guaíra Jaborandi	Olímpia	Barretos (*)
REGIÃO SUL			
Solicitante (UBS ou PA Isolado)	Baixa Complexidade	Média Complexidade	Alta Complexidade
Taiacu Taiúva Taquaral	Monte Azul Paulista Terra Roxa Viradouro Vista Alegre do Alto	Bebedouro (**)	Barretos (*)
NOTA: (*) A Santa Casa de Misericórdia de Barretos tem atendimento de alta complexidade em Neurocirurgia e Ortopedia, porém em Cardiologia e Vascular, o atendimento é de média complexidade. A referência em alta complexidade Cardiovascular para o DRS V Barretos é Hospital de Base de São Jose do Rio Preto. (**) O Hospital Municipal de Bebedouro não possui leitos de UTI.			

**GRADE DE REFERÊNCIA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DRS-V
BARRETOS**

CIRURGIA	TRAUMATO / ORTOP.	Santa Casa de Barretos	Barretos
		Hosp. Munic. Bebedouro	Bebedouro
	NEUROCIRURGIA	Santa Casa de Barretos	Barretos
	VASCULAR	Hospital Base de SJRP (AC)	São José Rio Preto
		Santa Casa de Barretos	Barretos
		Hosp.Munic.Bebedouro	Bebedouro
	BUCOMAXILO	Santa Casa de Barretos	Barretos
	CIRURGIA GERAL	Santa Casa de Barretos	Barretos
		Hosp.Munic.Bebedouro	Bebedouro
	CIRURGIA PEDIATRICA	Santa Casa de Barretos	Barretos
CLÍNICA MÉDICA	UTI ADULTO	Santa Casa de Barretos	Barretos
	UTI NEONATAL	Santa Casa de Barretos	Barretos
	UTI INFANTIL	Santa Casa de Barretos	Barretos
	CARDIOLOGIA	Hospital Base de SJRP (AC)	São José Rio Preto
		Santa Casa de Barretos	Barretos
	QUEIMADOS	Hosp. Padre Albino	Catanduva
	CLINICA MÉDICA	Santa Casa de Barretos	Barretos
		Hosp.Munic.Bebedouro	Bebedouro

OBSTETRÍCIA	GERAL	Santa Casa de Barretos	Barretos
		Hosp.Munic.Bebedouro	Bebedouro
	ALTO RISCO	Santa Casa de Barretos	Barretos
OFTALMOLOGIA		Santa Casa de Barretos	Barretos
		Hosp.Munic.Bebedouro	Bebedouro
OTORRINO		Santa Casa de Barretos	Barretos
		Hosp.Munic.Bebedouro	Bebedouro
PSIQUIATRIA		Santa Casa de Barretos	Barretos
DIALISE		Santa Casa de Barretos	Barretos
		IBENE-Inst.Bebedouro Nefrologia	Bebedouro
BERÇÁRIO EXTERNO		Santa Casa de Barretos	Barretos
		Hosp.Munic.Bebedouro	Bebedouro
EXAMES	ENDOSCOPIA	Santa Casa de Barretos	Barretos
		Hosp. Munic.Bebedouro	Bebedouro
	BRONCOSCOPIA	Santa Casa de Barretos	Barretos
	RAIO-X	Santa Casa de Barretos	Barretos
		Hosp. Munic.Bebedouro	Bebedouro
	TOMOGRAFIA	Santa Casa de Barretos	Barretos
	RESSONÂNCIA	Santa Casa de Barretos	Barretos

Serviço de apoio diagnóstico

No município temos um Laboratório de Análise Clínica Patológica, onde trabalham dois profissionais sendo 02 Biomédicos, os exames que não são realizados no município, são encaminhados para laboratório de análise clínica de referencia no município de Barretos, conforme PPI ,(Labor Sus, Postão de Barretos) onde são realizados exames de doenças infectocontagiosas e exames hormonais.

Redes Regionais de Atenção à Saúde

São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade da atenção à saúde num determinado território.

Possuem relações horizontais organizadas, sistematizadas e reguladas entre a atenção básica e os demais pontos de atenção do sistema de saúde.

Compostas por várias Redes Temáticas, que são pontos de atenção articulados entre si, com objetivo de promover a integralidade da atenção à saúde.

Os pontos de atenção de uma Rede Temática podem se localizar no território de uma ou mais RRAS.

Nosso município encontra-se na RRAS 13, Sul de Barretos, abrangendo os municípios de Taiapu, Taiuva, Taquaral, Taiapu, Bebedouro, Monte Azul Paulista, Viradouro e Vista Alegre do Alto.

Estrutura do estado de São Paulo segundo RRAS, DRS, Regiões de Saúde, número de municípios e população residente.

RRAS	DRS	Região de Saúde	Número de Municípios	Pop. Feminina*	Pop. Masculina*	Pop. Total *
01	GRANDE S. PAULO	GRANDE ABC	7	1.320.373	1.230.955	2.551.328
02	GRANDE S. PAULO	ALTO DO TIETÊ	11	1.361.664	1.302.075	2.663.739
03	GRANDE S. PAULO	FRANCO DA ROCHA	5	258.307	259.368	517.675
04	GRANDE S. PAULO	MANANCIAIS	8	504.492	482.506	986.998
05	GRANDE S. PAULO	ROTA DOS BANDEIRANTES	7	880.663	830.069	1.710.732
06	GRANDE S. PAULO	SÃO PAULO	1	5.924.871	5.328.632	11.253.503
07	BAIX. SANTISTA REGISTRO	BAIXADA SANTISTA	9	867.435	796.701	1.664.136
		VALE DO RIBEIRA	15	136.114	137.452	273.566
08	SOROCABA	ITAPETININGA	13	223.907	227.492	451.399
		ITAPEVA	15	136.279	136.397	272.676
		SOROCABA	20	765.470	753.471	1.518.941
09	BAURU	VALE DO JURUMIRIM	17	137.720	139.665	277.385
		BAURU	18	298.769	294.550	593.319
		POLO CUESTA	13	141.172	138.154	279.326
		JAU	12	161.292	158.204	319.496
		LINS	8	78.201	76.896	155.097
10	MARÍLIA	ADAMANTINA	10	61.411	66.876	128.287
		ASSIS	13	119.568	116.620	236.188
		MARÍLIA	19	184.725	176.789	361.514
		OURINHOS	12	110.884	106.987	217.871
		TUPÃ	8	63.201	61.347	124.548
11	PRES. PRUDENTE	ALTA PAULISTA	12	61.311	64.379	125.690
		ALTA SOROCABANA	19	194.061	186.016	380.077
		ALTO CAPIVARI	5	28.308	27.780	56.088
		EXTREMO OESTE PAULISTA	5	46.035	46.581	92.616
		PONTAL PARANAPANEMA	4	33.781	33.940	67.721
12	ARAÇATUBA S. JOSÉ R. PRETO	CENTRAL DO DRS II	11	141.478	136.873	278.351
		DOS LAGOS DO DRS II	12	93.053	97.436	190.489
		DOS CONSÓRCIOS DRS II	17	126.065	124.418	250.483
		CATANDUVA	19	145.938	145.637	291.575
		SANTA FÉ DO SUL	6	22.639	21.630	44.269
		JALES	16	50.559	50.146	100.705
		FERNANDÓPOLIS	13	56.149	54.477	110.626
		SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	20	333.116	316.671	649.787
		JOSÉ BONIFÁCIO	11	45.554	46.164	91.718
		VOTUPORANGA	17	91.979	92.112	184.091
13	ARARAQUARA	CENTRAL DO DRS III	8	146.247	139.453	285.700
		CENTRO OESTE DO DRS III	5	66.081	65.643	131.724
		NORTE DO DRS III	5	73.971	72.978	146.949
		CORAÇÃO DO DRS III	6	179.857	176.027	355.884
	BARRETOS	NORTE-BARRETOS	10	135.937	132.609	268.546
		SUL-BARRETOS	8	71.096	69.625	140.721
		TRÊS COLINAS	10	196.600	190.104	386.704
	FRANCA	ALTA ANHANGUERA	6	73.915	73.027	146.942
		ALTA MOGIANA	6	58.695	57.466	116.161
		HORIZONTE VERDE	9	196.563	196.868	393.431
		AQUÍFERO GUARANI	10	414.672	392.434	807.106
		VALE DAS CACHOEIRAS	7	64.163	63.289	127.452

RRAS	DRS	Região de Saúde	Número de Municípios	Pop. Feminina*	Pop. Masculina*	Pop. Total *
14	PIRACICABA	ARARAS	5	156.159	153.752	309.911
		LIMEIRA	4	168.345	164.507	332.852
		PIRACICABA	11	269.891	262.336	532.227
		RIO CLARO	6	119.512	118.082	237.594
15	CAMPINAS	CAMPINAS	11	855.038	810.951	1.665.989
	S. JOÃO B. VISTA	OESTE VII	11	571.965	565.337	1.137.302
		BAIXA MOGIANA	4	152.616	149.715	302.331
		MANTIQUEIRA	8	132.880	129.945	262.825
		RIO PARDO	8	103.745	104.880	208.625
16	CAMPINAS	BRAGANÇA	11	210.177	206.478	416.655
		JUNDIAÍ	9	411.387	400.577	811.964
17	TAUBATÉ	ALTO VALE DO PARAÍBA	8	496.473	478.865	975.338
		CIRCUITO FÉ - V. HISTÓRICO	17	229.107	221.173	450.280
		LITORAL NORTE	4	141.429	140.350	281.779
		V. PARAÍBA-REG. SERRANA	10	281.261	275.936	557.197
TOTAL			645	21.184.326	20.077.873	41.262.199

Fonte: SES/SP

Notas:

*Dados do Censo 2010

Regionais de Saúde

A divisão administrativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo se faz através dos Departamentos Regionais de Saúde - DRS, atendendo ao Decreto DOE nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006. Por meio deste Decreto o Estado foi dividido em 17 Departamentos de Saúde, que são responsáveis por coordenar as atividades da Secretaria de Estado da Saúde no âmbito regional e promover a articulação Inter setorial, com os municípios e organismos da sociedade civil. O mapa apresentado a seguir mostra a divisão do Estado nos Departamentos Regionais de Saúde.

Redes Regionais de Atenção à Saúde e respectivas DRS e Regiões de Saúde, estado de São Paulo, 2012.



Rede cegonha

É uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno- infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional.

Abaixo descrito as ações priorizadas em conjunto com a equipe de Atenção Básica Municipal .

Plano de Ação Municipal Rede Cegonha

Rede Cegonha	Ação Priorizada
Componente Pré Natal	REALIZAÇÃO DE PRÉ-NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) COM CAPTAÇÃO PRECOCE DA GESTANTE E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO
	ACOLHIMENTO ÀS INTERCORRÊNCIAS NA GESTAÇÃO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE
	ACESSO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO EM TEMPO OPORTUNO (SE FOR O CASO, INCLUIR NOME DO(S) MUNICÍPIO(S) DE

Componente Parto e Nascimento	REFERÊNCIA)
	VINCULAÇÃO DA GESTANTE DESDE O PRÉ-NATAL AO LOCAL EM QUE SERÁ REALIZADO O PARTO (SE FOR O CASO, INCLUIR NOME DO(S) MUNICÍPIO(S) DE REFERÊNCIA)
	REALIZAÇÃO DOS EXAMES DE PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL E DE ALTO RISCO E ACESSO AOS RESULTADOS EM TEMPO OPORTUNO (SE FOR O CASO, INCLUIR NOME DO(S) MUNICÍPIO(S) DE REFERÊNCIA)
	QUALIFICAÇÃO DO SISTEMA E DA GESTÃO DA INFORMAÇÃO
	Suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais
	Ambiência das Maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
	Práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da organização mundial da saúde, de 1996: "boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento".
	Garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (Lei nº 11.108/2005 e Portaria nº 2.418/2005).
	Realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal.
	Estímulo à implementação de colegiado gestor nas maternidades e outros dispositivos de co-gestão tratados na política nacional de humanização.
	Estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal.

Sis-Prénatal

SISPRENATAL WEB, inserido dentro da REDE CEGONHA, é um SISTEMA ONLINE que permite cadastrar a gestante, monitorar e avaliar a atenção ao pré-natal e ao puerpério prestadas pelos serviços de saúde a cada gestante e recém-nascido, desde o primeiro atendimento na Unidade Básica de Saúde até o atendimento hospitalar de alto risco. O sistema contribui, ainda, para identificar fatores que caracterizam a gravidez de risco, com o objetivo de promover a segurança da saúde da mãe e da criança, e auxilia na identificação de complicações responsáveis pelas principais causas de MORBIDADE e MORTALIDADE materna e perinatal.

No município de Terra Roxa, para acompanhamento do pré natal, contamos com uma ginecologista, que faz atendimentos semanais e em casos de gravidez de alto risco, a gestante é encaminhada para o hospital de referencia, aonde, será acompanhada por especialistas da área. Os partos são encaminhados para Bebedouro, e em caso de alto risco, para a Santa casa de Barretos, após o parto, os Agentes Comunitários de Saúde, juntamente com médicos e enfermeiros da Atenção Básica, fazem o acompanhamento puerpério, dando assistência à mãe e à Criança, já a criança, nos primeiros meses de nascimento, tem o acompanhamento do pediatra no próprio município.

Para uma melhor atuação do município em relação à complementar o acompanhamento desde a gravidez até os primeiros meses de nascimento da criança, deve-se manter cadastro atualizado, e troca de informações entre médicos, enfermeiros, responsáveis por alimentar os sistema e agentes Comunitários de saúde, assim, ficará mais fácil identificar os problemas que precisam de um acompanhamento mais detalhado.

REDE PSICOSSOCIAL -RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial, ou RAPS, é instituída com a Portaria Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, com republicação em 21 de maio de 2013. Ela dispõe sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Tem como objetivos gerais a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, a promoção de vínculos das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção e a garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Também tem como objetivos específicos: a promoção dos cuidados em saúde particularmente aos grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); a prevenção do consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas; a redução de danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas; a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária; mas ainda inclui a melhoria dos processos de gestão dos serviços, parcerias inter-setoriais entre outros.

No Município de Terra Roxa, as pessoas que necessitam de acompanhamento psicossocial especializado, é encaminha ao Hospital de referência de Saúde Mental CAPS 3 (Centro

Atenção Psicossocial) e CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial Infantil) na cidade de Bebedouro.

Plano de ação Municipal Rede Psicossocial

Atenção Básica	Fragilidade • Desestruturação da Rede de Atenção Básica para atender os pacientes com transtornos mentais. • Falta profissional psicólogo para atender toda a demanda existente	Ação • Necessidade de capacitação das equipes de ESF para abordagem e acompanhamento aos pacientes portadores de patologias mentais, usuários drogas. • Incluir os pacientes em acompanhamentos na saúde mental ,através de parcerias com empresas e Instituições para desenvolvimento de atividades produtivas. • Implantação NASF, para apoio as equipes de ESF do Município • Ações de prevenção e promoção nas Escolas e creches em parceria com a Secretaria de Educação Municipal, trabalhando temas como o uso de álcool e drogas. • Promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias a todos os pontos de atenção municipal. • Contratação profissional especializado.
Atenção Especializada	• Falta de acesso aos serviços existentes. • Vagas insuficientes. • Falta médico psiquiatra e psicólogo.	• Necessidade de ampliação vagas saúde mental/CAPS para os pacientes com transtornos graves. • Estruturação e acompanhamento da Rede Municipal, com disponibilização da gestão de capacitação às equipes de ESF, a fim de evitar complicações de pacientes vulneráveis, com alguma patologia relacionada a transtorno mentais , uso de álcool e outra drogas. • Promover a Implantação do CECO-Centro de Convivência e Cultura, assim que for normatizado por Portaria Especifica pelo Ministério da Saúde.
Atenção Urgência e Emergência	• Vagas insuficientes. • Necessidade de habilitação do Ministério da saúde do Samú Regional. • PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011 que prevê	• Ampliação de vagas do CAPS –Bebedouro, referência para o Município de Terra Roxa • Implantação na abrangência da DRS Barretos de CAPS –AD para atendimento a região. • Qualificação do cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências, principalmente na Unidade de Pronto Atendimento Municipal, principalmente aos pacientes em situação vulnerável.

	parâmetros de população mínima para implantação CAPS I (20.000 habitantes), prejudicando os municípios menores. • Recusa dos pacientes que freqüentam o CAPS em viajar todos os dias para outro município. • Falta de referência -SUS para os dependentes químicos para tratamento e acompanhamento e desintoxicação.	
Atenção Hospitalar	• Falta de acesso e vagas aos serviços existentes. • Falta serviço de maior durabilidade para atendimentos aos pacientes crônicos, que necessitam internação por um período maior.	• Treinamento/ capacitação com profissionais médicos de toda Rede Saúde para definição e conhecimento de fluxos. • Ampliação de vagas em Hospitais psiquiátricos para os pacientes crônicos graves em situação de risco.
Reabilitação Social	• Falta qualificação equipe ESF para acompanhamento o pacientes, principalmente após alta de serviço hospitalar • Profissionais habilitados insuficientes	• Contratação Psicóloga, Assistente Social. • Realização de grupo de trabalho. • Buscar parcerias com outros setores do município, como CRAS, secretaria educação. • Promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde. • Desenvolver trabalhos com os familiares.

	para acompanhamento dos casos , principalmente dos que saem de ambientes de internações em Hospitais e clinicas de Reabilitação;	
--	--	--

Doenças Crônicas

Doença crônica é aquela de longa duração e, geralmente, de progressão lenta. As doenças crônicas podem ser classificadas em duas categorias: transmissíveis ou infecto contagiosas e não transmissíveis. Entre as doenças transmissíveis estão AIDS, hepatite B e C e tuberculose. Já entre as não transmissíveis estão as doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias (asma, bronquite, Doenças Pulmonar Obstrutivas Crônica – DPOC etc), doenças metabólicas (obesidade, diabetes, hiper e hipotireoidismo, dislipidemia, etc.), entre outras.

As doenças crônicas não transmissíveis não têm causas específicas e podem ser decorrentes de múltiplos fatores relacionados, principalmente, à condição de saúde (obesidade, doenças congênitas ou genéticas, ocorrência de outras doenças crônicas, comorbidades) e aos hábitos de vida (sedentarismo ou excessos físicos, estresse, alimentação inadequada, tabagismo, alcoolismo, uso de drogas). Fatores genéticos também contribuem e são considerados importantes em algumas das doenças crônicas.

Nas visitas realizadas pela Atenção básica, é de extrema importância o reconhecimento de pessoas que possuem doenças crônicas para seu acompanhamento, e se necessário encaminhá-lo para Atenção Ambulatorial Especializada, nos Centros de referência ambulatoriais do município de Taiaçu.

Torna-se necessário incluir estratégias para mudança de hábitos, promoção da alimentação saudável e prática de atividade física, abordagens para construção e acompanhamento dos planos de cuidado e de apoio ao autocuidado.

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.

Benefícios para o Município/Região

- Implantação 1 UPA II – Unidade de Pronto Atendimento regional Bebedouro que atenderá o município.
- Implantação Samu Regional.
- Ampliação Leitos UTI neonatal Santa Casa Barretos
- Implantação UTI Adulto Hospital Municipal Bebedouro que é referência para Terra Roxa.
- Santa Casa de Barretos sendo “Porta de Entrada RAAS 13 e se aprovado liberará com mais recursos financeiros ,melhorando assim o atendimento de Urgência e Emergência Regional.

ESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO

Regulação

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo entendendo a Regulação como uma importante ferramenta de gestão do sistema de saúde pública, criou a Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS), que une as ações voltadas para a regulação do acesso na área hospitalar e ambulatorial, propiciando o ajuste da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão.

- AME BARRETOS
- AME AMERICO BRASILIENSE
- AME MONTE AZUL

Quanto a Secretaria Estadual de Saúde (SES) Terra Roxa pertence ao grupo de municípios que compõem a DRS V – Barretos.

Com base no relatório de cota consulta/exame pode-se avaliar a quantidade de procedimentos realizados via CROSS no período referente ao mês agosto 2017, totalizando 316 consultas em níveis de alta, média e baixa complexidade e 183 exames:

Unidade executante	Nº Consultas	Nº Exames
AE - BEBEDOURO	130	10
AME BARRETOS – CIRURGICO	13	2
AME BARRETOS – GERAL	107	84
MAT FERNANDO MAGALHÃES	47	
SANTA CASA BARRETOS	12	21
FUND PIO XII - BARRETOS	6	24
HOSP BEBEDOURO MUNIC	1	42
TOTAL	316	183

A seguir tem-se a discriminação entre a unidade executante e o tipo de consulta/exame para melhor demonstrar a situação, lembrando que além das cotas trabalhamos com sistema de bolsão de consultas e exames.

Unidade executante: AE - BEBEDOURO

CONSULTA						
Especialidade	Oferta	Agendamentos	Presenças	Ausentes	Disponíveis por Cota *	Disponíveis por Bolsão
Cardiologia	20	20	19	1	0	0
Cirurgia Geral	4	9	7	2	0	0
Cirurgia Pediátrica	2	4	3	1	0	0
Cirurgia Vascular	8	4	2	0	5	0
Dermatologia	1	2	1	1	0	0
Endocrinologia	5	14	10	1	0	0
Endocrinologia Pediátrica	4	1	0	1	4	0
Ginecologia Cirúrgica	2	2	2	0	0	0
Neurologia	10	10	8	2	0	0
Oftalmologia	30	33	24	9	0	0
Ortopedia	8	2	1	1	6	0
Otorrinolaringologia	5	10	6	4	0	0
Pneumologia	4	7	6	1	0	0
Pneumologia Pediátrica	2	1	0	1	1	0
Urologia	10	11	5	6	0	0
Total	115	130	94	31	16	0

EXAME						
Grupo de Cota	Oferta	Agendamentos	Presenças	Ausentes	Disponíveis por Cota *	Disponíveis por Bolsão
ELETROCARDIOGRAMA - DR IVAN CHIARA	14				14	0
ELETROENCEFALOGRAMA	3	5	4	1	2	0
ESPIROMETRIA SIMPLES	6	5	5	0	1	0
Total	23	10	9	1	17	0

Unidade executante: AME BARRETOS - CIRURGICO

CONSULTA						
Especialidade	Oferta	Agendamentos	Presenças	Ausentes	Disponíveis por Cota *	Disponíveis por Bolsão
Cirurgia Eletiva - Avaliação Amígdala/Adenóide	1	1	0	1	0	0
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colecistectomia	3	3	3	0	0	0
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	2	1	1	0	2	0
Cirurgia Geral	0				0	0
Cirurgia Pediátrica	0	2	1	1	0	0
Cirurgia Plástica	2	2	2	0	0	0
Dermatologia	5	6	6	0	0	0

Ortopedia - Cirurgia	1				1	0
Urologia	1	1	1	0	0	0
Total	15	16	14	2	3	0

EXAME

Grupo de Cota	Oferta	Agendamentos	Presenças	Ausentes	Disponíveis por Cota *	Disponíveis por Bolsão
CAPSULOTOMIA A YAG LASER EXTERNO	4	2	2	0	4	0
Total	4	2	2	0	4	0

Unidade executante: AME BARRETOS – GERAL

CONSULTA

Especialidade	Oferta	Agendamentos	Presenças	Ausentes	Disponíveis por Cota *	Disponíveis por Bolsão
Acupuntura	1				1	0
Anestesiologia	2				2	0
Cardiologia	4	5	2	0	0	0
Cirurgia Geral	1	18	16	2	0	0
Cirurgia Vascular	10	18	14	3	0	0
Dermatologia	2	3	3	0	0	0
Endocrinologia	3	3	3	0	0	0
Endocrinologia Pediátrica	0	2	2	0	0	0
Enfermagem	20	3	1	2	19	0
Enfermagem - Saude do Homem	1	1	1	0	0	0
Fisioterapia - Geral	1				1	0
Ginecologia	1	1	0	1	0	0
Hematologia	1	2	0	2	0	0
Infectologia	1	1	1	0	0	0
Nefrologia	1	4	2	2	0	0
Neurologia	1	1	1	0	0	0
Neurologia Pediátrica	1	12	11	1	0	0
Nutrição - Avaliação	5	2	2	0	3	0
Oftalmologia	7	7	7	0	0	0
Oftalmologia - Catarata	3	4	3	1	0	0
Oftalmologia - Plastica Ocular	0	1	1	0	0	0
Oftalmologia - Refração	1	4	4	0	0	0
Oftalmologia - Retina	1	1	1	0	0	0
Ortopedia	6	7	6	1	0	0
Otorrinolaringologia	1	1	0	1	0	0
Pneumologia	0	2	1	1	0	0
Proctologia	1	1	1	0	0	0
Reumatologia	2	2	2	0	0	0

Urologia	1	1	1	0	0	0
Total	79	107	86	17	26	0

EXAME

Grupo de Cota	Oferta	Agendamentos	Presenças	Ausentes	Disponíveis por Cota *	Disponíveis por Bolsão
AUDIOMETRIA - EXTERNO	2	2	2	0	0	0
COLONOSCOPIA - EXTERNO	2	3	2	1	0	0
ENDOSCOPIA - EXTERNO	20	26	18	8	10	0
RAIO X - EXTERNO	10				10	0
RAIO X DENSITOMETRIA OSSEA - EXTERNO	2	2	1	1	0	0
RETOSSIGMOIDOSCOPIA EXTERNO	0				0	0
TOMOGRAFIA COM CONTRASTE - EXTERNO	2	2	1	0	0	0
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT (EXTERNO)	0	1	1	0	0	0
TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE - EXTERNO	18	27	23	4	0	0
ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÃO - EXTERNO	10	9	9	0	1	0
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER - EXTERNO	1	1	0	1	0	0
ULTRASSONOGRAFIA ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	3	1	0	1	2	0
ULTRASSONOGRAFIA GERAL - EXTERNO	10	11	11	0	0	0
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICO - EXTERNO	0				0	0
Total	80	85	68	16	23	0

Unidade executante: MAT FERNANDO MAGALHAES

CONSULTA

Especialidade	Oferta	Agendamentos	Presenças	Ausentes	Disponíveis por Cota *	Disponíveis por Bolsão
Oftalmologia	30	31	22	9	0	0
Oftalmologia - Catarata	5	1	1	0	5	0
Oftalmologia - Estrabismo	0				0	0
Oftalmologia - Pterígio	2	9	6	3	0	0
Oftalmologia - Retina	2	4	4	0	0	0
Oftalmologia - Vitrectomia	1				1	0
Oftalmologia - YAG LASER	1	2	1	1	0	0
Total	41	47	34	13	6	0

Unidade executante: SANTA CASA BARRETOS

CONSULTA						
Especialidade	Oferta	Agendamentos	Presenças	Ausentes	Disponíveis por Cota *	Disponíveis por Bolsão
Cirurgia Vascular	2	1	1	0	2	0
Neurocirurgia	4	10	8	2	0	0
Ortopedia	1				1	0
Ortopedia - Mão	1	1	1	0	0	0
Total	8	12	10	2	3	0

EXAME						
Grupo de Cota	Oferta	Agendamentos	Presenças	Ausentes	Disponíveis por Cota *	Disponíveis por Bolsão
ECOCARDIOGRAMA	5	9	5	1	2	0
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	1	1	1	0	0	0
RAIO X	50				50	0
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	9	13	11	2	0	0
TOMOGRAFIA	1	1	1	0	0	0
ULTRA SONOGRAFIA GERAL	7	1	1	0	6	0
Total	73	25	19	3	58	0

Unidade executante: FUND PIO XII - BARRETOS

EXAME						
Grupo de Cota	Oferta	Agendamentos	Presenças	Ausentes	Disponíveis por Cota *	Disponíveis por Bolsão
BIOPSIA DE FIGADO - ADULTO	0				0	0
BIOPSIA DE PROSTATA - ADULTO	0				0	0
BIOPSIA TIREOIDE - ADULTO	0				0	0
BRONCOSCOPIA	0				0	0
CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE	3	3	3	0	0	0
CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO	3	3	3	0	0	0
CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	0	1	1	0	0	0
CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO e PERFUSAO	0				0	0
CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	0				0	0
CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)-DMSA	0				0	0
CISTOSCOPIA	0				0	0
COLONOSCOPIA/RETOSSIGMOIDOSC	1	1	1	0	0	0

OPIA - PREPARO						
ENDOSCOPIA	1	2	1	1	0	0
LARINGOSCOPIA	0				0	0
MAMOGRAFIA BILATERAL EXTERNO	5	5	3	1	5	0
MAMOGRAFIA RASTREAMENTO	4	2	0	2	4	0
RESSONANCIA- ADULTO	1	5	5	0	0	0
RESSONÂNCIA COM SEDAÇÃO INFANTIL	0				0	0
RESSONÂNCIA SEM SEDAÇÃO INFANTIL	1	3	3	0	0	0
TOMOGRAFIA - ADULTO	0	1	1	0	0	0
ULTRASSOM - ADULTO	2				2	0
URETROSCOPIA	0				0	0
Total	21	26	21	4	11	0

Unidade executante: HOSP MUN DE BEBEDOURO

EXAME						
Grupo de Cota	Oferta	Agendamentos	Presenças	Ausentes	Disponíveis por Cota *	Disponíveis por Bolsão
RAIO X SIMPLES	43				43	0
ULTRASSONOGRAFIA SIMPLES	1	1	1	0	0	0
Total	44	1	1	0	43	0

Além dessas Unidades de atendimentos, a Secretaria de Saúde de Terra Roxa promove o transporte gratuito de pacientes e acompanhantes para outras localidades, HC de São Paulo, Hospital do Olho de Monte Azul Paulista, Hospitais Padre Albino e Fundação Emilio Carlos de Catanduva, Hospital de Base São Jose Rio Preto ,HC de Ribeirão Preto entre outros.

Assistência Farmacêutica

O conceito de medicamentos essenciais tem como objetivo primordial fornecer condições para contemplar as necessidades da terapêutica e melhorar a qualidade de assistência e não o de restringir a oferta terapêutica. A seleção de medicamentos de importância sanitária, eficazes, seguros e de qualidade, por meio de critérios epidemiológicos, com custos acessíveis para serem disponibilizados é proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define os medicamentos essenciais como:

“... aqueles que servem para satisfazer às necessidades de atenção à saúde da maioria da população. São selecionados de acordo com a sua relevância na saúde pública, evidência sobre a eficácia e a segurança e os estudos comparativos de custo efetividade. Devem estar disponíveis em todo momento, nas quantidades adequadas, nas formas farmacêuticas requeridas e a preços que os indivíduos e a comunidade possam pagar”.

A seleção de medicamentos essenciais tende a incrementar a qualidade da prescrição e a facilitar

o processo da escolha do medicamento e da dispensação. O abastecimento dos sistemas, inclusive o armazenamento e a distribuição, também pode ser mais regular e eficiente, com economia e racionalização. Protege a saúde dos cidadãos, pois evita o uso de fármacos cuja eficácia terapêutica é duvidosa ou não comprovada por evidências científicas, cujo perfil de risco à saúde pode ser maior do que os benefícios propiciados, de associações de medicamentos sem justificativa clínica ou de duplicidade de fármacos para a mesma indicação clínica.

Estados e municípios têm elaborado suas listas de medicamentos essenciais, incluindo a atenção ambulatorial e hospitalar e respeitando as normas que definem os elencos e a pactuação de responsabilidades entre os entes federativos.. A Resolução SMS n.º 1364, de 04 de julho de 2008 aprova a adoção da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) e traz seu elenco de medicamentos.

A Assistência Farmacêutica tem sido considerada como uma das atividades prioritárias da Secretaria Municipal de Saúde, tendo em vista que medicamento é um insumo estratégico para a resolutividade dos serviços de saúde. Isoladamente, medicamento é o fator que produz maior impacto sobre a capacidade resolutiva dos serviços de saúde.

Em relação ao processo de reorientação da Assistência Farmacêutica no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, procurou-se atuar nas diversas etapas do chamado ciclo da Assistência Farmacêutica, a saber: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação.

Os medicamentos básicos são dispensados na farmácia Municipal , localizada no Centro de Saúde Laura do Val Cervi, bem como os medicamentos de uso restrito e os psicotrópicos (portaria 344/MS)

CLONIDINA COMPRIMIDO 0,100MG E 0,200MG	ATENSINA
CLORANFENICOL 4MG/ML COLIRIO	
CLORPROMAZINA 100MG E 25MG COMPRIMIDO	LONGACTIL
CLORPROPAMIDA 250 MG COMPRIMIDO	
DEXAMETASONA 0,5MG/ML XAROPE	DECADRON
DEXAMETASONA 1MG/G POMADA	
DEXCLORFENIRAMINA 2MG/ML XAROPE	POLARAMINE
DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	
DICLOFENACO 50MG COMPRIMIDO	CATAFLAM
DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO	DIGOX
DIMETICONA 75MG/ML GOTAS	LUFTAL
DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO	MAGNOPIROL
DIPIRONA 500MG/ML GOTAS	MAGNOPIROL
ESPIRONOLACTONA 25 E 50MG COMPRIMIDO	ESPIROLONA
ESTROGENO COMJUGADO 0,625MCG COMPRIMIDO	PREMARIN
FENITOINA 100MG COMPRIMIDO	HIDANTAL
FENOBARBITAL 100MG COMPRIMIDO	GARDENAL
FERRANE 35	DIANE 35
FLUCONAZOL 150MG CAPSULA	
FLUOXETINA 20 MG CAPSULA	
FOSF. DE PREDNISOLONA 3MG/ML SUSPENSÃO	PRELONE
FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO	LASIX
GINKGO BILOBA 80MG COMPRIMIDO	
GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO	DAONIL
HALOPERIDOL 5MG COMPRIMIDO	HALDOL
HALOPERIDOL GOTAS	
HIDROCLOTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO	CLORANA
HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSÃO	
IBUPROFENO 50MG/ML GOTAS	ALIVIUM
IMIPRAMINA 25MG COMPRIMIDO	TOFRANIL
INDAPAMIDA 1,5 MG COMPRIMIDO	NATRILIX
LEVOFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO	TAMIRAM
LORATADINA 10MG COMPRIMIDO	CLARITIM
MAL. DE LEVOMEPRIMAZINA GOTAS	
MEBENDAZOL 100MG COMPRIMIDO	
MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSPENSÃO	
METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO	
METOCLOPRAMIDA 10MG COMPRIMIDO	PLASIL
METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO	
METRONIDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO	
METRONIDAZOL 500MG/5G GELEIA VAGINAL	
NALSICALM B6 COMPRIMIDO	DRAMIN B6

Descrição da Infraestrutura:

A Secretaria Municipal de Saúde de Terra Roxa e todas as Unidades de Saúde não possuem servidor próprio de internet e usa o da Prefeitura Municipal, bem como rede de Internet e banco de dados local. Rede de Conectividade existente:

Nome da UBS	CNES	Nº salas existentes	Nº salas com computador	Nº salas com computador conectados a internet.
ESF II Elza Gonçalves Aguiar	2088568		04	04
ESF I –Corina Campos Silva	5855764		04	04
ESF III Dr. Luiz H. Soares	5388406		04	04
Ubs Armando Clé Netto	2088568		02	02
Centro de Saúde Laura do Val Cervi	2054949		02	02
Centro Odontológico Dr. Uebe Rezeck	2043114		02	02
Pronto Atendimento Municipal	2058995		03	03
Diretoria Municipal Saúde(Centro Saúde Laura do Val Cervi)	6605656		03	03

Visando a implantação do PEC estamos em fase de instalação de microcomputadores nos consultórios médicos, onde há a necessidade de aquisição de no mínimo de 6 máquinas, bem como a ampliação da rede física de cabos e a potência do sinal de Internet. Todos esses detalhes estão em análise e avaliação.

Estão implantados todos os sistemas de informação do ministério da saúde, com alimentação e utilização na produção de informações necessárias ao processo de tomada de decisões.

SINASC – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS; SIM – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE; PNI WEB – PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO;

SI-PNI SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO SINAN
- SITEMA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS NOTIFICAÇÃO;

SISAWEB - ATIVIDADES DE VIGILANCIA E CONTROLE DE DENGUE

SISVAN SISTEMA E INFORMAÇÃO DA SITUAÇÃO VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL;

SIA - SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBUATÓRIAL;

CNES- CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE;

CADSUS WEB - CADASTRAMENTO NACIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SISPRENATALSAS/DAB - COORDENAÇÃO-GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Em vigilância sanitária tem-se:

SIVISA - SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA;

SISAGUA - O SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO

GAL - GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL, NOS MÓDULOS AMBIENTAL E BIOLÓGICA MÉDICA.

O módulo AMBIENTAL é utilizado para a realização das análises de amostras de água potável do Sistema de Distribuição de Água de Taiaçu para o consumo humano com finalidade de controle de qualidade. O Módulo Biológica Médica oferece exames como sorologia e isolamento

viral para Dengue, Zika, Chikungunya, Exames para Rubéola, Sarampo, HIV, Varíola, Tuberculose entre outros.

Nas Estratégias de Saúde da Família estão instalados PEC/Sisab.

As metas traçadas junto ao Ministério da Saúde de cobertura cadastral de 100% da população e implantação do Prontuário Eletrônico seguem em desenvolvimento respeitando o calendário de execução.

É sistema próprio administrativo, BW, para controle de fluxo de atendimento de consultas; controle de estoque; Farmácia (recebimento e dispensa de medicamentos); registro de procedimentos médicos, de enfermagem, de saúde bucal, laboratório e fisioterapia; faturamento de deslocamentos de pacientes e acompanhantes para atendimentos em outros municípios.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

É necessário e se faz salientar o conceito e os objetivos de Vigilância em Saúde, que constitui um conjunto de atividades e capacidade de resposta em qualquer momento, para detectar ou prevenir alterações de fatores condicionantes para que seja recomendado oportunamente, sobre medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção, senão a erradicação pelo menos o controle de determinadas doenças.

Para tanto deverão ter como ferramentas de trabalho e indicação a coleta de dados, o processamento desses dados coletados, análise e interpretação para que possamos referenciar medidas de controle e a promoção de ações, bem como a avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas, e divulgação das informações para a população.

Temos a conscientização da complexidade e responsabilidade deste trabalho a ser desenvolvido, e torna-se necessário que cada vez mais o município tenha como suporte um quadro de Recursos Humanos adequado, capacitado e treinado para que essas ações sejam executadas de maneira eficaz, eficiente e

efetiva frente as demandas da população, para que alcancemos a excelência dos serviços de saúde prestado e uma parceria continua com as equipes de ESF e Pronto Atendimento municipal, bem como a divulgação dos dados gerais e informações a população.

A Vigilância em Saúde é composta por três vigilâncias: Sanitária, Controle Vetores e Epidemiológica.

Vigilância Epidemiológica

Conjunto de ações que proporcionam 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.

É importante a definição de casos em vigilância epidemiológica, para proporcionar ao uso uniforme na prática dos serviços. A definição padronizada de caso é um dos requisitos para a notificação e investigação de doenças de notificação compulsória no sistema de vigilância epidemiológica municipal. Isto garante que casos de determinada doença que estejam sendo investigados em diferentes lugares e períodos possam ser classificados adequadamente, permitindo comparações entre espaços geográficos, conjuntos populacionais distintos, entre outros.

Esses programas são considerados de extrema importância, pois compreendem a promoção e a proteção da saúde, cuja atuação possibilita melhoria na qualidade de vida da população.

Com a descentralização desses programas para o município, os principais objetivos são implementar as ações, fortalecer as atividades de educação e saúde, reestruturando o núcleo municipal de informação, educação e comunicação.

O serviço de vigilância epidemiológica do município mantém suas atividades em parceria com as Unidades de Estratégia de Saúde da Família, desenvolvendo e aprimorando seus recursos de acesso a população com o auxílio dos Agentes comunitários de Saúde no intuito de intensificar a educação da população quanto aos aspectos relacionados à saúde. As atividades de promoção e prevenção têm ganhado o incentivo direto deste setor no interesse de diminuir os agravos à saúde. Também continuam os trabalhos no processo de recuperação e reabilitação clientes portadores de doenças.

AIDS

Número de casos novos de aids em menores de 5 anos

ANO	2012	2013	2014	2015	2016
Casos Novos AIDS menor 5 anos	0	0	0	0	0

Análise Situacional:

Meta do MS diminuir taxa incidência aids em crianças < de 5 anos. Este No contexto da Aids em criança, tem alta prevalência em menores de 5 ano

o que compromete a Assistência, cuidado e acompanhado destas crianças, pelos Serviços de Saúde, quando deveria garantir qualidade de vida, ser portador do virus HIV, chegar a adolescência e não progredir para a evolução de Aids em tão pouco tempo de existência.

O grande nó muito das vezes encontra-se na dificuldade de adesão nos serviços e tratamento com os ARV,

uma vez que estas crianças dependem de seus responsáveis, que por motivos vários, pelo próprio preconceito, condições socioeconômicas e educativas o deixam de fazê-lo, comprometendo o estado de saúde destas crianças.

A qualidade no pré-natal, e seguidas as orientações antes e pós parto, o risco de TV pelo HIV, torna-se mínimo.

Necessário se faz ressaltar que todas as crianças expostas ao HIV, assistidas e acompanhadas estão concluindo quase na sua totalidade para "Não infectados pelo HIV".

O programa de DST/AIDS merece fortalecimento e ações concretas para diminuir riscos de contaminação, principalmente entre os jovens e adolescentes.

É necessário intensificar e aprimorar as ações de prevenção, buscando principalmente novas formas de abordar as pessoas.

No contexto da Aids nestes últimos 30 anos de epidemia, o número de mortalidade por Aids vem decrescendo em virtude do uso na prescrição dos ARV, que garantem qualidade de vida e longevidade aos portadores de HIV ou doentes de Aids.

Se faz necessário a intensificação da qualificação e preparo para profissionais da área da saúde e educação para melhorar as ações preventivas e educativas.

Os acompanhamentos e controle exames dos pacientes soropositivos e em uso de medicamentos retroviral são realizados pelo SAE-Serviço de Atenção Especializada de Bebedouro e também pela Vigilância Municipal.

No ano de 2013 foram realizados treinamentos as enfermeiras do município e foi inserido a realização de Testes rápidos de HIV, Sífilis, hepatite B e C a toda a população e em todos os serviços de saúde.

HANSENÍASE E TUBERCULOSE

Entre as responsabilidades e ações estratégicas mínimas relacionadas ao Programa de Hanseníase e Tuberculose estão:

- Busca ativa e diagnóstico clínico de casos
- Cadastramento dos portadores
- Tratamento supervisionado.
- Controle de incapacidades físicas e medidas preventivas.
- Campanha de busca ativa e educativa anual.

Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano da coorte

Ano	2012	2013	2014	2015	2016
Casos novos	1	1	3	1	
Percentual cura casos novos	1	1	3	1	
Percentual cura casos novos	100%	100%	100%	100%	

Tuberculose

Ano	2012	2013	2014	2015	2016
Casos novos	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Casos	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

Curados					
---------	--	--	--	--	--

Das notificações dos últimos anos observamos que os números apresentados não constituem grande preocupação, tendo em vista monitoramento e vigilância dos profissionais de saúde que fazem busca ativa na detecção de casos e adotam medidas para o controle de agravos à saúde da população, parceria entre as equipes de saúde (Vigilância Epidemiológica/Controle de Vetores, Vigilância Sanitária, ACS e funcionários em geral). O trabalho dos profissionais resume em ações voltadas a eliminar, diminuir, controlar e prevenir agravos, dentre elas, trabalho casa a casa com os agentes do controle de vetores e agentes comunitários de saúde.

Vigilância Sanitária

Vigilância Sanitária é uma contínua luta, individual e coletiva, pela harmoniosa adaptação do homem à natureza, pelo racional aproveitamento dos recursos naturais, pela proteção contra os riscos decorrentes do processo de produção e pela segurança no consumo de bens e serviços, ou seja, pela qualidade de vida. Vigilância Sanitária é o conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde, abrangendo:

- Controle de bens de consumo, que direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
- Controle da prestação de serviços que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde.
- Promover a melhoria da qualidade do meio ambiente, nele incluído o trabalho, garantindo condições de saúde, segurança e bem estar público.

Estrutura Física

Município	Estrutura Física Adequada	Estrutura Física em fase de Adequação
Terra Roxa	(x) Sim () Não	() Sim () Não

Veículo

Município	Nº Veículos	Próprio	Compartilhado
Terra Roxa	01	() Sim (x) Não	(x) Sim () Não

Equipamentos

Computador	Máquina Fotográfica	Próvia	Saúde do Trabalhador	Outros
(x) Sim () Não Quanto: 01	() Sim (x) Não Quanto:	(X) Sim () Não Quais:	(x) Sim () Não Quais: 01	() Sim () Não Quais:

Gestão

Equipe Mínima Publicada	() Sim (X) não
-------------------------	-----------------

Legislação municipal de VISA Própria	()Sim (x) não
PAVISA 2012/2015 Pactuado	(x)Sim () não
Legislação municipal de VISA - Adota a Estadual	(x)Sim () não
Nº Profissionais Nível Médio:	00
Nº Profissionais Nível Superior Específicos	01 filosofia

SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

SIVISA WEB- Sistema de Vigilância Sanitária

SISAGUA- Sistema de Monitoramento da Qualidade da Água para consumo humano

PROAGUA- Programa de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano

SISHEMO- Sistema de Hemoterapia

SIAGR- Sistema de Informação de Avaliação e Gerenciamento de Risco

Indicadores 2016

SIVISA	SISAGUA						
Nº Estabelec. cadastrados	Nº Estabelec. Inspeccionados	Nº Sistemas de abastecimento cadastrados	Nº Sistemas de abastecimento adequados	%	Nº Sistemas de abastecimento cadastrados	Nº Sistemas de abastecimento adequados	%
88	73	1	1	100	1	1	100

Bacteriológico			Cloro			Flúor		
Nº Total de Análises	Nº de Análises adequadas	%	Nº Total de Análises	Nº de Análises adequadas	%	Nº Total de Análises	Nº de Análises adequadas	%
42	41	98	42	42	100	15	14	93

AÇÕES

Serviços	Quantidade anual inspeção
Inspeção de Instituição longa permanência Para Idosos)	02
Inspeção Hospital Local em parceria Visa Estadual	01
Inspeção Laboratório Analises Municipal.	01
Inspeção de Farmácias Manipulação	02

Inspeções no Comércio Varejista de Hortifrutigranjeiros	
Indústria de Alimentos	01

Consultórios Isolados	
Clinicas Particulares serviço saúde	
Inspeção Estabelecimentos Saúde Municipal	

Ações Saúde do Trabalhador

PVISA	SIM	NÃO
Amianto	X	
Agravos relacionados ao trabalho	X	
Benseno	X	
Aplicação de Roteiro do Agrotóxico		X
Investigação de Intoxicação Exógenas		X
Investigação de 100% de acidentes graves e fatais	X	

Meio Ambiente – ECOPONTO

Nº Serviços Existentes	Nº Serviços Cadastrados	Nº Serviços Satisfatórios	Nº Serviços Satisfatórios c/ restrição
()Próprio			
()Referência			

Vigilância Ambiental

A Vigilância Sanitária e Epidemiológica do município desenvolvem também ações de Vigilância ambiental, tais como: prevenção de agravos provenientes de contaminantes ambiental, análise da água para o consumo humano, controle dos mosquitos transmissores da Dengue, fiscalização de ambientes de trabalho e comércio.

ASPECTOS AMBIENTAS

Lixo Doméstico:- O lixo doméstico é recolhido diariamente pela Prefeitura Municipal, o destino é o aterro sanitário, localizado próximo na zona rural.

Lixo Hospitalar:- É coletado duas vezes por semana por Empresa especializada(Sanitec)

Esgoto:- O esgoto é coletado na zona urbana e descarregado na lagoa de tratamento.

Água:- O município é provido de 100% de abastecimento de água, através da Sabesp e 100% desta água é tratada. Na zona rural é feito trabalho de orientação pelo ACS para tratamento da água.

Luz:- 100% do município é provido de energia elétrica e este serviço é oferecido pela CPFL.

Habitação: Não há no município uma demanda grande de moradias,

Saúde do Trabalhador

O município de Terra Roxa realiza ações de Saúde do trabalhador na atenção primária do município, identificando e notificando os casos através do Sistema de Informações de Agravos Notificáveis – SINAN, onde os casos maior complexidade, denúncias de situações de risco são encaminhados para serviços especializados em Saúde do Trabalhador, (CEREST de Bebedouro) mantendo o acompanhamento dos mesmos até a sua resolução.

Número de notificações de agravos relacionados a saúde notificados

Ano	
2012	8
2013	3
2014	2
2015	6
2016	6

CONTROLE DE VETORES

O clima da região é tropical úmido, caracterizado por duas estações definidas, verão chuvoso e inverno muito seco, no verão a temperatura máxima é muito elevada. A hidrografia é diversificada, abastecida pelos rios: Turvo, Mogi-Guaçu, Pardo e Grande (divisa com o triângulo mineiro).

Exige uma atuação intersetorial do Poder Público, de instituições não governamentais e da sociedade civil. O Controle de vetores municipal tem procurado ampliar as discussões e ações para o controle principalmente da dengue, além de outras doenças que envolvam a saúde e meio ambiente, propiciando a melhora da qualidade de vida da população.

VISITA CASA A CASA

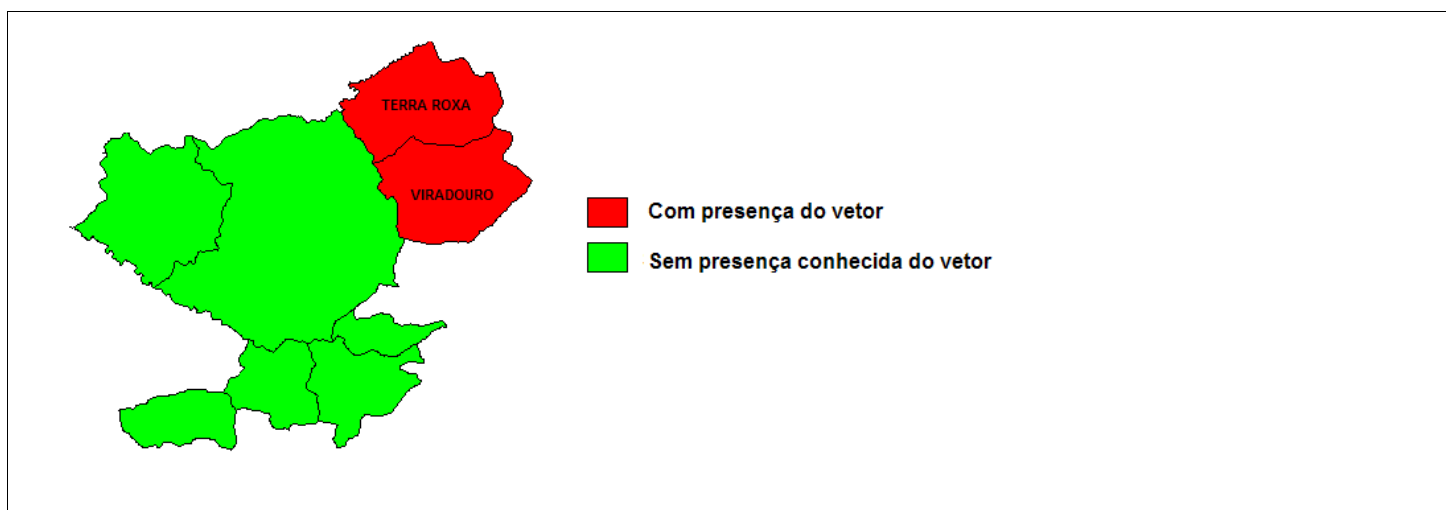
Exige uma atuação intersetorial do Poder Público, de instituições não governamentais e da sociedade civil. O Controle de vetores municipal tem procurado ampliar as discussões e ações para o controle principalmente da dengue, além de outras doenças que envolvam a saúde e meio ambiente, propiciando a melhora da qualidade de vida da população.

PROGRAMA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA)

A situação epidemiológica da LTA na região do DRS-V assemelha-se em muitos aspectos a apresentada em grande parte do Estado de São Paulo, com a produção de casos esporádicos espalhados por muitos municípios.

O fato das pessoas freqüentarem áreas de matas relativamente preservadas, ranchos à margem de rios, ou residirem próximo à área de mata e fonte de umidade constante, representada pelos rios, favorece a transmissão da doença, visto que são locais propícios à proliferação do flebótomoíneo, vetor da LTA.

Municípios do CGR Sul com presença conhecida do vetor transmissor da Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA:



PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL AMERICANA (PVCLVA)
Classificação epidemiológica segundo PVCLVA dos municípios da Região Sul Barretos

Município	Classificação
Bebedouro	SILENCIOSO NÃO RECEPTIVO NÃO VULNERÁVEL
Monte Azul Pta	SILENCIOSO NÃO RECEPTIVO NÃO VULNERÁVEL
Taiáçu	SILENCIOSO NÃO RECEPTIVO NÃO VULNERÁVEL
Taiúva	SILENCIOSO NÃO RECEPTIVO NÃO VULNERÁVEL
Taquaral	SILENCIOSO NÃO RECEPTIVO NÃO VULNERÁVEL
Terra Roxa	SILENCIOSO NÃO RECEPTIVO NÃO VULNERÁVEL
Viradouro	SILENCIOSO NÃO RECEPTIVO NÃO VULNERÁVEL
Vista Alegre Alto	SILENCIOSO NÃO RECEPTIVO NÃO VULNERÁVEL

O município de Terra Roxa, bem como toda região incluem-se no subgrupo: SILENCIOSO NÃO RECEPTIVO NÃO VULNERÁVEL por preencherem os três critérios a seguir: Sem confirmação de casos autóctones humanos e caninos; Sem presença conhecida do vetor; Não selecionado pelo nível central da SES, devido ao risco de circulação de fontes de infecção.

SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: São Paulo MUNICÍPIO: Terra Roxa

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

Exercício de 2016

Dados Homologados em 14/03/17 16:34:54

RREO - ANEXO 12 (LC141/2012, art.35) R\$ 1,00				
RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS Até Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	1.170.000,00	1.170.000,00	1.757.594,17	150,22
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	371.000,00	371.000,00	449.429,11	121,13
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	245.000,00	245.000,00	485.256,68	198,06
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	168.000,00	168.000,00	198.871,72	118,37
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	150.000,00	150.000,00	290.662,54	193,77
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	14.000,00	14.000,00	6.366,64	45,47
Dívida Ativa dos Impostos	210.000,00	210.000,00	326.478,00	155,46
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	12.000,00	12.000,00	529,48	4,41
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	14.785.000,00	14.785.000,00	14.418.812,73	97,53
Cota-Parte FPM	7.000.000,00	7.000.000,00	7.387.545,40	105,53
Cota-Parte ITR	40.000,00	40.000,00	421.298,42	1.053,24
Cota-Parte IPVA	850.000,00	850.000,00	872.913,34	102,69
Cota-Parte ICMS	6.800.000,00	6.800.000,00	5.670.662,03	83,39
Cota-Parte IPI-Exportação	55.000,00	55.000,00	38.755,74	70,46
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	40.000,00	40.000,00	27.637,80	69,09
Desoneração ICMS (LC 87/96)	40.000,00	40.000,00	27.637,80	69,09
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	15.955.000,00	15.955.000,00	16.176.406,90	101,39

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS Até Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO	1.867.000,00	1.867.000,00	2.163.823,64	115,90

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS

Provenientes da União	1.551.000,00	1.551.000,00	2.057.236,33	132,63
Provenientes dos Estados	295.000,00	295.000,00	103.107,00	34,95
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	21.000,00	21.000,00	3.480,31	16,57
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	1.867.000,00	1.867.000,00	2.163.823,64	115,89

DESPESAS EXECUTADAS

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	Liquidadas Até Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% a não (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	6.566.262,98	7.268.641,25	6.570.136,99	879,40	90,40
Pessoal e Encargos Sociais	2.757.000,00	3.099.600,00	3.097.187,27	0,00	99,92
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	3.809.262,98	4.169.041,25	3.472.949,72	879,40	83,32
DESPESAS DE CAPITAL	198.958,75	50.958,75	6.958,75	0,00	13,66
Investimentos	198.958,75	50.958,75	6.958,75	0,00	13,66
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	6.765.221,73	7.319.600,00	6.577.975,14		89,87

DESPESAS EXECUTADAS

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	Liquidadas Até Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% a não [(h+i)/IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		1.812.450,64	0,00	27,55
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		1.812.450,64	0,00	27,55
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		0,00	0,00	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	879,40	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00

AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS²

DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)	N/A	1.813.330,04		27,57
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i)]	N/A		4.764.645,10-	

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VI / IIIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%⁴ e 5

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - (15*IIIb)/100)]⁶

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	PARCELA PAGAR	CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2016	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo (Não Aplicado)	Final
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00	
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00	
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00	
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00	
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A	
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00	

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo (Não Aplicado)	Final
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00	
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00	

Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS EMPENHADAS

DESPESAS Subfunção)	COM SAÚDE	(Por DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	Liquidadas Até Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% a [(l+m) total(l+m)]x100
Atenção Básica		5.504.000,00	7.065.600,00	6.353.370,60	878,40	96,60
Assistência Hospitalar e Ambulatorial		271.000,00	164.000,00	160.822,47	1,00	2,44
Suporte Profilático e Terapêutico		3.000,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária		11.000,00	11.000,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica		32.000,00	76.000,00	62.902,67	0,00	0,96
Alimentação e Nutrição		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		5.821.000,00	7.319.600,00	6.577.975,14		100,00

FONTE: SIOPS, Terra Roxa/SP, data e hora da homologação

1 - Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Exe

2 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(últim

3 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(últim

4 - Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido superior ao fixado na

5 - Durante o exercício esse valor servirá para o monitorame

6 - No último bimestre, será utilizada a fórmula $[VI(h+i) - (15 \times IIIb)/100]$.

INDICADORES MUNICIPAIS

Ano / Período: 2016 / 6º Bimestre

Município:

355440-Terra Roxa - SP

Posição em:

28/09/2017 16:43:35

Indicadores do Ente Federado

Indicador	Transmissão Única
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Município	6,47 %
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	87,75 %
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	0,00 %
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	90,67 %
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	17,36 %
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	59,51 %
2.1 Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 717,81
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	47,08 %

2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	7,97 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,11 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	34,49 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	29,45 %

Observação:

a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela segunda fase da despesa, ou seja, empenhada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei nº. 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).

b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 322, de 08 de maio de 2003. Pela metodologia adotada pela equipe responsável pelo SIOPS, o cálculo tradicional do indicador 3.2 tem sido realizado baseado nas seguintes fases da despesa:

2. PRIORIDADES

Diretriz

Qualidade /aprimoramento da política de atenção básica.

Objetivo

Fortalecer e implementar a rede de atenção básica no município

Metas

Manter infra-estrutura das Unidades de Saúde, com condições adequadas de atendimento a população.

Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Adequar todas as Unidades Saúde com materiais permanente, para fornecer melhor conforto aos usuários do SUS e trabalhadores de saúde.

Diretriz

Fortalecer a gestão participativa.

Objetivo

Ampliar os dispositivos de gestão participativa.

Metas:

Realizar duas conferências Municipais de Saúde no período de quatro anos, sendo uma a cada dois anos.

Discutir, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas conferências Municipais de Saúde.

Realizar reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde totalizando doze reuniões no ano.

Realizar audiência pública da Saúde Quadrimestral.

Anualmente, analisar, discutir e aprovar o Relatório Anual de Gestão – RAG, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros e garantir o devido assessoramento.

Planejar e realizar o Plano Anual de Saúde.

Participar das reuniões de CIR.

Definir diretrizes para elaboração do Plano Municipal da Saúde – PMS e deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços.

Qualificar e realizar reuniões mensais do CMS

Diretriz

Implantar, de acordo com a realidade do município, a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde

Objetivo

Fortalecer e implementar a rede de atenção básica no município

Meta

Alimentar de forma qualificada os dados mensais e sistemáticos dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: SCNES, SIA/SUS, SISVAN, ESUS, SARGSUS, SIOPS, SINAN, SIM, SINASC e outros preconizados pelo Ministério da Saúde

OBJETIVOS, DIRETRIZES, METAS E INDICADORES PARA APLICAÇÃO E/OU QUALIFICAÇÃO

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS PLURIANUAIS DIRETRIZ

EIXO1-Atenção Básica

Diretriz1.Garantia de acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica

OBJETIVO 1.1 Fortalecer e implementar a rede de atenção básica no município.						
Metas	2018	2019	2020	2021	Ações	Indicador
Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	Garantir o custeio e incremento para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde do Município.	Nº de população adscrita para cada Unidade Básica de Saúde /nº população Municipal.
Reduzir as internações por causas sensíveis a Atenção Básica	10%	10%	10%	10%	Qualificar a atenção Básica para desenvolver ações de promoção a saúde voltadas para doenças e agravos não transmissíveis.	Proporção de internações residentes por condições sensíveis a AB.
Manter apoio NASF em todas as equipes ESF	100%	100%	100%	100%	Estruturar as ESF e realizar projeto para implementar a equipe NASF para atuar junto as ESF.	Percentual de equipes de Atenção Básica apoiadas por NASF.
Adesão das equipes Atenção Básica ESF ao PMAQ	100%	100%	100%	100%	Qualificar as equipes das ESF para alcançar 100% de qualificação ao PMAQ.	Percentual de equipes com adesão ao PMAQ.
Realizar a contratualização das equipes da AB ao PSE	100%	100%	100%	100%	Realizar a adesão das ESF do município com as escolas e creches municipais de acordo com as diretrizes o MS, planejando conjuntamente as ações com o Departamento de Educação visando a prevenção das doenças crônicas(alimentação saudável, atividade física e antitabagismo. Prevenção violências, saúde bucal,DST, gravidez adolescência dentre outras	Percentual de Equipes de Atenção Básica.

Metas	2018	2019	2020	2021	Ações	Indicador
Realizar acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	75%	75%	75%	75%	Acompanhamento mensal das crianças até 02 anos , bimestral até até 03 anos e semestral das condicionalidades das famílias inscritas no Programa.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.
Manter adequada infra estrutura física das Unidades de Saúde	100%	100%	100%	100%	Adequação ESfl.II e III.	Percentual de Unidades com infra estrutura adequadas.
Manter as Unidades de Saúde e as ESF adequadamente equipadas para as ações de proteção, prevenção e atendimento na zona urbana e rural do município.	100%	100%	100%	100%	Aquisição de veículo e equipamentos necessários para as ações de prevenção de doenças, capacitação, deslocamento dos funcionários e ações da gestão.	Planos de Trabalhos executados/Veículo adquirido.
Proporção de vacinas selecionadas do CNV para crianças menores de dois anos.Pentavalente (3º dose)Pneumocócica 10-valente (2ºdose)Políomielite(3ºdose)e Triplice Viral (1ºdose)-com cobertura vacinal preconizada.	75%	75%	75%	75%	Avaliar mensalmente as crianças pelas ESf quanto as vacinas de rotina de acordo com agenda programada.	Cobertura de vacinas selecionadas do Calendário Nacional Vacinação

Metas	2018	2019	2020	2021	Ações	Indicador
Solicitar Implantação de Polo Academia de Saúde junto ao Ministério de Saúde					Proporcionar melhor qualidade de vida aos cidadãos por meio de atividades Físicas.	SAI
Uniformizar as equipes de saúde para melhor identificação dos funcionários	100%	100%	100%	100%	Adquirir uniformes para todos setores da saúde do município.	Nº total de funcionários uniformizados
Adequar as salas das ESF e Unidade de Saúde com materiais permanente, para fornecer conforto aos usuários do SUS e trabalhadores de Saúde	Satisfação dos usuários e trabalhadores de saúde	Satisfação dos usuários e trabalhadores de saúde	Satisfação dos usuários e trabalhadores de saúde	Satisfação dos usuários e trabalhadores de saúde	Aquisição de materiais permanente necessários para conforto dos usuários e profissionais de saúde	Satisfação dos usuários e trabalhadores saúde
Estruturar as ESF e Unidades Saúde com recursos humanos suficiente para um atendimento de qualidade aos usuários do SUS.	Contratação profissional para suprir as necessidades do setor	Contratação profissional para suprir as necessidades do setor	Contratação profissional para suprir as necessidades do setor	Contratação profissional para suprir as necessidades do setor	Realizar concurso público para contratação de profissionais	Satisfação dos usuários e trabalhadores saúde
Objetivo 1.2 Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e de Colo de Útero						
Metas	2018	2019	2020	2021	Ações	Indicador
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	1,13	1,13	1,13	1,13	Implementar a busca ativa das mulheres da faixa etária referida para realização de exames citopatológico. Orientar as mulheres para a importância dos exames e resultados. Alimentação correta de	Razão de exames citopatológicos do colo útero em mulheres 25 a 64 anos e a pop. Fem. Da mesma faixa etária.

de 10 a 19 anos					orientações sobre relações sexuais, buscando evitar a gravidez precoces, nas escolas e unidades de saúde.	residentes, por grupo etário SISPACTO
Reduzir a morbimortalidade na faixa etária de 10 a 19 anos de idade					Realizar ações de prevenção em saúde em parceria com o programa PSE Realizar palestras de prevenção e promoção em saúde nas escolas	Percentual de morbimortalidade na faixa etária de 10 a 19 anos de idade
Objetivo 1.8- Fornecer atenção integral à saúde do idoso, priorizando ações de promoção e prevenção em saúde, estimulando a prática de atividade física e os hábitos saudáveis em nutrição						
Metas	2018	2019	2020	2021	Ações	Indicador
Diminuir a Taxa de Internação Hospitalar em pessoas idosas por fraturas do fêmur (queda), por meio de ações de prevenção de osteoporose, queda e fratura em idosos	Diminuir as Taxa de Internação por fratura de fêmur em maiores de 60 anos	Diminuir as Taxa de Internação por fratura de fêmur em maiores de 60 anos	Diminuir as Taxa de Internação por fratura de fêmur em maiores de 60 anos	Diminuir as Taxa de Internação por fratura de fêmur em maiores de 60 anos	Orientações realizadas pelas ESF em visitas domiciliares aos cuidadores e aos membros da família e até mesmo ao próprio idoso, quanto a identificação dos fatores de risco a queda, visando trabalhar o seu corpo, assim como a mudança no ambiente em que este reside Identificação dos riscos domiciliares através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com orientações quanto: a promoção e motivação à adesão para exercícios físicos; orientação aos idosos sobre a disponibilidade de dispositivos auxiliares (muletas, andadores, bengalas)	Taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur em maiores de 60 anos SIH/SUS
Garantir atendimento domiciliara aos idosos com necessidade com necessidades de serviços de	100%	100%	100%	100%	Ofertar serviços fisioterápicos aos idosos acamados Realizar visitas domiciliares pelas ESF	Nº de visitas/atendimentos domiciliares realizados na população acima de

reabilitação					dando suporte ao paciente idoso de forma programada e continuada	60 anos ESUS
Vacinar, anualmente a população idosa contra a gripe	80%	80%	80%	80%	Monitorar a situação vacinal dos idosos através das visitas dos ACS Fazer busca ativa dos faltosos e sensibilizar acerca da importância da vacinação pelas ESF	Cobertura vacinal para Influenza em maiores de 60 anos API

Objetivo 1.9- Implementar a Atenção Odontológica

Metas	2018	2019	2020	2021	Ações	Indicador
Ampliar a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	10%	10%	10%	10%	Implementar as ações coletivas nas escolas municipais através dos ACS e ESB	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada
Reduzir o índice de carie dental em crianças					Levantamento epidemiológico anual	Índice de CPOD
Cobertura estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	Garantir o custeio e incremento para o funcionamento das Equipes de Saúde Bucal. Garantia de agenda para continuidade do tratamento do usuário.	Numero de ESF com saúde bucal
Implementar o atendimento odontológico para as gestantes	100%	100%	100%	100%	- Estabelecer protocolo de encaminhamento a consulta odontológica na matrícula da gestante. Definir estratégias para diminuir o absenteísmo	Proporção de gestantes SUS avaliadas em consulta odontológica

Ofertar prótese total ou prótese parcial removível para os usuários SUS					Manter através de parceria laboratório de prótese dentária.	Demanda reprimida. SIA/SUS
Manter parceria com Faculdade de Odontologia de Barretos para tratamento de Canal	100%	100%	100%	100%	Oferecer suporte e transporte para os pacientes que necessitam tratamento dentário fora do município	Número de procedimentos de periodontia especializada na população

EIXO 2 - ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Diretriz 1 : Garantia de acesso da população a serviços de qualidade de atenção especializada.

Objetivo 1- Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada

Metas	2018	2019	2020	2021	Ações	Indicador
Estabelecer e aprimorar mecanismos que propiciem o acesso à média e alta complexidade ambulatorial	Garantia o acesso à média e alta complexidade ambulatorial	Garantia o acesso à média e alta complexidade ambulatorial	Garantia o acesso à média e alta complexidade ambulatorial	Garantia o acesso à média e alta complexidade ambulatorial	Qualificar o fluxo da regulação para os serviços existentes. Buscar apoio junto ao CGR para as dificuldades no agendamento das consultas e procedimentos com demanda reprimida. Reduzir o absenteísmo nos procedimentos referenciados Acompanhamento da PPI assistencial	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente

					Manter os serviços de TFD.	
Manter o funcionamento dos serviços de média complexidade existentes no município (Laboratório Municipal de Análises Clínicas e Raio X e Fisioterapia)	100%	100%	100%	100%	Manutenção de recursos humanos e materiais necessários para funcionamento	Nº de procedimentos MAC realizado GMPLUS SIS/SUS
Implementar Laboratório Municipal	Suprir a Demanda	Suprir a Demanda	Suprir a Demanda	Suprir a Demanda	Aquisição de insumos e equipamentos para o funcionamento do laboratório Municipal.	Nº de procedimentos MAC realizado GMPLUS SIA
Realizar a contratualização de exames laboratoriais que não são realizados no município	100%	100%	100%	100%	Realizar contrato por processo licitatório de laboratório de Análises Clínicas para os exames que não são realizados no laboratório Municipal.	Nº de procedimentos MAC realizado
Implantar protocolos de regulação de acordo com matriciamento do AME de Barretos	50%	70%	80%	100%	Incentivar a participação dos médicos no matriciamento. Capacitação dos enfermeiros para diminuir o absenteísmo quanto ao preparo dos exames.	Taxa de absenteísmo no AME de Barretos
Manter o serviço de RX no município em funcionamento	100%	100%	100%	100%	Manter a qualidade dos exames comprando insumos de qualidade e necessários Realizar manutenção do aparelho e controle através de dosímetro.	Nº de exames realizados GMPLUS SIA/SUS

Prestar assistência fisioterapêutica à população, visando à melhoria da qualidade de vida do paciente, a reintegração à vida social e à sua atividade laboral, propiciando recuperação de sua condição física no limite de sua capacidade.	100%	100%	100%	100%	Realizar Ações fisioterapêuticas no Centro de Fisioterapia e no domicílio quando necessário. Manter a piscina adequada e aquecida para uso da Hidroterapia para tratar e reabilitar pacientes.	Nº de procedimentos fisioterapêutica realizados GMPLUS SIA/SUS
--	------	------	------	------	---	--

EIXO 3 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Diretriz 1 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgência

Objetivo 1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências						
Metas	2018	2019	2020	2021	Ações	Indicador
Garantir o acesso a Urgência e Emergência Hospitalar	90%	90%	90%	90%	Manter serviço de transporte sanitário e equipe preparada 24hs/dia	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente
Reduzir óbitos nas internações por infarto agudo	30%	25%	25%	20%	Monitorar as internações por IAM Implementar a Linha de Cuidado de Hipertensão e Diabetes principalmente nas ações voltadas à promoção à saúde, prevenção da doença.	Proporção de óbitos nas internações por infarto do miocárdio (IAM)
Aquisição de ambulância	01	01	01	01	Articular junto ao governo Federal/Estadual recursos para a aquisição de ambulância.	Total de ambulâncias adquiridas
Garantir e melhorar atendimentos de urgências básicas no Pronto	Satisfação usuário do	Satisfação usuário do	Satisfação usuário do	Satisfação usuário do	Capacitação permanente das equipes de Saúde e população no atendimento das	Percentual de atendimentos de

Atendimento	SUS	SUS	SUS	SUS	urgências e emergências. Equipar as UBS, ESF para atendimento de urgências.	urgências básicas no Pronto Atendimento
-------------	-----	-----	-----	-----	--	---

EIXO 4 - ATENÇÃO HOSPITALAR

Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços hospitalares de qualidade.

Objetivo 1: Utilizar de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Hospitalar em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população do município						
Metas	2018	2019	2020	2021	Ações	Indicador
Garantir Internações Hospitalares nos municípios de referência de acordo com a PPI.	Suprir a demanda Município	Suprir a demanda Município	Supri a demanda Município	Suprir a demanda Município	Acompanhar e monitorar as internações hospitalares nos municípios de referência	Demanda Reprimida
Garantir o acesso para internações de urgência e emergência aos hospitais.	Suprir a demanda Município	Suprir a demanda Município	Suprir a demanda Município	Suprir a demanda Município	Manter as discussões junto ao CGR- Colegiado de Gestão Regional, Cosems/Consems/sp para melhorar o acesso as vagas e o pleito de ampliação de leitos	Proporção das internações de urgência e emergência, encaminhadas para referências reguladas

EIXO 5 - VIGIÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz 1 – Fortalecer a atenção e promoção da saúde e os mecanismos adotados para prevenção de doenças

Objetivo 1.1 – Intensificar as ações de vigilância epidemiológica e o controle das doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis						
Metas	2018	2019	2020	2021	Ações	Indicador

Diminuir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	6	6	6	6	Desenvolver ações nas ESF de prevenção e proteção, levando em conta a alimentação saudável, combate ao sedentarismo, tabagismo e alcoolismo Efetivar o funcionamento da Academia de Saúde	Percentual de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) SIH/SUS
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	100%	100%	100%	100%	Identificar e investigar os casos de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) através dos atestados de óbito (CID) e Relato Clínico	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados SIM
Realizar no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	83,33	83,33	83,33	83,33	Garantir o custeio e incremento para o funcionamento das Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária. Alimentação dos sistemas de informação oportunamente. Aquisição de equipamentos e recursos humanos de acordo com o dimensionamento necessário para manutenção dos serviços.	SIM/ SINASC/ SINAN/ SIVISA/ SISAEDS/ NOT NEG/ APIWEB SISPACTO
Monitorar os casos notificados de Tuberculose pulmonar bacilífera até a alta (êxito do tratamento)	100%	100%	100%	100%	Realizar estratégias de busca de sintomáticos respiratórios pelas ESF de Saúde. Acompanhar 100% dos comunicantes de TB e eliminar o abandono.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95%	95%	95%	95%	Sensibilização dos médicos para preenchimento adequado da declaração de óbito.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

					Alimentar o sistema corretamente	SISPACTO
Realizar notificação de casos de doenças compulsória imediata (dnci) encerradas em até 60 dias após notificação	90%	90%	90%	90%	Notificar todos os casos de doenças e agravos . Alimentação do SINAN oportunamente Reorganizar o fluxo de encaminhamento das notificações compulsórias de forma a facilitar e agilizar o acesso.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (dnci) encerradas em até 60 dias após notificação
Proporção de preenchimento do campo "ocupação " nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	95%	95%	95%	95%	Implantar a notificação de acidentes ou agravos relacionados ao trabalho nas UBS	Nº de Unidades Básicas com notificação implantada SISPACTO
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0	- Realizar pelo menos 03 testes de HIV em gestantes. Desenvolver ações voltadas para gestantes, visando a redução de doenças sexualmente transmissíveis	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos SISPACTO
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos das COORTES	100%	100%	100%	100%	- Aumentar a busca ativa de casos. Atualização dos profissionais para coleta de e acompanhamento do tratamento. Alimentação do SINAN oportunamente	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes SISSPACTO
Vacinar a população canina anualmente	80%	80%	80%	80%	Realizar anualmente campanha de vacinação contra a raiva canina e felina nas zonas rural e urbana	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação anti-rábica canina

					Garantir logística, insumos e recursos humanos para realização das campanhas de vacinação -Ampliar a divulgação da importância e necessidade da vacinação contra raiva. Reavaliar a estimativa da população canina e felina	
Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue	0	0	0	0	Realizar e acompanhar as notificações rápidas Investigar 100% dos casos. Capacitação continuada dos ACS, Vigilâncias e Atenção Básica Plano de Contingência atualizado. Campanhas educativas junto as populações dos territórios. Ações intersetoriais com o Departamento de Educação no Planejamento anual das Ações de controle do Aedes Alimentação oportuna dos sistemas de informação.	Número absoluto de óbitos por dengue
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	4	4	4	Garantir a capacitação de profissionais nas ações de eliminação da dengue caso haja mudança de profissionais Monitor o controle de bloqueio pelas	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue

					áreas endêmicas positivas pela dengue e a as barreiras de disseminação do vírus	
Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas.	10%	15%	20%	25%	Realizar investigação e adotar medidas de prevenção para 100% dos casos notificados de arboviroses urbanas Implantar a Sala de situação Municipal para analisar a situação epidemiológica das arboviroses urbanas e monitorar a ocorrência de casos no município	Taxa de incidência das arboviroses (DEN, CHIK e ZIKA)
Manter a prevenção e controle das doenças transmissíveis, através da realização de teste rápido (sífilis, HIV, Hepatite B e C)	100%	100%	100%	100%	Realizar teste rápido (sífilis, HIV, Hepatite B e C) nas ESF e Unidade Mista nas gestantes, população vulnerável e acidentes biológicos	Taxa de incidência de doenças transmissíveis
Objetivo 1.2- Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária						
Metas	2018	2019	2020	2021	Ações	Indicador
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de Agravos relacionados ao trabalho	95%	95%	95%	95%	Capacitar profissionais da rede básica para atendimento de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais. Estimular as equipes de saúde da Atenção Básica a realizarem a notificação de acidentes de trabalho	Notificação de doenças Agravos relacionados ao trabalho
Reduzir as situações de risco de saúde dos indivíduos individual e coletivos	100%	100%	100%	100%	Fiscalização de estabelecimentos que comercializam e manipulam gêneros alimentícios.	Nº total de estabelecimentos cadastrados e fiscalizados SIVISA
Manter atualizados os cadastros de interesse sanitários	100%	100%	100%	100%	Mapeamento e cadastro dos estabelecimentos e locais possíveis de	Nº total de estabelecimentos

					atuação VISA	cadastrados SIVISA
Objetivo 1.3- Aperfeiçoar a Vigilância em Saúde Ambiental						
Metas	2018	2019	2020	2021	Ações	Indicador
Implementar o desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde ambiental no município	Equipes capacitadas	Equipes capacitadas	Equipes capacitadas	Equipes capacitadas	Capacitar as equipes para desenvolver atividades de Vigilância Ambiental.	% de profissionais capacitados. % de ações desenvolvidas/programas
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	35%	35%	35%	35%	- Monitorar a inserção de dados de vigilância e controle nos Sistemas. Implementar metodologia de avaliação dos Planos Amostragem;	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez SISPACTO
Manter a vigilância da qualidade da água para consumo humano.	100%	100%	100%	100%	Executar as ações vigilância da qualidade da água. Alimentar o sistema PROÁGUA.	% das ações desenvolvidas. Sistema PROÁGUA alimentado.

EIXO 6- REGULAÇÃO E CONTROLE DO SISTEMA DE SAÚDE

Diretriz 1- Implementar e fortalecer as ações de regulação, controle, avaliação, informação e auditoria nos serviços de saúde do SUS,

OBJETIVO 1.1- Implementar o modelo de gestão visando a garantia do acesso, gestão participativa e foco em resultados.						
Metas	2018	2019	2020	2021	Ações	Indicador
Realizar os instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação de forma dinâmicos com ênfase na construção coletiva	100%	100%	100%	100%	Elaborar o PMS Programar a PAS anualmente Realizar o RAG anualmente. Realizar audiências pública da saúde quadrimestralmente	Instrumentos de planejamento elaborados e executados.
Desenvolver a gestão orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde	Fundo Municipal de Saúde funcionando adequadamente	Fundo Municipal de Saúde funcionando adequadamente	Fundo Municipal de Saúde funcionando adequadamente	Fundo Municipal de Saúde funcionando adequadamente	Elaborar em conjunto com a contabilidade da prefeitura municipal o balancete mensal da gestão financeira, contábil e orçamentária da saúde e apresentar aos departamentos e ao CMS Alimentar o SIOPS bimestralmente.	Indicadores orçamentários e financeiros / Audiências Públicas / SIOPS
Fortalecer as ações do Conselho Municipal de Saúde	12 Reuniões ano	12 Reuniões ano	12 Reuniões ano	12 Reuniões ano	Garantir o funcionamento das atividades do CMS Facilitar o acesso dos Conselheiros às reuniões mensais ordinárias e extraordinárias Capacitar os Conselheiros nos planos regionais de Educação Permanente Realizar Conferência Municipal de Saúde a cada 2 anos	Atuação do Conselho Municipal de Saúde.
Realizar o COAP em conjunto com a RRAS	100%	100%	100%	100%	Participar ativamente do processo de elaboração e implementação do COAP.	Acompanhar os indicadores do COAP

					Pactuar os indicadores de transição (SISPACTO)	
--	--	--	--	--	--	--

Diretriz 2- Disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos, apoio diagnóstico, terapias.

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

Metas	2018	2019	2020	2021	Ações	Indicador
Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade selecionados para população residente.	Suprir a demanda Município	Suprir a demanda Município	Suprir a demanda Município	Suprir a demanda Município	Manter as discussões junto ao CGR- Colegiado de Gestão Regional e Cosems e Conselho de Secretários Municipais de São Paulo para melhorar o acesso as vagas e o pleito de ampliação de leitos	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente
Aumentar o percentual de internações de urgência e emergência reguladas pelo complexo regulador Regional	Suprir a demanda Município	Suprir a demanda Município	Suprir a demanda Município	Suprir a demanda Município	Articular junto ao CGR e a Central de Regulação da Regional para os pacientes aguardando leitos de Urgência e Emergência	Atendimentos de urgência e emergência garantidos a todos pacientes

7- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diretriz 1: Garantir Assistência Farmacêutica no município.

Objetivo 1.1- Qualificar os serviços de AF no Município						
Metas	2018	2019	2020	2021	Ações	Indicador
Garantir funcionamento dos serviços de Assistência Farmacêutica	100%	100%	100%	100%	Garantir o custeio da Assistência Farmacêutica no município.	Nº de equipamentos e insumos adquiridos para as Unidades Básicas de Saúde

Adquirir Medicamentos conforme lista da REMUME s através da modalidade de licitação	100%	100%	100%	100%	Definir prazos e fluxos de aquisição de medicamentos conjuntamente com o setor de licitação e compras da Prefeitura em tempo oportuno	Proporção do orçamento da saúde com gasto em medicamento
Fornecer insumos para pacientes Diabéticos	100%	100%	100%	100%	Aquisição da tiras reagentes para glicemia, seringas e agulhas	Nº de insumos adquiridos

EIXO 8 -TRANSPORTE SANITÁRIO

Diretriz 1. Garantir o Serviço de transporte Sanitário no município

Objetivo 1- Estruturação do setor de Transporte Sanitário						
Metas	2018	2019	2020	2021	Ações	Indicador
Realizar manutenção e renovação gradual dos veículos utilizados para transporte sanitário	Frota em condições adequadas de funcionamento	Frota em condições adequadas de funcionamento	Frota em condições adequadas de funcionamento	Frota em condições adequadas de funcionamento	Buscar junto ao estado e federação financiamento para compra de novos veículos.	Percentual de veículos em condições adequadas de funcionamento
Manter a oferta em transporte sanitário aos usuários de hemodiálise, radioterapia, quimioterapia e fisioterapia que demandarem à SMS	100%	100%	100%	100%	Manutenção dos veículos com troca de peças quando necessárias Contratação de mais motoristas	Percentual de veículos em condições adequadas de funcionamento.
Utilizar transporte publico com responsabilidade e eficiência	Educação continuada com os usuários do	Educação continuada com os usuários	Educação continuada com os usuários	Educação continuada com os usuários	Campanha permanente para o uso responsável e consciente das ambulâncias.	Satisfação dos usuários SUS
	SUS	do SUS	do SUS	do SUS		

EIXO 9 - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA

Diretriz 1.: Implantar, de acordo com a realidade do município, a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS);

Objetivo 1.1- Fortalecer e implementar a rede de atenção básica no município.						
Metas	2018	2019	2020	2021	Ações	Indicador
Qualificar e ampliar o uso da informação	100% de unidades informatizadas	100% de unidades informatizadas	100% de unidades informatizadas	100% de unidades informatizadas	- Integrar a análise dos dados para compor as informações do sistema de saúde local, assegurando a divulgação a todos os setores Implantar o E-SUS em módulo prontuário eletrônico . Buscar recurso tecnológico para melhorar rede via internet. Manter os equipamentos de informática atualizados com programa GMPLUS em funcionamento.	Soluções tecnológicas implantadas
Alimentar de forma qualificada os dados mensal e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: SCNES, SIA/SUS, SISVAN, ESUS, SARGSUS, SIOPS, SINAN, SIM, SINASC e outros preconizados pelo MS	100%	100%	100%	100%	Melhor a estrutura para informatização da Saúde e conectividade. Aquisições de equipamentos de informática. Capacitação das equipes para alimentação e manuseio dos sistemas.	Bancos de Dados Nacionais alimentados
Implantar e equipar consultórios com computadores para modalidade de Prontuário eletrônico.	100%	100%	100%	100%	Adquirir computadores e equipamentos para todos os consultórios	Número de computadores por Unidade

3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Avaliação do Plano Municipal de Saúde será realizada anualmente pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde.

As decisões sobre as ações desenvolvidas e a análise dos resultados obtidos servirão para adequação e reformulação do Plano Municipal de Saúde a qualquer tempo.

Ao Plano Municipal de Saúde poderão ser adicionadas informações, programações, projetos, entre outros, desde que aprovados em plenário pelo Conselho Municipal de Saúde, através de resolução.

O monitoramento será através de:

Relatório de Gestão, instrumento que expressa os resultados atingidos com a operacionalização da Programação Anual de Saúde e orienta redirecionamentos necessários

Avaliação mensal da produção quantitativa e qualitativa dos profissionais vinculados ao Sistema de Saúde do município (avaliação de produtividade)

Avaliação dos recursos financeiros, através dos balancetes mensais e Audiências públicas trimestrais.

Controle e relatório mensal dos serviços próprios, credenciados, contratados, referenciados, etc.

Avaliação da qualidade dos serviços em saúde prestados na rede pública do Município, através de instrumentos próprios e de instrumentos instituídos pelo Ministério da Saúde

Reuniões mensais com a equipe de trabalho visando repasse de informações sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, os indicadores e resultados obtidos, entre outros monitoramentos que se mostrarem pertinentes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Gestão Municipal da Saúde irá utilizar o Plano Municipal de Saúde para intervir na área das necessidades da saúde da população, no sentido de realizar ações com transparência e visibilidade da Gestão da Saúde incentivando a participação da comunidade no sentido também da efetivação do controle social através do acompanhamento e avaliação da Gestão do Sistema de Saúde em todas as áreas da Atenção à Saúde de modo a garantir a integralidade destas ações. Considerando que o Plano Municipal de Saúde é um instrumento de Gestão que estará em permanente construção e em condição acessível, deverá ser disponibilizado em emioeletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS. A operacionalização do Plano Municipal de Saúde está condicionado à disponibilidade de recursos técnicos e financeiros que oriente a construção do Plano Plurianual – PPA 2018 a 2021, dentre outros documentos de Pactuações, com técnicos da área, gestores, prestadores de serviços e outros setores da sociedade.

Prefeito Municipal

Secretária Municipal de Saúde de Terra
Roxa

Presidente do Conselho Municipal de
Saúde de Terra Roxa