

PREFEITURA DO MUNICIPAL DE IACRI

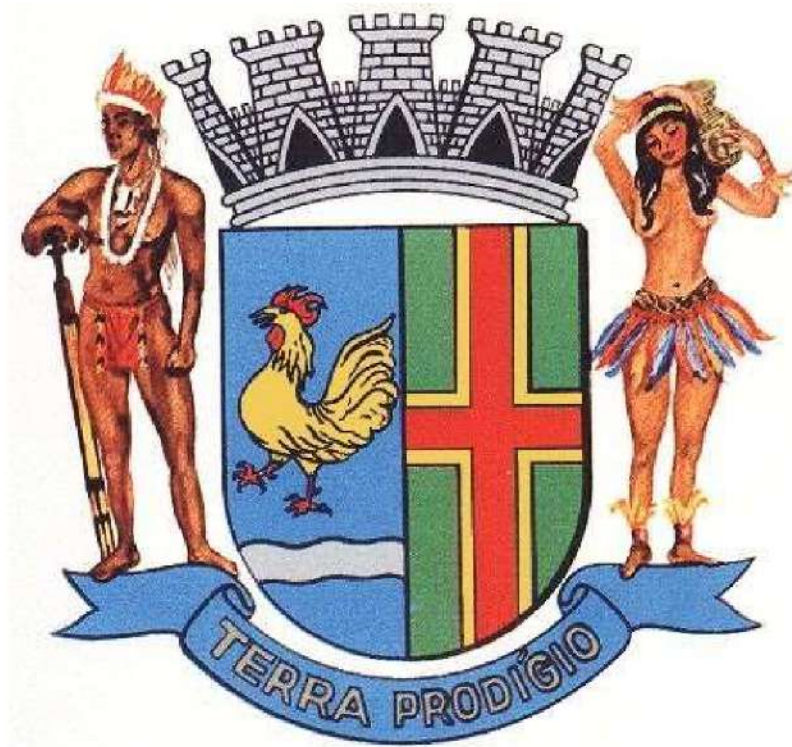
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

2017



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IACRI-SP

CARLOS ALBERTO FREIRE

PREFEITO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Fundo Municipal de Saúde /CNPJ
Endereço da Secretaria Municipal de Saúde: Rua Bandeirantes, 892 centro
Telefone: (14) 3489-1300
e-mail: saudeiacri@hotmail.com
Site: www.iacri.sp.gov.br

GESTORES MUNICIPAIS

Prefeito do Município: Carlos Alberto Freire
Telefone: (14) 3489-1150
e-mail: gabinete@iacri.sp.gov.br
Secretário Municipal de Saúde: Alessandra Leal Ferreira
Telefone: (14) 3489-1300
e-mail: saudeiacri@hotmail.com

SECRETARIAS

Vice-Prefeito **Alberto Balbo**

Local de Atendimento - **Prefeitura Municipal de Iacri**
Endereço: Rua Ceará, 1783, Centro, Iacri-SP
Fone: (14)3489-1250
Email: gabinete@iacri.sp.gov.br

Secretaria Municipal de Administração

Secretário: **Gustavo Miranda Pinheiro Barbosa**

Local de Atendimento - **Prefeitura Municipal de Iacri**

Endereço: Rua Ceará, 1783, Centro, Iacri-SP

Fone: (14)3489-1250

Email: **admin@iacri.sp.gov.br**

Secretaria Municipal de Agricultura e Abastecimento

Secretário: **Paschoal Barbizan Filho**

Local de Atendimento - **Casa da Agricultura de Iacri**

Endereço: Avenida São Luiz, 1322, Centro, Iacri-SP

Fone: (14)3489-1245

Email: **agricultura@iacri.sp.gov.br**

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

Secretária: **Lucimar Lima Freire**

Local de Atendimento - **Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social**

Endereço: Rua Ceará, 1783, Centro, Iacri-SP

Fone: (14)3489-1416

Email: **assistencia@iacri.sp.gov.br**

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos

Secretário:

Local de Atendimento - **Prefeitura Municipal de Iacri**

Endereço: Rua Ceará, 1783, Centro, Iacri-SP.

Fone: (14)3489-1250

Email: **juridico@iacri.sp.gov.br**

Secretaria Municipal de Educação

Secretária: **Lucimar Lima Freire**

Local de Atendimento - **EMEIEF "Lúcia Violin de Giulli"**

Endereço: Rua Bahia, 963, Centro, Iacri-SP.

Fone: (14)3489-1499

Email: **educa@iacri.sp.gov.br**

Secretaria Municipal de Esportes e Lazer

Local de Atendimento - **Prefeitura Municipal de Iacri**

Endereço: Rua Ceará, 1783, Centro, Iacri-SP.

Fone: (14)3489-1250

Email: **esporte@iacri.sp.gov.br**

Secretaria Municipal de Finanças

Secretária: **Maria Aparecida Drusian Braquini**

Local de Atendimento - **Prefeitura Municipal de Iacri**

Endereço: Rua Ceará, 1783, Centro, Iacri-SP.

Fone: (14)3489-1250

Email: finan@iacri.sp.gov.br

Secretaria Municipal de Meio Ambiente

Secretária: **Paschoal Barbizan Filho**

Local de Atendimento - **Casa da Agricultura de Iacri**

Endereço: Avenida São Luiz, 1322, Centro, Iacri-SP.

Fone: (14)3489-1245

Email: meloambiente@iacri.sp.gov.br

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ALESSANDRA LEAL FERREIRA

Titular

SANDRA MÁRCIA DE ARAÚJO PEREIRA DOS SANTOS

Suplente

REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

CLAUDINÉIA GUASTALLI PONCE

Titular

GABREL VÍNICIUS FERREIRA LIMA VILELA MEVES

Suplente

REPRESENTANTES DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL

MIRIAN SOARES DA SILVA COUTO

Titular

TAÍS ALVES DE SOUZA

Suplente

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES NA ÁREA DA SAÚDE COM NÍVEL UNIVERSITÁRIO

PRISCILA LOPES DA ANGELA GOMES

Titular

CARINA PAGLIARI MARIANO MANOEL

Suplente

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES NA ÁREA DA SAÚDE SEM NÍVEL UNIVERSITÁRIO

LEVI CRUZ PEREIRA

Titular

NIUVA APARECIDA PEREIRA GARIB

Suplente

REPRESENTANTES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

DÉBORA CRISTINA JACINTO MOREIRA

Titular

MARCELO DA SILVA SANTOS

Suplente

REPRESENTANTES DA ASSOCIAÇÃO DOS BAIRROS JARDIM AMÉRICA E JARDIM SÃO LUIZ

ALZIRA LOPES EL ASSAL

Titular

AFONSO EUGÊNIO MARINHO

Suplente

REPRESENTANTES DA ASSOCIAÇÃO DOS BAIRROS JARDIM PRIMAVERA

JORVECINO MARIANO
IZABEL GREGO

Titular
Suplente

REPRESENTANTES DA ASSOCIAÇÃO DE COMBATE AO CÂNCER: AICC

LENI ROSSI GASTALI
FÁTIMA ZACARIAS

Titular
Suplente

REPRESENTANTES DA IGREJA CATÓLICA

MARILZA DE GIULI CABRERA
JULIANA APARECIDA DOS SANTOS ANDRADE

Titular
Suplente

REPRESENTANTES DAS IGREJAS EVANGÉLICAS

JOAQUIM TEIXEIRA SAMPAIO JÚNIOR
ADOLFO KATSUO OMAE

Titular
Suplente

REPRESENTANTES DO SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS DE IACRI

DANIEL BELAMOLE URBANO
ALESSANDRO APARECDO RODRIGUES CARDOSO

Titular
Suplente

Equipe Responsável pela elaboração do Plano Municipal da Saúde

Equipe da Atenção Básica
Equipe de Vigilância em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Setor Financeiro da Prefeitura Municipal

Carlos Alberto Freire
Prefeito Municipal

Alessandra Leal Ferreira
Secretária Municipal de Saúde

Sumário

1-INTRODUÇÃO	3
2-IDENTIFICAÇÃO	3
-ANÁLISE SITUACIONAL	4
3.1- Histórico e localização	4
3.2- Coordenadas geopolíticas	5
3.3- Acessos rodoviários	5
3.4- Divisão administrativa do município e municípios limítrofes	5
3.5- Infraestrutura	6
3.6- Aspectos demográficos	7
3.7- Perfil de morbimortalidade	30
3.8- Estrutura - capacidade instalada, equipamentos e assistência	58
3.9- Controle Social	67
4-EIXOS, DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, AÇÕES e INDICADORES	68
5-PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA 2014-2017-PPA	89
6-CONSIDERAÇÕES FINAIS	94

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2018-2021, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde.

O Plano municipal de Saúde orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

INTRODUÇÃO

No Plano de Saúde estão contidas as diretrizes, objetivos, estimativa de gastos e metas a serem atingidas, estratégias de ação e compromissos de governo para o setor, com a participação dos segmentos sociais representados no Conselho Municipal de Saúde de acordo com a perspectiva do Sistema Único de Saúde.

Para uma efetiva assistência à saúde da população, enfatizou-se um conjunto de ações que levam à promoção a saúde e prevenção de doenças. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) “saúde não é apenas a ausência de doença, mas uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social”.

A promoção à saúde visa oferecer uma melhoria nas condições de vida da população, objetivando o direito dos mesmos, levando em consideração os princípios da concepção holística da equidade, da inter e intrasetorialidade, formando assim uma estratégia de produção de saúde.

A assistência à saúde do cidadão é baseada na integralidade, que segundo o Ministério da Saúde “é um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso atenção em todos os níveis de complexidade do sistema”.

Através dessas metas e diretrizes o Plano de Saúde visa padronizar e melhorar a saúde individual e coletiva, pois investir na prevenção, promoção e recuperação da saúde, (são) fatores importantes para melhorar a qualidade de vida da população.

Para o processo de planejamento destaca-se importantes documentos pertencentes a legislação do SUS: A Lei Nº 8080/1990, no Capítulo III, trata especificamente do planejamento, estabelecendo que o processo deve ser “ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus

órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União” (Art. 36). A Lei Nº. 8.142/1990, no Art. 4º, entre os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, fixa que os municípios, os estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e relatório de gestão “que permitam o controle da aplicação dos recursos federais repassados pelo Ministério da Saúde”. Portaria n Nº 2.135/2013, Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O Decreto Federal 7.508/2011 e a Lei Complementar 141/2012 colocam o planejamento da Saúde como questão obrigatória e central na agenda dos gestores, em um movimento ascendente e integrado. O planejamento efetivo permite qualificar o desempenho das ações em saúde e, conseqüentemente, ampliar o acesso aos serviços e melhorar o perfil de saúde da população. Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde (PMS) configura-se como eixo central de uma gestão voltada para resultados e com participação popular. O monitoramento e a avaliação da execução do plano, com estímulo ao uso da informação, tendo por base os resultados alcançados pelos indicadores pactuados são, também, estratégias utilizadas para o aprimoramento das atividades do planejamento.

1 .ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

1.1.1 HISTÓRICO (Origem e Localização)

ORIGEM DO NOME

(Do caingangue, jakri) Iacri deriva do loteamento da fazenda Goataporanga, empreendido pela companhia imobiliária Lélío Piza & Irmãos, proprietária de terras à margem esquerda do rio Aguapeí, no começo do século XX. Quem adquiriu a gleba foi Silvio de Giulli e, em 1933, atraído pelo algodão que se produzia, com grande sucesso, ao longo de toda a Estrada de Ferro Paulista, decidiu ele se instalar, definitivamente em, sua fazenda, o que redundou no desenvolvimento de um povoado. Como informa a prefeitura, o primeiro nome do lugarejo, (então pertencente ao município de Birigui) foi Juliana, uma referência ao sobrenome do dono das terras (Giulli); mas

Juliana foi logo preterido por Jacri (antiga grafia de Iacri), que, por sugestão do próprio Giulli, homenagearia um conhecido cacique caingangue da região já falecido. Consagrada, contudo, a homenagem, restaria o insólito: jakri significa muito a ver com qualquer outra realidade, além de ser o chão em que viveu o citado cacique. Ao se emancipar, Iacri pertencia ao município de Tupã.

Quadro 1. Dados do município

Gentílico	Iacriense
Denominação Promocional	“Terra Prodígio”
Data da Emancipação	18/02/1959
Região Administrativa	Marília
Região de Governo	Tupã
Aniversário	21 de junho
Santo Padroeiro	São Luiz Gonzaga
Código do Município	3519204
Prefeito Atual	Carlos Alberto freire

Iacri é um município do estado de São Paulo, situa-se na região sudeste do país. Pertence a microrregião de Tupã, localiza-se a oeste da capital do estado de SP, distante desta, cerca de 550 km. Esse município ocupa área de 324.029 km², com clima tropical e estação seca, temperatura média anual , Iacri conta com uma população estimada para 2017 de 6434 habitantes, destes % vivem na zona urbana e % vivem na zona rural, com uma taxa de urbanização 82,96% .A densidade demográfica do município é de 19,90 (**hab/km²**). Apresenta “uma latitude de 21° 51’ 30” sul e à longitude de 50° 41’ 22” oeste, estando a uma altitude de 499 metros.

CRIAÇÃO DO DISTRITO

Em 12 de janeiro de 1937, através do Decreto Lei Estadual nº 2884, o povoado foi elevado à categoria de Distrito, com a denominação de JACRI, pertencente ao município de Birigui. Em 30 de novembro de 1938, através do Decreto Lei Estadual nº 9775, o Distrito passou a denominar se IACRI, e foi transferido do município de Birigui, para o novo município de Tupã.

CRIAÇÃO E EMANCIPAÇÃO DO MUNICÍPIO

E 18 de fevereiro de 1959, através do Decreto Lei Estadual nº 5285, o Distrito é elevado à categoria de Município, com denominação de IACRI, desmembrando se do município de Tupã. Sua instalação verificou se em 01 de janeiro de 1960.

Figura 1. Mapa do município



O Município tem como principal via de acesso à rodovia Comandante João Ribeiro de Barros, Rodovia Brigadeiro Eduardo Gomes e Rodovia Assis Chateaubriand são apresentadas no (quadro 2).

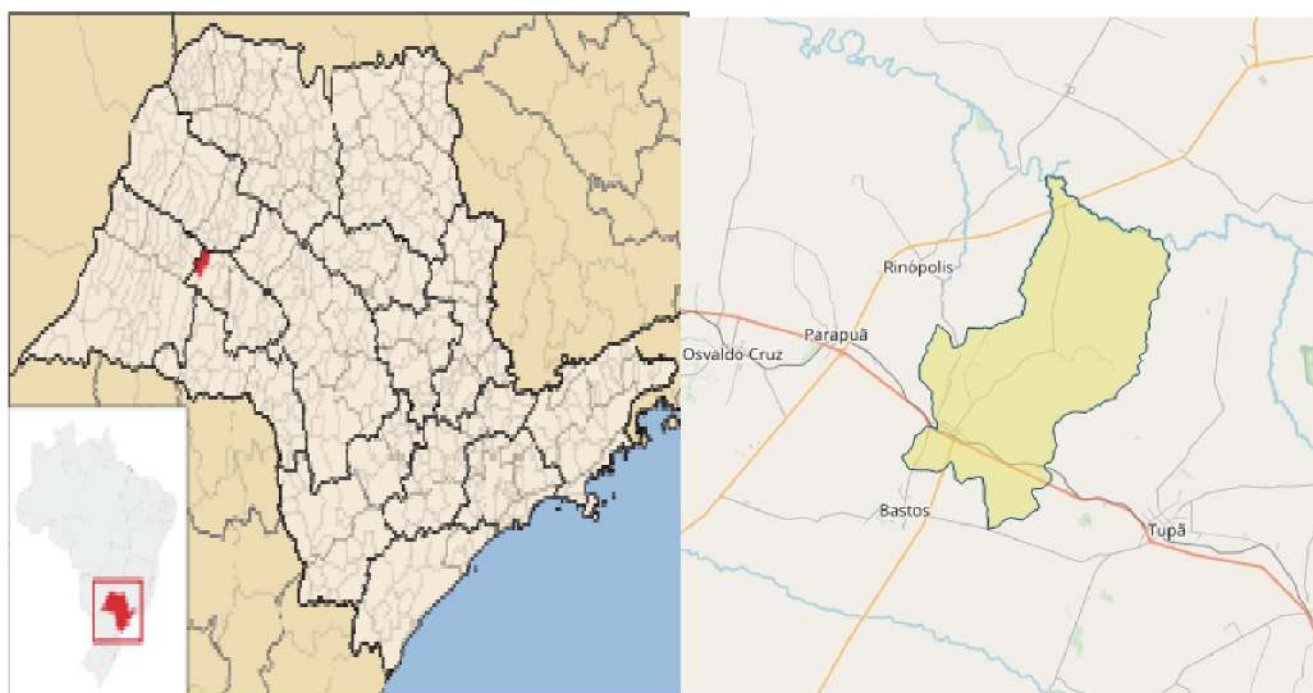
Quadro 2. Principais rodovias de acesso ao município de Iacri-SP

RODOVIA	MUNICÍPIO	DISTÂNCIA
SP-294 Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros	Parapuã	15 km
	Tupã	20 km
SP-457 Rodovia Brigadeiro Eduardo Gomes	Bastos	8 Km
SP-425 Rodovia Assis Chateaubriand	Rinópolis	35Km

<https://pt.wikipedia.org>

Localização de Iacri em São Paulo

Vias de acesso terrestre ao município de Iacri



<https://pt.wikipedia.org>

<https://cidades.ibge.gov.br>



<http://www.memorialdosmunicipios.com.br/listaprod/memorial/historico-categoria,241,H.htm>



<http://www.memorialdosmunicipios.com.br/listaprod/memorial/historico-categoria,241,H.htm>

INFRAESTRUTURA**ÁGUA**

O abastecimento de água do Município de Iacri esta a cargo da SABESP (Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo), que assumiu os serviços de água e esgotos no município em de abril de 1979.

A área urbana do município é abastecida por quatro poços com capacidade total de 19,5 litros por segundo e a cobertura é de 100% na zona urbana.

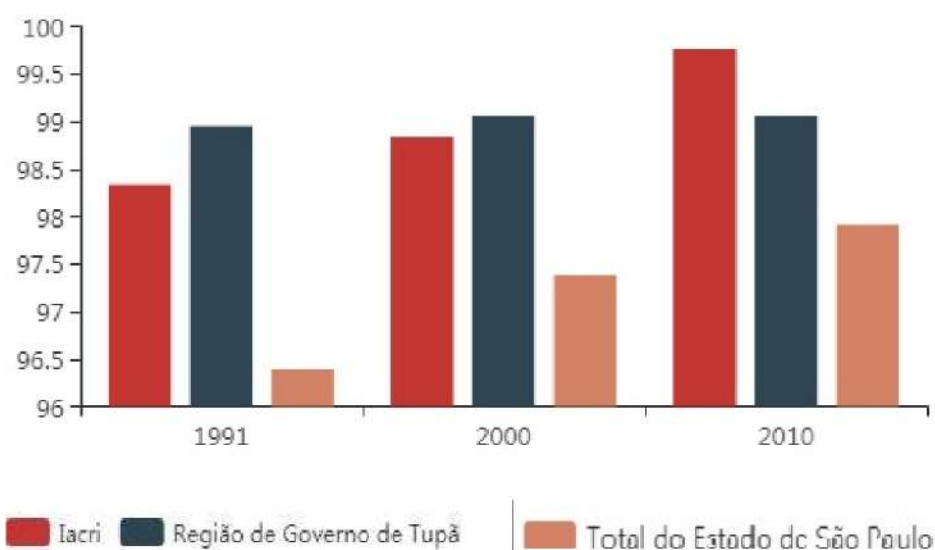
Quadro 3. Abastecimento de água pela SABESP segundo as categorias: 2010

Ligações de água	2,069
Economias de água	2,083
Extensão de rede de água	23,95 KM
Poços	4 com capacidade 19,5L por segundo
Reservatórios	2
Capacidade de reservação	350 milhões de litro

Fonte: <http://site.sabesp.com.br/interna/Municipio.aspx?secaold=18&id=498>

PORCENTAGEM DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES URBANOS LIGADOS À REDE GERAL DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Abastecimento de Água - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %) - 1991/2000/2010



Fonte: IBGE, em 6 de agosto de 2012

Fonte: Fundação Sead

DADOS DE POTABILIDADE DA ÁGUA

A captação de água no Município é 100% proveniente de poços artesianos, sendo que todo o abastecimento é considerado potável e conta com um amplo sistema de cloração e fluoretação..

Durante o ano são realizadas 11(onze) coletas e a Análise Mensal de Controle de Qualidade é feita no Instituto Adolfo Lutz- Laboratório – Marília S-P.

ESGOTO

sistema de esgoto no município de Iacri também é administrado pela SABESP, processado em lagoas de tratamento com capacidade de 18,9 litros por segundo, com cobertura de 100% da zona

urbana.

O sistema de esgotamento sanitário permitirá a preservação do Ribeirão da Jurema.

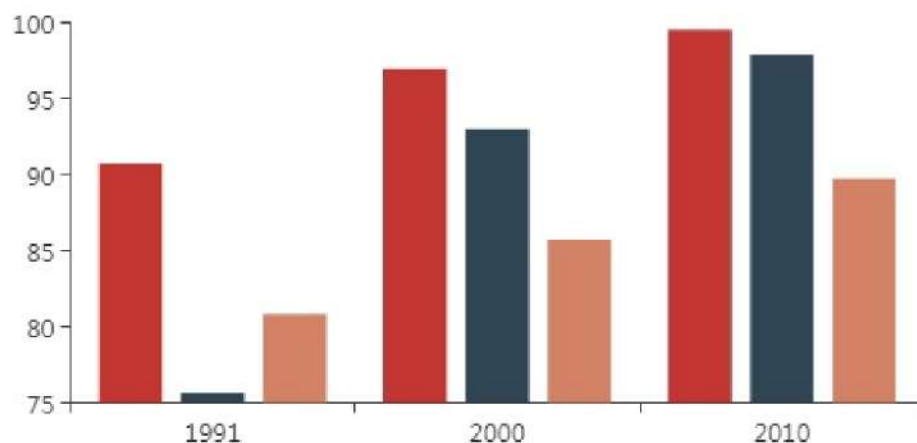
Quadro 4. Atendimento de esgoto pela SABESP segundo as categorias:2010

Ligações de esgoto	2.031
Economias de esgoto	2.045
Extensão de redes coletoras de esgoto	24.77 quilômetros
Estações de tratamento de esgotos	1

Fonte: <http://site.sabesp.com.br/interna/Municipio.aspx?secaoId=18&id=498>

PORCENTAGEM DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES URBANOS ATENDIDOS POR REDE GERAL DE ESGOTO SANITÁRIO OU PLUVIAL.

Esgoto Sanitário - Nível de Atendimento



Fonte: IBGE, em 6 de agosto de 2012).

Fonte: Fundação Sead

■ Iacri ■ Região de Governo de Tupã ■ Total do Estado de São Paulo

Energia

A população urbana é coberta por 100% de energia elétrica, fornecida pela Empresa de Distribuição de Energia Vale Paranapanema S/A – Energisa.

Lixo

A limpeza pública da cidade é feita pela própria Prefeitura Municipal, que realiza desde a coleta do lixo domiciliar, comercial, varrição da praça da Matriz, após e coletado diariamente por caminhão compactador.

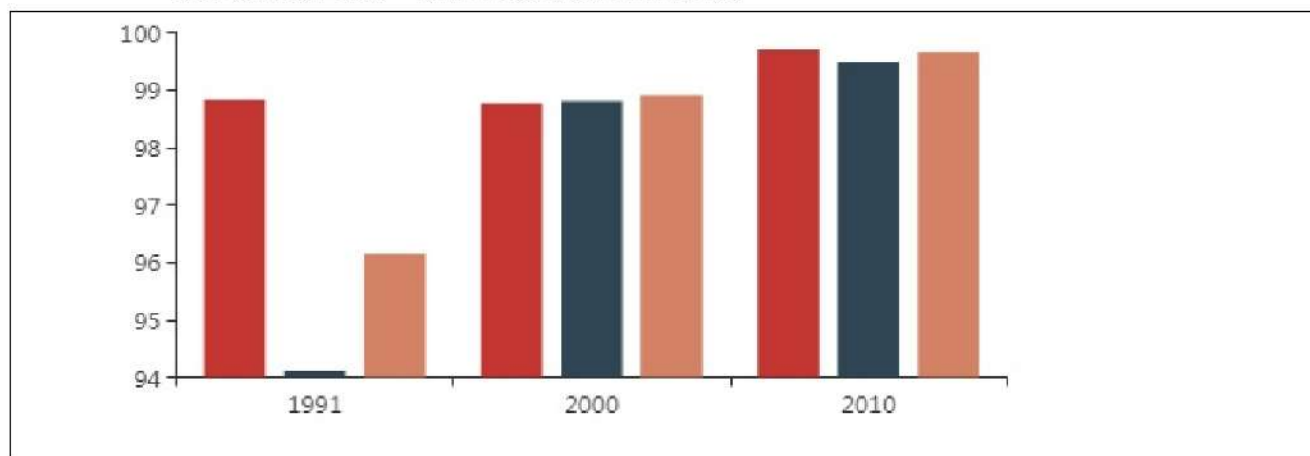
O lixo séptico é coletado semanalmente por uma empresa especializada, contratada pela Prefeitura Municipal, a empresa

Manejo do lixo no município de Iacri

Discriminação	Valores
Volume diário produzido (t)	5 toneladas
Volume coletado anual (t)	1.000 toneladas aproximadamente
Porcentagem da população atendida (urbana)	100%
Número de viagens diárias	1 viagem diária
Número de veículos na coleta	1 veículo coletor
Número de funcionários na coleta	4 funcionários
Frequência da coleta domiciliar	Todos os dias
Destino final do lixo	REVITA ENGENHARIA SUSTENTÁVEL, localizada na cidade de Quatá

Fonte:Secretaria Municipal de Meio Ambiente 2017

Coleta de Lixo - Nível de Atendimento -



Fonte: IBGE, em 6 de agosto de 2012..

Iacri Região de Governo de Tupã Total do Estado de São Paulo

Arborização Urbana

O Município possui um Plano Municipal de Arborização Urbana que inclui os novos parcelamentos de solo, onde ocorre o levantamento de todas as árvores do perímetro urbano. A legislação municipal é quem disciplina a poda e eliminação de espécies vegetais, e a arborização em novos parcelamentos de solo. Como a prefeitura não dispõe de serviço de fiscalização a Secretária do Meio Ambiente depende de denúncia para coibir a erradicação de espécies vegetais. A arborização no município corresponde a 99,9%.

Aspectos Demográficos

As projeções populacionais são essenciais para orientação de políticas públicas e tornam-se instrumentos valiosos para todas as esferas de planejamento. Estas informações viabilizam

análises das demandas por serviços públicos, além de serem fundamentais para o estudo de determinados segmentos populacionais para os quais são formuladas políticas específicas. Tais projeções entram ainda no cálculo de vários indicadores econômicos e sociais, como, por exemplo, o PIB *per capita* e o número de leitos hospitalares por mil habitantes.

Distribuição da população no ano de 2017, segundo os grupos de idade da cidade Iacri (S

Faixa Etária - Quinquenal	Total
00 a 04 anos	372
05 a 09 anos	388
10 a 14 anos	398
15 a 19 anos	425
20 a 24 anos	456
25 a 29 anos	486
30 a 34 anos	467
35 a 39 anos	434
40 a 44 anos	429
45 a 49 anos	449
50 a 54 anos	450
55 a 59 anos	390
60 a 64 anos	332
65 a 69 anos	282
70 a 74 anos	221
75 anos e mais	341
Total da Seleção	6.320
Total Geral da População	6.320

Fonte: SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados 2017

Segundo os dados Oficiais do SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados em 2013 apontam uma população de 6.380 (seis mil trezentos e oitenta) habitantes, e em 2017 apontam uma população de 6.320 (seis mil trezentos e oitenta) habitantes.

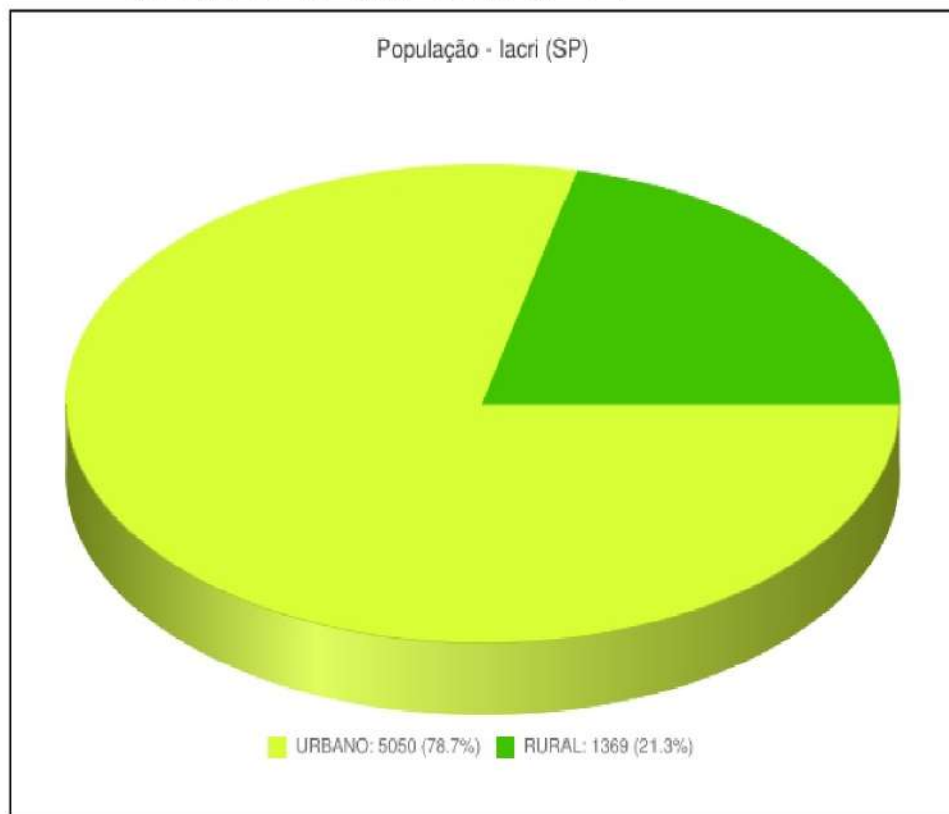
População estimada de Iacri para 2017 segundo sexo, localização e urbanização

IACRI						
Períodos	População	População		População		Urbanização (Em %)
		Masculina	Femenina	Urbana	Rural	
2013	6.380	3.227	3.153	5.144	1.236	80,63
2014	6.367	3.220	3.147	5.173	1.194	81,25
2015	6.353	3.212	3.141	5.199	1.154	81,84
2016	6.337	3.203	3.134	5.222	1.115	82,4
2017	6.320	3.194	3.126	5.243	1.077	82,96

Fonte: SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados 2017

População de Iacri segundo Censo 2010

População de Iacri segundo Censo 2010



Fonte: IBGE censo demográfico 2010

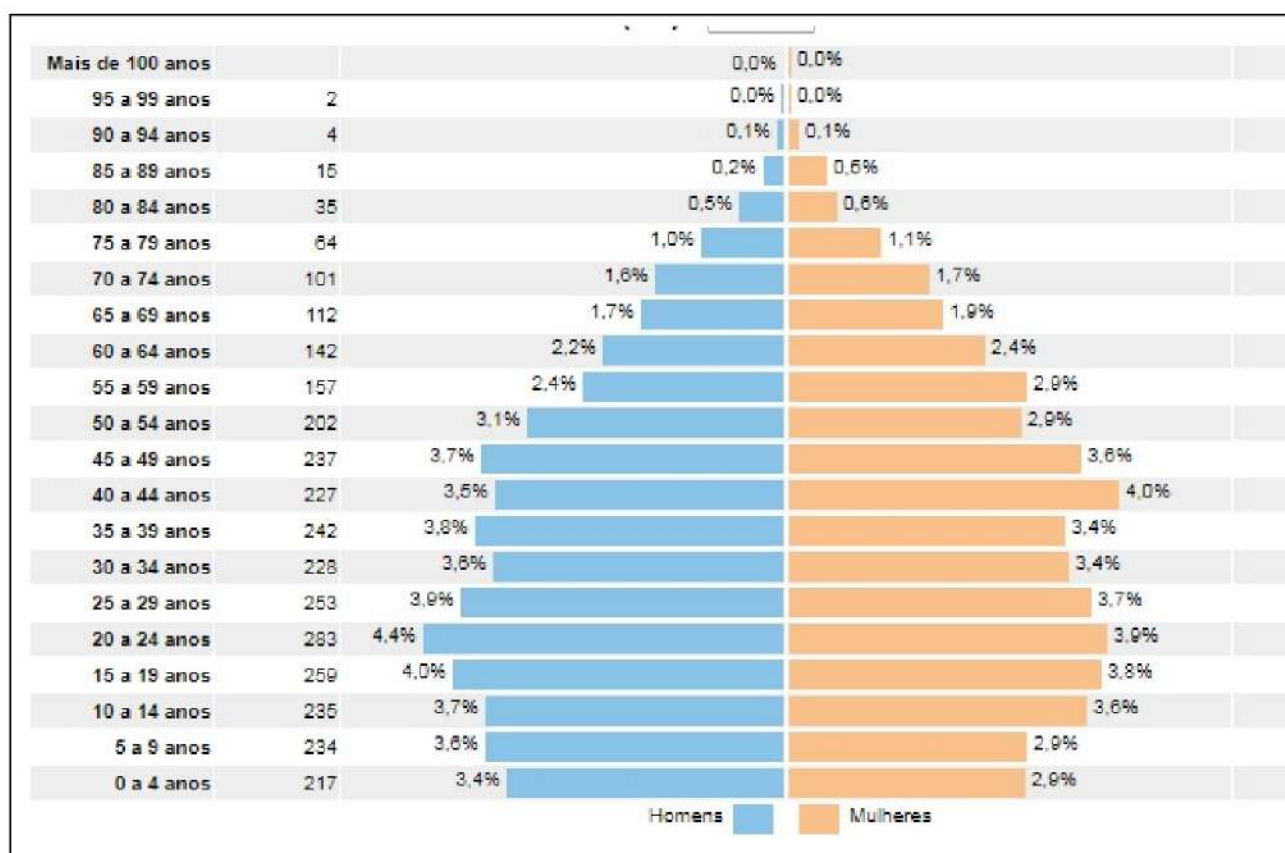
Segundo análise do IBGE, em 2010, a Pirâmide Etária do Município, Estado e País são a que segue abaixo.

Pirâmide Etária						
Idade	Iacri		São Paulo		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	217	185	1.361.616	1.313.756	7.016.614	6.778.795
5 a 9 anos	234	187	1.457.203	1.403.430	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	235	234	1.687.826	1.637.087	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	259	245	1.667.482	1.636.426	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	283	250	1.835.222	1.802.466	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	253	237	1.881.495	1.908.294	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	228	220	1.741.346	1.815.101	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	242	217	1.549.270	1.634.851	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	227	259	1.444.230	1.536.444	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	237	229	1.308.853	1.444.270	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	202	183	1.149.501	1.286.603	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	157	187	930.303	1.057.688	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	142	154	705.940	831.069	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	112	121	499.180	609.906	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	101	110	371.655	484.550	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	64	73	246.532	354.796	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	35	38	150.452	246.113	668.589	998.311
85 a 89 anos	15	30	63.558	121.030	310.739	508.702
90 a 94 anos	4	8	20.758	45.806	114.961	211.589
95 a 99 anos	2	2	4.534	12.323	31.528	66.804
Mais de 100 anos	0	1	917	2.317	7.245	16.987

Fonte: IBGE censo demográfico 2010

Fonte: SEADE

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade de Iacri SP



Fonte: IBGE censo demográfico 2010

O envelhecimento da população do município de Iacri segundo dados do SEAD.

Dados	Ano	Município	Região Governo	Estado
Índice de Envelhecimento (Em %)	2017	101,55%	100,43%	72,47%
População com Menos de 15 Anos (Em %)	2017	18,32%	17,75%	19,33%
População com 60 Anos e Mais (Em %)	2017	18,61%	17,83%	14,01%

Fonte: SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados 2017

O envelhecimento populacional trará uma atenção especial durante esse planejamento, considerando necessidades de saúde enfrentadas com o decorrer da vida humana. Bem como, a diminuição no número de crianças e jovens adultos e um aumento considerável na população adulta e idosa indicam a necessidade de formular ações para atender as necessidades específicas desta faixa etária.

População do município segundo a cor.

População	%
Branca	56,4%
Parda	38,7%
Preta	2,5%
Amarela	2,5%

Indígena	0,1%
----------	------

Fonte: SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados 2017

Aspectos Educacionais

Situação do Ensino no Município de Iacri

Dependência Administrativa	Número de Escolas	Educação Infantil		Ensino Fundamental	Ensino Médio
		Creche	Pré		
Estadual	2	-----	-----	2	1
Municipal	2	1	1	1	

Fonte: SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados 2016

<http://gedu.org.br>

Informações Sobre Infraestrutura e Dependências da Rede de Ensino

ALIMENTAÇÃO	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Escolas que oferecem alimentação	04	100%
Escolas que oferecem água filtrada	04	100%
INFRAESTRUTURA		
Água rede pública	04	100%
Energia rede pública	04	100%
Esgoto rede pública	04	100%
Coleta de lixo periódica	04	100%
DEPENDÊNCIAS		
Biblioteca	03	75%
Cozinha	04	100%
Laboratório de informática	02	50%
Laboratório de ciências	00	0%
Quadra de esportes	03	75%

Sala para leitura	02	50%
Sala para a diretoria	03	75%
Sala para os professores	03	75%
Sala para atendimento especial	01	25%
Sanitário dentro do prédio da escola	04	100%
Sanitário acessível aos portadores de deficiência	03	75%
EQUIPAMENTOS		
Aparelho de DVD	04	100%
Impressora	04	100%
Antena parabólica	02	50%
Máquina copiadora	02	50%
Retroprojektor	04	100%
Televisão	04	100%
TECNOLOGIA		
Internet	04	100%
Banda larga	03	75%
OUTROS		TOTAL
Funcionários em todas as escolas	145	

Fonte: Censo Escolar/INEP 2016

<http://gedu.org.br>

O quadro () representa os alunos matriculados nas redes de ensino do município, a pré-escola E.M.E.I.E.F Lúcia Violin de Giulli, além da educação Infantil também é responsável pelo Ensino Fundamental Ciclo I (1º ano). A E.E. Carmen da Silva Pinto é responsável pelo ensino fundamental (2º ano ao 5º ano), E.E. Sylvio de Giulli, é responsável ensino fundamental Ciclo II (6º ao 9º ano) e o ensino médio.

Matrícula em creche	63 estudantes	Rede municipal
Matrículas em pré- escolas	132 estudantes	Rede municipal
Matrículas ensino fundamental	667 estudantes	Rede estadual
Matrículas no ensino médio	201 estudantes	Rede estadual

Fonte: Censo Escolar/INEP 2016

<http://gedu.org.br>

Para avaliar a educação básica, o Ministério da Educação (MEC), por meio do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), criou o indicador Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb), com o objetivo de representar a qualidade da educação. O Ideb é medido a partir da combinação da média de desempenho individual obtido pelos estudantes na Prova Brasil (aprendizado medido pelo desempenho nas provas padronizadas de língua portuguesa e matemática) e o fluxo escolar (progressão ao longo dos anos – taxa de aprovação das escolas). Segue quadro comparativo para análise:

Índice de Desenvolvimento da Educação na Rede Pública (IDEB)

ANO	CARMEM		SYLVIO	
	META	VALOR	META	VALOR
2007	NE	5,0	NE	4,1
2009	5,2	6,2	4,2	5,2
2011	5,5	5,5	4,4	4,3
2013	5,7	6,1	4,8	4,9
2015	6,0	6,4	5,1	4,8

Fonte: Site do Ministério da Educação

<http://gedu.org.br>

* Não existem dados

ASPECTO SOCIOECONOMICO

Produto Interno Bruto

PIB do município de Iacri segundo IBGE no ano de 2014, foi de 20.937,34.

Índice de Desenvolvimento Humano

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida simplificada do progresso em longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: educação, renda e saúde. O IDHM é o índice de desenvolvimento municipal.

Índice de Desenvolvimento humano de Iacri (2010)

Município	Posição no estado	IDHM Geral - é a média geométrica entre IDHM-R/IDHM- L/IDHM-E	IDHM-R (Renda)	IDHM-L (Longevidade)	IDHM-E (Educação)
IACRI/SP	362	0,733 Alto	0,701 Alto	0,822 Muito alto	0,655 Baixo

Fonte: https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_munic%C3%ADpios_de_S%C3%A3o_Paulo_por_IDH-M dados de 2010.

- **IDHM** : Geral
- **IDHM-R**: Renda
- **IDHM-L**: Longevidade
- **IDHM-E**: Educação

Trabalho e Renda

Segundo o IBGE, em 2015, o salário médio e mediano mensal do trabalhador era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação a população total era de 13,5% o que equivale a 876 pessoas ocupadas sendo que 31,1% dos domicílios o rendimento mensal por pessoa era de meio salário mínimo o que equivale em torno de 2015 pessoas.

Cadastro Único

O Cadastro Único para Programas Sociais reúne informações socioeconômicas das famílias brasileiras de baixa renda – aquelas com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa. Essas informações permitem ao governo conhecer as reais condições de vida da população e, a partir dessas informações, selecionar as famílias para diversos programas sociais.

No Município, o total de famílias inscritas no Cadastro Único em outubro de 2017 era de **880** dentre as quais:

- 345 com renda per capita familiar de até R\$ 85,00;
- 86 com renda per capita familiar entre R\$ 85,01 e R\$ 170,00;
- 255 com renda per capita familiar entre R\$ 170,01 e meio salário mínimo;
- 194 com renda per capita acima de meio salário mínimo.

Fonte:mds.gov.br

NATALIDADE

Os dados sobre nascimentos são importantes, tanto sob o aspecto demográfico quanto de saúde, por possibilitarem a construção de diversos indicadores, tais como as taxas de natalidade e de fecundidade, e a análise da situação de saúde. No Brasil, existem algumas fontes de informações

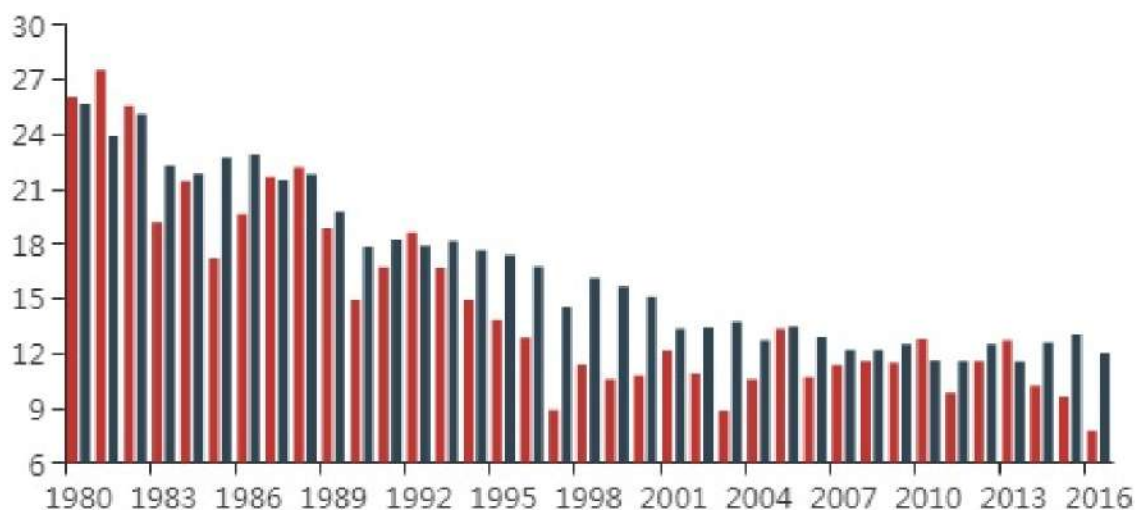
de base domiciliar que possibilitam, através da utilização de técnicas demográficas, calcular o número de nascimentos, constituindo-se em referências para as estimativas da fecundidade e da natalidade em âmbito nacional e instâncias regionais específicas.

Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nascidos Vivos de Mães com Menos de 18 Anos (Em %)	15,87	18,92	12,35	12,31	3,28	*	*
Mães que fizeram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %)	77,78	77,03	78,75	87,69	88,33	*	*
Partos Normais	50,00	42,86	41,33	36,36	40,68	46,94	*
Partos Cesáreos (Em %)	50,79	59,46	56,25	63,08	62,3	*	*
Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %)	6,45	13,51	6,17	7,69	4,92	*	*
Gestações Pré-Termo (Em %)	6,35	6,85	8,64	6,15	13,11	*	*
Nascidos Mortos	0	0	1	2	1	*	*
Nascidos Vivos	64	70	75	66	59	*	*

Fonte: tabnet.saude.sp.gov.br

* Indisponível

Taxa de Natalidade por mil habitantes



Fonte: SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados 2016

■ Iacri ■ Região de Governo de Tupã

INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE INFANTIL

A taxa de mortalidade infantil é obtida por meio do número de crianças que morrem antes de completar 1 ano, a cada mil nascidas vivas. Esse dado é um aspecto de fundamental importância para 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.

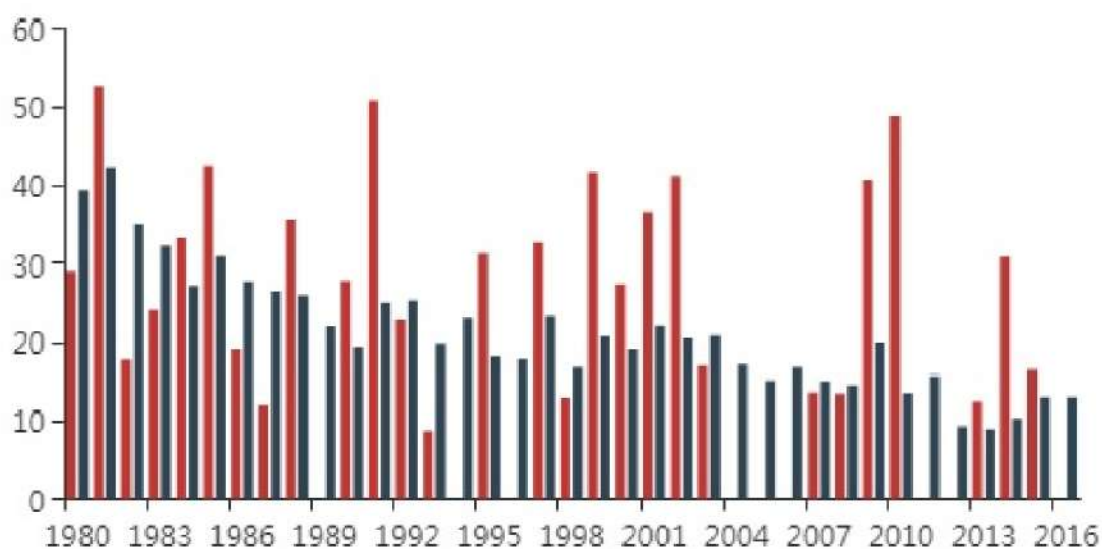
Taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos

MORTALIDADE	2013	2014	2015	2016
OBITO INFANTIL	1	2	1	*
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	13,33	30,30	16,95	*

Fonte: tabnet.saude.sp.gov.

* Indisponível

A redução da mortalidade infantil constitui de forma geral uma das principais prioridades de saúde pública e um dos objetivos de desenvolvimento do milênio. de acordo com a tabela apresentada acima pode ser observado que , no período de 2013 a 2015 não houve aumento significativo da mortalidade infantil no município de iacri, com exceção 20



Fonte: SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados 2016



INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE MATERNA

Morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais.

Não ocorreu morte materna no município nos últimos quatro anos.

	2013	2014	2015	2016
Taxa de Mortalidade Materna (Por cem mil nascidos vivos)	0	0	0	*

Fonte: tabnet.saude.sp.gov.

* Indisponível

PROPORÇÃO DE ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MFI)

ANO	Números de óbitos em MIF investigado	Números de óbitos em MIF notificado	% Números de óbitos em MIF investigado
2013	1	1	100,00
2014	1	1	100,00
2015	3	3	100,00
2016	0	4	0

Fonte: tabnet.saude.sp.gov

ÍNDICE DE MORTALIDADE SEGUNDO CID 10 CAPÍTULOS MASCULINA E FEMININA

Taxa de internações segundo grupo de causas (Capítulo CID-10), dos residentes por Região de Saúde do DRS/ RRAS Marília, 2011

Causa Capítulo CID10	DRS/RRAS	Adamantina	Assis	Marília	Ouri-nhos	Tupã
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	31,64	38,98	30,48	28,21	34,88	30,51
II. Neoplasias (tumores)	116,90	114,59	111,35	120,33	105,57	139,71
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4,21	3,12	4,66	3,60	5,51	4,01
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	42,96	46,77	45,73	35,68	45,44	50,58
V. Transtornos mentais e comportamentais	10,39	13,25	7,62	10,23	11,02	12,04
VI. Doenças do sistema nervoso	17,69	12,47	11,43	19,36	22,03	22,48
VII. Doenças do olho e anexos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IX. Doenças do aparelho circulatório	204,98	219,82	208,31	196,95	204,71	207,15
X. Doenças do aparelho respiratório	80,12	93,54	86,37	78,84	62,88	88,32
XI. Doenças do aparelho digestivo	38,84	39,75	41,07	37,34	42,69	31,31
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2,43	0,78	2,96	2,49	0,92	5,62
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2,06	2,34	2,12	2,49	0,92	2,41
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	18,91	17,15	25,40	16,87	18,82	14,45
XV. Gravidez parto e puerpério	0,37	0,00	0,42	0,28	0,92	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7,39	6,24	6,77	7,75	6,88	9,63
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,37	3,90	2,12	2,77	5,05	4,01
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	103,33	95,10	115,16	71,37	132,19	131,68
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	58,59	60,80	63,51	58,64	53,70	55,40
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XXII. Códigos para propósitos especiais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	744,19	768,59	765,49	693,20	754,12	809,33

As principais causas de óbitos no DRS/RRAS Marília, segundo o CID 10, são as Doenças do Aparelho Circulatório, como primeira causa de óbitos, seguida das Neoplasias, Sintomas Sinais

e Achados Anormais ex. Clínicos e Laboratoriais, as Doenças do Aparelho Respiratório, as Causas Externas de Morbidade e Mortalidade.

Importante observar a transição epidemiológica e a dupla carga de doenças que estamos enfrentando, quando nos deparamos com as doenças crônicas não transmissíveis, (Doenças Cardiovasculares, Neoplasias, Doenças Endócrinas, nutricionais e metabólicas), como as primeiras causas de óbitos e a mortalidade por Doenças do Aparelho respiratório e as Infecções e Parasitárias, ocorrendo em menor proporção. Exige, portanto, um intenso trabalho na organização da Atenção Básica, na promoção da saúde, na prevenção das doenças, no diagnóstico precoce e tratamento oportuno, evitando óbitos por causas sensíveis da Atenção básica.

DADOS DA COBERTURA VACINAL

A vacinação constitui uma importante medida para a prevenção de doenças e a avaliação de sua eficiência é fundamental para garantir o sucesso dos programas de imunização. Além disso, é importante treinar os funcionários das salas de vacinação para que preencham adequadamente os dados de vacinação, intensificar a divulgação do calendário oficial de imunização aos profissionais de saúde e facilitar o acesso da população aos serviços de saúde. O município de Iacri possui duas salas de vacinas em cada uma das duas Unidades de Saúde, onde são ofertadas todas as vacinas disponibilizadas no calendário nacional de imunização que o ministério da saúde oferece. Todos os registros das vacinas são inseridos no sistema SI-PNI Desktop o controle é também feito no cartão espelho, pela facilidade da busca ativa das crianças faltosas.

Campanha Nacional de Vacinação Contra Poliomielite

Segue abaixo os dados das campanhas de vacinação de Poliomielite – Sabin, realizadas nos anos de 2014 a 2017.

População alvo de 0 A 4 meses e 29 dias.

ANO	META	DOSES APLICADAS	PORCENTAGEM DE ATENDIMENTO
2014	343	314	91,55%
2015	351	304	86,61%
2016	Dados não disponível		
2017	Dados não disponível		

FONTE: SISTEMA SI.PNI-WEB

CAMPANHA NACIONAL INFLUENZA – GRIPE

Segue abaixo os dados das campanhas de vacinação Influenza, realizadas nos anos de 2015 a 2017, porcentagem total de todos os grupos alvos. (crianças, trabalhador da saúde, gestantes, puérperas, idosos).

Grupos alvos (crianças, trabaalhador da saúde, gestantes,puérperas e idosos)

ANO	META	DOSES APLICADAS	PORCENTAGEM DE ATENDIMENTO
2015	1.507	1.155	76,64%
2016	1.484	1.518	102,29%
2017	1.530	1.368	89,41%

FONTE: SISTEMA SI.PNI-WEB

VACINAS DE ROTINA

A vacinação de rotina consiste no atendimento da população no dia-adia do serviço de saúde. O trabalho rotineiro proporciona o acompanhamento contínuo e programado das metas previstas, facilitando o monitoramento sistemático (mensal ou trimestral), de forma a identificar em tempo hábil se as metas estão sendo alcançadas.

COBERTURA VACINAIS EM CRIANÇAS DE 1 ANO DE IDADE POR TIPO DE VACINA (2016)

VACINA	COBERTURA	DOSE
Febre Amarela	80,3	53
Rota vírus	62,12	41
Hepatite B	75,76	50
Penta(DTP/Hib/HB	75,76	50
BCG	59,9	39
Peumococica	59,9	39
Meningococica Conjugada C	93,94	62
Poliomelite Inativada	72,73	48
SCR	90,91	60

FONTE: SISTEMA SI.PNI-WEB

O Município de Iacri conta com atendimento à Saúde nos seguintes estabelecimentos:

- 1- ESF – Estratégia de Saúde da Família
- 2- Centro de Saúde
- 3- Unidade de Pronto Atendimento
- 4- Centro de Fisioterapia e Hidroterapia

A Política Nacional da Atenção Básica do Ministério da Saúde caracteriza a Atenção Básica como um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte

na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, responsabilização, humanização, da equidade e da participação social. É a porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, pois permite acolher e estabelecer vínculos e corresponsabilização às necessidades de saúde. Integra as ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde. Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas.

A Estratégia Saúde da família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades da sua população.

O modelo de ESF busca favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias; promover o acesso aos serviços, possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado e aumentar, por meio da corresponsabilização da atenção, a capacidade da resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local.

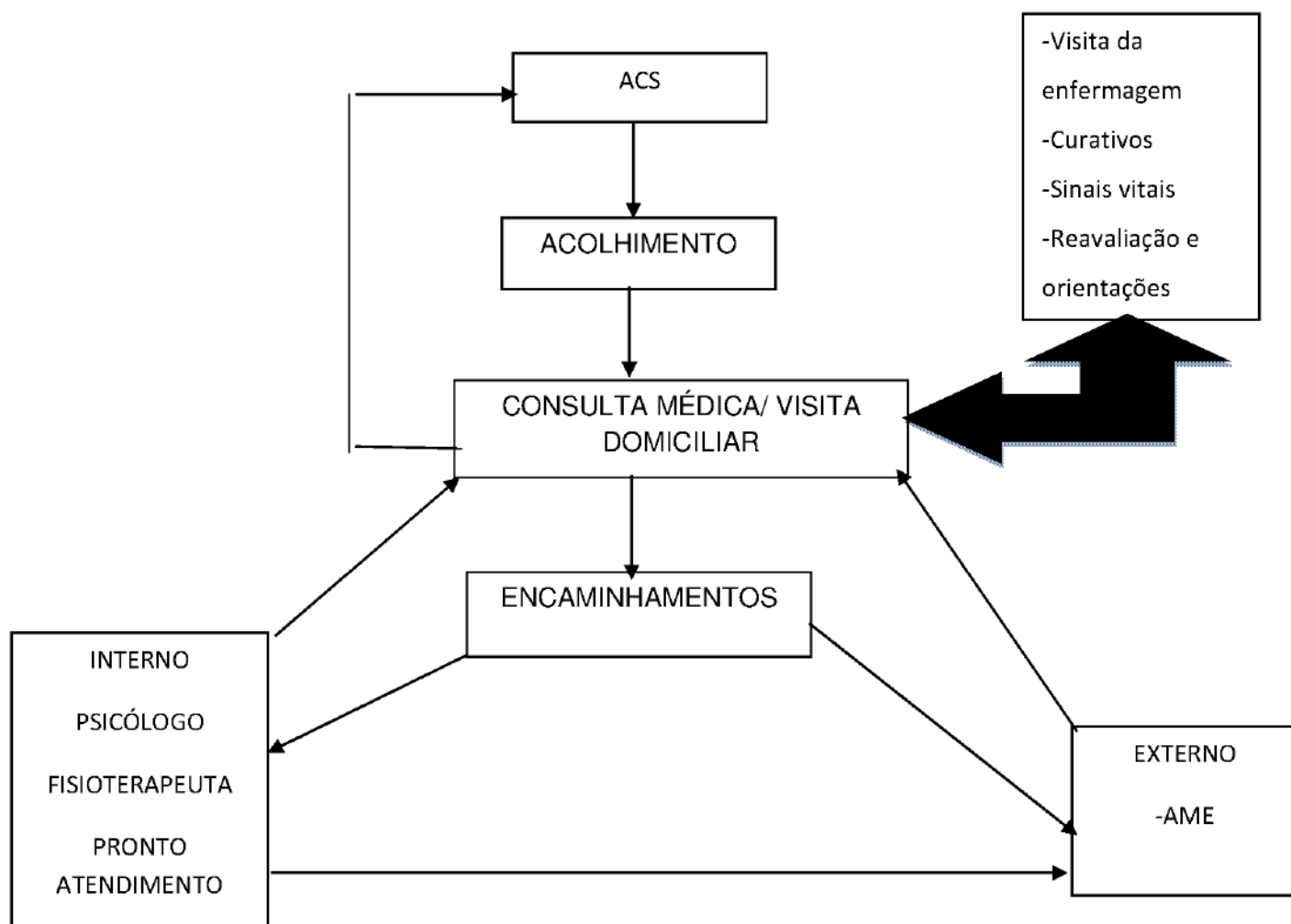
A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA MARINÊS GOMES DA SILVA ANTONIETTO, localizada na avenida São Luiz, conta com uma equipe composta de 1 enfermeira, 2 técnicas de enfermagem, 1 médico, 1 equipe de saúde bucal, 5 agentes comunitários de saúde, onde será admitido um novo agente comunitário aprovado no último concurso público e foi solicitado a contratação de mais um agente comunitário para cobertura de um novo conjunto habitacional recentemente inaugurado, 1 psicólogo, 1 farmacêutico.

SERVIÇOS OFERECIDOS PELA ESF

- Consultas médicas
- Consultas de enfermagem
- Nebulizações,
- Administração de medicamentos,
- Curativos,
- Vacinas,

- Tratamento odontológico,
- Pré-natal e puerpério
- Puericultura,
- Exames de papanicolau,
- Controle do Hiperdia,
- Fornecimento de medicação,
- Teste rápido para HIV, Sífilis, Hepatites B e C,
- Consulta de ginecologia,
- Consulta de psiquiatria,
- Planejamento familiar,
- Visita domiciliar,
- Exame do pezinho,
- Distribuição gratuita de preservativos masculino e feminino,
- Teste rápido de gravidez,
- Identificação, tratamento e acompanhamento da tuberculose
- Identificação, tratamento e acompanhamento da hanseníase
- Ações de promoção da saúde e proteção social na comunidade

Fluxograma do Atendimento e Encaminhamentos do Resolutividade ao Serviço Prestado ao paciente



O CENTRO DE SAÚDE III

Localizado a Rua Bandeirantes conta com ua equipe composta de 2 enfermeiras, 1 tecnica de enfermagem,1 médico, 1 equipe de saúde bucal, 5 agentes comunitários com cobertura 100% das microareas, 2 farmaceutica, 1fonoaudiologa. Nesta unidade encontra-se a Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Epidemiologia, Vigilância Sanitária, Central de agendamentos.

SERVIÇOS OFERECIDOS PELA PELO CENTRO DE SAÚDE

- Consultas médicas
- Consultas de enfermagem
- Nebulizações,
- Administração de medicamentos,
- Curativos,
- Vacinas,
- Tratamento odontológico,
- Pré-natal e puerpério
- Puericultura,
- Exames de papanicolau,
- Controle do Hiperdia,
- Fornecimento de medicação,
- Teste rápido para HIV, Sífilis, Hepatites B e C,
- Consulta de ginecologia,
- Consulta de psiquiatria,
- Planejamento familiar,
- Visita domiciliar,
- Exame do pezinho,
- Distribuição gratuita de preservativos asculino e femenino,

- Abaixo, segue a quantidade de procedimentos ocorridos no exercício de 2016:**

43

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Localizada na Rua Bandirantes , até o ano de 2016 funcionava no local a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Iacri, onde no mesmo ano citado era realizado internações, porém quando necessário a realização de RX o paciente era encaminhado para os municípios de Bastos ou Tupã, após a realização do exame os mesmo retornava para continuidade do tratamento e prosseguir internado. Segunda á quinta-feiras durante o dia não havia médico plantonista a assistência era pretada pelos médicos das Unidades Básicas de Saúde, nos finais de semana a cobetrura ficava na responsabilidade do médicos plantonistas. A equipe era composta de 06 enfermeiros, 02 tecnicos. Nos fiais de semana a Santa Casa recebia os pacientes das Uniades de Saude para realizarem os procedimentos como retirada de pontos, curativos, inalação, aplicação de medicação.

As pequenas cirurgias eram agendadas semanalmente como também a realização do ECG (eletrocardiograma) Procedimentos de urgência como sonda uretral de alívio sonda vesical de demora, sonda nasoenteral para alimentação, sonda gastrica e intubação orotraqueal(procedimento médico).

Em caso de mergência a vaga era cedida por meio da CROSS (Central de Regulação de Urgência de São Paulo);

Em casos de fratura os pacientes eram transferidos para Central de Ortopedia de Marília.

A média mensal de atendimentos era de 1.700 a 1800 mês.

Hoje no local funciona a Unidade Pronto Atendimento Municipal devido, a Santa Casa não ser mais uma Instituição filantropica acabou não podendo mais receber nenhum repasse municipal. Não é mais realizada internação sendo a mesmas encaminhadas para Santa Casa de Tupã, como também os exames de ultassonografia, RX, Tomografias. No Pronto Atendimento funciona laboratorio para coleta de exames laboratoriais onde se faz todo o preparo e os encaminha ao laboratório da Santa casa de Tupã e laboratório Municipal de Tupã. Hoje a equipe é composta de 4 enfermeiras e 05 técnicos. Nos finais de semana são realizados os mesmos procedimentos, porém a equipe conta com médico plantonista 24hs. A média mensal de consultas é de 3900 a 4000 mês.

grafico

CENTRO DE FISIOTERAPIA E HIDROTERAPIA

Localizada na Rua Ceará, o Centro de Fisioterapia conta com a equipe de 6 fisioterapeutas com carga horária de 4 hs diária, 1 atendente e faxineira.

Serviço de Fisioterapia

ESPECIALIDADE	Nº PROFISSIONAL	ATENDIMENTO DIA	MAIOR INCIDÊNCIA
---------------	--------------------	--------------------	------------------

Fisioterapeuta	6	53	-Atendimento a alterações motoras - Doenças reumáticas de membros ou coluna vertebral -recuperação funcional pós cirurgia ou após imobilização --Parestesias
----------------	---	----	---

Fonte: Colhido na unidade

GRUPO PARA GESTANTES

Em março de 2017, foi implantado ou retomado o Grupo para Gestantes, onde os encontros acontecem duas vezes no mês num período de 3 meses e semestralmente. As gestantes que passam pelas Unidades de Saúde como também as que realizam o pré natal através de consultas particular ou planos de saúde, recebem através dos agentes comunitários de saúde um convite. A Secretaria Municipal de Saúde juntamente com Assistência Social promovem o trabalho em parceria onde a secretaria entra com as palestras, instruções e acompanhamento das gestantes e a Assistência social com o enxoval do bebê. É ofertado a cada gestante em cada encontro uma peça para compor o enxoval e ao final do curso elas recebem 1 kit de higiene completo, 1 bolsa contendo roupinha, travesseiro, meia. Todo esse trabalho tem por finalidade criar um vínculo de comprometimento com as gestantes trazendo a elas informações relevantes ao longo da gestação.

Cronograma do Curso para Gestantes.

Aspectos psicológicos e as transformações durante a gestação.	Psicólogo
Cuidados com os dentes durante a gestação, primeira dentição do bebê	Dentista
Alimentação correta, enjoo, azia etc.	Nutricionista
Cuidados com a mama, estrias, cloasma, importância dos exames pré-natal, vacinação,,etc.	Enfermagem
Cuidados em casa com o RN após alta hospitalar	Enfermagem
Aleitamento materno exclusivo, pega correta, ordenha, etc.	Enfermagem
Vacinação exame do pezinho, puericultura.	Enfermagem
Alongamentos, exercícios recomendados com supervisão médica, orientações para alívio das dores lombares	Fisioterapeuta

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

A Equipe da ESF realiza semestralmente, através das Agentes Comunitárias de Saúde, visitas domiciliares, antropometria dos beneficiários que estão na lista deste Programa, sendo ----- famílias sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, onde são realizados atendimentos a crianças de 0 a 7 anos, com busca ativa de vacinas e mulheres no períodos de fertilidade de 14 a 44 anos, deste grupo foram acompanhadas -----famílias. O número total de famílias beneficiadas em 2016 é de 289 famílias.

Saúde Mental

o serviço público municipal oferece tratamento de psiquiatria a população, o atendimento é realizado na ESF. As consultas é realizada através de encaminhamentos

SAÚDE BUCAL

A Saúde Bucal do município de Iacri está inserida no Centro de Saúde e Estratégia Saúde da Família –CS-ESF, na modalidade, sendo dois cirurgiões dentista, uma auxiliar de consultório dentário. Atende famílias através de agendamento. Além dos atendimentos curativos há também os trabalhos realizados em prevenção e promoção à saúde como: palestras de orientação de higiene bucal, técnica de escovação supervisionada, sensibilização da importância da saúde bucal aos grupos de gestantes.

Os encaminhamentos para as especializações são realizados através do CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) localizado na cidade de Bastos.

Mediante processo de licitação a Secretaria Municipal de Saúde, através do setor de odontologia, vem adquirindo kits de higienização bucal os quais são distribuídos nas escolas, creche e nas Unidades de Saúde incentivando assim a prevenção da doença cárie e doença periodontal.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Iacri tem por objetivo desenvolver um conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde desenvolvendo ações voltadas para a saúde coletiva, com intervenções individuais ou em grupo, atuando nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, incluindo o ambiente de trabalho, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Lei nº. 8080 de 19 de setembro de 1990 define a Vigilância Sanitária como o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos 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 da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços que se relaciona observando-se as regras operacionais do Ministério da Saúde. As medidas de controle ou a supressão de fatores de risco para a saúde são precedidas de investigação e avaliação, salvo nas situações de risco iminente ou dano constatado à saúde, à vida ou à qualidade de vida.

No ano de 2016, o Departamento de Vigilância Sanitária atendeu reclamações e demandas recebidas por telefone, e-mail e pessoalmente. Foram realizadas inspeções e reinspeções em estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde e foram expedidos ao todo alvarás sanitários.

Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica funciona na Secretaria Municipal, O Departamento é responsável pelo acompanhamento e monitoramento dos agravos inusitados e dos agravos de notificação compulsória, que são as doenças de comunicação obrigatória à Vigilância Epidemiológica; por desencadear medidas de controle para evitar a propagação de doenças; pelo Programa Nacional de Imunização do município, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinas; pelo Programa de Triagem Neonatal; pelo Programa de Controle da Tuberculose; pelo Programa de Controle da Hanseníase, pelo Programa de Controle das DST's/AIDS, pelo bolsa família, pela gestão das

Declarações de Nascimento e de Óbito, pela Codificação da Causa Básica de Óbito; pela elaboração de Boletins Epidemiológicos do município.

O registro dos dados epidemiológicos é feito nos seguintes Sistemas de Informações:

- . Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC;
- . Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM e SIM-Web;
- . Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN ;
- . Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI;
- . Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas - SIVEP DDA;
- . Gerenciador de Ambientes Laboratoriais – GAL.

Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em 60 dias após a notificação no ano de 2016, o total de registros encerrados foram 3, total de notificação foram 7, num total de 71,43%, não houve casos novos de Hanseníase; não houve casos de sífilis congênita; não houve casos de AIDS.

SALA DE SITUAÇÃO DAS ARBOVIROSES.

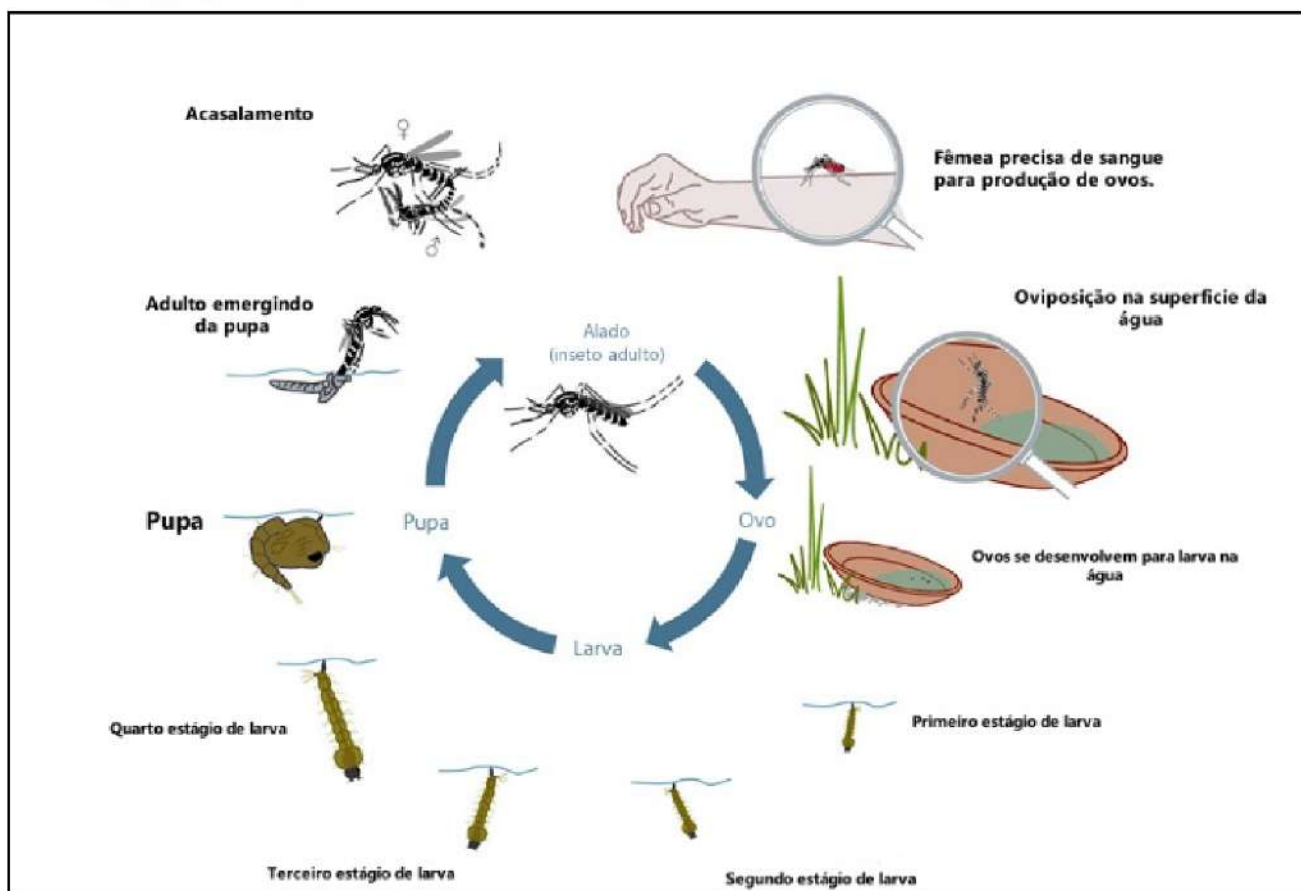
A sala de situação tem por objetivo gerenciar e monitorar a intensificação das ações de mobilização e combate ao mosquito *Aedes aegypti*, que transmite a dengue, a febre chikungunya e o vírus Zika.

Definir diretrizes para intensificar a mobilização e o combate ao mosquito *Aedes aegypti* em todo território, além de consolidar e divulgar informações sobre as ações e os resultados obtidos.

São considerados vetores, mosquitos do gênero *Aedes*, principalmente o ***Aedes aegypti*** e ***Aedes albopictus***. apesar de serem insetos fitófagos, ou seja, sobrevivem

alimentando-se de seiva de plantas, as fêmeas necessitam de sangue para a maturação dos ovos. Devido a seu hábito de colocar seus ovos em recipientes artificiais, adaptaram-se facilmente ao ambiente domiciliar e convívio com o homem.

Ciclo de Vida:



Fonte: saude.sp.gov.br
CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS

O município está vinculado ao Consórcio **CRIS**

SERVIÇOS PRESTADOS PELO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CRIS

- Especialidades médicas
- Serviços de apoio a diagnose e terapia

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.

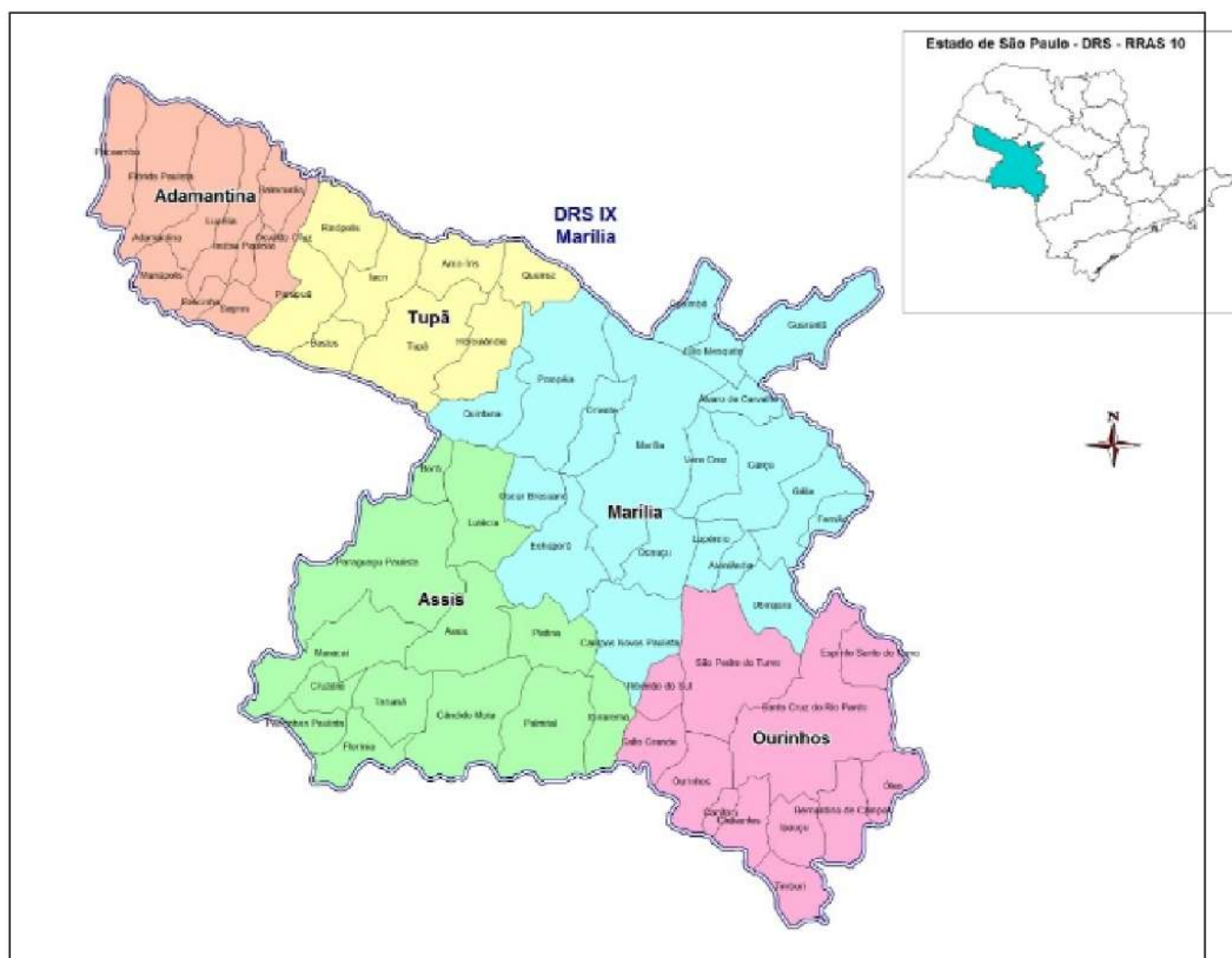
Possuem relações horizontais organizadas, sistematizadas e reguladas entre a atenção básica e os demais pontos de atenção do sistema de saúde.

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.

Abaixo destacamos o mapa da RRAS 10 Marília que coincide com o mapa do DRS IX Marília, dividido pelas 05 regiões de Saúde, ou seja, Adamantina (10 municípios), Assis (13 municípios), Marília (19 municípios), Ourinhos (12 municípios) e Tupã (08 municípios).

Rede Regional de Atenção à Saúde –RRAS10 e Respectivos DRS, Regionais de Saúde e Municípios

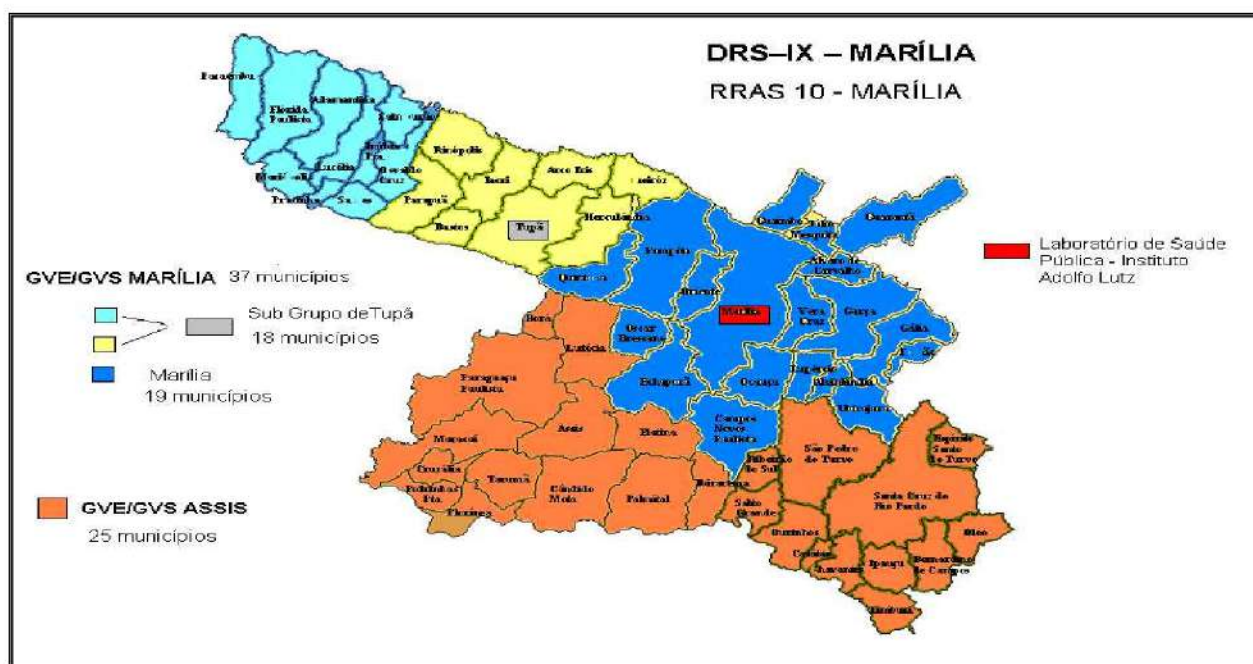


Fonte: SES/SP

Na área geográfica do DRS/RRAS Marília, estão presentes o GVE de Marília (com área de abrangência de 19 municípios – região de saúde de Marília) e o sub grupo de Vigilância Epidemiológica de Tupã (com área de abrangência de 18 municípios, regiões de saúde de Adamantina e Tupã); o GVE de Assis, que possui em sua área de abrangência 25 municípios

(regiões de saúde de Assis e Ourinhos), além do laboratório de Saúde Pública – Instituto Adolfo Lutz.

Mapa divisão geográfica dos Grupos de Vigilância

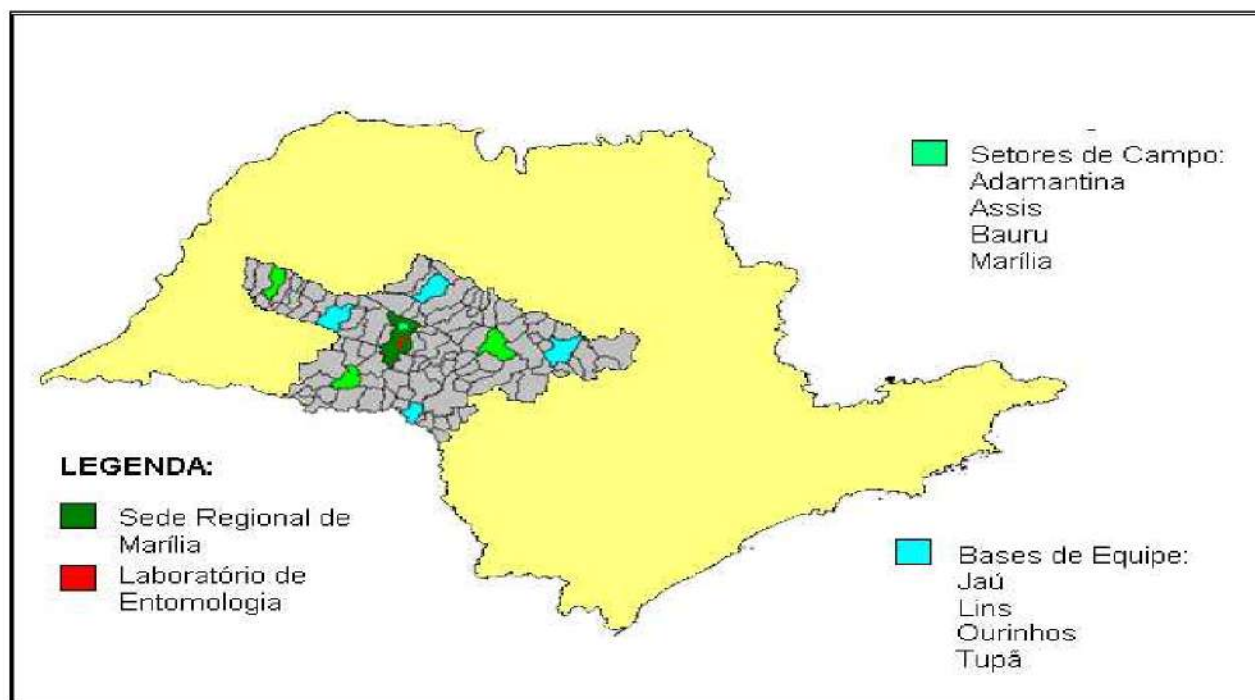


Fonte: SES/SP

Na área geográfica do DRS/RRAS Marília, estão presentes o GVE de Marília (com área de abrangência de 19 municípios – região de saúde de Marília) e o sub grupo de Vigilância Epidemiológica de Tupã (com área de abrangência de 18 municípios, regiões de saúde de Adamantina e Tupã); o GVE de Assis, que possui em sua área de abrangência 25 municípios (regiões de saúde de Assis e Ourinhos), além do laboratório de Saúde Pública – Instituto Adolfo Lutz.

Divisão geográfica da SUCEN – Superintendência de Controle de Endemias.

Mapa Divisão geográfica da SUCEN – Superintendência de Controle de Endemias



Fonte: SES/SP

Unidades da SUCEN e localização na área de abrangência do DRS/RRAS Marília, 2012

Região de Saúde	SUCEN			
	Sede Regional	Setor	LEnA	Base de Equipe Campo
Adamantina		X		X
Assis				X
Marília	X	X	X	X
Ourinhos				X
Tupã				X

Fonte: SUCEN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO

O Centro de Saúde III, possui servidor próprio instalado em suas dependências, bem como rede de Internet e banco de dados local. O mesmo servidor é compartilhado pela rede e banco de dados de todos os locais de atendimento da rede de saúde pública municipal.

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 - SISTEMA 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

SISPRENATAL

Coeficiente de Mortalidade por Câncer de Colo de Útero segundo Região de Saúde, DRS/RRAS e Estado de São Paulo, 2000 e 2010

Região de Saúde	Coeficiente de CA de colo de útero 2000	Coeficiente de CA de colo de útero 2010
Adamantina	1,53	3,06
Assis	2,41	4,01
Marília	2,66	2,66
Ourinhos	3,58	0,89
Tupã	0,00	3,11
DRS/RRAS	3,34	2,71
Estado São Paulo	4,82	4,06

Fonte: SIM – Base Unificada SES/SEADE.

O câncer de colo do útero; quando diagnosticado e tratado precocemente; representa uma causa de morte evitável. Sua elevada mortalidade constitui um problema de saúde pública. Existem dificuldades na identificação das mortes por câncer de colo uterino; pois em muitas declarações de óbito não é especificada a porção do órgão primariamente acometida. Na nossa região, o coeficiente de mortalidade por Câncer de Colo de Útero, apresenta uma queda, porém, esta não se dá de forma homogênea.

As regiões de Saúde de Assis e Tupã apresentam em 2010 um coeficiente de mortalidade superior ao do DRS/RRAS e de outras Regiões de Saúde. Observa-se que na Região de saúde de Assis, os municípios de Assis e Maracá apresentam taxas bastante elevadas; na Região de Saúde de Tupã, o município de Tupã apresenta elevado coeficiente; na Região de Saúde de Marília, os municípios de Pompéia e Vera Cruz; na Região de Saúde de Adamantina o município de Lucélia apresenta alto coeficiente. A Região de Saúde de Ourinhos, é o que apresenta os menores coeficientes.

Importante citar, que as coberturas elevadas do exame de papanicolau, proporcionam o diagnóstico precoce e ações de prevenção e tratamento adequado.

Taxa de Mortalidade por Neoplasia de Mama, segundo município, Região de Saúde, DRS/RRAS/CIR TUPÃ e Estado de São Paulo, 2000 e 2010

MUNICIPIO	óbitos 2000	óbitos 2010	Pop. Feminina 2000	Pop. Feminina 2010	Mortalidade 2000	Mortalidade 2010
Arco-Íris	-	-	1.020	954	-	-
Bastos	1	-	10.341	10.413	9,67	-
Herculândia	-	1	3.944	4.345	-	23,01
Iacri	-	-	3.372	3.170	-	-
Parapuã	2	1	5.461	5.309	36,62	18,84
Queiroz	-	-	1.056	1.384	-	-
Rinópolis	-	1	4.984	4.884	-	20,48
Tupã	5	5	32.482	32.742	15,39	15,27
Região de Saúde Tupã	8	8	62.660	63.201	12,77	12,66
DRS/RRAS	57	79	508.240	539.789	11,22	14,64
Estado de São Paulo	2685	3615	18893040	21184326	14,21	17,06

Fonte: SIM – Base Unificada SES/SEADE.

Taxa de Mortalidade por Neoplasia de Mama, segundo Região de Saúde, DRS/RRAS e Estado de São Paulo, 2000 e 2010

Região de Saúde	Mortalidade Ca mama 2000	Mortalidade Ca de mama 2010
Adamantina	8,26	11,96
Assis	8,05	16,73
Marília	13,41	17,32
Ourinhos	9,78	7,21
Tupã	12,77	12,66
DRS/RRAS	11,22	14,64
Estado de São Paulo	14,21	17,06

Fonte: SIM – Base Unificada SES/SEADE.

Segundo tipo mais freqüente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom.

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%.

Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Os dados estatísticos acima, indicam aumento de sua incidência, na região de Saúde do DRS/RRAS Marília, semelhante ao que ocorre no Brasil e em outros países desenvolvidos e em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes.

Chama-nos a atenção, no aumento significativo de casos ocorridos na região de Assis, Adamantina e Marília, sendo que na região de Assis observamos um aumento de 100% dos casos, se comparados os anos de 2000 e 2010; nas demais regiões (Ourinhos e Tupã), observamos que as taxas se mantêm ou diminuem, quando comparados os anos acima citados.

O câncer de mama identificado em estágios iniciais, quando as lesões são menores de dois centímetros de diâmetro, apresenta prognóstico mais favorável e elevado percentual de cura.

As estratégias para a detecção precoce são o diagnóstico precoce - abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença - e o rastreamento - aplicação de teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com o objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhar as mulheres com resultados alterados para investigação e tratamento.

Os dados apresentados na região do DRS/RRAS Marília, sugerem diagnóstico tardio, provavelmente devido a dificuldade de acesso às informações e serviços de saúde, indicando dificuldades na detecção precoce dos casos e tratamento oportuno, e uma atenção básica pouco resolutive.

Taxa de Mortalidade por Neoplasia de Próstata, segundo município, Região de Saúde, DRS/RRAS e Estado de São Paulo, 2000 e 2010

Município	óbitos 2000	óbitos 2010	Pop. Masculina 2000	Pop. Masculina 2010	Mortalidade 2000	Mortalidade 2010
Arco-Íris	-	1	1.143	971	-	102,99
Bastos	2	1	10.247	10.032	19,52	9,97
Herculândia	-	-	4.048	4.351	-	-
Iacri	-	-	3.411	3.249	-	-
Parapuã	1	-	5.643	5.535	17,72	-
Queiroz	-	1	1.115	1.424	-	70,22
Rinópolis	-	3	5.271	5.051	-	59,39
Tupã	5	2	30.851	30.734	16,21	6,51
Região de Saúde Tupã	8	8	61.729	61.347	12,96	13,04
DRS/RRAS	59	85	500.222	528.619	11,79	16,08
Estado de São Paulo	2053	2842	18139363	20077873	11,32	14,15

Fonte: SIM – Base Unificada SES/SEADE.

Taxa de Mortalidade por Neoplasia de Próstata, segundo Região de Saúde, DRS/RRAS e Estado de São Paulo, 2000 e 2010

Região de Saúde	óbitos 2000	óbitos 2010	Pop. Masculina 2000	Pop. Masculina 2010	Mortalidade 2000	Mortalidade 2010
Adamantina	5	8	60.517	66.876	8,26	11,96
Assis	15	25	109.641	116.620	13,68	21,44
Marília	18	28	167.666	176.789	10,74	15,84
Ourinhos	13	16	100.669	106.987	12,91	14,96
Tupã	8	8	61.729	61.347	12,96	13,04
DRS/RRAS	59	85	500.222	528.619	11,79	16,08
Estado de São Paulo	2053	2842	18139363	20077873	11,32	14,15

Fonte: SIM – Base Unificada SES/SEADE.

O câncer de próstata é a segunda neoplasia mais freqüente em homens, e a utilização do PSA levou a um aumento no número de casos diagnosticados com doença clinicamente localizada, possibilitando tratamento através da intervenção cirúrgica.

Podemos observar que na Região de Saúde de Adamantina os municípios de Adamantina, Inúbia e Osvaldo Cruz, são os que apresentam o maior coeficiente; Região de Saúde de Assis, os municípios de Florínia, Paraguaçu Paulista, Platina e Tarumã; Região de Saúde de Marília, os municípios de Gália, Guarantã, Oriente, Oscar Bressane, Pompéia e Quintana apresentam os maiores coeficientes; Região de Saúde de Ourinhos, observamos que os municípios de Salto Grande, Santa Cruz e São Pedro, apresentam os maiores coeficientes e Região de Saúde de Tupã, os municípios de Arco Íris, Queiroz e Rinópolis, são os que apresentam os maiores coeficientes.

Lembramos que o Câncer de Próstata, se diagnosticado precocemente, possibilita a cura do paciente. No entanto, a falta de diagnóstico precoce, leva, muitas vezes, o paciente ao óbito, devido à falta de possibilidade terapêutica.

Principais causas de internação (segundo os Capítulos do CID – 10) em 2011. – número de internações e taxa por 10 mil, por região de saúde e RRAS

Taxa de internações segundo grupo de causas (Capítulo CID-10) dos residentes do DRS/RRAS Marília, 2011

Causa Capítulo CID10	Nº internações *	Taxa de Internação**
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.561	33,33
II. Neoplasias (tumores)	4.908	45,94
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	669	6,26
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.935	27,47
V. Transtornos mentais e comportamentais	7.090	66,36
VI. Doenças do sistema nervoso	1.653	15,47
VII. Doenças do olho e anexos	628	5,88
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	152	1,42
IX. Doenças do aparelho circulatório	11.035	103,28
X. Doenças do aparelho respiratório	10.961	102,59
XI. Doenças do aparelho digestivo	8.312	77,80
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.237	11,58
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2.400	22,46
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6.721	62,91
XV. Gravidez parto e puerpério	11.138	104,25
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1.265	11,84
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	483	4,52

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.545	14,46
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	7.212	67,50
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	24	0,22
XXI. Contatos com serviços de saúde	1.554	14,55
XXII.Códigos para propósitos especiais	0	0,00
Total DRS/RRAS	85.483	800,10

Fonte: SIH

Taxa de internações segundo grupo de causas (Capítulo CID-10), dos residentes por Região de Saúde do DRS/ RRAS Marília, 2011

Causa Capítulo CID10	DRS/RRAS		TAXAS				
	Nº	TX	Adamantina	Assis	Marília	Ouriinhos	Tupã
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.561	33,33	40,53	24,60	21,13	45,26	57,01
II. Neoplasias (tumores)	4.908	45,94	38,04	49,20	43,10	52,46	44,72
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	669	6,26	6,08	6,01	4,20	7,76	10,28
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.935	27,47	52,54	16,68	18,26	25,43	52,43
V. Transtornos mentais e comportamentais	7.090	66,36	68,83	31,75	93,52	52,19	75,39
VI. Doenças do sistema nervoso	1.653	15,47	25,88	11,64	8,82	16,29	29,87
VII. Doenças do olho e anexos	628	5,88	6,00	5,80	7,55	3,90	4,50
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	152	1,42	1,95	1,14	1,83	0,78	1,36
IX. Doenças do aparelho circulatório	11.035	103,28	139,53	83,83	72,28	121,17	161,54
X. Doenças do aparelho respiratório	10.961	102,59	144,99	89,80	74,77	87,44	190,45
XI. Doenças do aparelho digestivo	8.312	77,80	78,96	75,32	61,08	89,78	108,87
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.237	11,58	9,04	13,84	8,38	10,19	21,60
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2.400	22,46	26,50	32,05	12,97	14,92	40,87
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6.721	62,91	82,94	55,51	43,21	65,45	109,03
XV. Gravidez parto e puerpério	11.138	104,25	94,55	122,49	87,96	108,73	119,07
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1.265	11,84	3,90	13,59	11,23	15,19	12,61
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	483	4,52	4,29	4,15	5,12	4,36	4,01
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.545	14,46	53,16	6,01	6,03	6,24	29,47
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	7.212	67,50	69,38	63,89	64,09	60,45	94,66
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	24	0,22	0,94	0,08	0,14	0,09	0,24
XXI. Contatos com serviços de saúde	1.554	14,55	8,96	12,02	11,42	14,23	34,69
XXII.Códigos para propósitos especiais	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	85.483	800,10	956,99	719,43	657,10	802,31	1.202,67

Fonte: SES/FSEADE

As principais causas de internação do DRS/RRAS Marília é a Gravidez, Parto e Puerpério, seguida das Doenças do Aparelho Respiratório, as Doenças do Aparelho Circulatório, as Doenças do Aparelho Digestivo e os Transtornos Mentais e Comportamentais.

Como afirmamos anteriormente, todas as patologias recorrentes, são passíveis de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, no entanto, devido à fragilidade apresentada pelo Sistema, acabam provocando internações, sequelas e óbitos, muitas vezes precoces.

Chama-os a atenção, que as Doenças do Aparelho Circulatório e os Transtornos Mentais e Comportamentais, são responsáveis, por 17,50% e 21,06%, respectivamente, dos recursos destinados à internação hospitalar.

As Doenças do Aparelho Circulatório e os Transtornos Mentais e Comportamentais, são responsáveis, por 17,50% e 21,06%, respectivamente, dos recursos destinados à internação hospitalar.

As 30 principais causas específicas de internação (Agrupamento CIDBR) por sexo, por região de saúde e RRAS, 2011. Fonte: SIH/SUS

Distribuição das 30 principais causas específicas de internação, segundo agrupamento da Classificação Internacional de Doenças - CID-BR. DRS/RRAS Marília, 2010

Nº	Principais Causas	Nº Internações	Taxa de Int
	Total	82945	
1	.. Pneumonia	4753	5,73
2	.. Parto único espontâneo	4516	5,44
3	.. Outras complicações da gravidez e do parto	3835	4,62
4	.. Insuficiência cardíaca	2606	3,14
5	.. Fratura de outros ossos dos membros	2366	2,85
6	.. Transt mentais e comportamentais dev uso álcool	2176	2,62
7	.. Diarréia e gastroenterite origem infecc presum	2022	2,44
8	.. Esquizofrenia transt esquizotípicos e delirant	2010	2,42
9	.. Colelitíase e colecistite	1724	2,08
10	.. Outras doenças do aparelho urinário	1552	1,87
11	.. Bronquite enfisema e outr doenç pulm obstr crôn	1496	1,80
12	.. Transt ment comport dev uso outr subst psicoat	1460	1,76
13	.. Diabetes mellitus	1408	1,70
14	.. Outr mot ass mãe rel cav fet amn pos prob part	1338	1,61
15	.. Outras doenças isquêmicas do coração	1304	1,57
16	.. Outr sist sinais achad anorm ex clín labor NCOP	1274	1,54
17	.. Hipertensão essencial (primária)	1235	1,49
18	.. Acid vascular cerebr não espec hemorrág ou isq	1100	1,33
19	.. Urolitíase	1065	1,28
20	.. Depleção de volume	1039	1,25

21	.. Hérnia inguinal	980	1,18
22	.. Outr traum reg espec não espec e múltipl corpo	908	1,09
23	.. Outras infecções agudas das vias aéreas super	904	1,09
24	.. Doenças renais túbulo-intersticiais	897	1,08
25	.. Laringite e traqueíte agudas	895	1,08
26	.. Outras doenças da pele e do tecido subcutâneo	808	0,97
27	.. Anticoncepção	766	0,92
28	.. Outras doenças do aparelho respiratório	760	0,92
29	.. Insuficiência renal	750	0,90
30	.. Asma	746	0,90
31	.. Fratura do fêmur	729	0,88
32	.. Traumatismo intracraniano	716	0,86
33	.. Outras doenças do aparelho digestivo	715	0,86
34	.. Outr neopl in situ benigns e comport incert desc	681	0,82
35	.. Infarto agudo do miocárdio	681	0,82
36	.. Pessoas contato serv saúde cuidados proc espec	676	0,81
37	.. Transtornos de condução e arritmias cardíacas	675	0,81
38	.. Outras hérnias	671	0,81
39	.. Doenças crônicas das amígdalas e das adenóides	671	0,81
40	.. Gastrite e duodenite	660	0,80
	Sub Total	55568	66,99
	Outras	27377	33,01
	Total Geral	82945	100,00

Quando analisamos as causas específicas de internação, é possível notar que as pneumonias, as complicações da gravidez e do parto e insuficiência cardíaca, são causas passíveis de intervenção na atenção básica, significando as principais causas de internação.

Os acidentes e a violência vêm acompanhados do alto percentual de internação por fraturas. Devemos observar também, que o alto percentual da população idosa, faz com que sejamos a segunda região do estado com alta incidência por fratura de colo de fêmur na população idosa.

% Internações por causas sensíveis à atenção básica por município, região de saúde e RRAS, 2011. Fonte: SIH/SUS

Percentual de Internações por causas sensíveis à atenção básica por município, Região de Saúde, DRS/RRAS e Estado de São Paulo, 2000 e 2011

MUNICÍPIO	Perc. ICSAB no Total de Internações 2000	Perc. ICSAB no Total de Internações 2011
Arco-Íris	27,18	25,99
Bastos	33,50	19,35
Herculândia	48,09	49,69
Iacri	29,36	28,39
Parapuã	33,94	23,72
Queiroz	25,00	23,66
Rinópolis	36,45	31,65
Tupã	20,29	17,35
Região de Saúde Tupã	26,34	21,90
DRS/RRAS	22,79	19,41
ESTADO DE SÃO PAULO	18,41	15,94

Fonte-Sistema de Informação Hospitalar SIA/SUS

A tabela acima mostra a diminuição da taxa de Internações por Causas Sensíveis à AB (ICSAB) em 2011 em relação a 2000 na região de saúde de Tupã e o aumento na. Em 2011, as taxas da região de Tupã foram maiores que a do DRS/RRAS (19,41%) e Estado (15,94%). Chama atenção os municípios de Herculândia e Rinópolis que apresentaram taxas elevadas, acima de 30% de ICSABF em 2011. com exceção da região de Tupã que melhorou a cobertura da ESF, porém ainda apresenta elevadas taxas de ICSAB em alguns municípios como por exemplo Herculândia e Rinópolis. As maiores taxas de ICSAB ocorrem em municípios que tem em seu território hospital de pequeno porte.

Ressaltamos a importância de implantação/implementação das Linhas de Cuidado (LC) da Gestante/Puérpera/RN, da Hipertensão e Diabetes e de Políticas de Promoção da Saúde, bem como melhoria da cobertura da Estratégia Saúde da Família, o que deverá favorecer a mudança do Processo de Trabalho, tendo em vista a organização da Rede Regional de Atenção à Saúde para impactar na redução das taxas de ICSAB.

Taxa de Internação por AVC de 30 a 59 anos (por 10 mil) por região de saúde e RRAS. Fonte: SIH/SUS, 2011. Para taxa, usar População 2010 IBGE (total e SUS dependente 2011)

Taxa de Internação por AVC de 30 a 59 anos (por 10 mil) por município, Região de Saúde, DRS/RRAS e Estado de São Paulo, 2000 e 2011

MUNICÍPIO	Número de Internações 2000	Número de Internações 2011	População de 30 à 59 anos 2000	População de 30 à 59 anos 2011 (Pop 2010)	Taxa de Internação por AVC de 30 à 59 anos 2000	Taxa de Internação por AVC de 30 à 59 anos 2011
Arco-Íris	-	16	15.000	17.372	10,67	9,21
Bastos	7	0	2.440	2.725	8,20	0,00
Herculândia	2	5	3.743	5.174	2,67	9,66
Iacri	8	3	1.028	1.073	19,46	27,96
Parapuã	5	27	23.838	26.226	26,01	10,30
Queiroz	4	3	1.393	1.663	7,18	18,04
Rinópolis	11	7	3.882	4.221	23,18	16,58
Tupã	62	11	4.300	4.750	6,98	23,16
Região de Saúde Tupã	99	44	45.866	50.687	21,58	8,68
DRS/RRAS	532	325	369.458	433.832	14,40	7,49
Estado São Paulo	9748	10542	13589555	16898461	7,17	6,24

Fonte: SIH/SUS, 2011. Para taxa, usar População 2010 IBGE (total e SUS dependente 2011)

No Brasil, em 2011, foram realizadas 179 mil internações por AVC (isquêmico e hemorrágico). Nos últimos dez anos, a taxa caiu de 27,3 para 18,4 mortes para cada 100 mil habitantes, o que representa uma redução média anual de 3,2%. Em 2010, foram registrados 33.369 óbitos nesta faixa etária.

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de internações nos hospitais públicos do estado de São Paulo. Levantamento feito pela Secretaria de Estado da Saúde constatou que no ano passado ocorreram 39 mil internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de pacientes paulistas vítimas da doença. Em 2010, foram internados 38,9 mil pessoas. Ainda segundo a Secretaria da Saúde, em 2010 morreram 21,2 mil pessoas em decorrência de AVC no estado.

No DRS/RRAS Marília, observamos nos últimos 11 anos, uma queda de aproximadamente 50% das internações por AVC nesta faixa etária, sendo que a região de Tupã, de 21,58 para 8,68 por 10.000 hab.

Intervenção sobre as internações e óbitos, incluem medidas preventivas e mudança de comportamento (controle da hipertensão, do diabetes, do tabagismo, da obesidade, sedentarismo, etc), detecção precoce, e, atendimento oportuno dos casos.

Os sintomas mais comuns para identificar o AVC são a perda de força muscular de um lado do corpo, fala enrolada, desvio da boca para um lado do rosto, sensação de formigamento no braço, dores de cabeça súbita ou intensa, tontura, náusea e vômito.

O AVC pode ser causado por pressão alta, diabetes, doenças cardíacas, enxaqueca, consumo de bebidas alcoólicas, fumo, sedentarismo e obesidade.

A doença é uma das principais causas de mortes no mundo. Popularmente conhecido como derrame, a doença atinge 16 milhões de pessoas a cada ano. Destes, seis milhões morrem.

Internação por ICC segundo município, Região de Saúde

Taxa de Internação por ICC segundo município, Região de Saúde, DRS/RRAS e Estado de São Paulo, 2000 e 2010

MUNICÍPIO	Taxa de internação por ICC 2000	Taxa de internação por ICC 2010
Arco-Íris	168,83	94,12
Bastos	86,62	65,64
Herculândia	529,56	293,30
Iacri	99,68	59,41
Parapuã	214,89	76,87
Queiroz	79,62	78,56
Rinópolis	120,33	81,26
Tupã	135,08	112,37
Região de Saúde Tupã	154,74	107,16
DRS/RRAS	102,47	65,56
Estado de São Paulo	53,49	33,13

Fonte: SIH/SUS

A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) está entre as principais causas de internação no Brasil e no mundo, tornando-se nos últimos anos um sério problema de saúde pública. Representa a primeira causa de internação no Brasil em indivíduos com mais de 60 anos e consome 3,1% de todas as despesas do SUS. Nos Estados Unidos a ICC é a doença que mais interna e na Europa 4,7% das internações em mulheres e 5,1% em homens são por esta doença. Além de freqüente, a internação por ICC têm elevado custo. Segundo estimativas, este custo anual é semelhante à soma dos custos despendidos com internação por infarto do miocárdio, somado a internação por câncer.

No DRS/RRAS Marília, observamos uma redução significativa nas internações por ICC, em quase todas as Regiões de saúde, nos últimos 10 anos. Ressaltamos no entanto, que medidas preventivas e de promoção da Saúde, tem sido incentivadas em todos os municípios, bem como a implantação e implementação de protocolos técnicos para redução da HA e Diabetes.

Constatamos no entanto, que na região de Ourinhos, houve um aumento de internações por ICC, demonstrando a necessidade de intervenção nos fatores de risco e implantação e implementação de programas de promoção da atividade física, reeducação alimentar, controle do tabagismo e do álcool.

Taxa de Internação por fratura de fêmur em maiores de 60 anos por região de saúde e RRAS, 2011. Fonte: SIH/SUS

Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur segundo município, Região de Saúde, DRS/RRAS e Estado de São Paulo, 2000 a 2010

Município/CGR	Internação por fratura de fêmur em > de 60 anos 2000	Internação por fratura de fêmur em > de 60 anos 2011	*Taxa de Int.Frat. Femur > 60 anos 2000	*Taxa de Int.Frat. Femur > 60 anos 2011
Arco-Íris	-	1		
Bastos	9	9		
Herculândia	3	4		
Iacri	-	2		
Parapuã	5	4		
Queiroz	-	1		
Rinópolis	5	5		
Tupã	37	62		
Região de Saúde Tupã	59	88		
Total RRAS10	489	508	42,37	33,09
Total do Estado de São Paulo	6.995	11.631	21,09	24,38

Fonte: SES SP

As internações por fratura de fêmur na população acima de 60 anos, é de fundamental importância, pois nos indica claramente os caminhos para um plano de ações, voltado para promoção da saúde e prevenção de quedas na pessoa idosa. A queda, do ponto de vista epidemiológico, pode ser um evento sinalizador do início do declínio da capacidade funcional ou sintoma de uma nova doença.

Estudos demonstram que 30 a 60% da população com mais de 60 anos, cai anualmente e metade desta população tem 2 ou mais quedas.

As quedas, dependendo de como acontecem, se relacionadas por fatores extrínsecos ou intrínsecos do organismos, podem ser prevenidas, além das fraturas de fêmur, que ocorrem em aproximadamente 10% das quedas.

A morte por evento relacionado a queda, ocorre em 50% da população acima de 65 anos.

Na área de abrangência do DRS/RRAS Marília, podemos observar redução significativa das quedas nos idosos, se compararmos os dados do ano de 2000 e 2011, com redução de 42,37% para 33,09%, maior redução que no Estado de São Paulo.

Importante citar, que estes dados, não ocorrem de forma linear em todos os municípios, sendo que devemos observar se nestes, as ações de promoção da atividade física, redução de ambientes de risco, controle da Hipertensão e Diabetes, podem estar levando na redução significativa observada.

Percentual de partos em menores de 20 anos, por região de saúde e RRAS, 2010. Fonte SINASC/SES/SEADE. (facultativo a comparação com a base municipal)

Percentual de partos em menores de 20 anos por município, Região de Saúde, DRS/RRAS e estado de São Paulo, 2000 e 2010

MUNICÍPIO	Nascidos Vivos de mães <19 anos 2000	Nascidos Vivos de mães <19 anos 2010	Perc. Nasc. Vivos mães <19 anos 2000	Per. Nasc. Vivos mães <19 anos 2010
Arco-Íris	7	4	24,14	28,57
Bastos	94	45	25,41	17,24
Herculândia	41	21	29,71	17,07
Iacri	24	23	32,88	28,05
Parapuã	35	16	24,14	15,38
Queiroz	15	7	30,00	20,59
Rinópolis	31	31	24,41	27,19
Tupã	205	93	21,79	14,05
Região de Saúde TUPÃ	452	240	24,13	17,22
DRS/RRAS	3.722	2.327	22,83	17,20
ESTADO DE S.P.	136.042	88.843	19,45	14,77

Fonte: Base de dados Unificada de Nascimento – SESSP/FSEADE

O número de casos de gravidez na adolescência vem sofrendo uma queda nos últimos anos no Estado de São Paulo. Não é diferente na área de abrangência do DRS/RRAS Marília, nem mesmo quando observado por Regiões de Saúde. Porém os municípios de Arco-Iris e Rinópolis apresentam um percentual crescente de partos em menores de 19 anos, apesar de ao considerarmos números absolutos.

A idade materna tem sido apontada como fator de risco para a mortalidade infantil, pois a gestação nos extremos da vida reprodutiva: abaixo de 20 anos e acima de 35 anos, pode trazer riscos tanto para a mãe quanto para o bebê.

Taxa de cesárea por região de saúde, DRS e RRAS, 2010. Fonte: SINASC – Base Unificado/SEADE/SES. – (facultativo a comparação com a base municipal)

Taxa de cesárea por município, Região de Saúde, DRS/RRAS e estado de São Paulo, 2000 e 2010

MUNICÍPIO	Parto Cesárea	Parto Cesárea	Taxa Cesárea	Taxa Cesárea
-----------	---------------	---------------	--------------	--------------

	2000	2010	2000	2010
Arco-Íris	7	8	24,14	35,71
Bastos	167	127	45,14	50,96
Herculândia	50	41	36,23	49,59
Iacri	29	33	39,73	54,88
Parapuã	72	46	49,66	60,58
Queiroz	11	20	22,00	52,94
Rinópolis	43	49	33,86	44,74
Tupã	422	369	44,85	59,37
RS Tupã	801	693	42,77	55,16
DRS/RRAS	8.484	8.367	52,04	62,81
Estado SP	332.681	344.541	47,57	58,68

Fonte: Base de dados Unificada de Nascimento – SESSP/FSEADE

Dos 62 municípios do DRS/RRAS Marília, 49 municípios apresentam aumento nas taxas de cesáreas comparando os anos de 2000 e 2010.

Treze municípios apresentam uma diminuição de taxa de mortalidade no mesmo período, porém taxas bem acima do preconizado como ideal pela OMS que não deve ultrapassar 15%.

A cesariana passa a ser aceita culturalmente como um modo normal de dar à luz a um bebê. Quando falamos de partos SUS não muda este cenário. As repercussões desse comportamento são bastante sérias e, segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), as cesáreas acarretam quatro vezes mais risco de infecção pós-parto, três vezes mais risco de mortalidade e morbidade materna, aumento dos riscos de prematuridade e mortalidade neonatal, recuperação mais difícil das mães, maior período de separação entre mãe-bebê com retardo do início da amamentação e elevação de gastos para o Sistema de Saúde.

Taxa de cesárea por região de saúde, DRS e RRAS no SUS, 2010. Fonte SIH/SUS

Taxa de cesárea no SUS por município, Região de Saúde, DRS/RRAS e estado de São Paulo, 2000 e 2010.

MUNICIPIO	Partos Cesarea 2000	Partos Cesarea 2010	Percentual de Parto Cesáreas 2000	Percentual de Parto Cesáreas 2010
Arco-Íris	7	2	20,59	18,18
Bastos	122	94	38,01	44,34
Herculândia	33	37	28,21	39,36

Iacri	13	35	22,81	51,47
Parapuã	22	38	23,91	49,35
Queiroz	7	12	15,22	50,00
Rinópolis	34	32	26,77	32,32
Tupã	237	263	33,38	48,70
Região de Saúde de Tupã	475	513	31,58	45,60
DRS/RRAS	3.724	4.256	31,60	47,34
Estado de São Paulo	118.077	140.771	29,09	40,35

Fonte: Base de dados Unificada de Nascimento – SESSP/FSEADE

O cuidado materno infantil tem ocupado um lugar de destaque na organização das políticas públicas para garantir os direitos da gestante e do bebê. No entanto ainda nos deparamos com gestantes, puérperas e bebês desassistidos e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde, bem como a necessidade em reduzir a mortalidade neonatal.

Neste sentido a Rede Cegonha foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde para constituir uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como a criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (Portaria MS 1.459/2011).

Percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal. Por região de saúde e RRAS. Fonte: SINASC - Base Unificada/SEADE/SES. 2010

Número de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo município, Região de Saúde, DRS/RRAS e estado de São Paulo, 2000 e 2010

MUNICIPIO	Nasc. Vivos com 7 ou mais consultas pré natal 2000	Nasc. Vivos com 7 ou mais consultas pré natal 2010	Percentual de NV com 7 ou mais consultas pré natal 2000	Percentual de NV com 7 ou mais consultas pré natal 2010
Arco-Íris	16	10	55,17	71,43
Bastos	220	224	59,46	85,82
Herculândia	65	99	47,10	80,49
Iacri	34	58	46,58	70,73
Parapuã	81	82	55,86	78,85
Queiroz	21	30	42,00	88,24
Rinópolis	116	103	91,34	90,35
Tupã	588	498	62,49	75,23
Região de Saúde Tupã	1.141	1.104	60,92	79,20
DRS/RRAS	10.921	11.449	66,99	84,62
Estado SP	376.187	467.696	53,79	77,75

Fonte: Base de dados Unificada de Nascimento – SESSP/FSEADE

É possível observar neste indicador que o percentual de gestantes que tem acesso a mais de 7 consultas durante o pré natal vem aumentando no decorrer dos anos, porém não impediram casos de sífilis congênita e nem que óbitos ocorressem, devendo-se ponderar que por ser o pré-natal uma atividade rotineira, sujeita a simplificações nem sempre desejáveis, a qualidade com que é realizado pode ser o fator determinante para sua efetividade, daí a necessidade de se realizar estudos que avaliem aspectos qualitativos desta forma de assistência.

Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífero por região de saúde e RRAS. Fonte: Tbweb, 2011

Percentual de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera segundo município, Região de Saúde, DRS/RRAS e Estado de São Paulo, 2000 e 2010

MUNICIPIO	2000	2010
Arco-Íris	-	-
Bastos	-	-
Herculândia	-	100,00
Iacri	-	-
Parapuã	-	-
Queiroz	-	-
Rinópolis	100,00	100,00
Tupã	80,00	83,33
Região de Saúde Tupã	83,33	88,89
DRS/RRAS	72,81	76,07
ESTADO DE SÃO PAULO	72,10	81,48

Fonte: TBWEB (Junho/2012)

O indicador de cura dos casos bacilíferos reflete a qualidade do serviço e a efetividade do tratamento.

Para a OMS, a cura de mais de 85% dos casos representa o início da quebra da cadeia de transmissão, sendo que o alcance desta meta pactuada, visa à redução da transmissão para novos pacientes e conseqüentemente uma diminuição da incidência de casos entre a população.

O percentual de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera avaliado nos anos de 2000 e 2010 no DRS/RRAS, estão abaixo da meta proposta pela OMS, embora exista heterogeneidade nas diferentes regiões. Ainda que abaixo da meta, ocorreram incrementos no indicador no ano de 2010 em relação a 2000.

Faz-se necessário implementar as ações previstas no Programa, destacando a busca ativa de sintomáticos respiratórios e o estímulo ao tratamento supervisionado.

Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados por região de saúde e RRAS. Fonte: SINAN, 2011

Percentual de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados, segundo município, Região de Saúde, DRS/RRAS e Estado de São Paulo, 2007 a 2011

Município	Taxa de Cura 2007	Taxa de Cura 2008	Taxa de Cura 2009	Taxa de Cura 2010	Taxa de Cura 2011
Arco-Íris	-	-	-	-	-
Bastos	-	100,00	100,00	-	-
Herculândia	100,00	100,00	100,00	-	100,00
Iacri	-	100,00	100,00	-	-
Parapuã	100,00	100,00	100,00	100,00	-
Queiroz	-	-	-	-	-
Rinópolis	100,00	87,50	100,00	100,00	100,00
Tupã	100,00	100,00	66,67	50,00	100,00
Região de Saúde Tupã	100,00	94,44	88,89	88,89	100,00
RRAS/DRS	95,73	95,88	87,25	94,12	93,06
Estado de São Paulo					

Fonte: Fonte: Divisão Técnica de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase/CVE/CCD/SES/SP

A proporção de cura após o tratamento é um indicador da efetividade do mesmo e de resultado do controle da Hanseníase. Avalia a qualidade do serviço, da atenção, do acompanhamento dos casos e a garantia de medicação.

Para a interpretação deste indicador, utiliza-se o parâmetro: Bom $\geq 90,0\%$, Regular 75,0 a 89,9% e Precário $< 75,0\%$.

No DRS/RRAS Marília, com exceção das regiões de Adamantina e Ourinhos, o indicador é considerado Bom, refletindo a qualidade no desenvolvimento das ações para o controle da doença.

Taxa de mortalidade por Aids por região de saúde e RRAS, ano de 2010. Fonte SIM, base unificada SES/SEADE.

Taxa de Mortalidade por AIDS por 100.000 habitantes, por município, Região de Saúde, DRS/RRAS e Estado de São Paulo, de 2005 a 2010

Município	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Arco-iris	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51,95
Bastos	4,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Herculândia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Iacri	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,58
Parapuã	0,00	0,00	9,23	0,00	0,00	9,22
Queiroz	0,00	0,00	42,16	0,00	34,78	0,00
Rinópolis	30,99	10,44	0,00	10,56	0,00	10,07
Tupã	7,59	16,59	8,99	9,36	7,80	4,73
Região de Saúde Tupã	7,04	9,35	6,20	5,51	4,72	5,62

DRS/RRAS	6,45	6,20	5,49	3,76	4,74	5,71
Estado São Paulo	8,62	8,19	7,83	8,21	7,80	7,61

Fonte: DATASUS

Este indicador reflete a situação da epidemia de HIV/AIDS e o resultado das ações preventivas, profiláticas, diagnóstico precoce e de tratamento. Avalia o controle da doença e o resultado das ações programáticas.

Nos períodos avaliados, ocorreram oscilações na taxa de mortalidade por AIDS nas diferentes regiões, com tendência de diminuição neste DRS/RRAS Marília.

Taxa de incidência de Sífilis Congênita (por mil nascidos vivos), por Região de Saúde e RRAS, ano 2011.

Fonte SINAN CRT DST/Aids

Taxa de incidência de Sífilis Congênita (por mil nascidos vivos), segundo município, Região de Saúde, DRS/RRAS e Estado de São Paulo, 2000 e 2010

MUNICÍPIO/REGIÃO DE SAÚDE	Taxa de Incidência 2000	Taxa de Incidência 2010
Herculândia	14,49	-
Iacri	13,70	-
Rinópolis	-	17,54
Tupã	1,06	-
Região de Saúde Tupã	2,14	1,43
DRS/RRAS	0,49	0,89
ESTADO DE SÃO PAULO	1,40	1,91

Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIP-Aids) - Cooperação Técnica PEDST/Aids-SP e Fundação SEADE - Dados preliminares até 30/06/10 (SINAN) e 32/12/08 (SEADE), sujeitos a revisão mensal

O nascimento de bebês com Sífilis Congênita é um evento sentinela que aponta para inadequações técnico-gerenciais da atenção pré-natal. A Sífilis Congênita é um agravo diagnosticável e evitável no pré-natal de qualidade, avaliando o acesso da assistência em tempo oportuno.

O número pequeno de casos pode refletir a baixa captação de gestantes para o pré-natal, a não realização do exame e a subnotificação.

No DRS/RRAS Marília observa-se um aumento da taxa de incidência de Sífilis Congênita com necessidade de implementar as ações de prevenção, assistência e notificação.

Taxa de incidência de Aids (adulto, criança menores de 5 anos), por Região de Saúde e RRAS, ano 2010.

Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIP-Aids) - Cooperação Técnica PEDST/AIDS-SP e População Fundação SEADE.

Taxa de incidência de Aids, segundo município, Região de Saúde, DRS/RRAS e Estado de São Paulo, 2000 e 2010

MUNICÍPIO	Taxa de Incidência 2000	Taxa de Incidência 2010
ArcoÍris	-	-
Bastos	-	24,45

Herculândia	12,53	-
Iacri	-	-
Parapuã	-	9,22
Queiroz	-	35,69
Rinópolis	29,23	-
Tupã	15,80	11,03
Região de Saúde Tupã	11,26	11,24
DRS/RRAS	16,28	8,99
ESTADO DE SÃO PAULO	28,64	16,23

Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIP0Aids) 0 Cooperação Técnica PEDST/Aids0SP e Fundação SEADE

No DRS/RRAS Marília observa-se uma tendência decrescente da taxa de incidência, esse comportamento se deve ao incremento das ações de prevenção, implementação do protocolo de transmissão vertical do HIV e desenvolvimento de campanhas educativas em prevenção com a disponibilidade de insumos.

Taxa de letalidade por Dengue por região de saúde e RRAS, ano de 2010. Fonte: SINAN, 2011

Taxa de Letalidade por Dengue, segundo município, Região de Saúde, DRS/RRAS Marília e Estado de São Paulo, 2007 a 2011

Região de Saúde	MUNICIPIO	taxa letalidade 2007	taxa letalidade 2008	taxa letalidade 2009	taxa letalidade 2010	taxa letalidade 2011
TUPÃ	Arco-Íris	-	-	-	-	-
	Bastos	-	-	-	-	-
	Herculândia	-	-	-	-	-
	Iacri	-	-	-	-	-
	Parapuã	-	-	-	100,00	-
	Queiroz	-	-	-	-	-
	Rinópolis	-	-	-	-	-
	Tupã	-	-	-	100,00	-
DRS/RRAS		5,88	-	50,00	20,00	12,50
Estado de São Paulo		7,33	5,26	11,49	5,42	11,68

Fonte: Divisão Técnica de Zoonoses/CVE/CCD/SES/SP

Este indicador estima o risco de morte de casos de dengue e permite avaliar a qualidade da assistência ao paciente com dengue.

No DRS/RRAS Marília observa-se que a partir dos anos epidêmicos de 2007, 2009 e 2010, a taxa de letalidade por este agravo, tem mostrado aumento significativo. Mostra-se a necessidade de reorganização da rede de serviços de saúde em todos os níveis de atenção, garantindo acesso e qualidade no atendimento e diagnóstico.

3.8- Estrutura- Capacidade Instalada, Equipamentos e Assistência**AMBULATORIAL**

TIPO DE UNIDADE	SUS	NÃO SUS	TOTAL
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	02	00	02

*Fonte: CNES***ATENÇÃO BÁSICA**

TIPO	Com leito de Observação (a)	Sem leito de Observação (b)	Total (a+b)	Número de Equipes de ESF
UBS com Saúde Bucal	00	00	00	00
UBS com ESF com saúde bucal	02	00	02	02
TOTAL	02	00	02	02

*Fonte: Município***HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO**

TIPO DE UNIDADE	M/T	M/T/N	24 horas	Outros especificar
UBS com saúde bucal	00	00	00	00
UBS COM ESF com saúde bucal	02	00	00	00
TOTAL	02	00	00	00

ATENÇÃO BÁSICA

SERVIÇO	QUANTIDADE
SALA DE VACINA	02
FISIOTERAPIA	01
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	02
PSICOLOGIA	01
NUTRIÇÃO	00

EQUIPAMENTOS ALOCADOS NA ATENÇÃO BÁSICA

EQUIPAMENTOS	QUANTIDADE
ELETROCARDIOGRAFO	03
RX ODONTOLÓGICO	01
RX SIMPLES	00
ELETROCAUTÉRIO	01
EQUIPAMENTO DE OFTALMOLOGIA	00
COLPOSCÓPIO	01

EQUIPAMENTOS DE URGÊNCIA ALOCADOS NA ATENÇÃO BÁSICA

EQUIPAMENTOS	QUANTIDADE
KIT DE URGÊNCIA (Cilindro de O ₂ , AMBU ad e inf., Laringoscópio com lâmina, ambú, colar cervical)	02

ESPECIALIDADE – MÉDIA COMPLEXIDADE

TIPO DE UNIDADE	SUS	NÃO SUS	TOTAL
UNIDADE DE SERV DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	01	00	00

*Fonte: CNES***URGÊNCIA - PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL**

TIPO DE UNIDADE	SUS	NÃO SUS	TOTAL
UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL	01	00	01

HOSPITAIS POR PORTE

TIPO DE HOSPITAL	HOSPITAL POR PORTE	QUANTIDADE	GESTÃO ESTADUAL	GESTÃO MUNICIPAL	PRIVADO SEM CONVÊNIO SUS
HOSPITAL GERAL	≤ 50 leitos	01	00	01	00
	51 a 100 leitos	00	00	00	00
	101 a 500 leitos	00	00	00	00
TOTAL		01	00	01	00

*Fonte: CNES***LEITOS HOSPITALARES POR CLÍNICA**

LEITOS	HOSPITAL COM ATENDIMENTO SUS		PRIVADO SEM CONVÊNIO SUS	TOTAL
	SUS	NÃO SUS		
CLÍNICOS	8	00	00	8
CIRÚRGICOS	1	00	00	1
OBSTÉTRICOS	2	00	00	2
PEDIÁTRICOS	3	00	00	3
TOTAL	14	00	00	14

*Fonte: CNES***ALTA COMPLEXIDADE - SERVIÇOS EXISTENTES****CARDIOLOGIA**

SUBGRUPO	MUNICÍPIO	SERVIÇOS	TIPO DE SERVIÇO
CIRURGIA CARDIO ADULTO	MARÍLIA	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA
CARDIO INTERVENCIONISTA	MARÍLIA	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA

		DE MARÍLIA	
CIRURGIA VASCULAR	MARÍLIA	FUNDAÇÃO DE APOIO À FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA – FAMAR	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA
		IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA
PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDIACOS	MARÍLIA	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA
LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA	MARÍLIA	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA

NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA

SUBGRUPO	MUNICÍPIO	SERVIÇOS	TIPO DE SERVIÇO
INTERNAÇÃO GERAL	ASSIS	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA
	MARÍLIA	FUNDAÇÃO DE APOIO À FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA – FAMAR	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA
		IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA
	OURINHOS	STA CASA DE OURINHOS	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA

ONCOLOGIA

SUBGRUPO	MUNICÍPIO	SERVIÇOS	TIPO DE SERVIÇO
INTERNAÇÃO	ASSIS	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	UNACON
	MARÍLIA	FUNDAÇÃO DE APOIO À FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA – FAMAR	CACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
		IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA	UNACON COM HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

	TUPÃ	SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO FRANCISCO DE ASSIS DE TUPÃ	UNACON
QUIMIOTERAPIA	ASSIS	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	UNACON
	MARÍLIA	FUNDAÇÃO DE APOIO À FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA – FAMAR	CACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
		IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA	UNACON COM HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
	TUPÃ	SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO FRANCISCO DE ASSIS DE TUPÃ	UNACON
RADIOTERAPIA	MARÍLIA	FUNDAÇÃO DE APOIO À FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA – FAMAR	CACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

ORTOPEDIA

SUBGRUPO	MUNICÍPIO	SERVIÇOS	TIPO DE SERVIÇO
INTERNAÇÃO GERAL	MARÍLIA	FUNDAÇÃO DE APOIO À FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA – FAMAR	STO / STOPed. / STOUrg.
		IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA	STO / STOPed. / STOUrg

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

MUNICÍPIO	SERVIÇOS	GESTÃO
ASSIS	UNIDADE DE NEFROLOGIA DE ASSIS	MUNICIPAL
MARÍLIA	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA	MUNICIPAL
OURINHOS	SANTA CASA DE OURINHOS	MUNICIPAL
TUPÃ	SANTA CASA DE TUPÃ	ESTADUAL

SAÚDE AUDITIVA

MUNICÍPIO	SERVIÇOS	TIPO DE SERVIÇO
MARÍLIA	FUNDAÇÃO DE APOIO À FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA – FAMAR	CENTROS/NUCLEOS PARA REALIZACAO DE IMPLANTE COCLEAR
MARÍLIA	FUNDAÇÃO DE APOIO À FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA – FAMAR	DIAGNOSTICO, TRATAMENTO E REABILITACAO AUDITIVA NA MEDIA e ALTA COMPLEXIDADE

ASSISTENCIA EM QUEIMADOS

MUNICÍPIO	SERVIÇOS	GESTÃO
MARÍLIA	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA	MUNICIPAL

ASSISTENCIA VENTILATORIA NÃO INVASIVA AOS PORTADORES DE DOENCAS NEUROMUSCULARES

MUNICÍPIO	SERVIÇOS	GESTÃO
MARÍLIA	FUNDAÇÃO DE APOIO À FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA – FAMAR	ESTADUAL

ASSISTENCIA EM OBESIDADE GRAVE (CIRURGIA BARIÁTRICA)

MUNICÍPIO	SERVIÇOS	GESTÃO
MARÍLIA	FUNDAÇÃO DE APOIO À FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA – FAMAR	ESTADUAL

OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA

MUNICÍPIO	SERVIÇOS	GESTÃO
MARÍLIA	FUNDAÇÃO DE APOIO À FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA – FAMAR	ESTADUAL
HERCULÂNDIA	HOSPITAL BENEFICIENTE SÃO JOSÉ	

HEMOTERAPIA

MUNICÍPIO	SERVIÇOS	GESTÃO
MARÍLIA	HEMOCENTRO	ESTADUAL

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

UNIDADES	QUANTIDADE		CADASTRO FEDERAL
	MUNICIPAL	ESTADUAL	
Unidades de Saúde com unidade dispensadora de medicamentos	02	00	00

REGULAÇÃO

TIPO DE CENTRAL	MUNICIPAL	ESTADUAL
SERVIÇO DE AGENDAMENTO	01	00

TRANSPORTE SANITÁRIO

VEÍCULOS	QUANTIDADE	
	PRÓPRIO	CONTRATADO
Ambulância Simples	03	00
Veículo de transporte ambulatorial	03	00

Nº DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS INSTALADAS

REGIAO DE SAÚDE	QUANTIDADE	MUNICÍPIO	TIPO
ADAMANTINA	01	Adamantina	Tipo I

AMBULATÓRIO DST PESSOAS CONVIVENDO COM HIV/ AIDS

REGIAO DE SAÚDE	QUANTIDADE INFANTIL	ADULTO	MUNICÍPIO
TUPÃ	-	01	TUPÃ

VIGILANCIA EM SAÚDE/SERVIÇOS

TIPO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	MUNICIPAL	ESTADUAL
EQUIPE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	01	01	00
EQUIPE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	01	01	00
EQUIPE DE CONTROLE DE VETORES	01	01	00

% aplicado em saúde do orçamento próprio municipal, por Região de Saúde do DRS/RRAS/DIR TUPÃ, 2002 e 2011

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	R.Impostos e Transf.Const 2000	R.Impostos e Transf.Const 2011	D.R.Próprios 2000	D.R.Próprios 2011	Participação em Saúde (%) 2000	Participação em Saúde (%) 2011
TUPÃ	Arco-Íris	2.259.792,18	8.738.823,23	230.528,91	1.528.894,17	10,20	17,50
	Bastos	8.667.396,32	28.259.113,82	1.114.659,72	6.983.511,53	12,86	24,71
	Herculândia	3.136.744,05	12.234.697,50	486.415,30	2.604.941,91	15,51	21,29
	Iacri	3.237.988,43	10.786.266,81	462.144,73	2.364.818,96	14,27	21,92
	Parapuã	5.523.637,24	16.210.494,79	410.679,04	3.097.237,82	7,43	19,11
	Queiroz	2.289.913,29	13.161.178,25	289.177,31	2.138.547,98	12,63	16,25
	Rinópolis	4.058.604,40	12.248.756,14	716.101,15	2.869.266,62	17,64	23,42
	Tupã	19.663.878,33	69.715.974,11	1.832.972,60	13.635.677,17	9,32	19,56

Fonte: Prefeituras Municipais - Tabulação elaborada em 30/maio/2012 - Datasus/SIOPS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se num dos grandes desafios enfrentados pelos poderes públicos; pois no setor saúde as despesas crescem num ritmo superior ao crescimento do Produto Interno Bruto (PIB), sendo objeto de estudo de vários pesquisadores da disciplina da Economia da Saúde no Brasil e de outros países, buscando explicar a crescente demanda por serviços de saúde e o crescimento dos gastos com o setor.

A Emenda Constitucional 29 de 2000 que estabeleceu a vinculação de recursos nas três esferas de governo para o financiamento do SUS, e com escala gradativa, onde até 2004 os municípios deveriam colocar no mínimo 15% de recursos próprios na saúde, já em 2000 aproximadamente 54,83% dos 62 municípios que compõe o DRS/RRAS investiam recursos próprios acima dos 15% estipulados para despesas mínimas com saúde pelos municípios. Ano a ano esses índices foram crescendo demonstrando que a totalidade dos municípios apresenta um gasto maior que 15%, evidenciando aumento progressivo nas despesas municipais com saúde.

Ressalte-se que a Lei Complementar 141 de 13/01/12, regulamenta o parágrafo 3º da Constituição Federal que trata dos valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados e municípios.

—

3.9- Controle Social

O Plano Municipal de Saúde deve servir como ferramenta para a execução de mais e de melhores serviços e ações de saúde para a população.

É um instrumento democrático, porque permite a participação de todos, sendo analisado por representações de vários segmentos da sociedade, que constituem o Conselho de Saúde - órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo, portanto, entidade máxima de fiscalização e controle social do Sistema Único de Saúde no município.

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros, propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos, com observância da paridade, garantindo a representação dos seguintes segmentos: 50% para entidades e movimentos representativos de usuários, 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área da saúde e 25% de representação do governo, de prestadores de serviços privados, ou sem fins lucrativos.

A Lei nº 1900/2013, de 11 de setembro de 2013 dispõe sobre as diretrizes para a reformulação, estruturação e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Iacri e dá outras providências.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês e extraordinariamente quando necessário.

O CMS não possui sede própria, atualmente reúne-se na sala de reuniões do Centro de Saúde e através de seus representantes busca definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde.

A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

Em setembro 2014 foi realizada a Conferência Municipal de Saúde de Iacri com o tema “: **este é o caminho**”, para avaliar a situação de saúde do município e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde.

As Conferências ocorrem a cada 4 anos estando a próxima prevista para 2021.

PRIORIDADES

As prioridades para o quadriênio foram definidas a partir da análise situacional da saúde municipal, envolvendo as necessidades apontadas na Conferência Municipal de Saúde do Município, ocorrida em setembro de 2017.

Dentro da situação administrativa e financeira da área da Saúde do município, decidiu-se tomar como prioridade:

Os eixos a serem trabalhados serão por blocos de repasse do recurso financeiro para facilitar a alocação do mesmo.

Os principais eixos do recurso são:

I- Atenção Básica

II- Atenção da MAC ambulatorial e Hospitalar

III- Vigilância em Saúde

IV- Assistência Farmacêutica

V- Gestão do SUS

VI- Investimento na Rede de Serviços de Saúde

As diretrizes municipais trabalhadas neste plano, levaram em conta as prioridades nacionais e estaduais, descritas abaixo:

PRIORIDADES NACIONAIS (CNS/CIT)	PRIORIDADES ESTADUAIS
GARANTIR ACESSO DE QUALIDADE EM TEMPO ADEQUADO, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA.	APRIMORAR A GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZADA COM IMPLANTAÇÃO DE REDES REGIONALIZADAS DE ATENÇÃO À SAÚDE – RRAS; APOIAR TÉCNICA E FINANCEIRAMENTE A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE; IMPLEMENTAR A POLÍTICA ESTADUAL DE HUMANIZAÇÃO. APRIMORAR A SAÚDE BUCAL NO ESTADO DE SÃO PAULO. APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.
PROMOVER ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA E IMPLANTAR A “REDE CEGONHA”.	IMPLEMENTAR A REDE TEMÁTICA PRÉ NATAL/ PARTO/ PUERPÉRIO – REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.
APRIMORAR A REDE DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA, INTEGRANDO-A AS DEMAIS REDES;	APRIMORAR A REDE DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA.
FORTALECER A REDE DE SAÚDE MENTAL, COM ÊNFASE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DO “CRACK” E OUTRAS DROGAS;	INSTITUIR PROGRAMA DE COMBATE AO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS COM ÊNFASE NO “CRACK”; REORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL.
GARANTIR A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA E DOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS.	APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA.
REDUZIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA (ÊNFASE: DENGUE);	APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE EM ONCOLOGIA.
GARANTIR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS.	REDUZIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA.
IMPLEMENTAR O SUBSISTEMA DE SAÚDE INDÍGENA.	APERFEIÇOAR A GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZADA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.
CONTRIBUIR PARA A ADEQUADA GESTÃO DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO NO SUS.	APOIAR O SUBSISTEMA DE SAÚDE INDÍGENA
FORTALECER O COMPLEXO PRODUTIVO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO.	APRIMORAR A GESTÃO DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO.
IMPLEMENTAR NOVO MODELO DE GESTÃO E RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS (GESTÃO POR RESULTADOS, PARTICIPAÇÃO E FINANCIAMENTO ESTÁVEL).	IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE C&T NO ESTADO.
APRIMORAR A REGULAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR.	APERFEIÇOAR A GESTÃO REGIONAL DESCENTRALIZADA.
	IMPLANTAR O “REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE PAULISTA”.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, METAS E AÇÕES

Diretriz-1 Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 1.1-Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2018	2019	2020	2021
Manter a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) menor ou igual a	1-Manter as campanhas educativas sobre alimentação com pouco sal, e seu impacto na saúde; 2-Ampliar as ações de promoção e prevenção relacionadas nos grupos que mais necessitam de intervenções como (tabagismo,sedentarismo,Has,obesidade diabéticos); 3-Capacitar as equipes das Unidades Básicas de Saúde, para identificar, intervir e acompanhar as pessoas idosas, em processo de fragilização (dificuldade de lidar com situações novas e/ou conflitos) e também para a prevenção de acidentes, quedas; 4-Garantir a infraestrutura adequada nos serviços para desenvolver a saúde do idoso.	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	5	5	5	5
Meta Municipal Pactuada- 5	Fonte: SIM/ DATASUS	CIR-				

Diretriz-2 Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde						
Objetivo 2.1- Promover atenção integral à saúde da mulher						
Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2018	2019	2020	2021
Manter a investigação de 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	1- Continuar capacitando os profissionais para realizarem as investigações de óbitos 2-Manter as investigações em todos os óbitos; 3- : Fortalecer as ações para investigação do óbito e das morbidades	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados.	100%	100%	100%	100%
Meta Municipal Pactuada- 100	Fonte: SIM/ DATASUS	CIR-				

Diretriz-3 Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde						
Objetivo 3.1- Promover atenção integral à saúde da mulher						
Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2018	2019	2020	2021
Manter a proporção mínima estabelecida 76,47% de registro de óbitos com causa básica definida.	1-Capacitar profissionais para o correto preenchimento da Declaração de óbito;	3- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	76,47%	76,47%	76,47%	76,47%
Meta Municipal Pactuada -76,47%	Fonte: SIM/ DATASUS	CIR 82,35%				

Diretriz-4 Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde						
Objetivo 4.1-Promover a atenção integral à saúde da criança						
Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2018	2019	2020	2021
Manter a cobertura do calendário básico de vacinação em 100%	1-Manter a busca ativa casa a casa dos usuários atrasados em tempo oportuno, durante visitas dos ACS; 2-Capacitar e sensibilizar as equipes das Unidades Básicas de Saúde quanto a cobertura vacinal de sua área, bem como ao sistema de informação.	4-- Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose) Poliomielite (3ª dose) e triplice Viral (1ª dose), com cobertura vacinal preconizada.	100 %	100%	100%	100%
Meta Municipal Pactuada- 100%	Fonte: SIM/ DATASUS	CIR-				

Diretriz-5 Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde						
Objetivo 5.1- Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória.						
Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2018	2019	2020	2021
Manter a meta pactuada igual ou maior que 71,43%	1-Acompanhar o encerramento dos casos no SINAN e informar as unidades notificantes; 2- Capacitar profissionais; 3-Monitorar a liberação dos resultados dos exames;	5-Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após notificação.	90,65%	90,65%	90,65%	90,65%
Meta Municipal Pactuada 71,43%	Fonte: SIM/ DATASUS	CIR 90,65%				

Diretriz-6 Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde							
Objetivo 6.1- Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória.							
Meta	Ação	Indicador	Programação				
			2018	2019	2020	2021	
Manter a meta pactuada igual ou maior que 100	1-Realizar busca ativa para diagnóstico precoce,ações de trabalhos educativos em centros comunitários e escolas; 2- Tratamento supervisionado nos casos novos; 3-Acompanhar o encerramento dos casos de hanseníase; 4-Sensibilizar as equipes das Unidades Básicas de Saúde para acompanhamento dos casos novos e realização de busca ativa de casos suspeitos.	6-Proporção da cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100%	100%	100%	100%	
Meta Municipal Pactuada 100	Fonte: SIM/ DATASUS	CIR 100%					

Diretriz-8 Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde						
Objetivo 7.1- Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória.						
Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2018	2019	2020	2021
Manter a meta pactuada.	1-Ações de prevenção e promoção nas escolas, unidades e centros comunitários; 2- Realizar tratamento adequado nas gestantes e parceiros de acordo com o protocolo vigente.	7-- Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	0	0	0	0
Meta Municipal Pactuada 0	Fonte: SIM/ DATASUS	CIR 11				

Diretriz-9 Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde						
Objetivo 9.1- Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória.						
Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2018	2019	2020	2021
Manter em zero.	1- Ações educativas para prevenção no município; 2-Garantir assistência de qualidade no pré-natal; 3-Garantir oferta de testagem HIV na gestação, em pacientes soropositivos, e manter o acompanhamento na referência.	9-Número de casos novos aids em menores de 5 anos.	0	0	0	0
Meta Municipal Pactuada 0	Fonte: SIM/ DATASUS	CIR 0				

Diretriz-10 Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde							
Objetivo 10.1- Desenvolver ações de vigilância em saúde							
Meta	Ação	Indicador	Programação				
			2018	2019	2020	2021	
Manter em 100% de análises realizadas.	1-Fortalecer a equipe de Vigilância; 2- Manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	10- Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	100%	100%	100%	
Meta Municipal Pactuada 100	Fonte: SIM/ DATASUS	CIR 71,18					

Diretriz-11 Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais Objetivo							
Objetivo 11.1- Promover a atenção integral à saúde da mulher							
Meta	Ação	Indicador	Programação				
			2018	2019	2020	2021	
Ampliar em 2% ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	1- definir estratégia para captação das mulheres conscientizando-as a realizarem a coleta do exame; 2-Realizar campanhas no período noturno. 3-Implantar monitoramento nas mulheres com a idade preconizada; 4- Estimular a população através de palestras educativas.	11- 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.	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	
Meta Municipal Pactuada	Fonte: SIM/ DATASUS	CIR 0,6					

Diretriz-12 Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais						
Objetivo 12.1- Promover a atenção integral à saúde da mulher						
Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2018	2019	2020	2021
Ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama	1- Realizar campanhas no período noturno para captação dessas mulheres para realização de exames, ação em promoção e prevenção da doença; 2- Estimular a prática do autoexame de mama e garantir a realização do exame clínico das mamas nas consultas de rotina, assegurando referência e contrarreferência.	12- Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,66%	0,66%	0,66%	0,66%
Meta Municipal Pactuada 0,66			Fonte: SIM/ DATASUS CIR 0,45%			

Diretriz-13 Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde						
Objetivo 13.1- Promover atenção integral à saúde da mulher						
Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2018	2019	2020	2021
Manter o percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar maior ou igual a 46,94%	1-iniciar o curso de gestantes para estimulação do parto normal; 2-estabelecer estratégias que estimulem o parto normal; 3- Desenvolver ações para reduzir o número de cesáreas realizadas no SUS e na Saúde suplementar, sensibilizando as gestantes quanto a importância do parto norma.	13- Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	46,94	46,94	46,94	46,94
Meta Municipal Pactuada 46,94	Fonte: SIM/ DATASUS	CIR 40,69				

Diretriz-14 Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde						
Objetivo 14.1- Promover atenção integral à saúde da criança e do adolescente						
Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2018	2019	2020	2021
Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual a 22,45%	1-Implementar projetos intersetoriais e interinstitucionais visando minimizar a ocorrência de gravidez na adolescência, tendo como referência a análise de dados epidemiológicos, territoriais e socioculturais, garantindo assim assistência quanto aos direitos sexuais e reprodutivos aos usuários das unidades de saúde; 2-Ampliar a divulgação ao acesso aos métodos contraceptivos;	14- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	22,45%	22,45%	22,45%	2,45%
Meta Municipal Pactuada 22,45% Fonte: SIM/ DATASUS			CIR 17,53			

Diretriz-15 Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde						
Objetivo 15.1- Promover atenção integral à saúde da criança						
Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2018	2019	2020	2021
Manter a taxa de mortalidade Infantil até 2021, como pactuado.	1-Monitorar e acompanhar todas as crianças menores de 1 ano usuárias do SUS; 2-Criar protocolos e fluxos para gestação de risco; 3-Estimular a implantação do cuidado dentro das unidades, ampliando os trabalhos. .	15-Taxa de Mortalidade Infantil.	1	1	1	1
Meta Municipal Pactuada 1	Fonte: SIM/ DATASUS	CIR 11,68				

Diretriz-16 Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde						
Objetivo 16.1- Promover atenção integral à saúde da mulher						
Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2018	2019	2020	2021
Manter o número de óbito materno em 0.	1- Garantir acesso ao Pré-natal a 100% das usuárias SUS, com exames e consultas complementares, estabelecer protocolos para gestação de alto risco; 2-realizar pré-natal com qualidade.	16 -Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	0	0	0
Meta Municipal Pactuada 0	Fonte: SIM/ DATASUS	CIR 0				

Diretriz-17 Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais

Objetivo 17.1- Incrementar as equipes de Atenção Básica

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2018	2019	2020	2021
Qualificar as Redes de Atenção em Saúde	1-Manter a qualificação nas ações em atenção básica; 2--Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	17-Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
Meta Municipal Pactuada 100%						
Fonte: SCNES / DAB						
CIR 89,17						

Diretriz-18 - Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais						
Objetivo 18.1- Garantir adequada cobertura das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).						
Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2018	2019	2020	2021
Manter em 95,5% o acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	1-Ampliar estratégias de buscas das famílias cadastradas; 2-sensibilizar as equipes da atenção básica para importância deste acompanhamento; 3-Realizar a coleta dos dados (peso, altura, comprovante de vacinação) em pontos estratégicos nos setores. 4- Garantir recursos para as ações intersetoriais de forma integrada (saúde, educação, assistência social)	18- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família.	95,5%	95,5%	95,5%	95,5%
Meta Municipal Pactuada- 95,5	Fonte: SIM/ DATASUS	CIR 73,29				

Diretriz-19- Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais							
Objetivo 19.1- Incrementar as equipes de Saúde Bucal							
Meta	Ação	Indicador	Programação				
			2018	2019	2020	2021	
Manter a pactuação 100%	1-Manter a qualificação nas ações em atenção básica. 2- Manter a escovação supervisionada nas escolas. .	19- Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.	100%	100%	100%	100%	
Meta Municipal Pactuada 100%	Fonte: SIM/ DATASUS	CIR76,82					

Diretriz-20- Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde						
Objetivo 21.1- Desenvolver ações de vigilância em saúde.						
Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2018	2019	2020	2021
Realizar pelo menos 06 grupos de ações.	1-Ampliar a ações de Vigilância nas Escolas, Unidades e centros comunitários com a equipe da Vigilância; 2-Capacitar profissionais da VIS para realização das ações programadas.	20-Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	100%	100%	100%	100%
Meta Municipal Pactuada 100%	Fonte: SIM/ DATASUS	CIR100%				

Diretriz-22- Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde						
Objetivo 22.1- Desenvolver ações de vigilância em saúde.						
Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2018	2019	2020	2021
Manter a meta pactuada para 4 ciclos ao ano	1- manter ações em imóveis visitados Inclusive diferenciar os horários de visitas de visitas para visitar as residências fechados; 2- Qualificar profissionais que atuam na área .	22- Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	100%	100%	100%	100%
Meta Municipal Pactuada 100%	Fonte: SIM/ DATASUS	CIR 100%				

Diretriz-23- Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde						
Objetivo 23.1- Desenvolver ações de vigilância em saúde.						
Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2018	2019	2020	2021
Manter a proporção de preenchimento do campo "ocupação" igual a que 100%	1 Continuar a capacitação dos profissionais nos preenchimentos da fichas corretamente. 2- Capacitar as instituições notificadoras para o correto preenchimento da notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho; 3- Capacitar as instituições notificadoras para o correto preenchimento da notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho	23- Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%
Meta Municipal Pactuada- 100%	Fonte: SIM/ DATASUS	CIR 95,12%				

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo 1.1- Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à atenção básica.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2014	2015	2016	2017
Manter 98,98%	-Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. -Unidades de Saúde com atendimento integral a população, com Equipe mínima e apoio de especialidades em	- Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	98,98%	98,98%	98,98%	98,98%

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

	Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria, local.					
Manter em 80% de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Organizar o sistema: fazer um levantamento das famílias cadastradas, com a realidade do município; estabelecer vínculo de apoio com a assistência social, das famílias que comparecem para recebimento do leite, realizar a coleta dos dados (peso, altura, comprovante de vacinação) em pontos estratégicos nos setores.	- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família.	80%	80%	80%	80%
Manter 100%	-Manter a quantidade de servidores (dentistas) e adequar a quantidade de auxiliar de consultório dentário (ACD). - Apoiar e incentivar os profissionais de saúde bucal na organização do acesso de populações mais vulneráveis com necessidades específicas e risco a saúde prioritária.	- Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	100%	100%	100%	100%
Manter a média de escovação coletiva supervisionada em 17,00.	- Adquirir os insumos necessários. - Manter as estratégias já utilizadas, para garantir a média da ação coletiva de escovação dental supervisionada. -Orientações à população quanto a importância da realização da atividade.	- Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	17%	17%	17%	17%
Reduzir para 12% a proporção de exodontia	- Mais critérios para exodontia	- Proporção de exodontia em relação aos	2%	2%	2%	2%

em relação aos procedimentos preventivos e curativos.	- Ações preventivas – escovação – palestras - Orientar os profissionais dentistas, para maior avaliação da necessidade da extração. - Rever as fórmulas de cálculos	procedimentos				
---	---	---------------	--	--	--	--

Objetivo 1.2- Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento a política de atenção básica e da atenção especializada.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2014	2015	2016	2017
Manter a razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	-Sensibilizar os profissionais envolvidos quanto a importância de maior avaliação/critério na requisição de encaminhamentos e exames.	- Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	3,22	3,22	3,22	3,22

Manter a razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente.	-Sensibilizar os profissionais envolvidos quanto a importância de maior avaliação/critério na requisição de encaminhamentos; realização de trabalhos em grupo para orientações sobre doenças de causas preveníveis. - Garantir as pactuações da PPI na região de Tupã, fortalecendo um diálogo com prestadores	- Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente.	6,47%	6,47%	6,47%	6,47%
Manter a razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente em 2014.	- Sensibilizar os profissionais envolvidos quanto a importância de maior avaliação/critério na requisição de encaminhamentos e exames de alta complexidade. -Ampliar apoio e o acesso ao serviço de alta complexidade	- Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente	7,45%	7,45%	7,45%	7,45%

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2014	2015	2016	2017
Garantir as 3 Unidades (100%) realizando a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.	-Estabelecer vínculo/fluxo entre as Unidades de Saúde, Delegacia e Conselho Tutelar, capacitar os profissionais para realização adequada da notificação.	– Número de Unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	3	3	3	3
Garantir 50% de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	-Capacitar/reciclar os profissionais responsáveis pelo primeiro atendimento e transporte do paciente acidentado. - Melhoria na eficiência e suficiência da atenção prestada a vítima antes	- Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	50%	50%	50%	50%

	e após a chegada ao hospital					
Manter em 33,33% os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).	- Seguir as ações do protocolo de HAS e DIA - Manter acesso nutricional - Trabalho educativo junto a população - Capacitação profissional - Implantar programa de tabaco e obesidade	- Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).	33,33 %	33,33 %	33,33 %	33,33 %
Manter indicador	- Monitorar as internações e óbitos em menores de 15 anos em UTI; - Implementar Ações de Educação Permanente. Monitorar a necessidade de leitos de UTI e discutir junto ao Grupo condutor e CIR.	- Proporção de óbitos em menores de 15 anos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).	0%	0%	0%	0%

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2018	2019	2020	2021

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Aumentar para 0,60 % o número de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Estimular a coleta do exame de citopatológico de colo de útero na população alvo, através de campanhas e mutirões, inclusive em horários diferenciados.	- Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	0,60	0,60	0,60	0,60
Aumentar para 0,66% a realização do exame de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	Estimular a realização de mamografia na população alvo, com a realização de mutirões e campanhas; e acompanhar/monitorar os exames alterados.	- Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população de mesma faixa etária.	0,66	0,66	0,66	0,66

Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2018	2019	2020	2021
Aumentar a proporção de parto normal para 46%	Promover a discussão e sensibilização dos profissionais envolvidos, para a orientação adequada às gestantes quanto ao estímulo/incentivo a realização do parto normal, suas vantagens e benefícios. -	- Proporção de parto normal.	46%	46%	46%	46%
Manter a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	-Monitorar e avaliar o comparecimento das gestantes às consultas, convocar as faltosas, capacitar os Agentes Comunitários	- Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	75%	75%	75%	75%

	de Saúde para captura precoce das gestantes em suas microáreas					
Manter em 1,50 % o número de testes de sífilis por gestante.	-Sensibilizar os profissionais envolvidos quanto a importância do seguimento do protocolo de pré-natal/Rede Cegonha; -Monitorar a realização de dois teste de sífilis por gestante e na falta do mesmo, solicitar imediatamente; implantar o teste rápido de sífilis nas Unidades, como preconiza a Rede Cegonha, assim que o município receber o treinamento.	- Número de teste de sífilis por gestante	1,50			
Manter em 0 o número de óbitos maternos	- Realizar ações junto a equipe para captura precoce das gestantes; monitorar o comparecimento das gestantes às consultas; encaminhá-las em tempo oportuno à referência quando necessário.; garantir a imunização adequada e em tempo oportuno de todas as gestantes. Garantir as gestantes pré natal de qualidade e referencia ao parto de médio e alto risco conforme pactuação.	- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	0	0	0

Manter a taxa de mortalidade infantil	-Garantir o acesso da gestante ao acompanhamento de pré-natal; monitorar o comparecimento das gestantes às consultas; avaliar o desenvolvimento da gestação e encaminhar à referência quando necessário e em tempo oportuno; orientar as gestantes sobre o malefício do uso de algumas substâncias durante a gestação e os riscos para a criança. Estabelecer hospital de referência para atendimento a gestante correlação à Unidade de Saúde	- Taxa de mortalidade infantil.	2			
Manter a proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Realizar a investigação dos óbitos infantis e fetais em tempo oportuno.	- Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	100%	100%	100%	100%
Manter 100% da proporção de óbitos maternos investigados	Realizar a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil no município, em tempo oportuno.	- Proporção de óbitos maternos investigados	100%	100%	100%	100%
Manter a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	Realizar a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil no município, em tempo oportuno.	- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	100%	100%	100%	100%
Manter o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Realizar acompanhamento rigoroso das gestantes com sífilis, garantir a realização do exame para sífilis de controle, acompanhar a criança até os dois anos de idade para possíveis manifestações da doença.-	- Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0%	0%	0%	0%

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2014	2015	2016	2017
Participar das discussões para implantação da RAPS	- Fomentar as discussões junto a CIR para implantação da rede de Saúde Mental na região.	Número de reuniões realizadas x Número de participações				

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 5.1 - Melhorar as condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2014	2015	2016	2017
Manter o indicador de óbitos prematuros	Intensificar as ações: de prevenção e controle à hipertensão e Diabetes, implementar os protocolos já existentes de HAS e DIAB; fatores de risco para alguns tipos de câncer e doenças respiratórias crônicas.- Intensificar as ações intersetoriais como o Projeto de Promoção da Saúde por meio da prática de atividades físicas, alimentação saudável, promovendo melhoria das	- Número de óbitos prematuros (< 70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	8			

	condições de Saúde do Idoso. -Dar continuidade ao uso dos protocolos de Assistência ao Portador de Hipertensão e Diabetes Mellitus; Protocolos; Implantar protocolo de Combate ao Tabagismo; Monitorar a mortalidade por doenças respiratórias crônicas.					
--	---	--	--	--	--	--

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 7.1- Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Meta	-Ação	Indicador	Programação			
			2014	2015	2016	2017
Alcançar 90 % de cobertura vacinal do Calendário Básico de Vacinação da criança.	-Aumentar o número de profissionais capacitados em sala de vacina. - Convocação semanal de faltosos. -Vincular alguns programas como Viva Leite, Bolsa Família junto ao programa de imunização	- Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas.	95%	95%	95%	95%

Obter 100 % de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	- Solicitar o exame anti-HIV a todos os casos novos de tuberculose no momento da notificação. - Orientar o paciente sobre a importância e relevância na realização do mesmo.-	- Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	100%	100%	100%	100%
Garantir a oferta de exames de HIV em 100% dos casos novos de Tuberculose.	- Oferecer o exame em 100% dos casos novos de TB.	- Proporção de exame anti-hiv realizados entre os casos novos de tuberculose	100%	100%	100%	100%
Aumentar para 80% os registros de óbitos com causa básica definida.	- Articular com Santa Casa e UBSs do município a necessidade do correto registro da causa da morte.	- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	80%	80%	80%	80%
Encerrar 80% de casos de notificação compulsória imediata (DNVI) em até 60 dias após a notificação.	-Encerrar oportunamente os casos de notificação compulsória imediata em até 60 dias após a notificação.-	- Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNC) encerradas em até 60 dias após notificação.	80%	80%	80%	80%
Manter a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	-Sensibilizar/capacitar os profissionais envolvidos (portas de entradas) das Unidades, para a realização de notificação de agravos relacionados ao trabalho e sua relevância.	- Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	3	3	3	3

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Garantir 100% das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias.	- Realizar as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias e em tempo oportuno-	- Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.	100%	100%	100%	100%
Manter o número de casos novos de aids em menores de 5 anos	-Garantir a realização de 2 testes Anti-HIV na gestação; nas gestantes soropositivas. -Encaminhar à referência em tempo oportuno para acompanhamento e parto adequados.	- Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0
Manter a proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3	- Ampliar a oferta de testagem sorológica aos usuários das Unidades, principalmente aos grupos de risco.	- Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200CEL/MM3.	0	0	0	0
Garantir o acesso ao diagnóstico da hepatite C	- Oferecer o exame durante os atendimentos individuais e realizar campanhas de orientação, segundo situações de risco.	- Número de testes sorológicos anti – HCV realizados.	13	13	13	13
Atingir 100% de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	-Capacitar os profissionais envolvidos para o diagnóstico precoce da Hanseníase. -Realizar Campanhas de orientação para sinais e sintomas. -Tratamento supervisionado dos casos de Hanseníase.	- Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100%	100%	100%	100%
Manter 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados	-Realizar a busca ativa dos contatos intradomiciliares de Hanseníase o mais precocemente possível.	- Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	100%	100%	100%	100%

Manter em 0 o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	-Capacitar/Sensibilizar os profissionais envolvidos para o diagnóstico precoce da Leishmaniose visceral tanto em cães quanto em humanos. - Realizar busca ativa de cães próximos a casos confirmados. -Realizar inquérito canino quando possível. -Realizar campanha de orientação a população quanto a sinais e sintomas caninos e humanos. -Realizar controle químico caso o município tenha transmissão humana. -Realizar eutanásia dos cães sorologicamente positivos caso o município tenha transmissão canina -Elaborar e executar ações educativas para orientação de combate e prevenção voltada aos vetores e animais nocivos de ocorrência no município	- Número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral.	0	0	0	0
Manter a proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	- Realizar campanha de vacinação canina juntamente com o Estado; realizar o envio de amostras de cães para diagnóstico (suspeitos); realizar senso canino no município.	- Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação anti-rábica canina.	80%	80%	80%	80%
Manter a proporção de escolares	-Realizar a Campanha dos 3 Bichos	- Proporção de escolares examinados para o	1%	1%	1%	1%

examinados para o tracoma nos municípios prioritários	juntamente com o Estado para detecção do Tracoma. -Examinar os escolares nas faixas etárias correspondentes. -Realizar a notificação e o tratamento dos casos positivos.	tracoma nos municípios prioritários.				
Manter o número absoluto de óbitos por dengue	-Sensibilizar os profissionais envolvidos para a suspeita precoce de casos de Dengue. -Realizar a notificação e orientações quanto aos sinais de alerta (procurar a Unidade o mais breve possível). -Realizar exame de hemograma com plaquetas. -Acompanhar esse paciente até a cura. -Atentar para os pacientes com fatores de risco..	- Número absoluto de óbitos por dengue	0	0	0	0
Manter em 100% a proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	-Realizar 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da Dengue. -Desenvolver ações e estratégias para eliminação de criadouros. -Realizar busca ativa dos casos suspeitos e/ou confirmados em todos os imóveis visitados pelos Agentes Comunitários de Saúde.	- Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	100%	100%	100%	100%

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no programa de aceleração do crescimento.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2014	2015	2016	2017
Manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	- Realizar a coleta de amostras de água e enviar para a referência de acordo com o cronograma já estabelecido pelo Estado.	- Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	100%	100%	100%

Objetivo 7.3 - Fortalecer o Sistema Municipal de Controle de Vetores

Metas Plurianuais 2014 a 2017	Ação	Indicador
Realizar visitas domiciliares para controle de dengue.	- Realizar 03 levantamentos de Avaliação de Densidade Larvária para <i>Aedes aegypti</i> (ADL).	- Nº de ADL realizadas X 100 / pelo Nº de ADL programadas.
	- Realizar visitas Casa a Casa	- Proporção de imóveis visitados em, pelos menos 4 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios em cada ciclo.
	- Realizar Pesquisa e Tratamento em	- Nº de PEs pesquisados X 100 / pelo nº de PEs programados para pesquisa.

	Pontos Estratégicos	
	- Pesquisa e Controle de Imóveis Especiais	- Nº de IEs trabalhados X 100 / pelo Nº de IEs programados
Elaborar o Plano de Educação, Comunicação e Mobilização Social para o Controle da Dengue	- Realizar as Ações de Educação, Comunicação e Mobilização Social para o Controle da Dengue	- Nº de Ações Realizadas X 100 / pelo Nº de Ações Programadas (no mínimo 80% do programado)
Reduzir o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	- Realizar Manejo Ambiental nos municípios receptivos	- Nº de Manejo Ambiental realizado X 100 / pelo Nº de Manejo Ambiental programado (periodicamente nos setores receptivos).
	- Realizar Controle Químico em municípios com Transmissão Humana (a atividade de controle químico de flebotomíneos é recomendada, em especial, para os municípios de transmissão moderada e intensa de LV e em outras situações específicas, conforme preconizado no Guia de Vigilância Epidemiológica (MS, 2009).	- Nº de Controle Químico realizado X 100 / pelo Nº de Controle Químico programado.
	- Realizar Inquérito Canino Censitário em municípios com transmissão Canina	- Nº de Cães com sorologia realizada X 100 / pelo Nº de Cães com sorologia programada (100% da população canina dos setores com transmissão).
	- Realizar Eutanásia dos cães sorologicamente positivos em municípios com transmissão Canina	- Nº de cães eutanasiados X 100 / pelo Nº de cães sorologicamente positivos.

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2014	2015	2016	2017
- Levar junto a CIR para discussão junto aos técnicos e gestores a possibilidade de	- Fomentar as discussões junto a CIR para implantação do Sistema	-Número de reuniões realizadas x Número de participações				

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

implantação do sistema HORUS	HORUS.				
------------------------------	--------	--	--	--	--

Objetivo 8.1.2 - Oferecer acesso a medicamentos do Programa Assistência Farmacêutica Básico e uso racional dos mesmos

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2014	2015	2016	2017
Avaliar periodicamente a Relação de Medicamentos do município.	Realizar reuniões periódicas com as equipes para avaliar as solicitações de inclusão/exclusão de medicamentos, em consonância com critérios epidemiológicos, técnicos, científicos e econômicos	Divulgar a relação aos serviços do município	100%	100%	100%	100%
Garantir 100% dos medicamentos básicos do município adquiridos em tempo adequado para atender ao CMM (Consumo médio mensal)	Viabilizar a aquisição dos medicamentos em tempo adequado para atender ao CMM e manter os estoques para regularidade no abastecimento.	Proporção de medicamentos solicitados e atendidos.	100%	100%	100%	100%
Garantir o funcionamento dos serviços de Assistência Farmacêutica	Garantir o custeio dos serviços de Assistência Farmacêutica	Contra Partida Municipal definida em Portaria específica	100%	100%	100%	100%
Garantir 100 % das farmácias equipadas e estruturadas de acordo com boas práticas de armazenamento de medicamentos.	Prover equipamentos e outros recursos necessários à manutenção da estabilidade dos medicamentos.	Proporção de farmácias estruturadas e equipadas em consonância com a legislação sanitária vigente.	100%	100%	100%	100%
Garantir que 100% dos medicamentos de Demandas Judiciais adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento.	Viabilizar a compra dos medicamentos de Demandas Judiciais em tempo oportuno.	Proporção de medicamentos solicitados e atendida	100%	100%	100%	100%

Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Meta	Ação	Indicador	Programação
------	------	-----------	-------------

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

			2014	2015	2016	2017
Manter a proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	-Realizar reuniões de equipe periodicamente nas unidades, na lógica da EP. -Garantir a participação, em 80% de pelo menos 1 representante nas reuniões dos NEPERS e CIH. - Divulgar para a população e órgãos governamentais (vereadores), as datas e horários das reuniões, onde as Unidades estarão fechadas para a realização das mesmas. - Elaborar e produzir material educativo para as ações de educação permanente, quando necessário.	- Proporção de ações de Educação Permanente implementadas e/ou realizadas.	80%	80%	80%	80%
Apoiar a implantação do Telessaúde.	- Participar dos Programas e Projetos que viabilizem a sua implantação.	- Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	1	1	1	1

Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2014	2015	2016	2017
Manter a proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos	-Realizar uma avaliação dos dados constantes no CNES e corrigi-los se necessário. - Discutir junto à administração estratégias para que os profissionais tenham vínculos protegidos.	- Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	97,92%			

Diretriz 12-Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo Nacional12.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2014	2015	2016	2017
Garantir o envio do Plano Municipal de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde para apropriação e aprovação	-Discutir as metas e ações com os conselheiros para que os mesmos tenham conhecimento da importância dos dados e ações.-	- Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	1	1	1	1
Manter a proporção Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS	- Manter atualizado o sistema sempre que houver alterações na estrutura do conselho.	- Proporção dos Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS	1	1	1	1

Objetivo Nacional12.2 – Realizar Conferência Municipal de Saúde de acordo com a legislação vigente.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2018	2019	2020	2021
Construir a política de saúde municipal em parceria com a sociedade.	-Discutir os problemas de saúde do município. -Propor diretrizes para a formulação da política de saúde.	Número de Conferências Municipais de Saúde	0	0	0	1

--	--	--	--	--	--	--

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2014	2015	2016	2017
Manter o serviço de Ouvidoria Municipal.	- Estruturar a Ouvidoria Municipal com equipamentos necessários. - Avaliar a demanda para qualificação dos serviços.	- Proporção de municípios com Ouvidoria implantada.	1	1	1	1

1- PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA 2014-2017

DIRETRIZES	RECURSOS UTILIZADOS POR BLOCOS
Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.	Atenção Básica/ Investimento na Rede de Serviços de Saúde/ Atenção da MAC ambulatorial e Hospitalar/ Assistência Farmacêutica.
Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.	Atenção Básica/ Atenção da MAC ambulatorial e Hospitalar/ Assistência Farmacêutica.
Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.	Atenção Básica/Atenção da MAC ambulatorial e Hospitalar/ Assistência Farmacêutica.
Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.	Atenção Básica/Atenção da MAC ambulatorial e Hospitalar/ Assistência Farmacêutica.
Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância	Atenção Básica/Atenção da MAC ambulatorial e Hospitalar/ Assistência Farmacêutica/Vigilância em

em saúde.	Saúde.
Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.	Assistência Farmacêutica.
Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.	Gestão do SUS.
Diretriz 12- Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.	Gestão do SUS.
Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.	Gestão do SUS.

PPA 2014-2017

IACRI
CNPJ: 45.547.395/0001-85

Pág: 1

Anexo II - Planejamento Orçamentário - PPA
DESCRIÇÃO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS/METAS/CUSTOS

☒ INICIAL	☐ INCLUSÃO	☐ ALTERAÇÃO	☐ EXCLUSÃO
PROGRAMA CÓDIGO DO PROGRAMA	SAÚDE PARA TODOS 0007		
UNIDADE RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA CÓDIGO DA UNIDADE RESPONSÁVEL	Fundo Municipal de Saúde 020600		

OBJETIVO

Ampliação e melhoria de unidades de Saúde, aquisição de equipamentos, contratação de profissionais e manutenção da estrutura. Subvencionar a Santa Casa de Iacri para manutenção do Pronto Socorro; manutenção do PSF através de Subvenção à Associação Comunitária de Iacri; distribuição de medicamentos.

JUSTIFICATIVA

O município possui estrutura razoável de servidores alocados no Fundo Municipal de Saúde, com a finalidade de realizar medicina preventiva através do Programa Saúde da Família e melhorar as condições de saúde da população.

METAS

Indicadores Unidades de Medida	Índice Recente	Índice Futuro
Manutenção do Fundo Municipal de Saúde.	1,00	1,00

População**PREVISÃO DA EVOLUÇÃO DOS INDICADORES POR EXERCÍCIO**

Indicadores	2014	2015	2016	2017
Manutenção do Fundo Municipal de Saúde.	100.000,00	108.000,00	115.000,00	125.000,00

CUSTO TOTAL ESTIMADO PARA O PROGRAMA: R\$ 448.000,00

JUSTIFICATIVA DAS MODIFICAÇÕES

Plano Municipal de Saúde 2018-2021



IACRI

CNPJ: 45.547.395/0001-85

Pág: 2

Anexo II - Planejamento Orçamentário - PPA DESCRIÇÃO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS/METAS/CUSTOS

☐ INICIAL	☐ INCLUSÃO	☒ ALTERAÇÃO	☐ EXCLUSÃO
PROGRAMA CÓDIGO DO PROGRAMA	ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE 0022		
UNIDADE RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA CÓDIGO DA UNIDADE RESPONSÁVEL	Fundo Municipal de Saúde 020600		

OBJETIVO

Executar as ações de saúde em Atenção Básica do município através de transferências à Santa Casa e Associação Comunitária de Iacri (SAÚDE DA FAMÍLIA) e demais programas da área, ampliando o acesso e melhorando e modernizando a qualidade dos serviços de saúde básica.

JUSTIFICATIVA

Proporcionar atendimento de saúde de qualidade à população iacriense.

METAS

Indicadores Unidades de Medida	Índice Recente	Índice Futuro
-----------------------------------	-------------------	------------------

Melhoria da qualidade da saúde.

População

PREVISÃO DA EVOLUÇÃO DOS INDICADORES POR EXERCÍCIO

Indicadores	2014	2015	2016	2017
-------------	------	------	------	------

Melhoria da qualidade da saúde. 3.900.000,00 4.201.800,00 4.536.350,00 4.902.100,00

CUSTO TOTAL ESTIMADO PARA O PROGRAMA: R\$ 17.550.250,00

JUSTIFICATIVA DAS MODIFICAÇÕES

Plano Municipal de Saúde 2018-2021



IACRI

CNPJ: 45.547.395/0001-85

Pág: 4

Anexo II - Planejamento Orçamentário - PPA DESCRIÇÃO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS/METAS/CUSTOS

☐ INICIAL	☐ INCLUSÃO	☒ ALTERAÇÃO	☐ EXCLUSÃO
PROGRAMA CÓDIGO DO PROGRAMA	VIGILANCIA EM SAÚDE 0023		
UNIDADE RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA CÓDIGO DA UNIDADE RESPONSÁVEL	Fundo Municipal de Saúde 020600		

OBJETIVO

Realizar as atividades relacionadas à vigilância sanitária e epidemiológica no município através de ações educacionais, preventivas e de controle nessa área.

JUSTIFICATIVA

Atender a demanda crescente de doenças de caráter epidemiológico e melhorar os níveis sanitários do município.

METAS

Indicadores Unidades de Medida	Índice Recente	Índice Futuro
-----------------------------------	-------------------	------------------

Melhorar a qualidade da vigilância em saúde.

Serviços

PREVISÃO DA EVOLUÇÃO DOS INDICADORES POR EXERCÍCIO

Indicadores	2014	2015	2016	2017
Melhorar a qualidade da vigilância em saúde.	200.000,00	215.000,00	233.000,00	250.000,00

CUSTO TOTAL ESTIMADO PARA O PROGRAMA: R\$ 929.000,00

JUSTIFICATIVA DAS MODIFICAÇÕES

Plano Municipal de Saúde 2018-2021



IACRI

CNPJ: 45.547.395/0001-85

Pág:

7

Anexo II - Planejamento Orçamentário - PPA

DESCRIÇÃO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS/METAS/CUSTOS

☒ X	INICIAL	☐	INCLUSÃO	☐	ALTERAÇÃO	☐	EXCLUSÃO
PROGRAMA CÓDIGO DO PROGRAMA		MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE 0024					
UNIDADE RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA CÓDIGO DA UNIDADE RESPONSÁVEL		Fundo Municipal de Saúde 020600					

OBJETIVO

Realizar os serviços de Média e Alta Complexidade no município através de pagamentos de serviços à Santa Casa de Iacri, manutenção do Centro de Fisioterapia, distribuição de óculos e próteses dentárias e outros serviços correlatos.

JUSTIFICATIVA

O município possui a Santa Casa e o Centro de Fisioterapia além de outros atendimentos na área de Média e Alta Complexidade.

METAS

Indicadores Unidades de Medida	Índice Recente	Índice Futuro
Realização de serviços de Média e Alta Complexidade	1,00	1,00

Serviços

PREVISÃO DA EVOLUÇÃO DOS INDICADORES POR EXERCÍCIO

Indicadores	2014	2015	2016	2017
Realização de serviços de Média e Alta Complexidade	640.000,00	691.000,00	746.000,00	806.000,00

CUSTO TOTAL ESTIMADO PARA O PROGRAMA: R\$ 2.883.000,00

JUSTIFICATIVA DAS MODIFICAÇÕES

2- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2014 a 2017) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

Ressaltamos, que o acompanhamento constante deste plano e seus ajustes anuais possam torná-lo um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado conforme as necessidades observadas na realidade local, confirmando o Decreto n.º 7508 e a efetivação da Lei Federal Complementar nº 141, que enfatizam o planejamento de âmbito regional e dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo.

O monitoramento da Programação Anual em Saúde será feito através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior que deve ser apresentado pelo gestor do SUS em audiência pública na respectiva Casa Legislativa e a avaliação será através do Relatório Anual de Gestão.

ADENDO : PLANO MUNICIPAL DA SAÚDE

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS

EQUIPAMENTO	R\$	RECURSO
AMBULANCIA	80.000,00	FEDERAL/EMENDA - 351920171218164173
TRANSPORTE DE 16 LUGARES	250.000,00	FEDERAL/EMENDA 1170- 01
CARRO 5 LUGARES	50.000,00	FEDERAL/EMENDA 1180- 07
EQUIPAMENTOS AT BASICA	50.000,00	FEDERAL/EMENDA 1180- 07

CUSTEIO

PROPOSTA	R\$	RECURSO
CUSTEIO/PAB	150.000,00	FEDERAL/EMENDA 360001400782/01700
CUSTEIO/PAB	100.000,00	FEDERAL/EMENDA 3600155192/01700
CUSTEIO/MAC	150.000,00	FEDERAL/EMENDA 36001537332/01700