

Plano Municipal de Saúde

PMS – 2026/2029

Araçatuba-SP
Maio/2025

PREFEITO MUNICIPAL

Lucas Pavan Zanatta

VICE-PREFEITA MUNICIPAL

Maria Ionice Viera Zucon

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Daniel Martins Ferreira Junior

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Dr. Albertino De Lima

PREFEITO MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

Lucas Pavan Zanatta

SECRETÁRIO MUNICIPAL DESAÚDE

Daniel Martins Ferreira Junior

ASSESSOR EXECUTIVO MUNICIPAL DESAÚDE

Sandra Margareth Exaltação

ASSESSOR DE PLANEJAMENTO

Pamela Aparecida Escalero Silva

DIRETOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO E CONTROLE FINANCEIRO

Sandra Cristina Potje

DIRETOR DEPARTAMENTO ASSISTÊNCIA BÁSICA

Elisabete Cristina das Neves Vello

DIRETOR DEPARTAMENTO ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

Paula Roberta Pedrucci Leme

DIRETOR DEPARTAMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Regina Holland

DIRETOR DEPARTAMENTO VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Priscila Nogueira de Moraes Cestaro

OUIDORIA

Diogo Cezaretto

Coordenação Geral

- Gabinete do Secretário
- Assessoria Executiva em Saúde – AES

Grupo de Trabalho e Facilitadores

- I - Gabinete do Secretário
- II – Diretores, Assessores, Chefe Gabinete e Ouvidor
- III – Dirigentes Administrativos e equipes
- IV - Conselho Municipal de Saúde

ELABORAÇÃO

Sandra Margareth Exaltação

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba (SMSA) apresenta este Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período de 2026 a 2029 conforme previstos nos artigos 196 e 198 da Constituição Federal, na Lei nº 8080 de 1990, na Lei nº 8.142 de 1990, na Lei Complementar nº 141 de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados atualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios 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 3 (três) esferas de governo e demais normas que tratam da organização, controle e fiscalização do SUS, com intuito de sistematizar a operacionalização do planejamento das ações prioritárias em direção as mudanças pretendidas para a saúde pública do Município.

A SMSA tem como proposta para o quadriênio: promover a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município; aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde; fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde; garantir insumos, materiais e medicamentos para o desenvolvimento das atividades da Secretaria Municipal de Saúde, conforme padronização; promover a Saúde Digital e o prontuário eletrônico; efetivar ferramentas para teleatendimento, teleconsulta (SUS digital), agendamento de consulta através de meios eletrônicos, comunicação interativa virtual com os usuários; aprimorar o acompanhamento e controle das DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis (hipertensão, diabetes, doenças pulmonares e outras), reduzindo agudização do quadro e internações; promover as qualificações dos Conselheiros de Saúde, dos Conselheiros Gestores Locais e dos profissionais de saúde do Município; aprimorar a integração ensino-serviço-comunidade; buscar junto aos demais entes federados recursos para a MAC – Média e Alta Complexidade com fins de que sejam disponibilizadas mais consultas, cirurgias eletivas e demais procedimentos em especialidades de forma a garantir o princípio da integralidade dos atendimentos, face a demanda existente e crescente; priorizar a Atenção Primária em Saúde para aumentar a efetividade, resolutividade, satisfação do usuário e dos trabalhadores de saúde; colocar em funcionamento novos equipamentos de saúde.

SUMÁRIO

ÍNDICE DE FIGURAS	8
ÍNDICE DE GRÁFICOS	8
ÍNDICE DE TABELAS	9
ÍNDICE DE QUADROS	9
LISTA DE SIGLAS	10
INTRODUÇÃO	13
I ARCABOUÇO LEGAL	15
1.1 Programação Anual de Saúde (PAS)	16
1.2 Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores (RDQA)	16
1.3 Relatório Anual de Gestão (RAG)	17
1.4 Relação com Ciclo Orçamentário	17
II ORIENTADORES ESTRATÉGICOS	18
2.1 Planos Intersectoriais	18
2.2 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável	18
III DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	19
3.1 Panorama Demográfico	19
3.1.1 Perfil Socioeconômico	20
3.1.2 Organização Regional	21
3.1.3 Taxa de Fecundidade Geral (TFG)	22
3.1.4 Distribuição Etária da População	23
3.1.5 Expectativa de Vida	24
3.2 Morbidade, Mortalidade e Doenças e Agravos de Notificação Compulsória	25
3.2.1 Morbidade	25
3.2.2 Mortalidade	26
3.2.2.1 Mortalidade Infantil	27
3.2.3 Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC)	30
3.2.3.1 Dengue	30
3.2.3.2 Chikungunya	31
3.2.3.3 Zika Vírus	32
3.2.3.4 Febre Amarela	33
3.2.3.5 Leishmaniose Visceral	33
3.2.3.6 Doença de Chagas	34
3.2.3.7 Escorpionismo	35
3.2.3.8 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	35
3.2.3.9 HIV/AIDS	37
3.2.3.10 Hepatites Virais (HV)	39

3.2.3.11 Sífilis Congênita (SC).....	41
3.2.3.12 Hanseníase	42
3.2.3.13 Tuberculose	43
IV ESTRUTURA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	44
4.1 Departamento de Assistência Básica (DAB).....	45
4.2 Departamento de Assistência Especializada (DAE)	55
4.3 Departamento de Urgência e Emergência (DUE)	68
4.4 Departamento de Vigilância Epidemiológica e Sanitária (DVES).....	72
4.5 Departamento Administrativo e Controle Financeiro (DACF)	76
4.6 Assessoria de Planejamento e Elaboração de Projetos (APEP)	77
4.7 Ouvidoria.....	78
4.8 Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba (COMUS/Ata).....	79
V REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	80
5.1 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).....	80
5.2 Rede de Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas	82
5.3 Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.....	83
5.4 Rede de Urgência e Emergência (RUE)	85
5.5 Rede Alyne	86
5.6 Rede de Atenção à Saúde	87
5.7 Fluxos de Acessos.....	89
VI GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	94
VII FINANCIAMENTO	95
VIII CONSIDERAÇÕES	96
IX DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	102
X – GESTÃO DO PLANO	119

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa com principais Rodovias e Estradas do Município de Araçatuba	20
Figura 2 - Região Administrativa da Secretaria do Estado da Saúde – DRS II.....	21
Figura 3 - Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 12 Araçatuba/ São José do Rio Preto	22
Figura 4 – Fluxo de Atendimento Ambulatório Hanseníase	61
Figura 5 - Componentes da RUE e suas interfaces.....	86
Figura 6 - Sistemática de Programação, Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Planejamento do SUS.	120

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Taxa de Fecundidade (Em %), Município de Araçatuba 2000-2023	23
Gráfico 2 - Principais Causas de Internação de residentes, segundo capítulos CID10, Município de Araçatuba, 2019-2024.....	26
Gráfico 3 - Taxa de Mortalidade Geral, por mil hab, Município de Araçatuba, 2010-2023	26
Gráfico 4 - Principais Causas de Mortalidade de residentes, segundo capítulos CID10, Município de Araçatuba, 2019-2024.....	27
Gráfico 5 - Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), Município de Araçatuba, 2010-2023.....	28
Gráfico 6 - Mortalidade Infantil, Município de Araçatuba, Grupo Etário 2010-2024.....	28
Gráfico 7 - Óbitos em menores 1 ano, por causas evitáveis, Município de Araçatuba, 2010-2024.....	29
Gráfico 8 - Percentual de mortalidade infantil, por causas evitáveis, Município de Araçatuba, 2010-2024.....	29
Gráfico 9 - Perfil Epidemiológico da Dengue, Município de Araçatuba, ano 2024.....	31
Gráfico 10 - Casos confirmados e óbitos por leishmaniose, Município de Araçatuba, 2017-2024	34
Gráfico 11 – Acidentes Escorpiônicos, Município de Araçatuba, 2017-2024	35
Gráfico 12 - Casos de SRAG internados, Município de Araçatuba, 2020-2024.....	36
Gráfico 13 – Taxa de Letalidade Covid-19, Município de Araçatuba, 2020-2024	36
Gráfico 14 - Casos de AIDS em Adultos e Taxa Detecção, Município de Araçatuba, 2017-2024	38
Gráfico 15 - Casos de óbitos e Coeficiente de Mortalidade por AIDS, Município de Araçatuba, 2017-2024.....	38
Gráfico 16 – Casos de Gestante HIV e Criança Exposta, Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2016-2020	39
Gráfico 17 – Casos e Taxa de Detecção Hepatite B, Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2017-2023.....	40
Gráfico 18 – Casos e Taxa de Detecção Hepatite C, Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2017-2023.....	40
Gráfico 19 – Casos de SC e Taxa Detecção, por Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2017-2023.....	41
Gráfico 20 - Casos Confirmados Hanseníase, por Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2017-2024.....	42
Gráfico 21 - Casos Confirmados Tuberculose, por Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2017-2024.....	43

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo CID10, Município de Araçatuba, 2019-2024	25
Tabela 2 - Coeficiente de Incidência Dengue, Município de Araçatuba, 2012-2024.....	31
Tabela 3 - Casos Chikungunya, Município de Araçatuba, 2016-2024.....	32
Tabela 4 - Casos Zika Vírus, Município de Araçatuba, 2016-2024	32

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Unidades Básicas de Saúde, Município de Araçatuba, 2024.....	47
Quadro 2 - Estrutura das Unidades Básicas de Saúde, Município Araçatuba, 2024	48
Quadro 3 – Composição Equipes E-Multi, Município Araçatuba, 2024	49
Quadro 4 – Composição Unidades Odontológicas nas UBS, Município Araçatuba, 2024	51
Quadro 5 - Composição Unidades Odontológicas na Zona Rural.....	51
Quadro 6 - Unidades Odontológicas no Dentário Escolar	52
Quadro 7 - Especialidades Odontológicas no Centro de Especialidades Odontológicas	52

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agente de Controle de Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACV	Agentes de Controle de Vetores
AEM	Ambulatório de Especialidades Municipal
AFM	Assistência Farmacêutica Municipal
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AME	Ambulatório Médico de Especialidades
APEP	Assessoria de Planejamento e Elaboração de Projetos
APS	Atenção Primária a Saúde
AVCB	Alvará de Vistoria do Corpo de Bombeiros
BLH	Banco de Leite Humano
CAEMA	Centro de Apoio Educacional Especializado e Multidisciplinar
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAICA	Centro de Atenção Integrada à Criança e Adolescente
CAOE	Centro de Assistência Odontológica à Pessoa com Deficiência
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEAPS	Centro Especializado em Atenção Psicossocial
CEO	Centro Especialidades Odontológica
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CF	Constituição Federal
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAPES	Contrato Organizativo de Ação Pública de Educação em Saúde
COB	Centro de Oncologia Bucal
COMUS	Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba
CRAS	Centro de Referência Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CROSS	Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde
CRTUE	Central de Regulação de Transporte de Urgência e Emergência
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DACF	Departamento Administrativo e Controle Financeiro
DAE	Departamento de Assistência Básica
DAE	Departamento de Assistência Especializada
DAH	Departamento Assistência Hospitalar
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DGMP	DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
DNC	Doenças e Agravos de Notificação Compulsória
DRS II	Departamento Regional de Saúde de Araçatuba
DUE	Departamento de Urgência e Emergência
DVES	Departamento de Vigilância Epidemiológica e Sanitária
EC	Emenda Constitucional
ECG	Eletrocardiograma
EMAD	Equipe Multiprofissional e Atenção Domiciliar

ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FOA	Faculdade de Odontologia Araçatuba
FPM	Fundo de Participação dos Municípios
GM	Gabinete Ministro
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HMM	Hospital Municipal da Mulher
HV	Hepatites Virais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS	Imposto sobre Circulação de Mercadorias
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano
IPRS	Índice Paulista de Responsabilidade Social
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LCP	Leitos de Curta Permanência
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
LTA	Laudo Técnico Arquitetônico
LTI	Laudo Técnico de Inspeção
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NES	Núcleo de Educação em Saúde
NGA	Núcleo de Gestão Assistencial
NIR	Núcleo de Regulação Interna
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OPM	Órteses e Próteses Móveis
OSS	Organizações Sociais em Saúde
PAO	Pronto Atendimento Odontológico
PAS	Programação Anual de Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PBS	Programa Brasil Sorridente
PCLH	Posto de Coleta de Leite Humano
PEP	Profilaxia Pós Exposição
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PMEPS	Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde
PMMB	Programa Mais Médico para o Brasil
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNEPS	Plano Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPA	Plano Plurianual
PPB	Programa Previne Brasil
PQA-VS	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição ao HIV
PSE	Programa Saúde na Escola
PSH	Programa Saúde na Hora
PSM	Pronto Socorro Municipal
RA	Região Administrativa
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RDQA	Relatório Demonstrativo do Quadrimestre Anterior

RME	Relatório Médico de Encaminhamento
RRAS	Rede Regional de Atenção à Saúde
RUE	Rede de Urgência e Emergência
RX	Raio X
SAC	Serviço de Avaliação e Controle
SADT	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SAE	Serviço Ambulatorial Especializado
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SC	Sífilis Congênita
SG	Sífilis em Gestante
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISAGUA	Sistema Informação sobre Água
SISPACTO	Sistema de Informação Pacto pela Saúde
SIVISA	Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRT	Serviço de Residência Terapêutica
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora Domicílio
TI	Taxa de Incidência
TM	Taxa de Mortalidade
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
TV	Transmissão Vertical
UAMO	Unidade Ambulatorial Médica e Odontológica
UAMOs	Unidades Ambulatoriais Médicas e Odontológicas
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSs	Unidades Básicas de Saúde
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USA	Unidade Suporte Avançado
USB	Unidades Suporte Básico
USG	Ultrassonografia
UTI	Unidade Terapia Intensiva
VE	Vigilância Epidemiológica
VISAM	Vigilância Sanitária Municipal

INTRODUÇÃO

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) faz parte do planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) e atende a uma obrigação legal, assegurando a unicidade e princípios constitucionais do SUS (universalidade, integralidade, equidade e participação popular).

O PMS, na sistemática estabelecida no âmbito do planejamento e da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de iniciativas no âmbito da saúde do município e expressar as responsabilidades, compromissos e prioridades da Gestão Municipal em relação à saúde da população para o período de 04 (quatro) anos. Explicita os compromissos da gestão municipal para o setor saúde, reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias do município, objetivando a oferta de serviços de qualidade e a redução da inequidade do sistema e estabelece as diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o período de 2026 a 2029.

Configura-se ainda, como base para o planejamento, a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas de atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção, sendo um dos principais instrumentos de planejamento e gestão do SUS.

Este PMS foi elaborado com base no diagnóstico situacional, perfil sociodemográfico, epidemiológico e sanitário e representa a síntese de análise de discussões realizadas de forma participativa sobre o que fazer para enfrentar o conjunto de desafios da saúde pública no Município, considerando diferentes instrumentos de planejamento e pactuações: PMS 2022-2025, Plano Plurianual (PPA) 2022-2025, Metas e Indicadores de saúde pactuados e no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), Plano de Governo, 11.^a Conferência Municipal de Saúde, 5^a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Etapa Municipal ambas conferências realizadas em 2025.

Para o período de 2026-2029 a prioridade da saúde é a vida, visando acesso a saúde de qualidade para todos.

O foco estará no fortalecimento do SUS no Município, priorizando o atendimento ágil e humanizado; implementando programas de prevenção e educação em saúde com foco em doenças crônicas e saúde mental; investindo na formação contínua dos profissionais de saúde e na integração de tecnologias para melhorar o atendimento e a gestão, fortalecendo as parcerias com instituições de ensino e pesquisa para inovar e oferecer as parcerias com instituições de ensino e pesquisa para inovar e oferecer tratamentos mais eficazes, organizando serviços da atenção primária através da orientação do cuidado integral, gestão centrada no paciente, promoção à saúde, desenvolvimento das atenções da vigilância sanitária e epidemiológica; avançando na agilização das consultas e cirurgias, reduzindo o tempo de espera.

É preciso avançar na valorização dos funcionários por meio do Plano de Carreira, Cargos e Salários da Secretaria Municipal de Saúde (Lei n.º 8.142/90); ampliar a formação e qualificação por meio de parcerias com as Universidades.

Outro ponto primordial é a modernização da gestão: investir em modernos sistemas de tecnologia para agilizar os processos administrativos e de planejamento, ampliar as transparências, reduzir tempo e custos, e promover a continuidade dos serviços de saúde em Araçatuba.

A estrutura do PMS tem como escopo a sequência de informações estabelecida no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) e está estruturado em três partes:

- a) análise situacional de saúde;
- b) diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e
- c) o processo de monitoramento e avaliação.

I ARCABOUÇO LEGAL

Os instrumentos para o planejamento e a gestão de saúde no âmbito do SUS são o Plano Municipal de Saúde (PMS), as Programações Anuais de Saúde (PAS) e os relatórios de gestão – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG). Esses instrumentos interligam-se sequencialmente compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. Os instrumentos são desenvolvidos de forma contínua, articulada e integrada e devem ser alinhados e compatibilizados com as demais iniciativas e instrumentos governamentais, tal como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) está pautada na Lei n.º 8.080/1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes SUS e Lei n.º 8.142/1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde; no Decreto n.º 7.508/2011 que regulamenta a Lei n.º 8.080, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação inter federativa, e dá outras providências, e na Lei Complementar n.º 141/2012 que regulamenta o art. 198, da Constituição Federal (CF) a qual dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios 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 e dá outras providências.

No âmbito do SUS, foram estabelecidos instrumentos específicos que devem guardar estreita relação com o planejamento governamental, quais sejam:

1.1 Programação Anual de Saúde (PAS)

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza os compromissos de governo expressos no Plano Municipal de Saúde (PMS) e visa anualizar as metas desse plano e prever a alocação dos recursos orçamentários para a execução das ações propostas, conforme estabelecido no Artigo 97, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Dessa forma, ela deverá ser elaborada em consonância com o Plano Municipal de Saúde e apresentar a mesma estrutura programática dele.

A Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, dispõe que o gestor do SUS, em cada ente da Federação, deverá encaminhar a Programação Anual de Saúde (PAS) ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente.

1.2 Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores (RDQA)

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) objetiva a realização de um monitoramento de menor periodicidade em relação ao Relatório Anual de Gestão, permitindo a identificação de possíveis desvios e que sejam feitos ajustes tempestivos ainda dentro do exercício, além de favorecer a compilação das informações gerais para a prestação de contas anual.

Os relatórios quadrimestrais são instrumentos de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS, devem conter a estrutura preconizada no artigo 36 da Lei Complementar Federal nº 141, de 2012 e serem apresentados pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Câmara Municipal e ao respectivo conselho de saúde.

Os Relatórios Quadrimestrais conterão no mínimo as seguintes informações:

- i) Diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;
- ii) Metas da PAS previstas e executadas;
- iii) Análise da execução orçamentária;
- iv) Montante e fonte dos recursos aplicados no período;
- v) Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- vi) Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde.

1.3 Relatório Anual de Gestão (RAG)

O Relatório Anual de Gestão (RAG), em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 2017, é instrumento de gestão elaborado anualmente para prestação de contas e comprovação da aplicação dos recursos em saúde, apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS, orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PMS e, nos termos do art. 36, § 1º, da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, deverá ser apresentado até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao CMS emitir parecer conclusivo, por meio do sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento - DGMP.

Em conformidade com a Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019, a elaboração dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e envio ao Conselho Municipal de Saúde devem ser realizadas por meio do sistema DigiSUS Gestor - Módulo de Planejamento (DGMP), que apresenta parametrizações. O DigiSUS Gestor - Módulo de Planejamento é a ferramenta implantada pelo Ministério da Saúde para elaboração dos relatórios de gestão, registro das informações do Plano de Saúde, da Programação Anual de Saúde e das metas da Pactuação Interfederativa.

1.4 Relação com Ciclo Orçamentário

Os instrumentos de planejamento guardam relação com o Plano Plurianual (PPA) previsto no artigo 165 da Constituição Federal de 1988, juntamente com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) que são instrumentos de planejamento de ação governamental e se apresentam com as seguintes funções:

Plano Plurianual (PPA): delimita a atuação do Município de forma detalhada, explicitando diretrizes, objetivos, ações, programas e metas a serem atingidas, definindo quantitativamente recursos necessários à sua implementação e tem duração de quatro anos;

Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO): compreende as metas e prioridades da administração pública para o exercício financeiro subsequente e orienta a elaboração da Lei Orçamentária Anual;

Lei Orçamentária Anual (LOA): elo entre o planejamento governamental delimitado no Plano Plurianual de Ação Governamental e a execução física e financeira das ações do Município, por meio da alocação detalhada dos recursos necessários à implementação e execução de cada ação governamental.

II ORIENTADORES ESTRATÉGICOS

A administração pública do Município de Araçatuba tem como objetivo atuar com eficiência, eficácia e efetividade em benefício da sociedade. Nesse sentido, essa organização se faz necessária para além do contexto da saúde.

As ações estratégicas planejadas pela gestão municipal para o enfrentamento dos desafios identificados em populações de maior vulnerabilidade estão identificadas nos instrumentos de planejamento intersetoriais e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados a seguir.

2.1 Planos Intersetoriais

- 1 - Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Araçatuba - 2023-2033;
- 2 - Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Cometida Contra a Criança e o Adolescente – 2023-2033;
- 3 - Plano Municipal pela Primeira Infância de Araçatuba – 2023-2032; e
- 4 - Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – 2024-2027.

2.2 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável



Objetivo 3. Saúde e Bem-Estar

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.



Objetivo 2. Fome Zero e Agricultura Sustentável

Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.

III DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

3.1 Panorama Demográfico

Localizada no noroeste do Estado de São Paulo, a uma latitude 21° 12'32" sul e a uma longitude 50° 25'58" oeste, estando a 390 m acima do nível do mar, com uma área territorial de 1.167 km² e com população de 200.124 habitantes (IBGE-senso 2022), densidade demográfica de 178 hab/km² e 98,07% grau de urbanização, sendo a cidade mais populosa da Região Administrativa de Araçatuba (RA).

A taxa anual de crescimento da população 2010-2022, em % a.a., é de 0,81% (Fundação SEADE, 2022) – taxa de crescimento anual superior ao da Federação que foi 0,52% no mesmo período.

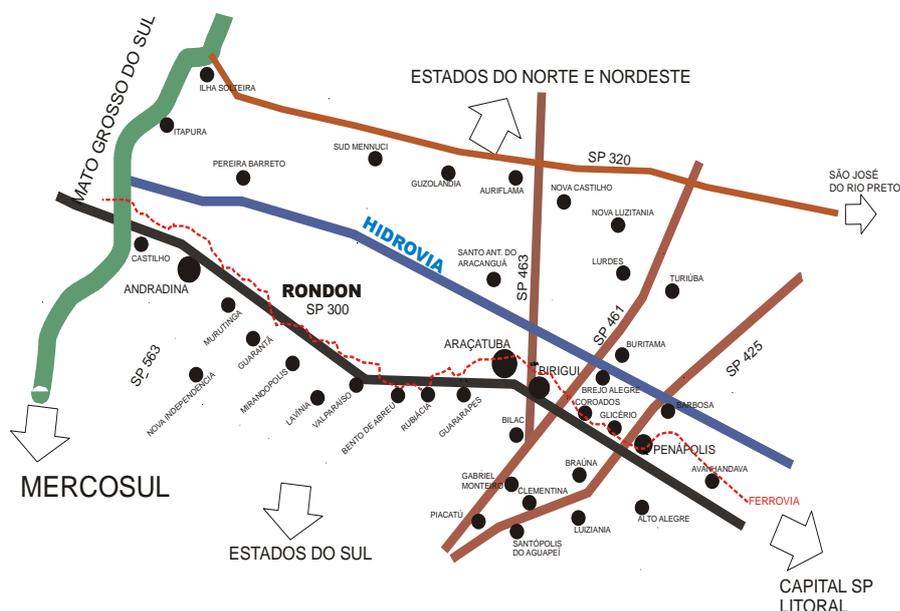
Quanto as características étnico-raciais a população é composta por diversas etnias, com a predominância de brancos, seguidos por pardos, negros, amarelos e indígenas.

Com economia diversificada, dividindo sua importância, atualmente, com o setor sucroalcooleiro, produzindo açúcar, álcool combustível e biodiesel, indústria, serviços, além do turismo às margens do Rio Tietê.

É servido por várias rodovias, sendo os principais acessos: as rodovias SP 300 – Rodovia Marechal Rondon e SP 463 – Rodovia Eliezer Montenegro Magalhães (Figura 1); pela Hidrovia Tietê-Paraná; pelo Aeroporto Internacional Dario Guarita além da Ferrovia Novo Oeste e Gasoduto Brasil-Bolívia. Desta forma, Araçatuba apresenta um grande potencial de desenvolvimento econômico no Estado de São Paulo.

Quanto à habitação e infraestrutura urbana o Município apresentava no Censo 2022 (IBGE): nível de atendimento de abastecimento de água de 97,3%, nível de atendimento de esgoto sanitário de 97,3% e nível de atendimento de coleta de lixo e 99,4%.

Figura 1 - Mapa com principais Rodovias e Estradas do Município de Araçatuba



3.1.1 Perfil Socioeconômico

Segundo IBGE, em 2022, o salário médio mensal era de 2,3 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 36,62%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 28,8% da população nestas condições. Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 45.268,6. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 179 de 645 entre os municípios do estado e na 1156 de 5570 entre todos os municípios.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) – Araçatuba é 0,788 (37.º) em 2010, o que situa Araçatuba na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do Município é renda, com índice de 0,841 (54.º), seguida de longevidade, com índice de 0,782 (56.º), e de educação, com índice de 0,744 (35.º).

Figura 3 - Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 12 Araçatuba/ São José do Rio Preto



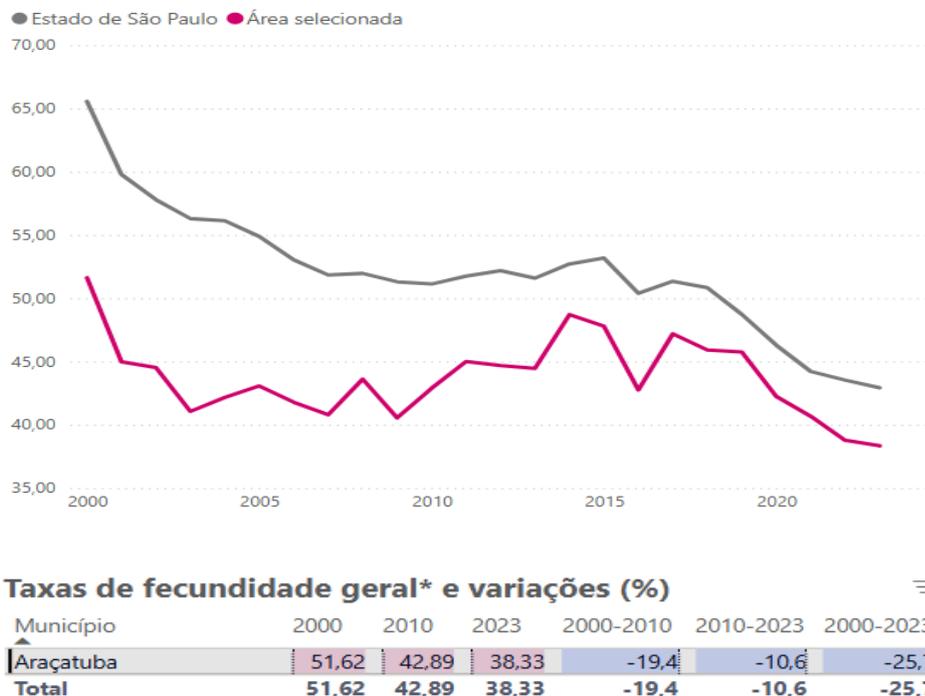
Fonte: SES/SP

3.1.3 Taxa de Fecundidade Geral (TFG)

Nos anos 2000, o Município teve uma estrutura etária composta por muito jovens e baixa proporção de pessoas idosas, devido a níveis elevados da taxa de fecundidade. A partir de 2000 (51,62) até 2023 (38,33), a variação da taxa de fecundidade geral em mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos foi de (-25,7%). Essa trajetória vem refletindo a tendência dos últimos anos de redução generalizada da fecundidade observada no Estado de São Paulo e no país. Cabe destacar que devido aos efeitos do Zika vírus o número médio de filhos por mulher experimentou redução ainda mais acentuada em 2016, retomando a tendência no ritmo de queda a partir de 2018.

O gráfico 1, a seguir, ilustra a tendência da Taxa de Fecundidade Geral (TFG) no Município, onde é possível verificar a evolução em comparação com a tendência do Estado.

Gráfico 1 – Taxa de Fecundidade (Em %), Município de Araçatuba 2000-2023



Fonte: <https://fecundidade.seade.gov.br/fecundidade-geral-msp/> gerado em 02/05/2025.

3.1.4 Distribuição Etária da População

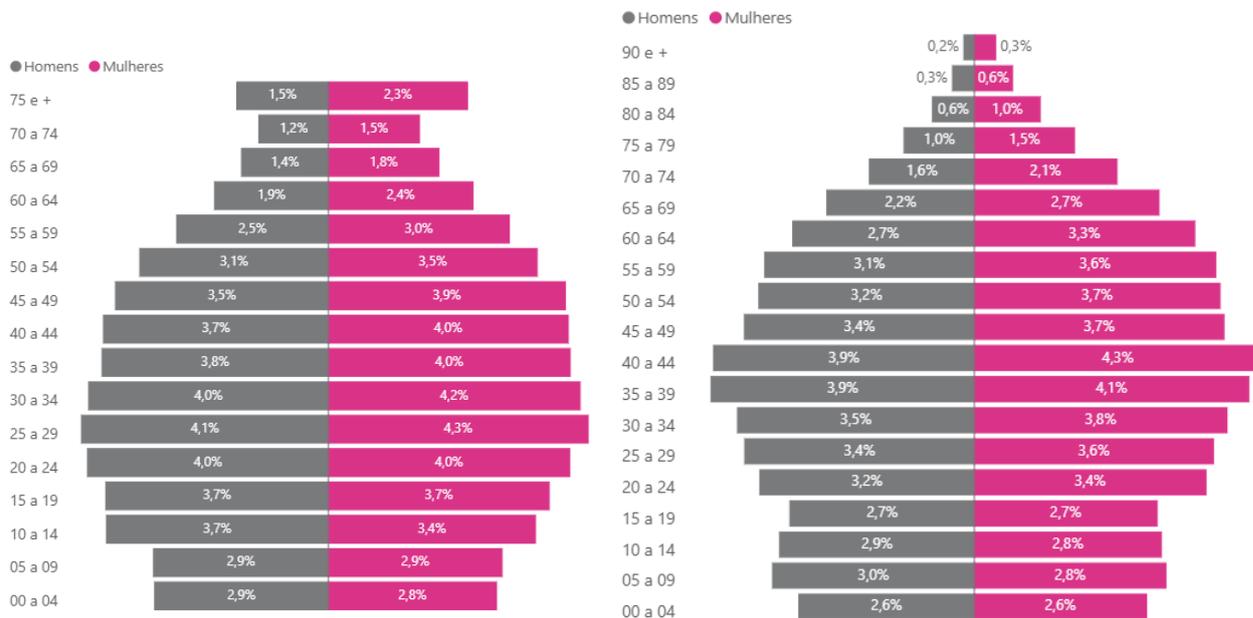
A redução na fecundidade aliada ao aumento da expectativa de vida tem importantes efeitos sobre a estrutura de distribuição etária da população evidenciada no estreitamento da base da pirâmide, com reduções expressivas do número de crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade no total da população, refletindo o declínio da fecundidade.

Entre 2010 e 2023 observou-se um envelhecimento da população do município. A idade média da população passou de 35,9 em 2010 para 39,5 em 2023.

Nesse período, embora a população total tenha aumentado em quase 19 mil pessoas, houve uma redução no número de pessoas abaixo de 15 anos de idade, que passou de 33.574 mil em 2010 (18,50% da população) para 33.839 mil em 2023 (16,90% da população). Já a população acima de 65 anos de idade passou de 17.795 mil (9,80% da população) em 2010 para 28.379 mil (14,11% da população) em 2023.

O gráfico 2, ilustra a tendência de queda da natalidade e o envelhecimento da população.

Gráfico 2 – Pirâmides Etárias, Município de Araçatuba 2010-2023



Fonte: <https://populacao.seade.gov.br/>

3.1.5 Expectativa de Vida

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a expectativa de vida ao nascer vem aumentando ao longo dos anos. De acordo com a projeção populacional (Censo 2010), uma pessoa nascida em 2010 tinha expectativa de viver, em média, até os 73,4 anos (70,2 anos para homens e 77,6 anos para mulheres). Em 2022, foi observado um aumento médio de 3,8 anos na expectativa de vida, passando para 77,2 anos (73,7 para homens e 80,7 para mulheres).

A distribuição da população de Araçatuba por faixa etária é típica de transição demográfica com baixa taxa de natalidade e envelhecimento da população o que traz inúmeros reflexos na vida social principalmente na saúde.

O envelhecimento da população amplia a demanda por ações de cuidados relacionados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que geralmente são agravadas pelas comorbidades.

3.2 Morbidade, Mortalidade e Doenças e Agravos de Notificação Compulsória

3.2.1 Morbidade

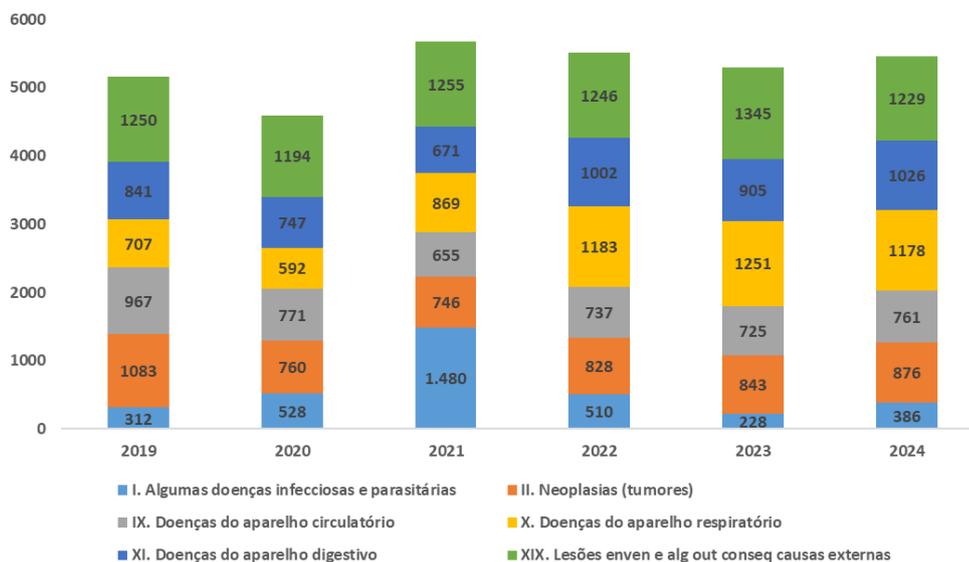
A Morbidade Hospitalar, apresentada na tabela 1 demonstra o comportamento de doenças e agravos na população em um dado período, permitindo o monitoramento do perfil de adoecimento com base na análise dos motivos de procura aos serviços de saúde, bem como possibilita o planejamento e criação de estratégias para ações de promoção, proteção, prevenção e tratamento. Quando analisadas as cinco maiores taxas de morbidade hospitalar, exceto as internações de Gravidez, foram: (1) Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas, (2) Doenças do aparelho respiratório, (3) Doenças do aparelho digestivo, (4) Neoplasias e (5) Doenças do aparelho circulatório. Analisando as causas de internações, entre os períodos de 2023 e 2024, ressaltamos o aumento no número de internações por doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho digestivo e neoplasias.

Tabela 1 – Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo CID10, Município de Araçatuba, 2019-2024

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	312	528	1.480	510	228	398
II. Neoplasias (tumores)	1083	760	746	828	843	903
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	40	38	51	41	38	36
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	106	116	107	120	124	107
V. Transtornos mentais e comportamentais	121	39	24	48	65	102
VI. Doenças do sistema nervoso	339	288	291	306	335	348
VII. Doenças do olho e anexos	109	59	70	54	69	64
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	13	10	12	20	30	48
IX. Doenças do aparelho circulatório	967	771	655	737	725	819
X. Doenças do aparelho respiratório	707	592	869	1.183	1.251	1.205
XI. Doenças do aparelho digestivo	841	747	671	1.002	905	1.094
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	81	65	70	134	175	237
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	233	108	110	122	109	99
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	464	439	475	532	635	557
XV. Gravidez parto e puerpério	167	107	436	603	574	621
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	219	222	228	230	230	268
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	47	38	30	32	50	60
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	96	98	67	121	99	78
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.250	1.194	1.255	1.246	1.345	1.269
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	94	59	51	58	76	204
CID 10.ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-
Total	7.289	6.278	7.698	7.927	7.906	8.522
1º Causa Internação	2º Causa Internação		3º Causa Internação	4º Causa Internação	5º Causa Internação	

Fonte: SIH/SUS

Gráfico 2 - Principais Causas de Internação de residentes, segundo capítulos CID10, Município de Araçatuba, 2019-2024

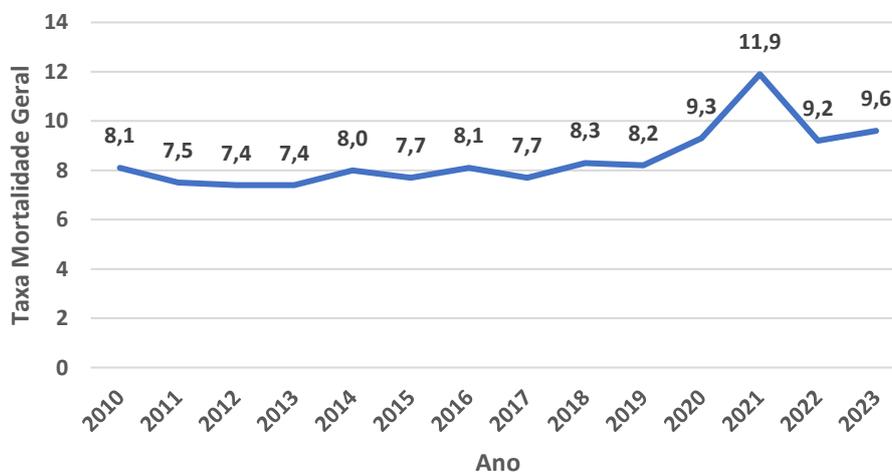


Fonte: SIH/SUS

3.2.2 Mortalidade

A taxa de mortalidade geral no Município apresentou tendência de estabilidade, no período de 2010 a 2019. É notório que a dinâmica do padrão de mortalidade sofreu alterações após a pandemia de covid-19, período pandêmico (2020 a 2022), demonstrado no gráfico 3.

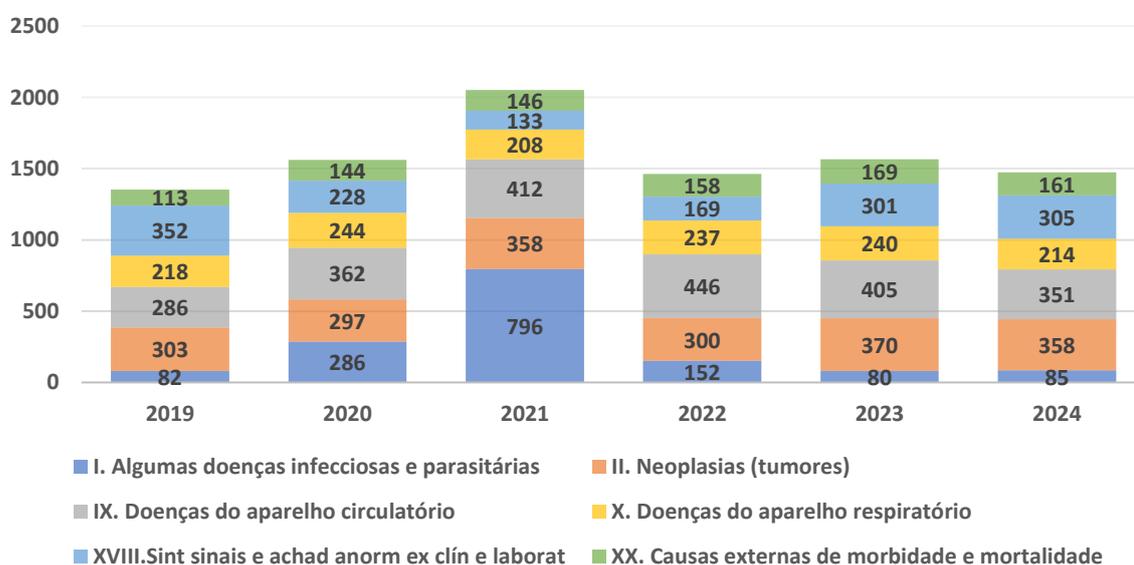
Gráfico 3 - Taxa de Mortalidade Geral, por mil hab, Município de Araçatuba, 2010-2023



Fonte: <https://mortalidade.seade.gov.br/>

O gráfico 4, demonstra as principais causas de mortalidade. Em 2024 as 05 (cinco) principais causas de internação (CID10 – capítulos II - Neoplasias (tumores), IX - Doenças do Aparelho Circulatório, X - Doenças do Aparelho Respiratório, XVIII – Sintomas e sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais e XX - Causas externas de morbidade e mortalidade) corresponderam a 73,6% do total de óbitos no Município.

Gráfico 4 - Principais Causas de Mortalidade de residentes, segundo capítulos CID10, Município de Araçatuba, 2019-2024



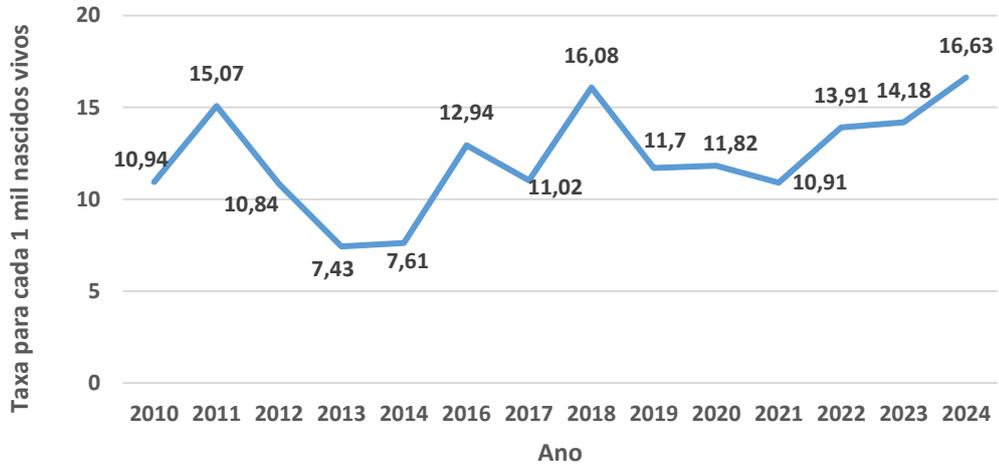
Fonte: SIH/SUS

3.2.2.1 Mortalidade Infantil

Quanto a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) verifica-se oscilações nos últimos cinco anos, com aumento expressivo em 2018, tendência de queda de 2019 a 2021 e aumento a partir de 2022 (gráfico 5).

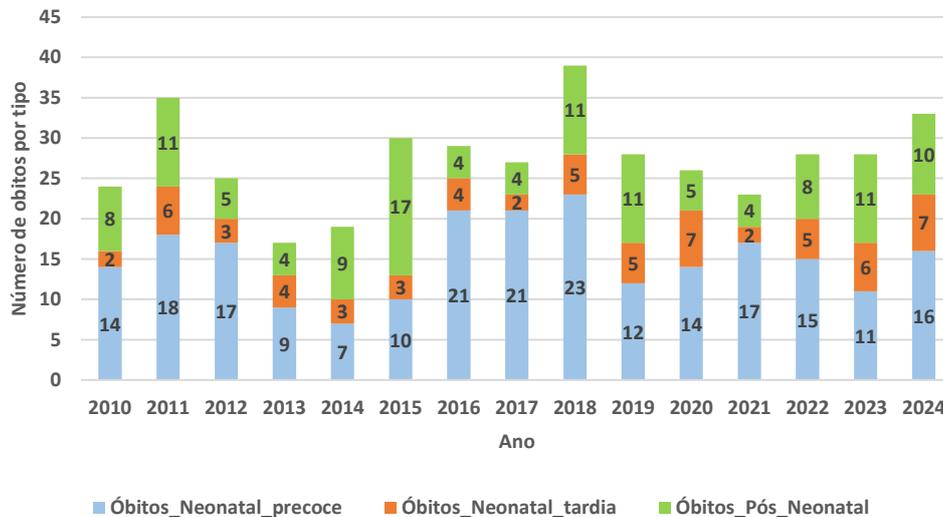
Foram registrados em 2024, 33 (trinta e três) óbitos, segundo o DATASUS: destes 16 (dezesesseis) óbitos foram neonatais precoce [com menos de 07 (sete) dias], 07 (sete) óbitos no componente neonatal tardio [de 07 (sete) dias a menos de 28 (vinte e oito) dias de nascido] e 10 (dez) óbitos no componente pós-neonatal [de 28 (vinte e oito) dias a menos de 01 (um) ano], demonstrado no gráfico 6.

Gráfico 5 - Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), Município de Araçatuba, 2010-2023



Fonte: <https://tabnet.saude.sp.gov.br/tabcgi.exe?tabnet/mortinf1.def>

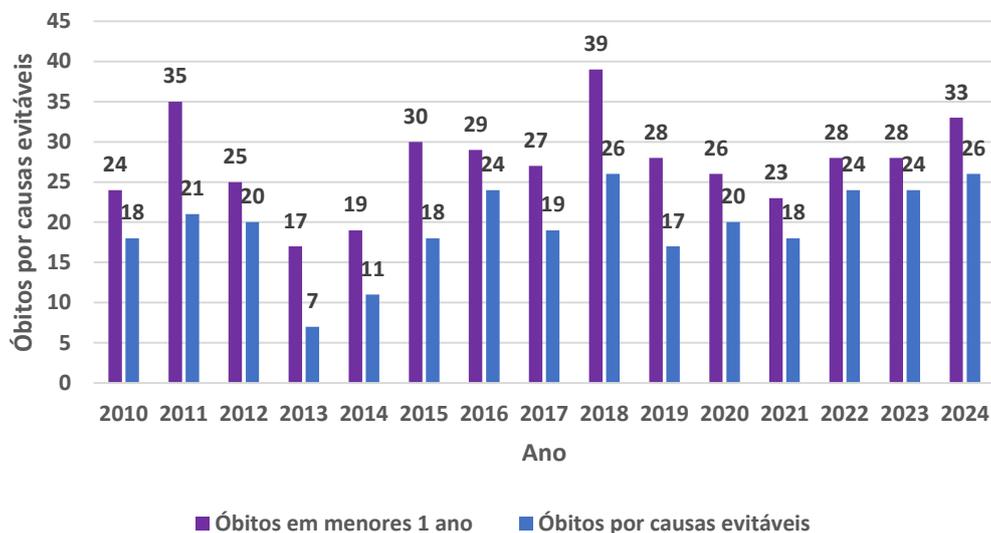
Gráfico 6 - Mortalidade Infantil, Município de Araçatuba, Grupo Etário 2010-2024



Fonte: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/infantil-e-fetal/>

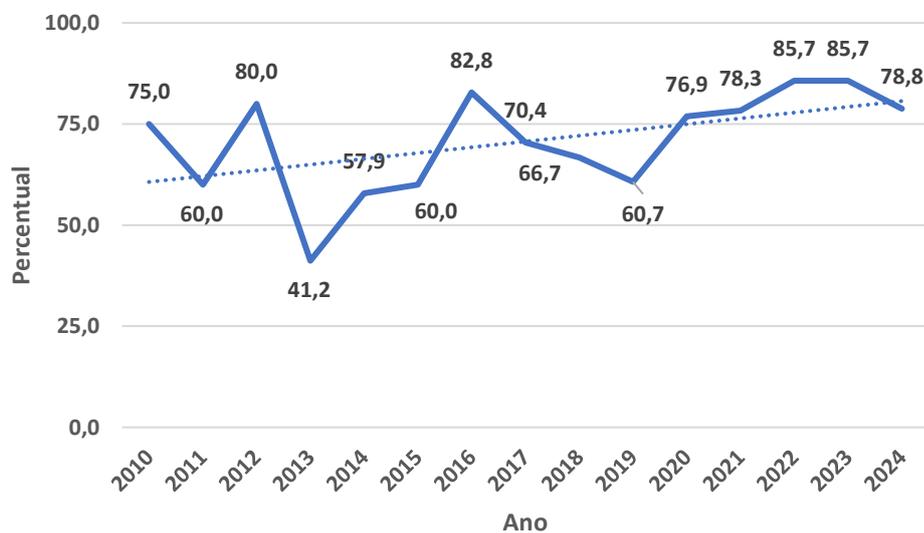
O gráfico 8 demonstra que, em 2024, 78,8%% dos óbitos em crianças menores de 1 ano foram por causas evitáveis, tendo como causa motivações que poderiam ser evitadas, especialmente entre o período de 2019 e 2024.

Gráfico 7 - Óbitos em menores 1 ano, por causas evitáveis, Município de Araçatuba, 2010-2024



Fonte: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/infantil-e-fetal/>

Gráfico 8 - Percentual de mortalidade infantil, por causas evitáveis, Município de Araçatuba, 2010-2024



Fonte: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/infantil-e-fetal/>

3.2.3 Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC)

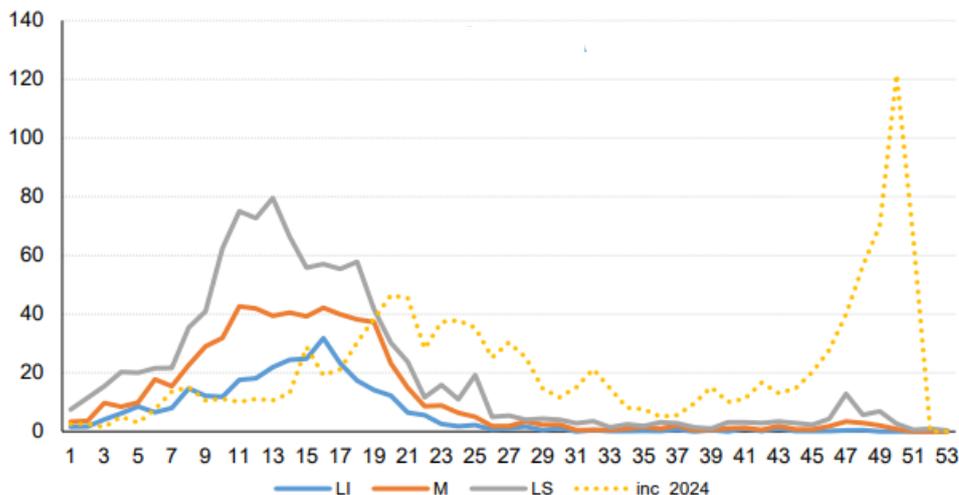
3.2.3.1 Dengue

A situação epidemiológica do município de Araçatuba, por meio de visão comparativa de série histórica, revelou que após a importante epidemia de 2019 que trouxe aumento significativo em relação aos três anteriores, o ano de 2020 mostrou uma queda de 70% na positividade dos casos. Anteriormente a esta, a última grande epidemia vivenciada foi em 2010 com 11.549 casos confirmados e 6 óbitos. O ano de 2023 foi considerado positivamente atípico em comparação a série histórica vivenciada pelo município nos últimos 10 anos, conforme apresentado no Diagrama de Dengue disponibilizado pelo Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE), uma vez que o aumento dos casos se deu a partir da semana 15 ultrapassando o limite inferior, após esse pico de casos houve uma redução seguida por aumento de casos na semana 20, acima do limite superior, que se manteve até o final do ano. Contudo, em 2023, os casos ficaram abaixo do esperado considerando o ciclo do vírus. Historicamente, a redução dos casos se dá após a semana 20, ainda que haja picos menores no decorrer das semanas, os casos não foram expressivos de epidemia. Em 2024, o perfil epidemiológico mostrou-se distinto do que habitualmente é apresentado, pois o aumento do número de casos teve início a partir da semana 18 apresentando posterior queda e novo aumento a partir da semana 45, conforme demonstrado no gráfico 10.

Assim, com base na tabela 2, é possível analisar que a enfermidade tem comportamento cíclico no município, com anos de epidemia intensa enquanto outros a incidência está mais baixa, embora com permanência de transmissão.

Diante desta análise, o serviço de vigilância em saúde atento e preparado em todo período do ano para realização de ações de prevenção, combate e controle das arboviroses, fazendo o monitoramento dos casos e acompanhando a sazonalidade da doença.

Gráfico 9 - Perfil Epidemiológico da Dengue, Município de Araçatuba, ano 2024



Fonte: SMS/VE.

Tabela 2 - Coeficiente de Incidência Dengue, Município de Araçatuba, 2012-2024

Ano	Notificados	Confirmados	Coeficiente Incidência	População
2012	2.429	524	287,59	182.205
2013	2.217	559	306,80	182.205
2014	5.241	1.825	950,52	192.000
2015	2.855	1.678	870,53	192.757
2016	1.516	694	358,05	193.828
2017	506	103	52,85	194.874
2018	476	41	21,03	194.874
2019	10.349	7.839	4.022,59	194.874
2020	5.478	2.380	1.221,30	194.874
2021	5.762	1.258	645,54	194.874
2022	15.589	2.812	1.442,98	194.874
2023	11.363	986	505,96	194.874
2024	15.011	1693	868,76	200.124

Fonte: SMS/VE.

3.2.3.2 Chikungunya

Em 2017 o município de Araçatuba registrou os primeiros casos positivos da doença, todos foram investigados, feito controle do vetor (controle de criadouros e nebulizações) nas áreas de abrangência. Após, novo caso positivo anualmente foi registrado em 2018, 2023 e 2024, demonstrado na tabela 3.

Ainda, em 2021 foi notificado um caso importado da enfermidade, em que as ações para bloqueio foram desencadeadas, não havendo relato de transmissão.

Tabela 3 - Casos Chikungunya, Município de Araçatuba, 2016-2024

Ano	Casos positivos autóctones com sorologia do Laboratório Adolfo Lutz	Casos positivos sorologia e NS1 realizados por laboratórios particulares	Casos importados	Número de Notificações por ano
2016	0	0	1	12
2017	9	0	0	35
2018	5	0	1	28
2019	0	0	0	51
2020	0	0	0	19
2021	0	0	1	14
2022	1	0	0	16
2023	1	0	0	17
2024	1	0	0	8

Fonte: SMS/VE.

3.2.3.3 Zika Vírus

A partir 2016, ano marcado pelas notificações dos casos positivos autóctones de Zika vírus, desde então não houve casos confirmados, embora as notificações continuem sendo registradas, conforme demonstra a tabela 4. Sendo assim, o município mantém a vigilância sobre a enfermidade, com ações assertivas de prevenção e controle.

Tabela 4 - Casos Zika Vírus, Município de Araçatuba, 2016-2024

Ano	Casos positivos autóctones com sorologia do Laboratório Adolfo Lutz	Casos positivos sorologia e NS1 realizados por laboratórios particulares	Casos importados	Número de Notificações por ano
2016	10	0	0	41
2017	0	0	0	19
2018	0	0	0	13
2019	0	0	0	48
2020	0	0	0	16
2021	0	0	0	14
2022	0	0	0	3
2023	0	0	0	1
2024	0	0	0	2

Fonte: SMS/VE.

3.2.3.4 Febre Amarela

No Município não foram constatados casos positivos autóctones de Febre Amarela, silvestre e ou urbana. Para essa Arbovirose, está disponível a vacina, que confere imunidade de 90 a 100%. A vacina contra a febre amarela tem como objetivo a proteção individual e coletiva, é ofertada em duas doses, sendo a primeira com nove meses e o reforço com quatro anos e está disponível em todas as salas de vacinas de Araçatuba. A cobertura vacinal do ano de 2024, em crianças, é de 73,6%. Outra estratégia de vigilância consiste essencialmente em captar informações em tempo oportuno sobre adoecimento ou morte de Primata Não Humano (PNH) e investigar adequadamente esses eventos, já que as epizootias nestes hospedeiros alertam para o risco de transmissão de Febre Amarela Silvestre para o homem.

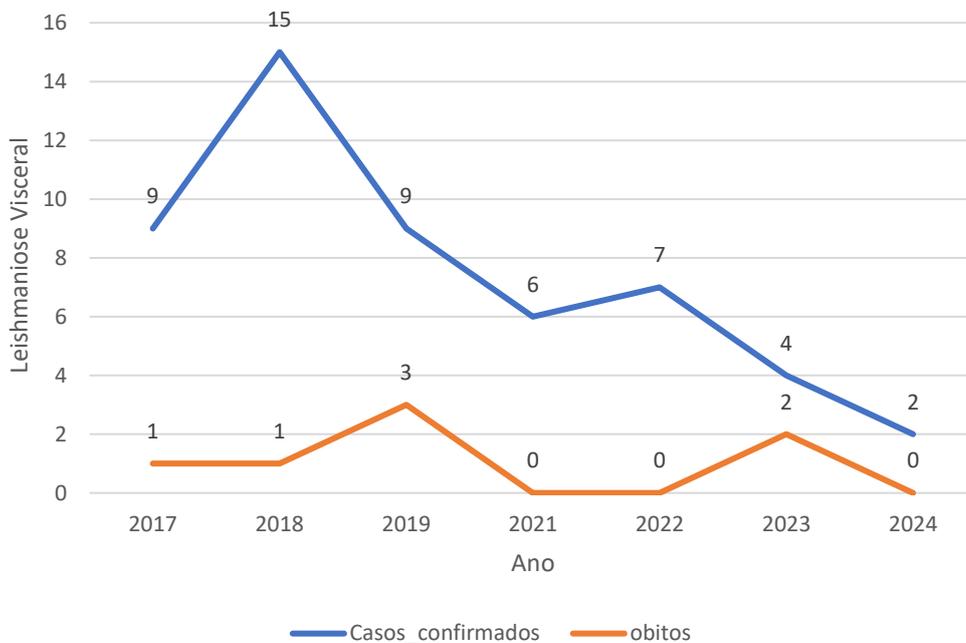
3.2.3.5 Leishmaniose Visceral

O município de Araçatuba vem desenvolvendo como parte da implementação em controle da Leishmaniose visceral no município, ações de manejo ambiental e inquérito canino com a colocação de coleiras impregnadas com deltametrina a 4%. A ação teve início em maio de 2024 em áreas classificadas como transmissão intensa para o referido agravo. Esta classificação é resultado dos estudos epidemiológicos realizados em parceria com o Instituto Pasteur, Município e Ministério da Saúde, direcionado pela NOTA TÉCNICA Nº 5/2021-CGZV/DEIDT/SVS/MS. As trocas são realizadas semestralmente, bem como a coleta de sangue para diagnóstico canino anualmente.

Sendo realizada delimitação geográfica das Áreas de Trabalho Local (ATL) definidas de acordo com a área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde, atendendo as diretrizes do Plano Nacional de atenção Básica (PNAB) em que integra a Vigilância em Saúde e estratégia Saúde da Família, correlacionados com recursos humanos disponíveis no território, em que incluem ACS e ACE. No primeiro ciclo de ação foram encoleirados 22.284 cães e no segundo ciclo 27.426 cães no município.

O gráfico 10 demonstra no número de casos de leishmaniose visceral e número de óbitos ocorridos no município.

Gráfico 10 - Casos confirmados e óbitos por leishmaniose, Município de Araçatuba, 2017-2024



Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/leishvsp.def>

3.2.3.6 Doença de Chagas

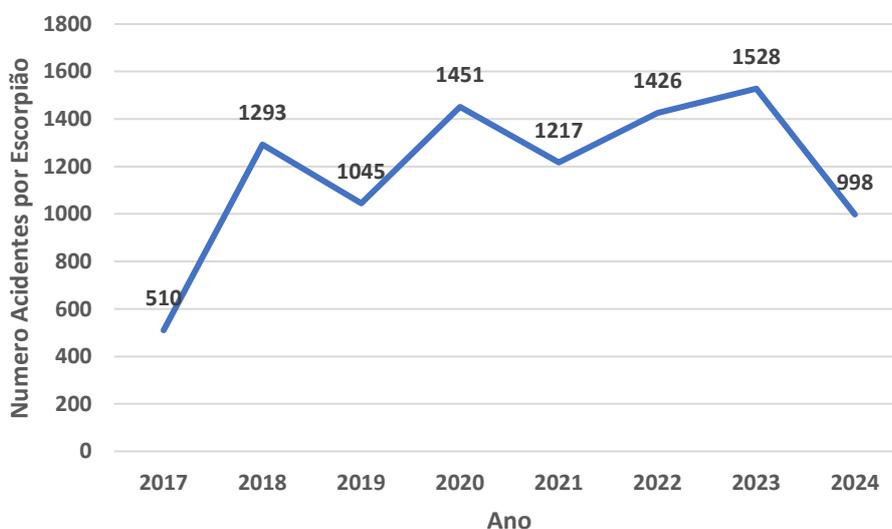
A doença de Chagas ainda persiste como um desafio significativo para a saúde pública. O município realiza ações de Manejo Integrado em Palmeiras, a fim de manter vigilância e controle do risco de incidência da Doença de Chagas, por meio da pesquisa dos locais de risco para o vetor, os triatomíneos, do parasito transmissor, o *Trypanosoma cruzi*. Estes locais são de risco devido a presença de ninhos das maritacas, a principal fonte alimentar deste artrópode hematófago, nas Palmeiras do tipo buriti, imperial e guariroba que possuem historicamente presença do vetor. Associado ao manejo nas palmeiras são realizadas visitas aos imóveis, em um raio de 300 metros, visando orientar a população ao envio dos insetos suspeitos encontrados nas residências.

Em 2024, foram coletados, 93 insetos vetores em 11 das 333 palmeiras pesquisadas, com média de 8,45. Destes insetos 14 foram adultos e 79 ninfas, e a identificação do habito alimentar é sangue de ave.

3.2.3.7 Escorpionismo

O gráfico 11 demonstra a quantidade de acidentes escorpiônicos durante o ano de 2017 e 2024. Períodos cada vez mais secos são mais propensos a tais acidentes, uma vez que, segundo a biologia do animal, estes são mais adaptados a estes períodos.

Gráfico 11 – Acidentes Escorpiônicos, Município de Araçatuba, 2017-2024

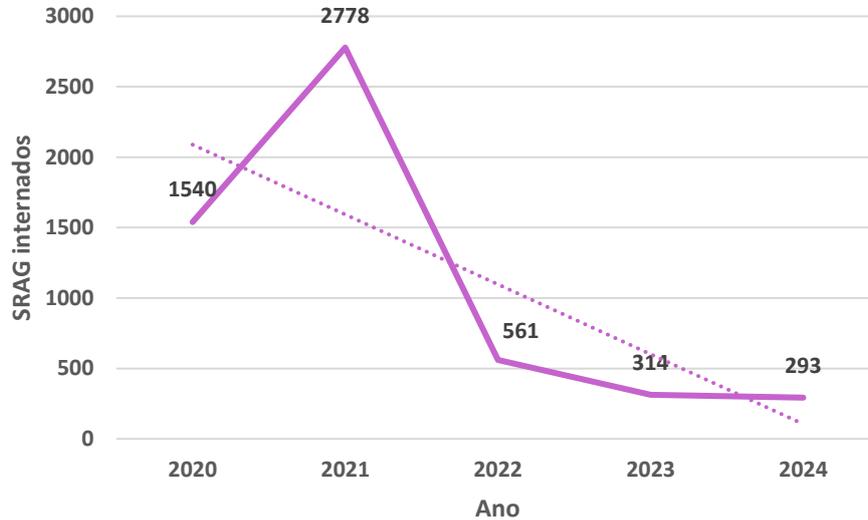


Fonte: <https://nies.saude.sp.gov.br/ses/publico/peconhentos>

3.2.3.8 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

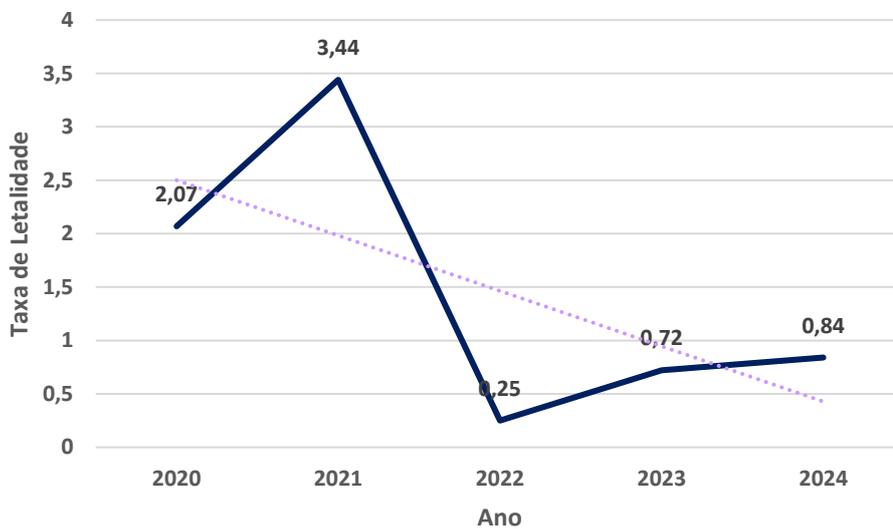
A SRAG é causada por um coronavírus, o qual é altamente contagiosa, transmitida por uma variante de corona vírus, o Sars-CoV (ou Sars-CoV-1) que afeta, sobretudo, os sistemas respiratório e pulmonar. É principal quadro grave causado por COVID-19, acompanhar também os casos de SRAG é importante para ter um quadro mais completo da pandemia. O gráfico 12 mostra o número de casos SRAG internados no período de 2020 a 2024, já o gráfico 13 demonstra a taxa de letalidade da Covid-19 no período 2020 a 2024.

Gráfico 12 - Casos de SRAG internados, Município de Araçatuba, 2020-2024



Fonte:VE - Municipal

Gráfico 13 – Taxa de Letalidade Covid-19, Município de Araçatuba, 2020-2024



Fonte:VE - Municipal

A pandemia pela COVID-19 trouxe a necessidade de a Assistência Primária do Município pensar em novas estratégias, uma vez que os idosos são alvos da infecção, além de estarem no grupo de crônicos com hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença cardiovascular prévia.

Tem que se considerar a necessidade de reabilitação para os pacientes, depois de se recuperarem do vírus, após longo período de internação. Durante o período de internação ocorre a perda de grande quantidade de massa magra, perda de movimentos, principalmente membros inferiores, limitando as atividades e ocasionando quadros de fadiga, dor crônica e doenças ligadas a processos infecciosos.

A COVID-19 pode desencadear doença neurológica como a Síndrome de Guillain-Barré. Os pacientes estão chegando aos serviços de saúde do Município com sequelas na parte emocional, na memória e nas condições físicas: dor crônica, alterações paralíticas, alterações dos músculos.

Importante que a rede de saúde municipal esteja preparada para absorver a demanda de reabilitação pós COVID-19.

3.2.3.9 HIV/AIDS

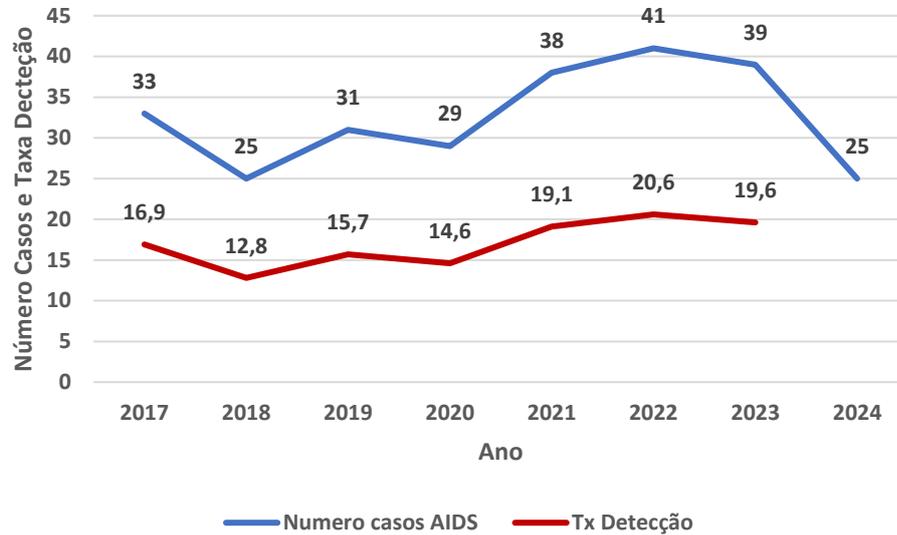
A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) ocasionada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) teve seu primeiro caso no Município no início da década de 80, onde as opções de tratamentos eram extremamente escassas. A grande mudança ocorreu em 1995, com a introdução de tratamento antirretroviral utilizando grandes doses de medicamentos combinados. Já no início dos anos 2000, a evolução do tratamento contava com 05 (cinco) classes de medicamentos que poderiam ser usados em combinação para reduzir a replicação viral.

Os avanços continuaram com implantação da Prevenção Combinada, uma estratégia que faz uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção (biomédica, comportamental e estrutural) aplicadas em múltiplos níveis (individual, nas parcerias/relacionamentos, comunitário, social) para responder às necessidades específicas de determinados segmentos populacionais e de determinadas formas de transmissão do HIV.

O gráfico 14 demonstra número de casos de Aids em adultos e taxa de detecção por ano. Ao longo do período observa-se que taxa de detecção tem oscilado.

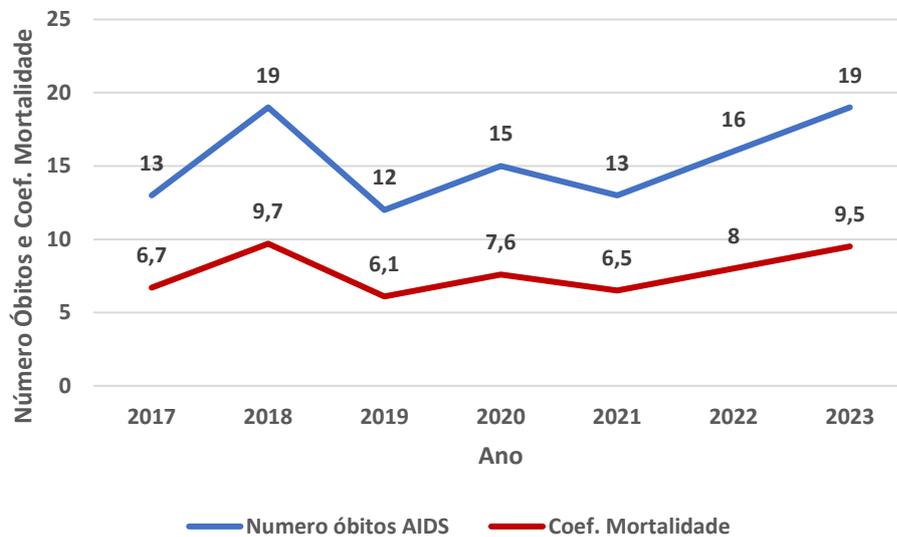
A mortalidade por AIDS no Município tem oscilado no período de 2017 a 2023, conforme demonstra o gráfico 15.

Gráfico 14 - Casos de AIDS em Adultos e Taxa Detecção, Município de Araçatuba, 2017-2024



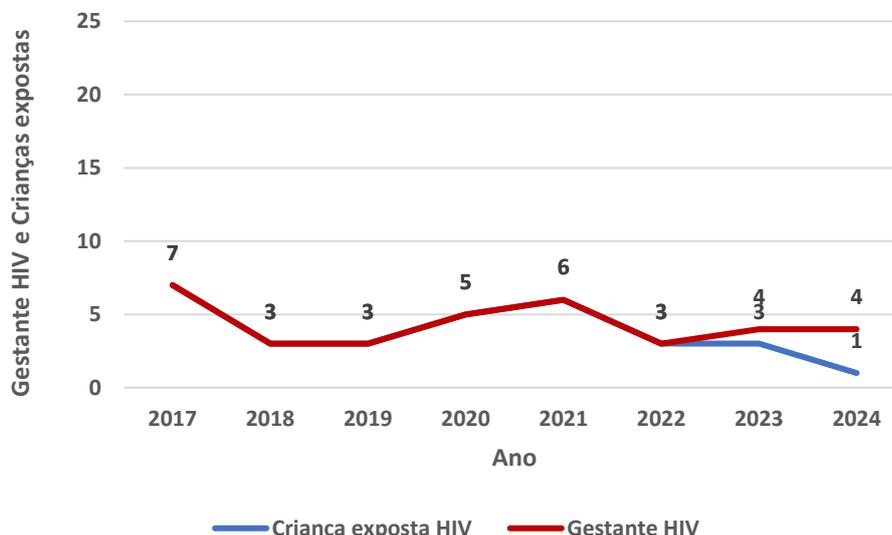
Fonte: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/paineis-de-indicadores-e-dados-basicos>

Gráfico 15 - Casos de óbitos e Coeficiente de Mortalidade por AIDS, Município de Araçatuba, 2017-2024



Fonte: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/paineis-de-indicadores-e-dados-basicos>

Gráfico 16 – Casos de Gestante HIV e Criança Exposta, Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2016-2020



Fonte: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/paineis-de-indicadores-e-dados-basicos>

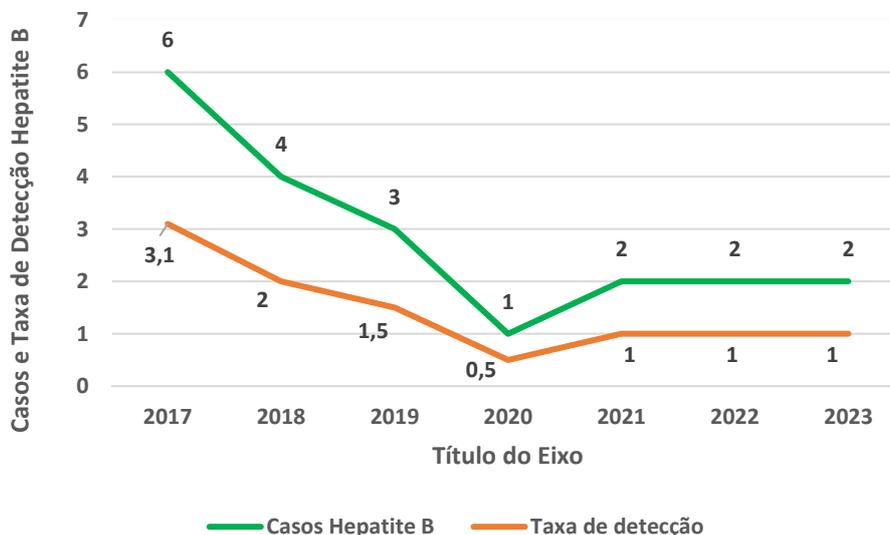
O Gráfico 16, demonstra o número de novos diagnósticos de Gestante portadora de HIV por ano e o número de crianças expostas ao vírus. O perfil das gestantes é de mulheres na faixa etária de 20-34 anos, com ensino médio completo. Ao longo do período observa-se tendência a eliminação da Transmissão Vertical (TV) do HIV, com os cuidados adotados com a criança exposta durante gestação, parto, puerpério, além de fornecimento de fórmula infantil durante os primeiros 6 (seis) meses de vida.

3.2.3.10 Hepatites Virais (HV)

Os casos de notificações no Município são de Hepatite B e Hepatite C. Ao longo dos anos os casos de Hepatite B vêm diminuindo devido ao acesso da população ao imunizante. A Hepatite C é considerada uma epidemia mundial e a maior prevalência está entre pessoas que têm idade superior a 40 anos.

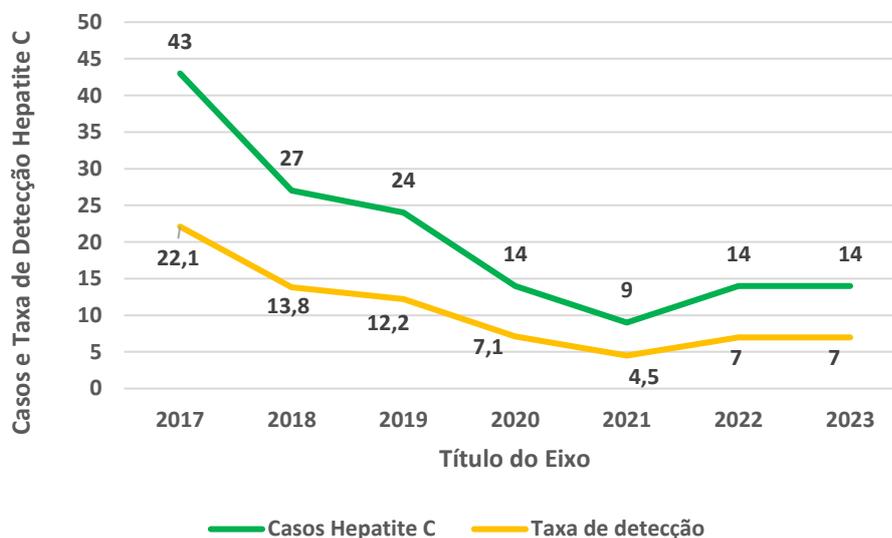
Os Gráficos 17 e 18, demonstram o número de novos diagnósticos de Hepatites B e C e suas respectivas taxas de detecção. Ao longo do período observa-se tendência de queda no número de novos casos de Hepatites B e C. A Hepatite B, com a vacinação está a caminho da eliminação. A Hepatite C, vem mantendo estabilidade no número de novos casos.

Gráfico 17 – Casos e Taxa de Detecção Hepatite B, Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2017-2023



Fonte: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/paineis-de-indicadores-e-dados-basicos>

Gráfico 18 – Casos e Taxa de Detecção Hepatite C, Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2017-2023



Fonte: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/paineis-de-indicadores-e-dados-basicos>

Na análise do perfil dos casos diagnosticados de Hepatite C em 2023, observa-se que 61% são do sexo masculino e 39% do sexo feminino, concentrados nas faixas etárias 50-69 anos nos homens e 60-79 anos nas mulheres.

3.2.3.11 Sífilis Congênita (SC)

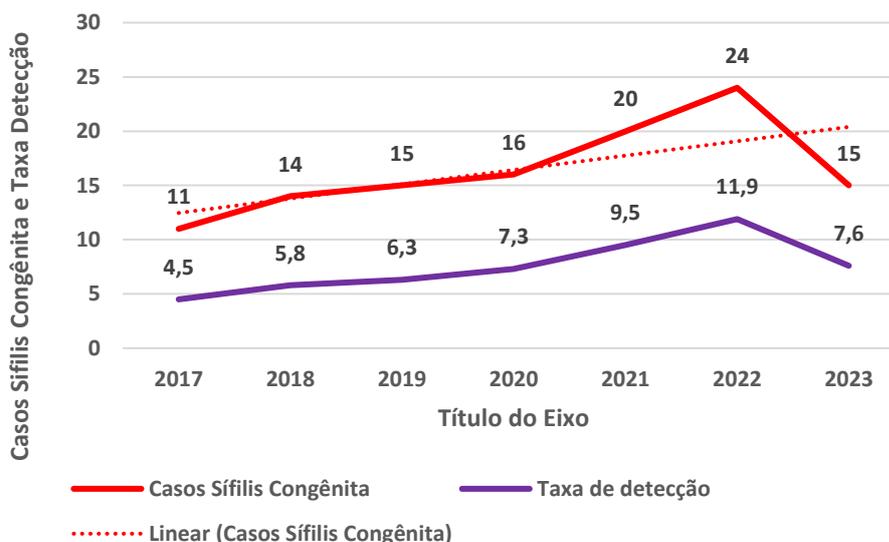
A Sífilis Congênita ainda persiste como um grande desafio para a saúde pública do Município. É uma doença que pode ser totalmente evitada se a gestante e o seu parceiro sexual forem diagnosticados e tratados adequadamente. É um agravamento que tem diagnóstico e tratamentos disponíveis em todas as UBSs.

O elemento fundamental para seu enfrentamento são as ações de prevenção que precisam ser reforçadas na assistência do pré-natal e ao parto, com a realização de testes rápidos em todas as gestantes no pré-natal (na 1.^a consulta, no 2.^o, 3.^o trimestre de gestação) e no momento do parto, com o consequente tratamento oportuno e adequado.

A eliminação da Sífilis Congênita requer insumos de baixo custo que precisam ser garantidos, assim como a qualificação dos recursos humanos envolvidos na assistência pré-natal, momento crítico para a prevenção da sífilis congênita. É de fundamental importância a priorização da sífilis na gestação, com o envolvimento das Áreas Técnicas da Atenção Básica, da Mulher, da Criança e DST/AIDS.

O Gráfico 19, demonstra o número de novos diagnósticos de Sífilis Congênita no período de 2017-2024. Foram notificados, 115 casos no período, tendo como pico o ano de 2022 e se observa ascendência na curva.

Gráfico 19 – Casos de SC e Taxa Detecção, por Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2017-2023

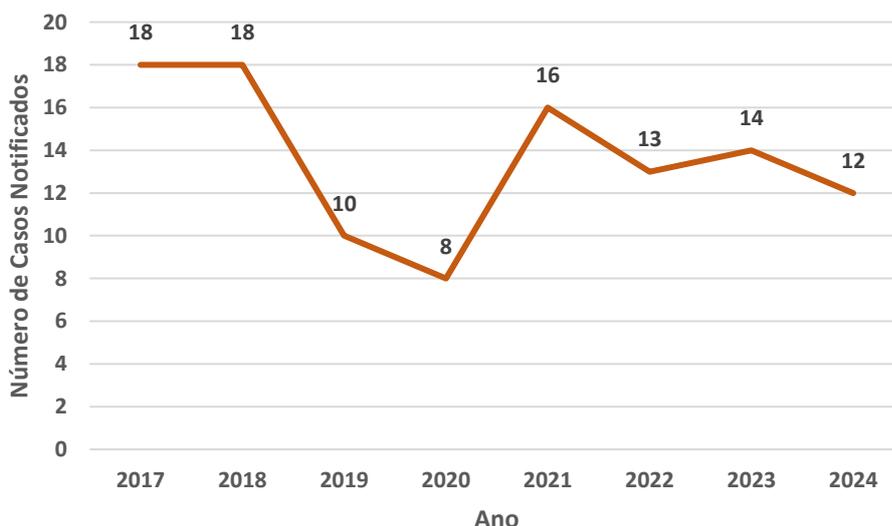


Fonte: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/paineis-de-indicadores-e-dados-basicos>

3.2.3.12 Hanseníase

Apesar de a hanseníase ser uma doença curável, com tratamento disponível no SUS, o Brasil permanece como segundo país com maior número de casos novos anuais dentre os países do mundo que registram casos, atrás apenas da Índia. Destaca-se que diagnóstico precoce e o tratamento oportuno são dificultados pelo estigma e discriminação associados ao medo e à falta de conhecimento sobre a doença. Entre 2017 e 2024 foram registrados 109 casos novos, observando-se aumento na detecção de casos no gráfico 20.

Gráfico 20 - Casos Confirmados Hanseníase, por Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2017-2024.



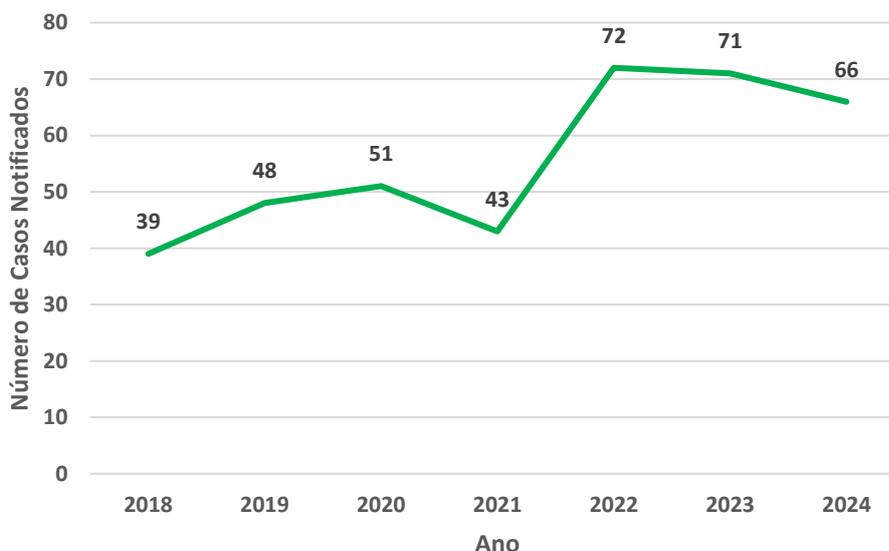
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

É relevante destacar que, em 2023, o MS anunciou que pretende alcançar as metas de eliminação da deste problema de saúde pública em 2030, cinco anos antes do previsto. Uma das ações de destaque para acelerar os esforços nesse sentido foi o estabelecimento do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (Decreto 11.494, de 17 de abril de 2023) com participação de 8 pastas ministeriais, além do MS. No Município, entre 2017 e 2024 foram registrados 390 casos novos, observando-se aumento no número de casos detectados, gráfico 20.

3.2.3.13 Tuberculose

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa transmitida de pessoa a pessoa por meio de gotículas de aerossóis, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch. Apesar dos avanços no tratamento e de técnicas diagnósticas mais eficazes, esta doença permanece como um sério desafio para a saúde pública municipal. Embora seja uma doença que tem cura e tratamento gratuito ofertado no SUS, o controle da tuberculose ainda enfrenta desafios substanciais, incluindo aqueles deixados pela pandemia da covid-19. O gráfico demonstra o número de casos confirmados. Em 2024 a taxa de cura foi de apenas 50% dos casos em tratamento.

Gráfico 21 - Casos Confirmados Tuberculose, por Ano Diagnóstico, Município de Araçatuba, 2017-2024



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

IV ESTRUTURA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

A SMSA coordena e organiza a Rede de Atenção à Saúde do Município através de seus Departamentos onde cada um é responsável por Equipamentos de promoção à saúde, seja ela na atenção primária, assistência especializada ambulatorial, urgência e emergência, assistência hospitalar, vigilância em saúde, apoio logístico e gestão. A coordenação é um processo que envolve organizar e dispor de recursos, equipamentos, técnicas, métodos e pessoas para realizar determinadas atividades. Sendo assim, a Secretaria Municipal de Saúde atua na gestão de todos estes serviços.

Para o cumprimento de seu papel dentro do Sistema de Saúde, o Município conta com uma rede de serviços de saúde, com média resolutividade e uma oferta de serviços secundários e terciários articulados com a Atenção Básica que faz o papel de porta de entrada preferencial para o Sistema Municipal de Saúde.

Além de Equipamentos Municipais, há Equipamentos sob gestão estadual capazes de ofertarem serviços secundários e terciários importantes, tornando o Município Polo Regional de Saúde. Embora o Município possua Equipamentos de Saúde na Rede, a oferta de serviços pelos Pontos de Atenção da Rede de Média e Alta Complexidade é insuficiente, o que acarreta intenso transporte sanitário para cidades distantes com São José do Rio Preto, Barretos, São Paulo. Na maioria procedimentos que podem ser resolvidos no próprio município de Araçatuba.

A Secretaria está organizada com o seguinte organograma:

- Departamento de Assistência Básica
- Departamento de Assistência Especializada
- Departamento de Urgência e Emergência
- Departamento de Vigilância em Saúde
- Departamento Administrativo e Controle Financeiro
- Assessoria de Planejamento e Elaboração de Projetos
- Ouvidoria do Sistema Local de Saúde

Abaixo segue descrição dos serviços que abrangem cada Departamento e como estão articulados na Rede.

4.1 Departamento de Assistência Básica (DAB)

O respectivo Departamento compõe o organograma da SMS, conforme estabelecido na Lei Complementar nº 206, de 30 de Junho de 2010, que dispõe sobre a estrutura administrativa e dos cargos de comando (seção XII, Art. 654).

“Departamento de Assistência Básica é a unidade da Secretaria Municipal de Saúde responsável pela assistência básica, que compreende atividades de educação, promoção, proteção e assistência no nível primário da saúde no Município de Araçatuba.

Parágrafo único. As ações de assistência básica estão organizadas segundo os critérios de regionalização, hierarquização e integração preconizadas pelo SUS e realizadas nas unidades básicas de saúde com seus programas de estratégia de saúde da família, pelas unidades de urgência e emergência e demais serviços que complementam a atenção primária.

Ao Departamento de Assistência Básica compete:

I - integrar as ações preventivas e curativas desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde de Araçatuba e que são executadas nas unidades básicas de saúde e nas equipes que atuam por meio das estratégias de saúde da família;

II - fazer a integração entre as unidades técnicas e as unidades que operacionalizam a assistência primária, descentralizando a execução de atividades preventivas e de educação em saúde;

III - promover e coordenar campanhas de vacinação e de esclarecimento público relativo à prevenção e ao controle de doenças no âmbito do Município;

IV - trabalhar na padronização dos programas, na construção de protocolos, integrando as diferentes equipes do Programa Saúde da Família e as suas respectivas unidades básicas, compondo conjunto harmônico e integrado na assistência básica;

V - auxiliar na discussão e implantação, nas unidades básicas, da política de medicamentos;

VI - responder pela permanente elaboração de novos programas de prevenção em saúde;

VII - produzir relatórios, análises e diagnósticos sobre as condições da saúde básica da população e a integração da rede básica com as demais unidades da Secretaria.”

Composição Atual do Departamento

a. Divisão de Coordenação e Integração Atenção Básica

- i. Serviço de Coordenação Estratégia Saúde Família
- ii. Serviço Controle e Treinamento Programas Atenção Básica
- iii. Serviço Coordenadorias das UBS nos Bairros

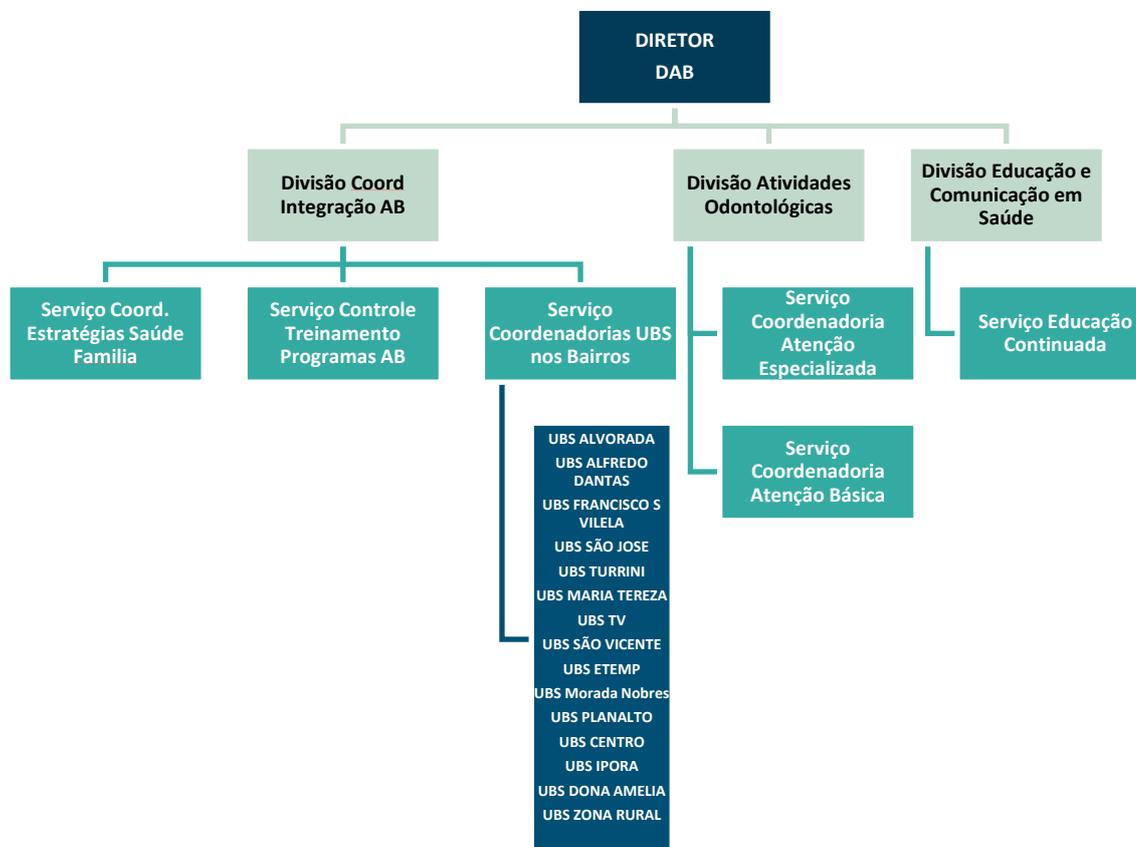
b. Divisão de Atividades Odontológicas

- i. Serviço Coordenadoria Atenção Especializada
- ii. Serviço de Coordenadoria Atenção Básica

c. Divisão de Educação e Comunicação em Saúde

- i. Serviço Educação Continuada

Estrutura administrativa e cargos de comando



A Assistência Básica do Município tem por função proporcionar a porta de entrada na Rede de Saúde, enfatizando a resolutividade dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns da saúde.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) que compõe a porta de entrada do Sistema Municipal de Saúde atendem às demandas espontâneas e programadas. O acolhimento estabelece a prioridade para a demanda espontânea além de oferecer o cardápio de serviços da Unidade.

A Assistência Básica articula com toda a Rede de cuidado: Departamento de Assistência Especializada Ambulatorial, Departamento de Urgência e Emergência, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, UVZ e CCZ, bem como com outras Secretarias, como a Assistência Social, Secretaria de Obras, Secretaria da Educação, com foco na eficiência, resolutividade, integralidade na assistência ao usuário.

A estrutura física da Assistência Básica está organizada em 20 (vinte) UBS – Unidades Básicas de Saúde, sendo 17 (dezessete) na área urbana e 03 (três) rurais (Quadro 1).

Quadro 1 - Unidades Básicas de Saúde, Município de Araçatuba, 2024.

UBS	BAIRROS DE ABRANGÊNCIA
PEDRO PERRI	CHÁCARAS CALIFORNIA/ CONJ. HABIT. PEDRO PERRO/ JD GUANABARA/ CHÁCARAS MACHADINHO/ JD ESPLANADA/ JD BRASÍLIA/ JD MORUMBI/ BAIRRO SÃO JOÃO/ VILA CARVALHO/ JD DO PRADO/ VILA NOVA/ BAIRRO DAS BANDEIRAS
MORADA DOS NOBRES	CONJ. HABIT. JOSÉ SARAN/ CONJ. HABIT. JOSÉ PASSARELLI/ CHÁCARAS MORADA DOS NOBRES/ BAIRRO MORADAS DOS NOBRES/ CONJ. HABITACIONAL CLAUDIONOR CINTI/ RESID. NOBRE VILLE/ JD MOREIRA/ LAGO AZUL/ CLOVIS PICOLOTO/ JD ETHARARI
IPORÃ	JD IPORÃ/ JD OURO PRETO/ JUSSARA/ JD ICARAY/ BAIRRO SAUDADES
CENTRO	JD SUMARÉ/ VILA MENDONÇA/ NOVO UMUARAMA/ SANTA LUZIA/ JD PAULISTA/ CENTRO
ÁGUAS CLARAS	CHÁCARAS SOSSEGO/ CHÁCARAS BANDEIRANTE/ LOT. RES. VERDE PARQUE/ LOT. RES. ÁGUAS CLARAS
TV	PARQUE INDUSTRIAL/ JD REGINA/ JD ROSELE/ CHÁCARAS TV/ JD TV/ JD PRIMAVERA
TURRINI	DIST. IND. ALEXANDRE BIAGI/ JD CENTENÁRIO/ CONJ. HABIT. MANOEL PIRES/ VILA ALBA/ SÃO RAFAEL/ PARQUE RES. AEROPORTO/ CONJ. RES. SERRA DOURADA/ CHÁCARAS ETHEOCLE TURRINI/ CONJ. RES. DR. ANTONIO VILLELA SILVA/ COND. RES. HABIANA/ COND. RES. HABIANA II/ COND. RES. DELTA/ COND. RES. TERRA NOVA/ COND. RES. MORADAS/ JD DAS OLIVEIRAS
ATLÂNTICO	CHÁCARAS ARCO ÍRIS/ PARQUE IND. MARIA IZABEL PIZZA DE ALMEIDA PRADO/ CHÁCARAS VERSALHES/ PARQUE ANTONIO XAVIER COUTO/ JD PETIT TRIANON/ JD RES. ETEMP/ JD ATLÂNTICO/ JD ATLÂNTICO II
MARIA TEREZA DE ANDRADE	VILA AERONÁUTICA/ JD UNIVERSO/ CONJ. HABIT. CASTELO BRANCO/ CONJ. HABIT TAANE ANDRAUS/ AVIAÇÃO/ JD MONTERREY/ NÚCLEO NOSSA SRA APARECIDA/ ANTONIO PAGAN/ ABILIO MENDES
DONA AMÉLIA	JD AMIZADE/ NOVO PARAÍSO/ SANTANA/ SÃO JOAQUIM/ JD DONA AMÉLIA/ IPANEMA/ BAIRRO MACHADO DE MELO
UMUARAMA (ALFREDO DANTAS)	CONCÓRDIA I/ CONCÓRDIA II/ CONCÓRDIA III/ CONCÓRDIA IV/ CONJ. HABIT. VICENTE GROSSO/ PARQUE INDUSTRIAL II/ ÁGUA BRANCA II/ ÁGUA BRANCA III/ JD PINHEIROS/ CONJ. HABIT. JOÃO BATISTA BOTELHO/ CONJ. HABIT. TOYOKAZU KAWATA
UMUARAMA II (JORGE MALULY)	JD UMUARAMA/ CONJ. HABIT. HILDA MANDARINO/ VISTA VERDE/ CONJ. HABIT. IVO TOZZI/ ÁGUA BRANCA I/ ARAÇATUBA G/ CHÁCARAS STEFAN/ COUNTRY VILLE
ALVORADA	JD ALVORADA/ PANORAMA/ PARQUE BAGUAÇU/ JD NOVA IORQUE/ VILA SANTA MARIA/ JD BANDEIRANTES/ VILA ESTÁDIO
SÃO VICENTE	VILA SÃO PAULO/ VILA SANTO ANTONIO/ BAIRRO HIGIENÓPOLIS/ VILA INDUSTRIAL/ BAIRRO SÃO VICENTE/ BAIRRO PARAÍSO/ BAIRRO NOVO PARAÍSO/ JD BRASIL/ BAIRRO BOA VISTA
PLANALTO	JD AMÉRICA/ JD ACLIMAÇÃO/ MONTE CARLO/ ALTO DA BOA VISTA/ PALMEIRAS/ PRESIDENTE/ JD CASA NOVA/ JD PLANALTO
SÃO JOSÉ	CHÁCARAS MOEMA/ PORTO REAL I/ PORTO REAL II/ RESIDENCIAL BEATRIZ/ CONJ. HABIT. MÃO DIVINA/ CONJ. HABIT. EZEQUIEL BARBOSA/ JD DO TREVO/ SÃO JOSÉ
TAVEIRA	TAVEIRA/ ASSENTAMENTO HUGO SILVEIRA EREDIA/ COND. CÓRREGO AZUL/ COND. PORTO SEGURO/ ACAMPAMENTO PALMARES/ ASSENTAMENTO ARAÇA/ ACAMPAMENTO ADÃO PRETO
JACUTINGA, PRATA E ÁGUA LIMPA	ÁREA RURAL

Fonte: SMS/DAB

No entanto, é necessário promover o redimensionamento de atendimento das UBS, visando à comodidade e facilidade de acesso dos moradores, principalmente dos Bairros: Porto Real, Águas Claras, Água Branca e Concórdia. Outra necessidade é ampliação e reforma das UBS São José, TV e Planalto.

Quadro 2 - Estrutura das Unidades Básicas de Saúde, Município Araçatuba, 2024

Nº	Unidade Básica de Saúde – Região Norte	Nº E.S.F. (40h)	Nº E.S.B (40h)	Nº E.S.B (20h)	Nº Apoio (20h)	Horário de func.
01	UBS Dr. Satoru Okida (Atlântico)	02	01	-	-	07h às 19h
02	UBS Maria Tereza de Andrade	03	02	-	-	07h às 19h
03	UBS Dr. Wanderley Vuollo (TV)	04	02	-	-	07h às 19h
04	Dr. José Roberto Turrini	02	02	-	-	07h às 19h
05	UBS Sidney Cinti Prefeitão (Águas Claras)	02	01	-	-	07h às 19h
Nº	Unidade Básica de Saúde – Região Sul	Nº E.S.F. (40h)	Nº E.S.B (40h)	Nº E.S.B (20h)	Nº Apoio (20h)	Horário de func.
06	UBS Jecy Villela dos Reis (Morada dos Nobres)	03	02	-	01	07h às 22h
07	UBS Farmacêutico Antonio Saraiva (Iporã)	02	01	-	-	07h às 19h
08	UBS Dr. Marco Aurélio Pereira (Centro)	02	01	-	-	07h às 19h
09	UBS Walter Divino da Costa (Pedro Perri)	03	01	-	-	07h às 19h
Nº	Unidade Básica de Saúde – Região Leste	Nº E.S.F. (40h)	Nº E.S.B (40h)	Nº E.S.B (20h)	Nº Apoio (20h)	Horário de func.
10	UBS Dr. Alfredo Dantas de Souza (Umuarama I)	04	02	-	-	07h às 19h
11	UBS Dr. Jorge Maluly Neto (Umuarama II)	03	01	01	01	07h às 22h
12	UBS Nelson Gaspar Dip (Alvorada)	02	01	-	-	07h às 19h
13	UBS Dr. Ghazy Osman Barakat (Dona Amélia)	03	02	-	-	07h às 19h
Nº	Unidade Básica de Saúde – Região Oeste	Nº E.S.F. (40h)	Nº E.S.B (40h)	Nº E.S.B (20h)	Nº Apoio (20h)	Horário de func.
14	UBS Dr. Augusto Simpliciano Barbosa (Planalto)	04	02	-	01	07h às 22h
15	UBS Raimunda de Souza Martinêz (São Vicente)	02	01	-	-	07h às 19h
16	UBS Irma Dulce (Taveira) *Rural	01	01	-	-	07h às 19h
17	UAMO Dr. Jose Luis Madrid (Água Limpa) *Rural	01	01	-	-	07h às 16h
18	UAMO Bento de Sousa (Prata) *Rural					07h às 16h
19	UBS José Pereira da Silva Filho (Jacutinga) *Rural					07h às 16h
20	UBS Ezequiel Barbosa (São José)	03	02	-	-	07h às 19h

Equipes E-Multi

Atualmente o município conta com 3 equipes, composta por categorias multiprofissionais em saúde, como: Educadores Físicos, Nutricionistas, Psicólogos, Fisioterapeutas, Assistentes Sociais, Pediatra, Infectologista, Ginecologista, Psiquiatra. Conforme a Portaria GM/MS 635, de 22 de maio de 2023, compete a esta

Equipe, facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde por meio do trabalho colaborativo dos multiprofissionais pautando-se pelo princípio da integralidade do cuidado, ampliando as práticas em saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde e do território, integrando práticas assistenciais, preventivas e promotoras de saúde, vigilância, articulando-se com outros serviços da RAS e intersetoriais contribuindo para continuidade do fluxo, aprimorando a resolutividade da APS. Outros desafios incluem a ampliação do Serviço de Atendimento Domiciliar Multiprofissional, direcionado a pessoas em situações cuja atenção domiciliar seja a opção mais indicada para o seu tratamento, conforme critérios do Ministério da Saúde, proporcionando atenção e cuidados próximos aos da rotina da família, evitando hospitalizações desnecessárias e reduzindo o risco de infecções, ao mesmo tempo em que o paciente recebe o cuidado no aconchego do lar.

Quadro 3 – Composição Equipes E-Multi, Município Araçatuba, 2024

Região Norte		
Categorias E-MULTI	UBS Vinculada	UBS Apoio
02 Educador físico 40h	TV	Atlântico, Turrini, Maria Tereza, Águas Claras, Umuarama I e II, Alvorada, Dona Amélia
02 Fisioterapeuta 30h	TV	Atlântico, Turrini, Maria Tereza, Águas Claras, Umuarama I e II, Alvorada, Dona Amélia
01 Nutricionista 40h	TV	Atlântico, Turrini, Maria Tereza, Águas Claras
01 Psicólogo 40h	TV	Atlântico, Turrini, Maria Tereza, Águas Claras
01 Assist.te Social 30h	TV	Atlântico, Turrini, Maria Tereza, Águas Claras
01 Sanitarista 30h	TV	Atlântico, Turrini, Maria Tereza, Águas Claras Planalto, São José, São Vicente, Taveira, Jacutinga, Prata e Água Limpa, Umuarama I e II, Alvorada, Dona Amélia, Pedro Perri, Morada dos Nobres, Centro, Iporã
01 Pediatra 30h	TV	Atlântico, Turrini, Maria Tereza, Águas Claras, Planalto, São José, São Vicente, Taveira, Jacutinga, Prata e Água Limpa, Umuarama I e II, Alvorada, Dona Amélia, Pedro Perri, Morada dos Nobres, Centro, Iporã
Região Oeste		
Categorias E-MULTI	UBS Vinculada	UBS Apoio
01 Educador físico 40h	Planalto	São José, São Vicente, Taveira, Jacutinga, Prata e Água Limpa
01 Fisioterapeuta 30h	Planalto	São José, São Vicente, Taveira, Jacutinga, Prata e Água Limpa
02 Nutricionista 40h	Planalto	São José, São Vicente, Taveira, Jacutinga, Prata e Água Limpa, Umuarama I e II, Alvorada, Dona Amélia
02 Psicólogo 40h	Planalto	São José, São Vicente, Taveira, Jacutinga, Prata e Água Limpa, Umuarama I e II, Alvorada, Dona Amélia
01 Psicólogo	Planalto	São José, São Vicente, Taveira, Jacutinga, Prata e Água Limpa, Pedro Perri, Morada dos Nobres, Centro, Iporã
01 Assistente Social 30h	Planalto	São José, São Vicente, Taveira, Jacutinga, Prata e Água Limpa, Pedro Perri, Morada dos Nobres, Centro, Iporã
01 infectologista 30h	Planalto	São José, São Vicente, Taveira, Jacutinga, Prata e Água Limpa, Umuarama I e II, Alvorada, Dona Amélia, TV, Atlântico, Turrini, Maria Tereza, Águas Claras, Pedro Perri, Morada dos Nobres, Centro, Iporã

Região Sul		
Categorias MULTI	UBS Vinculada	UBS Apoio
01 Educador físico 40h	Pedro Perri	Morada dos Nobres, Centro, Iporã
01 Fisioterapeuta 30h	Pedro Perri	Morada dos Nobres, Centro, Iporã
01 Nutricionista 40h	Pedro Perri	Morada dos Nobres, Centro, Iporã
01 Psicólogo 40h	Pedro Perri	Morada dos Nobres, Centro, Iporã
01 Fonoaudiólogo 20h	Pedro Perri	Morada dos Nobres, Centro, Iporã
01 Ginecologista 30h	Pedro Perri	Morada dos Nobres, Centro, Iporã, Planalto, São José, São Vicente, Taveira, Jacutinga, Prata e Água Limpa, Umuarama I e II, Alvorada, Dona Amélia, TV, Atlântico, Turrini, Maria Tereza, Águas Claras

Equipe Consultório de Rua

A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, PORTARIA Nº 122, de janeiro de 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. Equipe composta por Médico, Assistente Social, Psicólogo, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem e Motorista, que realizam suas atividades de forma itinerante e quando necessário desenvolvem ações em parceria com as UBS do território.

Estrutura Odontológica

A odontologia a nível primário de atenção à saúde que compreendem ações preventivas, curativas e reabilitadoras. Desta forma, são ofertados serviços visando a promoção, proteção e recuperação da saúde bucal.

A equipe de saúde bucal está presente tanto nas Unidades Básicas de Saúde nas equipes de Estratégia de Saúde da Família e no CEO (Centro de Especialidade Odontológica) conta com as seguintes áreas de atuação:

- Unidades Odontológicas de Assistência a Saúde da Família - UBS
- Unidades Odontológicas na Zona Rural - ZR
- Unidades Odontológicas no Dentário Escolar - DE
- Unidade Odontológica Isolada na Especialidade - IST/Aids
- Centro de Especialidades Odontológicas - CEO
- Pronto Atendimento Odontológico - PAO
- Unidades Odontológicas de Assistência a Saúde da Família – UBS

As unidades de odontologia de assistência a saúde da família são lotadas nas unidades básicas de saúde, compostas por 16 unidades odontológicas com 25

equipes de saúde bucal de 40h e uma eap de 20h, sendo 07 unidades odontológicas com 01 equipe e 09 unidades odontológicas com 02 equipes, formadas por 01 cirurgião dentista e 01 auxiliar de saúde bucal.

As unidades de odontologia das UBS estão distribuídas da conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 – Composição Unidades Odontológicas nas UBS, Município Araçatuba, 2024

REGIÃO	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	EQUIPES com 40 h/s	QUANTITATIVO DE BAIROS ABRANGENTES
NORTE	SIDNEY CINTI	01	02
	DR SARTORU OKIDA	01	07
	DR JOSÉ ROBERTO TURRINI	02	08
	WANDERLEY VUOLO	02	08
	MARIA TEREZA DE ANDRADE	02	08
OESTE	DR GHAZI OSMAN BARAKAT	02	07
	RAIMUNDA SOUZA MARTINEZ	01	05
	AUGUSTO SIMPLICIANO BARBOSA	02	07
	EZEQUIEL BARBOSA	02	06
CENTRO	MARCO AURÉLIO PEREIRA	01	07
LESTE	ALFREDO DANTAS DE SOUZA	02	18
	JORGE MALULY NETO	02	Apoio UBS Alfredo Dantas
	NELSON GALPAR DIP	01	04
SUL	WALTER DIVINO DA SILVA	01	11
	FARMACÊUTICO ANTONIO SARAIVA	01	06
	DR JECY VILELA DOS REIS	02	08

Quadro 5 - Composição Unidades Odontológicas na Zona Rural

ZONA	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	EQUIPE	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO DE BAIROS ABRANGENTES
RURAL	JOSÉ LUIZ MADRID	01	24 HORAS SEMANAIS	BAIRRO ÁGUA LIMPA
	JOSÉ PEREIRA DA SILVA	PROFISSIONAL EM COBERTURA	10 HORAS SEMANAIS	BAIRRO JACUTINGA
	BENTO DE SOUZA	PROFISSIONAL EM COBERTURA	10 HORAS SEMANAIS	BAIRRO PRATA
	IRMÃ DULCE	01	40 HORAS SEMANAIS	BAIRRO TAVEIRA 03 ASSENTAMENTOS

As unidades odontológicas do dentário escolar estão ligadas a região da unidade básica de saúde através do cnes (cadastro nacional de estabelecimento de saúde), composta por 03 consultórios.

Foram utilizadas para realizar atendimentos às crianças do projeto municipal sorriso feliz:

Quadro 6 - Unidades Odontológicas no Dentário Escolar

REGIÃO	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	EQUIPE	CARGA HORÁRIA	DEMANDA
NORTE EMEB FRANCISCA DE ARRUDA FERNANDES	MARIA TEREZA DE ANDRADE	01	CD 24 HORAS SEMANAIS ASB 40 HORAS SEMANAIS	ESCOLAR
SUL EMEB INDIO POTI	WALTER DIVINO DE SOUZA	01	CD 24 HORAS SEMANAIS ASB 40 HORAS SEMANAIS	ESCOLAR
LESTE EMEB EUSA NEUSA	NELSON GASPAR DIP	01	CD 24 HORAS SEMANAIS ASB 40 HORAS SEMANAIS	ESCOLAR

A unidade odontológica isolada na especialidade está na região central, vinculada ao CNES do Serviço Ambulatorial Especializado DST, AIDS e Hepatites Virais.

As unidades odontológicas saúde da família, zona rural, dentário escolar e especialidade ambulatorial HIV e Hepatites oferecem odontologia preventiva e curativa, coletiva, diagnósticos bucais, cirurgia de pequena complexidade e atendimento a pacientes com necessidades especiais. As demais especialidades odontológicas são encaminhadas ao centro de especialidades odontológico.

O Centro de Especialidades Odontológico tem por objetivo atender a demanda encaminhada pelas unidades odontológicas do município e para municípios, através de solicitação de serviço para central de regulação. oferece serviço de endodontia, periodontia, odontopediatria (frenectomia), próteses removíveis e cirurgia de terceiro molar, composto conforme quadro 7.

Quadro 7 - Especialidades Odontológicas no Centro de Especialidades Odontológicas

REGIÃO	ESPECIALIDADE	EQUIPE	CARGA HORARIA
OESTE	ENDODONTIA	04	02 EQUIPES DE 40 HORAS SEMANAIS E 02 EQUIPES DE 24 HORAS SEMANAIS
	PERIODONTIA	01	40 HORAS SEMANAIS
	ODONTOPEDIATRIA	01	24 HORAS SEMANAIS
	CIRURGIA ORAL	01	40 HORAS SEMANAIS
	PROTESISTA	02	40 HORAS SEMANAIS

Programas

Práticas Integrativas e Complementares (PICS)

Utilizando recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais na prevenção e promoção à saúde, aliviar sintomas ou tratar pessoas que já estão com algum tipo de enfermidade, complementando o tratamento convencional.

Equipe para Manejo Ambiental

Composta por profissionais que realizam a eliminação de inservíveis em imóveis considerados de risco sanitário.

Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB)

Criado, pela Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, para atender a necessidade de provimento emergencial de médicos associado à formação voltada à Atenção Primária, o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) vem, ao longo dos anos, atuando de forma a minimizar o problema histórico da escassez destes profissionais nas diversas frentes de Atenção Primária em todo o país. Atualmente o Município de Araçatuba tem disponibilidade de vagas para 24 (vinte e quatro) médicos do PMMB cooperados-intercambistas distribuídos nas Equipes de ESF.

Programa Bolsa Família (PBF)

É um programa federal de transferência direta de renda com condicionalidades para famílias em situação de pobreza (renda per capita de até R\$ 218,00), com a finalidade de promover seu acesso aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza. No município de Araçatuba estão cadastrados 16.123 indivíduos. A Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece que o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF é uma atribuição comum dos profissionais da Atenção Básica, que devem acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no Mapa de Acompanhamento do PBF.

Programa Saúde na Escola (PSE)

Instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. A intersetorialidade das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

O Programa engloba profissionais da área da saúde, da educação e da assistência social, sendo que atualmente há 31 estabelecimento de ensino pactuados, abrangendo um total de 9.386 alunos. Na área da saúde a Atenção Primária contribui com ações educativas, atendimento médico, imunização, seria oportuno estabelecer parcerias com instituições de ensino superior para prestação de serviços especializados aos alunos que demonstrarem necessidades de cunho clínico-social.

Programa Nacional de Imunização

Visa garantir a vacinação da população brasileira contra diversas doenças, com o objetivo de reduzir a mortalidade e morbidade causadas por essas doenças. O programa é responsável por coordenar campanhas de vacinação, oferecer vacinas gratuitamente em postos de saúde e monitorar a cobertura vacinal em todo o território nacional. Entretanto a baixa cobertura vacinal é uma preocupação crescente para a saúde pública, no município entre as causas da baixa cobertura destacam-se a desinformação e a falta de percepção de riscos, e como consequências podem ocorrer surtos de doenças já controladas, aumento da mortalidade e morbidade, comprometimento da imunidade em grupo, retorno de doenças erradicadas. Para aumentar a cobertura vacinal, é necessário abordagem multifacetada, que envolva ações educativas, acesso facilitado e campanhas de conscientização e mobilização social.

4.2 Departamento de Assistência Especializada (DAE)

O respectivo Departamento compõe o organograma da SMS, conforme estabelecido na Lei Complementar nº 206, de 30 de Junho de 2010, que dispõe sobre a estrutura administrativa e dos cargos de comando (seção XII, Art. 684).

“Departamento de Assistência Especializada é a unidade que responde pela referência na assistência secundária à saúde, pelos serviços de natureza técnica e pela regulação do sistema, garantindo que os fluxos obedeçam aos critérios da hierarquização, da referência e da contra-referência propostos para o Sistema Único de Saúde, e a ele compete:

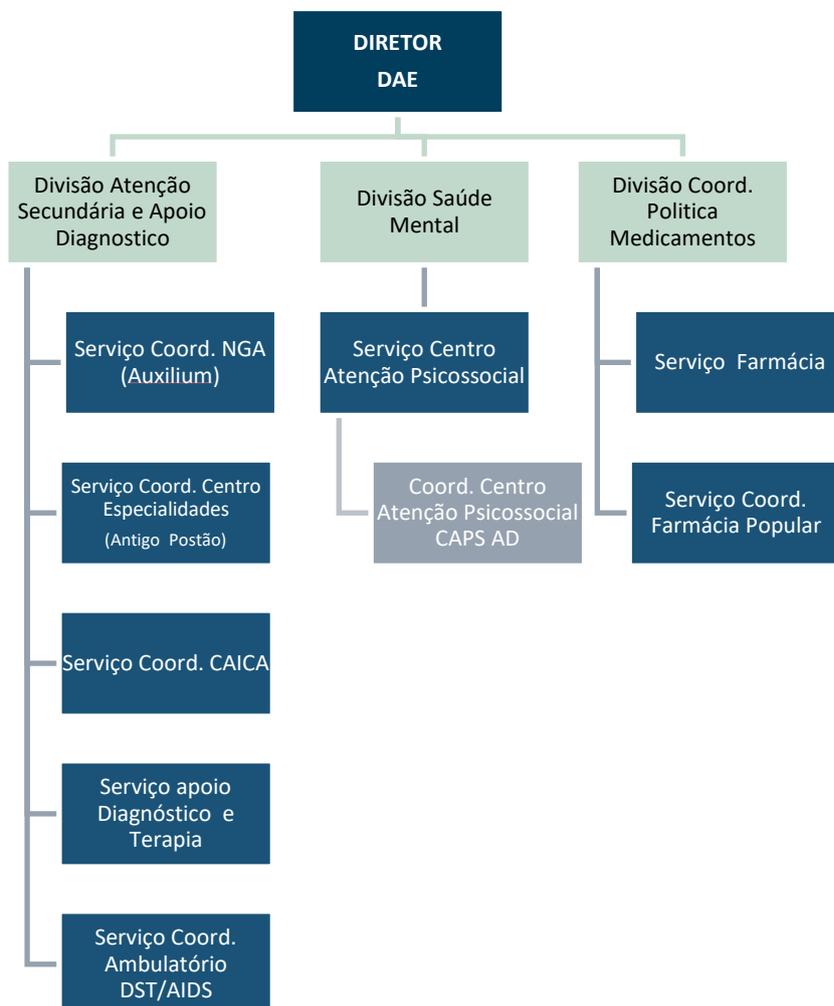
I - ordenar e orientar a atenção à saúde nos diferentes níveis e etapas do processo de assistência no nível local e fora dele, visando dar racionalidade, rapidez, qualidade e integridade ao atendimento;

II - promover a participação entre os diversos níveis de governo, prestação de serviço e comunidade de base assistencial, entre outras medidas formulando protocolo;

III - controlar o fluxo da demanda assistencial permitindo e garantindo o atendimento integral e qualificando os usuários de acordo com suas necessidades;

IV - fazer avaliações articuladas do conjunto da assistência à medida que o processo de informações do fluxo de demanda.”

Estrutura administrativa e cargos de comando



Composição do Departamento

- a. **Divisão Atenção Secundária e Apoio Diagnóstico, responsável pelo(a):**
 - i. Centro de Especialidades Auxilium (Antigos NGA e Centro de Saúde “postão”)
 - ii. Centro de Atenção Integrada à Criança e Adolescente (CAICA)
 - iii. Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/AIDS e Hepatites Virais (SAE)
 - iv. Banco de Leite Humano (BLH)
 - v. Apoio Diagnóstico e Terapia (Central de Agendamento)

- b. **Divisão de Saúde Mental, responsável pelo(a):**
 - i. Serviços de Saúde Mental
 - ii. Centro Especializado em Atenção Psicossocial (CEAPS)
 - iii. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS III Adulto
 - iv. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS i
 - v. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD
 - vi. Residências Terapêuticas - RTs

- c. **Divisão de Coordenação da Política de Medicamentos, responsável pelo(a):**
 - i. Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF)
 - ii. Coordenadoria da Farmácia Popular

No Departamento de Assistência Especializada (DAE) estão inseridos serviços próprios e contratados para atender a média complexidade. São estruturas que se caracterizam por prestar atendimento aos usuários que necessitam de assistência secundária. Na sua maioria, são atendimentos fragmentados que não garantem a integralidade e os procedimentos necessários da linha do cuidado.

Serviços Próprios:

Serviço Ambulatorial Especializado em DST/AIDS e Hepatites Virais (SAE)

O serviço é composto pelo ambulatório de DST/HIV/AIDS, Hepatites Virais e o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA.

O Ambulatório de HIV/AIDS realiza Diagnóstico, Assistência e Tratamento, de Pessoas Vivendo com HIV/Aids. O Ambulatório de Hepatites Virais realiza Diagnóstico, Assistência e Tratamento, de Pessoas Vivendo com Hepatites B e/ou C.

O CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento, cujo objetivo é o Acolhimento, Aconselhamento, Prevenção, Proteção e Promoção da Saúde, tem como público alvo a população em geral.

O SAE é referência para tratamento e acompanhamento das pessoas que vivem com HIV dos municípios de: Auriflamma, Bento de Abreu, Bilac, Guararapes, Guzolândia, Nova Castilho, Nova Luzitânia, Santo Antônio do Aracanguá, Valparaíso, Ilha Solteira, Buritama, Brejo Alegre, Coroados, Gabriel Monteiro, Piacatu, Santópolis do Aguapei, das pessoas que vivem com hepatites virais dos municípios de: Auriflamma, Guzolândia, Nova Castilho, Nova Luzitânia, Santo Antônio do Aracanguá, e referência ainda para os 42 municípios de Araçatuba, para preenchimento facial, com indicação médica por deformação facial devido a doença.

A equipe interdisciplinar do SAE é composta por: Médicos, Enfermeiros, Assistente Social, Psicóloga, Farmacêuticos, Técnico de farmácia, Dentista, Auxiliar Odontológico, Auxiliares Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, Atendentes, Auxiliar de Serviços Gerais, Assistente Administrativo e Dirigente Administrativo.

Na área de prevenção e promoção o CTA atende livre demanda, população exposta a risco de saúde, por exposições sexuais desprotegidas, e pessoas que buscam promoção à saúde, realizando ações de: a) testagem para detectar HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C, utilizando método de teste rápido. b) Profilaxia Pré-

Exposição ao HIV (PrEP), consiste no uso de antirretrovirais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV, antes de ter contato com o vírus. c) Profilaxia Pós Exposição (PEP), consiste no uso de antirretrovirais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV, até 72h depois que teve contato com o vírus. d) Dispensação de insumos de prevenção de DST/HIV: preservativo masculino, preservativo feminino e gel lubrificante íntimo.

O SAE atua ainda, como apoio aos Departamentos de: Atenção Básica, Assistência Especializada e Urgência/Emergência; através de capacitações de profissionais para realizações de testes rápidos, logísticas e distribuições: de testes rápidos e preservativos, através de suporte técnico.

Banco de Leite Humano (BLH)

O Banco de Leite Humano é um serviço altamente especializado responsável pela promoção do aleitamento materno e execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade do leite produzido nos primeiros dias após o parto (o colostro), leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição sob prescrição do médico ou nutricionista. Também temos um Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH) na Santa Casa de Misericórdia vinculado diretamente ao BLH.

É um serviço mantido com recursos exclusivos da Prefeitura Municipal de Araçatuba e tem demonstrado crescimento expressivo com base nos indicadores acompanhados. O BLH está vinculado à Rede Brasileira de Bancos de Leite-BR que se configura como ação estratégica da Política Nacional de Aleitamento Materno.

As atividades e prestação de serviços do BLH são:

- Coleta domiciliar diárias nos períodos da manhã e tarde nos Municípios de Araçatuba, Birigui e Guararapes;
- Oferecer serviço de consultoria, aconselhamento e apoio as mulheres com dificuldades na prática do Aleitamento Materno;
- Pasteurização (todo leite humano cru captado passa por um rigoroso processo de seleção, classificação, reenvase, pasteurização, controle e distribuição);
- Distribuição de leite humano pasteurizado à UTI neonatais da Santa Casa e Hospital Unimed;
- Tele Amamentação (realiza ligações para todas as puérperas que tiveram alta após o parto na Santa Casa de Araçatuba);
- Capacitação dos profissionais da Atenção Primária sobre os benefícios do aleitamento dentro de um contexto social assim como capacitá-los para as práticas nas principais dificuldades da amamentação;

- Alimentação mensal dos indicadores no sistema da rede global de bancos de leite humano (rBLH-BR);
- Monitoramento do Posto de Coleta de leite humano da Santa Casa de Araçatuba;

Com todo o trabalhado realizado de captação o estoque de leite materno é insuficiente para atender a demanda de todos os bebês internados nos hospitais (UTI neonatal e berçário patológico). No entanto, não é só aumentar a captação, faz-se necessário modernizar equipamentos, informatizar processo de trabalho e dar maior visibilidade a pratica do aleitamento materno. Este rol de iniciativas contribui na redução do índice de mortalidade e morbidade materno-infantil.

Centro de Especialidades em Saúde Auxilium

O Centro de Especialidades Auxilium tem por finalidade prestar atendimento ambulatorial especializado à população, visando a promoção, a preservação e a recuperação da saúde. É referência para usuários de Araçatuba e Região. O acesso do usuário é promovido pela Central de Regulação, através de Sistema Informatizado, com agendamento conforme cota de cada município. Os encaminhamentos são realizados pelas UBS e serviços especializados.

São ofertados atendimentos médicos especializados em: ortopedia, dermatologia, cardiologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, cirurgia vascular, cirurgia pediátrica. As primeiras consultas são agendadas pelas UBSs ou Central de Regulação e os retornos agendados pelo próprio Centro Auxilium.

O serviço conta ainda com equipe multiprofissional:

- Equipe de Fisioterapia para tratamento em traumatologia, pós-operatório, reumatologia, orientação de sequelas pós tratamento de feridas.
- Equipe de enfermagem
- Nutricionista
- Serviço Social
- Psicologia

Os procedimentos e exames realizados são:

- Ecodoppler de membros inferiores, superiores e carótida;
- Eletrocardiograma como parte integrante da consulta em cardiologia;
- Pequena Cirurgia, Crioterapia, eletro fulguração e Biópsias com médico dermatologista;
- Serviço de Ultrassom;
- Procedimento/Lavagem de ouvido, curativos grau I e II;

- Procedimento de Infiltração (médico ortopedista).
- Curativos Especializados.

Fazem parte dos atendimentos do NGA II o Programa de Ostomia e o Ambulatório de Hanseníase.

a) Programa de Ostomias

Conforme Portaria SAS/MS n.º 400, de 16 de novembro de 2009 que estabelece as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS, o Município atende as diretrizes garantindo a Atenção Integral à saúde por meio de intervenções especializadas de natureza interdisciplinar e dispensação dos equipamentos coletores (estomas intestinais e urológicos) e adjuvantes.

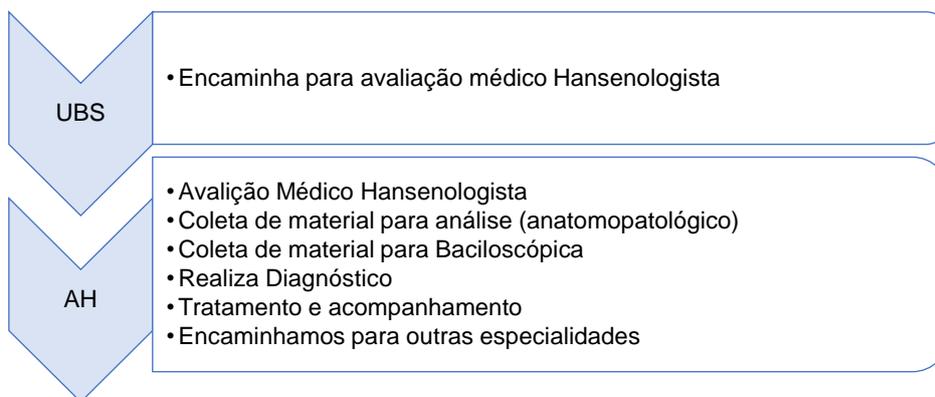
A equipe é composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, psicólogo, nutricionista e assistente social.

b) Ambulatório de Hanseníase

O Ambulatório é referência especializada, conforme preconizado pela Portaria MS/GM n.º 3125, de 07 de Outubro de 2010, em razão do potencial incapacitante da hanseníase.

O atendimento é realizado sem agendamento prévio, após ser encaminhado pela UBS para Avaliação do médico Hansenologista (**Figura 7**). Após diagnóstico os pacientes são encaminhados para outras especialidades, e o acesso não é em tempo oportuno, como: as consultas em oftalmologia, neurocirurgia, fisioterapia especializada, contratação de sapatoterapia e exame de eletroneuromiografia. Necessário ainda, aquisição de Sorologia Anti PGL1, Baciloscopia com índice morfológico, teste rápido ML Flow, para detectar recidiva.

Figura 4 – Fluxo de Atendimento Ambulatório Hanseníase



Centro de Atenção Integrada à Criança e Adolescente (CAICA)

O Centro de Atenção Integrada à Criança e Adolescente realiza atendimento de crianças que estão matriculadas na Rede Municipal de Ensino (infantil e fundamental) com distúrbios de aprendizagem encaminhados através de relatórios das Escolas.

Em 2018, foi reestruturado o atendimento de crianças e adolescentes em parceria com a Educação Especial, através da mudança de prédio e integração com Centro de Apoio Educacional Especializado e Multidisciplinar (CAEMA). Com a integração houve avanço na organização da triagem e acolhimento dos casos graves e prioritários.

A Equipe de Saúde é composta por psicólogas, fonoaudiólogas e pedagoga, mas é necessário ampliar e aumentar a capacidade de atendimento em tempo oportuno. Necessário ainda, melhorar o fluxo e parcerias com a Rede de Assistência à Criança.

Centro Especializado em Atenção Psicossocial (CEAPS)

O CEAPS é um Serviço de Atenção Psicossocial municipal, inaugurado junho de 2018, que integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Araçatuba, na intenção de oferecer prevenção, promoção e tratamento de saúde mental por meio de sua equipe interprofissional.

Destina-se à população de Araçatuba que apresenta sofrimento psíquico ou com transtornos mentais leves e moderados para adultos acima de 18 anos, e

leves para adolescentes de 12 a 17 anos. Realiza apoio matricial à Atenção Básica no campo da saúde mental com encontros formativos, discussões de casos e demais ações conjuntas, e também dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) adulto, álcool e drogas e infantil que atendem demandas graves, persistentes e provenientes do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Os atendimentos realizados são: individuais, grupais e acolhimentos, além e visitas domiciliares, buscas ativas, discussão de casos e matriciamentos. Quanto aos fluxos externos o serviço participa da articulação da rede de cuidados sempre que necessário, construindo um Projeto Terapêutico Singular ampliado que pode envolver serviços e setores de outras secretarias, como por exemplo: a assistência social, a educação e a justiça.

Assistência Farmacêutica Municipal

A Assistência Farmacêutica Municipal (AFM) faz parte do *DAE*, sendo representada pela Divisão de Coordenação da Política de Medicamentos, cuja responsabilidade é executar a política de medicamentos através das diretrizes da *SMS* e das legislações vigentes., e é responsável pela padronização, aquisição, recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos do componente básico, materiais médico-hospitalares, curativos, insumos, gases medicinais e produtos para ostomizados. Além de todos os itens solicitados em Mandados Judiciais.

São atividades técnico-gerenciais da AFM: gerenciamento de recursos humanos, programação e elaboração de processos de licitações, análises técnicas de processos de licitações, gerenciamento dos processos realizados pela CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico, gerenciamento do atendimento às demandas judiciais e solicitações administrativas, análise de relatórios de estoque e consumo, elaboração de pareceres técnicos gerais, assessoria técnica aos farmacêuticos da rede municipal, capacitações e treinamentos, elaboração de projetos, materiais técnicos de apoio e educativos, gestão técnica do sistema HORUS e do sistema de gestão municipal e gestão da clínica farmacêutica.

Fazem parte da AFM as seguintes unidades:

a) Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)

Responsável pelo recebimento, armazenamento e distribuição de todos os itens da AFM para as unidades de saúde municipais: UBS, NGA-II, SAE IST/AIDS, Ambulatório do prédio - Hospital da Mulher, CEAPS, Banco de leite Humano, Pronto Socorro Municipal, farmácia do Mandado Judicial e Atendimento Administrativo.

b) Farmácia Especializada para atendimentos Administrativos e Mandados Judiciais

Responsável pelos atendimentos aos pacientes que possuem Mandados Judiciais e pedidos administrativos com fraldas geriátricas, materiais médico-hospitalares, insumos e oxigênio. Esta unidade executa a dispensação, a gestão dos estoques, a programação e execução de solicitações de compras, o acompanhamento dos processos de compras, recebimento e armazenamento dos produtos, elaboração de pareceres técnicos e atesto de notas fiscais de serviços terceirizados prestados aos pacientes.

c) Farmácia no SAE - DST/AIDS e Hepatites Virais

Esta unidade está inserida no SAEDST/AIDS e é responsável pelo recebimento dos Medicamentos Antirretrovirais do Componente Estratégico, cuja aquisição e distribuição são feitas pelo MS. O trabalho de dispensação dos medicamentos é realizado por um farmacêutico. O registro de dispensação é lançado em sistema informatizado específico - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), sistema criado para o gerenciamento destes medicamentos em todo território nacional.

d) Farmácias das UBS

As farmácias das UBS, inseridas nas 20 (vinte) unidades, são responsáveis pela dispensação de medicamentos do componente básico da AFM à população municipal. São gerenciadas administrativamente por empresa terceirizada através de Contrato de Gestão do DAB para sua operacionalização. Assim, os recursos humanos são fornecidos e administrados pela contratada. Cada farmácia conta com no mínimo

um farmacêutico e um auxiliar para a execução das tarefas de dispensação de medicamentos e insumos, armazenamento e gestão de estoque na Unidade de Saúde. A aquisição dos medicamentos, insumos e materiais médico-hospitalares é feita pelo Município e o abastecimento da unidade é realizado pela CAF.

e) Farmácia externa e interna do PSM

A farmácia externa do PSM se destina a fazer o atendimento dos usuários que utilizam o serviço e recebem prescrição de medicamentos para uso em domicílio. A farmácia interna do PSM é destinada ao fornecimento dos medicamentos utilizados no tratamento ambulatorial dos pacientes da unidade. Ambas são gerenciadas administrativamente por empresa terceirizada através de Contrato de Gestão do DUE para sua operacionalização, com farmacêuticos e auxiliares contratados pela empresa para a manutenção de um atendimento de 24h, incluindo finais de semana e feriados.

Os medicamentos dispensados à população para tratamento domiciliar são adquiridos e fornecidos pelo município, que faz o abastecimento da unidade através da CAF.

O financiamento dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é tripartite, sendo dividido entre União, Estado e Município.

Os medicamentos e tratamentos de Mandado Judicial, os atendimentos administrativos de materiais, fraldas e oxigênio, os medicamentos padronizados pelo Município e todo material de enfermagem, insumos e equipamentos de saúde são financiados com recursos próprio do Município.

Unidades Conveniadas / Contratadas:

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Araçatuba

PIPAA – Projeto de Intervenção Precoce APAE Araçatuba

Convênio: 041/2022

O Programa de Intervenção Precoce atende crianças do município de Araçatuba a partir de 3 meses até 3 anos e 11 meses de idade que necessitam trabalhar a primeiríssima infância nas áreas de psicologia, psicopedagogia, fonoaudiologia e fisioterapia, sendo neonatos de risco, crianças com distúrbios genéticos ou adquiridos e/ou atraso no desenvolvimento. Possui capacidade de

atendimento de 50 crianças ao mês. O Convênio foi firmado no dia 11/05/2022 e, oficialmente inaugurado no dia 18/07/2022 e desde então vem cumprindo as metas quantitativas e qualitativas, alcançando os objetivos terapêuticos nos atendimentos. As crianças são encaminhadas via Unidades de Saúde (podendo o encaminhamento ser preenchido por profissional de nível superior) ou Educação, para Regulação da Secretaria Municipal de Saúde que realiza o agendamento conforme vagas disponíveis.

CAE – Centro de Atendimento Especializado

Convênio: 020/2020

No CAE são atendidas crianças e adolescentes na faixa etária de 05 a 14 anos matriculadas na rede de ensino municipal, estadual e particular de Araçatuba que apresentam dificuldades/ transtornos de aprendizagem e/ou deficiência intelectual leve e que necessitam de atendimento especializado nas áreas de psicologia, fonoaudiologia, pedagogia e terapia ocupacional, para melhorar seu desenvolvimento acadêmico, sua capacidade funcional e desempenho humano. Possui capacidade de atendimento de 204 crianças / adolescentes ao mês. Os pacientes são encaminhados via Unidades de Saúde (especialmente UBS e CAICA) ou Educação, para Regulação da Secretaria Municipal de Saúde que realiza o agendamento conforme vagas disponíveis.

CER II – Centro Especializado em Reabilitação (atendimento regional)

Convênio: 020/2020

Atendimento ambulatorial especializado em habilitação e reabilitação física e intelectual com atuação efetiva de uma equipe multiprofissional, proporcionando atendimento e acompanhamento conforme Portaria nº 835 de 25 de Abril de 2012, aos pacientes residentes nos 40 municípios da região do DRS II. Os pacientes são encaminhados através de guia de referência/contra referência pelos Serviços da Rede, onde a Regulação da Secretaria Municipal de Saúde realiza o agendamento conforme vagas disponíveis. Para os demais municípios atendidos, as vagas são disponibilizadas no SIRESP para que cada Secretaria de Saúde agende seus pacientes.

CER IV – Centro Especializado em Reabilitação

Convênio: 029/2020

Atendimento ambulatorial especializado, nas modalidades auditiva, física, intelectual e visual, com atuação efetiva de uma equipe multiprofissional, proporcionando atendimento e acompanhamento conforme Portaria nº 835 de 25 de Abril de 2012. A área de abrangência das modalidades física e visual do CER IV compreende os municípios que compõem as três Regiões de Saúde: Região Central do DRS II, Região Consórcios do DRS II e Região Lagos do DRS II, totalizando 40 (quarenta) municípios. Na modalidade Auditiva, conforme Deliberação CIB - 68, de 13-7-2018 Portaria nº 1.277, de 17 de agosto de 2018, o CER IV compreende apenas os municípios das Regiões Central e Lagos do DRS II. Por fim, a modalidade Intelectual compreende os municípios das Regiões Central e Lagos do DRS II. Os pacientes são encaminhados através de guia de referência/contra referência pelos Serviços da Rede, onde a Regulação da Secretaria Municipal de Saúde realiza o agendamento conforme vagas disponíveis. Para os demais municípios atendidos, as vagas são disponibilizadas no SIRESP para que cada Secretaria de Saúde agende seus pacientes.

Leitos de Longa Permanência – Neurológico (atendimento regional)

Convênio: 029/2020

Prestação atendimento integral, humanizado, individualizado às pessoas com deficiências, no âmbito hospitalar a pessoas com alterações no quadro neurológico, com alto grau de dependência, procedentes dos municípios do DRS II, sendo 60 leitos FTP – Fora de Possibilidade Terapêutica. O usuário deverá ter a indicação médica para solicitar a internação hospitalar. As Secretarias dos municípios da área de abrangência fazem a solicitação de internação através de relatório médico detalhado.

UCP – Unidade de Cuidados Prolongados (atendimento CIR Central)

Convênio: 013/2021

Atendimento hospitalar em Leito de Cuidados Prolongados a usuários em situação clínica estável, procedentes da área da Região Central de Saúde do DRS II – Araçatuba, que necessitam de cuidados prolongados / intensivos para reabilitação

e/ou adaptação a sequelas decorrentes de um processo clínico, cirúrgico ou traumatológico, conforme protocolo específico da UCP. Os pacientes são encaminhados pelas Unidades de Saúde através de envio via e-mail ao DAE de relatório médico detalhando as condições e necessidade de reabilitação do usuário. São agendados para avaliação na Unidade conforme disponibilidade de vagas.

UFA – Unidade de Fisioterapia Ambulatorial

Convênio: 046/2024

Atendimento Usuários do município de Araçatuba que necessitam de fisioterapia motora / reabilitação física funcional. Os pacientes são inseridos na lista de espera através das Unidades Básicas de Saúde após alta da Santa Casa ou indicação da equipe da UBS e/ou Pronto Socorro Municipal. Este Convênio agilizou o andamento da lista de espera para o atendimento de fisioterapia ao ponto de ocorrer o agendamento imediato ou agendamento dentro do próprio mês da indicação a partir de julho/agosto 2024.

Unidade Especializada em Oftalmologia

Convênio: 171/2022

Prestação de serviços especializados de média complexidade à portadores de doenças oftalmológicas que necessitem ser submetidos a procedimentos clínicos, ambulatoriais, intervencionistas e cirúrgicos, através da Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia nos termos da Portaria MS 288 de 16 de maio de 2008. Conforme Plano de Trabalho vigente, são ofertadas vagas nas seguintes modalidades: glaucoma, retina, refração, pterígio e catarata. Os pacientes que necessitam do atendimento especializado são inseridos na lista de espera através das Unidades Básicas de Saúde e agendados conforme disponibilidade de vagas. As cotas serão distribuídas per capita para os 40 municípios das três Regiões de Saúde do DRS II através do Sistema Assessor Público.

Serviço Especializado em Ginecologia / Obstetrícia e Pediatria

Convênio: 106/2024

Realização de consultas médicas e procedimentos especializados como exames de apoio diagnóstico possibilitando apoio à Atenção Primária na elucidação diagnóstica, definição de condutas e acompanhamento especializado às usuárias do SUS do município. O agendamento das consultas médicas será realizado através do Sistema Assessor Público pela Regulação da Secretaria Municipal de Saúde ou pelas Unidades de Saúde do município quando o serviço estiver em livre demanda. O agendamento dos procedimentos, tratamentos e acompanhamentos serão feitos no Centro de Especialidades em Saúde Auxilium, conforme indicação médica.

O atendimento de ginecologia / obstetrícia iniciou em agosto/2024, no entanto o pediatra que havia se comprometido em realizar os atendimentos não apresentou agenda. Caso a Santa Casa não se organizar para executar o pactuado, será feito aditivo ao Convênio para excluir este recurso.

Serviço Especializado em Mamografia

Contrato: 105/2023

Realização de exame a usuários que possuem indicação / solicitação médica do exame de mamografia bilateral. Agendamento Livre demanda. A Unidade Básica de Saúde agenda diretamente no serviço. A execução deste Contrato é feita em conformidade com as pactuações do Plano de Trabalho. A dificuldade é apenas com relação a taxa de absenteísmo, no entanto, a equipe do prestador realiza ligações para lembrar os pacientes do agendamento e também reagenda os pacientes caso necessário para viabilizar o atendimento.

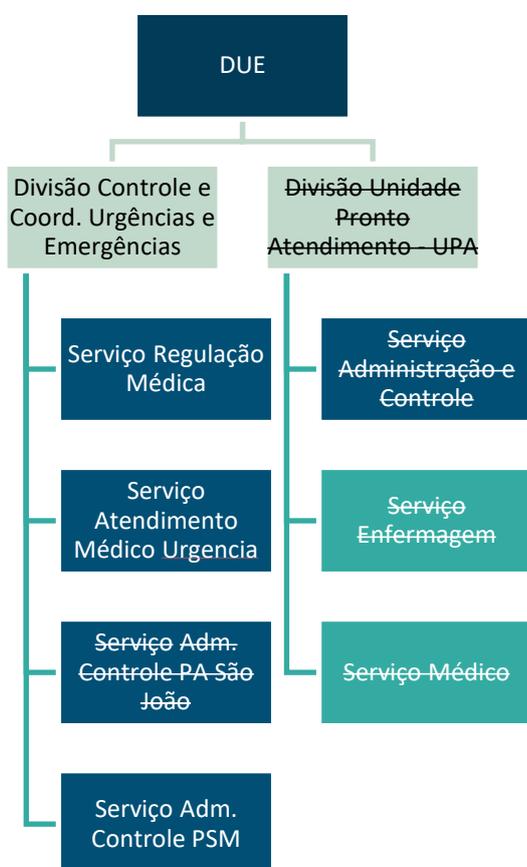
4.3 Departamento de Urgência e Emergência (DUE)

O respectivo Departamento compõe o organograma da SMS, conforme estabelecido na Lei Complementar nº 206, de 30 de Junho de 2010, que dispõe sobre a estrutura administrativa e dos cargos de comando (seção XII, Art. 672).

“O Departamento de Urgência e Emergência é unidade da Secretaria Municipal de Saúde responsável por comandar a Política Municipal de Urgência e Emergência e responder pela regulação médica e serviços móveis de urgência com abrangência regional e a ele compete:

- I - organizar em conjunto com o Estado e a União o atendimento regional na área de urgências e emergências;
- II - analisar dados e demandas pela urgência e emergência na região de Araçatuba identificando os fluxos e a resolutividade;
- III - analisar os fluxos entre a rede básica e as unidades que atuam na urgência e emergência;
- IV - coordenar os serviços de atendimento móvel de urgência e emergência.”

Estrutura administrativa e cargos de comando



Pronto Socorro Municipal (PSM) “Aida Vanzo Dolce”

Configura-se como serviço de saúde com estrutura e complexidade intermediária entre as UBS, e o Atendimento Hospitalar, integrando a rede organizada de Atenção às Urgências do Município de Araçatuba e com referência para os Municípios de Nova Luzitânia e Santo Antônio do Aracanguá, conforme pactuação.

Disponibiliza atendimento de Urgência e Emergência 24 horas/dia, todos os dias da semana, ininterruptamente, com demanda espontânea ou referenciada de

outros serviços de saúde, com o objetivo de assistir usuários portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade, acolhimento com classificação de risco por enfermeiro nas 24h, equipe interdisciplinar e multiprofissional compatível com o porte da Unidade.

No cardápio de atendimentos do PSM, estão:

- Clínico Geral: 05 (cinco) plantonistas no período diurno e 03 (três) no período noturno.
- Pediatra: 02 (dois) plantonistas no período diurno e 02 (dois) no período noturno.
- Ortopedista: 01 (um) profissional de 6 (seis) horas/dia em período estratégico que atenda a necessidade do serviço, todos os dias da semana.
- Serviço de Imobilização Ortopédica nas 24h/diariamente.
- Serviços de Apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) interno 24horas
- Análises clínicas (exames laboratoriais)
- Radiologia (RX)
- Eletrocardiograma (ECG)
- Farmácia com dispensação medicamentos 24 horas.
- Leitos de observações de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica.
- Serviço de Assistência Social de segunda à sexta-feira com carga horária de 06h sendo 13h às 19h.

O PSM funciona em regime de Pronto Atendimento aos casos de menor gravidade, isto é, “urgências básicas” mesmo durante o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde; realiza atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade. Além de contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo; fornece retaguarda às urgências atendidas pela Atenção Básica; funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192.

Serve de retaguarda para os casos de internação psiquiátrica e urgência/emergência oftalmológica, com regulação através do Sistema CROSS. Para pacientes que a gravidade/complexidade dos casos ultrapasse a capacidade instalada

na unidade, a remoção deverá ser acionada através da Central de Regulação de Urgência e Emergência Municipal

Nas urgências psiquiátricas, o atendimento realizado no Pronto Socorro até a estabilização do paciente é dificultado pela falta de leito privativo para estes pacientes, o que dificulta o acolhimento adequado, e aumenta os riscos aos pacientes em observação no mesmo quarto. Após estabilização do paciente em surto psiquiátrico, este serviço referencia os pacientes via central de vagas a Penápolis, Hospital Psiquiátrico “João Marquesi”, com o transporte sanitário municipal, conduzido por um motorista e um técnico de enfermagem muitas vezes expostos a agressões ou outros agravantes.

Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

O SAMU tem na sua composição a Central de Regulação Médica. Tem por objetivo ordenar e orientar a rede de Urgência e Emergência, organizar a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes do município que gera uma porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro primários e secundários são recebidos, avaliados e hierarquizados, assim disponibilizando o transporte adequado com equipe e frota compatível conforme assistência a ser prestada: assistência pré-hospitalar, inter hospitalar municipal, além de altas hospitalares.

No atendimento secundário, estão incluídas as solicitações de serviços privados para internação na Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, que seguem os fluxos e os critérios da central de regulação.

Os quantitativos mínimos de ambulâncias e profissionais em cada veículo, de acordo com o credenciamento no ministério da Saúde, devem ser mantidas em operação nas 24 horas, 2 (duas) Unidades Suporte Básico (USB) - Tipo B, 1 (uma) Unidade Suporte Avançado (USA) – Tipo D e em complementação, manter 02 (duas) Ambulâncias Tipo A.

Frota de Ambulâncias Atual:

- 02 (duas) USA (Unidade de Suporte Avançado);
- 03 (tres) USB (Unidade de Suporte Básico);
- 02 (duas) Ambulâncias tipo A;

- 01 (uma) USB sem condições de uso aguardando a renovação da frota pelo Ministério da Saúde.

As ambulâncias são mantidas em pleno funcionamento, equipadas conforme Portaria n.º 2048/2002, com manutenção preventiva e corretiva, documentações em dia e higienização adequada.

Pronto Atendimento Odontológico (PAO)

O Pronto Atendimento Odontológico (PAO) tem equipe formada por funcionários efetivos, funciona das 7:00 às 23:00 horas, atendendo a livre demanda. Possui 02 (*dois*) consultórios odontológicos, dispendo de 02 (*dois*) dentistas, e realiza procedimentos de extração de dentes, tratamento para dor, curativos, sutura de língua e mucosa.

Ambos os serviços estão sob gestão da Organização Social Associação Filantrópica Nova Esperança (AFNE) - CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2024.

4.4 Departamento de Vigilância Epidemiológica e Sanitária (DVES)

O respectivo Departamento compõe o organograma da SMS, conforme estabelecido na Lei Complementar nº 206, de 30 de Junho de 2010, que dispõe sobre a estrutura administrativa e dos cargos de comando (seção XII, Art. 716).

“O Departamento de Vigilância Epidemiológica e Sanitária é unidade da Secretaria Municipal de Saúde responsável por executar as ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica no município e a ele compete:

- I - promover o atendimento a pacientes suspeitos de serem portadores de doenças de notificação compulsória;
- II - coordenar e executar os programas de imunização da população do município mediante avacinação de roti na ou em campanhas;
- III - manter equipe médica responsável por atendimento à população suspeita de ser portadora de doenças de notificação compulsória;
- IV - garantir a elucidação diagnóstica e o tratamento adequado das doenças confirmadas;
- V - centralizar a notificação de casos suspeitos de doenças de notificação compulsória;
- VI - responsabilizar-se pela execução dos programas de imunização no município;
- VII - notificar os óbitos por doenças transmissíveis;
- VIII - atuar de forma integrada com o I.M.L. (Instituto Médico Legal) de Araçatuba;

IX - deslocar-se, em caso de epidemias, para localidades dentro do município, onde sua ação se fizer necessária;

X - solicitar investigações dos casos suspeitos de focos epidêmicos de agravo à saúde pública.”

Estrutura administrativa e cargos de comando



Vigilância Epidemiológica (VE)

Desde 2017, tem como principal objetivo a análise de dados para propor medidas de intervenção em tempo oportuno através da Vigilância em Saúde, dividido em Gestão da Vigilância Epidemiológica (Normatização, protocolos, planejamento, monitoramento/avaliação, integração das ações, informação) e Desenvolvimento das ações de Vigilância Epidemiológica (notificação, diagnóstico, busca ativa, investigação e educação em saúde), subsidiando a SMS nas decisões. Além de, semanalmente, atualizar dados da COVID-19 e das arboviroses.

A VE garante a alimentação dos sistemas Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema Informação de Agravo de Notificação (SINAN), fazendo a consolidação, análise e divulgação dos dados das doenças de notificação compulsória, acompanhando o perfil epidemiológico, avaliando indicadores SISPACTO, realizando as investigações dos óbitos maternos, infantis e fetais, bem como é o responsável pelo Comitê de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal Municipal.

Atua, como responsável pela Rede de Frios Municipal, em todo processo de logística dos imunobiológicos (recebimento, armazenamento e distribuição).

Como padrão de qualidade na assistência, o Departamento de Vigilância Epidemiológica e Sanitária atua integrado aos Departamentos de Assistência Básica, Especialidade e Urgência e Emergência.

Vigilância Sanitária Municipal (VISAM)

Atua através de ações para prevenir, diminuir e eliminar os riscos à saúde dos indivíduos e coletividade e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse à saúde em estabelecimentos de qualquer natureza, com objetivo de avaliar as condições sanitárias.

As ações são classificadas como ações educativas, ações preventivas, ações regulamentadoras, ações fiscalizadoras e ações punitivas (Penalidade de multa, advertência, Interdição total e/ou parcial do estabelecimento, apreensão de produtos), quando esgotada a eficácia das ações educativas e preventivas.

Cabe a VISAM emitir, mediante requerimento, documentos como: autorização de funcionamento, licença sanitária, Laudo Técnico de Avaliação (LTA), Laudo Técnico de Inspeção (LTI). As atividades são realizadas com objetivo de avaliar os estabelecimentos, serviços de saúde, produtos, condições ambientais e de trabalho, implicando em expressar juízo de valor sobre a situação observada (se dentro dos padrões técnicos minimamente estabelecidos na Legislação Sanitária), são desenvolvidas por equipe multiprofissional com capacidade técnica comprovada e credenciamento legal e fiscais sanitários.

A VISAM atua também no controle da qualidade da água para consumo humano por meio de análise de 100% das amostras obrigatórias de acordo com a pactuação e garante a alimentação do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (SIVISA), Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA) e o Sistema Informação sobre Água (SISAGUA).

Atualmente as dificuldades nos equipamentos de informática obsoletos que atrasam a alimentação dos programas e planilhas e necessidade de qualificação

profissional devido a constantes alterações nas legislações sanitárias, necessitam de capacitações constantes para o desempenho da Equipe Técnica e Fiscais.

Centro de Controle em Zoonose (CCZ)

O Centro de Controle em Zoonoses desenvolve trabalhos de prevenção, proteção e promoção à saúde pública, por meio de vigilância e controle de animais domésticos, de animais sinantrópicos, saneamento ambiental e educação em saúde. Tendo o papel de controle de vetores de doenças que podem ser transmitidas aos seres humanos pelos animais, como por exemplo arboviroses, leishmaniose. Realiza a vigilância da febre maculosa, febre amarela, raiva, chagas, escorpião, dentre outras.

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

O CEREST promove ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância, tanto para o município de Araçatuba como para a região.

Quanto ao funcionamento, atua com equipe multiprofissional (médico, enfermeiros, técnico enfermagem, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo), realizando atendimentos médico, enfermagem, psicólogo, fisioterapia; exames de audiometria; orientações para empresas para prevenção de acidentes no trabalho, promoção de palestras; e Inspeção Sanitária (em conjunto com a Vigilância Sanitária). No entanto, para melhor funcionamento do serviço seria necessário investimento em capacitação dos profissionais, informatização e modernização de equipamentos e materiais.

A previsão para o serviço, hoje instalado no Centro de Especialidades em Saúde Auxilium – é que seja transferido para o prédio “Postão”, a fim de reorganização e aprimoramento dos atendimentos.

A prioridade é o Planejamento das Ações do CEREST para que cumpra as ações determinadas nas normas legais.

4.5 Departamento Administrativo e Controle Financeiro (DACF)

O respectivo Departamento compõe o organograma da SMS, conforme estabelecido na Lei Complementar nº 206, de 30 de Junho de 2010, que dispõe sobre a estrutura administrativa e dos cargos de comando (seção XII, Art. 728).

“Departamento de Administração e Controle Financeiro da Saúde é unidade da Secretaria Municipal de Saúde responsável pela gestão dos recursos humanos, materiais e financeiros da Secretaria Municipal de Saúde e a ele compete:
I - manter sistema de controle de repasse e da utilização de verbas federais para o Município;
II - manter sistema de controle de pessoal e sistema de avaliação periódica técnico-profissional.”

Estrutura administrativa e cargos de comando



Composição Atual do Departamento

1. Setor Administrativo

- a. Almoxarifado
- b. Bens Patrimoniais e Materiais Permanentes
- c. Compras e Empenhos
- d. Contratos e Convênios
- e. Expediente
- f. Gestão de Pessoas / Recursos Humanos
- g. Transporte
- h. Manutenção

2. Setor Financeiro

- a. Controle orçamentário e financeiro
- b. Empenhos

O DACF é responsável pela gestão dos recursos humanos, materiais e financeiro. Para atender as necessidades do DACF, principalmente em agilizar e desburocratizar processos foram reorganizados os processos de trabalho, disposição de salas e de pessoal a fim propiciar a integração entre as áreas afins. Mesmo assim, o organograma atual não contempla as especificidades do Departamento, para se bem conseguir executar, monitorar, acompanhar e avaliar os contratos, serviços.

4.6 Assessoria de Planejamento e Elaboração de Projetos (APEP)

A respectiva Assessoria compõe o organograma da SMS, conforme estabelecido na Lei Complementar nº 206, de 30 de Junho de 2010, que dispõe sobre a estrutura administrativa e dos cargos de comando (seção XII, Art. 645).

“A Assessoria Planejamento e Elaboração de Projetos de Saúde é unidade vinculada à Secretaria Municipal de Saúde responsável pela análise, sistematização e disponibilização das informações que orientam as ações da Secretaria na elaboração e construção da Política Municipal de Saúde, do Plano Municipal de Saúde e dos mecanismos de avaliação do Sistema Municipal de Saúde e a ela compete:

I - assessorar a Secretaria em suas funções de planejamento e controle da execução da política pública de saúde;

II - deliberar sobre as diretrizes da Política Municipal de Saúde, estudando situações e necessidades de saúde pública do município, delineando objetivo, planos e projetos e verificando os resultados da aplicação das ações de saúde;

III - assegurar que os recursos humanos, materiais e financeiros da Secretaria estejam sempre vinculados com a promoção, a proteção e a recuperação da saúde da comunidade;

IV - estabelecer os parâmetros necessários para a elaboração do plano de atividades da Secretaria e para o orçamento anual;

V - criar escala de prioridades entre as ações a serem empreendidas nas diferentes áreas de atuação da Secretaria, considerando os recursos existentes;

VI - preparar estudos e diagnósticos a serem utilizados para o planejamento das ações da Secretaria;

VII - organizar, manter e operar o sistema de informações necessárias à política de saúde do Município e coordenar o processo de informatização do sistema;

VIII - supervisionar e avaliar a coleta de dados e indicadores de saúde junto às diversas unidades da Secretaria;

IX - operar sistemas de processamento de dados, colhidos de forma sistemática e que se constituem nas informações gerenciais da Saúde do município;

X - coordenar a preparação e os testes de programas de computadores que darão suporte às atividades da Secretaria.”

Estrutura administrativa e cargos de comando



Este setor tem por objetivo geral coordenar os processos de planejamentos e elaborações, no âmbito da SMS, tendo em conta a diversidade dos departamentos existentes, de modo a contribuir – oportuna e efetivamente – para suas consolidações e, conseqüentemente, para a resolubilidade e qualidade da Gestão e da atenção à saúde em Araçatuba. A Assessoria de Planejamento tem no seu escopo, além do Serviço de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde e Serviço de Desenvolvimento de Novas Tecnologias em Saúde, o Setor de Projetos Arquitetônicos da SMS.

4.7 Ouvidoria

O Município conta com a Ouvidoria do SUS como um canal de comunicação direto com os cidadãos, por meio do qual recebe reclamações, denúncias, elogios, críticas e sugestões sobre os serviços prestados. Também, concentra praticamente toda disseminação de informações em saúde pública. A ouvidoria tem como objetivo principal garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, atuando como ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social. As demandas são diversas e algumas são recorrentes, como pedidos de consultas, atendimentos, tratamentos e medicamentos. Destacam-se, também, os relatos de insatisfação, bem como elogios e pedidos de informação.

4.8 Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba (COMUS/Ata)

O COMUS/Ata tem como instrumento legal de sua criação a Lei Municipal n.º 5.920, de 12/04/2001 e o Decreto Municipal n.º 22.360, de 27/06/2022.

É composto por 40 (quarenta) membros, é paritário na sua composição e funciona nas instalações do prédio da Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba.

V REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

5.1 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A RAPS está estruturada por serviços de saúde sob gestão municipal, em parceria com o Unisalesiani, através do convênio nº 032/2025.

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS II AD)

É um serviço de porta aberta para acolhimento sem necessidade de encaminhamento para pacientes acima de 18 anos em uso de substâncias psicoativas e transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e ou drogas. Possui sala de hospitalidade com dois leitos. O serviço atende Araçatuba e 10 (dez) Municípios da região (Auriflama, Bento de Abreu, Bilac, Guararapes, Guzolândia, Nova Castilho, Nova Luzitânia, Rubiácea, Santo Antônio do Aracanguá e Valparaíso).

O cardápio de atendimento inclui: atendimento e acompanhamento médico psiquiátrico, consulta de enfermagem, terapias em grupo e individual, oficinas educativas, apoio e orientação as famílias, oferta de leito de hospitalidade.

O serviço se relaciona com os eixos assistenciais da rede de cuidados no âmbito da atenção psicossocial com a Assistência Social, CREAS, CRAS dos territórios, UBSs e Justiça.

Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPS i)

Com início das atividades em janeiro 2017, é um serviço de porta aberta para acolhimento sem necessidade de encaminhamento para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, transtornos mentais graves e moderados ou uso e/ou abuso de substâncias psicoativas. O serviço atende exclusivamente Araçatuba, conforme estabelece a Portaria MS n.º 3.088.

O cardápio de atendimento inclui: atendimento médico psiquiátrico, consulta de enfermagem, terapias em grupo e individual, oficinas educativas (culinária, horta, musicalidade, capoeira) de apoio e orientação as famílias, e construção e fortalecimento de cidadania.

O serviço se relaciona com os eixos assistenciais da Rede de Cuidados no âmbito da Atenção Psicossocial com a Assistência Social, CREAS, CRAS dos territórios, UBS, Justiça, Educação e Conselho Tutelar.

Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS III)

É um serviço de porta aberta para acolhimento sem necessidade de encaminhamento para pacientes acima de 18 anos com intenso sofrimento psíquico, transtornos mentais graves e persistentes. Possui 05 (cinco) leitos de hospitalidade sendo: 03 (três) masculinos e 02 (dois) femininos. O serviço atende exclusivamente Araçatuba, conforme estabelece a Portaria MS n.º 3.088.

O cardápio de atendimento inclui: acolhimento imediato com profissional de nível superior sem necessidade de agendamento prévio. Atendimento médico psiquiátrico, consulta de enfermagem, terapias em grupo e individual, oficinas educativas (culinária, dança, musicalidade, técnicas de relaxamento) de apoio e orientação as famílias, oferta de leito de hospitalidade, e construção e fortalecimento de cidadania.

O serviço se relaciona com os eixos assistenciais da rede de cuidados no âmbito da atenção psicossocial com a Assistência Social, CREAS, CRAS dos territórios, UBS, Justiça.

Serviço de Residência Terapêutica (SRT) Tipo II

Com início das atividades em março de 2017, o SRT atende indivíduos egressos de extintos Hospitais Psiquiátricos, sendo as Residências as Casa das Violetas e Casa Beija Flor. Os moradores são egressos do Hospital Psiquiátrico “BENEDITA FERNANDES” de Araçatuba e dos hospitais da região de Sorocaba.

Centro Especializado em Atenção Psicossocial (CEAPS)

Responsável pelo atendimento às pessoas com sofrimentos psíquicos ou com transtornos mentais leves e moderados para adultos acima de 18 anos, e leves para adolescentes de 12 a 17 anos.

Unidades Básicas de Saúde (UBS)

São 20 (vinte) UBS e 45 (quarenta e cinco) ESF atuando no diagnóstico precoce e manutenção de receitas.

Pronto Socorro Municipal (PSM)

Nas urgências psiquiátricas, os atendimentos são realizados no Pronto Socorro até a estabilização dos pacientes. Quando, após estabilização do paciente em surto psiquiátrico, este serviço referencia os pacientes via central de vagas a Penápolis, Hospital Psiquiátrico “*JOÃO MARCHESI*”.

5.2 Rede de Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas

A Portaria n.º 483, de 1.º de abril de 2014, redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas Linhas de Cuidado.

Estão incluídas as Linhas de Cuidado:

- a) Oncologia
- b) Obesidade e Sobrepeso
- c) Doença Renal Crônica
- d) Hipertensão e Diabetes
- e) Infarto Agudo do Miocárdio

Compete a Atenção Básica encaminhar para a Atenção Especializada os casos diagnosticados para procedimentos clínicos ou cirúrgicos em função de complicações decorrentes das doenças crônicas, ou quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, com base no controle dos fatores de risco e no acometimento de órgãos alvo, ou de acordo com diretrizes clínicas, regulação e pactuação locais, considerando-se as necessidades individuais.

Este é um grande desafio para a Atenção Básica, para que trabalhe com os atendimentos das Doenças Crônicas conforme o Modelo de Saúde da mesma forma com o realiza os atendimentos de doenças agudas e crônicas. As doenças crônicas continuam como prioridade da Atenção Básica, incluindo as ações para alimentação saudável, atividade física, e ampliação do programa de tabagismo.

A Assistência Especializada constitui um conjunto de pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência e emergência, ambulatoriais especializados e hospitalares, apoiando e complementando os serviços da Atenção Básica de forma resolutiva e em tempo oportuno.

Para garantia da atenção especializada há necessidade de investimentos financeiros da Secretaria de Saúde do Estado e principalmente do Ministério da Saúde tanto para novos serviços, ampliação dos existentes e custeio dos procedimentos necessários na Região de Saúde.

É o grande gargalo da Assistência à Saúde no SUS. Não há exames diagnósticos em tempo oportuno, o que acarreta sobrecarga da urgência. Não há consultas de especialidades, exames e procedimentos para acompanhamento conforme previsto na linha de cuidado. A região de Araçatuba não tem referência em cirurgia bariátrica. A referência na Santa Casa de Araçatuba para oncologia absorve 30% da demanda, o que faz com que pacientes sejam tratados em Barretos. O cateterismo cardíaco só está disponível na urgência. Há Linhas de Cuidado já aprovadas pela CIB, como a de Oncologia, sem a liberação de recursos pelo Ministério da Saúde

Atualmente, o Município não possui ações organizadas em Rede, apenas são desenvolvidas ações pontuais.

5.3 Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

Araçatuba dispõe para os usuários da Rede de Saúde que compreende a DRSII, (Central, Lagos e Consórcios) 02 (dois) Centro Especializado em Reabilitação (CER), nas modalidades física, visual, intelectual e auditiva.

O CER dispõe de estrutura física e funcional e de equipes multiprofissionais devidamente qualificadas e capacitadas para a prestação de assistência especializada em reabilitação para pessoas com deficiência, de modo articulado aos demais pontos da atenção básica.

Centro Especializado em Reabilitação (CER) IV

Atende as modalidades auditiva, física, visual e intelectual, sendo referência para os 40 (quarenta) Municípios da Região de Saúde da DRSII de

Araçatuba nas modalidades física e visual e na modalidade auditiva apenas para os Municípios da CIR Central e Lagos.

O CER III tem buscado a habilitação da oficina ortopédica, para que possa que possa dispensar todos os tipos de Órteses e Próteses Móveis, atualmente dispensa órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) incorporadas pela Portaria n.º 2.723/GN/MS, de 09 de dezembro de 2014, com financiamento dos procedimentos por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). Ele também é referência na Linha de Cuidado de microcefalia.

Centro Especializado em Reabilitação (CER) II

Atende a modalidade física e intelectual, sendo referência para os 40 (quarenta) Municípios da Região de Saúde da DRSII de Araçatuba nas 02 (duas) modalidades.

Realiza ainda, atendimento com terapias pelos métodos TheraSuit, Bobath, Bandagem e Integração Sensorial.

O CER II também dispensa órteses e meios de auxiliares de locomoção (OPM) incorporadas pela Portaria n.º 2.723/GM/MS, de 9 de dezembro de 2014 e, é igualmente referência na Linha de Cuidados de microcefalia.

Centro de Assistência Odontológica à Pessoa com Deficiência (CAOE)

O CAOE é uma unidade auxiliar de estrutura complexa da Faculdade de Odontologia (FOA) - Campus de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “JÚLIO DE MESQUITA FILHO” (UNESP).

Para melhorar o acesso e a resolutividade a rede de cuidado a pessoa com deficiência, outros pontos de atenção devem ser implantados: como Oficina Ortopédica e Serviço de Assistência Domiciliar. Há demanda reprimida para órtese e próteses e meios auxiliares de locomoção. Chama atenção o número de pessoas que aguardam a protetização auditiva em torno 356 (trezentos e cinquenta e seis) pessoas no Município de Araçatuba.

Importante para o atendimento desta Rede é o transporte com acessibilidade para que possamos garantir o acesso.

Na Atenção ou Assistência Básica as ações de prevenção, promoção e diagnóstico precoce ainda são incipientes. Destaca-se o teste do olhinho e o teste do pezinho.

5.4 Rede de Urgência e Emergência (RUE)

No Município a RUE precisa ser constituída, considerando que é uma rede complexa, que atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, em saúde mental, ...), e composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência (Figura 5).

A implementação da RUE deverá se dar de forma pactuada, permitindo uma melhor organização da assistência, articulando os diversos pontos de atenção e definindo os fluxos e as referências adequados, buscando transformar o atual modelo de atenção hegemônico, fragmentado e desarticulado. É necessário, de forma qualificada e resolutiva, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, de diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

Na Rede de Urgência conta, atualmente, com 02 (dois) Serviços de Urgência: PSM e SAMU, já descritos anteriormente.

Diante do cenário econômico de recessão e do congelamento do teto de recursos federais para a Saúde foi necessário rever a composição da RUE quanto aos serviços de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) hoje readequados para atendimento de UBS. Para isto foi implantado nas UBS horários diferenciados, ou estendido de atendimento possibilitando atender a urgência básica do território.

Quanto ao SAMU Regional, a proposta de regionalização tramita há mais de 10 (dez) anos, sem ter se efetivado, pois o custo é elevado para os Municípios. A renovação da frota pelo Governo Federal não ocorre em tempo oportuno.

A referência hospitalar para urgência e emergência é a Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba.

Figura 5 - Componentes da RUE e suas interfaces



5.5 Rede Alyne

A Rede Alyne é a atualização da antiga Rede Cegonha, instituída pelo Ministério da Saúde com o objetivo de garantir um atendimento de qualidade, seguro e humanizado à mulher, desde o planejamento familiar até os dois primeiros anos de vida da criança.

Nesse contexto, a Atenção Básica desempenha um papel fundamental, na promoção e no acompanhamento da gestante, puerpera e da criança. Esses cuidados são realizados por meio do pré-natal, acompanhamento do puerperio e puericultura, além da saúde sexual e reprodutiva, através da equipe de ESF.

Apesar de não haver dificuldade no acesso a esses serviços, observa-se a necessidade de aprimorar e qualificar os atendimentos prestados pelas equipes, através de matriciamento com pediatra e ginecologista-obstetra, a fim de oferecer suporte técnico e clínico às equipes de Atenção Básica.

O pré-natal de alto risco é realizado pelo Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Araçatuba, equipamento sob Gestão Estadual. Os partos são realizados na Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, sendo esta referência também para as internações em UTI neonatal. No entanto a quantidade de leitos de UTI neonatal disponível é insuficiente para atender a toda demanda regional.

5.6 Rede de Atenção à Saúde

Composição da Rede Municipal de Serviços

- 17 Unidades Básicas de Saúde – Zona Urbana (*Água Claras, Alvorada, Atlântico, Centro, Dona Amélia, Iporã, Morada dos Nobres, N. S. aparecida, Pedro Perri, Planalto, São José, São Vicente, Turrini, TV, Umarama, Umarama II, Taveira*)
- 03 Unidades de Atendimento Médico-Odontológico – Zona Rural (*Água Limpa, Jacutinga e Prata*)
- 46 Equipes de Estratégia de Saúde da Família
- 25 Equipes de Saúde Bucal
- 04 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (*NASF*)
- 01 Pronto Atendimento (*Pronto Socorro Municipal*)
- 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (*SAMU 192*)
- 03 Ambulatórios de Especialidades (*Centro de Especialidade em Saúde Auxilium, Ambulatório de DST/AIDS e Hepatites, Centro Especializado em Atenção Psicossocial - CEAPS*).
- 01 Centro de Atendimento Integral à Criança e do Adolescente (*CAICA*)
- 01 Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (*CEREST*)
- 01 Centro de Especialidades Odontológicas (*CEO*)
- 01 Centro de Controle de Zoonoses (*CCZ*)
- 01 Centro Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (*CAPS AD*)
- 01 Centro Atenção Psicossocial – CAPs III adulto (*CAPS III*)
- 01 Centro Atenção Psicossocial – CAPs Infância-Juvenil (*CAPS i*)
- 02 Serviço de Residência Terapêutica (*SRT*)
- 01 Unidade de Vigilância em Saúde - Vigilância Sanitária (*VISAM*) e Vigilância Epidemiológica (*VE*)
- 01 Farmácia Municipal
- 01 Unidade Odontológica Isolada IST (Infecção Sexualmente Transmissível) /AIDS (*no Ambulatório DST*)
- 05 Unidades Odontológicas Escolares (*Leda Apda, Índio Poti, Francisca Arruda, Fausto Perri e Eusa Neuza*)

Composição da Rede de Saúde Suplementar

Prestadores de Serviços Ambulatoriais

Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

- Laboratório de Análises Clínicas – Albert Sabin
- Laboratório de Análises Clínicas – Trianon
- Laboratório de Análises Clínicas – Carlos Chagas
- Diagnóstico por Medicina Nuclear (*DIMEN*)
- Diagnóstico por Imagem (*TOMOSOM*)
- Faculdade de Odontologia de Araçatuba (*UNESP FOA*)
- Centro de Oncologia Bucal (*UNESP COB*)
- Centro de Atendimento Odontológico ao Excepcional (*UNESP CAOE*)
- Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (*APAE*)
- Associação de Amparo ao Excepcional Ritinha Prates – Saúde Auditiva
- Instituto de Patologia de Araçatuba
- Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (*APAE*)
- Centro de Especialidade em Reabilitação Tipo II (*CER II*)
- Associação de Amparo ao Excepcional Ritinha Prates
- Centro de Especialidade em Reabilitação Tipo IV (*CER IV*)

Rede de Atenção Especializada Ambulatorial Estadual

AME Araçatuba oferece atendimentos para as seguintes especialidades: Acupuntura, Alergologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Endocrinologia, Endocrinologia Infantil, Fisiatria, Gastroenterologia, Ginecologia, Hematologia, Infectologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia, Neurologia Infantil, Obstétrica (Alto Risco), Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Pneumologia Infantil, Proctologia, Reumatologia e Urologia. Oferece

exames de: Análises Clínicas, Anátomo Patológico, Ecocardiograma, Ergometria, Holter, Mapa, densitometria óssea, Eletroneuromiografia, Colonoscopia, Endoscopia, Eletroencefalograma, Campimetria, Mapeamento Retina, Tonometria, Audiometria, Impedanciometria, Nasofibrosocopia, Espirometria, Prova Função Pulmonar, Radiologia, Ultrassonografia, Estudo Urodinâmico, Cistoscopia, Colposcopia/Histeroscopia, Mamografia e Otoneurologia.

Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba oferece atendimento ambulatorial para as especialidades: neurocirurgia, ortopedia, cirurgia-vascular, hemodiálise, oncologia, cardiologia, cardiovascular, cirurgia torácica, cirurgia pediátrica, cirurgia geral e também para procedimentos especializados em sua maioria de alta complexidade.

Procedimentos não realizados no Município são encaminhados pelo Departamento Regional de Saúde de Araçatuba – DRS II para outras referências: principalmente São Paulo e São José do Rio Preto.

Para muitas especialidades a demanda é grande e para outras que o Município necessita não há oferta. O absenteísmo é em média 15%. Atualmente o diagnóstico, que na concepção inicial do AME era para ser realizado rapidamente, em 2 (dois) atendimentos no máximo, no entanto, é demorado devido a insuficiência de exames diagnósticos.

Outra situação que preocupa para o planejamento nos próximos anos é a continuidade do atendimento após o diagnóstico para o qual possui referência como cirurgia, exames e procedimentos.

Rede de Atenção Hospitalar

Hospital “Associação de Amparo ao Excepcional – RITINHA PRATES” (conveniada): Hospital 100% SUS, com 60 (sessenta) leitos de internação de longa permanência destinados a pacientes neurológicos graves e crônicos. É referência para os 40 (quarenta) Municípios da DRS. Em dezembro de 2020, MS autorizou a Habilitação de 24 (vinte e quatro) Leitos de Curta Permanência (LCP), através da Portaria GM/MS n.º3.525 O serviço será implantado no ano de 2021 para atender os pacientes da Região Central do DRS II.

Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba: referência primária hospitalar para o Município de Araçatuba, Hospital sob Gestão Estadual. Sendo referência para a média e alta complexidade.

Prestando os seguintes atendimentos:

- **Média Complexidade** – Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Clínica Obstétrica e Clínica Cirúrgica

- **Alta Complexidade** – Hemodinâmica, Cirurgia Torácica, Cardiologia, Ortopedia, Oncologia, Neurocirurgia e Nefrologia.

- **Serviços Complementares** – Agência Transfusional, Ambulatório de Especialidades Médicas, Anatomia Patológica e Citopatológica, Endoscopia, Fisioterapia, Hematologia e Hemoterapia, Litotripsia, Medicina Laboratorial e Patológica, Medicina Nuclear, Ortopedia e Diagnóstico por Imagem (Tomografia, Ultrassonografia, Eco cardiograma, Mamografia e Radiodiagnóstico).

Unidade de Terapia Intensiva – Centro Regional de atendimento de alta complexidade, a Santa Casa de Araçatuba possui 04 (quatro) unidades de terapias intensivas (UTI) que totalizam 41 (quarenta e um) leitos para atendimento de pacientes com patologias graves:

Unidade de Terapia Semi Intensiva

UTI Coronariana

UTI Geral

UTI Neonatal

- **Especialidades** – Alergia e Imunoterapia, Anestesiologia, Angiologia e Cirurgia Vascular, Cardiologia, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Clínica Geral, Endocrinologia, Fisiatria, Fonoaudiologia, Gastrenterologia, Geriatria e Gerontologia, Ginecologia/Obstetrícia, Hemodinâmica, Moléstias Infectocontagiosas e Parasitárias, Nefrologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Oncologia Clínica, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia e Terapia Intensiva.

5.7 Fluxos de Acessos

As UBS são as portas de entrada preferencial para a Rede Municipal de Saúde. Atendem às demandas espontânea e programada. As consultas são agendadas por horário de acordo com a agenda elaborada pela Equipe. O acolhimento estabelece a prioridade para a demanda espontânea além de oferecer o cardápio de serviços da Unidade. A prioridade para o agendamento é estabelecida pelo profissional médico solicitante. A solicitação é inserida na demanda da especialidade/procedimento através de sistema informatizado. A ficha médica para especialidade é o documento adotado para encaminhamento dos pacientes aos serviços especializados.

Central de Agendamento da Secretaria Municipal de Saúde

Realiza os agendamentos em fila única gerada pelas UBS aos serviços de referências:

- Gestão Municipal: Centro de Especialidades em Saúde Auxilium;
- Gestão Estadual: AME e Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, bem como as avaliações cirúrgicas.

Os agendamentos de 1.^a consulta no AME Araçatuba são realizados pela Central de Agendamento através Central Regulação de Oferta de Serviço de Saúde do Estado (CROSS), de acordo com cotas disponibilizadas pela DRS II. Há possibilidade de acessar vagas pelo bolsão.

Os retornos são agendados pelo próprio AME e os serviços que não conseguem absorver é preenchido documento de Relatório Médico de Encaminhamento (RME) ou contra referência para as UBS. Têm-se algumas dificuldades na conclusão dos diagnósticos pela demora na realização dos exames e, falta de referência cirúrgica para suporte ao AME, levando alguns pacientes a aguardarem anos.

Os agendamentos para especialidades (AME, Centro Auxilium, e Santa Casa de Araçatuba) de 1.^a consulta é são realizados pela Central de Agendamento que estabelece contato telefônico com usuário, confirma a necessidade e promove o agendamento de acordo com disponibilidade de agenda e necessidade do usuário. Para o AME e para o Centro Auxilium os mesmos são orientados a comparecer na UBS de origem, munidos do encaminhamento médico e retirar o comprovante de agendamento. As unidades também são notificadas do agendamento. Os agendamentos para os ambulatórios da Santa Casa, os comprovantes são retirados na própria secretária, onde o usuário recebe as orientações. Quando os usuários não são localizados por dificuldade de contato (telefone errado, caixa postal, fora de área entre outras) a solicitação é cancelada e a unidade básica notificada via sistema imediatamente, para contatar o usuário e atualizar cadastro e solicitação, isto após três tentativas em dias diferentes.

Os agendamentos de retorno são realizados pelo próprio serviço, que também informam os usuários.

As dificuldades mais comuns são os cadastros desatualizados, os usuários perderem seus encaminhamentos, solicitações muito antigas, número de cotas insuficientes, déficit de funcionários na central de agendamento, necessidade de capacitação e valorização através de investimento no ambiente de trabalho, conforto, (mesas, cadeiras, telefones e adequação dos espaços, ampliação da equipe para uma melhor qualificação da lista de espera).

Os serviços e procedimentos especializados não disponíveis no Município são encaminhados ao Núcleo de Regulação Interna (NIR) da DRS II, conforme fluxos pré-estabelecidos, para possibilidade de agendamento em Tratamento Fora Domicílio (TFD), o que gera grande gasto com transporte e muitos dos casos encaminhados para agendamento retornam com a informação de que não há serviço de referência.

As solicitações de atendimento em Oncologia são enviadas para Central de Agendamento da Secretaria Municipal de Saúde, em guia de referência e contra referência e, os agendamentos são realizados via Central Regulação de Oferta de Serviço de Saúde do Estado (CROSS) para a Santa Casa de Araçatuba, porém, por falta de capacidade estalada, o DRS II, solicitou a inclusão de Barretos na nossa Rede novamente, processo este ainda em negociação.

As solicitações de exame de média e alta complexidade obedecem à mesma regra das consultas especializadas. São inseridos no sistema os mais comuns: ultrassom, eletrocardiograma, ecocardiograma, colonoscopia, etc. e são agendados da mesma forma pela central. Os exames de Alta Complexidade: ressonância, cateterismos, tomografias, litotripsias, etc, são encaminhados à SMS e agendados por ordem cronológica, os usuários são informados dos agendamentos por telefone e retiram na própria secretaria. O que não temos demanda, como os exames de raio-x simples são agendados no ato da solicitação nas próprias unidades solicitantes.

Os encaminhamentos para atendimentos do CAICA são realizados através do preenchimento do Roteiro de Observação pela escola. No momento em que o responsável pela criança/adolescente entrega o roteiro neste Centro é agendada uma data para entrevista (anamnese) com o responsável (preferencialmente a mãe) e a Equipe técnica multidisciplinar. Desta forma são levantadas as situações do paciente no convívio familiar e outras características, podendo ser classificados como atendimento urgente neste momento, se for o caso. Após, é agendada, através de contato telefônico, a triagem com a criança/adolescente, realizada pela Equipe multidisciplinar, onde são levantadas as necessidades das áreas de atendimento e são realizados os devidos encaminhamentos para outras áreas, se necessário.

No Centro de Especialidades Odontológicas o paciente chega com o encaminhamento da UBS e entra em uma fila de espera que de acordo com o tratamento indicado a espera de atendimento dos pacientes com indicação para

periodontia é de aproximadamente 01 (um) mês, para indicação de próteses dentária de 08 (oito) meses e endodontia/cirurgia 01 (um) ano e 06 (seis) meses. Quando do retorno dos pacientes para tratamento, neste já é agendada a 1.^a consulta e o tempo de espera é de 01 (uma) semana. O tempo de espera aumentou com a pandemia COVID-19, devido os procedimentos odontológicos, serem de extremo risco de disseminação viral.

A 1.^a consulta no SAEDST/AIDS é agendada no momento do acolhimento/diagnóstico e o retorno agendado no próprio ambulatório.

Os agendamentos para os 02 (dois) CERs (CER II e CER IV) para Araçatuba e região seguem o mesmo fluxo. As solicitações são encaminhadas à SMS setor SAC, onde são analisadas, separadas por modalidades e encaminhadas aos serviços para agendamento. Os agendamentos de 1.^a consulta, bem como os para os retornos, são realizados pelo próprio serviço e contato direto com o usuário e ou responsável. Já existe a proposta e projeto para todo o agendamento ser realizado através do CROSS, com cotas disponíveis para que cada Município agende seus usuários e acesso ao bolsão.

Os atendimentos para FOA não passam pela Central de Agendamento, sendo realizados pelo próprio usuário munido de encaminhamento in loco, os retornos são pelo próprio serviço.

Os exames laboratoriais são realizados por 03 (três) laboratórios prestadores credenciados Triatox, Carlos Chagas e Sabin. Não é necessário pré-agendamento. Munidos das guias de solicitação padronizadas pelo Município, o usuário se dirige ao laboratório credenciado de sua preferência e realiza a coleta, respeitando apenas a organização de horário de cada prestador. No ato da coleta já fica agendada a data de retirada do resultado no próprio laboratório.

A SMS distribui entre as unidades o total de exames contratados, mensalmente. As Unidades distribuem todas as guias e reclamam que a cota é insuficiente para atender a demanda. Nas UBS a coleta é realizada na própria unidade, possibilitando melhor controle.

Os exames mamografia são agendados através do sistema Gestão Saúde – ASSESSOR PÚBLICO pelas UBS e são realizados no Centro Auxilium. Após a realização do exame a mulher recebe número do protocolo com data e orientação para a

retirada do resultado, que são entregues a UBS de origem. Os fluxos de acesso, na sua maioria não estão escritos e formalizados. É extremamente burocrático, o que provoca várias idas e vindas, com gasto de transporte pela população.

Exames realizados através APAC (Autorização de Procedimentos Ambulatoriais) seguem o fluxo a seguir para autorização:

- Litotripsia: solicitação é encaminhada para regulação da SMS que agenda e entra em contato com paciente.
- Cintilografias: o laudo vem para SMS autorizar, após autorização é encaminhado à DIMEN que entra em contato com paciente para agendamento.
- Tomografias, Ressonâncias e Cateterismos: os laudos são encaminhados a secretária por malote. Quando liberado o exame, o usuário é avisado para comparecer a secretária e retirar a autorização e receber as orientações. Para as tomografias os agendamentos são dentro da semana com exceção das que são realizadas na Santa Casa de Araçatuba; as com sedação, as seis de face, mastoide, etc., pois essas são agendadas via CROSS e dependem da cota. As que realizamos na Tomossom: crânio, tórax, colunas, etc. a autorização é quase que imediata. Ressonâncias e Cateterismos temos demanda reprimida e dependemos de cota para viabilizar o agendamento. Vale ressaltar, que hoje existe o fluxo do papel entre a SMS e as unidades, através de malotes, tudo pensado no sentido de que o usuário ande o menos possível.

VI GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Administração Municipal não possui Plano de Carreira, Cargos e Salários, e os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Endemias são CLT contratados por processo seletivo e contratação como efetivo. Os demais cargos da Secretaria Municipal de Saúde são estatutários.

A gestão do trabalho é centralizada no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura, o que dificulta o acompanhamento, o diagnóstico e implantação de medidas para aperfeiçoamento.

É fundamental o resgate e valorização dessas políticas e programas, com sua realocação na agenda da gestão federal, consolidando o trabalho e a educação na saúde como imprescindíveis para operacionalização do SUS e garantia do acesso de qualidade dos/as usuários/as às ações e serviços de saúde.

Nesse contexto, a defesa de condições, relações, processos e vínculos de trabalho, seguros, dignos e humanizados, transversalizados por ações de formação, qualificação e distribuição de ofertas de educação na saúde, são premissas estruturantes e que devem nortear as políticas propostas por essa instância.

Compreender as organizações do trabalho e seus reflexos na qualidade de vida, na saúde e no modo de adoecimento dos trabalhadores é de fundamental importância na compreensão e na intervenção em situações de trabalho que estejam gerando sofrimento e agravos a saúde.

Quanto à qualificação dos profissionais de saúde e gestores em processos de educação, foram oferecidos cursos nas diversas áreas da saúde. A promoção da qualificação pode ser entendida como um processo contínuo de construção à medida que novas ações sejam desenvolvidas para atendimento das necessidades do SUS. Cabe ressaltar que a utilização das tecnologias educacionais permite a promoção de processos educacionais para mais pessoas, com qualidade, em menos tempo e com menor dispêndio per capita de recursos, gerando assim, um aumento gradativo dos resultados ao longo dos anos.

VII FINANCIAMENTO

Em 2024, considerando as despesas empenhadas foram aplicados em ações e serviços público de saúde 27,30% que corresponde a 174.882.134,14 (cento e setenta e quatro milhões oitocentos e oitenta e dois mil centos e trinta e quatro reais e quatorze centavos), o percentual mínimo a ser aplicado por lei é de 15% ficando a cima do estabelecido.

Ainda em relação as despesas, foram liquidadas 94,22% do total empenhado, e pago 97,88% do liquidado.

Para os próximos anos, o panorama econômico nacional, de recessão econômica, com queda de arrecadação, interferindo nas principais receitas tributárias: FPM e ICMS; o congelamento de teto de recursos federais para a saúde, nos leva à cautela no planejamento dos próximos 04 (quatro) anos: será necessário otimizar recursos, avaliar para ampliar/implantar serviços com custeio que onerem o tesouro municipal ou dependem do custeio de recurso federal, pois com as regras atuais do MS é preciso iniciar o funcionamento dos novos serviços para transferência fundo a fundo. Porém não há prazo para início deste repasse federal, e durante este período o município assume estas despesas.

Os recursos municipais serão planejados priorizando o custeio do Sistema Municipal de Saúde. Os investimentos dependerão de emendas parlamentares e recursos de programas/projetos federal e estadual.

VIII CONSIDERAÇÕES

No 1.º trimestre de 2025, foi criado Grupo de Trabalho (GT) composto por técnicos responsáveis pela elaboração deste PMS 2026/2029, para levantamento das situações/problemas enfrentadas com vista a uniformização de conceitos e a definição da metodologia a ser utilizada na elaboração das diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

A elaboração de metas levou em consideração, dentre outros elementos: as Diretrizes: Nacional e Estadual, o Plano de Governo deste atual Governo Municipal, a análise do PMS 2022/2025, as propostas da 11.ª Conferência Municipal de Saúde, 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, ODS, Análise Situacional e os Indicadores de saúde, e Planos Municipais Intersetoriais.

Cabe mencionar que este PMS 2026/2029 possui compromissos focados em resultados finalísticos a serem entregues para a sociedade.

No entanto, em alguns casos, os alcances dos resultados propostos não dependem exclusivamente da atuação da Gestão Municipal do SUS, pois o cumprimento de algumas metas depende de esforços realizados pelas 03 (três) esferas (federal, estadual e municipal).

Propostas Aprovadas na 11.ª Conferência Municipal de Saúde

Eixo I - Atenção Básica: Articulando com Urgência/Emergência e Atenção Especializada na Produção do Cuidado

“1 - Criar um aplicativo integrando o cidadão aos serviços de Atenção Básica e Especializada, que notifique sobre consultas e exames e confirme presença ou solicite data oportuna liberando vaga a outro cidadão, possibilitando o acompanhamento de suas demandas em saúde e solicitações em que aguarda agendamento na rede, e garantir a implantação do prontuário eletrônico, integrado com aplicativo de notificações.”

“2 - Ampliar as instalações da UBS Jacutinga, adequar rede/wifi/telefone, com sinal de internet independente, sala para soro, vacina, curativo, preventivo, proporcionar melhor acesso às unidades especializadas para os moradores da área rural, pois não há transporte, e ampliar as instalações da UBS Água Limpa, adequar rede/wifi/telefone, com sinal de internet independente, sala de vacina, adequar acessibilidade, com bebedouro, sanitários, disponibilizando sala para hidratação (soro/medicação), e agendamento de data para vacinação, com garantia de atendimentos médicos por semana, e disponibilização de local, equipamentos e multi

profissionais para prática de atividades físicas, com orientação e acompanhamento de nutricionista.”

“3 - Garantir capacitação para toda a Rede de Saúde para atendimento e ações na Saúde Mental (atenção primária, serviço especializado e urgência), e melhorar as escutas qualificadas dos Agentes de Saúde quanto às demandas da comunidade e pessoas com deficiência (PcD).”

“4 - Ampliar o atendimento dos serviços de saúde para reduzir a fila de espera para cirurgias, exames e consultas.”

“5 - Ajustar protocolo para exames emergenciais para pacientes, como RAIO-X, ultrassonografia e exames de imagem com agendamento na mesma semana, ampliar a oferta de exames laboratoriais para os demais laboratórios do município para atendimento de segunda aos sábados e os acamados, com coleta em domicílio e ampliar e garantir cotas de exames especializados nas UBS.”

Eixo II - Qualificação do Programa de Imunização: Melhoria da Cobertura Vacinal

“1 - Garantir divulgações sobre a importância da vacinação em meios de comunicação, mídias sociais e carros de som, em todos os bairros do município, alertando toda a população sobre as fake news.”

“2 - Adquirir sistema de WhatsApp corporativo em cada UBS, para melhorar a informação e comunicação para busca ativa de faltosos na vacinação.”

“3 - Garantir que as Campanhas de Vacinação sejam estendidas para as Escolas Municipais e Estaduais, incluindo um profissional de saúde nas reuniões de pais.”

“4 - Contratar servidores efetivos para compor a sala de vacina das UBS, diminuindo a rotatividade dos profissionais vacinadores.”

“5 - Articular a implantação do Certificado de Vacinação no ato da matrícula nas Escolas Estaduais e Privadas, de acordo com a Lei Estadual n.º 17.252/2020, e também em Cursos Livres e Centros Esportivos.”

Eixo III - Impacto da Judicialização na Saúde e na Gestão Municipal

“1 - Implantar o Programa Melhor em Casa para atendimento domiciliar de pacientes acamados e sondados, com objetivo de reduzir as demandas judiciais relacionadas.”

“2 - Implantar equipe multidisciplinar para monitoramento e reavaliação dos processos judiciais em andamento para identificar se os problemas de saúde estão sendo resolvidos e se há necessidade de alterações nos tratamentos.”

“3 - Solicitar oficialmente ao Estado inclusão de medicamentos, insumos e procedimentos que possam atender situações mais frequentes na judicialização.”

“4 - Solicitar ao Estado aumento de oferta de vagas nos serviços conveniados de gestão Estadual: AMA e CETEA-APAE, que realizam atendimento às crianças com TEA, reduzindo a judicialização destes atendimentos.”

“5 - Criar núcleo técnico multiprofissional municipal para análise das solicitações administrativas e judiciais e elaboração de pareceres técnicos para sustentação da defesa de demandas judiciais em saúde.”

Eixo IV - Gestão Participativa: Participação Efetiva das Equipes de Gestão, Trabalhadores e Fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde

“1 - Ampliar educação continuada e capacitação das equipes e profissionais de saúde, de modo a construir atendimento/acolhimento humanizado e qualificação profissional.”

“2 - Implementar uma campanha de conscientização, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Comunicação, para esclarecer a população sobre o SUS como sistema universal e coletivo, orientando sobre o uso responsável do serviço de saúde, em toda rede de saúde, e combater o absenteísmo.”

“3 - Rever o número de E-Multi por região e a atribuição dos profissionais da EMulti (Equipe Multiprofissional da Atenção Básica).”

“4 - Articular ações entre o Conselho Local de Saúde, líderes comunitários e clubes de serviços (OAB, Rotary Club, Lions Club, Maçonaria, Sindicatos) para aumentar a participação popular, bem como proporcionar maior fomento à participação popular nos espaços (gestão participativa) e também realizar campanhas de conscientização para a população ser mais responsável com os agendamentos.”

“5 - Rever o importante papel dos profissionais educadores de saúde no município e ampliar o total de educadores de saúde de acordo com o total de habitantes por região.”

Propostas Aprovadas na 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Etapa Municipal de Araçatuba

Eixo I - Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nas 3 (três) esferas de Governo

NACIONAL

Garantir recurso financeiro para aquisição de materiais de qualidade, mobiliário ergonômico para os profissionais da saúde, conforme Portaria MS 6.640 de 2025 e NR 24, ainda visando garantir que os profissionais tenham acesso a espaços tranquilos e confortáveis para descanso, com infraestrutura adequada, como cadeiras confortáveis, ventilação e um ambiente tranquilo.

ESTADUAL

Garantir recurso financeiro para aquisição de materiais de qualidade, mobiliário ergonômico para os profissionais da saúde, conforme Portaria MS 6.640 de 2025 e NR 24, ainda visando garantir que os profissionais tenham acesso a espaços tranquilos e confortáveis para descanso, com infraestrutura adequada, como cadeiras confortáveis, ventilação e um ambiente tranquilo.

MUNICIPAL

Adequar o quadro de colaboradores das Unidades de Saúde de acordo com dimensionamento e carga horária de trabalho, para reduzir sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde e garantir um atendimento mais ágil, eficaz e humanizado; bem como regulamentar a jornada de trabalho.

Eixo II - As novas relações de trabalho e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

NACIONAL

Garantir a reabilitação e reinserção no mercado de trabalho às pessoas portadoras de deficiências decorrentes de acidentes de trabalho.

ESTADUAL

Analisar o impacto das novas relações do trabalho e promover capacitações sobre saúde física e mental no trabalho.

MUNICIPAL

Criar/Reestruturar o programa Cuidando de Quem Cuida, oferta de apoio à saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção

Eixo III - Participação Popular na Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras para o Controle Social da Judicialização na Saúde e na Gestão Municipal

NACIONAL

Promover a parceria entre os Conselhos de Saúde e os gestores/trabalhadores do SUS, na construção de projetos coletivos que conjuntamente potencializem a cooperação, contribuindo no desenvolvimento de ações de implementação de saúde e qualidade de vida dos trabalhadores.

ESTADUAL

Investir na educação continuada e permanente para qualificação na área da saúde do trabalhador e trabalhadora e ofertar a capacitação intersetorial para profissionais da saúde.

MUNICIPAL

Avaliar as condições de trabalho, pelos órgãos responsáveis da prefeitura, com participação dos sindicatos e da população, com capacitação prévia sobre doenças ocupacionais e saúde do trabalhador.

Principais Problemáticas

Atenção Primária a Saúde: Falta de Equipe Estratégia Saúde da Família para atender demanda da população; Necessidade reavaliação cobertura de atendimentos nos territórios; Vinculação dos pacientes nas áreas de abrangência; cumprimento dos indicadores de saúde.

Atenção as Urgências e Emergências: Estrutura física do Pronto Socorro Municipal inadequada para o volume de atendimento diário; Estrutura física do SAMU não atende as portarias vigentes; Número de atendimento do pronto socorro muito acima da capacidade estrutural; Viaturas de SAMU com tempo de uso acima do recomendado por portarias atuais; Equipamentos com tempos de uso prolongado; e Desatualização profissional.

Atenção Especializada em Saúde:

SAE HIV/AIDS e Hepatites: Referência de atendimento tem sido um desafio, considerando que a demanda por atendimentos é crescente e contratar profissional médico está cada vez mais difícil com fila de espera consultas e exames imagem.

Centro de Especialidade em Saúde Auxilium: a falta de médicos especialistas, implantação do prontuário eletrônico para possibilitar melhor acompanhamento do tratamento e modernização dos equipamentos e materiais de fisioterapia são principais problemas.

CAICA: melhorar o fluxo e parcerias com a Rede de Assistência à Criança e ampliar número de atendimentos.

RAPS: falta de leito privativo para estes pacientes dificulta o acolhimento adequado e aumenta os riscos aos pacientes em observação no mesmo quarto; despreparo da equipe com ausência de protocolos de medicação e contenção; fluxogramas para atendimento nos CAPS e outros serviços de referência; despreparo do serviço e das Equipes para os atendimentos ao surto psicótico nos serviços de urgência e emergência de saúde.

CEAPS: O atendimento prestado pelo serviço, poderia estar melhor qualificado se transformado em CAPS II, de modo que a totalidade dos procedimentos já realizados, e o possível incremento de outros, inclusive aumentando o financiamento federal da RAPS de Araçatuba. Com a transformação seria possível garantir recursos destinados a ambiência e atividades extramuros, necessário ambiente ao ar livre que possibilite atendimentos terapêuticos com distanciamento com espaço para leitura e jogos; e adequar demanda de recursos humanos.

Assistência Farmacêutica: estrutura física das farmácias das UBS insuficiente para o armazenamento adequado da quantidade e variedade de itens; falta de mobiliário e materiais adequados para CAF; dificuldade com transporte (carro e motorista) para a logística no abastecimento das unidades; na área técnica é necessário investimento em qualificação dos funcionários e divulgação das informações. Outras dificuldades são a demora e burocratização nos processos licitatórios e pareceres jurídicos e; atraso nas notificações e penalizações das empresas em descumprimento de prazos de entrega.

TEA: aumento da demanda de crianças com hipótese diagnóstica de TEA priorizadas e com decisões judiciais para atendimento, as vagas ofertadas na modalidade intelectual do CER estão sendo ocupadas para estes atendimentos, demorando mais o acesso aos pacientes com outras questões intelectuais.

Judicialização: aumento das decisões judiciais para atendimento de terapias, medicamentos, materiais e insumos.

Leitos de Longa Permanência – Neurológico (atendimento regional): recurso repassado pelo Ministério da Saúde para manutenção deste Serviço é o mesmo desde sua habilitação. Desta forma, o maior desafio é subsidiar financeiramente a manutenção destes leitos para que continuem prestando um atendimento humanizado e de excelência. Outra questão a ser destacada seria a necessidade de ampliação da quantidade de leitos.

Unidade de Cuidados Prolongados: Os pacientes admitidos na UCP desde sua inauguração, em sua maioria, são pacientes em condições críticas de cuidados, como por exemplo, feridas em graus elevados, desnutrição ou uso de SNE, dentre outros, aumentando o custo com materiais de curativos especiais, dietas e demais materiais necessários para realizar o atendimento especializado.

Regulação em Saúde: Número de pacientes aguardado, consultas especializadas, cirurgias e procedimentos.

Considerando a complexidade e o número de estabelecimentos de saúde que compõem a SMS, a Gestão Administrativa necessita considerar algumas prioridades, como:

- Ter reorganização do organograma de cargos de comandos, condizentes com a atual realidade da Secretaria;
- Ter um Almoxarifado Municipal englobando todos os materiais, medicamentos, insumos da SMS;
- Ter um Arquivo morto adequado para guarda de documentos;
- Ter equipe de manutenção própria para suporte aos serviços de saúde, com encanador, eletricitista, pintor, marceneiro.

IX DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Neste capítulo, estão apresentadas as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores da Secretaria Municipal de Saúde para os próximos 04 (quatro) anos, os quais estão alinhados com o Plano Plurianual 2026-2029.

Para cada Objetivo são apresentadas metas quadrienais, as quais serão anualizadas nas PAS – Programações Anuais de Saúde.

Este PMS contém: 04 Diretrizes, 14 Objetivos e 79 Metas e Indicadores.

Sendo assim, um conjunto composto por diretrizes, objetivos, metas e indicadores se apresentam de maneira expressiva.

DIRETRIZ 1: Promover o fortalecimento da Atenção Primária a Saúde, com foco na resolutividade e integralidade das ações por meio do acesso a serviços com gestão humanizada e cuidado integral.

Objetivo 1: Fortalecer a gestão do cuidado com resolutividade das ações na Atenção Primária a Saúde de forma integrada e planejada, sob gestão direta e/ou parceria (convênio).

Nota: Este objetivo guarda relação com:

11.ª CMS - Conferência Municipal de Saúde: Eixo 1 – Atenção Básica Propostas de 1 a 5: D1.1.1 ao D1.1.12 e Eixo III: D1.1.11

5.ª CNSTT - Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Etapa Municipal: sem relação;

ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades| 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos| 3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos| 3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar| 3.7 - Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais| 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

Plano Governo 2025-2028: D1.1.1: PG 1.5.1.b |1.5.1.d |1.5.1.e |1.5.1.f |1.5.1.g |1.5.1.h

Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Araçatuba- 2023-2033: Objetivos 1 a 4: D1.1.1 ao D1.1.11

Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Cometida Contra a Criança e o Adolescente – 2023-2033: D1.1.1 ao D1.1.11

Plano Municipal pela Primeira Infância de Araçatuba – 2023-2032: D1.1.1: Metas de 1 a 7, 8.1, 9.1, 9.2.

Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – 2024-2027:

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano 2026 a 2029	Metas Anuais				Vinculação PPA 2026-2029			
		Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029	Programa	Atividade	Ação	Subfunção
D1.1.1 Manter o monitoramento do cumprimento das Metas quantitativas estabelecidas no Plano de Trabalho do convênio da APS, garantindo respostas às necessidades de Saúde da População.	D1.1.1.1 Percentual de cumprimento das metas quantitativas do plano de trabalho	-	-	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%				301
D1.1.2 Promover a ampliação do número de Equipes de Saúde da Família.	D1.1.2.1 Número de ESF implantadas	46	2024	Número	14	14	-	-	-				301
D1.1.3 Alcançar cobertura vacinal adequada (95%) para as 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade: Penta (DTP + Hep B + Hib), Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela.	D1.1.3.1 Cobertura vacina alcançada	62%	2024	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%				301
D1.1.4 Promover a aplicação do percentual de acompanhamento das condicionalidades da saúde na população beneficiária do Programa Bolsa Família.	D1.1.4.1 Percentual de indivíduos acompanhados nas condicionalidades de saúde	47%	2024	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%				301

D1.1.5 Alcançar 40% de cobertura do Rastreamento de câncer de colo de útero na população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos cobertura SUS considerando a população SUS dependente.	D1.1.5.1 Cobertura de rastreamento do Colo do Útero em mulheres de 25 a 64 anos	27%	2024	Percentual	40%	40%	40%	40%	40%				301
D1.1.6 Manter em 32% a cobertura do rastreamento para o câncer de mama na população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos com cobertura SUS, considerando a população SUS dependente.	D1.1.6.1 Cobertura de rastreamento para câncer de mama em Mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos	32%	2024	Percentual	32%	32%	32%	32%	32%				301
D1.1.7 Implantar 02 equipes melhor em casa para ações de internação domiciliar de acordo Diretrizes MS.	D1.1.7.1 Numero de equipe Melhor em Casa	0	2025	Número	02	-	02	-	-				301
D1.1.8 Cumprir 80% das ações anuais previstas, para cada ano, no plano municipal de enfrentamento à violência cometida contra a criança e ao adolescente.	D1.1.8.1 Percentual de ações executadas	-	-	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%				301
D1.1.9 Cumprir 80% das ações previstas, para cada ano, no plano municipal decenal dos direitos Humanos da criança e adolescente de Araçatuba.	D1.1.9.1 Percentual de ações executadas	-	-	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%				301
D1.1.10 Cumprir 80% das ações previstas, para cada ano, no plano municipal pela primeira infância de Araçatuba	D1.1.10.1 Percentual de ações executadas	-	-	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%				301
D1.1.11 Construir Unidades Básicas de Saúde (Porto Real, Concórdia, Paquere).	D1.1.11.1 Unidades Básica de Saúde em funcionamento	20	2024	Número	03	-	02	01	-				301
D1.1.12 Ampliar número de equipes e-Multi.	D1.1.12.1 Equipes E-multi ampliadas	03	2024	Número	05	-	01	02	02				301

DIRETRIZ 1: Promover o fortalecimento da Atenção Primária a Saúde, com foco na resolutividade e integralidade das ações por meio do acesso a serviços com gestão humanizada e cuidado integral.

Objetivo 2: Ampliar acesso à Saúde Bucal na Atenção Básica e Assistência Especializada, de acordo com os vazios assistenciais e com o fortalecimento do atendimento pelas equipes de Saúde Bucal

Nota: Este objetivo guarda relação com:

11.ª CMS - Conferência Municipal de Saúde: sem relação

5.ª CNSTT - Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Etapa Municipal: sem relação;

ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades| 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos| 3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos| 3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar| 3.7 - Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais| 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

Plano Governo 2025-2028: PG 1.5.1.r

Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Araçatuba- 2023-2033:

Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Cometida Contra a Criança e o Adolescente – 2023-2033:

Plano Municipal pela Primeira Infância de Araçatuba – 2023-2032:

Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – 2024-2027:

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano 2026 a 2029	Metas Anuais				Vinculação PPA 2026-2029			
		Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029	Programa	Atividade	Ação	Subfunção
D1.2.1 Aumentar cobertura de Saúde Bucal no Município.	D1.2.1.1 Percentual Cobertura de Saúde Bucal no Município	56%	2024	Percentual	60%	60%	60%	60%	60%				301
D1.2.2 Promover a ampliação do número de atendimentos odontológicos nas escolas da rede municipal.	D1.2.2.1 Numero de atendimento odontológico nas escolas da rede municipal	540	2024	Número	756	756	756	756	756				301
D1.2.3 Ampliar o número de atendimentos em prótese dentária.	D1.2.3.1 Percentual de prótese dentária instaladas/ entregues	78%	2024	Percentual	85%	80%	82%	85%	85%				301
D1.2.4. Atingir 60% da proporção de gestantes em atendimento pré-natal na AB com atendimento odontológico realizado	D1.2.4.1 Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	60%	2024	Percentual	60%	60%	60%	60%	60%				301
D1.2.5 Ampliar serviços de urgência com atendimento odontológico.	D1.2.5.1 Número de serviços com atendimento odontológico de urgência	01	2024	Número	02	-	01	01	-				301
D1.2.6 Construir/ reformar e/ou adaptar estrutura para Centro Especialidades Odontológico.	D1.2.6.1 Estrutura do Centro Especialidades Odontológica construída, reformada ou adaptada	01	2024	Número	01	-	01	-	-				301

DIRETRIZ 1: Promover o fortalecimento da Atenção Primária a Saúde, com foco na resolutividade e integralidade das ações por meio do acesso a serviços com gestão humanizada e cuidado integral.

Objetivo 3: Ampliar da cobertura do atendimento nutricional nos serviços de saúde prioritariamente nos territórios de maior vulnerabilidade, para prevenção dos agravos decorrentes da má alimentação.

Nota: Este objetivo guarda relação com:

11.ª CMS - Conferência Municipal de Saúde: Eixo 1 – Atenção Básica Propostas de 1 a 5: D1.1.1 ao D1.1.12

5.ª CNSTT - Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Etapa Municipal: sem relação;

ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades| 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos| 3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos| 3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar| 3.7 - Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais| 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

Plano Governo 2025-2028: D1.2.1-5: PG 1.5.1.r

Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Araçatuba- 2023-2033: Eixo I – Objetivo 2

Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Cometida Contra a Criança e o Adolescente – 2023-2033:

Plano Municipal pela Primeira Infância de Araçatuba – 2023-2032: D1.1.1: Metas de 1 a 7, 8.1, 9.1, 9.2.

Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – 2024-2027: Objetivos 4 e 5

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano 2026 a 2029	Metas Anuais				Vinculação PPA 2026-2029			
		Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029	Programa	Atividade	Ação	Subfunção
D1.3.1 Realizar atividades de Educação Alimentar e Nutricional em 100% das Escolas pactuadas no PSE.	D1.3.1.1 Percentual de escolas com atividade de educação alimentar e nutricional	-	-	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%				306
D1.3.2 Ter 100% o número de UBS com Assistência Nutricional, prioritariamente gestantes e crianças de 0 a 5 anos.	D1.3.2.1 Percentual de UBS com assistência nutricional	-	-	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%				306
D1.3.3 Cumprir 80% das ações previstas, para cada ano, no plano municipal de segurança alimentar.	D1.3.3.1 Percentual de ações executadas	-	-	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%				306

DIRETRIZ 2: Promover o fortalecimento da Atenção Secundária e Terciária, com foco na resolutividade e integralidade das ações por meio do acesso a serviços com gestão humanizada e cuidado integral, inseridos no modelo de governança tripartite.

Objetivo 1: Qualificar a oferta de serviços da Atenção Ambulatorial através de serviços com gestão direta, contratada, conveniada ou parcerias (Convênios), com vista no Planejamento Regional Integrado.

Nota: Este objetivo guarda relação com:

11.ª CMS - Conferência Municipal de Saúde: Eixo 1 – Atenção Básica Propostas de 1 a 5: D2.1.1 ao D2.14

5.ª CNSTT - Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Etapa Municipal: sem relação;

ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades | 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos | 3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos | 3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar | 3.7 - Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais | 3.8 - Attingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

Plano Governo 2025-2028: D1.1.1: PG 1.5.1.b | 1.5.1.d | 1.5.1.e | 1.5.1.f | 1.5.1.g | 1.5.1.h

Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Araçatuba - 2023-2033: Eixo I – Objetivo 1

Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Cometida Contra a Criança e o Adolescente – 2023-2033:

Plano Municipal pela Primeira Infância de Araçatuba – 2023-2032:

Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – 2024-2027:

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano	Metas Anuais				Vinculação PPA 2026-2029			
		Valor	Ano	Unidade Medida	2026 a 2029	2026	2027	2028	2029	Programa	Atividade	Ação	Subfunção
D2.1.1 Realizar atendimentos da população na rede ambulatorial especializada sob gestão municipal.	D2.1.1.1 Procedimentos realizados	143.000	143.000	Número	580.000	145.000	145.000	145.000	145.000				302
D2.1.2 Manter o absenteísmo de consultas e exames especializados sob gestão municipal em percentual abaixo de 20%.	D2.1.2.1 Percentual de absenteísmo	19%	2024	Percentual	15%	18%	17%	16%	15%				302
D.2.1.3 Aumentar 100% o número de crianças em acompanhamento no Projeto PIPPA	D2.1.3.1 Percentual de redução do tempo de espera cirurgia catarata	100	2024	Percentual	200	-	-	200	-				302
D2.1.4 Aumentar em 50% oferta de vagas atendimento de fonoaudiologia nos serviços próprios e/ou conveniado.	D2.1.4.1 Quantidade de vagas ofertadas.	200	2024	Número	300	300	300	300	300				302
D2.1.5 Ampliar em 20% o número de atendimentos de fisioterapia nos serviços próprios e/ou conveniado.	D2.1.5.1 Número de atendimentos fisioterapia realizados	969	2024	Número	1.162	1.162	1.162	1.162	1.162				302
D2.1.6 Construir Oficina Ortopédica (Novo PAC 2024)	D2.1.6.1 Oficina Ortopédica construída	-	-	Número	01	-	01	-	-				302

DIRETRIZ 2: Promover o fortalecimento da Atenção Secundária e Terciária, com foco na resolutividade e integralidade das ações por meio do acesso a serviços com gestão humanizada e cuidado integral, inseridos no modelo de governança tripartite.

Objetivo 2: Qualificar a oferta de serviços da Atenção Psicossocial através de serviços com gestão direta, contratada, conveniada ou parcerias (Convênios), com vista no Planejamento Regional Integrado.

Nota: Este objetivo guarda relação com:

11.ª CMS - Conferência Municipal de Saúde: Eixo 1 – Atenção Básica Propostas de 1 a 5: D2.2.1

5.ª CNSTT - Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Etapa Municipal: sem relação;

ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades| 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos| 3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos| 3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar| 3.7 - Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais| 3.8 - Attingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

Plano Governo 2025-2028: D1.1.1: PG 1.5.1.b |1.5.1.d |1.5.1.e |1.5.1.f |1.5.1.g |1.5.1.h

Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Araçatuba- 2023-2033:

Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Cometida Contra a Criança e o Adolescente – 2023-2033:

Plano Municipal pela Primeira Infância de Araçatuba – 2023-2032:

Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – 2024-2027:

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano 2026 a 2029	Metas Anuais				Vinculação PPA 2026-2029			
		Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029	Programa	Atividade	Ação	Subfunção
D2.2.1 Manter o monitoramento do cumprimento das Metas quantitativas estabelecidas no Plano de Trabalho do convênio da RAPS, garantindo respostas às necessidades de Saúde da População.	D2.2.1.1 Percentual de cumprimento das metas quantitativas do plano de trabalho	-	-	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%				302
D2.2.2 Construir CAPS Ad III.	D2.2.2.1 CAPS Ad III em funcionamento novo prédio.	-	-	Número	01	-	01	-	-				302

DIRETRIZ 2: Promover o fortalecimento da Atenção Secundária e Terciária, com foco na resolutividade e integralidade das ações por meio do acesso a serviços com gestão humanizada e cuidado integral, inseridos no modelo de governança tripartite.

Objetivo 3: Qualificar a oferta de serviços da Atenção às Urgências e Emergências através de serviços com gestão direta, contratada, conveniada ou parcerias (Convênios), com vista no Planejamento Regional Integrado.

Nota: Este objetivo guarda relação com:

Nota: Este objetivo guarda relação com:

11.ª CMS - Conferência Municipal de Saúde: Eixo 1 – Atenção Básica Propostas de 1 a 5: D2.1.1 ao D2.14

5.ª CNSTT - Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Etapa Municipal: sem relação;

ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades | 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos | 3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos | 3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar | 3.7 - Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais | 3.8 - Attingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

Plano Governo 2025-2028: D1.1.1: PG 1.5.1.b | 1.5.1.d | 1.5.1.e | 1.5.1.f | 1.5.1.g | 1.5.1.h

Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Araçatuba - 2023-2033:

Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Cometida Contra a Criança e o Adolescente – 2023-2033:

Plano Municipal pela Primeira Infância de Araçatuba – 2023-2032:

Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – 2024-2027:

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano 2026 a 2029	Metas Anuais				Vinculação PPA 2026-2029			
		Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029	Programa	Atividade	Ação	Subfunção
D2.3.1 Manter o monitoramento do cumprimento das Metas quantitativas estabelecidas no Plano de Trabalho do convênio da Urgência e Emergência, garantindo respostas às necessidades de Saúde da População.	D2.3.1.1 Percentual de cumprimento das metas quantitativas do plano de trabalho	-	-	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%				302
D2.3.2 Implantar 02 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) zona norte e leste.	D2.3.2.1 Unidades implantadas	01	2024	Número	02	-	01	01	-				302
D2.3.3 Adequar estrutura física do SAMU, atendendo as portarias vigentes.	D2.3.3.1 Estrutura adequada	01	2024	Número	01	01	-	-	-				302
D2.3.4 Renovar frota SAMU.	D2.3.4.1 Veículo adquirido	-	-	Número	02	01	-	01	-				302
D2.3.5 Apresentar projeto atualização de equipamentos médico-odontológico do PSM e SAMU - convenio contrapartida Unisalesiano.	D2.3.5.1 Projeto executado	-	-	Percentual	100%	100%	-	-	-	Sem vínculo orçamentário (projetos executados pelo Unisalesiano conforme Plano de Contrapartida 2024-2029, anexo do COAPS – SMS/DLC 001/2019)			

DIRETRIZ 2: Promover o fortalecimento da Atenção Secundária e Terciária, com foco na resolutividade e integralidade das ações por meio do acesso a serviços com gestão humanizada e cuidado integral, inseridos no modelo de governança tripartite.

Objetivo 4: Qualificar a oferta de serviços da Atenção às IST, AIDS e Hepatites Virais.

Nota: Este objetivo guarda relação com:

Nota: Este objetivo guarda relação com:

11.ª CMS - Conferência Municipal de Saúde: sem relação;

5.ª CNSTT - Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Etapa Municipal: sem relação;

ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades| 3.3 - Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.

Plano Governo 2025-2028: D2.4.1: PG 1.5.1.s

Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Araçatuba- 2023-2033:

Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Cometida Contra a Criança e o Adolescente – 2023-2033:

Plano Municipal pela Primeira Infância de Araçatuba – 2023-2032:

Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – 2024-2027:

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano 2026 a 2029	Metas Anuais				Vinculação PPA 2026-2029			
		Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029	Programa	Atividade	Ação	Subfunção
D2.4.1 Cumprir, anualmente, 80% do Plano de Ações e Metas (PAM) para IST/AIDS e Hepatites Virais.	D2.4.1.1 Percentual de cumprimento do PAM	80	2024	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%				305
D2.4.2 Realizar ações de testagem rápida em HIV, Sífilis e Hepatites Virais.	D2.4.2.1 Testes rápidos realizados	31.557	2024	Número	128.000	32.000	32.000	32.000	32.000				305
D2.4.3 Reduzir o número de casos de sífilis congênita.	D2.4.3.1 Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade, por ano de nascimento	7,6%	2023	Casos/mil nascidos vivos	6,6%	7,2%	7,0%	6,8%	6,6%				305
D2.4.4 Reduzir o número de casos de infecção pelo HIV, por transmissão vertical.	D2.4.4.1 Taxa de incidência de infecção pelo HIV, por transmissão vertical, por ano de nascimento	0,0%	2024	Casos/mil nascidos vivos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%				305
D2.4.5 Reduzir o número de casos novos de AIDS.	D2.4.5.1 Taxa de detecção de AIDS, por ano de diagnóstico	19,6%	2023	Casos/mil habitantes	15,0%	18,0%	17,0%	16,0%	15,0%				305

DIRETRIZ 2: Promover o fortalecimento da Atenção Secundária e Terciária, com foco na resolutividade e integralidade das ações por meio do acesso a serviços com gestão humanizada e cuidado integral, inseridos no modelo de governança tripartite.

Objetivo 5: Promover ações que garantam e ampliem acesso da população a medicamentos (REMUME) e insumos estratégicos com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno promovendo o uso racional de forma solidária com Estado e União.

Nota: Este objetivo guarda relação com:

11.ª CMS - Conferência Municipal de Saúde: Eixo 1 – Atenção Básica Propostas de 1 a 5: D2.1.1 ao D2.14

5.ª CNSTT - Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Etapa Municipal: sem relação;

ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades| 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

Plano Governo 2025-2028: D2.4.1: PG 1.5.1.j

Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Araçatuba- 2023-2033:

Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Cometida Contra a Criança e o Adolescente – 2023-2033:

Plano Municipal pela Primeira Infância de Araçatuba – 2023-2032:

Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – 2024-2027:

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano 2026 a 2029	Metas Anuais				Vinculação PPA 2026-2029			
		Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029	Programa	Atividade	Ação	Subfunção
D2.5.1 Revisar, anualmente, o elenco de medicamentos essenciais.	D2.5.1.1 REMUME revisada anualmente conforme padronização da RENAME e relação estadual de medicamentos	01	2024	Número	04	01	01	01	01				303
D2.5.2 Cumprir cronograma anual de reuniões da Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT)	D2.5.2.1 Reuniões realizadas	10	2024	Número	40	10	10	10	10				303
D2.5.3 Manter o índice efetividade do Cuidado Farmacêutico no âmbito das unidades em saúde acima de 90%.	D2.5.3.1 Índice de efetividade do cuidado farmacêutico	90%	2024	Percentual	95%	92%	93%	94%	95%				303
D2.5.4 Criar núcleo técnico multiprofissional para analisar e dar parecer as ações mandado judicial.	D2.5.4.1 Núcleo técnico em atividade	-	-	Número	01	01	-	-	-				303
D2.5.5 Adequar espaço físico para armazenamento de medicamentos, insumos e materiais CAF e Mandado Judicial.	D2.5.5.1 Espaço físico da CAF adequado	-	-	Número	02	01	01	-	-				303

DIRETRIZ 3: Reduzir e controlar riscos relacionados à saúde da população, por meio de ações da Vigilância em Saúde com foco na promoção, prevenção e proteção.

Objetivo 1: Promover ações de Vigilância Epidemiológica e Imunização que garantam e ampliem acesso da população a prevenção e proteção.

Nota: Este objetivo guarda relação com:

11.ª CMS - Conferência Municipal de Saúde:

5.ª CNSTT - Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Etapa Municipal: sem relação;

ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades | 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos | 3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos | 3.3 - Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis | 3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar | 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

Plano Governo 2025-2028:

Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Araçatuba - 2023-2033:

Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Cometida Contra a Criança e o Adolescente – 2023-2033:

Plano Municipal pela Primeira Infância de Araçatuba – 2023-2032:

Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – 2024-2027:

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano 2026 a 2029	Metas Anuais				Vinculação PPA 2026-2029			
		Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029	Programa	Atividade	Ação	Subfunção
D3.1.1 Manter alcance das metas do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde – PQA VS acima de 80%.	D.3.1.1.1 Percentual de alcance metas PQA VS	81%	2024	Percentual	85%	85%	85%	85%	85%				305
D3.1.2 Reduzir a mortalidade infantil	D3.1.2.1 Taxa de mortalidade infantil	16,6%	2024	Percentual	10%	15%	14%	12%	10%				305
D3.1.3 Ampliar a proporção da cobertura da vacinal sarampo, caxumba e Rubéola -SCR (D1) em crianças com 1 (um) ano de idade.	Percentual cobertura vacinal preconizada de 95% da vacina Sarampo, Caxumba e Rubéola - SCR (D1) para crianças com 1 (um) ano de idade	87%	2024	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%				305
D3.1.4 Ampliar a proporção da cobertura da vacina Poliomielite em crianças menores 1 (um) ano de idade	Percentual cobertura vacinal preconizada de 95% da vacina Poliomielite para crianças menores 1 (um) ano de idade	89%	2024	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%				305
D3.1.5 Ampliar a proporção da cobertura da vacina Pentavalente em crianças menores 1 (um) ano de idade.	Percentual cobertura vacinal preconizada de 95% da vacina Pentavalente para crianças menores 1 (um) ano de idade	89%	2024	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%				305

D3.1.6 Ampliar a proporção da cobertura da vacina Pneumocócica em crianças menores 1 (um) ano de idade.	Percentual cobertura vacinal preconizada de 95% da vacina Pneumocócica para crianças menores 1 (um) ano de idade	77%	2024	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%				305
D3.1.7 Ampliar o percentual de cura dos novos casos de tuberculose notificados no período.	D1.3.2.1 Percentual de casos novos de tuberculose curados	50%	2024	Percentual	70%	55%	60%	65%	70%				305
D3.1.8 Ampliar o percentual de contatos examinados dos casos novos de hanseníase.	D1.3.3.1 Percentual de contatos examinados	50%	2024	Percentual	70%	55%	60%	65%	70%				305
D3.1.9 Cumprir cronograma de reuniões da Sala de Situação de Arboviroses.	D3.1.9.1 Reuniões realizadas	12	2024	Número	48	12	12	12	12				305
D3.1.10 Atualizar anualmente o Plano de Contingência Arboviroses.	D3.1.10.1 Plano arboviroses atualizado	01	2024	Número	04	01	01	01	01				305
D3.1.11 Realizar campanha de vacinação contra influenza.	D3.1.11.1 Campanha vacina contra influenza realizada	01	2024	Numero	04	01	01	01	01				305
D3.1.12 Ampliar notificações de violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos em 5% ao ano.	D3.1.12.1 Notificações realizadas	560	2024	Percentual	20%	5%	5%	5%	5%				305

DIRETRIZ 3: Reduzir e controlar riscos relacionados à saúde da população, por meio de ações da Vigilância em Saúde com foco na promoção, prevenção e proteção.

Objetivo 2: Promover ações de Vigilância à Saúde do Trabalhador

Nota: Este objetivo guarda relação com:

11.ª CMS - Conferência Municipal de Saúde:

5.ª CNSTT - Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Etapa Municipal: Eixo I ao III

ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades| 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos| 3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos| 3.3 - Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis| 3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar| 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

Plano Governo 2025-2028:

Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Araçatuba- 2023-2033:

Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Cometida Contra a Criança e o Adolescente – 2023-2033:

Plano Municipal pela Primeira Infância de Araçatuba – 2023-2032:

Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – 2024-2027:

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano 2026 a 2029	Metas Anuais				Vinculação PPA 2026-2029			
		Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029	Programa	Atividade	Ação	Subfunção
D3.2.1 Registrar 100% das notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho recebidos.	D3.2.1.1 Percentual de Notificações registradas	-	-	Número	100%	100%	100%	100%	100%				305
D3.2.2 Realizar ações de matriciamento ou educação permanente junto à Atenção Primária à Saúde e à demais unidades de saúde que atendem a população trabalhadora	D3.2.2.1 Ações realizadas	-	-	número	48	12	12	12	12				305
D3.2.3 Reestruturar o programa Cuidando de Que Cuida.	D3.2.3.1 Atendimentos realizados	-	-	Número	180	30	50	50	50				305
D3.2.4 Avaliar condições de trabalho nos serviços de saúde	D3.2.4.1 Ações realizadas	-	-	Número	48	12	12	12	12				305
D3.2.5 Realizar seminário sobre temas ligados à Saúde do Trabalhador.	D3.2.5.1 Ações realizadas	-	-	Número	02	-	01	-	01				305

DIRETRIZ 3: Reduzir e controlar riscos relacionados à saúde da população, por meio de ações da Vigilância em Saúde com foco na promoção, prevenção e proteção.

Objetivo 3: Promover ações de Vigilância Sanitária

Nota: Este objetivo guarda relação com:

11.ª CMS - Conferência Municipal de Saúde:

5.ª CNSTT - Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Etapa Municipal:

ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades | 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos | 3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos | 3.3 - Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis | 3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar | 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

Plano Governo 2025-2028:

Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Araçatuba - 2023-2033:

Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Cometida Contra a Criança e o Adolescente – 2023-2033:

Plano Municipal pela Primeira Infância de Araçatuba – 2023-2032:

Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – 2024-2027:

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano 2026 a 2029	Metas Anuais				Vinculação PPA 2026-2029			
		Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029	Programa	Atividade	Ação	Subfunção
D3.3.1 Fiscalizar 100% dos estabelecimentos de alto risco	D3.3.1.1 Estabelecimentos de Saúde Fiscalizados	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%				304
D3.3.2 Realizar análise das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	D3.3.2.1 Proporção de análises realizadas	96%	2024	Percentual	96%	96%	96%	96%	96%				304
D3.3.3 Realizar Oficina de Risco Sanitário.	D3.3.3.1 Oficina de Risco Sanitário realizada	01	2024	Número	01	01	-	-	-				304
D3.3.4 Realizar inspeções sanitárias por estabelecimentos sob controle sanitário	D3.3.4.1 Inspeções sanitárias realizadas	4.694	2024	Número	8.248	2.062	2.062	2.062	2.062				304

DIRETRIZ 3: Reduzir e controlar riscos relacionados à saúde da população, por meio de ações da Vigilância em Saúde com foco na promoção, prevenção e proteção.

Objetivo 4: Promover ações para Controle de Zoonoses

Nota: Este objetivo guarda relação com:

11.ª CMS - Conferência Municipal de Saúde:

5.ª CNSTT - Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Etapa Municipal:

ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades | 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos | 3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos | 3.3 - Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis | 3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar | 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

Plano Governo 2025-2028:

Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Araçatuba - 2023-2033:

Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Cometida Contra a Criança e o Adolescente – 2023-2033:

Plano Municipal pela Primeira Infância de Araçatuba – 2023-2032:

Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – 2024-2027:

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano 2026 a 2029	Metas Anuais				Vinculação PPA 2026-2029			
		Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029	Programa	Atividade	Ação	Subfunção
D3.4.1 Ações de vigilância, prevenção e controle de doenças de Chagas.	D3.4.1.1 Vitorias realizadas	08	2024	Número	32	08	08	08	08				305
D3.4.2 Ações de vigilância, prevenção e controle de Escorpião.	D3.4.2.1 Vitorias realizadas	12	2024	Número	48	12	12	12	12				305
D3.4.3 Ações de vigilância, prevenção no manejo ambiental e inquérito canino.	D3.4.3.1 Imóveis trabalhados	15.077	2024	Número	17.000	15.500	16.000	16.500	17.000				305
D3.4.4 Realizar vitorias para o combate ao mosquito Aedes Aegypti.	D3.4.4.1 Vitorias realizadas	181.036	2024	Número	724.144	181.036	181.036	181.036	181.036				305

DIRETRIZ 4: Fortalecer a gestão em saúde, com foco no trabalho e na educação em saúde, intensificando inovações e saúde digital.

Objetivo 1: Garantir ações de gestão em saúde com qualidade e resolutividade.

Nota: Este objetivo guarda relação com:

11.ª CMS - Conferência Municipal de Saúde: Eixo IV – item 1

5.ª CNSTT - Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Etapa Municipal: Eixo II

ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades| 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

Plano Governo 2025-2028:

Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Araçatuba- 2023-2033:

Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Cometida Contra a Criança e o Adolescente – 2023-2033:

Plano Municipal pela Primeira Infância de Araçatuba – 2023-2032:

Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – 2024-2027:

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano 2026 a 2029	Metas Anuais				Vinculação PPA 2026-2029			
		Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029	Programa	Atividade	Ação	Subfunção
D4.1.1 Implantar consulta on-line (telesaúde) – SUS Digital.	D4.1.1.1 Serviços de saúde com telesaúde	-	-	Número	04	-	02	02	-				122
D4.1.2 Executar Plano de Educação Permanente.	D4.1.2.1 Ações do plano de educação permanente executadas.	-	-	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%				122
D4.1.3 Firmar termo de cooperação com instituições de ensino que utilizam cenários de prática	D4.1.3.1 Instituições de ensino com termos cooperação firmados	-	-	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%				122
D4.1.4 Fomentar a participação dos trabalhadores da saúde nas iniciativas de educação permanente.	D4.1.4.1 Participantes nas iniciativas de educação permanente	-	-	Número	2.000	500	500	500	500				122
D4.1.5 Apresentar projetos de apoio ao desenvolvimento da saúde no Município, conforme plano de contrapartida Unisalesiano vigente.	D4.1.5.1 Projetos executados pelo Unisalesiano	90%	2024	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%	Sem vínculo orçamentário (projetos executados pelo Unisalesiano conforme Plano de Contrapartida 2024-2029, anexo do COAPS – SMS/DLC 001/2019)			
D4.1.6 Renovar, anualmente, 20% da frota de veículos para transporte fora do domicílio, através de aquisição e/ou locação.	D4.1.6.1 Veículos adquiridos e/ou locados para transporte fora do domicílio	36	2025	Percentual	20%	20%	20%	20%	20%				122

DIRETRIZ 4: Fortalecer a gestão em saúde, com foco no trabalho e na educação em saúde, intensificando inovações e saúde digital.

Objetivo 2: Fomento à Participação e Fortalecimento do Controle Social

Nota: Este objetivo guarda relação com:

11.ª CMS - Conferência Municipal de Saúde: Eixo IV – item 4

5.ª CNSTT - Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Etapa Municipal: Eixo II

ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades| 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

Plano Governo 2025-2028:

Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Araçatuba- 2023-2033:

Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Cometida Contra a Criança e o Adolescente – 2023-2033:

Plano Municipal pela Primeira Infância de Araçatuba – 2023-2032:

Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – 2024-2027:

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano 2026 a 2029	Metas Anuais				Vinculação PPA 2026-2029			
		Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029	Programa	Atividade	Ação	Subfunção
D4.2.1 Garantir os espaços de participação da sociedade no controle social.	D4.2.1.1 Reuniões ordinárias realizadas	12	2024	Número	48	12	12	12	12				122
D4.2.2 Realizar pré-conferências municipais por zona territorial. 2027 – Conferência Nacional (etapa Municipal) 2029 – Conferência Municipal	D4.2.2.1 Pré-conferências municipais realizadas	-	-	Número	08	-	04	-	04				122
D4.2.2 Realizar Conferências Municipais. 2027 – Conferência Nacional (etapa Municipal) 2029 – Conferência Municipal	D4.2.2.1 Conferências Municipais realizadas	01	2025	Número	02	-	01	-	01				122
D4.2.3 Realizar eleições para Conselhos Gestores Locais e Conselho Municipal de Saúde	D4.2.3.1 Eleições conselhos realizadas	-	-	Número	02	-	-	02	-				122
D4.2.4 Garantir 100% das aquisições/ fornecimentos de produtos e serviços (se necessários).	D4.2.4.1 Fornecimento de produtos e serviços	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%				122

X – GESTÃO DO PLANO

Este PMS é o instrumento de planejamento que reflete a ampla discussão técnica e política sobre as prioridades e desafios do setor Saúde no âmbito municipal e que respeita à participação social, uma vez que considera o resultado da 9.^a Conferência Municipal de Saúde.

Tão importante quanto definir os resultados prioritários que se pretende alcançar nos próximos 04 (quatro) anos é estipular como será desenhada a gestão do Plano que, entre outras questões, deve obedecer à dinâmica da administração municipal e do processo de planejamento do SUS, tendo em atenção os prazos estabelecidos e os subsídios gerados pelos demais instrumentos de gestão e de controle.

O processo de planejamento no âmbito do SUS tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei n.º 8.080/90, a Lei Complementar n.º 141/2012 e, em particular, a Portaria n.º 2.135, de 2013, incorporada na Portaria de consolidação n.º 1, de 2017, que estabeleceu as diretrizes e indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

As metas quadrienais expressas e organizadas no PMS em objetivos são anualizadas na PAS, instrumento de operacionalização essencial para promover a eficiência da Gestão deste Plano. Além de explicitar a anualização das metas, a Programação anual apresenta a previsão de alocação dos recursos orçamentários a serem executados no exercício.

A Gestão deste PMS está orientada para a adoção de um processo de monitoramento intensivo no decorrer de cada ano de vigência, para subsidiar as tomadas de decisões e adequações de rumos, para posterior entrega à apreciação do Conselho Municipal de Saúde. O RDQA, instrumento de monitoramento financeiro,

informará ao Controle Social e ao Poder Legislativo a evolução da execução física e financeira, bem como a situação das auditorias realizadas na fase de execução do PMS.

Como forma de avaliação anual do desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, este PMS conta com o RAG, estabelecido pela Lei n.º 141/12, onde o Poder Executivo de todas as esferas dos entes federativos deve submeter o RAG à deliberação dos respectivos Conselhos de Saúde.

Desta forma, explicitará os Resultados Anuais alcançados com a execução da PAS, gerando subsídios para orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

Merece destaque também o alinhamento entre a Programação do Plano Plurianual (PPA) e o Plano Municipal de Saúde (PMS).

Figura 6 - Sistemática de Programação, Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Planejamento do SUS.

