



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ANGATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**2026-2029**

**PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ANGATUBA**

Nicolas Basile Rochel

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Larissa Martins Basile

## **EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO**

Andréia Morais Russano

Anderson Cleiton de Albuquerque

Celso Petronilho de Meira

Cristina Galli

Débora Regina Rodrigues de Camargo

Eduardo Ramos

Fabiana Rodrigues da Silva Nardoni

Kelvin Fabiano Gomes

Jocimara Ap Batista Corrêa

Katriz Grotz Menke

Marcus Vinicius de Almeida Lisboa

Mariucha Basile Liberato

Osana Fernanda C B Ferreira

Roque Antonio de Oliveira Filho

# Sumário

1.	PLANEJAMENTO EM SAÚDE.....	5
1.1	BASE LEGAL .....	6
2.	CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO .....	9
2.1	Histórico .....	9
2.2	Localização.....	10
2.3	Região de Saúde .....	10
2.4	Identificação e caracterização do município .....	11
3.	ANÁLISE SITUACIONAL .....	12
3.1.	CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.....	<u>12</u>
3.1.1.	Território e População.....	12
3.1.2.	Estrutura Etária da população.....	13
3.1.3.	Taxa Geométrica de Crescimento Anual.....	14
3.1.4.	Densidade Demografica e Grau de Urbanização .....	14
3.1.5.	Razão dos Sexos .....	15
3.1.6.	Índice de Envelhecimento.....	16
3.1.7.	Taxa Geométrica de Crescimento Anual.....	17
3.2.	ESTATÍSTICAS VITÁIS E SAÚDE .....	17
3.2.1.	Registros de Nascidos Vivos .....	<u>18</u>
3.2.2.	Taxa de Natalidade.....	19
3.2.3.	Taxa de Partos Cesáreos .....	20
3.2.4.	Nascimentos de Baixo Peso.....	20
3.2.5.	Gestação de Pré-Termo .....	21
3.2.6.	Mães que Fizeram Sete ou mais Consultas de Pré-Natal.....	21
3.2.7.	Taxa de Mortalidade Infantil.....	22
3.2.8.	Mortalidade Geral por Mês e Ano de Ocorrência .....	23
3.2.9.	Mortalidade por Sexo e Idade (HOMENS) .....	23
3.2.10.	Mortalidade por Sexo e Idade (MULHERES) .....	24
3.2.11.	Mortalidade por Causa .....	24
3.2.12.	Internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica .....	25
3.3.	CONDIÇÃO DE VIDA .....	28
3.3.1.	Trabalho e Rendimento .....	28
3.3.2.	Economia .....	29
3.3.3.	Educação .....	29
3.3.4.	Habitação e Infraestrutura Humana .....	30

3.4.	REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE.....	33
3.4.1	Atenção Primária a Saúde.....	33
3.4.2	Projetos Aderidos a Atenção Básica.....	46
3.4.3	Programa Saúde na Escola - PSE.....	46
3.4.4	Previne Brasil e o Componente de Qualidade da Atenção Primária à Saúde.....	48
4.	PLANEJAMENTO DE AÇÕES NA ATENÇÃO BÁSICA.....	50
4.1	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.....	50
4.2	Conselho Municipal do Direito da Mulher.....	50
5.	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	51
5.1	Farmacia Central.....	51
5.2	Plano da Farmacia do CEAF e Judicial.....	51.
5.3	Setor Laboratório.....	55
5.4	Setor Vigilância Sanitária.....	56
5.5	Vigilância Epidemiológica e controle de doenças.....	61
5.6	Setor Odontológico.....	62
5.7	Setor Fisioterapia.....	64
5.8	Saúde Mental.....	66
5.9	Central de Vagas.....	71
5.10	Transporte.....	71
5.11	Setor Administrativo.....	72
6.	PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO E PLANEJAMENTO.....	74
6.1	Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança.....	74
6.2	Programa de Atenção Integral a Saúde do Adolescente.....	75
6.3	Programa de Atenção Integral a Saúde do Homem.....	76
6.4	Programa de Atenção a Saúde do Adulto.....	76
6.5	Programa Saúde do Idoso.....	77
7.	REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, EMERGÊNCIAS E PRONTO ATENDIMENTO.....	77
7.1	Assistência Hospitalar – Hospital de Angatuba.....	77
7.2	Meta para a qualidade objetiva da gestão Hospitalar e respectivos indicadores.....	78
8.	CONFERÊNCIA MUNICIPAL.....	81
9.	ANEXOS AO PLANO.....	83
10.	MATRIZ DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS PARA O QUADRIÊNIO 2026 A 2029.....	84

## INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde representa uma oportunidade de verificar as aspirações na saúde pública municipal e também de avaliar os avanços alcançados desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma das principais políticas públicas de inclusão social no Brasil.

Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) expandir sua capacidade de organização do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um dos principais instrumentos para aperfeiçoar a atuação da SMS e, a partir da avaliação de planos anteriores, das informações e diagnóstico atual da situação de saúde, destaca os principais problemas e prioridades de intervenção para a melhoria e sustentabilidade da saúde pública municipal, buscando equidade entre os territórios e a qualidade de vida e de saúde da população de São Paulo.

O PMS é configurado como base para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde, contemplando todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da assistência. O PMS 2026-2029 traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção básica à saúde, a ampliação e a qualificação dos serviços da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, aperfeiçoamento do serviço de urgência e emergência, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular.

O PMS é um instrumento de gestão dinâmico, podendo ser alterado anualmente no Plano Anual de Saúde (PAS), a partir das necessidades indicadas no Relatório Anual de Gestão (RAG).

Sabe-se que o planejamento no setor saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS, aonde os gestores do setor saúde vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. Tais esforços têm contribuído, certamente, para os importantes avanços registrados pelo SUS.

Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde pretende confrontar importantes desafios da saúde pública: o próprio aprimoramento de sua gestão, a transição demográfica com o consequente envelhecimento da população e o crescimento de doenças crônico-degenerativas, a pressão cada vez mais crescente por consultas, exames e procedimentos (em quantidade e qualidade suficientes), seja pela elevação da demanda por dificuldades socioeconômicas dos cidadãos, seja por ações judiciais.

Além disso, é importante lembrar que a saúde depende do êxito de outras áreas para sua promoção e prevenção: cultura, educação, meio ambiente, segurança, esporte e lazer. Com

todos esses esforços reunidos, a secretaria pretende elevar a equidade, efetividade e humanização do cuidado para a população.

## **1. PLANEJAMENTO EM SAÚDE**

### **1.1 BASE LEGAL**

A Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, estabelece que os Planos de Saúde são instrumentos obrigatórios para as três esferas de governo, e que constituem instrumentos primordiais para a elaboração das propostas orçamentárias no âmbito do SUS.

#### [LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.](#)

*Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:*

*VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;*

*X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;*

*XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;*

O Capítulo III da Lei 8.080/90, que trata do Planejamento e do Orçamento do SUS, estabelece ainda que os Planos de Saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS, e que o Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos mesmos.

*Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.*

*§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e*

*seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.*

*Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.*

O Decreto Federal nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamentou a Lei 8.080/90, além de ratificar os princípios da Lei atinentes aos Planos de Saúde, estabelece ainda a obrigatoriedade da elaboração dos instrumentos de planejamento, sua indução para a elaboração de políticas para a iniciativa privada e a abordagem regionalizada em âmbito estadual.

*Decreto Federal nº 7.508 de 28 de junho de 2011*

*Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.*

*§ 1o O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.*

*Art. 16. No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.*

*Art. 17. O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.*

---

*Art. 18. O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos*

*Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.*

Ressalta-se ainda que a Lei Complementar nº 141/2012, no artigo 30, § 4º, reforça que cabe aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

A Lei nº 8.142/1990 dispõe que devem ser realizadas Conferências de Saúde, a cada quatro anos, a fim de propor diretrizes para a formulação da política de saúde em cada nível da federação. Nesse contexto, o CNS e a Conferência Nacional de Saúde são instâncias colegiadas do SUS, que permitem a participação social, e possuem papel importante na definição das diretrizes que subsidiam a formulação de estratégias, objetivos, metas e indicadores e, posteriormente, no controle e avaliação da execução da política pública.

Assim, as diretrizes estabelecidas pelo CMS e pela 11ª Conferência Municipal de Saúde foram consideradas no processo de formulação do Plano Municipal de Saúde 2026-2029. Destaca-se que este é um instrumento de gestão orientador do processo de planejamento do SUS na esfera municipal, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população.

O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde. A partir do artigo 94 da Portaria de Consolidação MS nº 1/2017, pode-se visualizar as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, a definição da vigência de quatro anos e dos elementos que devem compor o PMS, como:

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

A análise situacional, deve permitir a identificação, explicação e priorização dos problemas; Os objetivos devem expressar o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados. As diretrizes vão apontar

as linhas de ação a serem seguidas e as metas expressar quantitativamente os objetivos; E As metas devem concretizar os objetivos no tempo, esclarecer e quantificar “o que”, “para quem” e “quando”.

## **2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO**

### **2.1 HISTÓRICO**

Fundada em 11 de março de 1872, Angatuba passou a ter esse nome em 1908. A plantação de algodão e a chegada dos trilhos da Estrada de Ferro Sorocabana até Itapetininga motivaram a formação de inúmeras fazendas na região e foi desta mobilização agrícola que nasceu o povoado que se transformou em Angatuba. Sobre o significado de seu nome há controvérsias, pois existe argumento que o traduza do tupi-guarani para “mansão dos Espíritos” e outro para “fruto doce”. Ainda na sua história política, a Comarca de Angatuba foi criada pela lei 5.285, de 18 de fevereiro de 1959. Foi instalada em 29 de maio de 1966. Do ponto de vista econômico é de vocação agropecuária e conta com unidades de duas grandes empresas, a Klabin SA e a Polenghi Indústrias Alimentícias LTDA. De restante possui comércio atuante e vem se destacando no ramo de confecção de roupas. A cidade, em termos da projeção além de suas fronteiras, tem se destacado no cuidado com seu meio ambiente, valendo lembrar que possui um aterro sanitário, cujo, nos últimos anos, vem obtendo nota máxima da Cetesb, algo que valeu matérias especiais na grande imprensa. Neste aspecto também tem se destacado pela sua coleta seletiva do lixo reciclável.

Na educação, segundo o IBGE, em 2008, no ensino fundamental matricularam 3.164 alunos, destes 1.001, na escola pública estadual; no ensino médio, 805 matrículas, destes 734 na escola pública estadual. No ensino pré-escolar, 833 matriculados. A Educação Municipal tem destaque no cenário nacional através do Ideb – com a aplicação da Prova Brasil. Nessa avaliação a rede municipal obteve a nota 5,6 – para os alunos do 1º ao 4º ano – e a nota 5,3 – para os alunos do 4º ao 9º ano.

Angatuba é uma cidade que busca a melhoria da qualidade de vida de seus habitantes, priorizando a saúde, a educação, a geração de empregos e o lazer aos seus munícipes.

## **2.2 LOCALIZAÇÃO**

Angatuba está localizada a aproximadamente 210 quilômetros de São Paulo. O acesso principal da cidade é através da Rodovia Raposo Tavares.

Atualmente conta com uma população de 24.634 habitantes, segundo a estimativa do IBGE para 2017, e tem uma área territorial de 1.029 km<sup>2</sup>.

## **2.3 REGIÃO DE SAÚDE:**

Em 2010, através do Decreto Nº 7.508, de 28 de Junho de 2011, o Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes para a organização das Redes Regionais de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (RRAS). As RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

No âmbito da DRS XVI a RRAS foi conformada de forma idêntica à sua composição (RRAS 8), subdividida em três sub regiões correspondentes às três Comissão Intergestores Regionais (CIR).

O município de Angatuba integra a RRAS 08 - Rede Regional de Atenção à Saúde – Sorocaba.

**Figura 01: Regionais de Saúde de São Paulo - Colegiado de Gestão Regional de Itapetininga**



A CIR de Itapetininga abrange 13 municípios, sendo eles; Alambari, Angatuba, Campina do Monte Alegre, Capão Bonito, Cerquilha, Cesário Lange, Guareí, Quadra, Ribeirão Grande, São Miguel Arcanjo, Sarapuí, Tatuí.

**Tabela 1:** Área e População dos Municípios do CGR de Itapetininga.

Município	Área (Km <sup>2</sup> )	População	Município	Área (Km <sup>2</sup> )	População
Alambari	159	5.754	Itapetininga	1.790	160.070
Angatuba	1.027	24.634	Quadra	205	3.680
Campina do Monte Alegre	184	5.963	Ribeirão Grande	332	7.697
Capão Bonito	1.641	47.463	São Miguel Arcanjo	930	32.910
Cerquilha	128	46.733	Sarapuí	354	10.034
Cesário Lange	190	17.587	Tatuí	524	118.939
Guareí	566	17.551	<b>Total do CGR</b>	<b>8.034</b>	<b>499.015</b>

Fonte: IBGE (Estimativa 2017)

A Tabela 1 demonstra que os 13 municípios que compõem a Comissão de Intergestores Regional de Itapetininga totalizam 8.034 Km<sup>2</sup>, com uma população total de 499.015 habitantes.

## 2.4 IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO



**Ano de Instalação:** 1885

**Aniversário da cidade:** 11 de Março

**Microrregião:** Itapetininga

**Altitude da Sede:** 624 m

**Distância à Capital:** 181.1703 Km

**Área:** 1.028,70 km<sup>2</sup>

0.4144% do Estado de SP

0.1113% da Região

0.0121% de todo o território brasileiro.

**IDH:** 0.762 segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2000)

**População:** 25724 Habitantes (atualizado)

**Densidade:** 20,3 hab/km<sup>2</sup>

## SIMBOLOS MUNICIPAIS



Brasão Municipal



Bandeira Municipal

### 3. ANÁLISE SITUACIONAL

#### 3.1 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

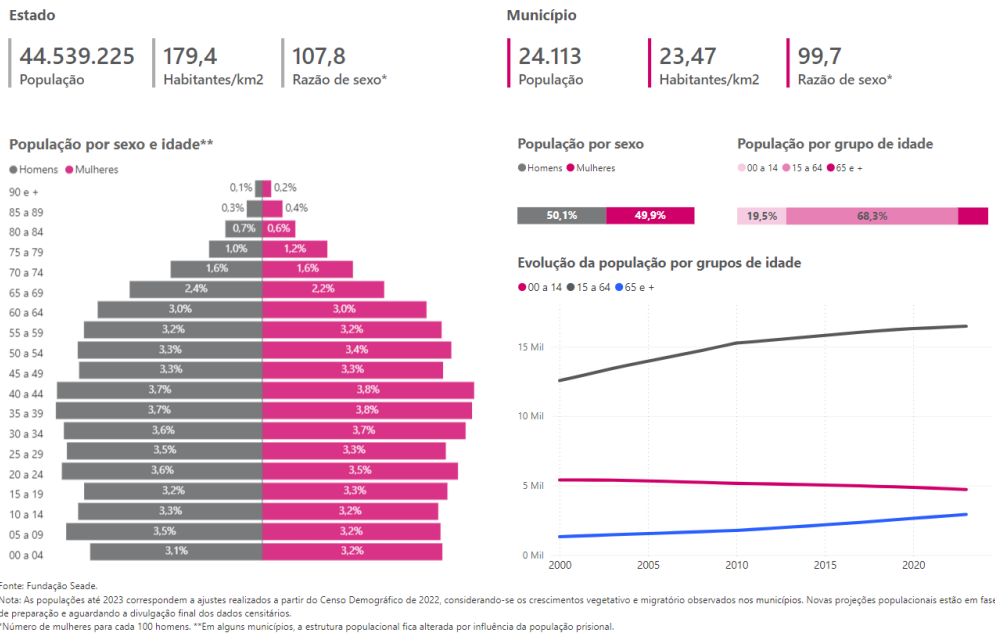
A alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte e o lazer são fatores que podem determinar o processo saúde-doença; Sendo, portanto a análise dos problemas sociais e as condições de saúde da população, acrescidas ao envelhecimento da população e a modificação dos padrões de morbimortalidade, de suma importância para o planejamento do sistema público de saúde, trazendo novos desafios na estruturação adequada da rede de serviços necessária para o desenvolvimento da assistência integral aos problemas crônicos de saúde da população, em especial da assistência básica em saúde, com eficiência e qualidade.

Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados às condições de saúde das pessoas, integrando o amplo espectro de questões – sociais, econômicas, políticas, culturais – que envolvem a promoção da saúde, a qual constitui condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva. A promoção da saúde no SUS visa promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

##### 3.1.1 TERRITÓRIO E POPULAÇÃO

Segundo os dados da fundação SEADE de 2022, o município de Angatuba apresenta 24.113 habitantes, sendo em torno de 12.080 do sexo masculino (50,1% da população) e 12.032 do sexo feminino (49,9% da população). A partir do gráfico de evolução da população por grupos

de idade, há um crescimento populacional da faixa de 15 a 64 anos, em contraponto a faixa etária de 0 a 14 anos se manter equilibrada e com um crescimento próximo ao retilíneo ao longo dos anos de 2000 a 2020. Ao analisar na pirâmide, percebe-se um aumento da população de 60 anos, enquanto há uma diminuição da população de 0 a 14 anos. Justifica-se pela expectativa de vida, métodos contraceptivos e diminuição de nascidos vivos, um cenário visto mundialmente.

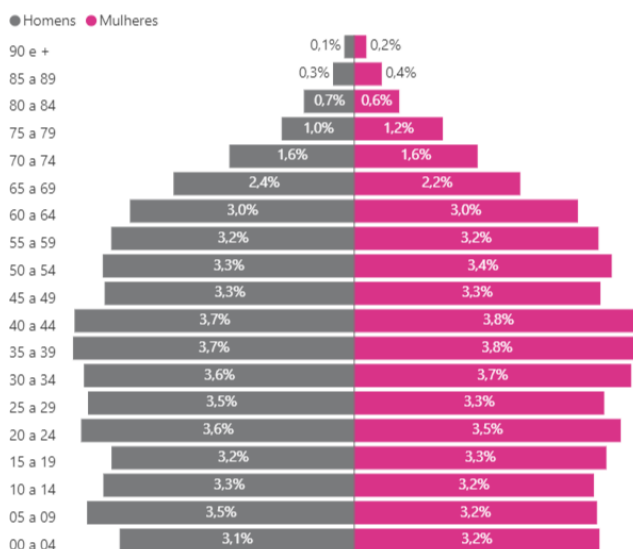


**Fonte: SEAD 2022**

### 3.1.2 ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO

As pirâmides etárias são usadas para monitorar a estrutura de sexo e idade e como um complemento aos estudos da qualidade de vida. Quanto mais alta a pirâmide, maior a expectativa de vida e, conseqüentemente, melhor as condições de vida daquela população. É possível perceber que quanto mais desenvolvido economicamente e socialmente é o município, mais sua pirâmide terá uma forma retangular. A pirâmide da população por sexo e idade do SEADE de 2022 pode ser analisada como constritiva, devido ao aumento da população de 60 anos, a diminuição das taxas de natalidade e da população mais jovem. O crescimento populacional apresentado na pirâmide estadual se assemelha ao crescimento populacional no Brasil.

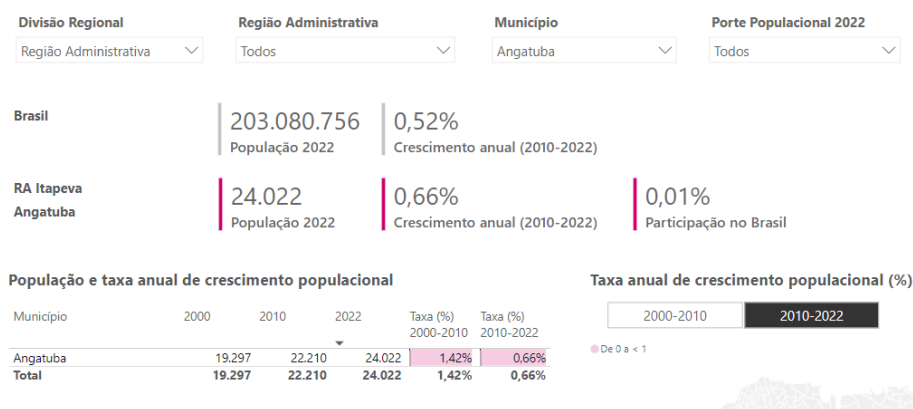
### População por sexo e idade\*\*



Fonte: SEADE 2022

### 3.1.3 TAXA GEOMÉTRICA DE CRESCIMENTO ANUAL

A Taxa Geométrica de Crescimento Anual, mede o ritmo de crescimento da população influenciada por natalidade, mortalidade e migrações. Entre os anos de 2010 a 2022 a Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População de Angatuba foi de 0,66%, estando acima da média projetada para o país, porém decaiu após comparação com a taxa do ano de 2000 a 2010 que foi de 1,42%.



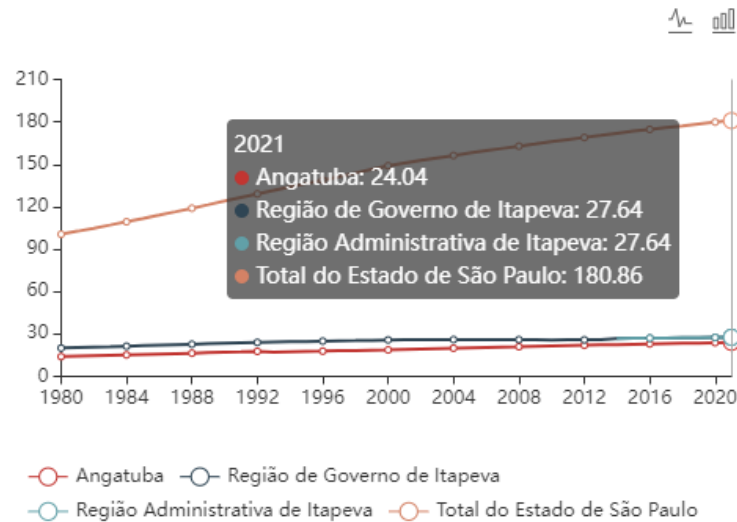
Fonte: SEAD 2022.

### 3.1.4 DENSIDADE DEMOGRÁFICA E GRAU DE URBANIZAÇÃO

A Densidade Demográfica caracteriza-se como a quantidade de habitantes por área (km<sup>2</sup>). A estimativa de acordo com dados do SEADE para o município de Angatuba no ano de 2021 foi de

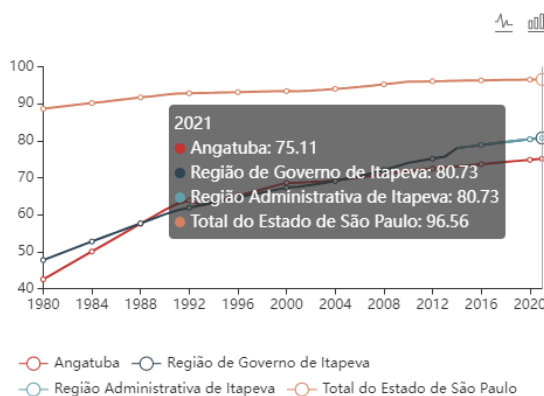
24.04% e o grau de urbanização de 75.11, pode-se justificar pelas extensas áreas rurais presentes no município. Ao comparar com o Estado de São Paulo (180,86%) e Região de Itapeva (27,64%) , o município de Angatuba apresenta menor densidade demográfica e grau de urbanização.

### **Densidade Demográfica (Habitantes/km<sup>2</sup>) - 1980-2021**



Fonte: SEAD 2021.

### **Grau de Urbanização (Em %) - 1980-2021**



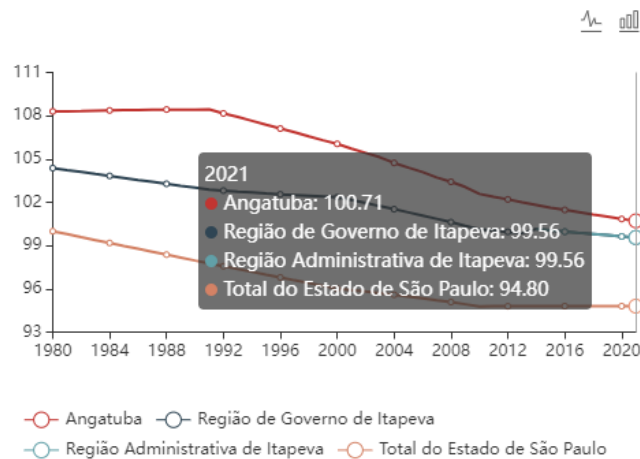
Fonte: SEAD 2021

### **3.1.5 RAZÃO DE SEXOS**

A Razão de Sexos é a quantidade de homens para cada grupo de 100 mulheres, em determinado espaço geográfico, no ano analisado. A maioria da população brasileira é composta de pessoas do sexo feminino, como nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul que contêm cerca de 85% da

população brasileira, o número de mulheres é acima ao de homens, reflexo da sobrevivência de mulheres ao longo das faixas etárias. Enquanto existe maior proporção de homens nas Regiões Norte e Centro-Oeste, por razões socioeconômicas que condicionam o emprego majoritário de mão-de-obra masculina. No município de Angatuba situado no estado de São Paulo, na região Sudeste, a razão é de 100.71%, concluindo leve predominância de homens e se diferenciando da Razão de Sexos do Estado de São Paulo que é de 94.80%.

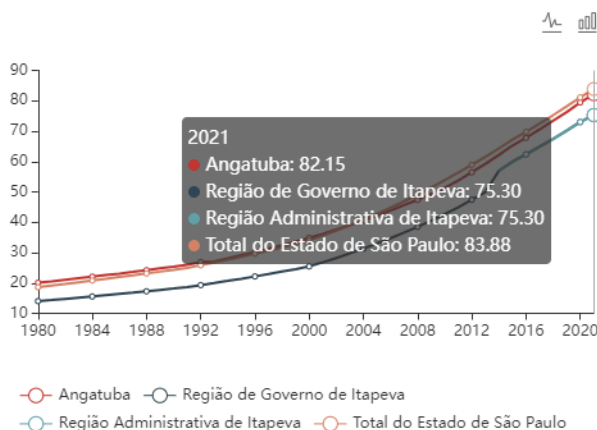
**Razão de Sexos - 1980-2021**



### 3.1.6 ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO

O índice de envelhecimento da população é a proporção de pessoas de 60 anos e mais por 100 indivíduos de 0 a 14 anos. Em Angatuba, o envelhecimento é crescente ao longo dos anos, a partir do SEADE de 2021, a taxa de envelhecimento é de 82,15%, ultrapassando a taxa da Região de Itapeva (75,30%). Considera-se o aumento da expectativa de vida e uma população caracterizada como envelhecida.

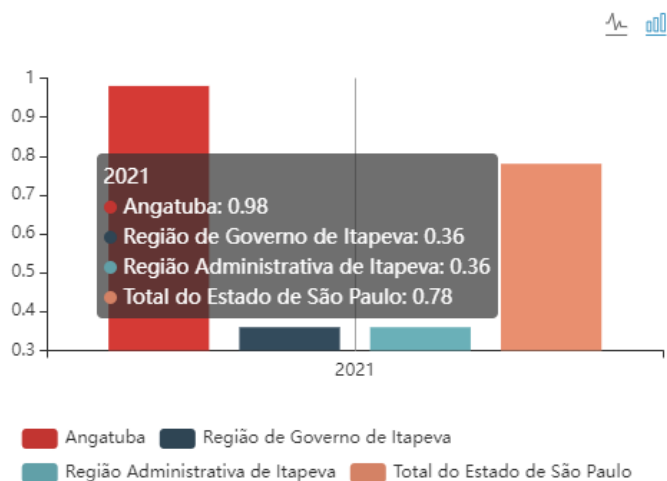
**Índice de Envelhecimento (Em %) - 1980-2021**



### 3.1.7 TAXA GEOMÉTRICA DE CRESCIMENTO ANUAL

A partir dos dados retirados pelo SEADE no ano de 2021, a Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População se apresentou em 0.98% no município de Angatuba, acima da taxa total do Estado de São Paulo (0,78%).

**Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2010/2021 (Em % a.a.) - 2021**

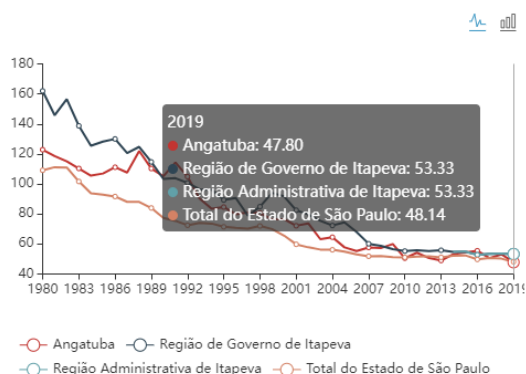


**Fonte: SEAD 2021**

### 3.2 ESTATÍSTICAS VITAIS E SAÚDE

As Estatísticas Vitais e de Saúde do município, contempla os dados de fecundidade, nascidos vivos, óbitos e casamentos com a finalidade de acompanhar as transformações demográficas na população. As informações são analisadas com base dados estatísticos e nos registros dos eventos nos cartórios do Estado de São Paulo, disponibilizados após consistência, organização e processamento pela Fundação Seade.

**Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos) - 1980-2019**



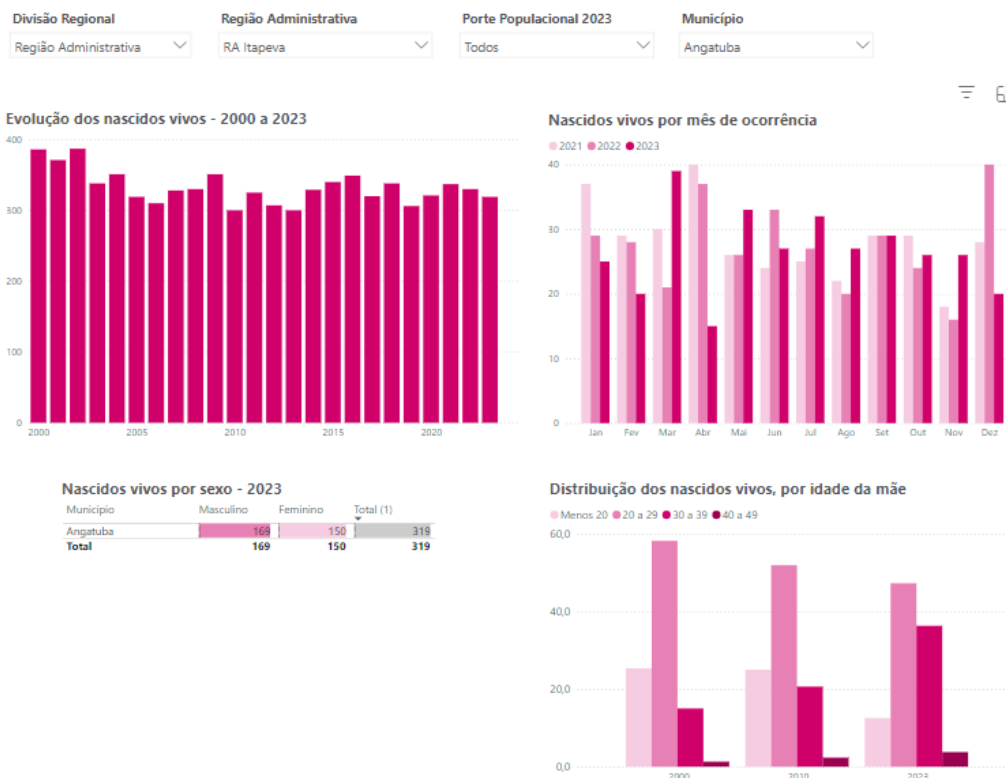
**Fonte: SEAD 2021**

A taxa de fecundidade geral por mil mulheres entre 15 e 49 anos representa a condição reprodutiva média de mulheres, sendo este o principal indicador da dinâmica demográfica. O decréscimo da taxa pode estar associado a vários fatores: urbanização crescente, redução da mortalidade infantil, melhoria do nível educacional, ampliação do uso de métodos contraceptivos, maior participação da mulher na força de trabalho e instabilidade de emprego.

No gráfico pode-se visualizar as curvas da taxa de fecundidade entre os anos de 1980 a 2019, com espaçamento de 3 anos, nota-se visualmente o decrescimento ao longo dos anos no município de Angatuba, assim, a partir de 2010, a taxa alcança valores mínimos em relação a outros anos e, após, se mantém com picos não expressivos e uma possível linearidade, em 2019, a taxa decaiu para 47,80%, menor valor entre a Região de Itapeva (53,33%) e do total do Estado de São Paulo (48,14%).

### 3.2.1 REGISTROS DE NASCIDOS VIVOS NO MUNICÍPIO

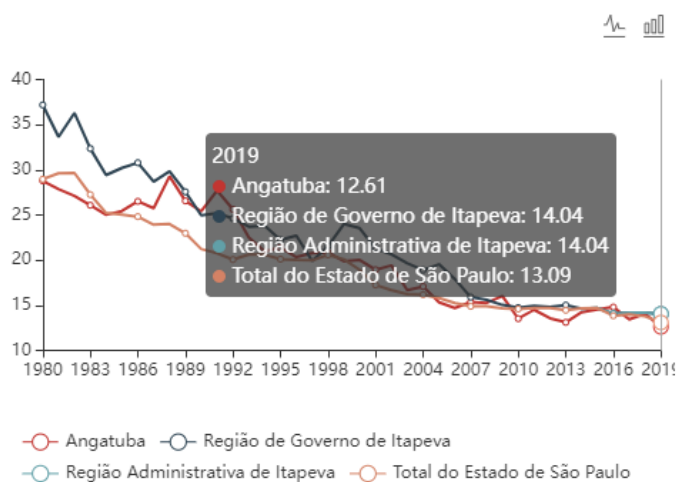
Os registros de nascidos vivos no município, apresenta um aumento de nascimentos em relação aos anos anteriores, apresentando no ano de 2020 um total de 294 nascidos vivos, no ano de 2021 um total de 329 nascidos vivos, no ano de 2022 um total de 224 nascidos vivos, 2023 um total de 319 nascidos vivos sendo 169 do sexo masculino e 150 do sexo feminino; apresenta também a distribuição dos nascidos vivos pela idade da mãe no ano de 2023, onde 47,3% são mães na faixa etária de 20 a 29 anos, 36,4% mães na faixa etária de 30 a 39 anos, 12,5% menores de 20 anos e 3,8% na faixa etária de 40 a 49 anos.



### 3.2.2 TAXA DE NATALIDADE

A taxa de natalidade representa o número de crianças nascidas vivas por mil habitantes no período de um ano. Exclui-se desse cálculo o número de crianças natimortas ou óbito perinatal. Em Angatuba, a taxa de natalidade apresenta um cruva decrescente ao longo dos anos de 1980 a 2019, com picos expressivos nos anos de 1989 e 1992. No ano de 2019 a taxa foi de 12,61 por mil habitantes, com declínio em relação a anos anteriores e uma taxa com menor valor em relação a região de Itapeva (14,04%) e Estado de São Paulo (13,09%).

**Taxa de Natalidade (Por mil habitantes) - 1980-2019**



Fonte: SEAD 2019

### 3.2.3 TAXA DE PARTOS CESÁREOS

Este indicador avalia a ocorrência de partos cesáreos em relação ao total de partos realizados em um determinado local e período. Este indicador permite avaliar a qualidade da assistência prestada, uma vez que o aumento do mesmo pode estar refletindo um acompanhamento pré-natal inadequado ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o total de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja entre 10% a 15%. No município de Angatuba a taxa em 2016 foi de 74,50% estando acima do preconizado pela OMS e acima da média do Estado de São Paulo que foi de 58,34%. O aumento expressivo de partos cesáreas no município pode exigir um planejamento e aplicação do plano de parto nas instituições de saúde para diminuição de partos cesáreos. Também, existe a necessidade de dados atualizados dos anos de 2021 e 2022, para um comparativo e evolução.

**Partos Cesáreos (Em %) - 2004-2016**



**Fonte: SEAD 2016.**

### 3.2.4 NASCIMENTO DE BAIXO PESO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como baixo peso ao nascer o nascimento de recém-nascidos com peso inferior a 2.500 gramas. O nascimento de baixo peso pode ser associado as complicações como risco de óbito no primeiro ano de vida, problemas neurológicos e gastrointestinais, dificuldade para se alimentar e ganhar peso, baixos níveis de oxigênio ao nascer, dentre outras. O nascimento de baixo peso é um problema de saúde pública e seu acompanhamento nos municípios é essencial para entender também o acompanhamento pré-natal. No ano de 2016 o município de Angatuba registrou um total de 6,30% de nascimentos de crianças com baixo peso, sendo menor valor ao comparar com o total do Estado de São Paulo (9,11%).

**Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %) - 2004-2016**

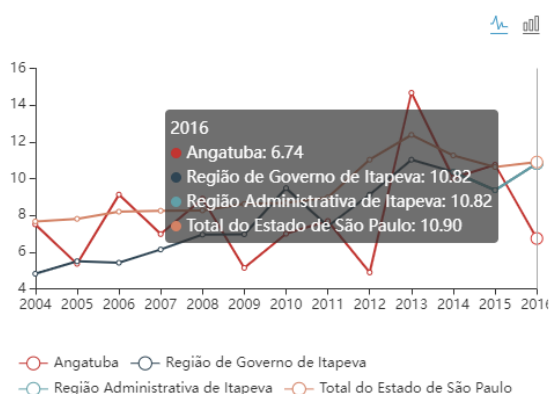


Fonte: SEAD 2016.

### 3.2.5 GESTAÇÃO DE PRÉ-TERMO

A gestação pré-termo é caracterizada por nascimentos prematuros, ou seja, que ocorrem antes da 37ª semana de gestação. As gestações de Pré-Termo pode acarretar no nascimento de baixo peso e no atraso no desenvolvimento e aprendizagem a longo prazo dos recém-nascidos. No ano de 2016 o município de Angatuba registrou um total de 6,74% de partos de Pré-Termo, sendo um valor parecido com a total de nascimentos de baixo peso (6,30%)

**Gestações Pré-Termo (Em %) - 2004-2016**

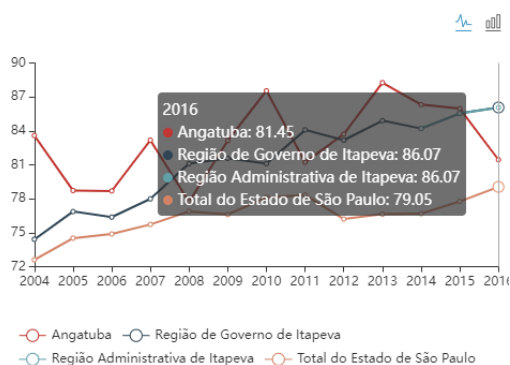


Fonte: SEAD 2016

### 3.2.6 MÃES QUE FIZERAM SETE E MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

As consultas de pré-natal são essenciais para o acompanhamento da gestação nas atenções à saúde, pois é o conjunto de cuidados destinados a mulher e ao feto que visam oferecer um desenvolvimento saudável da gestação e boa evolução do parto. Assim, demonstra a qualidade da assistência pré-natal no município em associação a outros indicadores, como mortalidade materna e infantil. No ano de 2016 foi realizado sete ou mais consultas de pré-natal em 81,47% das gestantes, sendo acima do total do Estado de São Paulo (79,05%).

**Mães que fizeram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %) - 2004-2016**

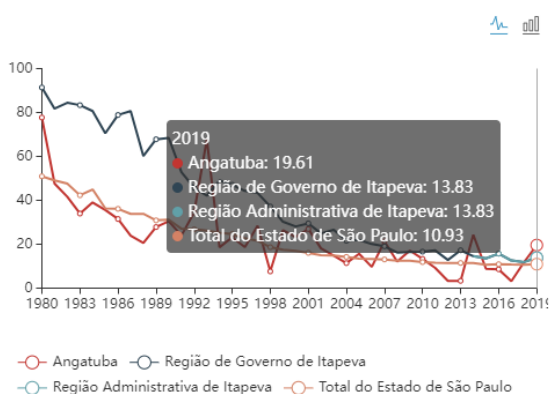


**Fonte: SEAD 2016**

### 3.2.7 TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

A taxa de mortalidade infantil indica o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida. Os valores elevados podem refletir precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico. No município de Angatuba a taxa de mortalidade infantil em 2019 foi de 19,61 por mil nascidos vivos, acima do valor total do Estado de São Paulo que foi 10,93 por mil nascidos vivos.

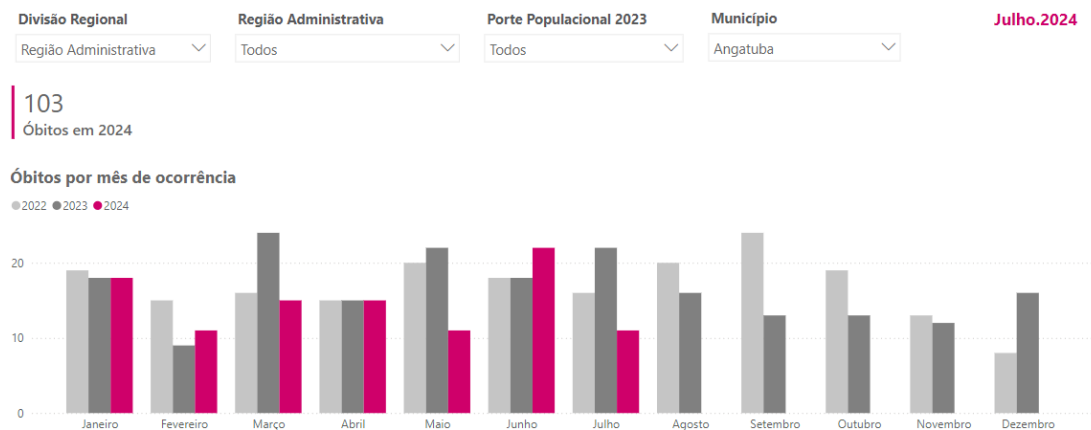
**Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos) - 1980-2019**



**Fonte: SEAD 2019**

### 3.2.8 MORTALIDADE GERAL POR MÊS E ANO DE OCORRÊNCIA

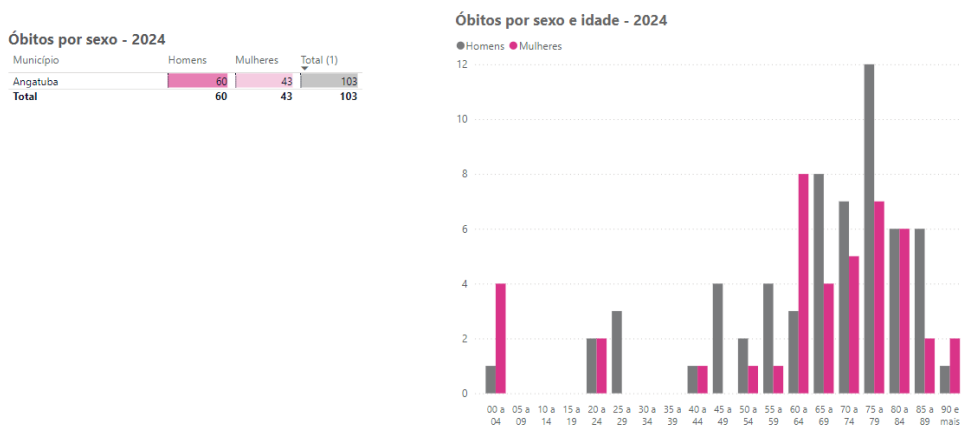
O ano de 2024 apresenta 103 óbitos, sendo maior número de óbitos até o momento no mês de junho em relação aos demais meses e anos de 2022 e 2023, porém possui tendência a diminuição dos óbitos. No mês de abril, há equivalência de óbitos em ambos os anos.



Fonte: SEAD 2024.

### 3.2.9 MORTALIDADE POR SEXO E IDADE (HOMENS)

No ano de 2024, o município apresenta até o momento 103 óbitos, sendo 60 homens e 43 mulheres. Em relação a faixa etária, os óbitos do sexo masculino de 70 a 79 anos é predominante em relação ao sexo feminino. Na faixa etária de 25 a 29 anos, somente óbitos do sexo masculino, um dado que pode ser refletido quanto aos motivos do óbito, como causas externas. Ademais, a partir das estatísticas, nota-se o aumento de óbitos na população idosa, sendo a partir dos 60 anos e mais.

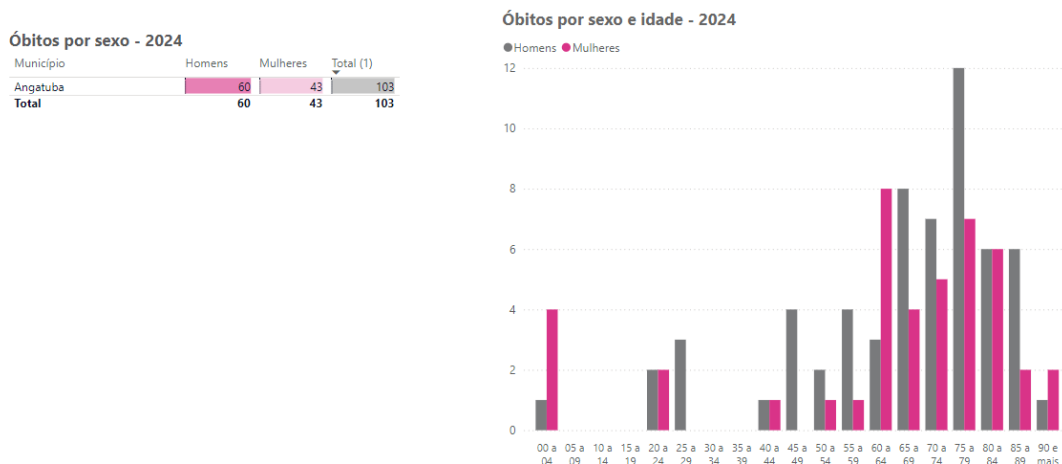


Fonte: Fundação Seade, Sistema de Estatísticas do Registro Civil.  
 Nota: O Seade produz estatísticas de mortalidade a partir dos registros de óbitos enviados mensalmente pelos Cartórios de Registro Civil de todos os municípios paulistas. As informações contemplam as mortes de residentes no Estado de São Paulo ocorridas no ano/mês de referência. O menor número de eventos em certos meses da série pode ser devido à incompletude no envio dos registros pelos Cartórios, principalmente no último mês de divulgação. Dados de municípios inferiores a 50 mil habitantes estão mais sujeitos a oscilações. Os dados de óbitos de 2023 foram atualizados em 14/04/2024 e os de 2024 em 17/09/2024.  
 (1) Total não lançado.

Fonte: SEAD 2024.

### 3.2.10 MORTALIDADE POR SEXO E IDADE (MULHERES)

No ano de 2024, o município apresenta até o momento 103 óbitos, sendo 60 homens e 43 mulheres. Em relação a faixa etária de 0 a 4 anos, os óbitos do sexo feminino são maiores. O aumento de óbitos no sexo feminino é na população idosa, ou seja, 60 anos e mais, principalmente na faixa etária de 60 a 64 anos, sendo superior aos óbitos do sexo masculino.



Fonte: Fundação Seade. Sistema de Estatísticas do Registro Civil.  
 Nota: O Seade produz estatísticas de mortalidade a partir dos registros de óbitos enviados mensalmente pelos Cartórios de Registro Civil de todos os municípios paulistas. As informações contemplam as mortes de residentes no Estado de São Paulo ocorridas no ano/mês de referência. O menor número de eventos em certos meses da série pode ser devido à incompletude no envio dos registros pelos Cartórios, principalmente no último mês de divulgação. Dados de municípios inferiores a 50 mil habitantes estão mais sujeitos a oscilações. Os dados de óbitos de 2023 foram atualizados em 14/04/2024 e os de 2024 em 17/09/2024.

Fonte: SEAD 2024.

### 3.2.11 MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSA

Nos últimos anos o perfil da mortalidade por grupo de causas em Angatuba, segundo o Capítulo do CID 10, predominam as causas decorrentes de doenças do aparelho circulatório, neoplasias e as doenças do aparelho respiratório.

#### Mortalidade por grupos de causas Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Causa (Capítulo CID-10)	2018	2019	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	5	21	75	18	13
II. Neoplasias (tumores)	21	27	37	30	30	40
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	0	2	9	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	4	17	8	6	12
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	1	1	0	2	1
VI. Doenças do sistema nervoso	3	3	2	5	10	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	39	32	49	42	43	47
X. Doenças do aparelho respiratório	21	19	12	34	34	32
XI. Doenças do aparelho digestivo	13	7	8	8	12	10
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo		1	1	0	0	0

XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	1	1	2	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	7	6	12	11	12
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	2	5	3	2	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	3	1	0	0	0
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	35	26	18	37	20	10
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11	17	13	8	5	14
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>155</b>	<b>192</b>	<b>265</b>	<b>204</b>	<b>202</b>

Fonte: SIM 2023.

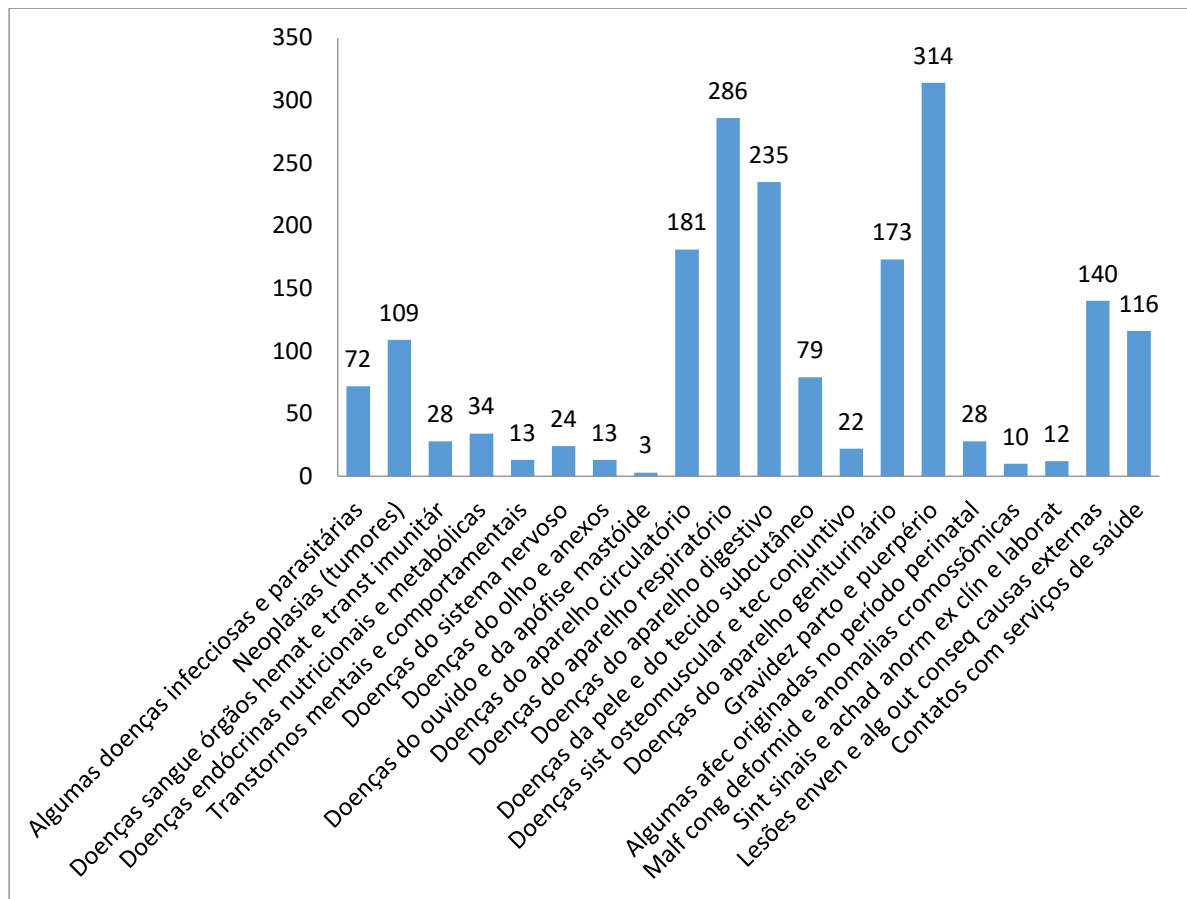
No ano de 2021, devido a pandemia da COVID-19 houve aumento de causas decorrentes de doenças do aparelho respiratório (34) e doenças infecciosas e parasitárias (75), contabilizando no município um total de 74 mortes por COVID-19 em 2021, sendo maior valor em relação a outros anos.

#### Óbitos por COVID19 (Fonte VE)

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
0	0	12	74	14	5	1	106

### 3.2.12 INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) referem-se a hospitalizações que poderiam ser solucionadas pela qualidade dos serviços oferecidos pela Atenção Básica (AB), que possui papel fundamental no controle e acompanhamento do movimento das doenças nas regiões quando relativos à rede de atenção. As principais internações no município de Angatuba, foram doenças do aparelho respiratório (286) e gravidez, parto e puerpério (314) e doenças do aparelho circulatório (181).

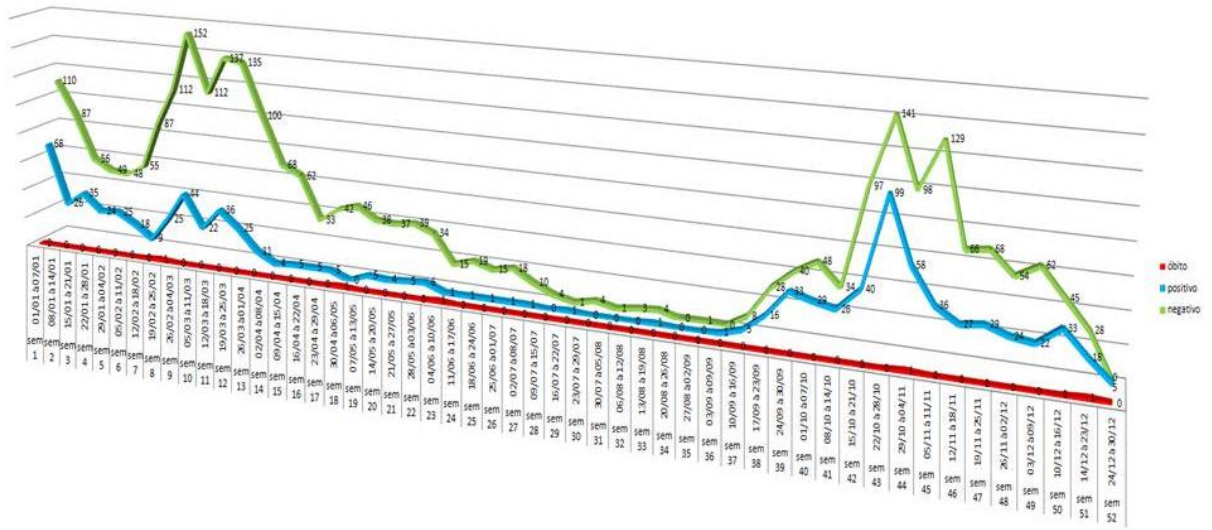


Fonte: DATASUS 2023.

### Gráfico e Boletim COVID – Encerramento do ano de 2023

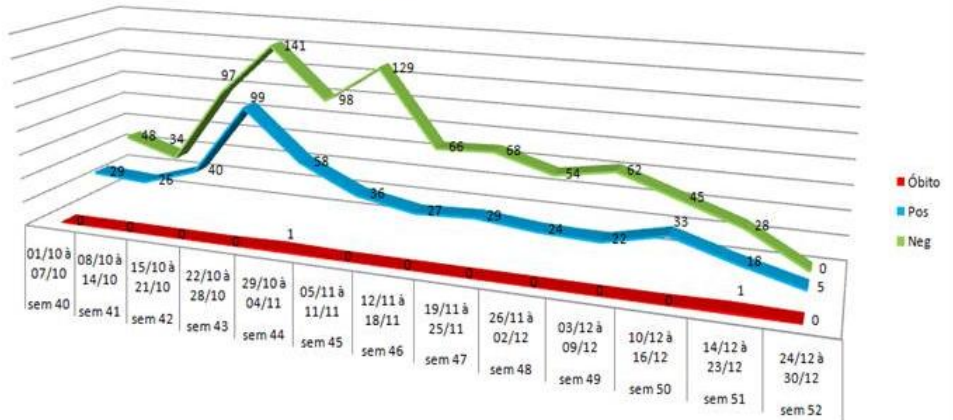
A partir do Boletim Epidemiológico de 2023 do COVID-19, o município de Angatuba apresentou 2 óbitos, 446 casos positivos e 870 casos negativos, com total de testes realizados de 1316. Nas semanas epidemiológicas 43 houve pico de aumento do número de pacientes reagentes ao COVID.

ANO 2023



		ÓBITO	POS	NEG
sem 40	01/10 à 07/10	0	29	48
sem 41	08/10 à 14/10	0	26	34
sem 42	15/10 à 21/10	0	40	97
sem 43	22/10 à 28/10	0	99	141
sem 44	29/10 à 04/11	1	58	98
sem 45	05/11 à 11/11	0	36	129
sem 46	12/11 à 18/11	0	27	66
sem 47	19/11 à 25/11	0	29	68
sem 48	26/11 à 02/12	0	24	54
sem 49	03/12 à 09/12	0	22	62
sem 50	10/12 à 16/12	0	33	45
sem 51	14/12 à 23/12	1	18	28
sem 52	24/12 à 30/12	0	5	0
<b>TOTAL DE TESTES REALIZADOS: 1316</b>			<b>446</b>	<b>870</b>

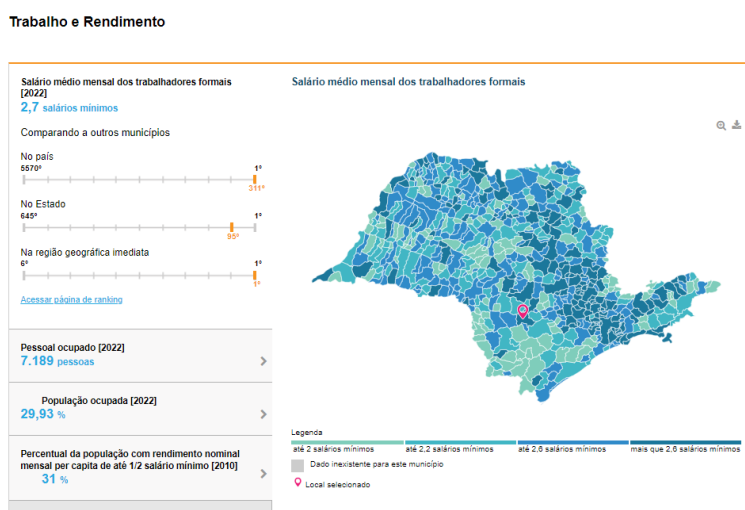
**Covid-19 (4º trimestre)**  
**446 positivos**  
**870 negativos**  
**2 óbitos**  
**Atualizada até 30/12/2023**



### 3.3 CONDIÇÃO DE VIDA

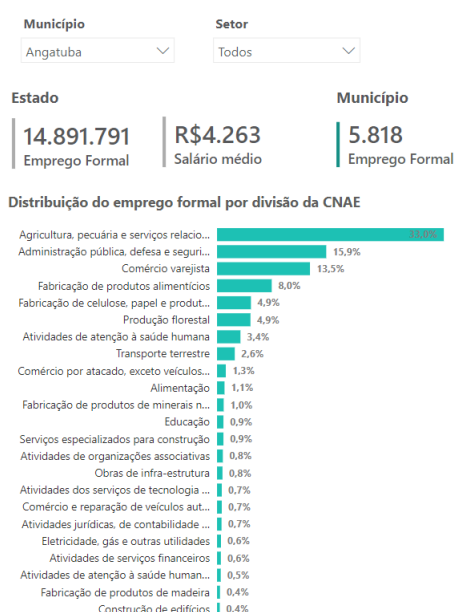
#### 3.3.1 TRABALHO E RENDIMENTO

Em 2022, o salário médio mensal dos trabalhadores formais era de 2,7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 29,93%. Na comparação com os outros municípios do estado ocupava a posição de 95 de 645. Na comparação com todas as cidades do país, ficava na posição 311 de 5570. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa tinha 31% da população nessas condições, de acordo com os dados de 2010.



Fonte: IBGE

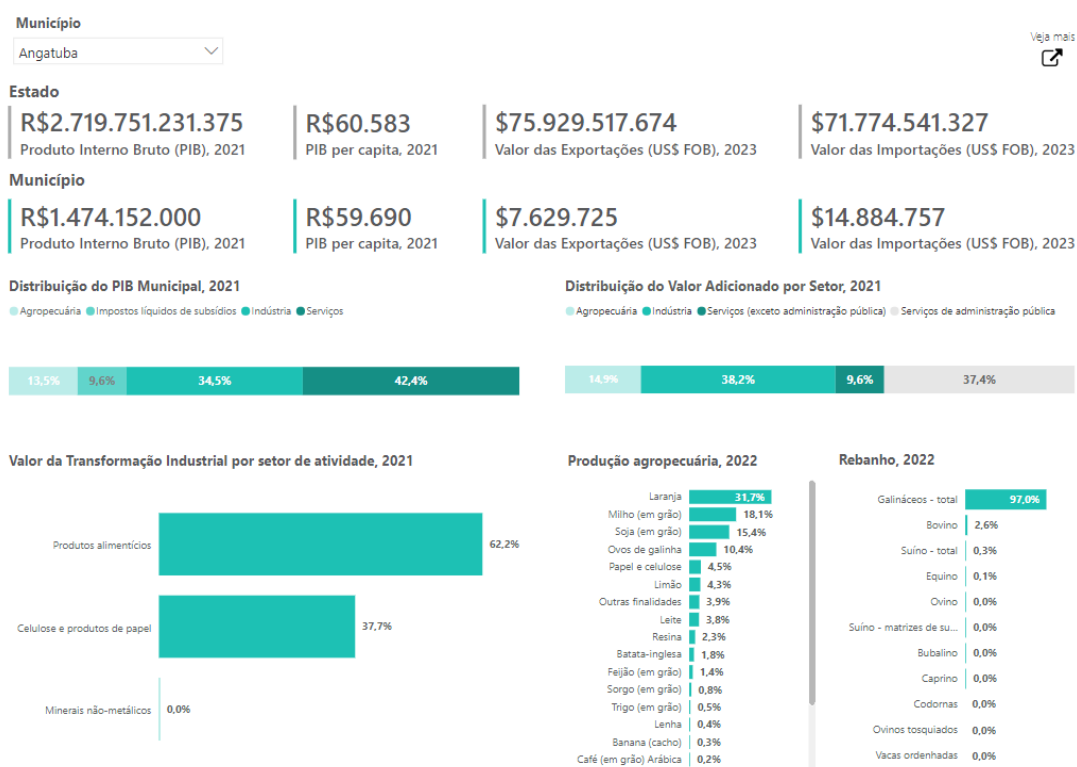
No painel verificamos a distribuição do emprego formal por divisão de CNAE no município e o rendimento médio por divisão de CNAE, sendo a agricultura, pecuária e serviços relacionados (33%) a principal fonte de emprego no município, seguido da administração pública, defesa e segurança (15,9%), e seguido de emprego do comércio varejista (13,5%). O salário médio segundo CNAE é de R\$ 4.263.



### 3.3.2 ECONOMIA

O município de Angatuba no ano de 2021 apresenta um valor do PIB percapita de R\$ 59.690 (cinquenta e nove mil e seiscentos e noventa), sendo a 42,4% oriundo de serviços, 34,5% da indústria, 13,5% da Agricultura e 9,6% de impostos líquidos de subsídio.

Em relação às atividades econômicas do setor industrial, duas atividades são predominantes: 62,2% de indústrias de produtos alimentícios e 37,7% celulose e produção de papel. Enquanto, na produção agropecuária, o município apresenta quatro cultivos predominantes, sendo 31,7% da produção em laranja, 18,1% em milho, 15,4% em soja e 10,4% em ovos de galinha. No rebanho, 97% é de criação de galináceos.

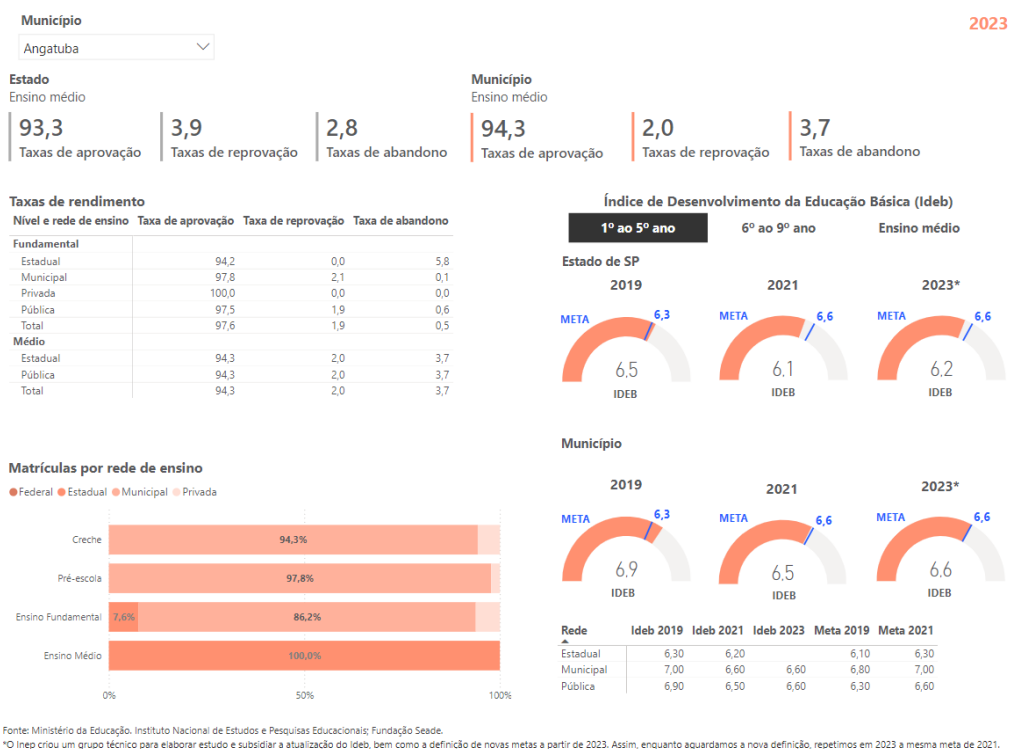


### 3.3.3 EDUCAÇÃO

Segundo Fundação SEADE 2023, o município de Angatuba apresentou 94,3% de alunos matriculados em creches municipais e 5,7% em creches da iniciativa privadas; na pré-escola são 97,8% na rede municipal de ensino e 2,2% alunos na rede privada; no ensino fundamental apresenta 86,2% matriculados na rede municipal, 7,6% na rede estadual e 6,2% na rede privada; no ensino médio são 100% alunos matriculados na rede estadual de ensino.

As taxas de abandono se encontram principalmente no ensino fundamental estadual com 5,8% e no ensino médio estadual e privado com equivalência de 3,7%. A taxa de aprovação no município é de 94,3% , sendo 1% maior do patamar alcançado pelo Estado (93,3%).

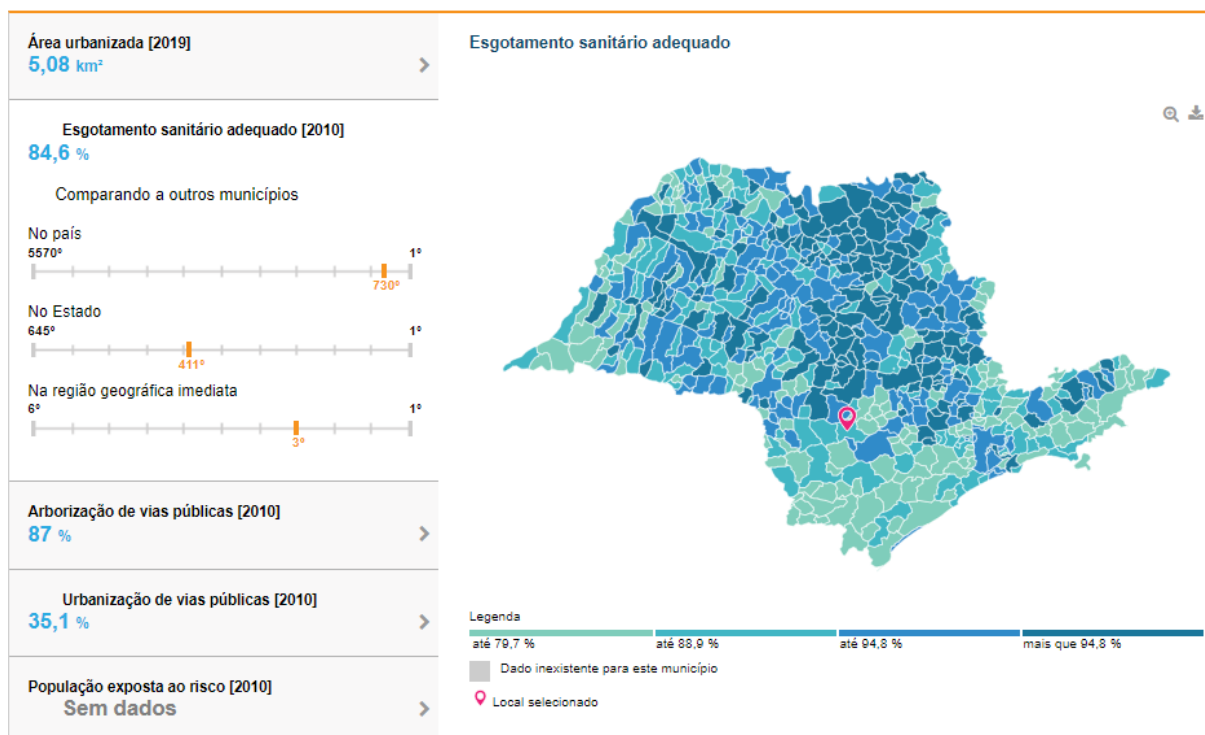
Em relação ao Índice de Desenvolvimento da Educação, os índices do município do 1º ao 5º ano apresentaram no ano de 2019 uma nota de IDEB municipal de 6,9, sendo a maior em comparação aos anos de 2021 e 2023.



Fonte: SEAD 2023.

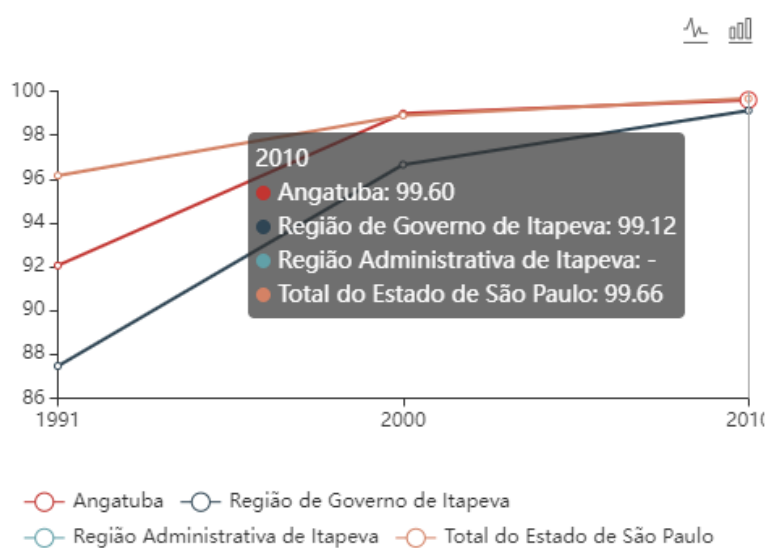
### 3.3.4 HABITAÇÃO E INFRAESTRUTURA HUMANA

O ultimo censo realizado no Brasil sobre habitação e infraestrutura, foi realizado no ano de 2010, onde o município de Angatuba apresentava 84,6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 87% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 35,1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Em comparação aos municípios do estado, o município de Angatuba fica na posição 411 de 645, 434 de 645 e 185 de 645, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 730 de 5570, 1792 de 5570 e 957 de 5570, respectivamente.



Segundo os dados do IBGE de 2010, a porcentagem de domicílios particulares permanentes urbanos atendidos por serviço regular de coleta de lixo é de 99,60. Em comparação a região de Itapeva com 99,12, o município de Angatuba apresenta um valor maior. Na zona rural, a coleta de lixo se encontra em menores proporções, sendo uma problemática a ser solucionada.

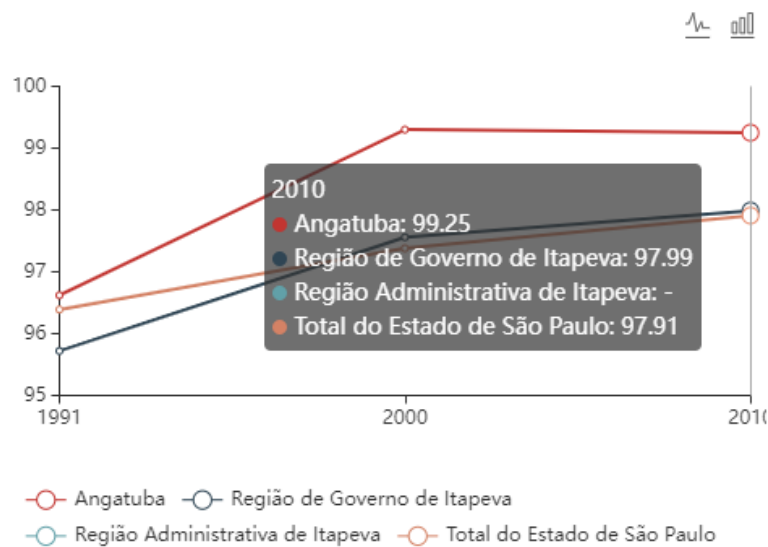
**Coleta de Lixo - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %) - 1991/2000/2010**



Fonte: IBGE 2010.

No que se refere ao abastecimento de água, os dados censitários de 2010 demonstram que a porcentagem de domicílios particulares permanentes urbanos ligados à rede geral de abastecimento de água é de 99,25. O valor do município de Angatuba está acima do total do estado de São Paulo (97,91), caracterizando-se como um dado positivo. Os dados da Zona Rural não foram divulgados pelo IBGE sendo oportuno destacar que nos Distritos da Zona Rural e em Bairros com maior densidade populacional é comum a oferta de água tratada oriunda de soluções alternativas de abastecimento com poços artesianos.

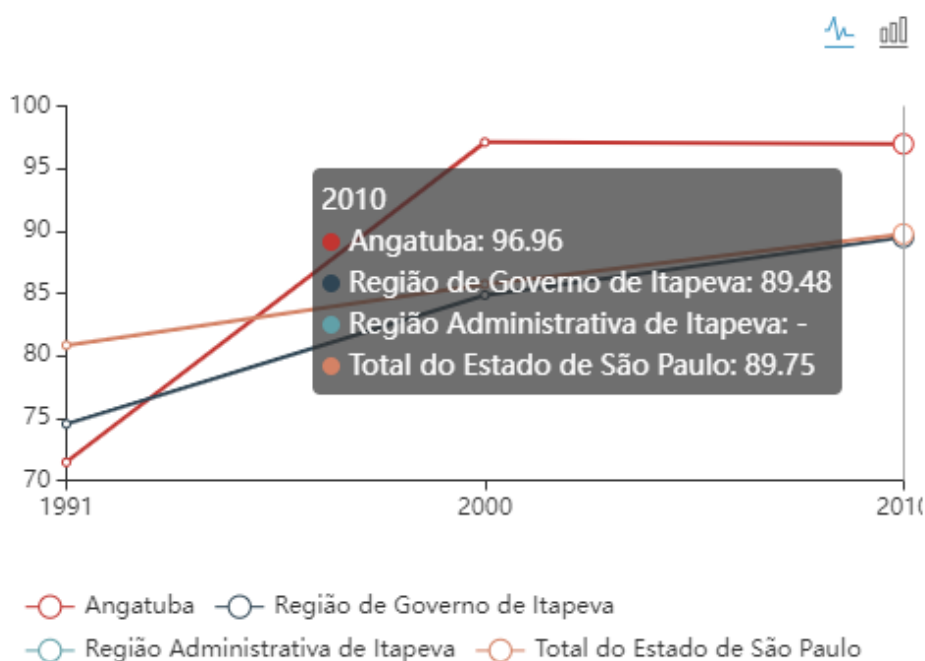
**Abastecimento de Água - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %) - 1991/2000/2010**



**Fonte: IBGE 2010.**

Segundo o IBGE de 2010, a situação do esgoto sanitário (coleta e tratamento de esgoto) em domicílios particulares permanentes urbanos atendidos por rede geral é de 96,96. Esse valor foi alcançado em 2000 e se manteve sem alteração e de maneira retílinea, como apresentado no gráfico, durante os anos até 2010. Em comparação ao total do estado de São Paulo (89,75), o município de Angatuba, se encontra acima da média. Destaca-se que na zona rural existe fossas e sistemas de coleta e tratamento de esgotos se limitam a alguns distritos.

## **i** Esgoto Sanitário - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %) - 1991/2000/2010



Fonte: IBGE 2010.

No planejamento de ações e serviços de saúde, deve-se considerar a zona rural do município de Angatuba, sendo caracterizada como extensa e com uma população residente nesse meio que necessita de ações sanitárias. No que tange aos dados, como são genéricos e referentes, principalmente, a área urbana, compreende-se que os valores aplicados a zona rural na questão de fornecimento de água tratada, coleta de lixo e de esgotamento sanitário são menores e possuem um cenário desfavorável.

Portanto, a circunstância demanda a execução de ações específicas no que tange à educação sanitária, a serem realizadas pelos serviços de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, de forma complementar a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde. Além disso, o município de Angatuba conta com Planos de Coleta Seletiva, Gestão de Resíduos Sólidos e Arborização, entre outros.

### **3.4 REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE**

#### **3.4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

A Atenção Primária do município conta com nove Unidades Básicas de Saúde, sendo oito unidades com equipes da estratégia saúde da família e seis unidades com equipes de atenção primária, que ofertam distribuídas territorialmente, cobrindo todo o território do município.

## SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ANGATUBA

Os serviços de saúde municipais são realizados em diversas unidades de saúde no município de Angatuba:

- Centro de Saúde Dr. Renato de Carvalho Ribeiro;
- Santa Casa de Misericórdia de Angatuba;
- ESF José Carlos Bueno de Camargo I (Bom Retiro);
- ESF José Carlos Bueno de Camargo II (Boa Vista);
- ESF Guareí Velho;
- ESF Gertrudes Ramos (Teodoros);
- ESF Ernesto Che Guevara (Vila Ribeiro);
- ESF Cyro de Almeida Melo (Vila Volpi);
- ESF Centro I;
- ESF Centro II;
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Casa Rosa.

As unidades de saúde municipais prestam a assistência a população urbana e rural, atualmente, consta 8 ESF's cadastradas no município com equipe estruturada e prestando os cuidados da atenção primária.

O cidadão de Angatuba, usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como principais pontos de acesso aos serviços de saúde o Centro de Saúde do Município, as Estratégias de Saúde da Família (ESFs) e a Irmandade Santa Casa de Angatuba, realiza atendimentos de urgência, emergência e casos de média complexidade.

No Centro de Saúde Dr. Renato de Carvalho Ribeiro, além dos atendimentos do médico clínico geral, há atendimento especializado nas áreas de pediatria, cardiologia, gastroenterologia, ortopedia, neurologia e urologia e realiza os exames especializados de ultrassonografia e ecocardiograma. A Casa Rosa oferta atendimentos de ginecologia e obstetrícia. O CAPS conta com atendimento médico com a especialidade em psiquiatria.

Para outras especialidades não disponíveis no município, os pacientes são encaminhados para serviços em cidades de referência, como o Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Itapetininga, Sorocaba e Itu, além de hospitais e serviços especializados em Itapetininga, Sorocaba, Jaú, Botucatu, Bauru, Itu e São Paulo.

A Irmandade Santa Casa de Angatuba atua em integração com os serviços de saúde do município, sendo financiada por recursos do SUS, subvenções da Prefeitura e doações da comunidade local. A instituição oferece atendimentos em pediatria, clínica médica, ginecologia e obstetrícia, cirurgia, urologia e neurologia, além de manter um pronto-socorro que funciona 24 horas por dia. Conta também com suporte diagnóstico por meio de radiologia, eletrocardiografia, endoscopia, laboratório clínico, ultrassonografia e banco de sangue, garantindo suporte essencial à saúde da população.

- **CENTRO DE SAÚDE: RENATO RIBEIRO DE CARVALHO**

O Centro de Saúde Dr. Renato de Carvalho Ribeiro é uma unidade ampla e bem estruturada, projetada para atender às demandas da população de forma integrada e eficiente. Este centro concentra a Coordenação e a centralização da maior parte das atividades de saúde do município. Dentro de sua estrutura física, o centro oferece uma variedade de serviços e setores essenciais para a saúde da população, incluindo:

- Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária (no prédio de extensão atrás do Centro de Saúde);
- Laboratório Clínico;
- Setor de Fisioterapia e Fonoaudiologia;
- Setores de Psicologia e Assistência Social (no prédio de extensão atrás do Centro de Saúde);
- Setor de Odontologia;
- Farmácia Municipal;
- Sala de Vacinação (no prédio de extensão atrás do Centro de Saúde);
- Ambulatório Atendimento Médico e Ambulatório de Curativo;
- Central de Vagas e Central de Transportes da Saúde (no prédio de extensão atrás do Centro de Saúde);
- Recepção e Sala de Administração da Saúde;
- Almoxarifado da Saúde.

A equipe do centro realiza os atendimentos de forma humanizada, garantindo atenção de qualidade aos pacientes e respeitando os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS):

- **Universalização:** A saúde é um direito de todos os cidadãos, com acesso garantido às ações e serviços de saúde, independentemente de características pessoais, sociais ou econômicas.
- **Equidade:** Atendimento que busca reduzir desigualdades, tratando de forma diferenciada aqueles que estão em maior vulnerabilidade e investindo mais onde as carências são mais acentuadas.

- **Integralidade:** Cuidado que considera a pessoa em sua totalidade, promovendo a saúde, prevenindo doenças, realizando tratamentos e oferecendo reabilitação.

Com base nesses princípios, a equipe do Centro de Saúde promove ações integradas, garantindo à população um cuidado abrangente e de qualidade, em conformidade com os objetivos do SUS.

- **EAP – EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

- C.S. DR. RENATO DE CARVALHO RIBEIRO  
End.: José Franco de Araújo, 530, São Cristovão

<b>Nº</b>	<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>QUANTIDADE</b>
01	MÉDICO CLÍNICO GERAL	3
02	TÉCNICA E/OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM	4
03	ENFERMEIRO RT	1

- **ESF CENTRO I**

- C.S. DR. RENATO DE CARVALHO RIBEIRO  
End.: José Franco de Araújo, 530, São Cristovão

<b>Nº</b>	<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>QUANTIDADE</b>
01	MÉDICO CLÍNICO GERAL	1
02	TÉCNICA E/OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3
03	ENFERMEIRO RT	1

- **ESF CENTRO II**

- C.S. DR. RENATO DE CARVALHO RIBEIRO  
End.: José Franco de Araújo, 530, São Cristovão

<b>Nº</b>	<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>QUANTIDADE</b>
01	MÉDICO CLÍNICO GERAL	1
02	TÉCNICA E/OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM	2
03	ENFERMEIRO RT	1

- **ESPECIALIDADES MÉDICAS E TÉCNICAS**

<b>Nº</b>	<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>QUANTIDADE</b>
01	MÉDICO GINECOLOGISTA (CASA ROSA)	03
02	MÉDICO PEDIATRA	01
03	MÉDICO UROLOGISTA	01
04	MÉDICO CARDIOLOGISTA	01
05	MÉDICO ORTOPEDISTA	01
06	MÉDICO PSIQUIATRA (CAPS)	02
07	MÉDICO NEUROLOGISTA	01
08	FISIOTERAPEUTAS	03
09	FONOAUDIÓLOGAS	02
10	PSICÓLOGA	01
12	ASSISTENTE SOCIAL	01
13	DENTISTAS	03
14	FARMACÊUTICOS	02
15	ENFERMEIRO	01
16	BIOMÉDICO	02

- **ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA**

Em Angatuba, temos a formação de 8 estratégias saúde da família atuantes no município. As estratégias são:

**I. USF C.S. DR. RENATO DE CARVALHO RIBEIRO – CNES 2052016**

End.: José Franco de Araújo, 530, São Cristovão

**II. ESF CENTRO I**

End.: Rua Alfredo Casemiro, SN, Vila São Cristovão

Área de Abrangência: Jardim Domingos Orsi I, Nho Ribeiro, Jardim do Paço, Vila Nova, Vila Catanduva, Vila São João, Vila Progresso, Vila Bela Vista, Vila Adolfo Nery, Vila Monteiro, Residencial Amazonas, Vila PXR, Coqueiros

**III. ESF CENTRO II**

End.: Rua Alfredo Casemiro, SN, Vila São José

Área de Abrangência: Jardim Bela Vista, Residencial Ingá, Vila Nova, Jardim Luiza, Portal Novo Horizonte, Residencial Simões, Jardim Ana.

**IV. ESF ERNESTO CHE GUEVARA – CNES 2061023**

End.: Adão Ribeiro, 480, Vila Ribeiro

Área de Abrangência: Vila Ribeiro, Bairro da Figueira (Em frente), Bairro do Machadinho, Bairro da Polenghi.

**V. E.S.F. CYRO DE ALMEIDA MELO – CNES 7012357**

End.: Orquídeas, 415, Jardim Elisa Volpi

Área de Abrangência: Vila Volpi, Aguinha, Batalheira, Bom Bom, Marianos, Tavares, Nunes, Fogaça, Leites.

**VI. E.S.F. PAS SRA GERTRUDES RAMOS – CNES 2073900**

End: Bairro dos Teodoros

Área de abrangência: Bairro do Teodoros, Libâneos, Jardim das Amoreiras, Diogos, Jardim Domingos Orsi II, Residencial Vitória, Mineiros.

**VII. E.S.F. JOSÉ CARLOS BUENO DE CAMARGO (BOM RETIRO 1) – CNES 2054000**

End.:Gabriel Ferreira Vaz, 180, Bom Retiro

Área de Abrangência: Bom Retiro (Área Central), Bairro do Palmital.

**VIII. E.S.F. JOSÉ CARLOS BUENO DE CAMARGO (BOM RETIRO 2)**

End.:Gabriel Ferreira Vaz, 180, Bom Retiro

Área de Abrangência: Campina do Bom Retiro, Faxinal, Ribeirão Grande, Arealzinho.

**IX. E.S.F GUAREÍ VELHO – CNES 2813998**

End: Área Rural: Rodovia Raposo Tavares, Bairro do Guareí Velho

Área de Abrangência: Bairro do Guareí Velho, Bairro da Ponte, Serraria, Matão, Banco da Terra, Batistas,

**X. E.S.F. PAS BOA VISTA – CNES 2054251**

End: Área Rural : Rodovia Raposo Tavares Bairro da Boa Vista

Área de Abrangência: Boa Vista, Figueira (Rodovia Raposo Tavares)

**XI. CASA ROSA – CNES 3457214**

End: José Franco de Araújo

AREA DE ABRANGENCIA: ESPECIALIDADE – ATENDIMENTO À MULHER

- **ATUAÇÃO DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE DAS ESFS**

Consultas de pré-natal, puerpério, puericultura, hipertensão arterial, diabetes mellitus, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde da criança e adolescente, saúde bucal. Atendimento a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e realização de testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite C e Hepatite B. Atendimento a doenças transmissíveis e não transmissíveis.

Atendimento a todas as fases do desenvolvimento, sendo o público:

Gestantes; Lactantes; Puérperas; Mulheres; Idosos; Recém-nascidos e crianças; Adolescentes; Pessoas portadoras de doenças crônicas; Pessoas com deficiência intelectual, física, motora; Imunodeprimidos; Pessoas portadoras de IST's.

**\*ATENDIMENTO MÉDICO COM CLÍNICO GERAL:** Atendimento acompanha todo o ciclo de vida do paciente, sendo recém-nascido ao idoso.

**\*ENCAMINHAMENTO PARA AS ESPECIALIDADES:** O encaminhamento dependerá da conduta do Médico Clínico Geral diante do diagnóstico e quadro clínico do paciente respeitando os fluxos locais e regionais das atenções em saúde.

- **ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ENFERMEIRO:**

- Atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade
- Consultas de enfermagem: pré-natal, puerpério imediato e tardio, planejamento familiar, puericultura, demanda espontânea, prescrição de medicamentos e pedido de exames de acordo com protocolo e avaliação de feridas;
- Procedimento: inserção e retirada do Cateterismo Vesical de Demora e Alívio e coleta de citologia oncótica;
- Planejamento e ações com a equipe da Estratégia de Saúde da Família;
- Levantamento de dados e acompanhamento dos pacientes, principalmente, aos grupos de maior vulnerabilidade;
- Visitas domiciliares junto ao médico;
- Realização de Testes Rápidos e Emissão de laudo;
- Supervisão da sala de imunização nas unidades que possuem;
- Contribuição, participação e realização de atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe;
- Participação no gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade de saúde;
- Planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
- Supervisão das práticas de Enfermagem pela equipe.

**MÉDICO CLÍNICO GERAL**

- Atendimento aos munícipes de seu território com consulta agendada sob sua responsabilidade em todas as fases do desenvolvimento humano;
- Atenção a atividades programadas e à demanda espontânea;
- Encaminhamento dos usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais e mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles;
- Visitas domiciliares aos pacientes acamados e debilitados;
- Acompanhamento dos tratamentos medicamentosos;
- Participação na decisão de condutas ao paciente;
- Participação nas reuniões de equipe da unidade básica;
- Contribuição, realização e participação das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe;
- Indicação, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário.

#### **AUXILIARES DE ENFERMAGEM**

- Assistência de Enfermagem na pré-consulta;
- Procedimentos: troca de curativos, vacinação, administração de medicamentos, esterilização de instrumentos, sinais vitais e medidas antropométricas, agendamento de consultas de enfermagem e médico clínico geral;
- Orientações ao paciente quanto a procedimentos, encaminhamentos e cuidados;
- Participação das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);
- Realização de atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Ações de educação em saúde.

#### **RECEPCIONISTA**

- Acolhimento os pacientes com humanização
- Organização do fluxo de atendimento
- Atendimento de ligações telefônicas
- Agendamento de consultas, exames e vacinas
- Prestar informações sobre serviços e procedimentos
- Organização de agendas
- Atendimento no balcão
- Demandas administrativas

#### **AUXILIAR DE LIMPEZA**

- Limpeza concorrente e terminal

### **AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)**

- Adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- Cadastramento de todas as pessoas de sua microárea e atualização dos cadastros;
- Orientação as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- Fiscalização e acompanhamento em caráter de orientação das carteiras de vacinas, medicações e procedimentos dos seus pacientes;
- Acompanhamento, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade;
- Desenvolvimento das atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco;
- Contato regular as famílias do território adscrito, a fim de desenvolver ações educativas, promoção à saúde e prevenção à doença;
- Integração da equipe de saúde e da população adscrita à Unidade Básica de Saúde;
- Realização de demais atividades, programadas ou demanda espontânea, desde que vinculadas as suas atribuições.

### **ACE – AGENTE CONTROLE DE VETORES E ENDEMIAS**

- Visitas domiciliares para cadastramento dos munícipes usuários do sus de seu território
- Levantamento de dados das visitas realizadas nas residências dos munícipes para a equipe
- Fiscalização, vistoria e acompanhamento da residência, frente as prevenções e controles de vetores e endemias

### **DENTISTA**

- Diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
- Realização de procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares;
- Atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde)

individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade;

- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
  - Supervisão técnica do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB);
  - Atendimentos a público geral, em essencial, criança, adolescente, gestante, hipertenso, diabético e emergências.
- **ESTRUTURA FÍSICA E PROFISSIONAIS DAS ESFS**

ESFs/ EAP	ESTRUTURA FÍSICA	PROFISSIONAIS
<p><b>ESF:</b> <b>CENTRO I e II</b></p> <p><b>EAP:</b> <b>CENTRAL</b></p> <p>DR. RENATO DE CARVALHO RIBEIRO</p>	<p>07 Consultórios 06 salas de atendimento de enfermagem 01 sala de eletrocardiograma 01 sala de curativo 01 sala de vacina 01 recepção 01 banheiro público feminino 01 banheiro público masculino 01 banheiro de funcionário feminino 01 banheiro de funcionário masculino 01 salão para espera de pacientes</p>	<p><b>ESF: CENTRO I</b> 02 ACS – agente comunitário de saúde 03 Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem 01 Enfermeiro 01 Médico Clínico Geral 01 ACE – agente de combate de endemias</p> <p><b>ESF CENTRO II</b> 02 ACS – agente comunitário de saúde 02 Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem 01 Enfermeiro 01 Médico Clínico Geral 01 ACE – agente de combate de endemias</p> <p><b>EAP CENTRAL</b> 01 Enfermeiro 01 Médico Clínico Geral</p> <p><b>EQUIPE DE SAÚDE BUCAL</b> 04 Dentista 04 Auxiliar de Saúde Bucal</p>

<p><b>ESF: VILA RIBEIRO</b></p> <p>ERNESTO CHE GUEVARA</p>	<p>01 recepção 01 consultório de enfermagem 01 consultório médico 01 consultório odontológico 01 sala de vacina 01 sala de pré-consulta 01 sala de escovação 01 copa 01 banheiro funcionário 01 banheiro misto 01 sala de depósito</p>	<p>04 ACS – agente comunitário de saúde 02 Técnico e/ou Auxiliar de enfermagem 01 Enfermeira 01 Médico Clínico geral 01 Dentista 01 Auxiliar de Saúde Bucal 02 ACE – agente de combate de endemias 01 Auxiliar de limpeza</p>
<p><b>ESF: VILA VOLPI</b></p> <p>CYRO DE ALMEIDA MELO</p>	<p>01 recepção 01 consultório de enfermagem 01 consultório médico 01 sala de vacina 01 sala de procedimentos 01 sala de curativo 01 sala de pré-consulta e pós-consulta 01 sala de escovação 01 sala de odontologia 01 copa 01 banheiro funcionário feminino 01 banheiro funcionário masculino 01 banheiro público feminino 01 banheiro público masculino 01 sala de depósito 01 sala área limpa 01 sala área suja 01 sala de reunião 01 sala de farmácia 01 área verde para atividades</p>	<p>02 ACS – agente comunitário de saúde 02 Técnico e/ou Auxiliar de enfermagem 01 Enfermeiro 01 Médico Clínico Geral 01 Dentista 01 Auxiliar de Saúde bucal 01 ACE - agente de combate a endemias 01 Auxiliar de limpeza 01 Recepcionista</p>
<p><b>ESF BOM RETIRO</b></p> <p>JOSÉ CARLOS BUENO DE CAMARGO</p>	<p>01 recepção 01 consultório de enfermagem 01 consultório médico 01 sala de vacina 01 sala de procedimentos 01 sala de pré-consulta e pós-consulta 01 sala de escovação 01 sala de odontologia 01 copa</p>	<p><b>ESF: 1</b> 02 ACS – agente comunitário de saúde 01 Técnico e/ou Auxiliar de enfermagem 01 Enfermeiro 01 Médico Clínico Geral 01 Psiquiatra 01 Dentista 01 Auxiliar de Saúde Bucal 02 ACE - agente de combate a endemias 01 Auxiliar de limpeza 01 Recepcionista</p>

	01 banheiro funcionário misto 01 banheiro público feminino 01 banheiro público masculino 01 sala de depósito 01 sala de farmácia 01 área verde para atividades	<b>ESF: 2</b> 02 ACS – agente comunitário de saúde 01 Enfermeiro 01 Técnico e/ou enfermagem 01 Médico Clínico Geral
<b>ESF:</b> <b>TEODOROS</b>  ESF SRA GERTRUDES RAMOS	01 recepção 01 consultório de enfermagem 02 consultórios médico 01 sala de procedimentos 01 sala de pré-consulta e pós-consulta 01 sala de odontologia 01 copa 01 banheiro funcionário misto 01 banheiro público feminino 01 banheiro público masculino 01 sala de depósito 01 sala para ACS	01 ACS – agente comunitário de saúde 01 Técnico e/ou Auxiliar de enfermagem 01 Enfermeiro 01 Médico Clínico Geral 01 Auxiliar de limpeza 02 ACE – agente de combate de endemias
<b>ESF:</b> <b>BOA VISTA</b>	01 recepção 01 copa 01 consultório médico 01 consultório de enfermagem 01 banheiro feminino 01 banheiro masculino	01 ACS – agente comunitário de saúde 01 Técnico e/ou Auxiliar de enfermagem 01 Enfermeiro 01 Médico Clínico Geral 01 Auxiliar de Limpeza
<b>ESF:</b> <b>GUARÉÍ VELHO</b>	01 recepção 01 copa 02 consultório médico 01 consultório de enfermagem 01 banheiro feminino 01 banheiro masculino 01 sala de escovação 01 consultório odontológico	01 ACS – agente comunitário de saúde 01 Técnico e/ou Auxiliar de enfermagem 01 Enfermeiro 01 Médico Clínico Geral 01 Auxiliar de limpeza 01 Dentista 01 Auxiliar de Saúde Bucal
<b>CASA ROSA</b>	01 recepção 01 hall de espera 01 copa 01 consultório médico 01 consultório de enfermagem 01 banheiro feminino 01 banheiro masculino 01 sala de acolhimento 01 sala de pré-consulta 01 sala de coordenação e reunião 01 expurgo	01 técn. de enfermagem 01 Enfermeiro 03 médicos ginecologista/obstetra 01 agente operacional - limpeza 01 recepcionista 01 Coordenadora 01 Assistente Social psicóloga

- **CASA ROSA - CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE INTEGRAL DA MULHER**

A denominação Casa Rosa “ELIANA FARIA DOS SANTOS RODRIGUES”, o Centro de Referência de Saúde Integral da Mulher, entrou em vigor a partir da LEI Nº 524 de 06 de setembro de 2022 e foi inaugurada no dia 10 de setembro de 2022.

A Casa Rosa realiza atendimentos especializados à saúde a mulher e à saúde da gestante, conta com profissionais experientes e capacitados na área, assim, possui ginecologistas e obstetras, enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social, psicóloga, administrativo, recepcionista e auxiliar de serviços gerais. O objetivo foi proporcionar a população de Angatuba o atendimento qualificado e humanizado à mulher.

No local são realizadas consultas médicas, exames ginecológicos e laboratoriais e procedimentos ginecológicos. A Casa Rosa também é referência em planejamento familiar, como laqueadura e vasectomia no município, e acolhimento de violências domésticas.

### **Serviços Oferecidos aos Municípios**

Nos últimos anos, o município tem ampliado e qualificado os serviços destinados à saúde da mulher, conforme descrito a seguir:

- **Setembro de 2022:** Inauguração da *Casa Rosa*, ampliando o cuidado especializado à saúde da mulher, com foco em acolhimento, prevenção e acompanhamento clínico.
- **Mai de 2024:** Contratação de médica especializada em **pré-natal de alto risco**, reduzindo a necessidade de encaminhamentos de gestantes ao AME de Itapetininga e fortalecendo o cuidado no próprio município.
- **Junho de 2024:** Instituição do Conselho Municipal em Defesa dos Direitos da Mulher, ampliando a participação social e o controle das políticas públicas voltadas ao público feminino.
- **Julho de 2024:** Início de um serviço específico de rastreamento e diagnóstico do câncer do colo do útero, com a contratação de médica especializada em procedimentos como colposcopia, cauterização de condilomas, retirada de pólipos, biópsias de colo uterino e endométrio, além de drenagens.
- **Abril de 2024:** Implantação da **livre demanda para atendimento de enfermagem**, ampliando o acesso e reduzindo barreiras para o cuidado imediato às mulheres no território.

## **Serviços de Extrema Necessidade para Implantação**

Para garantir a integralidade, a ampliação da cobertura e a resolutividade do cuidado à saúde da mulher, identificam-se as seguintes necessidades prioritárias:

- Implantação do serviço de cardiocografia na unidade, considerando que há atendimento regular de obstetrícia. A aquisição do equipamento permitirá diminuir encaminhamentos ao hospital e evitar a espera prolongada e exposição a riscos por parte das gestantes.
- Ampliação do número de vagas mensais para ultrassonografia ginecológica, reduzindo o tempo de espera e qualificando o diagnóstico precoce.
- Pactuação para realização de cirurgias ginecológicas, visto que atualmente existe uma demanda reprimida de aproximadamente 40 procedimentos, com mulheres aguardando há mais de um ano.
- Aquisição de um ultrassonógrafo para uso exclusivo da unidade, a fim de agilizar o atendimento, ampliar a autonomia do serviço e qualificar o cuidado ginecológico.
- Aquisição de uma autoclave para esterilização dos instrumentos utilizados nos procedimentos, garantindo segurança, qualidade e conformidade sanitária nos atendimentos.

### **3.4.2 PROJETOS ADERIDOS A ATENÇÃO BÁSICA**

#### **3.4.3 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)**

A Atenção Primária do município aderiu ao Programa Saúde na Escola, que é uma política intersetorial da saúde e educação, instituído pelo decreto nº 6286 de 05 de dezembro de 2017; O programa une as políticas de saúde e educação voltadas as crianças, adolescente, jovens e adultos da Educação Básica pública brasileira, para promover saúde e educação integral; A cada 24 meses o município renova suas metas através de um termo de Compromisso com o Ministério da Saúde, sendo as condicionalidades todas as creches publicas e conveniadas do município, todas as escola localizadas em zona rural, escolas com alunos em medida socioeducativas e escolas que tenham pelo menos 50% dos alunos matriculados pertencentes a famílias beneficiárias do programa Bolsa Família; Neste novo ciclo pactuado de 2021 a 2022, através da portaria nº1320 de 22 de junho de 2021, o município também pode participar dos Programas Crescer Saudável e NutriSUS.

**Programa Crescer Saudável:** um conjunto de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil no país por meio de ações a

serem realizadas no âmbito do PSE, para as crianças matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I. As ações que compõem o programa abrangem a vigilância nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável, o incentivo às práticas corporais e de atividade física e ações voltadas para oferta de cuidados para as crianças que apresentam obesidade.

**NutriSUS:** tem o objetivo de potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle da anemia e outras carências nutricionais específicas na infância. A Estratégia NutriSUS ocorre por meio de dois ciclos de fortificação planejados dentro de um ano letivo em creches públicas ou conveniadas ao poder público. Um ciclo é executado no primeiro semestre do ano e outro ciclo no segundo semestre do ano com um intervalo de 3 a 4 meses entre eles.

Entendendo que o território do PSE é o município, e que todas as ações devem ser planejadas e articuladas com as equipes das escolas (educação), todos os tipos de equipes de APS do município, devidamente cadastradas e atualizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Assim, não é mais necessária a vinculação das equipes às escolas.

As ações deverão ser desenvolvidas mediante planejamento intersetorial e gestão compartilhada entre a saúde e a educação.

São ações do PSE:

- Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos;
- Prevenção das violências e dos acidentes;
- Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- Verificação da situação vacinal;
- Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de

alteração.

- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
- Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
- A ação de prevenção à Covid-19 passa a fazer parte das ações do PSE, a partir da declaração de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) na Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.

As escolas selecionadas para as práticas do PSE foram organizadas e escolhidas a partir do seu grau de prioridade, com isso, nesse ano, serão as escolas:

INEP	ESCOLAS
35009645	FORTUNATO DE CAMARGO
35014990	IVENS VIEIRA
35090273	DIVA MORAES CAMARGO PUCCI PROFA EMEIF
35193951	MARIA SALETE BASILE SALES EMEIF
35213196	MARIA ISABEL LOPES DE OLIVEIRA PROFA EMEIF
35220607	MARIA INEZ DOS SANTOS PROFA EMEIF
35243681	AFFONSO BASILE PROF EMEIF
35243700	FAZENDA POLENGHI EMEIF
35243711	BAIRRO SERRA DA BOA VISTA EMEIF
35270179	BAIRRO BATALHEIRA EMEIF
35903197	ORESTES ORIS DE ALBUQUERQUE PROF

As ações serão realizadas de acordo com o cronograma escolar e disponibilidade das escolas e dos profissionais da saúde que atuam no município.

### **3.4.4 Previne Brasil e o Componente de Qualidade da Atenção Primária à Saúde**

Em 2024, o Ministério da Saúde instituiu uma nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS), estruturada em três componentes: Fixo, Vínculo e Acompanhamento Territorial e Qualidade. Esta reorganização tem como finalidade fortalecer a oferta de ações e serviços nos territórios, qualificando a assistência prestada pelas equipes e ampliando o acesso da população ao cuidado integral.

No dia 21 de maio de 2025, foram lançados os novos indicadores do componente de qualidade, que passam a compor o processo de avaliação e repasse financeiro às equipes de APS. Esses indicadores orientam o monitoramento contínuo do desempenho das Equipes de Saúde da Família (eSF), das Equipes de Atenção Primária (eAP), das Equipes Multiprofissionais (eMulti) e das Equipes de Saúde Bucal (eSB), contribuindo para o aprimoramento das práticas assistenciais e para a consolidação da APS como ordenadora do cuidado no SUS.

Ao todo, são 15 indicadores, organizados em três blocos, que avaliam desde o acesso da população até a qualidade das ações ofertadas nos diferentes ciclos de vida. São eles:

#### **Bloco eSF/eAP**

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

#### **Bloco eMulti**

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

#### **Bloco Saúde Bucal (eSB)**

- Escovação dentária supervisionada em faixa etária escolar
- Primeira consulta odontológica programada
- Tratamento odontológico concluído
- Tratamento restaurador atraumático (ART)
- Procedimentos odontológicos preventivos
- Taxa de exodontias realizadas

Esses indicadores qualificam a gestão e o processo de trabalho das equipes, permitindo identificar potenciais lacunas na oferta de serviços e direcionar estratégias de melhoria contínua. A mensuração dos resultados será utilizada como referência para o cálculo do incentivo financeiro, alinhando desempenho, efetividade e impacto no território.

A secretária de Atenção Primária à Saúde, Ana Luiza Caldas, destacou que o componente de qualidade é essencial para apoiar profissionais e gestores na compreensão dos padrões esperados de cuidado, fortalecendo o planejamento e a capacidade resolutiva das equipes.

#### **Composição do cofinanciamento federal da APS**

O financiamento da APS no âmbito do Previner Brasil está organizado em três componentes:

1. **Componente Fixo:**  
Baseado no Índice de Equidade e Dimensionamento (IED), que considera características e necessidades de cada município.
2. **Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial:**  
Considera aspectos como vulnerabilidade social, cadastro da população, acompanhamento das pessoas pelas equipes e nível de satisfação dos usuários.

### **3. Componente de Qualidade:**

Refere-se ao desempenho das equipes nos 15 indicadores definidos pelo Ministério da Saúde.

#### **Importância para o planejamento municipal**

Para o período de 2026 a 2029, o município deverá alinhar suas diretrizes, metas e ações aos parâmetros de qualidade definidos nacionalmente. Isso inclui:

- reorganização dos processos de trabalho das equipes;
- qualificação contínua dos profissionais;
- monitoramento sistemático dos indicadores;
- fortalecimento das ações interprofissionais e multiprofissionais;
- ampliação do acesso e da resolutividade na APS.

A implementação efetiva dos indicadores do Previne Brasil representa uma oportunidade estratégica para o município aprimorar a gestão, fortalecer a vigilância em saúde, elevar a qualidade assistencial e assegurar um cuidado integral, equânime e centrado nas necessidades da população.

O monitoramento desses indicadores vai permitir avaliação do acesso, da qualidade e da resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, viabilizando, assim, a implementação de medidas de aprimoramento das ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, além de ser um meio de dar mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade.

## **4 PLANEJAMENTO DE AÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE ANGATUBA**

### **4.1 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS**

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

As práticas foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). Atualmente, conta com 29 procedimentos de PICS, dentre eles estão: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia,

Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais.

As aplicações das práticas se baseiam no indivíduo como um todo, levando em consideração sua saúde física, emocional, mental e social. São consideradas um tratamento complementar ao tratamento tradicional e depende das necessidades de cada indivíduo.

O município de Angatuba, em ação com a Secretaria Municipal de Saúde busca se estruturar para a aplicação futura das PICS, a partir da organização da equipe e profissionais capacitados para a realização de terapias e tratamentos complementares aos convencionais oferecidos pelo SUS. Busca-se fortalecer o cuidado ofertado no SUS através da ampliação de recursos terapêutico e da percepção da população no sentido de autonomia e autocuidado.

Devido a extensão de PICS, o município de Angatuba gostaria de implantar os seguintes tratamentos: Acupuntura; Homeopatia; Aromaterapia.

#### **4.2 CONSELHO MUNICIPAL DO DIREITO DA MULHER DE ANGATUBA - CMDM**

Foi criado o Conselho Municipal do Direito da Mulher de Angatuba, através da Lei Municipal n.º 722/2024 de 20/05/2024 com objetivo de trabalhar em prol e em defesa as mulheres em especial as vitimas de violência, seja esta em qualquer esfera (psicológica, social, física, patrimonial e outras).

### **5. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO**

#### **5.1 FARMÁCIA CENTRAL**

A Farmácia Central do Centro de Saúde funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h. No local é possível retirar medicamentos mediante receita do SUS que constam em Relação Municipal de Medicamentos – REMUME. Conta com outra unidade localizada na ESF José Carlos Bueno de Camargo.

#### **5.2 PLANO DA FARMACIA DO CEAF E JUDICIAL**

Farmácia Municipal do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e Judicial, localizado no Centro de Saúde Dr. Renato de Carvalho Ribeiro, o qual entrega medicamentos provenientes do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e medicamentos comprados pela prefeitura para atendimento a demanda judicial. Tem como objetivo fortalecer a atenção primária à saúde, nesse sentido o esforço técnico da FARMACIA DE COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA FARMACÊUTICA E JUDICIAL, faz

parte das diversas iniciativas desenvolvidas nesta direção, promovendo melhoria do acesso, garantindo a equidade, continuidade e integralidade das ações e a do cuidado focado nas necessidades do cidadão no que tange a acesso de medicamentos especializados, contribuir para o uso racional de medicamentos, oferecer serviços farmacêuticos aos usuários e a comunidade. No que tange ao atendimento referente a medicamentos providos por processo judicial, que são dispensados através de apresentação de receitas visto que a maioria é proveniente de medicamentos da portaria 344/98. E os que não são de exigência de receitas mensal tem se a exigência 1 vez ao ano. Já os medicamentos do CEAF são medicamentos provenientes do Departamento Regional de Saúde o qual e enviado processos preenchido pelos médicos onde tem-se como componente a Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos, Receitas e quando exigências Termos e Exames mais documentação pessoal, esse procedimento e quando são processos novos, quando o processo já está em andamento, com exigência de renovação a cada 6 meses, faz orientação quanto a necessidade de renovação e com relação a exames mensais quando há exigência conforme a medicação. Após entrega dos medicamentos os recibos assinados dos medicamentos provenientes do CEAF, são organizados em relação se é renovação ou receita e casos novos, e digitados em planilha própria do programa CEAF, então e enviado para a farmácia regional do CEAF em Sorocaba.

Na farmácia trabalha 1 oficial administrativo e um farmacêutico RT.

O procedimento para aquisição de esses medicamentos dar se a por intermédio de pedidos realizado para o setor de compras da prefeitura a cada 3 meses para atendimentos dos paciente com processo judicial vigente, sendo que alguns medicamentos e dispensado pela farmácia judicial do estado onde retiro junto a farmácia de processo judicial na farmácia regional em Sorocaba. Etapas de pedido para prefeitura e CEAF:

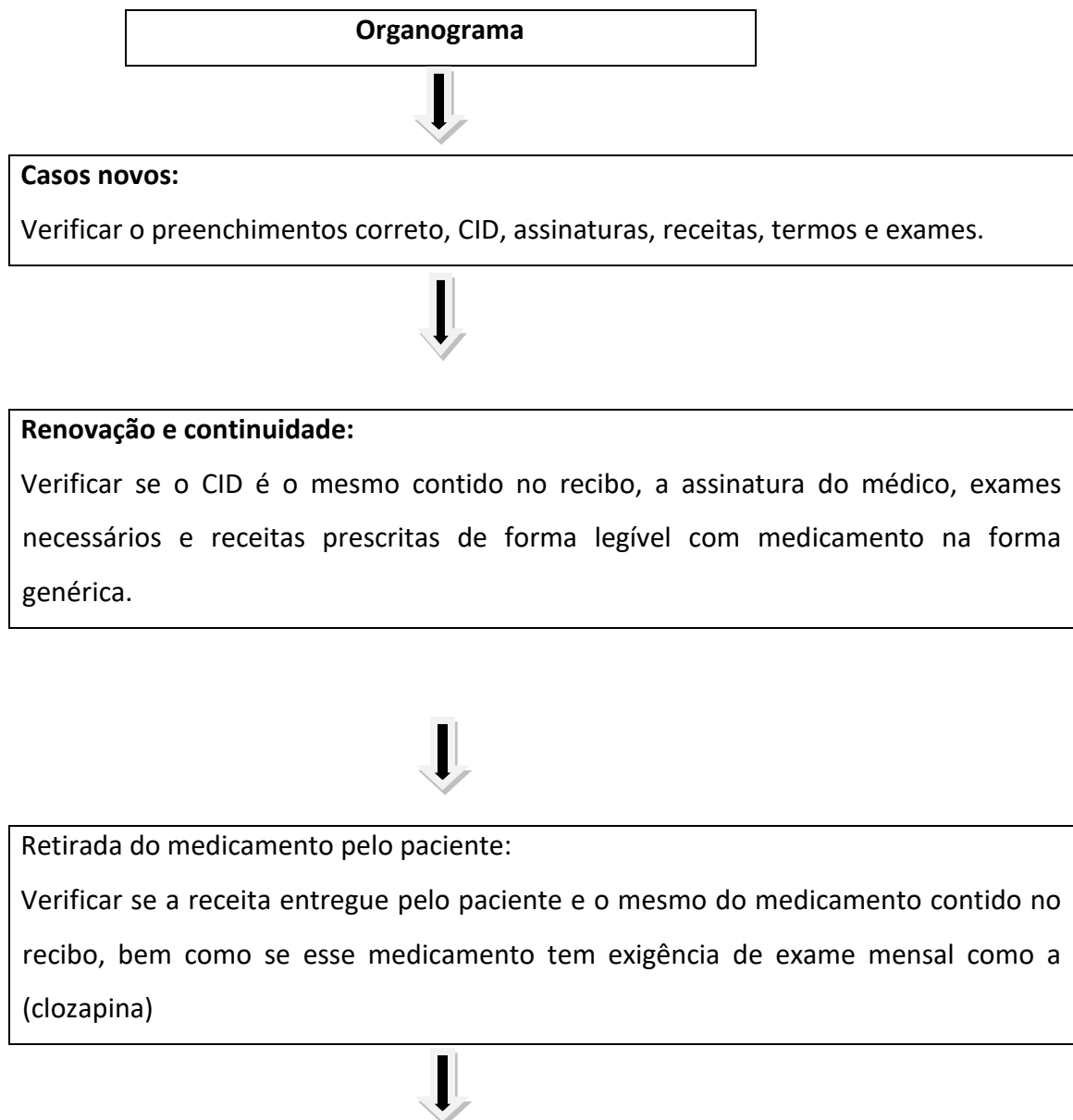
1. Realizar os pedidos de medicações, pertinentes a farmácia (por ex.: psicotrópicos, insulinas, tiras de HGT, aparelhos glicosímetros....)
2. Enviar os pedidos ao Setor de Compras;
3. Realizar relatórios de consumo de medicamentos e insumos;
4. Realizar ajuste de cota de medicamentos, conforme demanda;
5. Realizar o controle de validade das medicações em geral;
6. Manter o ponto de ressuprimento adequado, respeitando a demanda e as particularidades;
7. Realizar notificações a ANVISA, de medicamentos e materiais, que estejam em desconformidades com os padrões de qualidade;
8. Gerenciar a organização da farmácia;

**9. Realizar atividades de atenção farmacêutica tais como:**

1. Avaliar da receita;

Confirmar os seguintes dados:

- a. Nome do paciente: verificar se os medicamentos e para o próprio paciente ou se ela esta retirando a medicação para outra pessoa, no caso dos medicamentos do CEAF verificar se o nome esta de autorizado presente no recibo;
- b. Os medicamentos prescritos nos formulários do CEAF devem estar escritos pelo nome genérico;



Encaminhamento de processos:

- a) Digitação em planilhas de forma separada as renovações das receitas e casos novos.
- b) Encaminhamento para o centro de distribuição do CEAF na cidade de Sorocaba.

- c. Forma farmacêutica; capsulas, comprimido, solução, creme, pomadas, gotas, xaropes, suspensão, etc...;
- d. Concentração;
- e. Quantidade;
- f. Data, carimbo e assinatura do prescritor;
- g. Validade da receita, conforme a tabela abaixo:

	<b>6 MESES</b>	<b>30 DIAS</b>	<b>10 DIAS</b>
<b>VALIDADE</b>	Anti-hipertensivos Hipoglicemiantes Fitoterápicos Outro de uso contínuo. Não pertencente a lista da portaria 344/98	Psicotrópicos	Antimicrobianos

- h. Orientar os pacientes sobre o modo de uso dos medicamentos, locais de armazenamento, importância do rodízio e locais de aplicação da insulina, bem como quanto ao uso adequado de medicamentos e materiais (por ex. aparelhos de HGT)

**10.** Participar das reuniões de categoria profissional;

**11.** Estabelecer cronograma de trabalho, se caso ocorrer mudanças comunicar a coordenação;

**12.** Dar baixa de todos os medicamentos pertencente à portaria 344/98 no livro, com atenção para selecionar os medicamentos e quantidades corretas;

### 5.3 SETOR LABORATÓRIO

#### 1. ESTRUTURA FÍSICA:

O Laboratório de Análises Clínicas localiza-se no prédio do Centro de Saúde “Dr. Renato C. Ribeiro”. Horário de funcionamento das 7:00 às 16:00h.

Piso térreo: recepção e sala de coleta

Piso superior:

- 1 sala de hematologia/ bioquímica.
- 1 sala de triagem do material.
- 1 sala de fezes/ urina/ expurgo.
- 1 sanitário.
- 1 copa
- 1 escritório/estoque.

#### 2. RECURSOS HUMANOS:

1 Farmacêutico (a) Bioquímico(a) e 1 Biomédico(a) responsáveis pela liberação dos laudos e supervisão geral do laboratório.

3 Técnicos (a) de laboratório: realizam as coletas, triagem das amostras, limpeza dos materiais e bancadas, preparam os reagentes e digitalizam os exames.

1 Recepcionistas: responsáveis pelo agendamento, cadastro e entrega dos laudos.

Total de 6 funcionários

#### 3. EQUIPAMENTOS:

- 1 Contador Hematológico: ABX MICROS 60(18 parâmetros)
- 1 Contador Hematológico HEMACOUTER SL (26parâmetros)
- 1 Analisador Bioquímico: COBAS MIRA S
- 3 microscópios
- 4 centrifugas
- 1 estufas
- 2 geladeiras

As coletas são realizadas na unidade do Centro de Saúde (50%), nos PSF (40%) (Vila Volpi, Vila Ribeiro, Bom Retiro, Boa Vista, Guarei Velho), e à domicílio quando necessário.

O Laboratório realiza em média 7.500 exames mensais nas áreas de hematologia básica, bioquímica básica, imunologia básica, urianálise e parasitologia. Os exames mais específicos

(hormonais, microbiológicos, sorológicos e imunohematológicos, toxicológicos, etc) não são analisados nesta unidade, mas são encaminhados a laboratórios de apoio ( LAB.BRASIL e LAB.CRUZEIRO) e representam 30% do total de exames realizados.

Realizamos busca ativa dos pacientes com exames alterados.

#### 4. PLANEJAMENTO:

Criar protocolo de exames com equipe multiprofissional, a fim de reduzir custos com exames desnecessários.

Participação em campanhas preventivas, tais como: Outubro Rosa, Novembro Azul, Dezembro Vermelho, Dengue, Sarampo.

Treinamento e reciclagem dos funcionários das UBS (ESF) na parte de coleta.

Aplicar pesquisa de satisfação com os usuários.

Adquirir mais um aparelho que realiza exames de bioquímica, para quando houver a necessidade de manutenção, não precise cancelar os exames nesse período.

Implantação do sistema de etiquetador com código de barras para as amostras, aprimorando a identificação e o rastreamento das amostras, diminuindo os erros de identificação.

Implantar interfaceamento, ou seja, as informações colatadas e geradas pelos equipamentos são automaticamente enviadas ao sistema e acessadas pelos colaboradores do laboratório, sem a digitação manual feita pelo funcionário, tornando os processos de diagnósticos de exame mais seguros, rápidos e precisos.

#### 5.4 SETOR VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária enquanto Órgão adjacente da saúde pública tem como atribuições a promoção, preservação e a recuperação da saúde, sobretudo as causadas por vetores biológicos e mecânicos e, outras oriundas de alimentos contaminados, da água e de prestação de serviços de saúde bem como as doenças ocupacionais muito presente na sociedade moderna; não podendo se esquecer da preocupação destacada deste organismo com as questões ambientais. Tem eminentemente em seu raio de ação, a fiscalização, inspeção sanitária e regulação em estabelecimentos que atuam com produtos alimentícios que possam ter influência direta ou indireta na saúde pública, bem como em estabelecimentos de prestadores de serviços de saúde e coletivos, sempre usando como lastro legal o código sanitário do Estado de São Paulo, sob a lei nº 10.083/98 e o decreto 12.342/78, as normas técnicas da ABNT, lei 8.080/90, lei 8078/90, as legislações complementares, a legislação estadual e federal básicas combinadas com as leis complementares e outros decretos que se façam necessários, inclusive, todas as Nr's que contemplam A Saúde do Trabalhador e a Ecologia humana e a segurança do trabalho. Em escala menor também atua em estabelecimentos não

cadastrados e não regulados por este Órgão, mas de igual importância para a saúde pública. Em sua estrutura funcional o Órgão se vale de protocolos processuais, protocolos-denúncia e afins. Os protocolos processuais têm como roteiro de trabalho, o cadastramento de estabelecimentos, que é realizado mediante a apresentação de documentos constantes na *Portaria CVS nº 01* de 02 de agosto de 2018, segundo as particularidades das atividades exercidas pelos respectivos estabelecimentos. Feito isso, os documentos das empresas são prévia e criteriosamente analisados e, estando estes em consonância com as exigências protocolares e legais são emitidos protocolos numa sequência crescente. Uma vez protocolados e anexados, os documentos compõem o que se chama “processo”, que são codificados de acordo o código município + número crescente em ordem de entrada+ ano vigente. Ex: 0220- 001/22 (neste caso 0220 corresponde ao Código do município, 001- nº do protocolo e 22 ao ano vigente da montagem do processo). Junta-se ao processo, o guia de informação da existência do processo , que é encaminhado ao Fiscal Sanitário, para que seja efetuada a futura inspeção e nele seja lançado o laudo da inspeção, a fim de que seja homologada ou não a licença ou cadastro de funcionamento e, posteriormente digitado em fichas de procedimentos. Encerradas essas etapas do processo, que entende-se metaforicamente por sua vez como a “vida” do estabelecimento e, caso surjam novos atos administrativos que podem eventualmente acontecer , estes serão agregados aos atos anteriormente apensados. Todos os dados cadastrais bem como todo conteúdo dos processos são lançados em bancos de dados do programa *SIVISA WEB*. Cabe ressaltar que esses dados são monitorados regularmente pelo subgrupo da Vigilância Sanitária de Itapetininga (Estado). O Órgão opera em empresas de complexidade básica, média e alta e classificando-os de acordo com a avaliação de riscos seja de baixo risco, médio risco ou de alto risco. Os estabelecimentos cadastrados de complexidade básica são inspecionados no mínimo uma vez ao ano e, os de complexidade média e alta no mínimo duas vezes ao ano para atender a meta estabelecida pelo Estado. As denúncias de natureza diversa são devidamente protocoladas e catalogadas e depois, lançadas em fichas especiais contendo o nome do reclamante, do reclamado, dos respectivos documentos identificadores, endereços e, o resumo da reclamação, sendo a ação e o resultado do final da inspeção lançados no programa *SIVISA WEB*. Incluem-se como atividades paralelas da Vigilância, o monitoramento mensal dos pontos de rede de água, pesquisa quinzenal e mensal, isso varia conforme as positivamente ou não das larvas do *Aedes aegypti* dos pontos estratégicos da dengue, imóveis especiais a cada 3 meses, bloqueio e delimitação de foco da dengue, objetivando a prevenção e o controle da dengue, da *Zyca* e *Chycungunya* e também dos Artrópodes bem como ação educativa permanente em escolas públicas, feiras livres, residências e correlatos no intuito de levar à população o conhecimento dos diferentes agentes patógenos e de suas prevenções e, outras informações relevantes quanto à saúde pública. Lembrando que os dados compilados destas ações são igualmente monitorados pelo Estado pela (SUCEN) Superintendência de Controle de Endemias através do sistema *SISAWEB*. Ademais, a Vigilância Sanitária tem realizado interlocução em Salas de Situação em busca de interface intra-setorial e inter-setorial com outros Órgãos da Prefeitura

como Controle de Vetores, Secretaria do Meio-Ambiente, Hospital, Secretaria de Obras, Urbanismo e Limpeza, Vigilância Epidemiológica e entomológica, Secretaria da Educação e Comunicação, Secretaria da Saúde, Atenção Básica, ESF's, Laboratórios, Farmácia Privativa, Polo Dengue, Gestão e Mobilização Social.

Cabe ao Agente de Controle de Vetores elaborar e manter atualizados os croquis da zona de trabalho; realizar a visita em 100% dos domicílios de acordo com a periodicidade indicada pelo supervisor; realizar atividades em terrenos baldios de acordo com a necessidade de controle de vetores; realizar cada visita como um momento único e singular, evitando a simples repetição de conselhos e informação; abordar os moradores de forma cortês e solicitando o acompanhamento destes durante o transcorrer da visita; dar oportunidade aos moradores para perguntas, questionamentos e para a solicitação de esclarecimentos, considerando importante toda a forma de expressão e opinião; conhecer a situação social e econômica da população da zona onde atua; saber ouvir e observar para identificar prioridades e manter um relacionamento de confiança mútua com o morador, evitando sua presença e omitir ordens; informar em todas as oportunidades sobre o método e procedimento do trabalho, buscar junto ao morador a explicação para a ocorrência de recusas e tentar superá-las e respeitar o direito de escolha do cidadão: se necessário solicitar a ajuda do supervisor; identificar junto ao morador os criadouros e orientar a eliminação dos mesmos, explicando de forma clara a relação entre criadouros, água parada, mosquito e doença; intercambiar ideias com o morador sobre condições que favorecem a presença de criadouros, levando a considerar a possibilidade de adoecer e as perdas que esta situação acarreta para a família; verificar junto ao morador, as possibilidades de eliminação correto do lixo e armazenamento de água no domicílio solicitando a ajuda do supervisor quando a solução extrapola o domicílio; valorizar e estimular as práticas positivas do morador no tocante à eliminação de criadouros, ao armazenamento correto de água e ao destino de lixo, dejetos e águas servidas; registrar os dados da visita domiciliar nos formulários próprios; executar as atividades de controle de vetores conforme normas técnicas; levantamento de Índice Rápido do *Aedes Aegypti*; tratamento mecânico, químico e alternativo; pesquisas em pontos estratégicos (13 pontos; Delimitação de focos; pesquisa vetorial especial; Nebulização; manejar corretamente equipamentos de aspersão de inseticida conforme normas técnicas utilizando inseticidas indicados pela extinta *SUCEN* (Superintendência de Controle de Endemias), adotando procedimentos corretos de manipulação e dosagem; utilizar equipamentos de proteção de acordo com as normas de segurança do trabalho; submeter-se periodicamente a exames para controle de possíveis agravos de saúde decorrentes com as normas de segurança do trabalho, mormente a colinesterase; zelar pela guarda e conservação dos equipamentos e materiais sob sua responsabilidade.

Faz parte destes trabalhos o ADL (Avaliação de Densidade Larvária) onde são trabalhados no mínimo 600 imóveis sorteados em quarteirões pelo programa sisaweb. Nesta categoria de trabalho são realizadas coletas de larvas e encaminhadas ao IAL (Instituto de Análise Laboratorial) em Sorocaba para análise das mesmas; esse trabalho é efetuado nos meses de

janeiro, julho e outubro todos anos e seu tempo de finalização tem que ser no prazo máximo de 15 dias.

O “Casa à Casa/rotina” é realizado durante todo o ano, consistindo em fazer cobertura de toda cidade, fazendo o tratamento mecânico e alternativo quando necessário. Esse trabalho é efetuado do fim de janeiro ao fim de abril e do fim de julho ao fim de outubro.

O “Casa à Casa/Intensificação” é o trabalho realizado nos locais identificados como mais problemáticos da cidade, sendo realizado duas vezes ao ano, do início de maio ao fim de junho e do início de novembro ao fim de dezembro utilizando-se de controle focal e alternativo.

O Ponto Estratégico é realizado quinzenalmente em pontos escolhidos pelo coordenador municipal onde são realizadas coletas de larvas fazendo-se ao mesmo tempo controle mecânico e alternativo.

O Imóvel Especial é realizado de 3 em 3 meses sendo esses locais a Klabin, Santa Casa de Angatuba, Escola Ivens Vieira e Asilo Santo Antônio, Fórum Municipal.

O Bloqueio e controle de criadouros é realizado quando se tem notificação de caso suspeito de dengue no município, este trabalho é realizado em torno da residência onde vive o suspeito de dengue num raio aproximado de 200m. Realiza-se coleta de larvas para análise e controle mecânico, alternativo e focal quando necessário.

DIAGNÓSTICO – Nossa cidade passou décadas em estado de latência no que diz respeito a surtos/epidemias de Dengue e o controle dessa arbovirose era relativamente simples, onde se colocava larvitampas (Pneus devidamente preparados) como armadilhas para os alados “*Aedes Aegypti*”, mosquito transmissor da Dengue. Cabe destacar que essas armadilhas eram estrategicamente colocadas em pontos críticos do município. Estas eram visitadas periodicamente de acordo com a incidência de positivas das larvas desse mosquito nestas armadilhas, isto é, quando se encontravam larvas do mosquito as mesmas eram imediatamente encaminhadas ao Instituto Adolfo Lutz, situado em Sorocaba que por sua vez fazia as análises das larvas e, quando detectadas positivas, ou seja, a identificação de vírus presentes nas larvas do mosquito, o coordenador do Controle de Endemias do município era rapidamente comunicado para serem tomadas as medidas necessárias com finalidade de erradicar ou minimizadas as situações de risco. Essas consistiam primordialmente em estabelecer a periodicidade das visitas nas armadilhas, nas deslocamentos para outros pontos da cidade ou instalações de mais armadilhas para otimizar o controle do vetor.

PROPOSTA – O Departamento de Endemias que cuida dos Agentes de Controles de Vetores em conjunto com a Vigilância Epidemiológica e Entomológica tem uma diversidade de atividades e cronograma previamente traçado com o propósito de evitar que surjam novas epidemias em nossa cidade, a saber: Trabalho de rotina de casa em casa bimestral durante o ano todo, trabalho de casa em casa de intensificação concomitante com o ADL (Avaliação de Densidade Larvária) e Lira (Levantamento Rápido do *Aedes Aegypti*). Recentemente foi elaborado “*O PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA COMBATE AS ARBOVIROSES*”, esse plano foi concebido não só para combater a Dengue, mas, como também outras doenças provenientes desses artrópodes tais como: CHIKUNGUNYA, ZYCA VÍRUS E FEBRE AMARELA. Trata-se de um documento onde são

definidas as competências de uma organização para atender as situações de emergências em saúde pública. Tem como objetivo geral descrever as medidas de resposta a serem adotadas frente à uma possível epidemia.

**FERRAMENTAS** - As ferramentas de comunicação dependem da ação a ser desenvolvida. É lançado mão desde educação permanente, planfletários, folder, cartazes, carros de som, escolas em busca de multiplicadores de informações a rádios comunitárias.

**EXECUÇÃO** - A equipe é composta por 01 coordenador, e 06 agentes de controle. A São atribuições dos agentes de controle de vetores:

Cabe ao de Agente de Controle de Vetores elaborar e manter atualizados os croquis da zona de trabalho; realizar a visita em 100% dos domicílios de acordo com a periodicidade indicada pelo Coordenador; realizar atividades em terrenos baldios de acordo com a necessidade de controle de vetores; realizar cada visita como um momento único e singular, evitando a simples repetição de conselhos e informação; abordar os moradores de forma cortês e solicitando o acompanhamento destes durante o transcorrer da visita; dar oportunidade aos moradores para perguntas, questionamentos e para a solicitação de esclarecimentos, considerando importante toda a forma de expressão e opinião; conhecer a situação social e econômica da população da zona onde atua; saber ouvir e observar para identificar prioridades e manter um relacionamento de confiança mútua com o morador, evitando sua presença e omitir ordens; informar em todas as oportunidades sobre o método e procedimento do trabalho, buscar junto ao morador a explicação para a ocorrência de recusas e tentar superá-las e respeitar o direito de escolha do cidadão: se necessário solicitar a ajuda do supervisor; identificar junto ao morador os criadouros e orientar a eliminação dos mesmos, explicando de forma clara a relação entre criadouros, água parada, mosquito e doença; intercambiar ideias com o morador sobre condições que favorecem a presença de criadouros, levando a considerar a possibilidade de adoecer e as perdas que esta situação acarreta para a família; verificar junto ao morador, as possibilidades de eliminação correto do lixo e armazenamento de água no domicílio solicitando a ajuda do supervisor quando a solução extrapola o domicílio; valorizar e estimular as práticas positivas do morador no tocante à eliminação de criadouros, ao armazenamento correto de água e ao destino de lixo, dejetos e águas servidas; registrar os dados da visita domiciliar nos formulários próprios; executar as atividades de controle de vetores conforme normas técnicas; levantamento de Índice Rápido do *Aedes Aegypti* ; tratamento mecânico, químico e alternativo; pesquisas em pontos estratégicos ( 13 pontos; Delimitação de focos; pesquisa vetorial especial; Nebulização; manejar corretamente equipamentos de aspersão de inseticida conforme normas técnicas utilizando inseticidas indicados pela *SUCEN* ( Superintendência de Controle de Endemias), adotando procedimentos corretos de manipulação e dosagem; utilizar equipamentos de proteção de acordo com as normas de segurança do trabalho; submeter-se periodicamente a exames para controle de possíveis agravos de saúde decorrentes com as normas de segurança do trabalho, mormente a colinesterase; zelar pela guarda e conservação dos equipamentos e materiais sob sua responsabilidade

RESULTADOS – Em virtude de todas as ações conjuntas realizadas no combate das epidemias recentes nossa cidade voltou à normalidade e hoje nos encontramos em situação silenciosa. Até o presente momento neste ano não houve um caso sequer de Dengue em nossa cidade.

## 5.5 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE DE DOENÇAS

De acordo com a lei 8.080/90 Vigilância Epidemiológica é o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A Vigilância Epidemiológica disponibiliza informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada para a execução de ações de controle e prevenção.

Além disso, é um instrumento importante para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normalização de atividades técnicas correlatas. Sua operacionalização compreende um conjunto de funções específicas e complementares que devem ser, necessariamente, desenvolvidas de modo contínuo permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento epidemiológico da doença ou agravo em questão. Deste modo, estarão sendo implementadas ações de intervenção pertinentes e eficazes.

São funções da Vigilância Epidemiológica: coleta de dados; processamento de dados coletados; análise e interpretação dos dados processados; recomendação das medidas de controle apropriadas; promoção das ações de controle indicadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; divulgação de informações pertinentes.

A Vigilância Epidemiológica também faz uso de vários sistemas de informações que geram dados a fim de estabelecer estatísticas dos mesmos, para que se possam cruzar as informações, com o objetivo de diminuir os índices de agravos, além de alcançar e manter determinadas metas que são pactuadas, como aumento de cobertura vacinal, diminuição de casos de tuberculose, investigação de casos de dengue entre outras situações. Alguns sistemas de informações: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SIPNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização), SIES (Sistema de Informação Insumos Estratégicos), TBWEB (Programa tuberculose) entre outros.

Cabe a Vigilância Epidemiológica outros afazeres como: coordenação do programa IST's-DST's/Aids, Codificação de Declarações de Atestado de óbito, investigar casos de mortalidade de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), crianças menores de um ano e abortos.

Durante o ano a Vigilância Epidemiológica planeja e coordena determinadas ações, que são rotineiras, como:

- Entre abril à junho: Campanha Vacinação contra Influenza;

- Setembro: Campanha de Atualização das Carteiras de Vacina;
- Entre Outubro e Novembro: treinamento e revisão sobre o tema arboviroses com as assistências (UBS's e hospital) + controle de vetores;
- Final de Novembro e início de Dezembro: Campanha Fique Sabendo, com participação das UBS's com realização de exames de TR HIV, sífilis, hepatite B e C;
- Dezembro: MRC (Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal), do qual consiste em cada equipe de salas de vacina, sair em campo para verificação das carteiras d vacina, de forma amostral, ou seja, seleciona determinada quadra da área para observação de tais carteiras, a fim de verificar se estão corretas e se não há evasões de crianças e adolescentes nas vacinações.

Em planejamentos anteriores, havia projeto da Vigilância Epidemiológica, ter um espaço adequado para Rede de Frios, bem como, desenvolvimento e execução do trabalho, relacionado e atendimento integral dos pacientes com perfil epidemiológico. E na data de 10 de dezembro de 2020, foi inaugurado o prédio que condiciona a Rede de Frios e a Vigilância Epidemiológica, mantendo assim um espaço próprio, trazendo aos usuários mais conforto, privacidade e sigilo de suas necessidades.

## 5.6 SETOR ODONTOLÓGICO

### 1. Profissionais atuando na Saúde Bucal:

Cirurgiões Dentista : oito (8)

Auxiliares de Saúde Bucal: seis (6)

Técnico de Higiene Dental: zero (0)

Auxiliar Administrativo / recepcionista: zero (0)

### 2. Rede Física e Quantidade de Equipamentos:

Cinco Consultórios convencionais em cinco USF.

Uma Clínica Modular com quatro equipamentos odontológicos em uma UBS.

### 3. Programas de Saúde Bucal desenvolvidos pelo município:

Programa	Grupo populacional
Saúde Bucal da Criança	Crianças de 0 a 12 anos
Saúde Bucal do Adolescente	Adolescentes de 12 a 19 anos
Gestantes	Gestantes a partir do segundo trimestre de gestação
Pacientes especiais	
Idosos	População a cima dos 60 anos nas USF

Diabéticos	Cadastrados no HIPERDIA nas USF
Urgências Odontológicas	Toda a população – sem restrições
Prevenção do Câncer Bucal	População a cima dos 60 anos

#### 4. Atendimento Odontológico oferecido:

Dentística Restauradora

Periodontia

Odontologia Social e Preventiva

Cirurgia oral menor

##### 4.1 - Procedimentos individuais realizados:

Em todos os grupos do item nº3 (Programas de Saúde Bucal desenvolvidos pelo município) são realizados os seguintes procedimentos: exame clínico (primeira consulta), orientações gerais, profilaxia, aplicação tópica de flúor, aplicação de selante, restaurações provisórias, restaurações de amálgama, restaurações de resina fotopolimerizável, restaurações de ionômero de vidro, raspagem periodontal supra e sub gengival, exodontias de decíduos e permanentes, exodontias de raízes residuais, exodontias de terceiros molares, drenagem de abscessos, pulpotomias em decíduos e permanentes, tratamento de hemorragias, tratamento de alveolites, radiografias periapicais, radiografias oclusais.

##### 4.2- Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais:

Todos os procedimentos relacionados no item anterior, de acordo com as necessidades, grau de colaboração e condicionamento.

##### 4.3 – Procedimentos Coletivos:

Incluem as ações de escovação supervisionada, bochechos com solução fluoretada e as ações de educação em saúde realizadas com grupos específicos nas UBS e USF, no domicílio ou em outros espaços comunitários.

#### 5. Perfil Epidemiológico do Município:

##### 5.1 – Realização de levantamento epidemiológico de cárie dentária e índice de fluorose com periodicidade de quatro em quatro anos.

Resultados do ano de 2010:

- CPO aos 12 anos: 2,27
- Livres de cárie aos 05 anos: 23,61
- Fluorose dentária:
  - Normal: 90.1
  - Questionál: 4.8
  - Muito Leve: 3.9

- Leve: 1.2

#### 5.2 – Organização da demanda:

É feita por critérios de risco de cárie e doença periodontal e análise dos mapas de procedimentos individuais.

#### 5.3 – Acompanhamento Epidemiológico:

- O acompanhamento é realizado de quatro em quatro anos, sendo executado em todas as escolas municipais, onde crianças de 5 e 12 anos são examinadas, totalizando 100 alunos por faixa etária.
- Os dados obtidos são analisados e utilizados para o planejamento, definindo prioridades para o atendimento individual e campanhas educacionais com maior ênfase para os grupos selecionados; sem deixar de prestar atendimento para os demais.

### **6. Sistema de Fluoretação da Águas:**

- O Município em parceria com a SABESP oferece adequado sistema de abastecimento de água, com fluoretação das águas desde o ano de 1983.
- O acesso à água de abastecimento público fluoretada é da ordem de 100% para a população urbana.
- A fluoretação da água de abastecimento é controlada por sistema de vigilância de flúor realizado pelo Pró Água - Adolfo Lutz, apresentando teores adequados de flúor.

### **5.7 SETOR DE FISIOTERAPIA**

#### **1. Profissionais atuando no setor:**

Fisioterapeutas: 6 (seis) no Centro de Saúde e 1 (um) ESF José Carlos B. Camargo

Fonoaudióloga: 1 (uma) vaga em aberto

Terapeuta Ocupacional: 1 (uma) em aberto

Recepcionista: 1(uma)

Motorista: 1 (um)

Estagiária de Fisioterapia: 2 (duas)

## 2. Rede Física e Quantidade de Equipamentos:

Um ambulatório de Fisioterapia no Centro de Saúde; sendo que a parte inferior é composta por seis Box, seis macas, 1 TENS; 1 US; 1 Ondas Curtas; 1 Interferencial e 4 Infra Vermelho para atendimento individual. E ainda conta com 1 sala com turbilhão, 1 sala de Fonoaudiologia.

No piso superior contem 3 tablados, 1 escada com rampa, 1 espaldar, 1 barra paralela, 1 bicicleta ergométrica, 1 stepp, 1 plataforma vibratória, 3 bolas e 1 feijão.

## 3. Programa desenvolvido pelo município no Setor de Fisioterapia:

Programa	Grupo populacional
Atendimento Neurológico	Adulto/Infantil – individual/grupo
Atendimento Ortopédico	Pós-operatório imediato/tardio; Fratura/Atendimentos eletivos – individual/grupos
Atendimento Domiciliar	Paciente acamado em todo município
Atendimento Respiratório	Adulto/Infantil
Atendimento Uroginecológico	Adulto/Infantil
Estimulação Precoce	Recém Nascido – Criança na primeira infância

### 3.1 Programa desenvolvido pelo município no Serviço de Fonoaudiologia

Programa	Grupo populacional
Atendimento neurológico	Adulto/Infantil - individual
Transtornos de Fala e Linguagem	Infantil – individual/grupo
Voz e Fluência	Adulto/Infantil – individual/grupo
Audição	Adulto/Infantil - individual
Transtorno de Leitura e Escrita	Infantil – individual/grupo

## 4. Procedimentos Individuais Fisioterapia:

Paciente da entrada no setor com guia de encaminhamento médico e a mesma equivale a 10 (dez) sessões de fisioterapia.

A primeira sessão consiste em uma avaliação do paciente para estabelecer a conduta e tratamento de acordo com necessidade do mesmo e já é realizada a primeira de dez sessões.

## 5. Procedimentos Coletivos Fisioterapia:

São realizados os seguintes atendimentos em grupo: lesões de coluna, lesões de ombro, lesões de joelho e AVC (Acidente Vascular Cerebral).

O paciente para se enquadrar em tratamento grupal deve ter realizado fisioterapia individual anteriormente e ter lesão crônica.

### **5.1 Procedimentos Fonoaudiologia:**

Paciente da entrada no serviço com encaminhamento médico/escolar ou procura espontânea. Após avaliação é definido atendimento individual ou em grupo conforme a necessidade do mesmo. Período médio de tratamento de 03 a 06 meses ou conforme a necessidade e evolução de cada caso.

### **6. Organização da Demanda:**

É realizado agendamento mensalmente para pacientes eletivos; pacientes urgentes são encaixados com espera máxima de uma semana.

Ressaltando que os pacientes são enumerados em uma lista de espera e havendo desistência são realizados os encaixes de acordo com a ordem na lista.

#### **6.1 Demanda da Fonoaudiologia**

É realizado agendamento de triagem.

### **7. Perspectiva:**

- Adequação e melhoria do setor de fisioterapia.
- Adequação e melhoria no transporte dos pacientes que atualmente está sendo realizado com um veículo inapropriado para a função.
- Ampliação do setor de fisioterapia para ser possível a contratação de novos fisioterapeutas e minimizar a demanda reprimida em lista de espera.
- Compra de equipamentos para melhoria dos atendimentos no setor.

### **5.8 SAÚDE MENTAL**

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

cuidados a partir dos dispositivos do SUS, de outras políticas públicas e também dos recursos que a comunidade oferece.

Em Angatuba, atualmente temos disponível 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) desde 1998 (quando na época foi implantado com Recurso Próprio do Município) e um Serviço de Residência Terapêutica tipo II (SRT II) que deu início na data de 06/12/2017, que atualmente conta com 07 (sete) moradores.

Desde o início do CAPS no município, são realizadas oficinas terapêuticas com suporte da equipe multiprofissional: psicólogos, psiquiatras, assistência social e enfermagem.

Em 2024 fez necessária a revisão e a atualização de um novo Plano Municipal de Saúde Mental, alinhando-se com o Plano Municipal de Saúde de Angatuba. Para tanto, os Gestores Municipais de Saúde juntamente com o Gestor de Saúde Mental participaram de reuniões de grupo Condutor, onde foram atualizados os aspectos históricos e cronológicos da saúde mental no município, e também dando forma ao novo plano.

#### **A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)**

A Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011 instituiu a RAPS para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. A finalidade da RAPS é ampliar e articular os pontos de atenção à saúde, garantindo a autonomia do usuário, o acesso e a qualidade dos serviços, a diversificação das estratégias de redução de danos e a primazia do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Com isso, objetiva-se ampliar o acesso da população à atenção psicossocial e garantir a articulação e integração da rede de saúde.

Além disso, a rede deve funcionar de forma intersetorial ao incluir ações conjuntas com as demais políticas públicas, como a Educação, Cultura, Transporte, Lazer, Esporte, Trabalho, Assistência Social, Segurança Pública, Habilitação, Justiça e Direitos, dentre outras.

#### **PLANEJAMENTO DE AÇÕES E ESTRATÉGIAS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

Foi iniciado no ano de 2017 as reuniões de matriciamento no qual era realizado pelo Gestor de Saúde Municipal, Gestor de Saúde Mental, Médico Psiquiatra e por um representante de cada ESF. Os encontros ainda acontecem mensalmente no setor CAPS a fim de que os casos discutidos pudessem ser encaminhados para dar continuidade nas ESFs de referência ou no CAPS se assim fosse necessário.

Nesse ano temos como meta continuar o matriciamento, com discussões de casos, problematizando as situações e oferecendo suporte à equipe para o cuidado e o acompanhamento dos casos. Com isso apostamos num trabalho em rede e numa lógica antimanicomial de atuação.

**Ação:** Prosseguir e ampliar o Apoio Matricial pelo às Equipes da Atenção Básica, alcançando 100% de cobertura, assim como manter as orientações pontuais feitas pelo médico psiquiatra durante as reuniões de matriciamento.

**Estratégia:** Continuar com o Projeto de Matriciamento contínuo através das reuniões mensais.

**Ação:** Promover capacitação em Saúde Mental aos profissionais da Atenção Básica e receber capacitação para os profissionais da Saúde Mental do município.

**Estratégia:** Disponibilizar periodicamente capacitação com abordagem às identificações e acolhimentos de sinais de transtornos mentais aos profissionais da Atenção Básica, com criação de fluxograma de casos específicos; receber capacitações atualizadas em abordagens na Saúde Mental para que os profissionais da Saúde Mental se sintam mais seguros e confiáveis no desempenho de suas funções.

## **ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA**

A atenção psicossocial especializada é constituída pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades. Na Rede de Atenção Psicossocial de Angatuba, temos o CAPS I.

O CAPS I se localiza na Rua Antonio Bento Rodrigues, nº 1533 – Centro, funcionando das 7:00h às 16:00h. Atualmente a equipe é composta por: 01 Agente Operacional (40hs), 01 Auxiliar de Serviços Gerais (40hs), 01 Assistente Social (30hs), 02 Psicólogos (30hs), sendo que um ocupa a posição de diretor do CAPS I; 01 Enfermeiro Padrão (40hs); 02 monitores (40hs) e 02 Médicos Psiquiatras (360 atendimentos mensais).

A estrutura física do CAPS I conta com:

### **ÁREA SUPERIOR:**

01 sala para administrativo

01 sala para direção da Saúde Mental

01 sala para Articulação da Saúde Mental

01 sala para coordenação do SRT II

01 cozinha para uso dos funcionários

02 banheiros, sendo um para uso dos funcionários e outro para uso dos paciente ambulatoriais

### **ÁREA TÉRREA:**

01 lavanderia

01 banheiro para uso dos pacientes das Oficinas Terapêuticas

01 galpão para realização das Oficinas Terapêuticas

01 almoxarifado

01 sala para atendimento

Cabe Ressaltar que há interesse em ter uma sede própria, devidamente construída de modo a atender de maneira acolhedora as demandas dos usuários deste serviço.

## **PLANEJAMENTO DE AÇÕES E ESTRATÉGIAS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA**

**Ação:** Garantir a contínua qualificação do CAPS I e assegurar o funcionamento conforme preconizações do SUS , saúde mental e reforma psiquiátrica.

**Estratégia:** Ampliar equipe para melhor funcionamento do CAPS I devido a crescente demanda do território, a fim da contínua qualificação e também acréscimo de profissionais para expansão das atividades.

**Ação:** Implementação do Programa Antitabagismo (habilitado em dezembro/2024).

**Estratégia:** Realizar o acolhimento dos pacientes tabagistas, oferecendo tratamento medicamentos por tempo determinado (4 meses) após avaliação psiquiátrica.

Além de mais um projeto em análise que é a implantação de um Centro de Referência para Tratamento de Autistas, devido a grande demanda para atendimento de pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista.

**Ação:** Implantar Um Centro de Referência para Tratamento de Autistas conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

Ampliar e integrar a participação de equipe multiprofissional nas ações de cuidado compartilhando dos usuários que já fazem, fizeram ou nunca realizaram tratamento na APAE.

**Estratégia:** Garantir que o Centro de Referência para tratamento de Autistas tenha sua localização estabelecida conforme discussão e avaliação criteriosa da gestão, da equipe de saúde mental, do Conselho de Saúde, dos usuários e demais trabalhadores da rede.

## **SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO TIPO II (SRT II)**

O Serviço Residencial Terapêutico é um serviço de assistência, que visa à reabilitação psicossocial, a reintegração à família e o retorno ao convívio social, dos usuários dos serviços de saúde mental oriundos de internações psiquiátricas longas, tendo estes sido encaminhados pela DRS durante o período da ação antimanicomial (fechamento dos Hospitais Psiquiátricos).

A implementação e o financiamento desse serviço surgem como componentes decisivos da política de saúde mental do Ministério da Saúde para a concretização das diretrizes de superação do modelo de atenção centrado no Hospital Psiquiátrico. Assim, o SRT é uma casa localizada no espaço urbano, constituída para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, egressas de Hospitais Psiquiátricos.

É importante salientar que no município de Angatuba já existe 01 (um) SRT tipo II e seu quadro de moradores está completo. Assim como já houve a implantação do Programa de Volta para CASA que consiste em um auxílio financeiro mensal para usuários que já tiveram mais de 01 (um) ano de internação psiquiátrica ininterrupta.

## **ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS**

O papel da Atenção de Urgência e Emergência dentro da RAPS é garantir o atendimento às urgências, chegando precocemente a vítima após ter ocorrido um agravo a sua saúde, incluindo as demandas de saúde mental, no caso do SAMU 192; e também de assegurar o pronto atendimento através do acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

## **ATENÇÃO HOSPITALAR**

Dentro da configuração da RAPS, a atenção hospitalar se refere aos leitos de Saúde Mental em Hospital Geral. Com a reforma psiquiátrica, os leitos de saúde mental devem ser em hospital geral, sendo o ponto mais complexo da rede e acessado quando esgotadas as outras possibilidades.

**Ação:** Capacitar a equipe no hospital geral Irmandade da Santa Casa de Angatuba para que, a partir do momento em que recebem um paciente deste setor em surto, façam cumprir o fluxograma.

**Estratégia:** Estabelecer uma estratégia e um fluxo de acolhimento aos usuários, que inclua uma primeira escuta do caso e acompanhamento contínuo do paciente pela equipe técnica do hospital, evitando fugas, negligências e assegurando a responsabilização do hospital pelos casos que recebe; após este início, caso haja necessidade de internação, o paciente poderá ser transferido via CROSS para a ala de psiquiatria do Hospital Regional de Sorocaba, o qual por sua vez realizará uma avaliação psiquiátrica e tomará as devidas condutas até que o quadro se estabilize, e quando isto acontecer o mesmo paciente deverá buscar o setor CAPS para que seja feito o devido acompanhamento e tratamento medicamentoso.

## **SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO (SRT)**

O Serviço Residencial Terapêutico é um serviço de assistência, que visa à reabilitação psicossocial, a reintegração à família e o retorno ao convívio social, dos usuários dos serviços de saúde mental oriundos de internações psiquiátricas longas ou repetidas e/ou em situação de vulnerabilidade social.

A implementação e o financiamento desse serviço surgem como componentes decisivos da política de saúde mental do Ministério da Saúde para a concretização das diretrizes de superação do modelo de atenção centrado no hospital psiquiátrico. Assim, o SRT é uma casa localizada no espaço urbano, constituída para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtorno mentais graves, egressas de hospitais psiquiátricos ou em situação de vulnerabilidade social.

É importante salientar que no município de Angatuba já contém 01 SRT tipo II e seu quadro de moradores está completo. Assim como já houve a implantação do Programa de Volta para Casa que consiste em um auxílio financeiro mensal para usuários que já tiveram mais de um ano de internação ininterrupta.

## 5.9 CENTRAL DE VAGAS

A secretaria Municipal de Saúde do município de Angatuba conta com uma central de regulação como uma importante ferramenta de gestão do sistema de saúde pública. Objetivando o atendimento à população local, que congrega as ações executadas para a regulação do acesso na área ambulatorial.

Contribuindo para a integralidade assistencial, disponibilizando as necessidades do município.

Funções desempenhadas no setor:

- Cadastrar as guias no sistema CROSS (Central de Regulação de Oferta de Serviço de Saúde);
- Inserção das guias no CDR (Cadastro de Demanda por Recurso);
- Agendamento de especialidades nos diversos níveis de complexidade realizados fora do município;
- Agendamento de exames realizados no município como endoscopias e ultrassons urgentes.
- Ligações para avisar os pacientes dos agendamentos.
- Receber e responder e-mails da DRS 16 e AMEs entre outros.
- Enviar e receber malotes de guias e resultados de exames.

Inserir na Regulação pacientes de Oncologia, Funcraf e as ressonâncias.

Efetuar os agendamentos via:

- CROSS; SISREG; H-SIST; E-MAIL; Planilhas; Por telefone; Pessoalmente, por malotes e motoristas.

## 5.10 TRANSPORTE SAÚDE

O setor de Transporte da Saúde é responsável pelo agendamento e organização das viagens para consultas e exames realizados em municípios fora da cidade, como Itapetininga, Sorocaba, Campinas, Americana, Jaú, Botucatu, Bauru, Itapeva, Salto, Itu, São Paulo, Ribeirão Preto, Cotia, entre outros, sempre respeitando os horários previamente agendados em hospitais, clínicas e ambulatorios. Além disso, o setor também gerencia a liberação de veículos para transporte de pacientes em alta hospitalar, visitas a clínicas de recuperação, realização de perícias médicas e transporte de pacientes em hemodiálise, autistas, pacientes oncológicos e idosos com comorbidades.

O controle de manutenção da frota, incluindo serviços como troca de óleo, pneus, abastecimento e reparos diários, é de responsabilidade do setor de Gestão de Frotas.

Atualmente, o setor de Transporte conta com a seguinte estrutura:

- 3 funcionários, sendo um agente de portaria, um chefe de setor e um chefe de divisão;
- 18 motoristas dedicados ao transporte de pacientes, exames e medicamentos, quando solicitado;

- 16 veículos, sendo 6 próprios e 10 locados;
- 1 ambulância;
- 1 micro-ônibus;
- 3 vans terceirizadas;
- 1 ônibus terceirizado com capacidade para 44 lugares.

Em média, o setor realiza o transporte de cerca de 200 pessoas por dia, abrangendo pacientes em hemodiálise, oncologia, autistas e idosos com comorbidades.

Para melhorar a eficiência dos serviços prestados e reduzir a sobrecarga sobre os veículos da frota existente, sugerimos a locação de vans adicionais, atendendo a demandas específicas:

1. Locação de uma van para pacientes com autismo: Este transporte dedicado proporcionaria maior conforto e um ambiente adequado para esse público, garantindo um atendimento mais eficiente e especializado.
2. Locação de uma van para as viagens frequentes para Bauru, Jaú e Botucatu: Devido à alta demanda para essas rotas, uma van exclusiva para essas viagens ajudaria a organizar a logística, garantindo maior pontualidade e conforto para os pacientes.
3. Locação de uma van para um terceiro horário para Sorocaba, Itu e Salto: A ampliação da oferta de horários, com a inclusão de um terceiro turno, proporcionaria maior flexibilidade para os pacientes, permitindo que o transporte seja mais bem distribuído ao longo do dia, evitando sobrecarga nos horários de pico.

Além disso, em função da crescente demanda e da sobrecarga enfrentada pelos atuais funcionários, é imprescindível a contratação de um atendente adicional. A necessidade desse profissional se faz evidente, pois com a equipe atual de três funcionários, não é possível dar conta da demanda crescente de agendamentos de viagens, atendimento telefônico e resolução de problemas que surgem no dia a dia. Isso tem gerado frustração entre os pacientes, que muitas vezes se sentem desatendidos e acabam ficando estressados, comprometendo a qualidade do atendimento prestado.

### **5.11 SETOR ADMINISTRATIVO**

O setor administrativo da Secretaria Municipal de Saúde está situado no Centro de Saúde Dr. Renato de Carvalho Ribeiro, na Rua: José Franco de Araújo nº 530, Vila São Cristóvão.

Composto por quatro (4) funcionários, sendo eles:

01. Agente Operacional, o qual está atuando como responsável pelos programas: SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde); SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS); CIHA (Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial); SIHD (Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas); CADSUS WEB (Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde); FPO (Ficha de Programação Orçamentária); RAAS (Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde); BPA (Boletim de Produção Ambulatorial); Qualifica pessoas por meio de treinamentos voltados ao E-sus.

02. Auxiliar Administrativo, o qual está atuando como responsável pela digitação dos programas; SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), o programa abrange dados alimentar e nutricional de crianças e gestantes atendidas pela atenção básica e pelas equipes Estratégia Saúde da Família; SISCAN (Sistema de Informação do Câncer), nesse sistema são enviados as solicitações citopatológicas de colo de útero e mamografia; E-gestor (Auxílio Brasil) antigo Programa Bolsa Família onde é feito a impressão das listagem dos beneficiários por área e enviado para sua unidade correspondente para acompanhamento antropométrico; APAC/AIH (Digitação para solicitação de autorização para as internações); RAAS (Digitação para solicitação de autorização de procedimentos da Residência Terapêutica); HSIST (Digitação de Fichas de Atendimento Ambulatoriais, sendo eles procedimentos MAC, o qual não contabiliza pelo E-sus, Liberação de Acesso aos novos usuários e suporte em geral).

03. Auxiliar Administrativo, responsável por arquivo de documentos e guarda de materiais, segundo critérios previamente determinados e normas de serviço; entrega de materiais que lhe forem solicitados, anotando destinos, nome do solicitante, órgão no qual se encontra lotado e outros dados necessários, segundo instruções e normas de serviço; controlar os materiais emprestados, verificando data e o tempo permitido, solicitando providências ao superior hierárquico para evitar o extravio; manter atualizado os arquivos com a finalidade de facilitar a localização, segundo critérios previamente determinados e normas de serviço; renovar capas de processos administrativos em casos de mau estado, anotando todos os dados existentes na anterior; prestar informações solicitadas pelo público, que comparecem as repartições municipais; Responsável pelos documentos de RH (espelhos, férias, atestados, justificativas e afins); desenvolver atividades administrativas em qualquer setor da Prefeitura, de caráter simples; atender telefone, fax, tirar Xerox e demais rotinas administrativas; desempenhar outras atribuições afins, responde e elabora ofícios em geral.

04. OFICIAL ADMINISTRATIVO - responsável por arquivo de documentos e guarda de materiais, segundo critérios previamente determinados e normas de serviço; entrega de materiais que lhe forem solicitados, anotando destinos, nome do solicitante, órgão no qual se encontra lotado e outros dados necessários, segundo instruções e normas de serviço; controlar os materiais emprestados recebidos de Emendas Parlamentares, verificando data e o tempo permitido, solicitando providências ao superior hierárquico para evitar o extravio; manter atualizado os arquivos com a finalidade de facilitar a localização, segundo critérios previamente determinados e normas de serviço; desempenhar outras atribuições afins, responde e elabora ofícios em geral. Responsável pelo Cadastro das Emendas Parlamentares Federais no Sistema Fundo Nacional de Saúde; Responsável pelo envio de solicitação de compras das Emendas Parlamentares que o recurso financeiro se encontra na conta; Responsável pela inclusão de Emendas de Construções no Sistema SISMOB; Responsável pela alimentação do DIGISUS; Responsável pela alimentação do SISMOB acompanhamento e monitoramento de obras da Saúde; Responsável pela Elaboração do Plano Municipal de Saúde; Responsável pela inserção do SISPACTO; Responsável pelo acompanhamento da PPI; Responsável pela Elaboração do Plano Operativo da Prefeitura com a Irmandade Santa Casa de Angatuba; Responsável pela Pasta de Avaliação Quadrimestral da Irmandade Santa Casa de Angatuba, a qual é avaliada com a Comissão de Avaliação; Responsável pelas demandas da Secretaria com o Departamento Regional de Saúde – DRS 16 Sorocaba.

## **PERSPECTIVAS PARA ESTE SETOR:**

Capacitação para melhoria dos indicadores e captação ponderada, faturamento e melhoria nas funções atribuídas.

Sala de arquivo.

## **6.PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO E PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**

As áreas prioritárias para intervenção do setor de saúde de Angatuba são:

- Saúde da Criança
- Saúde da Mulher
- Saúde do Adulto
- Saúde do Idoso
- Saúde do Adolescente
- Saúde do Homem

### **6.1 PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA**

O programa prioriza o acompanhamento integral das crianças, garantindo o desenvolvimento saudável e a prevenção de doenças. As atividades incluem:

- **Consultas pediátricas:**
  - Mensais durante os seis primeiros meses de vida.
  - Bimensais no segundo semestre de vida.
- **Avaliação antropométrica:** Peso e estatura registrados no gráfico de crescimento e desenvolvimento em todas as consultas.
- **Orientações pós-consulta:**
  - Aleitamento materno exclusivo.
  - Adequação da dieta conforme a idade.
  - Discussão sobre condições de crescimento e desenvolvimento.
  - Checagem do esquema vacinal.

Ao sair da maternidade, as mães são encaminhadas ao Centro de Saúde para orientações iniciais sobre vacinas, peso e o teste do pezinho.

Nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), o acompanhamento inclui consultas de puericultura:

- Com enfermeiros:
  - Nos primeiros 15 dias de vida.
  - Mensais até os 12 meses.
  - Trimestrais até os 2 anos.
  - Semestrais até os 5 anos.
- Com médicos pediatras, na mesma periodicidade.

#### **Resultados esperados:**

- Aumento na duração do aleitamento materno.
- Fortalecimento do vínculo mãe-filho.
- Melhoria da autoestima das mães.
- Redução de doenças nos seis primeiros meses de vida.
- Diagnóstico precoce e tratamento ágil de doenças da primeira infância.
- Melhoras nas condições de higiene para mães e lactentes.

## **6.2 PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADOLESCENTE**

O objetivo é promover o desenvolvimento integral do adolescente, auxiliando-o a encontrar seu lugar na sociedade e planejar um futuro digno. As ações incluem:

- Estratégias adaptadas à realidade de cada unidade de saúde.
- Parcerias com pais, empresas privadas, profissionais liberais e outras secretarias municipais.

## **PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E GESTANTE**

Este programa visa garantir a promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde feminina. As ações são desenvolvidas através de grupos semanais e consultas individuais, abordando:

- Prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero e mama.
- Imunização.
- Planejamento familiar.
- Prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).
- Assistência no pré-natal, puerpério e aleitamento materno.
- Grupos de apoio para gestantes.

### **6.3 PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM**

O programa busca promover a saúde masculina por meio de campanhas de prevenção e assistência, com apoio de parcerias intersetoriais (secretarias de esporte, lazer e turismo e empresas). As ações incluem:

- Prevenção de cânceres: próstata, reto, pênis e mama.
- Orientações sobre andropausa.
- Prevenção e tratamento de ISTs.
- Promoção de vacinação.
- Campanhas contra o fumo e álcool.

### **6.4 PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO**

O programa foca na assistência à população hipertensa e diabética, por meio de:

- **Grupos semanais e consultas individuais:**
  - Empoderamento sobre sinais, sintomas, complicações e controle das condições crônicas.
  - Identificação de casos descompensados.
  - Melhoria da autoestima dos pacientes.
- **Parcerias:** Com a secretaria de esporte, lazer e turismo, além do setor de fisioterapia, para oferecer atividades físicas direcionadas.
- Consultas periódicas com nutricionistas.

## 6.5 PROGRAMA SAÚDE DO IDOSO

O foco do programa é promover o envelhecimento ativo e saudável, garantindo a autonomia dos idosos. As iniciativas incluem:

- Empoderamento do idoso para a realização de atividades diárias de forma independente.
- Incentivo à prática de atividades físicas e ao lazer.
- Parcerias intersetoriais para ampliar as possibilidades de atendimento e atividades voltadas ao bem-estar da terceira idade.

## 7. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, EMERGÊNCIAS E PRONTO ATENDIMENTO

A Rede Municipal de Atenção às urgências, emergências e pronto atendimento é composta por duas estruturas organizacionais: o Sistema Regional do SAMU 192 e o Pronto Socorro do Hospital de Angatuba.

### - Sistema Regional do SAMU 192:

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 Regional de Itapetininga, possui uma Base Descentralizada. É de responsabilidade do Município de Itapetininga a operação da Base Centralizada, com sua Central de Regulação.

### - Pronto Socorro do Hospital de Angatuba

Além da atenção de urgências e emergências, o Pronto Socorro oferta assistência em caráter de pronto atendimento médico com demanda prevista na Pactuação Programada e Integrada (PPI) para o Município de Campina do Monte Alegre.

## 7.1 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - HOSPITAL DE ANGATUBA

**INTERNAÇÃO:** O atendimento é de 24 horas por dia, ininterruptamente, 365 dias por ano, e realiza duas espécies de internações, a eletiva e a internação de emergência ou de urgência, também na sua maioria pelo convenio com o SUS, ou seja, 54 dos 57 leitos existente ou até o limite de **208** internações mensais (AIH), compreendendo as seguintes áreas:

<b>Tipos de leito por especialidades</b>	<b>Nº de leitos CNES SUS</b>
Cirurgia Geral	15
Clínica Médica	24
Pediatria	9
Obstetrícia	6
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>

### MÉDIA DE INTERNAÇÕES

<b>Tipos de leito por especialidades</b>	<b>Leito/dia</b>	<b>Internação/mês/Produção 2021/2022</b>
CIRURGIA GERAL	15	16
CLÍNICA MÉDICA	24	78
PEDIATRIA	9	12
OBSTETRICIA	6	29

## 7.2 Metas para a qualidade objetiva da Gestão Hospitalar e respectivos indicadores:

### **METAS QUALITATIVAS - INDICADORES**

As metas físicas pactuadas correspondem à parte fixa do repasse financeiro, apresentadas segundo tipo de atenção na média complexidade ambulatorial e de internação.

Meta variável: Transporte dos pacientes que constará do Convênio.

1. Ambulatório - Disponibilização ao gestor Municipal das consultas pactuadas

**Indicador:** Disponibilizar ao gestor Municipal a agenda de consultas especializadas, de acordo com a pactuação para o quadrimestre avaliado.

	<b>Total de consultas/mês</b>	<b>Angatuba</b>	<b>Campina do Monte Alegre</b>
		<b>consulta</b>	<b>consulta</b>
Gastro	150	142	6
Urologia	150	142	6

2. Disponibilização ao gestor da agenda de procedimentos de SADT conforme pactuado (paciente externo encaminhado pelo Gestor Municipal)

**Indicador** : SADT - Disponibilizar ao Gestor Municipal marcação de exames de pacientes externos, gerenciados pela Central de Agendamento Municipal conforme necessidade.

(Diagnóstico em Laboratório Clínico, Diagnóstico por Radiologia, Diagnóstico p/ Endoscopia, Métodos diagnósticos em especialidades (Eletrocardiograma), Diagnóstico p/ teste rápido).

3. Definir com o Gestor Municipal o número de cirurgias eletivas de média e alta complexidade a serem realizadas por especialidade pactuando os mecanismos de referência e contra-referência, protocolos de encaminhamento.

**Indicador:** Total de cirurgias eletivas pactuadas e realizadas no período por especialidade de acordo com percentuais definidas pelo gestor. (excluindo-se as cirurgias realizadas através de projeto de cirurgias eletivas).

4. Redefinir a estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares permitindo o número de visitas diárias de no mínimo 4 h/dia (horários flexíveis de visita).

**Indicador:** Manutenção ou implantação de horários flexíveis de visita.

5. Manutenção ou implantação do sistema de avaliação da satisfação dos clientes internos e externos.

**Indicador:** Garantir que os clientes internos e externos tenham acesso ao formulário de manifestação de satisfação do cliente.

6. Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional

**Indicador:** Apresentar relatório quadrimestral com o nome, curso e data que seus funcionários ou prepostos participaram.

7. Inserção na política de incentivo ao aleitamento materno.

**Indicador:** Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações que incentivem o aleitamento materno.

8. Avaliação da Anóxia Neonatal (mensuração de Apgar) no 1º e 5º minuto de vida do RN.

**Indicador:** Garantir que 100% dos RNs sejam submetidos à mensuração de Apgar.

9. Número de casos de transmissão vertical do HIV e de ocorrência de sífilis congênita.

**Indicador:** Realizar 100% de notificação compulsória de Sífilis Congênita e de gestante HIV + crianças expostas

10. Atingir a taxa de partos vaginais de acordo com preconizado (Rede Cegonha maior que 54%)

**Indicador:** Taxa de Partos vaginais com variação de 2% em relação ao quadrimestre anterior até atingir a meta pactuada.

11. Manutenção do atendimento às urgências em todas as especialidades pactuadas nas 24 horas

**Indicador:** Garantir que 100% das urgências sejam atendidas de acordo com as especialidades e a capacidade pactuada com o Gestor, incluindo pacientes oriundos de Campina do Monte Alegre de acordo com a PPI.

12. Elaboração do Plano Diretor do Hospital.

**Indicador:** Plano Diretor do Hospital elaborado.

13. Apresentar anualmente licenças/alvarás da Vigilância Sanitária

**Indicador:** Apresentar anualmente as licenças/alvarás da Vigilância Sanitária ou o protocolo de renovação.

14. Manter limpeza das caixas d'água, controle de pragas

**Indicador:** Manter limpeza das caixas d'água, controle de pragas, de acordo com normas específicas, apresentando documentação que comprove essas atividades.

15. Atas das reuniões das Comissões Hospitalares realizadas no período avaliado.

**Indicador:** Atas das reuniões das comissões: CCIH, Prevenção de Acidentes, Prontuários, Ética, Enfermagem, Farmácia e outras.

16. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

**Indicador:** Cadastro do último mês do quadrimestre atualizado.

## **8. CONFERÊNCIA MUNICIPAL**

A 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angatuba ocorreu em 23 de junho de 2025, com o objetivo de discutir e planejar ações para a melhoria dos serviços de saúde na cidade. O evento contou com a participação de profissionais de saúde, gestores municipais, representantes de diversos segmentos da sociedade civil e da população.

A conferência teve como tema central "Democracia e Saúde".

A seguir, registram-se os principais tópicos discutidos durante a conferência:

### **1. Saúde Mental**

A discussão sobre saúde mental abordou os seguintes pontos importantes:

**Reforço das Políticas Públicas:** Foi destacado a necessidade de fortalecer as políticas públicas voltadas à saúde mental, promovendo o cuidado integral dos pacientes

**Ampliação do Programa Saúde na Escola (PSE):** Foi sugerida a ampliação do PSE, com a inclusão de uma abordagem específica sobre saúde mental nas escolas.

**Educação Permanente para Profissionais:** A implementação de programas de educação permanente foi apontada como essencial para qualificar os profissionais da rede de saúde, garantindo uma atuação mais sensível e contextualizada.

**Estimulo à Adesão aos Programas Estaduais e Federais:** Foi reforçada a necessidade de ampliar o acesso e adesão aos programas estaduais e federais que tratam da saúde mental.

**Destaques e Recomendações:**

**Articulação entre Serviços:** A necessidade de maior articulação entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Santa Casa, CAPS, escolas e outros dispositivos sociais foi um ponto central da discussão.

**Fortalecimento das Redes de Apoio:** A importância de fortalecer as redes de apoio, tanto sociais quanto institucionais, e promover ações conjuntas no território foi amplamente debatida

**Compartilhamento de Informações:** Foi enfatizada a importância do compartilhamento de informações entre os serviços de saúde e a comunidade, a fim de ampliar a sensibilidade e o reconhecimento das demandas da população.

### **2. Autismo**

A temática do autismo também foi um ponto central da conferência, com destaque para os seguintes aspectos:

Qualidade na Educação: Foi apontada a necessidade de melhorar a qualidade do atendimento às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas escolas, uma vez que as estruturas oferecidas atualmente não atendem plenamente às necessidades desse público

Estrutura da Saúde: Foi discutido que a saúde também enfrenta dificuldades estruturais para dar conta das demandas de diagnóstico e acompanhamento dos pacientes com TEA

Ausência de Terapeuta Ocupacional: A falta de terapeutas ocupacionais nas equipes de saúde foi mencionada como uma lacuna importante nos serviços oferecidos.

Critérios para Diagnóstico: A disparidade nos critérios adotados por diferentes profissionais para o diagnóstico do TEA também foi discutida. Algumas práticas de diagnóstico foram criticadas, como a realização de exames desnecessários e a demora para fechar o diagnóstico, impactando o início do tratamento adequado.

### **3. Judicialização em Saúde**

A questão da judicialização em saúde foi abordada sob a ótica da necessidade de melhorias nos processos e protocolos. Os seguintes pontos foram discutidos:

Protocolo Municipal para Acesso a Medicamentos: Foi sugerida a elaboração de um protocolo municipal que garanta aos médicos o acesso à tabela SUS, de modo a facilitar a prescrição e o fornecimento de medicamentos.

Inclusão de Novos Medicamentos: Propôs-se a inclusão de novos medicamentos nos programas RENAME e RENAME, ampliando o acesso aos tratamentos necessários para a população.

Ampliação dos Diagnósticos para Custos de Medicamentos: A ampliação dos diagnósticos que possibilitam o custeio dos medicamentos e outras demandas de saúde foi destacada como uma necessidade para reduzir o número de ações judiciais.

Repactuação com o Estado: Foi sugerida uma repactuação junto ao Estado para garantir o aumento de vagas no sistema CROSS, visando melhorar o acesso aos serviços de saúde de alta complexidade.

#### **Encaminhamentos e Conclusões**

Ao final da conferência, foram acordados os seguintes encaminhamentos:

1. Criação de um grupo de trabalho para desenvolver um plano de ação para saúde mental, focando na articulação entre UBS, Santa Casa, CAPS, escolas e outros dispositivos sociais.
2. Criação de uma comissão para revisar e aprimorar os critérios de diagnóstico e atendimento às crianças com TEA nas escolas e na rede de saúde.
3. Elaboração de um protocolo municipal para facilitar o acesso aos medicamentos e tratamentos, com foco na redução da judicialização.
4. Fortalecimento das parcerias intersetoriais e das ações conjuntas para promover o cuidado integral e a qualidade da saúde no município.

A conferência foi um importante espaço de diálogo e construção coletiva, que permitiu a identificação das principais demandas e desafios da saúde no município de Angatuba, além de propor soluções concretas para melhorar os serviços e a qualidade de vida da população.

## **9. ANEXOS AO PLANO**

- Ata da Conferência Municipal
- Decreto da Conferência Municipal
- Matriz de Diretrizes 2026 a 2029

## **10. MATRIZ DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS PARA O QUADRIÊNIO 2026 A 2029**

A estruturação do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 representa um marco estratégico para o fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde no município. Esta etapa reúne as diretrizes, objetivos e metas que orientarão as ações e decisões da Secretaria Municipal de Saúde durante o quadriênio, garantindo coerência entre planejamento, execução e avaliação das políticas públicas de saúde.

Com base no diagnóstico situacional, nos resultados dos planos anteriores e nas necessidades identificadas nos territórios, as diretrizes aqui apresentadas definem o rumo das intervenções prioritárias. Os objetivos detalham os resultados esperados para a melhoria contínua da atenção à saúde, enquanto as metas estabelecem parâmetros mensuráveis que permitem o monitoramento e a transparência das ações propostas.

Ao articular esses elementos, o Plano Municipal de Saúde busca assegurar organização, eficiência e integralidade na rede de serviços, promover a equidade em saúde e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população, reafirmando o compromisso do município com a consolidação do SUS e com a gestão participativa.

### **MECANISMOS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DO PLANO**

Os mecanismos de controle e avaliação do Plano Municipal de Saúde constituem instrumentos fundamentais para assegurar a efetividade, a transparência e a continuidade das ações desenvolvidas pela gestão do Sistema Único de Saúde no município. O acompanhamento sistemático é realizado, principalmente, por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), previsto nos arts. 36 a 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta os critérios de planejamento, monitoramento, auditoria e transparência na gestão financeira do SUS.

O RDQA possibilita avaliar o grau de execução do Plano Municipal de Saúde (PMS) e do Plano Anual de Saúde (PAS), oferecendo subsídios para a análise de desempenho das políticas, programas e ações de saúde. Para sua elaboração, utilizam-se informações provenientes dos sistemas oficiais de registro e gestão, indicadores epidemiológicos, dados de produção das unidades, monitoramento de metas e análise da execução orçamentária e financeira.

Os principais mecanismos de controle e avaliação incluem:

- Monitoramento dos indicadores de saúde, permitindo mensurar resultados, identificar barreiras, verificar tendências e orientar ajustes necessários à execução das ações planejadas.

- Análise da execução orçamentária e financeira, conforme determina o art. 36, §5º da LC 141/2012, garantindo que os recursos públicos sejam aplicados de forma eficiente e alinhados às prioridades estabelecidas no PMS e no PAS.
- Avaliação do cumprimento das metas anuais, assegurando a coerência entre o planejamento e a execução das ações e possibilitando revisões no Plano Anual de Saúde quando necessário.
- Participação e controle social, assegurados pelo art. 36, §2º da LC 141/2012, mediante apresentação e discussão do relatório no Conselho Municipal de Saúde, que exerce papel deliberativo e fiscalizador na gestão do SUS.
- Transparência e publicidade das informações, garantidas pela apresentação do RDQA em audiência pública no Poder Legislativo, conforme previsto no art. 36, §4º da LC 141/2012, permitindo amplo acesso da população às informações sobre a gestão da saúde.

Esse conjunto de mecanismos fortalece a governança do SUS, qualifica o processo de tomada de decisão, promove maior responsabilidade sanitária e assegura que as ações previstas no Plano Municipal de Saúde sejam acompanhadas e avaliadas de forma contínua, técnica e participativa.



**Prefeitura do Município de Angatuba**  
**Estado de São Paulo**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**MATRIZ DE DIRETRIZES 2026 a 2029**

**Secretária Municipal de Saúde e**  
**Medicina Preventiva**  
**2026**



**Prefeitura do Município de Angatuba**  
**Estado de São Paulo**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**NOME DO MUNICÍPIO:** Angatuba

**UF:** São Paulo

**PREFEITO MUNICIPAL:** Nicolas Basile Rochel

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE:** Larissa Martins Basile

**DATA DA POSSE:** 11/2024

**CNPJ PREFEITURA:** 46.634.234.0001/91

**CNPJ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:** 12.329.120.0001/16

**ENDEREÇO:** Rua José Franco de Araujo, 530 – Vila São Cristóvão

**TELEFONE:** 15 3255.9500

**E-MAIL:** [saude@angatuba.sp.gov.br](mailto:saude@angatuba.sp.gov.br)

**REGIONAL DE SAÚDE:** DRS XVI Sorocaba

**CÓDIGO DO MUNICÍPIO:** 350220

**PLANO MUNICIPAL VIGENTE:** 2026–2029



**Prefeitura do Município de Angatuba**  
**Estado de São Paulo**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DADOS DO MUNICÍPIO:**

Localizada na região Sudeste do Estado de São Paulo

População estimada para 2021: 25.724 hab.

Densidade Demográfica: 21,61 hab/Km<sup>2</sup>

Área territorial: 1.027,288 Km<sup>2</sup>

Instalação do Município: 11/03/1872

PIB per capita (2019): R\$ 39.905,39

Mortalidade infantil (2019): 19,54 óbitos por mil nascidos vivos

Índice de Desenvolvimento Humano (2010) - (IDH-M): 0,719 IDH-M Renda: 0,695

IDH-M Longevidade: 0,741

IDH-M Educação: 0,850

Escolarização (2010): (6 a 14 anos): 98,3 %

Receitas realizadas (2017): 82.865,41 R\$ (x1000)

Despesas empenhadas (2017): 67.670,72 RS (x1000)

FONTE: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/angatuba.html>.



**Prefeitura do Município de Angatuba**  
**Estado de São Paulo**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**1. MATRIZ DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS PARA O QUADRIÊNIO 2026 A 2029**

A estruturação do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 representa um marco estratégico para o fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde no município. Esta etapa reúne as diretrizes, objetivos e metas que orientarão as ações e decisões da Secretaria Municipal de Saúde durante o quadriênio, garantindo coerência entre planejamento, execução e avaliação das políticas públicas de saúde.

Com base no diagnóstico situacional, nos resultados dos planos anteriores e nas necessidades identificadas nos territórios, as diretrizes aqui apresentadas definem o rumo das intervenções prioritárias. Os objetivos detalham os resultados esperados para a melhoria contínua da atenção à saúde, enquanto as metas estabelecem parâmetros mensuráveis que permitem o monitoramento e a transparência das ações propostas.

Ao articular esses elementos, o Plano Municipal de Saúde busca assegurar organização, eficiência e integralidade na rede de serviços, promover a equidade em saúde e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população, reafirmando o compromisso do município com a consolidação do SUS e com a gestão participativa.



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## MECANISMOS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DO PLANO

Os mecanismos de controle e avaliação do Plano Municipal de Saúde constituem instrumentos fundamentais para assegurar a efetividade, a transparência e a continuidade das ações desenvolvidas pela gestão do Sistema Único de Saúde no município. O acompanhamento sistemático é realizado, principalmente, por meio do **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)**, previsto nos **arts. 36 a 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**, que regulamenta os critérios de planejamento, monitoramento, auditoria e transparência na gestão financeira do SUS.

O RDQA possibilita avaliar o grau de execução do Plano Municipal de Saúde (PMS) e do Plano Anual de Saúde (PAS), oferecendo subsídios para a análise de desempenho das políticas, programas e ações de saúde. Para sua elaboração, utilizam-se informações provenientes dos sistemas oficiais de registro e gestão, indicadores epidemiológicos, dados de produção das unidades, monitoramento de metas e análise da execução orçamentária e financeira.

Os principais mecanismos de controle e avaliação incluem:

- **Monitoramento dos indicadores de saúde**, permitindo mensurar resultados, identificar barreiras, verificar tendências e orientar ajustes necessários à execução das ações planejadas.
- **Análise da execução orçamentária e financeira**, conforme determina o **art. 36, §5º da LC 141/2012**, garantindo que os recursos públicos sejam aplicados de forma eficiente e alinhados às prioridades estabelecidas no PMS e no PAS.
- **Avaliação do cumprimento das metas anuais**, assegurando a coerência entre o planejamento e a execução das ações e possibilitando revisões no Plano Anual de Saúde quando necessário.
- **Participação e controle social**, assegurados pelo **art. 36, §2º da LC 141/2012**, mediante apresentação e discussão do relatório no Conselho Municipal de Saúde, que exerce papel deliberativo e fiscalizador na gestão do SUS.
- **Transparência e publicidade das informações**, garantidas pela apresentação do RDQA em audiência pública no Poder Legislativo, conforme previsto no **art. 36, §4º da LC 141/2012**, permitindo amplo acesso da população às informações sobre a gestão da saúde.

Esse conjunto de mecanismos fortalece a governança do SUS, qualifica o processo de tomada de decisão, promove maior responsabilidade sanitária e assegura que as ações previstas no Plano Municipal de Saúde sejam acompanhadas e avaliadas de forma contínua, técnica e participativa.



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2026-2029

**DIRETRIZ 1.** – Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção primária e estratégia da saúde da família estruturante do sistema municipal de saúde, exercendo esta responsabilidade de forma solidária com o estado e a união

**Objetivo:** Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo oportuno

2026-2029	Meta Plurianual	Ações	Indicadores de Acompanhamento	Setor Responsável
100,00	Manter a equipe da estratégia de saúde da família – ESF	Manter profissionais para atuação na equipe de Estratégia Saúde da Família Garantir profissionais suficientes para manter a cobertura estimada para a atenção básica Credenciar profissionais na equipe quando necessário Garantir o custeio e incrementos para funcionamento da UBSs Garantir o fortalecimento da equipe com capacitações e estruturas	Cobertura populacional estimada pelas equipe de Atenção Básica	Atenção Básica Adm. Geral
2	Adequar a infraestrutura física da Rede Municipal de Saúde	Viabilizar reformas, ampliações e Construções de Unidades e Serviços de Saúde Buscar recursos nos entes federal e estadual para ampliação e reformas de Unidade básica de saúde	Numero de unidades ampliadas	Atenção Primária Adm. Geral
50,00	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Desenvolver estratégias visando a ampliação do acesso da população à consulta odontológica	Proporção de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas ao ano em relação à população	Coordenação odontologia



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

100,00	Assegurar ações de promoção e prevenção em saúde bucal (Sorria SP)	Cobertura Populacional estimada pelas equipes de saúde bucal Garantir exames clínicos com finalidade epidemiológica em grupos específicos Garantir a menor proporção de exodontia em relação aos procedimentos Garantir o acesso à 1ª consulta odontológica programática	Cobertura populacional estimada pelas EAPs	Atenção Básica Odontologia
80,00	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Ampliar Equipes nos parâmetros da Estratégia de Saúde da Família Ampliar oferta dos serviços básicos de saúde Levantar necessidade de atendimento de saúde na ESF Centro de Saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Atenção Primária Gestão Administrativa
100,00	Garantir o fortalecimento da equipe com capacitações e estruturas	Proporcionar capacitações à equipe de Saúde Utilizar as mídias, lives, redes sociais para os serviços de educação em saúde	Monitoramento das necessidades dos setores	Atenção Primária NEPH Adm Geral
100,00	Reestruturar facilidade de acesso da condução dos passageiros que utilizam o transporte sanitário do município	Garantir transporte para os pacientes com necessidades de reabilitação através da classificação da necessidade Ampliar pontos de embarque aos usuários que utilizam serviços referenciados para proporcionar mais conforto e segurança Implementar pesquisa de satisfação do usuário na utilização do transporte	Planilhas de viagens consolidada mensal por município de ocorrência Demandas e relatórios do setor de transporte	Coordenação Transporte Gestão Administrativa



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

70,00	Implantar através de parceria com a Secretaria de Educação o Programa de Saúde na Escola (PSE) voltado ao atendimento das crianças em idade escolar	Parceria com a Secretaria de educação	Número de escolas atendidas	Atenção Primária PSE
100,00	Imunização	Atingir a cobertura das vacinas do calendário básico (4 vacinas da cobertura < 1 ano: penta valente-pneumocócica 10 valente-poliomielite-tríplice viral)  Monitoramento das 4 vacinas  Movimentação de imunobiológicos de rotina pelo SIES e SIPNI Novo  Registro nominal de todas as vacinas no sistema PEC  Intensificação de busca ativa dos faltosos Monitoramento dos imunobiológicos do estoque na Central da Rede de Frio Municipal	Percentual de cobertura das vacinas do calendário básico	Atenção Primária ESF/ NEPH/VE Adm Geral
80,00	Garantir acesso a população da faixa etária preconizada no município na Assistência Saúde Bucal	Fortalecer o serviço de Saúde Bucal	Proporção de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas ao ano	Coordenação Odontologia/ Gestão Administrativa
0	Redução casos sífilis congênita	Qualificar profissionais dos serviços de pré-natal para diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis na gestante;  Garantir acesso ao pré-natal com qualidade o mais cedo possível;  Garantir tratamento e exames	Numero de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Atenção Primária/VE ESF / Casa Rosa/ Gestão Administrativa



## Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4	Realizar ações relacionadas ao diagnóstico precoce de neoplasias	Fortalecer o serviço de Atenção Básica através de ações educativas Realizar Campanha anual Outubro Rosa e Novembro Azul Divulgar informativos de doenças relacionadas ao uso de tabaco, álcool, exposição solar e seus fatores de risco	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Atenção Primária ESF/ NEPH/ VE/ Gestão Administrativa Casa Rosa
100,00	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde. Articular mecanismos eficazes para investigação e Conclusão das causas de óbitos e vigilância dos óbitos. Conscientização dos médicos em levar em consideração as causas de base dos óbitos dos pacientes, além da causa básica	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Atenção Primária ESF/ VE/ Gestão Administrativa

#### Diretriz 2. – Garantia de Qualidade e Melhoria do Acesso a população na rede de atendimento de média complexidade

**Objetivo:** Promover a melhoria da oferta dos serviços de média complexidade de hierarquia municipal, com o aumento da oferta de serviços e definição de fluxos de encaminhamento

	Meta Plurianual	Ações	Indicadores de Acompanhamento	Setor Responsável
400	Garantir o acesso aos serviços terapêuticos e diagnóstico de média complexidade do município (ultrassonografia/ ecocardiograma)	Manter contrato com empresa prestadora de serviço e garantir o custeio (ultrassonografia e ecocardiograma) Buscar ações para reduzir demanda “fila de espera” Ações educativas para não haver perdas de vagas (absenteísmo)	Relatório Números de exames ofertados e clientes atendidas	Coordenação Média Complexidade Central de Vagas Administração Geral Casa Rosa / Coordenação da Saúde da Mulher



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

400	Garantir o acesso aos serviços terapêuticos e diagnóstico de média complexidade do município ( <b>consultas neuro, ortopedia, cardio, gastro, urologia, etc</b> )	Manter contrato com empresa prestadora de serviço e garantir o custeio Buscar ações para reduzir demanda "fila de espera" Ações educativas para não haver perdas de vagas (absenteísmo)	Relatório Números de consultas ofertadas e clientes atendidas	Coordenação Média Complexidade Administração Geral
500	Garantir o acesso aos serviços terapêuticos e diagnóstico de média complexidade do município ( <b>laboratório</b> )	Manter contrato com empresa prestadora de serviço e garantir o custeio Buscar ações para reduzir demanda "fila de espera" Ações educativas para não haver perdas de vagas (absenteísmo)	Relatório Números de exames de laboratório ofertados e clientes atendidas	Coordenação Média Complexidade Administração Geral Coordenação Laboratório
600	Redução da fila de espera através de vagas Sistema SIRESP	Redução da fila de espera de exames realizados no município Ações educativas para não haver perdas de vagas	Número de consultas e exames agendados sistema SIRESP	Coordenação Média Complexidade Central de Vagas Administração Geral
70,00	Fortalecer e ampliar as ações do Serviço de Reabilitação (fisioterapia, fono, psicologia, etc)	Garantir custeio (recursos humanos, materiais e equipamentos) Garantir equipamentos para realização dos procedimentos que ajudem na recuperação dos movimentos incapacitantes Buscar ações para reduzir demanda "fila de espera"	Relatório de atendimentos individual e consolidado do setor	Coordenação de Atenção Primária/ Setor Fisioterapia



# Prefeitura do Município de Angatuba

## Estado de São Paulo SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Diretriz 3 – Aprimorar a Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de pronto atendimento, de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e de Unidades de Pronto Socorro**

**Objetivo:** Promover a melhoria dos fluxos de atendimento de Urgência e Emergência no município permitindo agilização do atendimento redução do tempo resposta.

	Meta Plurianual	Ações	Indicadores de acompanhamento	Setor Responsável
2300	Otimizar qualificação Equipe SAMU	Qualificar a equipe para o atendimento de urgência e emergência através da educação permanente	Número de atendimentos SAMU	SAMU Administração Geral
100,00	Agilidade e garantia no transporte de urgência/emergência/eletivo	Garantir transporte para os pacientes de urgência/emergência/eletivo  Melhoria na atenção e assistência aos usuários  Atendimento da demanda de usuários que necessitam do transporte de ambulância	Planilhas de viagens consolidada por município de ocorrência	Coordenação Ambulâncias  Gestão Administrativa
100,00	Garantir atendimento in loco às urgências conforme necessidades dos usuários e melhoria do atendimento Pré-hospitalar com diminuição da mortalidade e sequelas	Garantir contratualização com empresa especializada na manutenção do serviço de Atendimento móvel de Urgência (SAMU).  Garantir estrutura física para manutenção das atividades do serviço de Atendimento móvel de Urgência (SAMU).  Garantir reposição da frota de veículos do SAMU através incentivos das três esferas de governo  Realizar capacitação através da Central de Regulação.	Percentual de tempo-resposta em área urbana de até 10 minutos para ocorrências de maior prioridade (código vermelho e amarelo) no município de Angatuba	SAMU Administração Geral



# Prefeitura do Município de Angatuba

## Estado de São Paulo SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

70,00	Aprimorar as equipes da Atenção Primária e Especializada no atendimento às urgências	Realizar capacitação anual dos profissionais da Atenção Primária e Especializada para o atendimento articulado às urgências  Aprimorar os atendimentos de urgências através de capacitação semestral aos profissionais do Pronto Atendimento.	Proporção de capacitações realizadas entre as programados	SAMU Administração Geral
1	Renovar frota de ambulâncias do SAMU até o final do exercício vigente, garantindo maior segurança, eficiência e agilidade no atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência	Realizar levantamento técnico da situação atual da frota (ano de fabricação, quilometragem, estado de conservação).  Solicitar recursos por meio de emendas parlamentares, convênios federais/estaduais ou orçamento próprio  Realizar capacitação ou atualização de motoristas e equipe técnica, caso necessário	Planilhas consolidada de ocorrência	SAMU Administração Geral

### Diretriz 4 – Reestruturação da Rede de Saúde Mental

**Objetivo:** Fortalecer e ampliar a Rede de Atenção Psicossocial no município, com ênfase na prevenção, tratamento e reinserção social de usuários de álcool, crack e outras drogas

	Meta Plurianual	Ações	Indicadores de acompanhamento	Setor Responsável
50,00	Ampliação do acesso e acompanhamento de usuários de crack e outras drogas, com foco na redução do número de dependentes	Reuniões com familiares  Busca ativa de usuários	Taxa de adesão ao tratamento no CAPS	CAPS



**Prefeitura do Município de Angatuba**  
**Estado de São Paulo**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

70,00	Ampliar as ações dos CAPS junto aos usuários	Reuniões com familiares Busca ativa	Porcentagem de beneficiados usuários	CAPS
50,00	Garantir grupos de tratamento ao tabagismo visando reduzir o índice de fumantes	Manter e fortalecer a equipe credenciada no CRATOD para o atendimento ao tabagismo	Taxa de adesão ao tratamento no CAPS	CAPS
2	Implantação de leitos psiquiátricos	Redução e acompanhamentos de crises	Número de leitos psiquiátricos implantados	CAPS/Santa Casa

**Objetivo 2:** Qualificar e fortalecer a atenção psicossocial no município, ampliando o acolhimento, acompanhamento e cuidado de pacientes com transtornos psiquiátricos e do neurodesenvolvimento, garantindo atendimento integral e integrado à Rede Municipal de Saúde

	<b>META PLURIANUAL</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO</b>	<b>SETOR RESPONSÁVEL</b>
70,00	Melhorar o acolhimento ao paciente psiquiátrico	Reuniões com grupos de pacientes e profissionais vinculados a atenção básica e CAPS para melhorar o acolhimento ao paciente psiquiátrico	Lista de presença e atas das reuniões	CAPS
70,00	Aumentar a oferta de atualizações aos profissionais da rede básica - ao tema suicídio	Reuniões com grupos de pacientes/ suicídio	Grupo criado pelo whatsapp entre os profissionais	CAPS
100,00	Garantir acompanhamento psicossocial a 100% dos casos de tentativa de suicídio notificados no município	Reuniões com profissionais da Santa Casa Realizar busca ativa dos casos notificados e garantir acompanhamento contínuo	Percentual de pessoas notificadas por tentativa de suicídio que receberam acompanhamento pela rede	CAPS



**Prefeitura do Município de Angatuba**  
**Estado de São Paulo**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

75,00	Qualificar e ampliar o acolhimento e a assistência aos pacientes com transtornos psiquiátricos na Rede Municipal de Saúde	Realização de visitas domiciliares	Monitoramento dos prontuários via PEC	CAPS
50,00	Atendimento aos pacientes com Transtorno do Espectro Autista	atendimento aos pacientes com TEA	Produção mensal do setor	CAPS
12	Matriciamento do Caps com equipes de Atenção Básica	Pactuação entre CAPS e Atenção Básica reuniões mensais para matriciamento	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	CAPS Atenção Básica
12	Fortalecimento dos profissionais por meio de curso de capacitação	reuniões mensais	Grupo presencial entre os profissionais	CAPS

**DIRETRIZ 5 . – Fortalecer a atenção integral à saúde da mulher, da criança e da pessoa idosa, considerando as especificidades do ciclo de vida, com prioridade para populações e territórios em situação de vulnerabilidade social, assegurando acesso oportuno, equitativo e humanizado às ações e serviços do SUS.**

**Objetivo 1 :** Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo do útero

	<b>Meta Plurianual</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores de acompanhamento</b>	<b>Setor Responsável</b>
1200	Ampliar a detecção precoce de câncer de colo uterino	Capacitação de Profissionais e ampliação oferta do serviço a saúde da mulher  Estimular a coleta do exame citopatológico cérvico vaginal na população alvo Proporcionar livre demanda	Número de citopatológicos realizados	Coordenação da Saúde da Mulher/ Casa Rosa e ESF/ NEPH



**Prefeitura do Município de Angatuba**  
**Estado de São Paulo**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

600	Realizar busca ativa de mulheres entre 50 a 69 anos para a realização de exame de mamografia de rastreamento	<p>Estimular a realização de mamografia na população alvo</p> <p>Realizar a busca ativa das faltosas em consultas e na realização da mamografia (agendamento).</p> <p>Elaborar materiais educativos para a população</p>	Quantidade de mamografias solicitadas e avaliadas registradas no Prontuário Eletrônico e-SUS .	Coordenação da Saúde da Mulher/ Casa Rosa e ESF/ NEPH
-----	--	--	--	---

**Objetivo 2 : Reorganização da Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade**

	<b>Meta Plurianual</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores de acompanhamento</b>	<b>Setor Responsável</b>
70,00	Garantir as gestantes 7 consultas mínimas do período gravídico (6 pré natal e 1 puerperal)	<p>Monitorar e avaliar o número de consultas de pré-natal realizado nas UBS e Casa Rosa</p> <p>Ações junto ao ACS para difundir informações e captar as gestantes a fim de iniciar o pré natal o mais precoce possível</p>	Proporção de gestantes com no mínimo sete consultas do pré-natal	Coordenação da Saúde da Mulher/ Casa Rosa e ESF
60,00	Aumentar o numero de parto normal	<p>Promover a discussão e implantação de políticas públicas no município para incentivo a realização de parto normal entre a Atenção Básica, Prestador de Serviço e Gestão Municipal</p> <p>Aplicar estratégias para incrementar o pré natal para o preparo ao parto normal</p> <p>Fortalecer ações da Casa Rosa e Capacitar profissionais</p>	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde	Coordenação da Saúde da Mulher/ Casa Rosa e ESF/ VE/ Atenção Básica/ Santa Casa/ NEPH
1	Reduzir Taxa de Mortalidade Infantil	<p>Fortalecer assistência ao pré natal</p> <p>Avaliar os protocolos e fluxos atuais para a gestação de alto risco e identificar possíveis dificultadores ao acesso;</p>	Numero de óbito infantil	Coordenação Atenção Básica/ ESF/ VE/NEPH/ Administração Geral/



# Prefeitura do Município de Angatuba

## Estado de São Paulo SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		Elaborar protocolo para ações de alta responsável, envolvendo profissionais da maternidade e atenção básica;  Manter funcionamento do Comitê Municipal de Mortalidade Infantil, com reuniões sistemáticas e proposições de ações para minimizar os problemas levantados.		Hospital Municipal
100,00	Investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Investigar os óbitos maternos e mulheres em idade fértil.  Envolvimento da equipe na efetiva investigação  Capacitação	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Atenção Básica/ VE/ Administração Geral/ Hospital/ Casa Rosa
95,00	Garantir que as gestantes estejam inscritas no SISPRENATAL adequadamente imunizadas	Monitorar a situação vacinal das gestantes  Realizar busca ativa oportuna das gestantes faltosas	Cobertura de gestantes vacinadas conforme protocolo de vacinação	Coordenação da Saúde da Mulher/ Casa Rosa e ESF/ Atenção Básica/ Santa Casa/ NEPH
600	Ampliar acesso ao Planejamento Familiar	Divulgação e oferta do programa na rede municipal	Número de consultas e atendimentos realizados	Atenção Básica Casa Rosa
100,00	Garantia das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas	Desenvolver ações educativas quanto à importância da vacinação  Realizar sistematicamente a busca de crianças faltosas  Envolver equipe (ACS) e comunidade na importância da imunização.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Atenção Primária ESF/ NEPH Gestão Administrativa



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Objetivo 3 :** Implementar a Política Municipal para Adolescente

	<b>Meta Plurianual</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores de acompanhamento</b>	<b>Setor Responsável</b>
90,00	Fortalecer o atendimento integral à criança e adolescente (consultas, exames e vacina)	Garantir vacinação do calendário do ministério da saúde bem como das campanhas para crianças e adolescentes Garantir atendimento de puericultura as crianças conforme protocolo do ministério da saúde	Assistência prestada a saúde de crianças e adolescentes	Coordenação de Atenção Primária ESF/ NEPH Gestão Administrativa PSE/ CAPS
100,00	Cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes de 11 a 19 anos e atualizar demais vacinas indicadas para a faixa etária	Desenvolver ações sistemáticas de orientação e vacinação nas escolas públicas (estaduais e municipais) e privadas, visando à conclusão dos esquemas vacinais contra hepatite B e demais vacinas indicadas para a faixa etária. Desenvolver ações em parceria com profissionais do PSE	Monitorar relatórios	Coordenação de Atenção Primária ESF/ NEPH Gestão Administrativa PSE

**Objetivo 4 :** Garantir a atenção à saúde integral da pessoa idosa

	<b>Meta Plurianual</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores de acompanhamento</b>	<b>Setor Responsável</b>
50,00	Melhorar a oferta de serviços de saúde com atenção específica ao idoso	Ampliar o acesso do idoso na Rede de saúde do município Priorizar o atendimento ao idoso nas diversas especialidades médicas	Percentual de consultas e procedimentos ofertados no serviço a usuários com 60 anos ou mais	Coordenação Atenção Básica/ NEPH e Administração Geral
50%	Detectar e intervir nos casos de idosos em situação de risco	Realizar ações conjuntas com outras Secretarias	Redução do número de idosos em situação de risco	Coordenação Atenção Básica/ Administração Geral/ Serviço Social



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**DIRETRIZ 6.** – Identificar, monitorar, reduzir e prevenir os riscos e agravos por meio de ações dos serviços de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.

**Objetivo:** Garantir e fortalecer ações de vigilância em saúde com medidas de controle e prevenção de doenças e agravos, endemias e pandemias

	Meta Plurianual	Ações	Indicadores de acompanhamento	Setor Responsável
100,00	Manter e fortalecer as atividades de controle de arboviroses e demais doenças transmitidas por vetores garantindo insumos, recurso pessoal e equipamentos de trabalho	Realizar ações de promoção e prevenção à população através de informativos para os cuidados com agravos decorrentes de fatores ambientais, zoonoses e causados por vetores e pragas	Percentual de casos investigados	Vigilância Epidemiológica Atenção Básica
100,00	Manter, fortalecer e garantir suporte as ações de vigilância epidemiológica (investigação, registro, controle, acompanhamento dos casos, comitês, insumos e equipamentos)	Estimular a interlocução entre o nível central da Vigilância Epidemiológica e a unidade básica de saúde visando melhoria da qualidade do preenchimento e encerramento das fichas de notificação Estimular a interlocução entre Vigilância Epidemiológica e os Laboratórios de Saúde Pública (Lutz) e laboratório prestadores, objetivando o acesso oportuno aos resultados de exames investigativos dos casos de doenças de notificação compulsória imediata	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Vigilância Epidemiológica Atenção Básica
90,00	Fortalecer as ações desenvolvidas para Imunização da população com capacitação, controle, monitoramento e registro nos sistemas do ministério da saúde	Estimular as unidades de saúde a aplicar diversas estratégias de convocação dos faltosos verificação da carteira de vacinação como rotina do acolhimento e das consultas médicas e de enfermagem com encaminhamento imediato à sala de vacinas	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Vigilância Epidemiológica Atenção Básica
12	Implementar ações intersetoriais de apoio aos casos de violências (domestica, crianças, adolescentes, mulheres, idosos e sexual).	Fortalecer parceria intersetorial para encaminhamento das vítimas de violência aos serviços de saúde Garantir atendimentos nas unidades de saúde	Reuniões intersetoriais anualmente	Vigilância Epidemiológica Atenção Básica



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		municipal com identificação e acolhimento das vítimas de violência		Casa Rosa
100,00	Manter o ótimo estado das câmaras frias de conservação de vacina	Realizar manutenção preventiva nas câmaras de vacina Substituir câmaras frias em mal estado de conservação Garantir manutenção para equipamentos que apresentares defeito	Manutenção periódica dos equipamentos	Administração geral
100,00	Garantir a manutenção preventiva e corretiva do gerador da unidade básica de saúde	Garantir a manutenção preventiva e corretiva do gerador da unidade básica de saúde	Conservação de insumos, medicamentos e vacinas	Administração geral
100,00	Alcançar 100% de controle nos casos novos de hanseníase	Realizar a busca ativa de casos e convocação de comunicantes faltosos Realizar campanhas anuais de sensibilização para a população e trabalhadores da saúde sobre a hanseníase Garantir o atendimento de contatos domiciliares na atenção primária à saúde	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Vigilância Epidemiológica Atenção Básica
95,00	Manter os registros de óbitos com causa básica definida	Fortalecer a importância da participação com as UBS para a realização das investigações Avaliar as causas básicas de cada óbito e investigar quando necessário	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Vigilância Epidemiológica Atenção Básica



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

80,00	Promover atividades e mobilização social para prevenção e controle de agravos decorrentes de fatores ambientais, zoonoses e causados por vetores e pragas urbanas	<p>Intensificar vistorias casa a casa para controle dos criadouros e alcance da meta</p> <p>Realizar bloqueios de controle de criadouros em casos suspeitos e ou positivos de Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela</p> <p>Desenvolver ações educativas em escolas, empresas, repartições públicas e em áreas onde o trabalho de campo estiver sendo desenvolvido</p> <p>Realizar vistorias nos Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais</p>	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Vigilância Epidemiológica Atenção Básica
100,00	Manter e fortalecer as atividades de controle de arboviroses e demais doenças transmitidas por vetores garantindo insumos, recurso pessoal e equipamentos de trabalho	Realizar ações de promoção e prevenção à população através de informativos para os cuidados com agravos decorrentes de fatores ambientais, zoonoses e causados por vetores e pragas	Percentual de casos investigados	Vigilância Epidemiológica Atenção Básica
80,00	Realizar no mínimo 6 ciclos de visitas casa a casa em 80% dos imóveis por ciclo	<p>Manter o planejamento de ações, visitas e execução das mesmas</p> <p>Visitar 80% de imóveis com base nos imóveis cadastrados no município.</p> <p>Realizar ações de educação em saúde para toda a população quanto aos criadouros de mosquitos nas residências, etc.</p>	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Vigilância Epidemiológica e Sanitária Atenção Básica
70,00	Realizar análise em amostras de água para consumo humano com os parâmetros para coliformes totais, cloro residual e turbidez	<p>Garantir a aquisição de insumos e instrumentos necessários para as coletas de amostras</p> <p>Monitorar a coleta, o lançamento e os resultados no sistema de vigilância da água</p>	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Vigilância Sanitária



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

100,00	Manter em 100% a proporção de cura de Casos novos de tuberculose	Realizar buscas ativas de sintomáticos respiratórios regularmente, estimulando coleta de amostras na unidade de saúde  Ampliar a busca ativa de casos e contatos faltosos, visando atingir a meta para proporção de cura  Realizar campanha anual educativa sobre a tuberculose (Dia Mundial de Combate à Tuberculose)	Proporção de cura de casos novos de tuberculose	Vigilância Epidemiológica  Atenção Básica
100,00	Assegurar a proteção sanitária dos profissionais e trabalhadores da Secretaria municipal de saúde e demais funcionários das outras secretarias municipais se necessário	Ofertar Equipamento de Proteção Individual (EPI) a todos os profissionais lotados no setor da saúde	Percentual de profissionais lotados na secretaria de saúde e demais secretarias	Adm. Geral
100,00	Manter, fortalecer e garantir suporte as ações de vigilância epidemiológica (investigação, registro, controle, acompanhamento dos casos, comitês, insumos e equipamentos)	Estimular a interlocução entre o nível central da Vigilância Epidemiológica e a unidade básica de saúde visando melhoria da qualidade do preenchimento e encerramento das fichas de notificação  Estimular a interlocução entre Vigilância Epidemiológica e os Laboratórios de Saúde Pública (Lutz) e laboratório prestadores, objetivando o acesso oportuno aos resultados de exames investigativos dos casos de doenças de notificação compulsória imediata	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	Vigilância Epidemiológica  Atenção Básica
100,00	Realizar inspeções sanitárias em estabelecimento de alta complexidade (hospital, serviços de diagnóstico por RX, farmácias e drogarias, entre outros)	Realizar as inspeções sanitárias e monitorar os riscos dos serviços de alta complexidade	Quantidade de estabelecimentos de alto risco inspecionado	Vigilância sanitária
100,00	Realizar inspeções sanitárias nos demais estabelecimento do município	Realizar as inspeções sanitárias e monitorar os riscos dos serviços de alta complexidade	Quantidade de estabelecimentos inspecionado	Vigilância sanitária



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

75,00	Executar as ações do Programa de Qualidade da Água, através da coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez de acordo com a demanda disponibilizada pelo estado	VISA Municipal ( Pro água, Siágua e GAL)	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez	Vigilância sanitária
-------	---	---	---	----------------------

**DIRETRIZ 7 – : Garantir a dispensação dos medicamentos com segurança, eficácia e qualidade dos produtos, bem como a promoção do uso racional e o acesso da população aos produtos e serviços**

**Objetivo:** Garantir a dispensação dos medicamentos com segurança, eficácia e qualidade dos produtos, bem como a promoção do uso racional e o acesso da população aos produtos e serviços

	Meta Plurianual	Ações	Indicadores de acompanhamento	Setor Responsável
100,00	Melhorar e aprimorar em 100% o descarte de resíduos e medicamentos	Realizar campanhas voltadas ao descarte consciente de resíduos e medicamentos	Implementação e execução do plano	Suporte Profilático e Terapêutico
100,00	Aprimorar a dispensação dos medicamentos da farmácia básica	Garantir aos usuários acesso aos medicamentos necessários Qualificar a dispensação dos medicamentos da farmácia básica Prover sistema informatizado para 100% das dispensações na rede de atenção a saúde municipal Estudo Técnico para contratação de farmacêuticos e técnicos de farmácia para as unidades de saúde	Estruturação do espaço físico	Administração Assistência Farmacêutica
100,00	Garantir o abastecimento regular de medicamentos do componente básico	Garantir o abastecimento regular de medicamentos do componente básico	Percentual de medicamentos do Componente Básico disponíveis na farmácia municipal	Administração Assistência Farmacêutica



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

100,00	Garantir a logística de entrega dos medicamentos para atendimento aos Componentes da Assistência Farmacêutica da SES/SP, conforme demanda solicitada	Garantir equipe técnica, equipamentos e veículo para a manutenção das atividades da Unidade de Dispensação de Medicamentos. Garantir equipe técnica de retaguarda para a distribuição dos medicamentos oriundos do Componente da Assistência Farmacêutica Manter logística de transporte e distribuição dos medicamentos oriundos do Componente da Assistência Farmacêutica da SES/SP.	Percentual de medicamentos solicitados no CEAF mensalmente, em relação aos atendidos	Administração  Assistência Farmacêutica
80,00	Ampliar e manter 80% o índice de abastecimento de insumos odontológicos	Manter a aquisição de materiais para o atendimento aos usuários dos consultórios odontológicos	Abastecimento de insumos odontológicos	Administração  Odontologia
100,00	Garantir os medicamentos de demanda judiciais em tempo adequado	Viabilizar responsável para acompanhamento	Acompanhamento das necessidades	Assistencia Farmacêutica demanda judicial

### **DIRETRIZ 8. – Promover o cuidado em saúde mental, enfatizando a depressão e a saúde mental no trabalho**

**Objetivo:** Financiar ações e serviços públicos na atenção primária com foco em saúde mental do trabalhador

	<b>Meta Plurianual</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores de acompanhamento</b>	<b>Setor Responsável</b>
100,00	Oportunizar conhecimento das diversas áreas da saúde que impactam na vida do trabalhador, tais como: alimentação saudável, atividade física, transtornos mentais, uso racional de medicamentos, direitos sociais, entre outros	Realizar a busca ativa de casos de agravos e doenças relacionadas à saúde do trabalhador	Ações a serem implantadas	Administração Geral Atenção Básica Neph



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1	Oferecer atendimento psicossocial para os trabalhadores (terapias, rodas de conversa)	Realizar terapias e rodas de conversa visando a saúde dos trabalhadores	Implantar atendimento específico	Administração Geral Atenção Básica Neph
12	Proporcionar atividade laboral, oficinas socioeducativas, entre outras atividades, voltadas aos Trabalhadores	Implantar atividade laboral, oficinas socioeducativas	Ações realizadas/ano	Administração Geral Atenção Básica Neph

**DIRETRIZ 9 . – Fortalecer a gestão municipal do Sistema Único de Saúde, promovendo a qualificação da execução direta das ações e serviços, com aumento da produtividade, eficiência e melhoria dos resultados assistenciais, assegurando a participação efetiva do controle social por meio do Conselho Municipal de Saúde**

**Objetivo:** Aprimorar a gestão do SUS no município, com execução eficiente das ações de saúde e participação ativa do Conselho Municipal de Saúde no planejamento e monitoramento

	<b>Meta Plurianual</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores de acompanhamento</b>	<b>Setor Responsável</b>
12	Garantir suporte, insumos e apoio necessário para o funcionamento do conselho municipal de saúde	Prover mensalmente suporte, insumos e apoio necessário para o funcionamento do conselho municipal de saúde	Nº de reuniões realizadas anualmente	Administração Geral/ CMS
100,00	Manter as ações do Conselho Municipal do Direito da Mulher	Disponibilizar espaço físico para reuniões Apoio às causas oriundas de violência doméstica	Acompanhar necessidades	Casa Rosa / Coordenação da Saúde da Mulher
1	Realização da conferência municipal de saúde conforme regimento interno do conselho municipal de saúde	Garantir a estrutura necessária para que seja realizada a conferência municipal de saúde quadrienal	Número de conferências realizadas	Administração Geral/ CMS



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

100,00	Assegurar a elaboração, atualização e utilização efetiva dos instrumentos de gestão do SUS como ferramentas de apoio à tomada de decisão e ao aprimoramento das ações e serviços de saúde	Elaboração, monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão do SUS, com realização de reuniões técnicas periódicas para análise de indicadores e apoio à tomada de decisão  Elaborar os instrumentos de gestão obrigatórios, para monitoramento e avaliação dos resultados	Instrumentos obrigatórios no quadriênio e anualmente	Adm. Geral
--------	---	---	--	------------

**DIRETRIZ 10 . – Qualificação da Atenção Especializada em Média e Alta Complexidade no SUS na Irmandade Santa Casa de Angatuba. Aprimorar a execução da Atenção Especializada em Média e Alta Complexidade, com ênfase na Santa Casa de Angatuba, assegurando ampliação, qualificação e regionalização dos serviços, garantindo acesso equitativo, eficiência, humanização, contratualização de metas e gestão responsável dos recursos do SUS**

**Objetivo:** Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de diagnóstico e assistência ambulatorial e hospitalar, com foco na eficiência do uso dos recursos públicos e na melhoria da resolutividade da Atenção Especializada na Irmandade Santa Casa de Angatuba

	Meta Plurianual	Ações	Indicadores de acompanhamento	Setor Responsável
100,00	Garantir a oferta e a regulação de 100% das consultas ambulatoriais pactuadas na PPI, assegurando a marcação e o acesso oportuno a exames e procedimentos para pacientes internos e externos do município	Disponibilização das consultas ambulatoriais e procedimentos de SADT pactuados ao gestor municipal	Disponibilizar ao gestor Municipal a agenda de consultas especializadas e exames de acordo com a pactuação para o quadrimestre avaliado	Média Complexidade Administração Geral
240 20/mês	Garantir cirurgias eletivas de media complexidade na Irmandade Santa Casa	Definir com o Gestor Municipal o número de cirurgias eletivas de média e alta complexidade a serem realizadas por especialidade pactuando os mecanismos de referência e contra-referência, protocolos de encaminhamento	Total de cirurgias eletivas pactuadas e realizadas no período por especialidade de acordo com percentuais definidas pelo gestor	Média Complexidade Administração Geral



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

60,00	Garantir taxa de Partos vaginais	Atingir a taxa de partos vaginais de acordo com preconizado	Taxa de Partos vaginais com variação de 2% em relação ao quadrimestre anterior até atingir a meta pactuada	Média Complexidade Administração Geral
100,00	Fortalecer a rede municipal de urgência e emergência, garantindo atendimento oportuno, humanizado e resolutivo à população	Manutenção do atendimento às urgências em todas as especialidades pactuadas nas 24 horas	Garantir que 100% das urgências sejam atendidas de acordo com as especialidades e a capacidade pactuada com o Gestor, incluindo pacientes oriundos de Campina do Monte Alegre de acordo com a PPI.	Média Complexidade Administração Geral
100,00	Assegurar o abastecimento contínuo de oxigênio líquido	Realizar processo de aquisição de oxigênio líquido medicinal Estabelecer estoque mínimo de segurança para garantir fornecimento contínuo nos períodos de pico de demanda. Integrar os dados de consumo e demanda ao sistema de gestão da Secretaria Municipal de Saúde, para planejamento contínuo e prevenção de desabastecimento	Volume mensal de oxigênio líquido adquirido (litros)	Média Complexidade Administração Geral
100,00	Assegurar a captação e aplicação de recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares para custeio, aquisição de equipamentos e melhorias na infraestrutura da Irmandade Santa Casa de Angatuba, garantindo a continuidade e qualificação da Atenção Especializada em Média e Alta Complexidade.	Gestão e aplicação de recursos de emendas para custeio, equipamentos e melhorias na Santa Casa	100% de execução conforme finalidade das emendas	Média Complexidade Administração Geral



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**DIRETRIZ 11 . – Aprimorar a promoção da saúde e a vigilância em saúde no município, implementando ações de controle populacional ético de cães e gatos como estratégia intersetorial para prevenção de zoonoses, redução de riscos sanitários e melhoria da saúde pública.**

**Objetivo:** Reduzir a população de animais em situação de rua e vulnerabilidade, por meio da ampliação das cirurgias de castração, contribuindo para a prevenção e a promoção da saúde pública e diminuição dos riscos sanitários no município.

	Meta Plurianual	Ações	Indicadores de acompanhamento	Setor Responsável
200	Realizar pelo menos 200 castrações de cães e gatos em um período de 12 meses, com prioridade para animais em situação de rua ou pertencentes a famílias de baixa renda.	<p>Destinação de recursos por emenda parlamentar para custear insumos, equipe e logística para o funcionamento contínuo do castramóvel municipal</p> <p>Mapeamento e triagem dos animais prioritários, com apoio da Vigilância Sanitária e Agentes Comunitários de Saúde</p> <p>Realização de mutirões mensais de castração, especialmente em bairros com maior incidência de animais soltos</p> <p>Campanhas educativas sobre guarda responsável, castração e prevenção</p> <p>Articulação com a Atenção Primária à Saúde (APS) para identificação de famílias vulneráveis e encaminhamento dos animais</p> <p>Monitoramento e avaliação dos procedimentos realizados e da redução da demanda reprimida</p>	<p>Número de castrações realizadas mensalmente.</p> <p>Percentual de redução da fila de espera para castração</p>	<p>Vigilância Sanitária e Ambiental</p> <p>Atenção Primária</p> <p>Administração Geral</p>



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**DIRETRIZ 12 – Infraestrutura, Ampliação da Capacidade Operacional e Qualificação da Rede de Atenção à Saúde. Fortalecer a Rede Municipal de Atenção à Saúde por meio da qualificação da infraestrutura, ampliação da capacidade operacional e garantia de acesso integral, resolutivo e humanizado aos serviços do SUS**

**Objetivo:** Ampliar e qualificar a infraestrutura e a capacidade operacional da Rede Municipal de Saúde, incluindo a renovação da frota e a ampliação dos serviços assistenciais, diagnósticos, farmacêuticos e logísticos, assegurando acesso oportuno, seguro e resolutivo à população

	Meta Plurianual	Ações	Indicadores de acompanhamento	Setor Responsável
70,00	Ampliar a oferta de exames de Ressonância Magnética, reduzindo o tempo médio de espera e a fila reprimida	Contratar serviços especializados para realização de exames de Ressonância Magnética, ampliando a oferta mensal de exames	Número de exames de Ressonância realizados no período	Adm. Geral
100,00	Garantir a continuidade e ampliação da oferta de exames laboratoriais, assegurando atendimento de, no mínimo, 95% da demanda solicitada pelas unidades de saúde.	Aquisição de insumos e reagentes para manutenção da oferta de exames laboratoriais	Número total de exames realizados por ano	Adm. Geral
100,00	Manter 100% das ambulâncias da frota municipal em condições adequadas de funcionamento, por meio de manutenção preventiva e corretiva periódica.	Manutenção preventiva e corretiva de ambulâncias e veículos da saúde	Percentual de ambulâncias operantes	Adm. Geral
90,00	Manter a frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde em condições adequadas de uso	Manutenção preventiva e corretiva dos veículos da saúde	Percentual de veículos em funcionamento	Adm. Geral
100,00	Garantir transporte sanitário eletivo aos pacientes encaminhados para outros municípios	Pagamento de empresa terceirizada especializada em transporte sanitário	Percentual de pacientes transportados conforme agendamento	Adm. Geral
1	Construir sede própria para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I)	Elaborar projeto técnico, captar recursos estaduais/federais executar a construção da sede própria do CAPS I	Unidade construída, equipada e em funcionamento	Adm. Geral



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

100,00	Manter a oferta contínua de consultas com médicos especialistas nas áreas de cardiologia, neurologia, ortopedia, urologia e gastroenterologia, bem como garantir a realização regular de exames de ultrassonografia na UBS Central, reduzindo encaminhamentos desnecessários para outros municípios e diminuindo o tempo de espera dos usuários	Realizar contratação direta, credenciamento ou pactuação de profissionais especializados, conforme legislação vigente Garantir dotação orçamentária para custeio dos serviços Monitorar produção ambulatorial por meio de relatórios mensais	Nº mensal de consultas e exames realizadas por especialidade	Adm. Geral
50,00	Reduzir o absenteísmo nas consultas das especialidades referenciadas, garantindo maior cobertura e eficiência no atendimento ambulatorial	Gestão das consultas referenciadas, regulando vagas e conscientizando pacientes para reduzir o absenteísmo	Percentual de absenteísmo nas consultas das especialidades referenciadas	Adm. Geral

**Diretriz 13 : Desenvolver e implementar ações e serviços na qualificação da gestão, melhorar e ampliar o acesso, promover educação continuada, buscar a humanização e o acolhimento da população nos serviços do SUS**

**Objetivo 1:** Fortalecimento da gestão com estruturação dos setores da saúde

	<b>Meta Plurianual</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores de acompanhamento</b>	<b>Setor Responsável</b>
1	Realizar adequações funcionais afim de se obter o melhor resultado na esfera Administrativa	Realizar levantamentos frequentes das necessidades prediais dos setores da saúde	Adequações Realizadas	Adm. Geral
1	Garantir o custeio setorial das unidades vinculadas a saúde (UBS, SAMU, regulação) e a própria secretaria de saúde	Realizar frequentemente levantamento das necessidades setoriais da saúde	Prestação de contas realizadas	Adm. Geral



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		Garantir equipamentos, materiais e insumos necessários para o bom funcionamento dos setores da saúde		
1	Contratação da especialidade fonoaudiologia e terapia ocupacional através de concurso público	Garantir o atendimento das especialidades fonoaudiologia e terapia ocupacional	Liberação de concursos	Adm. Geral

**OBJETIVO 2** - Desenvolver e implementar ações e serviços na qualificação da gestão, melhorar e ampliar o acesso

	Meta Plurianual	Ações	Indicadores de acompanhamento	Setor Responsável
1	Manter sistema CNES atualizado	Garantir o envio mensal e atualizado do sistema ao Ministério da Saúde	Atualização mensal	Adm. Geral
100,00	Garantir equipe mínima dos serviços através de concurso público	Identificar a necessidade de profissionais para a oferta de serviços à população, buscando seu provimento através de concurso público	Realização de concurso público	Adm. Geral

**OBJETIVO 3** - *Aprimoramento da política de educação em saúde*

	Meta Plurianual	Ações	Indicadores de acompanhamento	Setor Responsável
12	Fortalecer e ampliar a participação popular e realizar campanhas e atividades educativas da secretaria de saúde	Realizar ações de conscientização à população sobre a importância de sua opinião aos serviços de saúde  Deixar sempre disponíveis canais para que sejam realizadas reclamações e sugestões para melhoria do serviço	Canais de comunicação	Adm. Geral



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6	Divulgar em redes sociais e/ou publicidade volante, com informações de funcionamento dos serviços de saúde, com orientações necessárias aos usuários	Manter a população sempre informada dos serviços de saúde ofertados no município, através de ações bimestrais	Pesquisa de satisfação do usuário realizadas nos serviços de saúde	Adm. Geral
6	Intensificar o treinamento dos profissionais de saúde e também dos médicos, para um atendimento humanizado, com a disposição de cronograma anual ou semestral de capacitação, assim como técnico exclusivo para a gestão de conflito pessoal, institucional, visando a saúde mental do trabalhador, promovendo maior desempenho para o alcance de resultados	Realizar capacitação para os profissionais de saúde semestralmente através da educação permanente	Número de treinamentos realizados	Adm. Geral Neph

**DIRETRIZ 14: Aprimorar a disponibilização de recursos logísticos, promovendo o cuidado a todos os segmentos populacionais nas demais redes de atenção**

**Objetivo:** Garantir o acesso aos serviços terapêuticos e diagnósticos na média/alta complexidade.

	Meta Plurianual	Ações	Indicadores de acompanhamento	Setor Responsável
10	Captar recursos estaduais e federais para aquisição de veículos destinados ao fortalecimento da rede municipal de saúde, promovendo a ampliação e renovação da frota até 2029	Realizar diagnóstico técnico da frota municipal Elaborar e cadastrar projetos nos sistemas oficiais Substituir veículos com mais de 5 anos ou alto custo de manutenção Implantar manutenção preventiva programada	Número de veículos adquiridos com recursos estaduais e/ou federais	Adm. Geral
1	Renovação de transporte específico para vigilância em saúde	Renovação de transporte específico para vigilância em saúde	Número de veículos em condição de uso	Adm. Geral



# Prefeitura do Município de Angatuba

Estado de São Paulo

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1	Renovação de veículo para equipe ESF	Renovação de veículo para equipe ESF	Número de veículos em condição de uso	Adm. Geral
1	Aquisição de veículo exclusivo para fisioterapia domiciliar a acamados	Aquisição de veículo exclusivo para fisioterapia domiciliar a acamados	Aquisição de veículo exclusivo para fisioterapia domiciliar a acamados	Adm. Geral
4	Aquisição de transporte do tipo van/micro-ônibus, visando o apoio ao paciente com agendamento eletivo, que precisa viajar em busca de atendimento médico nas referências	Buscar recurso junto aos entes federados para aquisição de veículo de grande porte para transporte de pacientes nas referências	Aquisição de transporte para consultas eletivas	Adm. Geral



**Prefeitura do Município de Angatuba**  
**Estado de São Paulo**

**DECRETO Nº 909/2025**

**De 03/06/2025**

***“Aprova o Regimento Interno da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angatuba e dá outras providências”.***

**NICOLAS BASILE ROCHEL**, Prefeito Municipal de Angatuba, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município;

**DECRETA:**

**Art.1º.** Fica aprovado o Regimento Interno da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angatuba, parte integrante deste Decreto.

**Art.2º.** As despesas com a execução do presente Decreto correrão por conta da dotação orçamentária própria.

**Art.3º.** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura do Município de Angatuba, 03 de junho de 2025.

**NICOLAS BASILE ROCHEL**  
**Prefeito Municipal**

**Registre-se. Publique-se.**

**Em 03.06.2025**



# **Prefeitura do Município de Angatuba**

## **Estado de São Paulo**

### **REGIMENTO DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGATUBA**

#### **CAPÍTULO I**

#### **DAS FINALIDADES**

**Art. 1º.** A 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angatuba – CMS – convocada pelo Decreto Municipal nº 906, de 21 de maio de 2025, tem por objetivos:

- I- Avaliar a situação de saúde do Município de Angatuba, de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS previstos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde;
- II- Definir diretrizes para a plena garantia da saúde como direito fundamental do ser humano e como política de município, condicionada e condicionante do desenvolvimento humano, econômico e social;
- III- Definir diretrizes que possibilitem o fortalecimento da participação social da perspectiva da plena garantia da implementação do SUS.

**§ Único.** A 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angatuba será realizada, no dia **23 de junho de 2025, das 08h00min às 13h00min, no Centro de Saúde Dr. Renato de Carvalho Ribeiro – Rua José Franco de Araújo, n.º 530 – Vila São Cristovão**, sob a égide da Prefeitura Municipal, através as Secretaria Municipal de Saúde e de Medicina Preventiva e Conselho Municipal de Saúde.

#### **CAPÍTULO II**

#### **DOS PARTICIPANTES**

**Art. 2º.** Poderão inscrever-se como participantes da Conferência, todas as pessoas ou instituições interessadas no aperfeiçoamento da Política de Saúde, na condição de:

- I- Delegados;
- II- Observadores;
- III- Convidados.

**§ 1º.** A Conferência será aberta a todos os cidadãos sem cobrança de taxas.

- I- 50% (cinquenta por cento) de representantes de usuários dos serviços de saúde;
- II- 25% (vinte e cinco por cento) de representantes dos trabalhadores e profissionais de saúde;



## **Prefeitura do Município de Angatuba** **Estado de São Paulo**

III- 25% (vinte e cinco por cento) de representantes de gestores e prestadores de serviços de saúde.

**§ 2º.** A 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angatuba será composta por 52 (cinquenta e dois) Delegados, distribuídos da seguinte forma:

- I- Conselho Municipal de Saúde: 12 delegados representados pelos titulares do Conselho Municipal;
- II- Segmento de Usuários dos serviços de saúde representando entidades que atuam no Município de Angatuba, 20 (vinte) Delegados;
- III- Segmento de Trabalhadores e Profissionais de Saúde que atuam no Sistema Único de Saúde de Angatuba, 10 (Dez) Delegados eleitos em assembleia geral dos trabalhadores;
- IV- Segmento de Gestores e Prestadores de Serviços que atuam no Município, 10 (Dez) Delegados indicados pelo Poder Executivo e Departamento Municipal de Saúde de Angatuba;

**§ 3º.** As inscrições dos Delegados do Segmento dos Usuários do SUS, deverão ser feitas **até o dia 18 de junho de 2025, no Centro de Saúde Dr. Renato C. Ribeiro – Rua José Franco de Araújo, n.º 530 – Vila São Cristovão, direcionado ao Secretário Executivo do atual Conselho Municipal de Saúde, no horário de 08h00min as 12h00min e das 13h00min às 16h00min horas**, apresentando ofício em papel timbrado das instituições legalmente constituídas da reunião na qual foram eleitos e/ou formalmente indicados, efetuando no ato de sua inscrição a opção por ordem de preferência pelo eixo temático.

**§ 4º.** Os representantes do Poder Executivo Municipal terão suas inscrições efetivadas através de designação do Senhor Prefeito Municipal.

**§ 5º.** Cada Delegado credenciado terá direito a voz e voto, não sendo permitida acumulação de representação.

**§ 6º.** Os membros da Comissão Organizadora da Conferência Municipal de Saúde poderão ser designados como Delegados.

### **SEÇÃO II – DOS OBSERVADORES**

**Art. 3º.** Os Observadores participarão da Conferência mediante inscrição junto à Comissão Organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde, no limite de 20 (vinte) vagas, que deverá ser



## **Prefeitura do Município de Angatuba** **Estado de São Paulo**

feita até o dia **18 de junho de 2025**, no Centro de Saúde Dr. Renato de Carvalho Ribeiro – Rua José Franco de Araújo, n.º 530 – Vila São Cristovão, direcionado ao Secretário Executivo do atual Conselho Municipal de Saúde, no horário de 08h00min as 12h00min e das 13h00min às 16h00min horas, efetuando no ato de sua inscrição a opção por ordem de preferência pelo eixo temático, e terão direito apenas a voz nos grupos de trabalho e em plenária.

### **SEÇÃO II – DOS CONVIDADOS**

**Art. 4º.** Os participantes inscritos na categoria de Convidados serão convidados a critério da Comissão Organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde.

**§ Único.** Os Convidados terão direito apenas a voz nos Grupos de Trabalho e em Plenária.

### **CAPÍTULO III** **DO TEMÁRIO**

**Art. 5º.** A 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angatuba terá como tema central: “**Democracia e Saúde (Eixos: Autismo / Ações Judiciais da Saúde e Saúde Mental)**”.

**Art. 6º.** A Mesa da solenidade na abertura da 11ª Conferência Municipal de Saúde será composta pelas autoridades e pelos conferencistas.

**Art. 7º.** Serão organizados Grupos de Trabalho mediante inscrição antecipada, com objetivo de aprofundar discussões e fazer propostas relacionadas ao tema central e eixos temáticos.

### **CAPÍTULO IV** **DOS GRUPOS DE TRABALHO**

**Art. 8º.** Cada Grupo de Trabalho terá um Coordenador eleito pelo próprio Grupo, que terá a função de conduzir os trabalhos, promover as discussões, controlar o tempo e estimular a participação de todos. Um facilitador estará apoiando os trabalhos e será designado pela Comissão Organizadora

**Art. 9º.** Cada Grupo de Trabalho contará, também, com um relator eleito pelo próprio Grupo, o qual terá a função de anotar sucintamente as conclusões e, quanto às propostas deverão ser registradas



## **Prefeitura do Município de Angatuba**

### **Estado de São Paulo**

por escrito pelo mesmo em formulário padronizado (relatório), responsabilizando-se pelo seu encaminhamento a mesa diretora, aos cargos do Secretário e 2º Secretário ao final dos trabalhos de cada eixo temático, integrando-se à Equipe de Sistematização até o encerramento da 11ª Conferência Municipal de Saúde.

**§ Único.** Para que as Conclusões, Propostas e Moções possam constar no relatório do Grupo, estas deverão receber aprovação de maioria simples do total de Delegados do Grupo, devendo o relatório conter obrigatoriamente a assinatura do Relator e do Coordenador.

**Art. 10** – Serão admitidas teses (Propostas e Projetos) de instituições e entidades contendo o máximo de duas páginas digitadas no formato ofício timbradas, em espaço duplo, fonte Arial, tamanho 12, que terão a função de facilitar a discussão nos trabalhos dos Grupos.

**§ 1º.** As teses formuladas pelas instituições e entidades interessadas deverão ser formalmente encaminhadas, via ofício, a mesa diretora, aos cargos do Secretário e 2º Secretário no ato da inscrição na mesa de assinaturas no dia da Conferência e deverão conter obrigatoriamente a assinatura do responsável e rubrica em todas as páginas.

**§ 2º.** As Moções serão acolhidas na entrega das Propostas dos Grupos de Trabalho, em número máximo de 02 (dois) por Grupo, desde que aprovadas pelo mesmo.

**Art. 11.** Os Grupos de Trabalho terão um tempo máximo de 01 (uma) hora para discutir e consolidar as propostas de cada eixo temático, podendo ser prorrogado o tempo de acordo com a decisão da Comissão Organizadora.

## **CAPÍTULO V**

### **DA ORGANIZAÇÃO**

**Art. 12.** A Conferência será presidida pela Secretária Municipal de Saúde e Medicina Preventiva ou Coordenador(a) Geral da Conferência.

**Art. 13.** Para organização e desenvolvimento de suas atividades, a Conferência contará com uma Comissão Organizadora e uma Comissão de Comunicação, Informação, Articulação e de Infraestrutura designados e nomeados por Portaria pelo poder Executivo.



## **Prefeitura do Município de Angatuba** **Estado de São Paulo**

**§ 1.** A Comissão Organizadora será Composta pelos seguintes membros:

- I- 01 (UM) COORDENADOR GERAL;
- II- 01 (UM) COORDENADOR ADJUNTO;
- III- 01 (UM) SECRETÁRIO GERAL;
- IV- 01 (UM) SECRETÁRIO ADJUNTO;
- V- 01 (UM) RELATOR GERAL;
- VI- 02 (DOIS) RELATORES ADJUNTOS;

**§ 2.** O Comitê de Comunicação, Informação, Articulação e de Infraestrutura será composto pelos seguintes membros:

- I- 02 (DOIS) COORDENADORES DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO, ARTICULAÇÃO E MOBILIZAÇÃO;
- II- 02 (DOIS) COORDENADORES DE INFRAESTRUTURA.

### **SEÇÃO I**

#### **COMISSÃO ORGANIZADORA**

#### **ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR GERAL, DO COORDENADOR ADJUNTO, SECRETÁRIO GERAL, SECRETÁRIO ADJUNTO, RELATORES GERAIS, RELATORES ADJUNTOS.**

**Art. 14.** A Comissão Organizadora, a seu juízo, poderá a qualquer momento, remanejar ou intercambiar as atribuições de seus membros.

**Art. 15.** São atribuições da Comissão Organizadora:

- I- Desenvolver suas atividades estritamente dentro dos limites estabelecidos pelo Regimento da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angatuba, objetivando o pleno cumprimento dos propósitos da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angatuba;
- II- Responsabilizar-se pela organização da programação oficial da Conferência;
- III- Submeter à aprovação do Secretário da Saúde e dar ciência ao Conselho Municipal de Saúde o programa da 11ª Conferência Municipal de Saúde;
- IV- Deliberar sobre os Documentos Técnicos Oficiais;
- V- Credenciar os Delegados;
- Vi- Elaborar o relatório final da Conferência, encaminhando-o à Secretaria de Saúde para publicação;



## **Prefeitura do Município de Angatuba** **Estado de São Paulo**

VII- Resolver, em última instância, sobre as questões não previstas neste Regimento.

**Art. 16.** Compete ao Coordenador Geral da Comissão Organizadora:

I- Promover, coordenar, convocar reuniões, expedir correspondências e dirigir todas as atividades necessárias à realização da Conferência, respeitadas os limites estabelecidos pelo Regimento;

**Art. 17.** Compete aos Coordenadores Adjuntos da Comissão Organizadora:

I- Auxiliar o Coordenador Geral em todas as suas atribuições e substituí-lo em seus impedimentos.

**Art. 18.** São atribuições do Secretário Geral:

I- Promover e supervisionar a elaboração dos documentos técnicos oficiais do temário central;

II- Auxiliar o Coordenador Geral da Comissão Organizadora no planejamento das atividades;

III- Responsabilizar-se pelos trabalhos de rotina da Comissão e por todas as correspondências (recepção, protocolo e expedição);

IV- Coordenar o credenciamento de Delegados e inscrições dos Observadores;

V- Providenciar Certificados aos participantes da Conferência;

VI- Cuidar da promoção do evento e de todo serviço gráfico relativo à Conferência junto à Diretoria de Saúde.

**Art. 19** – São atribuições dos Secretários Adjuntos:

I- Auxiliar o Secretário Geral em suas atribuições e substituí-lo em seus impedimentos.

**Art. 20.** Compete ao Relator Geral da Comissão Organizadora:

I- Consolidar os relatórios da Comissão Organizadora;

II- Coordenar os trabalhos da Equipe de Sistematização;

III- Coordenar a elaboração do Registro Geral da Conferência;

IV- Orientar e supervisionar a elaboração e divulgação do Relatório Final da Conferência;

V- Elaborar a ata principal da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angatuba.

**Art. 21.** Compete aos Relatores Adjuntos:

I- Auxiliar o Relator Geral em suas atribuições e substituí-lo em seus impedimentos.

**Art. 22.** A Comissão Organizadora estará sediada no **Centro de Saúde Dr. Renato de Carvalho Ribeiro – Rua José Franco de Araújo, n.º 530 – Vila São Cristovão**, Telefone: 15 3255-9510 - e-



## **Prefeitura do Município de Angatuba**

### **Estado de São Paulo**

mail: [saude@angatuba.sp.gov.br](mailto:saude@angatuba.sp.gov.br); [vigep.angatuba@gmail.com](mailto:vigep.angatuba@gmail.com); [visa.angatuba@gmail.com](mailto:visa.angatuba@gmail.com), onde poderão ser obtidas mais informações sobre a 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angatuba.

**§ Único.** Caberá ao Relator Geral da Comissão Organizadora, auxiliado pelos Relatores Adjuntos, a Coordenação da Equipe de Sistematização.

**Art. 23.** No recinto destinado aos trabalhos da Equipe de Sistematização só será permitida a entrada de seus membros e dos membros da Comissão Organizadora, devidamente identificados.

**Art. 24.** Todas as folhas do Relatório Final da Equipe de Sistematização deverão conter obrigatoriamente a assinatura da maioria dos seus membros.

### **SEÇÃO II**

#### **ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO, DE ARTICULAÇÃO E MOBILIZAÇÃO E DE INFRAESTRUTURA**

**Art. 25.** São atribuições do Comitê de Comunicação e Informação:

- I- Definir instrumentos e mecanismos de divulgação da 11ª conferência municipal de saúde;
- II- Promover a divulgação do Regimento Interno da 11ª conferência municipal de saúde;
- III- Elaborar e coordenar a implementação do plano de comunicação da 11ª conferência municipal de saúde;
- IV- Orientar as atividades de Comunicação Social da 11ª conferência municipal de saúde;

**Art. 26. São atribuições do Comitê de Articulação e Mobilização**

- I- Estimular a organização e a realização da Conferência de saúde;
- II- Mobilizar e estimular a participação paritária dos usuários com relação ao conjunto dos delegados;
- III- Mobilizar e estimular a participação paritária dos trabalhadores de saúde, com relação à soma dos delegados gestores/prestadores de serviços de saúde;

**Art. 27. São atribuições do Comitê de Infraestrutura:**

- I- Propor condições de infraestrutura necessárias à realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde, referentes ao local, equipamentos e instalações, audiovisuais, comunicações, alimentação e outras;



## **Prefeitura do Município de Angatuba**

### **Estado de São Paulo**

II- Avaliar, juntamente com a Comissão Organizadora, a prestação de contas de todos os recursos destinados à realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde.

#### **CAPÍTULO VI**

#### **DA PLENÁRIA FINAL**

**Art. 28.** A Comissão Organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angatuba designará a mesa diretora da Plenária Final que terá por objetivo, com base no presente Regimento, dirigir os seus trabalhos envolvendo todas as questões de ordem que lhe forem submetidas.

**§ Único.** A Plenária Final terá como objetivo discutir e submeter à votação as propostas constantes do relatório final da Equipe de Sistematização;

**Art. 29.** A Mesa Diretora será composta por:

- I- Presidente;
- II- Vice-Presidente;
- III- Secretário;
- IV- 2º Secretário.

**Art. 30.** São atribuições do Presidente da Mesa Diretora da Plenária Final:

- I- Fazer a abertura e encerramento da Plenária Final;
- II- Conduzir de forma isenta e objetiva seus trabalhos, mantendo a ordem no recinto da sessão;
- III- Submeter a totalidade da matéria encaminhada pela Equipe de Sistematização à apreciação da Plenária;
- IV- Coordenar o regime de votação das matérias, explicitando, ao final o resultado, discriminando número de votantes favoráveis, votantes contrários e abstenções;
- V- Suspende temporariamente, a seu juízo, os trabalhos da Plenária, quando constatar graves obstáculos à sua continuidade, sobretudo, em casos, de debates acalorados, onde prevaleçam a falta de urbanidade e civilidade de sorte a comprometer a ordem da conferência ou por quaisquer outros motivos que julgar relevante;
- VI- Convocar a Comissão Organizadora para esclarecimentos de dúvidas quanto ao regimento.

**Art. 31.** São atribuições do Vice-Presidente da Mesa Diretora da Plenária:

- I- Auxiliar o Presidente em suas atribuições;
- II- Substituir o Presidente no caso de impedimento.



## **Prefeitura do Município de Angatuba**

### **Estado de São Paulo**

**Art. 32.** São atribuições do Secretário e 2º Secretário da Mesa Diretora da Plenária:

- I- Registrar as deliberações aprovadas;
- II- Inscrever os manifestantes pela ordem;
- III- Controlar o tempo estabelecido para cada manifestação;
- IV- Proceder à contagem de votos e registrar o resultado de cada votação discriminando votos favoráveis, contrários e abstenções.

**Art. 33.** As decisões da 11ª Conferência Municipal de Saúde serão tomadas na Plenária Final por votação de Delegados identificados através de cartões.

**Art. 34.** Participarão da Plenária Final todos os membros inscritos na Conferência e os Delegados terão prioritariamente o direito à voz e com exclusividade, a voto.

**§1º.** Os Observadores e Convidados terão apenas direito a voz.

**§2º.** A votação será procedida através da exibição dos cartões de identificação dos delegados e será sempre verificada pela obrigatória contagem dos votos.

**Art. 35.** A apreciação e votação das propostas constantes no Relatório elaborado pela Equipe de Sistematização terão os seguintes encaminhamentos:

- I- O Presidente da Mesa ou Relator Geral da Comissão Organizadora procederá à leitura total do Relatório de modo a que os pontos de divergência possam ser identificados como “**DESTAQUES**” para posterior discussão;
- II- Após a leitura do Relatório, os pontos não destacados serão considerados aprovados por unanimidade pela Plenária Final;
- III- As propostas de conteúdo antagônico serão automaticamente destacadas pela Mesa;
- IV- As propostas destacadas pela Plenária Final serão submetidas individualmente, pela ordem cronológica de apresentação, à discussão e votação;
- V- A aprovação das propostas se dará por maioria simples dos Delegados presentes.

**§ 1º.** O início dos trabalhos da Plenária Final se dará com a leitura das propostas do relatório redigido pela Equipe de Sistematização.



## **Prefeitura do Município de Angatuba**

### **Estado de São Paulo**

§ 2º. A cada proposta em destaque será garantida uma manifestação favorável e uma manifestação contrária que estando esclarecida em plenária, imediatamente, será encaminhada à votação.

§ 3º. A Mesa Diretora observará o tempo de três minutos para cada manifestação.

§ 4º. As intervenções em Plenária terão precedência na seguinte ordem:

I- Questão de esclarecimento;

II- Questão de ordem;

III- Questão de encaminhamento.

§ 5º. Quando a matéria estiver em regime de votação não serão mais acolhidas “questões de ordem” e “questões de encaminhamento”.

§ 6º. Para que a matéria, em regime de votação, seja esclarecida será garantida novamente uma manifestação contrária e uma favorável, cabendo à mesa acatar ou não os esclarecimentos.

§ 7º. Os casos omissos serão resolvidos pela Mesa Diretora da Plenária Final e, em última instância pela Comissão Organizadora.

### **CAPÍTULO VII**

#### **DOS RECURSOS FINANCEIROS**

**Art. 36.** As despesas com a realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angatuba correrão por conta de orçamento da Secretária Municipal de Saúde e Medicina Preventiva e/ou por recursos de outras fontes, submetidas à aprovação da Comissão Organizadora.

### **CAPÍTULO VIII**

#### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**Art. 37.** Durante a realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angatuba, a critério da Comissão Organizadora poderá ser cedido espaço para exposição de painéis relacionados ao seu tema central.



## **Prefeitura do Município de Angatuba** **Estado de São Paulo**

**Art. 38.** As propostas aprovadas na 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angatuba constituirão diretrizes para a formulação das Políticas de Saúde no Município, contribuindo para a atualização do Plano Municipal de Saúde.

**Art. 39.** Serão conferidos certificados específicos aos membros inscritos na 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angatuba.

**Art. 40.** As questões omissas deste Regimento serão resolvidas pela Comissão Organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angatuba

**Art. 41.** As atividades da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angatuba obedecerão à programação seguinte:



**Prefeitura do Município de Angatuba**  
Estado de São Paulo

**11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGATUBA**

**TEMA: "FINANCIAMENTO DA SAÚDE"**

**Data: 23 de junho de 2025, das 08h00min às 13h00min.**

**Local: Centro de Saúde Dr. Renato de Carvalho Ribeiro – Rua José Franco de Araújo, n.º 530 – Vila São Cristovão.**

<b>08:00h às 08:30h</b>	<b>Recepção, Credenciamento</b>
<b>08:30h às 08:35h</b>	<b>Abertura Oficial da 11ª Conferência Municipal de Saúde</b>
<b>08:35h às 08:45h</b>	<b>Composição da Mesa da Solenidade e da Mesa Diretora</b>
<b>08:45h às 08:50h</b>	<b>Hino Nacional</b>
<b>08:50h às 09:10h</b>	<b>Conferência de Abertura pelo Prefeito e Secretária Municipal de Saúde e Medicina Preventiva</b>
<b>09:10h às 09:25h</b>	<b>Leitura do Regimento Interno para conhecimento da plenária e orientação dos Trabalhos do dia</b>
<b>09:25h às 09:45h</b>	<b>Palestra sobre a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde no Município</b>
<b>09:45h às 10:25h</b>	<b>Palestra sobre o tema da 11ª Conferência e seus eixos</b>
<b>10:25h às 11:25h</b>	<b>Discussão em grupo sobre os eixos da temática principal</b>
<b>11:25h às 12:15h</b>	<b>Plenária Final e Aprovação das propostas</b>
<b>12:15h às 12:35h</b>	<b>Eleição dos Delegados que representarão o Município na Conferência Regional</b>
<b>12:35h às 12:45h</b>	<b>Entrega de Certificado de participação dos presentes na 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angatuba</b>
<b>13:00h</b>	<b>Encerramento Oficial da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angatuba</b>