

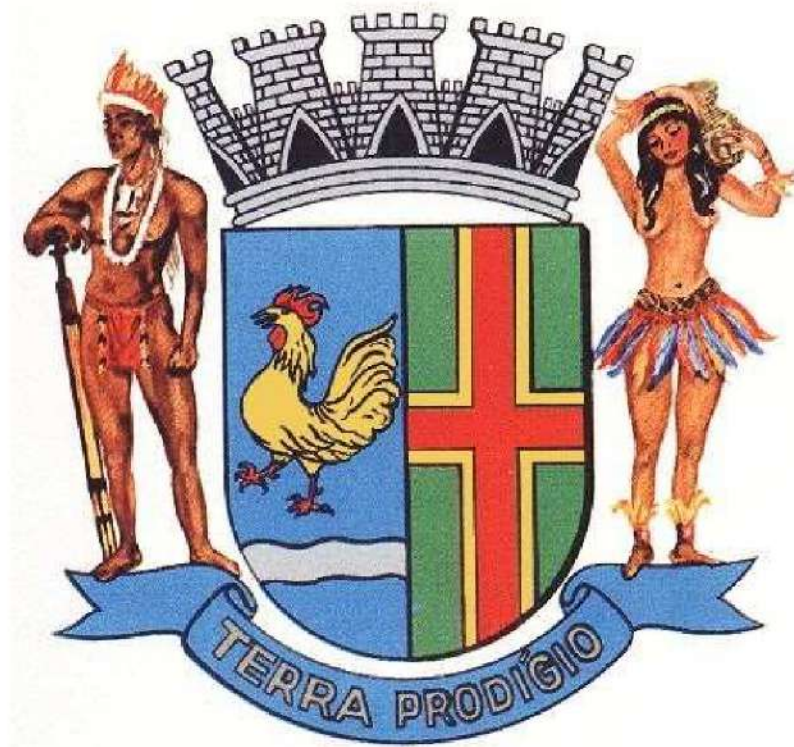
PREFEITURA DO MUNICIPAL DE IACRI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022-2025**



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 nº 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) 3489-8500
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)3489-8500

E-mail: 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)3489-8500

E-mail: admin@iacri.sp.gov.br

Secretaria Municipal de Agricultura e Abastecimento

Secretário: **Gilberto Nunes Brito**

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

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

Fone: (14)3489-1245

E-mail: 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

E-mail: assistencia@iacri.sp.gov.br

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos

Secretário: Edmir Gomes

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

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

Fone: (14)3489-8500

E-mail: 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

E-mail: educa@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)3489-8500

E-mail: **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

E-mail: **meioambiente@iacri.sp.gov.br**

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Alessandra Leal Ferreira: Titular

Mirian Soares da Silva Couto: Suplente

REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Vinicius Ferreira Lima Vilela Neves

Samara Fuzo da Silva

REPRESENTANTES DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL

Ana Carolina da Silva: Titular

Izilda dos Santos Mauricio Violin: Suplente

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES NA ÁREA DA SAÚDE COM NÍVEL UNIVERSITÁRIO

Francia Alexandre Bonfim: Titular

Priscila Lopes da Ângela Gomes: Suplente

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES NA ÁREA DA SAÚDE SEM NÍVEL UNIVERSITÁRIO

Mariana Cristina da Silva: Titular

Jose Oliveira dos Santos: Suplente

REPRESENTANTES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Eliane Aparecida Pelegrinelli dos Santos: Titular

Dalila Cristina Marçal Canuto: Suplente

REPRESENTANTES DA ASSOCIAÇÃO DOS BAIRROS JARDIM AMÉRICA E JARDIM SÃO LUIZ

Debora Cristina Jacinto Moreira: Titular

Aline Jacinto Moreira: Suplente

REPRESENTANTES DA ASSOCIAÇÃO DOS BAIRROS JARDIM PRIMAVERA

Luciana Ariotti: Titular

Maria de Lourdes Mazon Oliveira: Suplente

REPRESENTANTES DA ASSOCIAÇÃO DE COMBATE AO CÂNCER: AICC

Claudia Maria Gatti Déo: Titular

Neuza Rodrigues da Silva: Suplente

REPRESENTANTES DA IGREJA CATÓLICA

Tereza Fogaça Avelaneda: Titular

Maria Eunice Peixoto: Suplente

REPRESENTANTES DAS IGREJAS EVANGÉLICAS

Leandro Aparecido de Lima: Titular

Gabriel Ferreira Santos: Suplente

REPRESENTANTES DO SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS DE IACRI

Cleice Emiliano Ponce Dourado: Titular

ALESSANDRO APARECIDO RODRIGUES CARDOSO: 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

APRESENTAÇÃO.....	11
INTRODUÇÃO	11
1. ANÁLISE SITUACIONAL	12
PORCENTAGEM DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES URBANOS LIGADOS À REDE GERAL DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA.....	17
PORCENTAGEM DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES URBANOS ATENDIDOS POR REDE GERAL DE ESGOTO SANITÁRIO OU PLUVIAL.....	19
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO NO ANO DE 2021, SEGUNDO OS GRUPOS DE IDADE DA CIDADE IACRI.....	22
SEGUNDO ANÁLISE DO IBGE, EM 2021, A PIRÂMIDE ETÁRIA DO MUNICÍPIO, ESTADO E PAÍS SÃO A QUE SEGUE ABAIXO.	23
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXO, SEGUNDO OS GRUPOS DE IDADE DE IACRI SP	24
ASPECTOS EDUCACIONAIS	25
ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO NA REDE PÚBLICA (IDEB).....	26
ASPECTO SOCIOECONOMICO	27
ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO.....	27
TRABALHO E RENDA.....	28
CADASTRO ÚNICO.....	28
NATALIDADE	29
INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE INFANTIL.....	30
INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE MATERNA	31
PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES, SEGUNDO CAPÍTULO CID-10 2020	33
MORTALIDADE DE RESIDENTES, SEGUNDO CAPÍTULO CID-10 2019.....	34
DADOS DA COBERTURA VACINAL	37
CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE.....	37
CAMPANHA NACIONAL INFLUENZA – GRIPE	37
COBERTURA VACINAIS EM CRIANÇAS DE 1 ANO DE IDADE POR TIPO DE VACINA (2020).....	38
O MUNICÍPIO DE IACRI CONTA COM ATENDIMENTO À SAÚDE NOS SEGUINTE ESTABELECIMENTOS:	38
A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA MARINÊS GOMES DA SILVA ANTONIETTO	39
FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO E ENCAMINHAMENTOS DO RESOLUTIVIDADE AO SERVIÇO PRESTADO AO PACIENTE.....	41
O CENTRO DE SAÚDE III	42

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	43
CENTRO DE FISIOTERAPIA E HIDROTERAPIA	44
GRUPO PARA GESTANTES	45
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	45
SAÚDE MENTAL	46
SAÚDE BUCAL.....	46
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	46
VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	46
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	47
O REGISTRO DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICO É FEITO NOS SEGUINTE SISTEMAS DE INFORMAÇÕES	47
SALA DE SITUAÇÃO DAS ARBOVIROSES.	48
CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS	49
REDES REGIONAIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	49
MAPA DIVISÃO GEOGRÁFICA DOS GRUPOS DE VIGILÂNCIA	51
DIVISÃO GEOGRÁFICA DA SUCEN – SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS.	52
SISTEMA DE INFORMAÇÃO	52
COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE, DRS/RRAS E ESTADO DE SÃO PAULO, 2000 E 2010.....	53
TAXA DE MORTALIDADE POR NEOPLASIA DE MAMA, SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO DE SAÚDE, DRS/RRAS/CIR TUPÃ E ESTADO DE SÃO PAULO, 2000 E 2010	54
TAXA DE MORTALIDADE POR NEOPLASIA DE PRÓSTATA, SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO DE SAÚDE, DRS/RRAS E ESTADO DE SÃO PAULO, 2000 E 2010.....	56
PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA POR MUNICÍPIO, REGIÃO DE SAÚDE, DRS/RRAS E ESTADO DE SÃO PAULO, 2000 E 2011.	57
PERCENTUAL DE PARTOS EM MENORES DE 20 ANOS POR MUNICÍPIO, REGIÃO DE SAÚDE, DRS/RRAS E ESTADO DE SÃO PAULO, 2010 E 2019	58
TAXA DE CESÁREA POR MUNICÍPIO, REGIÃO DE SAÚDE, DRS/RRAS E ESTADO DE SÃO PAULO, 2010 E 2019.	59
PERCENTUAL E 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, 2010 E 2019.....	60
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... 	61
PERCENTUAL DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS, SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO DE SAÚDE, DRS/RRAS E ESTADO DE SÃO PAULO, 2007 A 2017.	62

TAXA DE MORTALIDADE POR AIDS POR 100.000 HABITANTES, POR MUNICÍPIO, REGIÃO DE SAÚDE, DRS/RRAS E ESTADO DE SÃO PAULO, DE 2005 A 2021.	62
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.	63
TAXA DE LETALIDADE POR DENGUE, SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO DE SAÚDE, DRS/RRAS MARÍLIA E ESTADO DE SÃO PAULO, 2007 A 2011	64
3.8- ESTRUTURA- CAPACIDADE INSTALADA, EQUIPAMENTOS E ASSISTÊNCIA.....	64
AMBULATORIAL	64
ATENÇÃO BÁSICA	65
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	65
ATENÇÃO BÁSICA	65
EQUIPAMENTOS ALOCADOS NA ATENÇÃO BÁSICA.....	65
EQUIPAMENTOS DE URGÊNCIA ALOCADOS NA ATENÇÃO BÁSICA.....	65
ESPECIALIDADE – MÉDIA COMPLEXIDADE	66
URGÊNCIA - PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL	66
HOSPITAIS POR PORTE.....	66
ALTA COMPLEXIDADE - SERVIÇOS EXISTENTES.....	67
CARDIOLOGIA.....	67
NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	67
ONCOLOGIA	68
ORTOPEDIA.....	68
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA.....	69
SAÚDE AUDITIVA	69
ASSISTENCIA EM QUEIMADOS	69
ASSISTENCIA VENTILATORIA NÃO INVASIVA AOS PORTADORES DE DOENÇAS NEUROMUSCULARES.....	69
ASSISTENCIA EM OBESIDADE GRAVE (CIRURGIA BARIÁTRICA)	69
OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA	70
HEMOTERAPIA.....	70
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	70
REGULAÇÃO	70
TRANSPORTE SANITÁRIO	70
AMBULATÓRIO DST PESSOAS CONVIVENDO COM HIV/ AIDS	70
VIGILANCIA EM SAÚDE/SERVIÇOS	71
PRIORIDADES.....	72
PROPOSTAS APROVADAS PARA IV CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	73
INFORMAÇÕES DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2020	76

DEMONSTRATIVO DA PROGRAMAÇÃO DE DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO, NATUREZA E FONTE	108
CONSIDERAÇÕES FINAIS	110

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, 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 contidos 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 intrasertoralidade, 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

Iacri é um município brasileiro do estado de São Paulo, com uma população de 6.225 habitantes, com uma taxa de urbanização de 84,96%, distribuídos em seus 324,029 km² de área. Sua altitude é de 499 metros. O município é formado pela sede e pelo distrito de Anápolis e pertence ao 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. Com clima tropical e estação seca, temperatura média anual, a densidade demográfica do município é de 20 (hab./km²). Apresenta “uma latitude de 21º 51’ 30” sul e à longitude de 50º 41’ 22” oeste, estando a uma altitude de 499 metros.

1.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

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

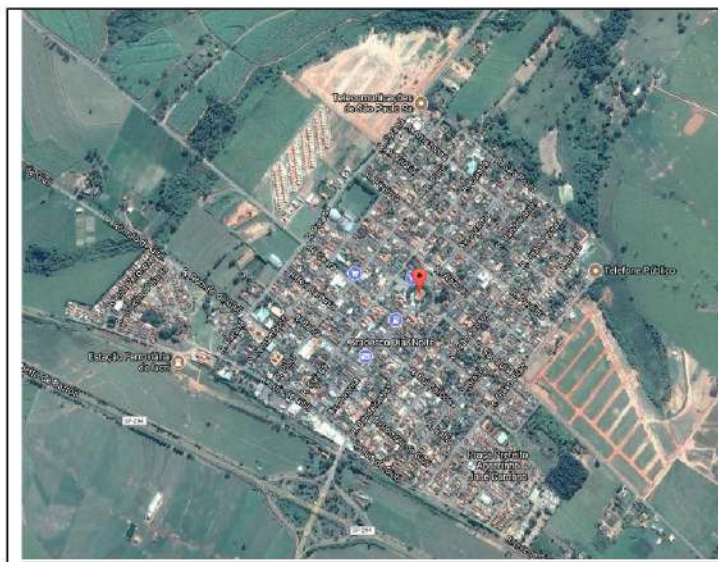
CRIAÇÃO DO DISTRITO

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

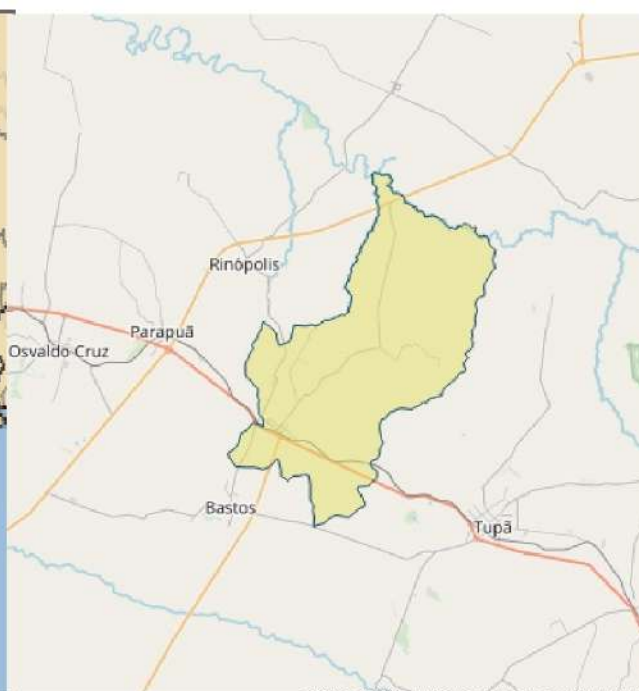
<https://pt.wikipedia.org>

Localização de Iacri em São Paulo
de Iacri

Vias de acesso terrestre ao município



<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 está 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.

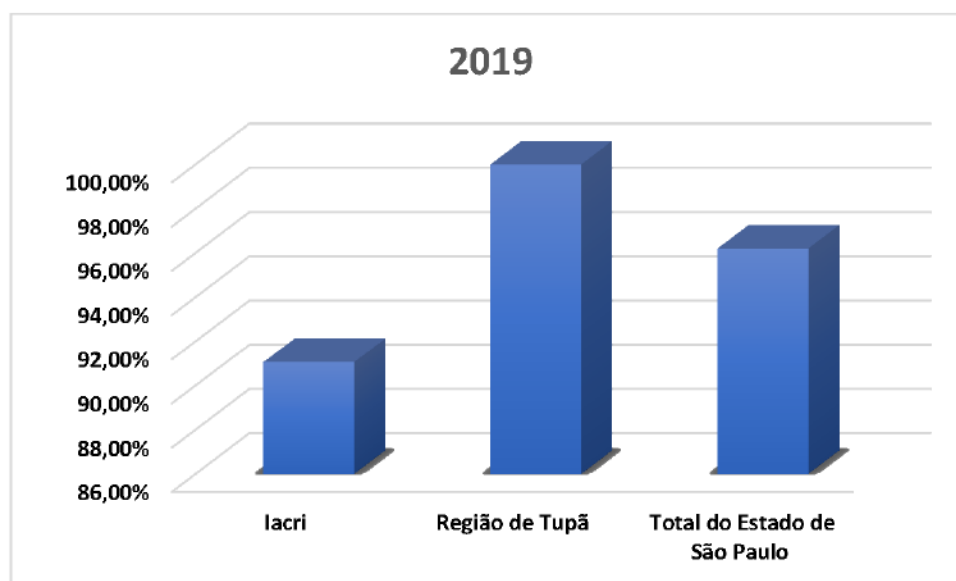
Quadro 3. Abastecimento de água pela SABESP segundo as categorias: 2013

Ligações de água	2,228
Economias de água	2,240
Extensão de rede de água	35,9 KM
Poços	5 com capacidade 19,5L por segundo
Reservatórios	2
Capacidade de reserva	350 milhões de litro

Fonte: <http://site.sabesp.com.br/site/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: SNIC 2019

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.

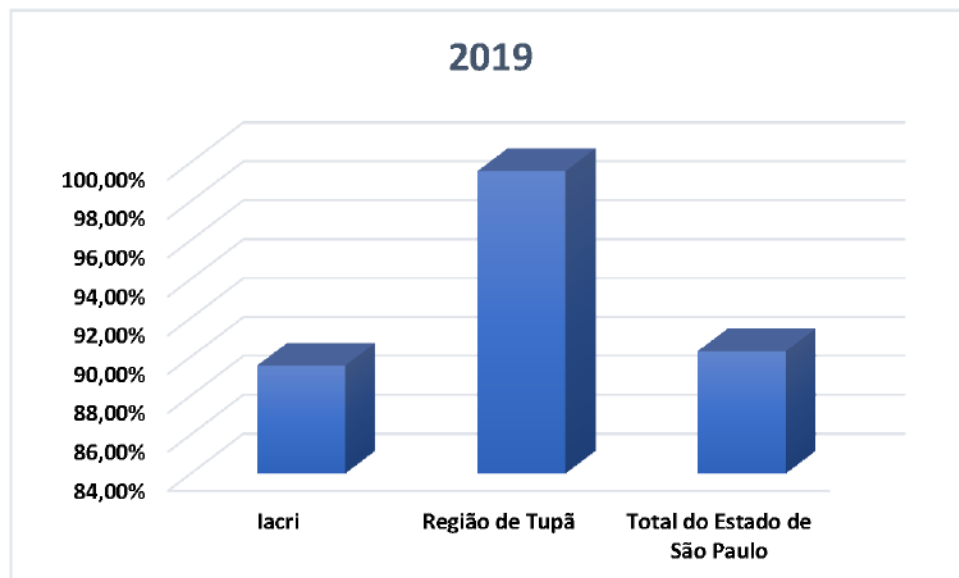
Quadro 4. Atendimento de esgoto pela SABESP segundo as categorias:2013.

Ligações de esgoto	2.181
Economias de esgoto	2.193
Extensão de redes coletoras de esgoto	31,9 quilômetros
Estações de tratamento de esgotos	1

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

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

Esgoto Sanitário - Nível de Atendimento



Fonte: SNIC 2019

Energia

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

Lixo

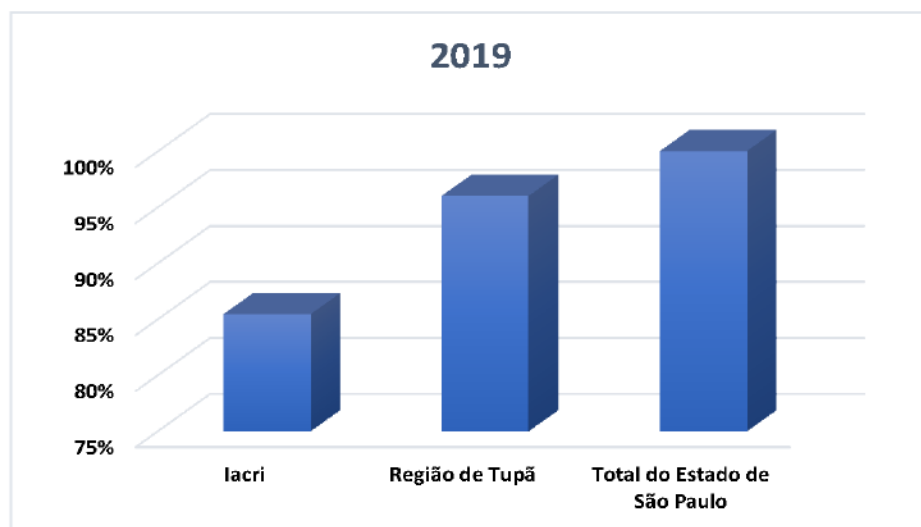
A limpeza pública da cidade é feita pela própria Prefeitura Municipal, que realiza a coleta do lixo domiciliar, comercial, limpeza da praça Matriz, coletado diariamente por caminhão compactador. O lixo séptico é coletado semanalmente por uma empresa especializada, contratada pela Prefeitura Municipal.

Manejo do lixo no município de Iacri

Discriminação	
Valores	
Volume diário produzido (t)	6 toneladas
Volume coletado anual (t)	1.450 toneladas aproximadamente
Porcentagem da população atendida (urbana)	100%
Número de viagens diárias	2 viagens diária
Número de veículos na coleta	1 veículo coletor
Número de funcionários na coleta	4 funcionários
Frequência da coleta domiciliar	5 dias por semana
Destino final do lixo	REVITA ENGENHARIA SUSTENTÁVEL, localizada na cidade de Quatá

Fonte: Secretária Municipal de Meio Ambiente 2021

Coleta de Lixo - Nível de Atendimento -



Fonte: SNIC 2019

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 2021, segundo os grupos de idade da cidade Iacri

Idade	Homens	Mulheres	Total
90 e +	9	25	34
85 a 89	21	33	54
80 a 84	51	49	100
75 a 79	81	102	183
70 a 74	113	135	248
65 a 69	139	165	304
60 a 64	184	175	359
55 a 59	214	217	431
50 a 54	211	233	444
45 a 49	219	200	419
40 a 44	211	203	414
35 a 39	232	215	447
30 a 34	251	224	475
25 a 29	224	215	439
20 a 24	213	203	416
15 a 19	215	174	389
10 a 14	203	178	381
05 a 09	191	181	372
00 a 04	177	169	346
Total	3.159	3.096	6.255

Fonte: SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados 2021

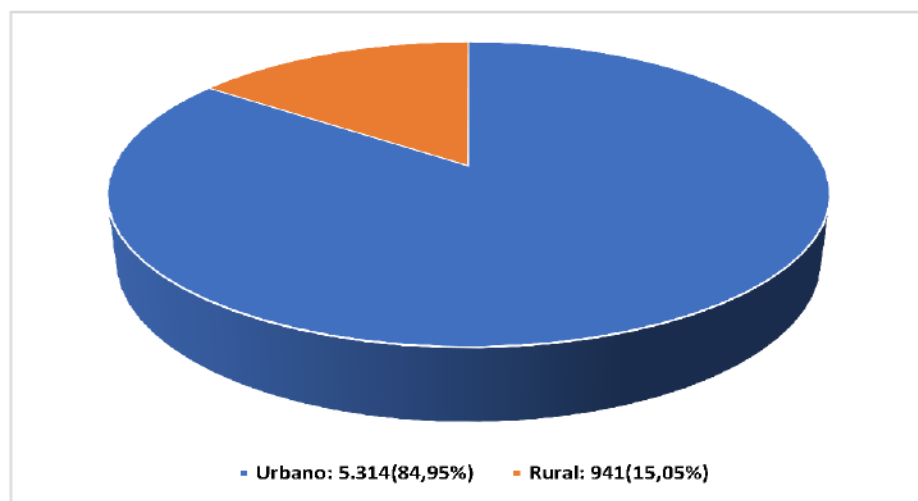
Segundo os dados Oficiais do SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados em 2013 apontam uma população de 6.380 (seis mil trezentos e oitenta) habitantes, e em 2017 apontam uma população de 6.320 (seis mil trezentos e oitenta) habitantes.

População estimada de Iacri para 2021 segundo sexo, localização e urbanização.

IACRI						
Períodos	População	População		População		Urbanização (Em %)
		Masculina	Feminina	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
2021	6.225	3.159	3.096	5.314	941	84,95

Fonte: SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados 2021

População de Iacri segundo Fundação SEADE 2021



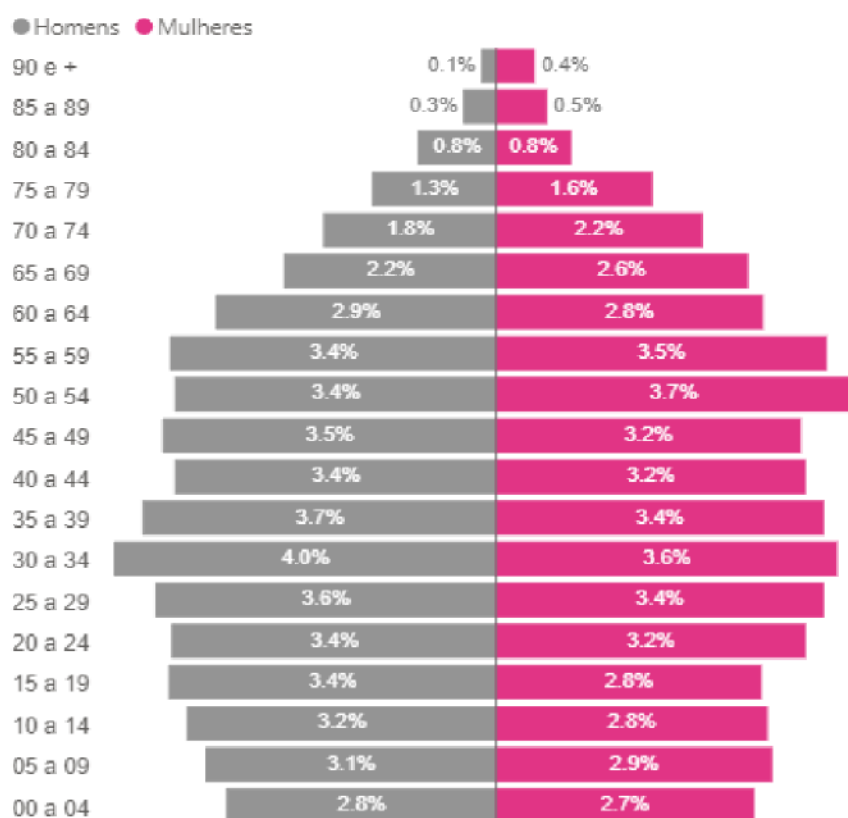
Fonte: Fundação SEADE 2021

Segundo análise do IBGE, em 2021, a Pirâmide Etária do Município, Estado e País são a que segue abaixo.

Pirâmide Etária				
Idade	Iacri		São Paulo	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	177	169	1.440.428	1.373.590
5 a 9 anos	191	181	1.486.589	1.418.405
10 a 14 anos	203	178	1.378.920	1.329.031
15 a 19 anos	215	174	1.457.846	1.404.592
20 a 24 anos	213	203	1.736.341	1.666.607
25 a 29 anos	224	215	1.794.584	1.749.127
30 a 34 anos	251	224	1.854.447	1.843.672
35 a 39 anos	232	215	1.845.333	1.900.318
40 a 44 anos	211	203	1.703.202	1.809.810
45 a 49 anos	219	200	1.508.589	1.630.242
50 a 54 anos	211	233	1.372.860	1.504.474
55 a 59 anos	214	217	1.219.913	1.395.211
60 a 64 anos	184	175	1.035.676	1.229.891
65 a 69 anos	139	165	802.382	993.923
70 a 74 anos	113	135	564.389	749.232
75 a 79 anos	81	102	327.145	497.971
80 a 84 anos	51	49	199.651	264.656
85 a 89 anos	21	33	84.343	169.598
90 a + anos	9	25	34.771	115.153

Fonte: IBGE censo demográfico 2021

Fonte: SEADE

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

Fonte: Fundação SEADE 2021

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

Dados	Ano	Município	Região Governo	Estado
Índice de Envelhecimento (Em %)	2021	116,65%	115,67%	83,88%
População com Menos de 15 Anos (Em %)	2021	17,57%	16,98%	18,77%
População com 60 Anos e mais (Em %)	2021	20,50%	19,64%	15,75%

Fonte: SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados 2021

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 Creche Pré	Ensino Fundamental	Ensino Médio
Estadual	2		2	1
Municipal	2	1 1	1	

Fonte: SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados 2021

<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	01	25%
Cozinha	04	100%
Laboratório de informática	02	50%
Laboratório de ciências	00	0%
Quadra de esportes	03	75%
Sala para leitura	04	100%
Sala para a diretoria	04	100%
Sala para os professores	04	100%
Sala para atendimento especial	01	25%
Sanitário dentro do prédio da escola	04	100%
Sanitário acessível aos portadores de deficiência	04	100%

Fonte: Censo Escolar/INEP 2020 <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 (2ºano ao 5º ano).

E.E. Sylvio de Giulli,é responsável pelo ensino fundamental Ciclo II (6º ao 9º ano) e o ensino médio.

Matrícula em creche	87 estudantes	Rede municipal
Matrículas em pré-escolas	131 estudantes	Rede municipal
Matrículas ensino fundamental	575 estudantes	Rede estadual
Matrículas no ensino médio	148 estudantes	Rede estadual
Matrículas no EJA	34 estudantes	Rede estadual

Fonte: Censo Escolar/INEP 2020

<http://qedu.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
2019	6,4	6,9	4,9	4,9

Fonte: Site do Ministério da Educação/Fundação SEADE 2020

<http://qedu.org.br>

* Não existem dados

ASPECTO SOCIOECONOMICO

Produto Interno Bruto

PIB do município de Iacri segundo IBGE no ano de 2018, foi de 30.157,75.

Índices 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 junho de 2021 era de **912** dentre as quais:

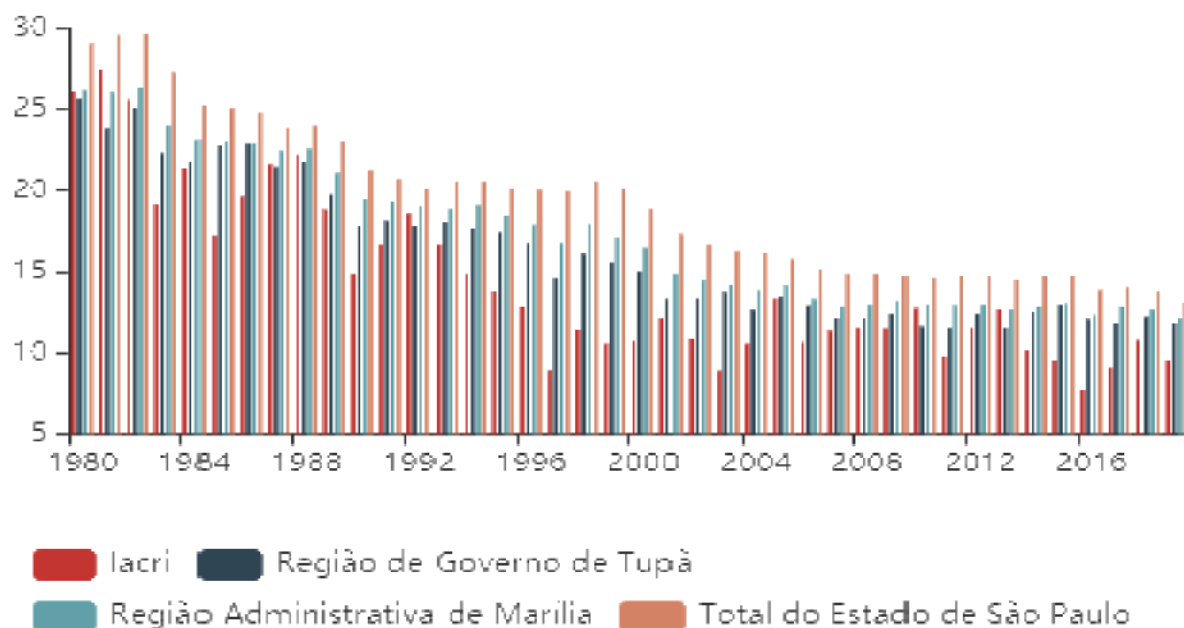
- 284 com renda per capita familiar de até R\$ 85,00.
- 106 com renda per capita entre R\$ 85,01 e R\$ 170,00.
- 297 com renda per capita entre R\$ 170,01 e meio salário mínimo.
- 225 com renda per capita acima de meio salário.

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	2019	2020
Nascidos Vivos de Mães com Menos de 18 Anos (Em %)	15,87	18,92	12,35	12,31	3,28	*	*	1,67	6,90
Mães que fizeram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %)	77,78	77,03	78,75	87,69	88,33	83,33	*	*	*
Partos Normais	50,00	42,86	41,33	36,36	40,68	46,94	*	*	31,03
Partos Cesáreos (Em %)	50,79	59,46	56,25	63,08	62,3	55,10	*	*	*
Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %)	6,45	13,51	6,17	7,69	4,92	12,24	*	*	*
Gestações Pré-Termo (Em %)	6,35	6,85	8,64	6,15	13,11	8,16	*	*	*
Nascidos Mortos	0	0	1	2	1	*	*	*	*
Nascidos Vivos	64	70	75	66	59	49	56	68	58

Fonte: tabnet.saude.sp.gov.br / <https://perfil.seade.gov.br/>

Taxa de Natalidade por mil habitantes

Fonte: SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados 2019

INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE INFANTIL

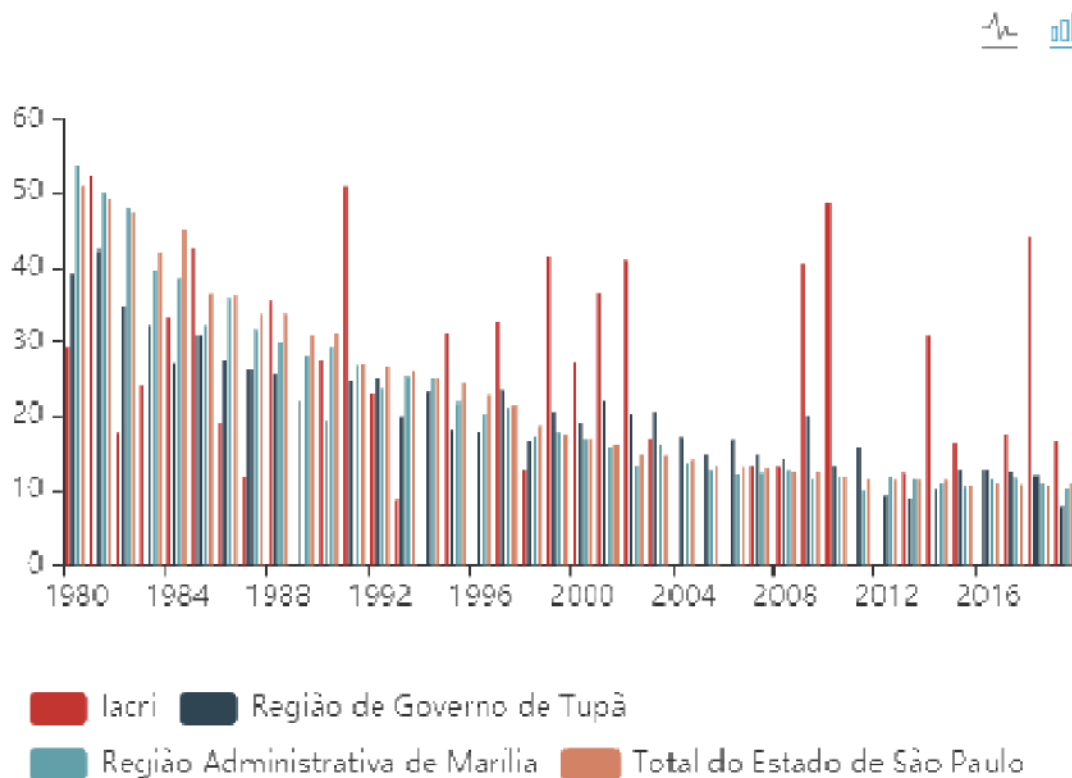
A taxa de mortalidade infantil é obtida por meio do número de crianças que morrem antes de completar 1 ano, a cada mil nascidas vivas. Esse dado é um aspecto de fundamental importância para avaliar a qualidade de vida, pois, por meio dele, é possível obter informações sobre a eficácia dos serviços públicos, 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	2019	2020
OBITO INFANTIL	1	2	1	*	1	*
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	13,33	30,30	16,95	*	16,67	*

Fonte: tabnet.saude.sp.gov.

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.



Fonte: SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados 2019

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	2019	2020
Taxa de Mortalidade Materna (Por cem mil nascidos vivos)	0	0	0	*	*	*

Fonte: tabnet.saude.sp.gov.

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
2019	3	3	100,00
2020	0	4	0

Fonte: tabnet.saude.sp.gov

Principais causas de internações, segundo Capítulo CID-10 2020

Causa Capítulo CID10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	35	18	24	24	40
II. Neoplasias (tumores)	28	33	53	40	33
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár.	5	5	3	2	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	9	6	8	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	22	20	23	11	6
VI. Doenças do sistema nervoso	9	11	7	8	4
VII. Doenças do olho e anexos	2	6	1	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	71	62	53	51	52
X. Doenças do aparelho respiratório	68	51	46	47	34
XI. Doenças do aparelho digestivo	46	59	52	49	43
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	7	5	8	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	19	9	12	6	11
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	39	27	28	24	25
XV. Gravidez parto e puerpério	59	65	81	54	70
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8	7	7	6	9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	3	4	4	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	13	8	11	7	6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	44	40	40	48	27
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	11	13	22	16	8
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	503	453	479	413	382

Mortalidade de residentes, segundo Capítulo CID-10 2019

Causa Capítulo CID10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	2	1	-
II. Neoplasias (tumores)	7	9	8	10
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	2	2	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	2	1
VI. Doenças do sistema nervoso	2	2	-	1
VII. Doenças do olho e anexos	2	2	-	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	10	12	13	9
X. Doenças do aparelho respiratório	5	10	2	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	2	3	6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	2	-	3
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	2	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9	12	7	5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	8	4	8
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	43	64	45	56

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.

Após avaliação das causas mortes no município de Iacri observou-se mediante quadro anexo anteriormente as doenças do aparelho circulatório são a maior causa de morte em três anos consecutivos, com o intuito de reduzir o índice de mortalidade foi realizado um **Plano de Ações Municipais de Prevenção e Enfrentamento das DCNT-Doenças Crônicas não Transmissíveis do Município de Iacri**, voltado para os pacientes portadores de HAS que tem previsão de término até dezembro de 2022.

Segue anexo na próxima página a Matriz de Ação.

Plano Municipal de Saúde 2022-2025

MUNICÍPIO:

MATRIZ PLANO DE AÇÃO
Iacri

Problema	Objetivo (Proposta)	Meta	Indicadores	Atividades	Data	Responsável	Necessidades para atividade	Recursos (R\$)	Origem Recursos
Número elevado de Hipertensos, associados à Recursos Humanos Insuficientes e Linha de cuidados Sobre Peso/ Obesidade estagnado devido a Pandemia.	Elaborar um Plano de Ação visando o Enfrentamento das DCNT no Município de Iacri com enfoque nas doenças do Aparelho Circulatório em especial HAS.	Cadastrar o Plano de Ações no Observatório de Promoção da Saúde até dia 14 de Junho.	o Plano elaborado e cadastrado dentro do prazo determinado.	* Reuniões de Equipe; * Revisões Literárias indicadas pela Coordenação do Projeto; * Diagnóstico Situacional.	Abril á Junho de 2021.	Secretaria Municipal de Saúde.	* Computador; * Acesso á Internet.	Sem custos.	Sem custos.
	Implantar o Plano de Ação de Enfrentamento das DCNT no Município de Iacri.	Iniciar o Plano até Dezembro de 2022.	Número de Ações implantadas/ Número de ações planejadas elaboradas x 100.	Realizar reuniões com as Equipes da AB envolvidas.	Junho á Dezembro de 2022.	Equipe Multiprofissional.	Licitação/ Pregão.	Conforme levantamento posterior.	Prefeitura Municipal através de recursos da DCNT
	Contratar Educador Físico e aumentar a carga horária da Nutricionista para compor a Equipe Multiprofissional ao atendimento/enfrentamento das doenças do Aparelho Circulatório/ HAS	Até Dezembro de 2022.	Profissionais contratados	Realizar reuniões com a Equipe Multiprofissional.	Até Dezembro 2022.	Secretaria Municipal de Saúde.	Realizado Projeto para Implantação do Polo da Academia de Saúde.	R\$ 3.000,00 mensal	Recurso Federal.
	Capacitar a Equipe Multiprofissional para o Enfrentamento das DCNT/HAS.	Realizar reuniões de capacitação até Dezembro de 2022.	Número de Profissionais capacitados/ Número de profissionais x 100.	Realizar reuniões de capacitação para Equipe.	até Dezembro 2022.	Secretaria Municipal de Saúde.	Literatura Especifica do Ministério da Saúde.	Sem custos.	Sem custos.
	Implantação do Polo da Academia de Saúde no Município.	Até Dezembro de 2022.	Polo implantado	Monitoramento do Polo implantado.	Até Dezembro 2022.	Secretaria Municipal de Saúde.	Realizado Projeto para Implantação do Polo da Academia de Saúde.	Federal R\$ 125.000,00 Municipal R\$ 28.982,46	Recurso Federal e Municipal
	Executar o trabalho e realizar Estratificação de Risco Cardiovascular com o público alvo(HAS/Sobre Peso/Obesidade)	Estratificar 50% da população alvo até Dezembro de 2021.	Número de pessoas estratificadas/ Número de pessoas estimadas x100.	Realizar a estratificação nas ESF através de Consultas Médicas, Enfermagem e Nutrição.	Janeiro á Dezembro de 2022.	Equipes das ESF.	Computador.	Sem custos.	Sem custos.
	Apoiar e acompanhar o Autocuidado para manutenção de uma vida saudável.	Apoiar em 100% a população participante do Projeto desde a Implantação até o final do mesmo.	Número de pessoas apoiadas/ Número de participantes do Projeto x 100.	Realizar Palestras Educativas.	Até Dezembro 2022.	Equipe Multiprofissional.	Materiais disponíveis pelo Ministério da Saúde.	Sem custos.	Sem custos.
	Estimular o estilo de vida Saudável.	Através de palestras educativas semanais, atingir 100% das pessoas participantes do projeto até Dezembro 2022.	Número de pessoas/ Número de participantes do Projeto x 100.	* Realizar palestras educativas; * Realizar atividades físicas; * Realizar monitoramento e avaliação dos resultados.	A partir do inicio do Projeto até Dezembro de 2022.	Equipe Multiprofissional.	Realizar o Plano de Ação.	Conforme levantamento posterior.	36 Prefeitura Municipal através de recursos da DCNT

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 2018.

População alvo de 0 A 4 meses e 29 dias.

ANO	META	DOSES APLICADAS	PORCENTAGEM DE ATENDIMENTO
2016	Não há dados disponíveis		
2017	Não há dados disponíveis		
2018	95%	274	95,47%

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, trabalhador da saúde, gestantes, puérperas e idosos)

ANO	META	DOSES APLICADAS	PORCENTAGEM DE ATENDIMENTO
2016	1.484	1.518	102,29%
2017	1.530	1.368	89,41%
2020	80%	1.933	101,15%

FONTE: SISTEMA SI.PNI-WEB

VACINAS DE ROTINA

A vacinação de rotina consiste no atendimento da população no dia-a-dia 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 (2020)

VACINA	META	COBERTURA	DOSE
Febre Amarela	100%	103,57%	58
Rota vírus	90%	114,29%	64
Hepatite B	95%	101,79%	57
Penta (DTP/Hib./HB	95%	101,79%	57
BCG	90%	80,36%	45
Pneumocócica	95%	117,86%	66
Meningocócica Conjugada C	95%	121,43%	68
Poliomielite Inativada	95%	103,57%	58
SCR	95%	121,43%	68

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.

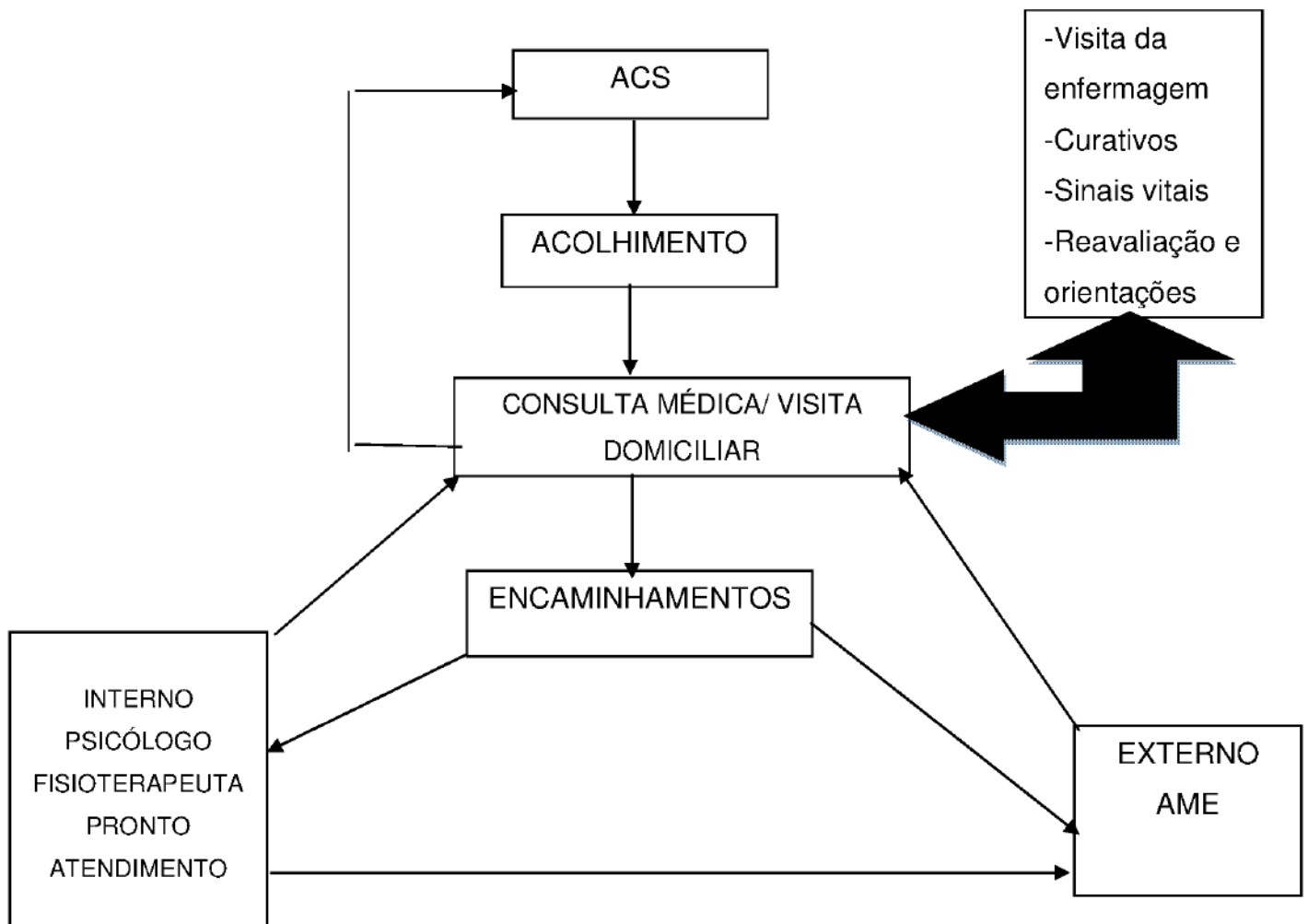
A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA MARINÊS GOMES DA SILVA ANTONIETTO

Localizada na avenida São Luiz, conta com uma equipe composta de 2 Enfermeiras, 1 Técnica de enfermagem, 1 médico, 1 equipe de saúde bucal, 6 agentes comunitários de saúde e 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 Hiper dia;
- 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 uma equipe composta de 2 enfermeiras, 2 técnicas de enfermagem, 1 médico, 1 equipe de saúde bucal, 6 agentes comunitários com cobertura 100% das microáreas, 2 farmacêuticas, 1 fonoaudióloga. 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 Hiper dia,
- 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.
- Central de Transporte Social e Ambulâncias
- Ações de promoção da saúde e proteção social na comunidade.

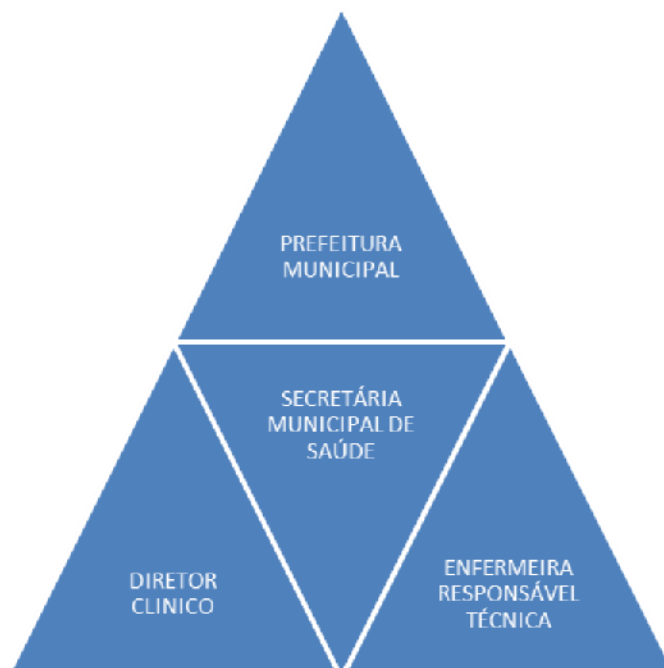
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Localizado na Rua Bandeirantes nº1341, atendimento 24 horas com Equipe Médica e Enfermagem para atender emergência, urgência e livre demanda de atendimentos ou referenciados das unidades Básicas de Saúde, após realização da primeira assistência quando necessário o paciente/cliente é encaminhado para Santa Casa de Tupã, assim como realização de Raio X, Tomografias e internações.

No Pronto Atendimento também são realizadas coletas de exames laboratoriais e em seguida encaminhado as amostras para o Laboratório da Santa Casa e Laboratório Municipal de Tupã.

A Equipe de Enfermagem é composta por 6 enfermeiros sendo uma Enfermeira Responsável Técnica e os demais Enfermeiros Assistenciais, e 06 Técnicos de Enfermagem, nos finais de semana a demanda de atendimentos que seriam das Unidades de PSFs são direcionadas ao Pronto Atendimento Municipal. A média mensal de consultas é de 2500 a 3200 mês.

Responsáveis pelo Pronto Atendimento Municipal:



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; - Sequelas pulmonar Pós-Covid-19.

Fonte: Colhido na unidade

GRUPO PARA GESTANTES

Em março de 2017, foi implantado 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 com Obstetra na Unidade Básica de Saúde, recebem através dos agentes comunitários de saúde um convite. A Secretaria Municipal de Saúde juntamente com Assistência Social promove 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 dos Agentes Comunitários de Saúde, visitas domiciliares, antropometria dos beneficiários que estão na lista deste Programa, onde são realizados atendimentos a crianças de 0 a 7 anos, com busca ativa de vacinas e mulheres nos períodos de fertilidade de 14 a 44 anos. O número total de famílias beneficiadas em 2021 é de 298 famílias.

SAÚDE MENTAL

O serviço público municipal oferece tratamento de psiquiatria a população, o atendimento é realizado na ESF e Centro de Saúde. As consultas são realizadas 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 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 EPIDEMIOLÓGICO É FEITO NOS SEGUINTE 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.

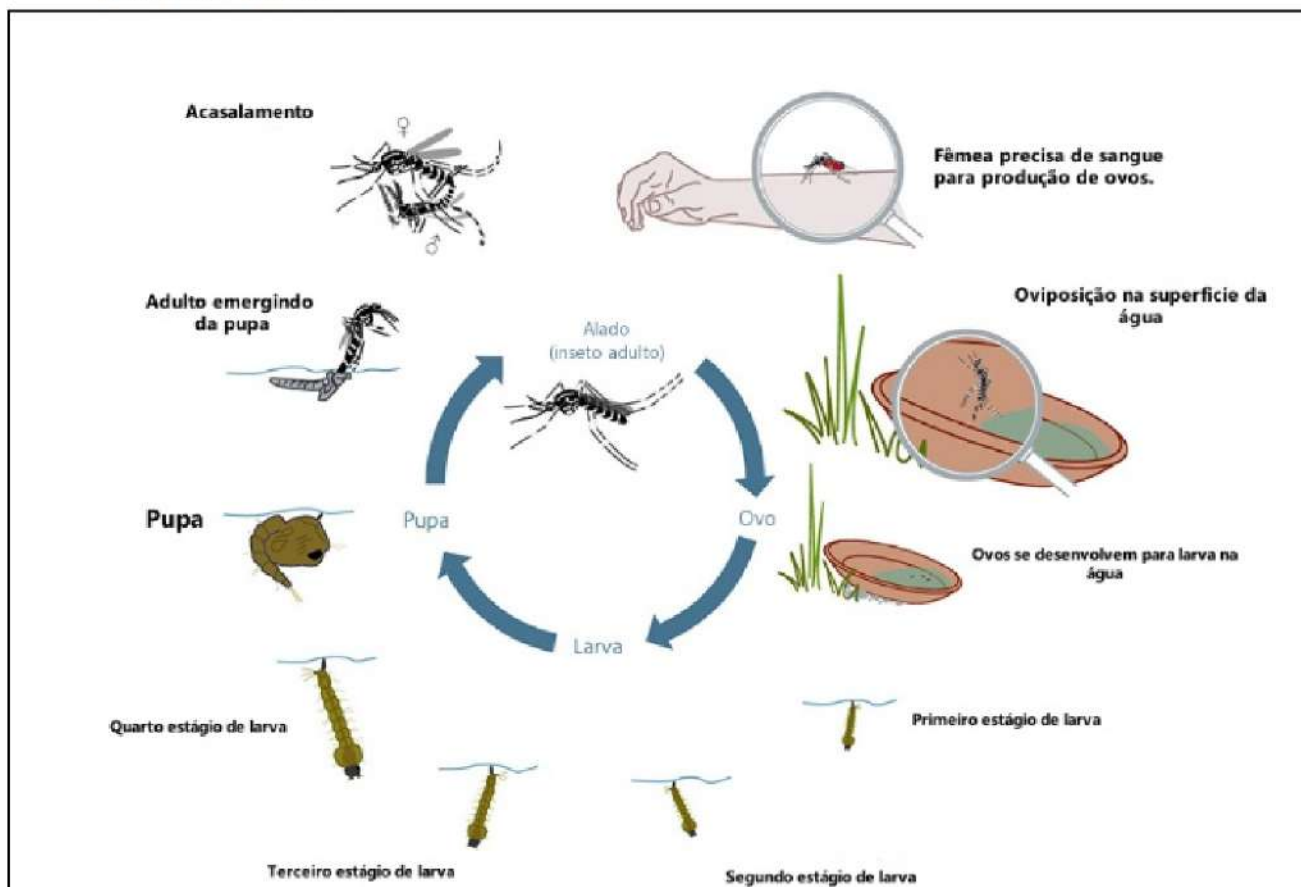
SALA DE SITUAÇÃO DAS ARBOVIROSES.

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 filófagos, 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).

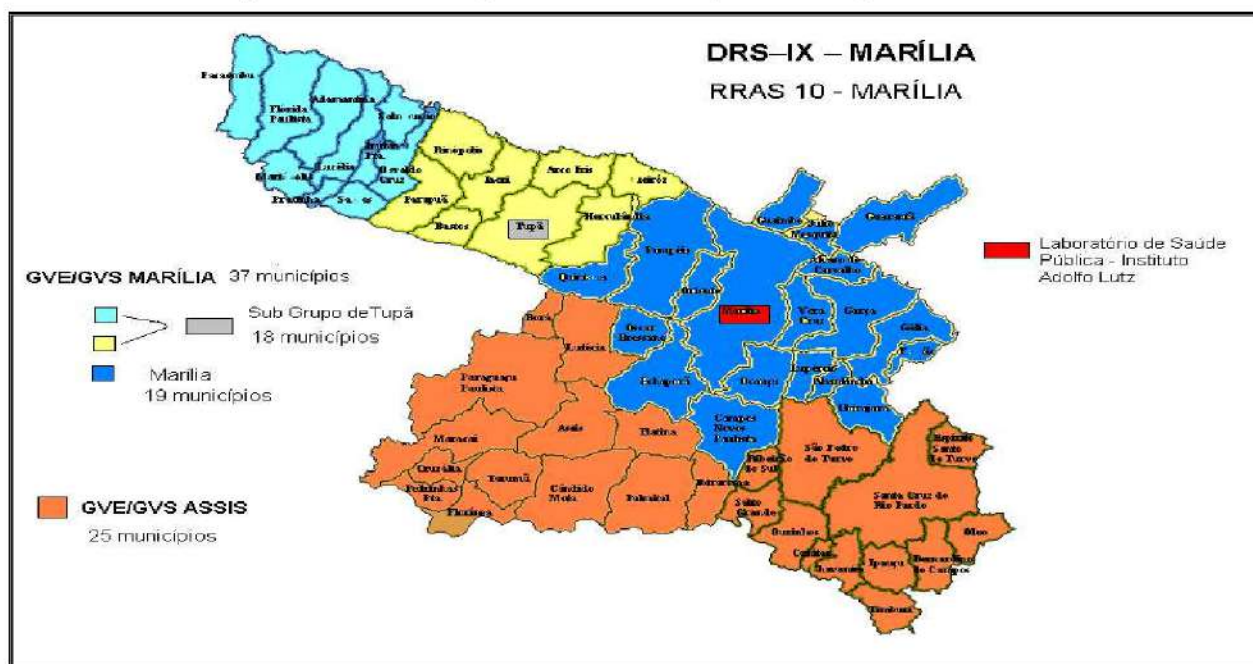
Rede Regional de Atenção à Saúde –RRAS10 e Respectivos DRS, Regionais de Saúde e Municípios



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

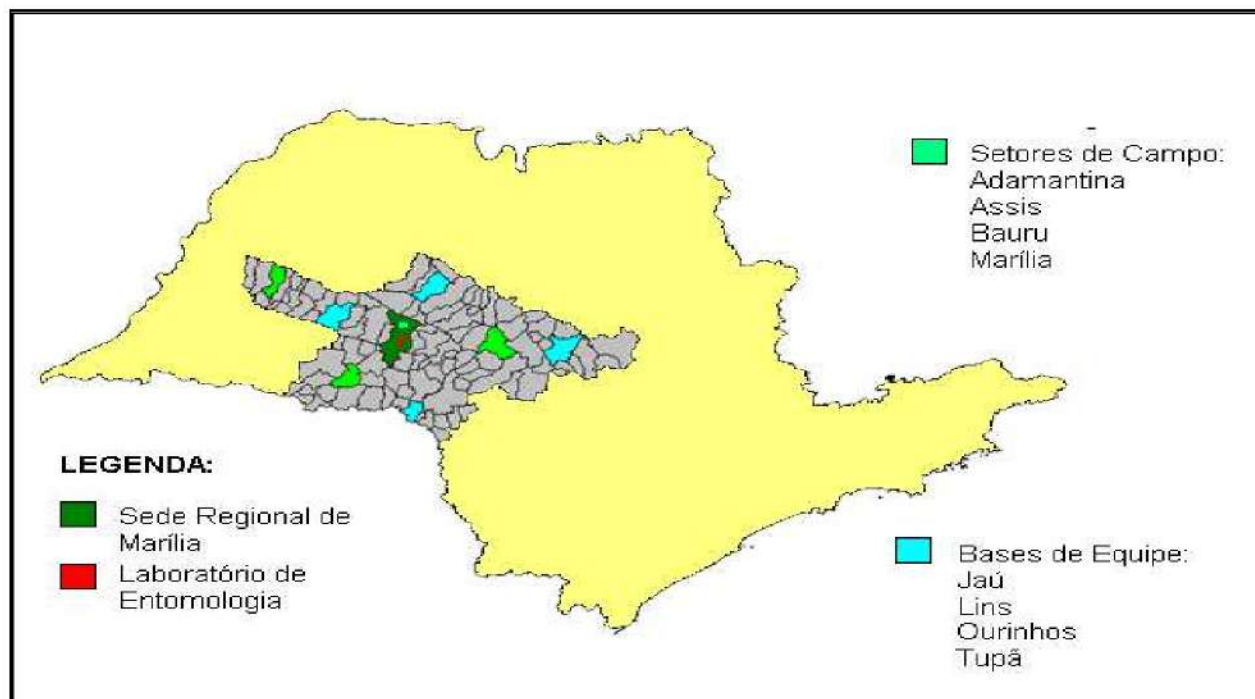


Fonte: SES/SP

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	Sede Regional	Setor	Base de Equipe Campo
Adamantina		X	X
Marília	X	X	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 - SITEMA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS NOTFICAÇÃO;

SISAWEB - ATIVIDADES DE VIGILANCIA E CONTROLE DE DENGUE;

SISVAN - SISTEMA E INFORMAÇÃO DA SITUAÇÃO VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL;

SIA - SISTEMA DEINFORMAÇÃO AMBUATÓRIAL;

CNES- CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMNTO DE SAÚDE;

CADSUS WEB - CADASTRAMENTO NACIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SISPRENATAL.

Coefficiente 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	Coefficiente de CA de colo de útero 2000	Coefficiente 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, está 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 Maracáí 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 2010	Óbitos 2019	Pop. Feminina 2010	Pop. Feminina 2021	Mortalidad e 2010
Arco-Íris	-	-	954	906	-
Bastos	-	3	10.413	10.386	-
Herculândia	1	-	4.345	4.664	23,01
Iacri	-	-	3.170	3.096	-
Parapuã	1	1	5.309	5.181	18,84
Queiroz	-	-	1.384	1.633	-
Rinópolis	1	-	4.884	4.832	20,48
Tupã	5	9	32.742	32.478	15,27
Região de Saúde Tupã	8	13	63.201	63.176	12,66
DRS/RRAS	79	104	539.789	564.445	14,64
Estado de São Paulo	3.615	1.758	21.184.326	23.045.503	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 de mama 2010	Mortalidade Ca de mama 2019
Adamantina	11,96	10
Assis	16,73	16
Marília	17,32	45
Ourinhos	7,21	20
Tupã	12,66	13
DRS/RRAS	14,64	104
Estado de São Paulo	17,06	4.706

Fonte: SIM – Base Unificada SES/SEADE.

Segundo tipo mais frequente 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 à dificuldade de acesso às informações e serviços de saúde, indicando dificuldades na detecção precoce dos casos e tratamento oportuno, e uma atenção básica pouco resolutiva.

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

Município	óbitos 2010	Óbitos 2019	Pop. Masculina 2010	Pop. Masculina 2021	Mortalidade e 2010
Arco-Íris	1	-	971	900	102,99
Bastos	1	2	10.032	9.910	9,97
Herculândia	-	1	4.351	4.646	-
Iacri	-	1	3.249	3.159	-
Parapuã	-	1	5.535	5.292	-
Queiroz	1	1	1.424	1.686	70,22
Rinópolis	3	2	5.051	4.868	59,39
Tupã	2	9	30.734	30.242	6,51
Região de Saúde Tupã	8	17	61.347	60.703	13,04
DRS/RRAS	85	112	528.619	548.038	16,08
Estado de São Paulo	2.842	1.086	20.077.873	21.847.409	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 2010	Óbitos 2019	Pop. Masculina 2010	Pop. Masculina 2021	Mortalidade 2010
Adamantina	8	13	66.876	16.310	11,96
Assis	25	16	116.620	49.587	21,44
Marília	28	32	176.789	112.167	15,84
Ourinhos	16	34	106.987	53.845	14,96
Tupã	8	17	61.347	30.242	13,04
DRS/RRAS	85	112	528.619	548.038	16,08
Estado de São Paulo	2.842	1.086	20.077.873	21.847.409	14,15

Fonte: SIM – Base Unificada SES/SEADE.

O câncer de próstata é a segunda neoplasia mais frequente 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.

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

MUNICIPIO	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

Obs: Esses são os últimos dados do Município de Iacri que a partir de janeiro de 2017 tornou-se Pronto Atendimento Municipal.

Percentual de partos em menores de 20 anos por município, Região de Saúde, DRS/RRAS e estado de São Paulo, 2010 e 2019

MUNICIPIO	Nascidos Vivos de mães <19 anos 2010	Nascidos Vivos de mães até 19 anos 2019	Nascidos Vivos de mães até 19 anos 2020	Per. Nasc. Vivos mães <19 anos 2010	Per. Nasc. Vivos mães <18 anos 2019	Per. Nasc. Vivos mães <19 anos 2020
Arco-Íris	4	1	1	28,57	6,25	4,55
Bastos	45	39	34	17,24	4,44	13,28
Herculândia	21	19	20	17,07	4,13	17,54
Iacri	23	4	4	28,05	1,67	6,90
Parapuã	16	15	13	15,38	7,07	13,40
Queiroz	7	10	3	20,59	14,58	6,82
Rinópolis	31	20	18	27,19	8,33	17,82
Tupã	93	76	71	14,05	4,77	11,15
Região de Saúde TUPÃ	240	184	164	17,22	5,11	11,43
DRS/RRAS	2.327	1.433	*	17,20	4,84	*
ESTADO DE S.P.	88.843	*	53.710	14,77	4,25	9,82

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-Íris 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 município, Região de Saúde, DRS/RRAS e estado de São Paulo, 2010 e 2019.

MUNICIPIO	Parto Cesárea 2010	Parto Cesárea 2019	Taxa Cesárea 2010	Taxa Cesárea 2019
Arco-Íris	8	13	35,71	68,42
Bastos	127	185	50,96	62,08
Herculândia	41	82	49,59	70,68
Iacri	33	51	54,88	80,95
Parapuã	46	70	60,58	72,16
Queiroz	20	29	52,94	65,90
Rinópolis	49	76	44,74	78,35
Tupã	369	503	59,37	72,37
RS Tupã	693	1009	55,16	70,60
DRS/RRAS	8.367	9.507	62,81	72,48
Estado SP	344.541	343.171	58,68	58,84

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.

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 e 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, 2010 e 2019.

MUNICIPIO	Nasc. Vivos com 7 ou mais consultas pré natal 2010	Nasc. Vivos com 7 ou mais consultas pré natal 2019	Percentual de NV com 7 ou mais consultas pré natal 2010	Percentual de NV com 7 ou mais consultas pré natal 2016
Arco-Íris	10	15	71,43	85,71
Bastos	224	261	85,82	87,73
Herculândia	99	87	80,49	76,47
Iacri	58	51	70,73	83,33
Parapuã	82	86	78,85	88,62
Queiroz	30	40	88,24	91,84
Rinópolis	103	89	90,35	86,59
Tupã	498	586	75,23	81,99
Região de Saúde Tupã	1.104	1.215	79,20	84,12
DRS/RRAS	11.449	11.023	84,62	83,13
Estado SP	467.696	467.787	77,75	79,05

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.

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 consequentemente 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.

Percentual de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados, segundo município, Região de Saúde, DRS/RRAS e Estado de São Paulo, 2007 a 2017.

Município	Taxa de Cura 2007	Taxa de Cura 2008	Taxa de Cura 2009	Taxa de Cura 2010	Taxa de Cura 2011	Taxa de Cura 2017
Iacri	-	100,00	100,00	-	-	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 100.000 habitantes, por município, Região de Saúde, DRS/RRAS e Estado de São Paulo, de 2005 a 2021.

Município	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2021
Arco-íris	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51,95	0,00
Bastos	4,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Herculândia	0,00	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	0,00
Parapuã	0,00	0,00	9,23	0,00	0,00	9,22	0,00
Queiroz	0,00	0,00	42,16	0,00	34,78	0,00	0,00
Rinópolis	30,99	10,44	0,00	10,56	0,00	10,07	0,00
Tupã	7,59	16,59	8,99	9,36	7,80	4,73	0,00
Região de Saúde Tupã	7,04	9,35	6,20	5,51	4,72	5,62	0,00
DRS/RRAS	6,45	6,20	5,49	3,76	4,74	5,71	5
Estado São Paulo	8,62	8,19	7,83	8,21	7,80	7,61	625

Fonte: DATASUS (<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>)

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), 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, segundo município, Região de Saúde, DRS/RRAS e Estado de São Paulo, 2000 e 2010.

MUNICÍPIO	Taxa de Incidência 2000	Taxa de Incidência 2010
Arco-Íris	-	-
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, 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
ELETROCARDÍOGRAFO	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, ambu, 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

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 INTERVENCIÓNISTA	MARÍLIA	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA
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	BARRETOS	HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS	UNACON
	JAÚ	HOSPITAL AMARAL CARVALHO	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	BARRETOS	HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS	UNACON
	JAÚ	HOSPITAL AMARAL CARVALHO	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
	TUPÃ	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPÃ	

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 DOENÇAS 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

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

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. O demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte está na página: 105.

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 Pronto Atendimento Municipal 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 agosto 2021 foi realizada a Conferência Municipal de Saúde de Iacri com o tema “: PAPEL DO SUS NO ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DO COVID 19”, 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 2025.

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 agosto de 2021.

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 e Propostas da IV Conferência Municipal da Saúde, realizada neste ano de 2021.

PROPOSTAS APROVADAS PARA IV CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TEMA: O PAPEL DO SUS NO ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DO COVID-19

DIA: 16 DE JULHO DE 2021.

- Organizar\Viabilizar uma equipe de Vigilância em Saúde para a realização de visitas aos casos positivos de COVID-19 em horários alternados constatando o cumprimento do isolamento social assegurado pelo artigo 268 do código penal, caso constata ausência do paciente efetua-se o auto de infração (multa).

APROVADA POR UNANIMIDADE

- Fomentar a comunicação do setor público (Secretaria de Saúde), fortalecendo efetivamente as informações, orientações e dados sobre o combate a pandemia da Covid-19.

APROVADA POR UNANIMIDADE

- Viabilizar a contratação de um profissional da área da assistência social para a Secretaria municipal de Saúde para que supra o aumento das demandas de vulnerabilidade em nosso município relacionado a Covid-19: Pacientes e famílias dos suspeitos, casos confirmados, pós covid e óbitos, mas as demandas que podem vir a surgir. * O distanciamento é físico e não social!

APROVADA POR UNANIMIDADE

- Psicólogo exclusivo para atender neste momento os pós covid.

APROVADO POR UNANIMIDADE

- Criar\Implantar canal de relacionamento entre psicólogo, assistente social e pacientes (identificados com a necessidade de apoio) para que supra as vulnerabilidades psicológicas, sociais e financeiras.

APROVADA POR UNANIMIDADE

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.	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. APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE EM ONCOLOGIA.
REDUZIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA (ÊNFASE: DENGUE);	REDUZIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA.
GARANTIR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS.	APERFEIÇOAR A GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZADA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.
IMPLEMENTAR O SUBSISTEMA DE SAÚDE INDÍGENA.	APOIAR O SUBSISTEMA DE SAÚDE INDÍGENA
CONTRIBUIR PARA A ADEQUADA GESTÃO DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO NO SUS.	APRIMORAR A GESTÃO DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO.
FORTALECER O COMPLEXO PRODUTIVO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO.	IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE C&T NO ESTADO.
IMPLEMENTAR NOVO MODELO DE GESTÃO E RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS (GESTÃO POR RESULTADOS, PARTICIPAÇÃO E FINANCIAMENTO ESTÁVEL).	APERFEIÇOAR A GESTÃO REGIONAL DESCENTRALIZADA.
APRIMORAR A REGULAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR.	
	IMPLANTAR O “REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE PAULISTA”.

Informações de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2020

DIRETRIZ Nº 1 - Diretriz-2 Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde.

OBJETIVO Nº 1.1 - Promover atenção integral à saúde da mulher

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2020	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.1.1	Manter a investigação de 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Investigar 100% os óbitos maternos								
Ação Nº 2 - Qualificar atenção à saúde da mulher em suas fases: criança, adolescência, planejamento familiar, pré-natal e puerpério;								
Ação Nº 3 - cumprir prazos estabelecidos nas investigações de M.I. F								
Ação Nº 4 - Encaminhar semanalmente os óbitos investigados								

DIRETRIZ Nº 2 - Diretriz-3 Reduzir Riscos e Agravos à saúde com Implementação das ações de vigilância à Saúde**OBJETIVO Nº 2.1 - Promover atenção integral à saúde da mulher**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2020	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.1.1	Manter a proporção mínima estabelecida 76,47% de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	76,47	2017	Percentual	76,47	76,47	Percentual

Ação Nº 1 - capacitar profissionais para adequado preenchimento da declaração de óbito

Ação Nº 2 - Realizar investigação nos óbitos mal definidos a fim de reconhecer suas causas

Ação Nº 3 - Qualificar o sistema de prontuário local para que os profissionais de emergência tenham acesso a fim de garantir maiores informações do paciente para o preenchimento adequado da causa básica de óbito.

DIRETRIZ Nº 3 - Diretriz-4 Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2020	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.1.1	Manter a cobertura do calendário básico de vacinação em 100%	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Penta Valente 3ª dose, pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	-	-	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Fazer o monitoramento mensal das coberturas de vacina;								
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa de crianças e adultos faltosos semanalmente através dos ACS;								
Ação Nº 3 - Acionar Conselho Tutelar nos casos de Negligência familiar;								

Ação Nº 4 - Realizar a digitação de vacinas no SIPNI semanalmente a fim de alimentar regularmente a base de dados nacional;

Ação Nº 5 - Manter distribuição de cartazes, bilhetes nas Escolas, passagem de carro de som na cidade, noticiar em jornais e rádio as datas das campanhas de vacina.

DIRETRIZ Nº 4 – Diretriz-5 Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde**OBJETIVO Nº 4.1 - Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2020	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
4.1.1	Manter a meta pactuada igual ou maior que 71,43	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	71,43	2017	Percentual	71,43	71,43	Percentual
Ação Nº 1 - Notificar em 24 horas as doenças de notificação compulsória e registrar no Sinan no prazo de 7 dias;								
Ação Nº 2 - Investigar imediatamente os óbitos por Dengue, Zika e Chikungunya;								
Ação Nº 3 - Avaliar em tempo oportuno a situação do quadro epidemiológico;								

Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Ação Nº 4 - Adotar medidas de intervenção adequada em situação de epidemias.

Ação Nº 5 - Elaborar Plano Municipal de Contingencia para enfrentamento da Covid 19.

Ação Nº 6 - Qualificar os profissionais da APS e Urgência e Emergência para identificação e atendimento de suspeitos para doenças respiratórias - SG e SGAG

Ação Nº 7 - Fortalecer as medidas de prevenção e contenção da COVID 19 no âmbito populacional

Ação Nº 8 - Monitorar os casos suspeitos e sintomáticos, realizar testagem, garantir atendimento eficiente através de estrutura adequada para tratamento dos casos suspeitos e ou diagnosticados, conforme plano de contingência

Ação Nº 9 - Produzir e distribuir material educativo, através de vários mecanismos de Comunicação para orientar o governo municipal e a sociedade civil sobre a necessidade de isolamento social;

Ação Nº 10 - Desenvolver ações de fiscalização sanitária para implementação do isolamento social, através de profissionais de saúde capacitados;

Ação Nº 11 - Criar, em parceria com outras áreas do Governo e sociedade civil, alternativas para isolamento domiciliar para casos suspeitos e confirmados de COVID 19, voltadas para populações vulneráveis;

Ação Nº 12 - Reorganizar o Fluxo de Atendimento na Rede Básica Municipal para acolhimento e atendimento dos sintomáticos respiratórios, para evitar transmissão do coronavírus para os demais usuários da UBS;

Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Ação Nº 13 - Contratar, repor e/ou capacitar as equipes da Rede Básica para atender sintomáticos respiratórios;

Ação Nº 14 - Adquirir EPI para as equipes da Rede Básica Municipal

Ação Nº 15 - Adquirir insumos para coleta de amostras para Teste RT-PCR na Rede Básica Municipal

Ação Nº 16 - Adquirir insumos para coleta de amostras para Teste RT-PCR na Rede Básica Municipal

Ação Nº 17 - Adquirir Testes sorológicos para detecção de anticorpos de COVID 19 para toda Rede de Atenção em Saúde Municipal;

DIRETRIZ Nº 5 - Diretriz-6 Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde**OBJETIVO Nº 5.1 - Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2020	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.1.1	Manter a meta pactuada igual ou maior que 100	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Divulgar através de cartazes, panfletos e orientação à população sobre Hanseníase;								
Ação Nº 2 - Reunir a equipe para a preparação da Campanha Nacional de Combate à Hanseníase;								
Ação Nº 3 - Avaliar em tempo oportuno a situação do quadro epidemiológico;								
Ação Nº 4 - Adotar medidas de intervenção adequada em situação da epidemia;								
Ação Nº 5 - Fazer busca ativa em suspeitos de Hanseníase;								

Ação Nº 6 - Alimentar regularmente a base de dados nacional SINAN;

Ação Nº 7 - Participar a equipe de treinamento de coleta de Baciloscopia, prevenção e tratamento de feridas;

DIRETRIZ Nº 6 - Diretriz-8 Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde**OBJETIVO Nº 6.1 - Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2020	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
6.1.1	Manter a meta pactuada	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	2017	Número	0	0	Número
Ação Nº 1 - Atingir meta 100% de pré-natal em gestantes com Sífilis através de monitoramento pela Enfermagem e busca ativa em domicílio pelos ACS;								
Ação Nº 2 - Realizar reuniões das duas equipes de saúde com área técnica da saúde da mulher para qualificar o Pré-Natal;								
Ação Nº 3 - Atingir meta de 100% de cobertura das crianças tratadas com sífilis Congênita;								
Ação Nº 4 - Garantir a Penicilina Benzatina para tratamento da Sífilis m gestantes a fim de manter 100% da cobertura das gestantes tratadas;								
Ação Nº 5 - Alimentar regularmente a base de dados nacional SINAN conforme as normativas vigentes;								

DIRETRIZ Nº 7 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde**OBJETIVO Nº 7.1 - Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2020	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
7.1.1	Manter em zero	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2017	Número	0	0	Número
Ação Nº 1 - Alimentar regularmente a base de dados nacional de acordo com as normativas vigentes;								
Ação Nº 2 - Discutir juntamente com os representantes Municipais e interlocutores de DST/AIDS propostas de ações para redução e eliminação HIV segundo o protocolo pré-estabelecido do Ministério da Saúde;								
Ação Nº 3 - Atingir cobertura de pré-natal 100% em gestantes com HIV;								
Ação Nº 4 - Qualificar Pré-Natal conforme protocolos do Ministério da Saúde;								
Ação Nº 5 - Atingir uma cobertura 100% na gestação com HIV, parto e puerpério.								

DIRETRIZ Nº 8 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde**OBJETIVO Nº 8.1 - Desenvolver ações de vigilância em saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2020	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
8.1.1	Manter em 100% das análises realizadas	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Programar os recursos necessários para cumprir as metas pactuadas;								
Ação Nº 2 - Alimentar regularmente a base de dados nacional SISÁGUA de acordo com as normativas vigentes.								
Ação Nº 3 - Cumprir regularmente a programação anual;								

DIRETRIZ Nº 9 - Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais.**OBJETIVO Nº 9.1 - Promover a atenção integral a saúde da mulher**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2020	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
9.1.1	Ampliar em 2% ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	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	-	-	-	0,60	0,60	Percentual
Ação Nº 1 - Orientar nas escolas quanto à importância da coleta de Papanicolau afim da descoberta precoce do C.A Colo de Útero (idade de 25 à 64 anos);								
Ação Nº 2 - Visitar domicílio com orientação da equipe sobre a importância da coleta de Papanicolau.								
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa ao público jovem de 9á 14 anos para vacinação do HPV.								

Ação Nº 4 - Qualificar a equipe técnica do município para coleta de Papanicolau.

Ação Nº 5 - Pactuar com laboratório de referencia a devolutiva do exame em tempo oportuno (30 dias).

DIRETRIZ Nº 10 - Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais**OBJETIVO Nº 10.1 - Promover a atenção integral a saúde da mulher**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Prevista 2020			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
10.1.1	Ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,66	2017	Percentual	0,66	0,66	Percentual
Ação Nº 1 - Monitorar as mulheres com exame em atraso pela equipe de enfermagem;								
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa em domicílio pelo ACS;								
Ação Nº 3 - Encaminhar as mamografias com birads 4 e 5 vias AICC para serem atendidas no Hospital Amaral Carvalho de Jau;								

Ação Nº 4 - Realizar palestras sobre a importância da mamografia para diagnóstico precoce da C.A de mama através das unidades de saúde, igrejas, centro comunitário do idoso, AICC e LIONS.

DIRETRIZ Nº 11 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde**OBJETIVO Nº 11.1 - Promover atenção integral à saúde da mulher**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2020	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
11.1.1	Manter o percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar maior ou igual a 46,94%	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	-	-	-	46,94	46,94	Percentual
Ação Nº 1 - Orientar as gestantes quanto à importância do parto normal, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido durante o Pré-Natal que é acompanhado pelo médico ginecologista, clínico geral e enfermagem;								
Ação Nº 2 - Reforçar as orientações sobre o parto normal no grupo de gestantes que acontece semanalmente com duas equipes juntas, realizado pela equipe multiprofissional;								
Ação Nº 3 - Orientar os riscos de uma cesárea para a mãe e RN, tanto no Pré-Natal quanto no grupo de gestantes.								

DIRETRIZ Nº 12 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde

OBJETIVO Nº 12.1 - Promover atenção integral à saúde da criança e do adolescente

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2020	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
12.1.1	Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual a 22,45%	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	22,45	2017	Percentual	22,45	22,45	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar Palestra Educativas nas escolas para adolescentes sobre atividade sexual, seus riscos e benefícios, como prevenir doenças sexualmente transmissíveis e uma gravidez não planejada;								
Ação Nº 2 - Divulgar os pontos de entrega e quais os tipos de métodos contraceptivos que disponibilizamos no município;								
Ação Nº 3 - Orientar os mesmos sobre o serviço ofertado em nosso município como consultas médicas e de enfermagem;								
Ação Nº 4 - Reforçar importância da vacina de HPV disponibilizada gratuitamente nas Unidades de Saúde.								

DIRETRIZ Nº 13 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde**OBJETIVO Nº 13.1 - Promover atenção integral à saúde da criança**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2020	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
13.1.1	Manter a taxa de mortalidade infantil até 2021, como pactuado	Taxa de mortalidade infantil	1	2017	Número	1	1	Número
Ação Nº 1 - Reunir as duas equipes de saúde juntamente com a equipe técnica do município da linha de cuidado para qualificarmos o Pré Natal;								
Ação Nº 2 - Monitorar as gestantes encaminhadas ao Pré-Natal de alto risco pela equipe de enfermagem e médicos ginecologista e clínico geral;								
Ação Nº 3 - Qualificar as duas unidades de saúde na melhoria da assistência às crianças menores de 5 anos.								

DIRETRIZ Nº 14 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde

OBJETIVO Nº 14.1 - Promover atenção integral à saúde da mulher

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2020	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
14.1.1	Manter o número de óbito materno em 0.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2017	Número	0	0	Número
Ação Nº 1 - Qualificar a assistência ao pré Natal;								
Ação Nº 2 - Acompanhar de perto as gestantes que fazem acompanhamento no Pré - Natal de alto risco.								

DIRETRIZ Nº 15 - Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais

OBJETIVO Nº 15.1 - Incrementar as equipes de Atenção Básica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2020	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
15.1.1	Qualificar as Redes de Atenção em Saúde	cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Manter e 100% os acompanhamentos das famílias pelas equipes de saúde municipal.								

DIRETRIZ Nº 16 - Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais**OBJETIVO Nº 16.1** - Garantir adequada cobertura das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2020	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
16.1.1	Manter em 95,5% o acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família.	95,50	2017	Percentual	95,50	95,50	Percentual

Ação Nº 1 - Monitorar de perto o acompanhamento mensal das famílias que pertencem ao programa nas unidades de saúde;

Ação Nº 2 - Realizar busca ativa pelo ACS em horários oportunos (fora do horário de trabalho);

Ação Nº 3 - Realizar atividade juntamente com a área de Educação e Assistência Social sobre a importância do Programa.

DIRETRIZ Nº 17 - Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais**OBJETIVO Nº 17.1 - Incrementar as equipes de saúde bucal**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2020	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
17.1.1	Manter em 100% a pactuação	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Manter os atendimentos odontológicos de segunda a sexta-feira das 07h00 às 17h00 hrs e atendimento noturno semanal das 18h00min às 20h00 hrs								
Ação Nº 2 - Participação dos grupos como o de Gestantes com orientação à prevenção;								
Ação Nº 3 - Participação a Saúde Bucal nas escolas com orientação e prevenção, atividades lúdicas e entrega de brindes.								

DIRETRIZ Nº 18 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde**OBJETIVO Nº 18.1 - Desenvolver ações de Vigilância em saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2020	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
18.1.1	Realizar pelo menos 06 grupos de ações	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Orientar medidas de segurança do trabalho, prevenção e uso correto de Equipamentos de proteção Individual;								
Ação Nº 2 - Orientar a população nas ações de prevenção e medidas de controle;								
Ação Nº 3 - Atender as denúncias e instaurar processos administrativos e sanitários, de acordo com a necessidade.								
Ação Nº 4 - Inspeccionar os estabelecimentos sujeitos a VISA;								

DIRETRIZ Nº 19 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde**OBJETIVO Nº 19.1** - Desenvolver ações de vigilância em saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2020	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
19.1.1	Manter a meta pactuada para 4 ciclos ao ano	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - MANTER AS VISITAS AOS IMÓVEIS MENSALMENTE COM AS EQUIPES DE CONTROLE DE ENDEMIAS E AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE;								
Ação Nº 2 - IMPLANTAR VISITAS AOS IMÓVEIS FECHADOS FORA DO HORÁRIO DE EXPEDIENTE, CASO HOVER NECESSIDADE;								
Ação Nº 3 - PARTICIPAR DE TREINAMENTOS PARA APERFEIÇOAMENTO DO TRABALHO.								

DIRETRIZ Nº 20 - Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde**OBJETIVO Nº 20.1 - - Desenvolver ações de vigilância em saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2020	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
20.1.1	Manter a proporção de preenchimento do campo "ocupação" igual à que 100%	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual

Ação Nº 1 - Preencher corretamente o campo ocupação em tempo oportuno.

Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
122 - Administração Geral	Manter a proporção mínima estabelecida 76,47% de registro de óbitos com causa básica definida	76,47
	Manter a meta pactuada	0
	Manter em zero	0
	Manter em 100% das análises realizadas	100,00
	Ampliar em 2% ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	0,60
	Ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama	0,66
	Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual a 22,45%	22,45

Plano Municipal de Saúde 2022-2025

	Manter a taxa de mortalidade infantil até 2021, como pactuado	1
	Qualificar as Redes de Atenção em Saúde	100,00
	Manter em 95,5% o acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	95,50
301 - Atenção Básica	Manter a investigação de 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	100,00
	Manter a cobertura do calendário básico de vacinação em 100%	100,00
	Manter a meta pactuada igual ou maior que 71,43	71,43
	Manter a meta pactuada igual ou maior que 100	100,00
	Manter a meta pactuada	0
	Manter em zero	0
	Ampliar em 2% ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	0,60

Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama	0,66
Manter o percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar maior ou igual a 46,94%	46,94
Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual a 22,45%	22,45
Manter a taxa de mortalidade infantil até 2021, como pactuado	1
Manter o número de óbito materno em 0.	0
Qualificar as Redes de Atenção em Saúde	100,00
Manter em 95,5% o acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	95,50
Manter em 100% a pactuação	100,00
Realizar pelo menos 06 grupos de ações	100,00
Manter a meta pactuada para 4 ciclos ao ano	100,00

Plano Municipal de Saúde 2022-2025

	Manter a proporção de preenchimento do campo "ocupação" igual à que 100%	100,00
304 - Vigilância Sanitária	Manter a meta pactuada igual ou maior que 71,43	71,43
	Manter em 100% das análises realizadas	100,00
	Realizar pelo menos 06 grupos de ações	100,00
	Manter a meta pactuada para 4 ciclos ao ano	100,00
	Manter a proporção de preenchimento do campo "ocupação" igual à que 100%	100,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Manter a investigação de 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	100,00
	Manter a proporção mínima estabelecida 76,47% de registro de óbitos com causa básica definida	76,47
	Manter a cobertura do calendário básico de vacinação em 100%	100,00

Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Manter a meta pactuada igual ou maior que 71,43	71,43
Manter a meta pactuada igual ou maior que 100	100,00
Manter a meta pactuada	0
Manter em zero	0
Manter em 100% das análises realizadas	100,00
Ampliar em 2% ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	0,60
Ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama	0,66
Manter o percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar maior ou igual a 46,94%	46,94
Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual a 22,45%	22,45

Plano Municipal de Saúde 2022-2025

	Manter a taxa de mortalidade infantil até 2021, como pactuado	1
	Manter o número de óbito materno em 0.	0
	Realizar pelo menos 06 grupos de ações	100,00
	Manter a meta pactuada para 4 ciclos ao ano	100,00
	Manter a proporção de preenchimento do campo "ocupação" igual a que 100%	100,00
306 - Alimentação e Nutrição	Manter em 95,5% o acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	95,50

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte									
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	254.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	254.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	2.750.443,45	1.092.852,44	271.443,00	N/A	N/A	N/A	N/A	4.114.738,89
	Capital	15.000,00	33.045,00	20.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	680.045,00
302 - Assistência Hospitalar e	Corrente	1.984.000,00	200.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.148.000,00

Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Ambulatorial	Capital	10.000,00	20.000,00	30.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	60.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	220.000,00	100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	320.000,00
	Capital	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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 (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

Ressaltamos, que o acompanhamento constante deste plano e seus ajustes anuais tornam 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.