



Plano Municipal de Saúde de Fernandópolis

2026-2029



Fernandópolis/SP – 2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 – 2029

Documento apresentado pela

Secretaria Municipal de Saúde de Fernandópolis – SP,

como instrumento de gestão, planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde no município, em conformidade com a legislação vigente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Fernandópolis-SP

2025

JOÃO PAULO SALES CANTARELLA

Prefeito Municipal

MARCOS ANTONIO MAZETI

Vice-Prefeito

JOSÉ MARTINS PINTO NETO

Secretário Municipal de Saúde

INAÍNA LARA FERNANDES

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Equipe Técnica responsável pela elaboração:

EBERTE GONÇALVES TEMPONI

Diretor de Planejamento em Saúde

ANDRÉ WILIAN LOZANO

Gerente Administrativo de Saúde

Colaboração: Aline Simensato Furlan – SMS-VSM; Aparecida Conceição Venditi – SMS-ADM.ALMOX; Claudia Moreira Bardelotti – AGC; Damaris Aparecida Rodrigues – SMS-CCNT; Danielly Marcatto Azevedo – PLA-ODON; Daniela dos Santos Tiano Tagliari – RUE-UPA; Eduardo Félix Machado – SMS-RUE; Elisa Mara Martins / Elisa Mara de Oliveira – CDI-ENF; Evelyn de Gênova Paula Souza – SMS-DAB; Francislaine Elena Baroni Penariol – SMS-DAB; Igor Cesar da Silva Albanez – SMS-NQSP; João Pedro Baraldi Pessoa – SMS-RECEP; José Martins Pinto Neto – SMS; Karina Gonzalez Camara Fernandes – DAB-ODON; Maísa Borges de Oliveira – SMS-APS; Maitana Luzia Borges – SMS-UAC; Márcia Helena Fernandes de Souza – AGC; Mirele Bertoco Biata Sartoreto – SMS-NQSP; Mirla Mari Rodrigues Viana – SMS-RH; Nádia Cristiane de Mathia – SMS-UAC; Natália Mininel Bonfim – SMS-FAT; Natani Elen Cabral Constantino – ACE; Nayara Sabino Colombano Benez – SMS-NES; Paula Buzzato Gabriel – APS-CAPS II; Priscila Cristina do Prado Pântano Facco – DAB-FARM; Priscila Maria Soler Paschoalini – CISARF (UPA); Rodrigo Antonio Garcia – SMS-DAB-EF; Rosana Kagesawa Motta – SMS-VSM; Rosemeire Cristina Paulino Hernandes – DAB-LAB; Sueli Soares de Assunção – Conselho Municipal de Saúde; Vinícius Morangueira Gasparini – SMS-COMP.

LISTA DE SIGLAS:

AB – Atenção Básica
ACS – Agentes Comunitários de Saúde
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS – Atenção Primária em Saúde
CADIP – Centro de Atendimento Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias
CAPS – Centros de Atenção Psicossocial
CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CCD – Coordenação de Controle de Doenças
CCZ – Centro de Controle de Zoonoses
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CGIAE — Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
CID – Classificação Internacional de Doenças
CIHA – Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial
CIR – Comissão Intergestora Regional
CISARF – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Fernandópolis
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAPES — Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CROSS – Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde
DASNT — Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DENATRAN – Departamento Nacional de Trânsito
DNCI – Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DSS – Determinantes Sociais de Saúde
ESB – Equipes de Saúde Bucal
ESF – Estratégia Saúde da Família
ETEC – Escola Técnica Estadual
FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FARMANET — Ferramenta de gestão da Assistência Farmacêutica

FURP – Fundação para o Remédio Popular
IAL – Instituto Adolfo Lutz
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPRS – Índice Paulista de Responsabilidade Social
MAC – Média e Alta Complexidade
MIF – Mulheres em Idade Fértil
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NOAS – Norma Operacional da Assistência à Saúde
NV – Nascidos Vivos
OMS – Organização Mundial da Saúde
PAB – Piso da Atenção Básica
PAM – Plano de Ações e Metas
PAS – Programação Anual de Saúde
PAVISA – Programação de Ações de Vigilância à Saúde
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAPS – Política Nacional de Promoção da Saúde
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPI – Programação Pactuada Integrada
PPM – Pesquisa da Pecuária Municipal
PSE – Programa Saúde na Escola
RAIS – Relação Anual de Informações Sociais
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
REMUNE – Relação Municipal de Medicamentos
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RN – Recém-nascidos
RRAS – Redes Regionais de Atenção à Saúde
SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais
SAIPS – Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
SEADE – Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos
SESP – Serviço Especial de Saúde Pública
SEVISA – Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
SHI – Sistema de Informações Hospitalares
SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SIPNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISAGUA – Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água
SISAIH – Sistema de Informações Hospitalares
SISCAN – Sistema de Informação do Câncer
SISMOB – Sistema de Monitoramento de Obras
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SIVISA – Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SMS – Secretaria Municipal da Saúde
SRT – Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS – Sistema Único de Saúde
SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde
TDF – Tratamento Fora de Domicílio
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
UBS – Unidades Básicas de Saúde
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
USA – Unidades de Suporte Avançado
USB – Unidades de Suporte Básico

Sumário

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	2
PERFIL DEMOGRÁFICO	15
Estrutura geral da população	24
Diferenças entre homens e mulheres	24
Envelhecimento populacional	24
Faixa economicamente ativa	24
Implicações para políticas públicas	24
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	41
1) Mortalidade geral 2020–2024 (Código Internacional de Doenças - CID -10)	66
2) Capítulo IX – Doenças do aparelho circulatório	67
3) Capítulo I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias	68
4) Capítulo II – Neoplasias	68
5) Capítulo X – Doenças do aparelho respiratório	69
6) Capítulo XX – Causas externas	70
7) Nascidos vivos – condições ao nascer (2020–2024)	70
8) Estrutura demográfica e perfis populacionais (Censo 2022 que você enviou)	71
9) Síntese interpretativa	72
10) Pontos críticos para monitorar (sem metas numéricas)	73
1) Morbidade hospitalar (CID-10), 2020–2024	85
1.1. Panorama por capítulo (volume absoluto e mudança estrutural)	85
1.2. Perfil por sexo	87
1.3. Participação percentual anual (peso na carga de internações)	87
2) Agravos notificados (SINAN + COVID-19), 2020–2024	88
2.1. Grandezas e ciclos epidêmicos	88
Leitura epidemiológica	89
Conexões entre morbidade hospitalar e agravos notificados	89
Padrões demográficos subjacentes (a partir das séries)	90
Pontos críticos para acompanhamento	90
Conclusão	90
Dengue em Fernandópolis – Diagnóstico Situacional (2019–2024)	93
Atendimento Anti-Rábico – Diagnóstico Situacional (2020–2024)	99
Acidentes por Animais Peçonhentos – Diagnóstico Situacional (2020–2024)	104
Leituras-chave para gestão	105
Violência – Diagnóstico Situacional (2020–2024)	109
Implicações operacionais	110
Tendência futura (2025)	111
Acidentes de Trabalho – Diagnóstico Situacional (2020–2024)	116
1) Evolução temporal	116
2) Sazonalidade (soma 2020–2024)	116
3) Perfil por sexo	116
4) Local do acidente (tendência 2022→2024)	117
5) Desfechos (evolução do caso)	117
6) Ocupações (CBOs mais incidentes em 2023–2024)	117
7) Interpretações-chave	118

8) Riscos e lacunas de informação	118
9) Tendência para 2025 (cenários)	118
Síntese executiva	119
Determinantes e Condicionantes da Saúde	124
Rendimento Médio dos Empregos Formais	127
Saneamento em Domicílios Rurais – Fernandópolis (2010)	130
Educação – Matrículas na Rede Pública de Ensino	145
Aspectos Gerais do Transporte no Município	155
Tabela 39 – Frota do município por tipo de veículo, junho/2025	155
Evolução histórica	155
Implicações para a saúde pública	156
Aspectos Gerais da Agropecuária em Fernandópolis	159
Uso do Solo e Estrutura Agrícola	159
Pecuária e Criação Animal	159
Implicações e Diretrizes para o Plano Municipal de Saúde	160
Uso do Solo e Estrutura Agrícola	160
Atenção Primária à Saúde em Fernandópolis	168
Redes de Atenção à Saúde (RAS) e o Fluxo Municipal de Acesso à Saúde	169
Estrutura das RAS e Redes Temáticas	170
Atualização: Da Rede Cegonha para a Rede Alyne	170
Atenção Primária como Porta de Entrada (ESF)	171
Prestadores de Média Complexidade em Fernandópolis	172
Regulação e Gestão da Demanda	172
Situação Atual da Demanda Reprimida	173
Atenção Especializada Ambulatorial	173
Regulação via CROSS e SIRESP	173
Prestadores Municipais de Média Complexidade	175
Prestadores Regionais e de Alta Complexidade	175
Situação da Demanda Reprimida (Principais Especialidades)	178
Saúde da Pessoa com Deficiência	178
Situação dos Serviços Existentes (2021)	179
Implantação do CER III em Fernandópolis	180
Importância Estratégica para a Região	181
Impactos Esperados	181
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL– RAPS	190
LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL– RAPS	193
Assistência Farmacêutica	198
Linhas de Cuidado	198
Estrutura de Dispensação	199
Produção e Atendimentos (2025)	199
Medicamentos Estratégicos e Insumos	201
Governança e Gestão	201
APOIO À GESTÃO EM SAÚDE	207
Gestão do trabalho e educação na saúde	208
Quantitativo e condições da força de trabalho que compõe o SUS municipal e tipos de vínculos trabalhistas	208

Informatização e Informação em Saúde	212
Principais Sistemas Utilizados pela SMS	212
Desafios Atuais	213
Regulação e Controle do Sistema de Saúde	214
Complexo Regulador	214
Situação Atual e Desafios	215
Apoio Logístico	215
Gestão Participativa e Controle Social	216
EIXO I - Fortalecimento da Gestão em Saúde	229
6. ANEXOS	653
Anexo 2 - Propostas aprovadas na 9ª Conferencia Municipal da Saúde e na 1ª Conferência de Saúde do Trabalhador, realizadas no dia 07 de abril de 2025.	55
Anexo 3 – Indicadores de Pactuação Interfederativa (SISPACTO)	71

Lista de Gráficos, Mapas, Quadros e Tabelas.

- Gráfico 1** – Taxa de Natalidade (Por mil habitantes) - 2000-2023. 20
- Gráfico 2** – Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos) - 1980-2023. 21
- Gráfico 3** – Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2000/2025 (% a.a.) – 2025. 22
- Gráfico 4** – Índice de Envelhecimento (%) - 1980-2025 (considerando projeção SEADE). 23
- Gráfico 5** – População com 60 anos ou mais. 24
- Gráfico 6** – População com 60 Anos e Mais (%) - Fernandópolis, 1980 a 2022. (25)
- Gráfico 7** – Pirâmide populacional, município de Fernandópolis, ano 2022. (27)
- Gráfico 8** – Proporção da população por faixa etária e sexo, município Fernandópolis, ano 2020 (28).
- Gráfico 9** – Comparativo da População de Fernandópolis por faixa etária e sexo. (29)
- Gráfico 10** – Números de nascidos vivos residentes de Fernandópolis entre os anos 2020 e 2024. (41)
- Gráfico 11** – Nascidos vivos em outros municípios residentes em Fernandópolis entre os anos 2020 e 2024. (42)
- Gráfico 12** – Tipos de partos dos nascidos vivos de Fernandópolis entre os anos 2020 e 2024. (43)
- Gráfico 13** – Peso ao nascer dos nascidos vivos de Fernandópolis entre os anos 2020 e 2025 (44)
- Gráfico 14** – Duração das gestações das Residentes de Fernandópolis entre os anos 2020 e 2024 (44)
- Gráfico 15** – Idades das puérperas residentes em Fernandópolis, no dia dos partos, entre os anos 2020 e 2024. (45)
- Gráfico 16** – Números de consultas pré-natal, em Fernandópolis, entre os anos 2020 e 2024 (45)
- Gráfico 17** – Sexo dos nascidos vivos residentes em Fernandópolis, entre os anos de 2020 e 2024 (46)
- Gráfico 18** – Número de mães adolescentes, de acordo com o ano de nascimento, entre os anos 2020 e 2024 (46)
- Gráfico 19** – Tempo de estudo das mães dos nascidos vivos em Fernandópolis, nos anos 2020 a 2024 (47)
- Gráfico 20** – Causas de óbitos no Município de Fernandópolis, por capítulo do Código Internacional de Doenças – 10, entre 2020 e 2024 (50)
- Gráfico 21** – Cinco maiores causas de óbitos, no Município de Fernandópolis, por capítulo de Código Internacional de Doenças – 10, entre os anos 2020 e 2024 (51)
- Gráfico 22** – Degue em Fernandópolis entre os anos 2019 e 2024.
- Gráfico 23** – Subtipos do vírus dengue detectados entre os anos 2019 e 2024.
- Gráfico 24** – Atendimento Antirrábico no Município, entre os anos 2020 e 2024, por mês. (75)
- Gráfico 25** – Atendimento antirrábico por sexo, entre os anos de 2020 e 2024. (76)
- Gráfico 26** – Números de atendimentos antirrábicos e de pré-exposição por espécie animal, entre os anos de 2020 e 2024.
- Gráfico 27** – Espécies animais que mais demandaram atendimento antirrábico entre os anos 2020 a 2024.
- Gráfico 28** – Acidentes por animais peçonhentos por faixa etária entre os anos 2020 e 2024. (80)

Gráfico 29 – Acidentes por animais peçonhentos por sexo entre os anos 2020 e 2024. (80)

Gráfico 30 – Acidentes por animais peçonhentos por espécie animal entre os anos 2020 e 2024. (81)

Gráfico 31 – Classificações dos casos de acidentes por escorpião entre os anos 2020 e 2024. (81)

Gráfico 32 – Notificações de violência mês a mês em Fernandópolis entre os anos 2020 e 2024. (85)

Gráfico 33 – Notificações de violência em Fernandópolis por sexo entre os anos 2020 e 2024. (85)

Gráfico 34 – Notificações de lesões autoprovocadas em Fernandópolis entre os anos 2020 e 2024. (86)

Gráfico 35 – Casos de violência autoprovocada entre os anos 2020 e 2024, em Fernandópolis. (87)

Gráfico 36 – Principais motivos dos casos de violência no município de Fernandópolis, entre os anos 2020 e 2024. (87)

Gráfico 37 – Acidentes de trabalho por mês, entre os anos 2020 e 2024, no município de Fernandópolis. (91)

Gráfico 38 – Acidentes de trabalho por sexo (91)

Gráfico 39 – Acidentes de trabalho por local de acidente, entre os anos 2020 e 2024, no município de Fernandópolis. (92)

Gráfico 40 – Acidentes de trabalho de acordo com a evolução do caso, entre os anos 2020 e 2024, no município de Fernandópolis. (92)

Gráfico 41 – As principais ocupações das vítimas de acidente de trabalho entre os anos 2020 e 2024, no município de Fernandópolis.

Gráfico 42 – Rendimento médio dos empregos formais no ano de 2022, no município de Fernandópolis. (105)

Gráfico 43 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Fernandópolis. (106)

Gráfico 44 – Evolução do saneamento básico em Fernandópolis entre os anos 1991 e 2022. (108)

Gráfico 45 – Saneamento básico em áreas rurais. Comparativo entre Brasil, São Paulo e Fernandópolis. (110)

Gráfico 46 – Taxa de analfabetismo em jovens com 15 anos ou mais. Comparativo entre o Brasil, São Paulo e Fernandópolis. (112)

Gráfico 47 – Distribuição das escolas por rede e etapa de ensino no ano de 2024, em Fernandópolis. (122)

Gráfico 48 – Famílias cadastradas no CadÚnico em Fernandópolis em julho de 2025. (129)

Gráfico 49 – Pirâmide etária dos munícipes de Fernandópolis cadastrados no CadÚnico. (129)

Gráfico 50 – Evolução do número de munícipes de Fernandópolis cadastrados no CadÚnico entre os anos 2012 e 2024.

Gráfico 51 – Evolução do número de veículos do tipo automóvel no município de Fernandópolis entre os anos 2006 e 2024. (134)

Gráfico 52 – Evolução do número de veículos do tipo motocicleta no município de Fernandópolis entre os anos 2006 e 2024. (134)

Gráfico 53 – Uso do solo agrícola em Fernandópolis no ano 2020. (137)

Gráfico 54 – Rebanhos animais por espécie, em Fernandópolis, no ano 2016. (137)

Gráfico 55 – Comparativo entre os números de atendimentos farmacêuticos durante os meses de 2025. (170)

Gráfico 56 – Números de atendimentos farmacêuticos em cada uma das unidades básicas de saúde do município. (170)

Gráfico 57 – As oito unidades básicas de saúde com maiores números de atendimentos farmacêuticos no município, entre janeiro e junho de 2025. (171)

Mapa 1 – Localização do município de Fernandópolis.	14
Mapa 2 – Localização de Fernandópolis no Estado de São Paulo.	14
Mapa 3 – Municípios limítrofes.	15
Mapa 4 – Região da CIR Fernandópolis.	16
Mapa 5 – SEM IDENTIFICAÇÃO.	16
Mapa 6 – Abrangência da DRS XV de São José do Rio Preto/SP.	192
SEM IDENTIFICAÇÃO DA FONTE.	192
Mapa 7 – Abrangência da CIR – Fernandópolis.	193

Quadro 1 – Lista de Unidades Básicas de Saúde do município de Fernandópolis. (142)

Quadro 2 – Comparativo entre a Rede Cegonha e a Rede Alyne. (144)

Quadro 3 – Prestadores Municipais de Média Complexidade. (148)

Quadro 4 – Prestadores Regionais e de Alta Complexidade. (149)

Quadro 5 – Maiores tempos de espera para atendimentos especializados em Fernandópolis, no ano de 2025. (150)

Quadro 6 - Leitos gerais SUS e Não SUS existentes no município de Fernandópolis – Santa Casa de Fernandópolis/SP (154)

Quadro 7 – Leitos gerais “não SUS” existentes no município – Hospital das Clínicas de Fernandópolis/SP (154)

Quadro 8 – Procedimentos e atendimentos realizados na UPA 24h – Primeiro Semestre de 2025 em Fernandópolis/SP. (158)

Quadro 9 – Disposição das Unidades Móveis e da Central de Regulação das Urgências. (159)

Quadro 10 – Produção – Central de Regulação Médica de Urgências, SAMU 192 (USA e USB). (159)

Quadro 11 – Total de Eixos Estratégicos. (196)

Tabela 1 – Densidade demográfica, período de 1980 a 2024. 18

Tabela 2 – Grau de Urbanização entre 1980 e 2025. 18

Tabela 3 – População por raça/cor, município de Fernandópolis, ano 2022. 19

Tabela 4 – Taxa de Natalidade, município de Fernandópolis, período de 1980-2023. 19

Tabela 5 –Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População, no município de Fernandópolis, período 1980- 2025. (22)

Tabela 6 – Índice de Envelhecimento, no município de Fernandópolis, período 1980-2022. 23

Tabela 7 – Variação populacional de Fernandópolis entre 1970 e 2022. (30)

Tabela 8 – População de Fernandópolis por faixa etária e gênero. (38)

Tabela 9 – População Percentual de homens e mulheres em Fernandópolis. (32)

Tabela 10 – Comparação entre o número de pessoas por cor ou raça em 2010 e 2022, no Município de Fernandópolis (34)

Tabela 11 – Medianas de idades da população de Fernandópolis em relação à

raça/cor (35)

Tabela 12 – População residente em Fernandópolis, por faixa etária e sexo, em números absolutos e porcentagens – ano 2022 (censo) (36)

Tabela 13 – Porcentagem da população de Fernandópolis com alguma diferença física ou mental, por sexo, idade, cor ou raça e tipo de dificuldade. (36)

Tabela 14 – Panorama educacional e demográfico de pessoas com e sem deficiências físicas e/ou mentais na cidade de Fernandópolis. (37)

Tabela 14.1 – Panorama educacional e demográfico de pessoas com e sem deficiências físicas e/ou mentais na cidade de Fernandópolis. (37)

Tabela 15 – Nascidos vivos residentes em Fernandópolis em números absolutos e em percentuais, entre os anos 2020 e 2024. (42)

Tabela 16 – Condições geral dos partos e nascidos vivos entre os anos 2020 e 2024. (45)

Tabela 17 - Mortalidade Geral no Município de Fernandópolis entre os anos 20 e 2024. (49)

Tabela 18 – Tendência de causas de mortalidade no Município de Fernandópolis (51)

Tabela 19 – Causas de óbitos por causas evitáveis em pessoas de 0 a 4 anos, no Município de Fernandópolis, entre 2020 e 2024. (52)

Tabela 20 - Morbidade Hospitalar - maiores causas por CID-10 entre os anos 2020 e 2024. (61) Divergência nas tabelas.

Tabela 21 – Tendência de morbidade hospitalar por capítulo do CID-10 em números absolutos e porcentagens, entre os anos 2020 e 2024. (61) Divergência nas tabelas.

Tabela 22 – Agravados notificados em Fernandópolis, entre os anos 2020 e 2024, por CID-10, em ordem decrescente. (64)

Tabela 23 – Dengue em Fernandópolis entre os anos 2019 e 2024. (71)

Tabela 24 – Atendimento Antirrábico no Município, entre os anos 2020 e 2024, por mês. (74)

Tabela 25 – acidentes por animais peçonhentos entre os anos 2020 a 2024. (79)

Tabela 26 – Notificações de casos de violência em Fernandópolis entre os anos 2020 e 2024. (83)

Tabela 27 – Acidentes de trabalho por mês, entre os anos 2020 e 2024, no município de Fernandópolis. (90)

Tabela 28 – Atividades Realizadas no Centro de Controle de Zoonoses em 2020. (98)

Tabela 29 – Atividades Realizadas no Centro de Controle de Zoonoses em 2021. (98)

Tabela 30 – Atividades Realizadas no Centro de Controle de Zoonoses em 2022. (99)

Tabela 31 – Atividades Realizadas no Centro de Controle de Zoonoses em 2023. (100)

Tabela 32 – Atividades Realizadas no Centro de Controle de Zoonoses em 2024. (100)

Tabela 33 – Número de postos de trabalho ocupados de acordo com a área de atuação e seus respectivos percentuais em relação ao total de postos ocupados, no município de Fernandópolis.

Tabela 34 – Escolas de Fernandópolis – Catálogo INEP. (114)

Tabela 35 – Frota do município por tipo de veículo, junho/2025. (132)

Tabela 36 – Cobertura da saúde suplementar, na assistência médica, dos beneficiários habitantes de Fernandópolis, por faixa etária. (138)

Tabela 37 – Cobertura da saúde suplementar, na assistência médica, dos beneficiários habitantes de Fernandópolis, por faixa etária e sexo. (139)

Tabela 38 – Situação dos Serviços Existentes (2021) (151)

Tabela 39 – Tipo de vínculo e quantidade de servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Fernandópolis em 2025. (178)

Tabela 40 – Modalidades de cofinanciamento da saúde no município de Fernandópolis, em 2025.

Tabela 41 – Principal via de acesso dos municípios para Fernandópolis e as respectivas distâncias.

APRESENTAÇÃO

O **Plano Municipal de Saúde** é o **eixo central da gestão da saúde pública**, a bússola que orienta cada ação, investimento e decisão. Ele permite acompanhar de forma clara a execução das políticas públicas e medir, com precisão, os avanços conquistados desde a criação do **Sistema Único de Saúde (SUS)** no município. Mais do que um documento, é um instrumento estratégico que transforma diretrizes em resultados e consolida um dos maiores mecanismos de **inclusão social** do Brasil.

Um planejamento sólido fortalece a **Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**, ampliando a capacidade de organização do SUS, combatendo a fragmentação da atenção, integrando recursos, otimizando o uso da verba pública e elevando a **eficiência e a qualidade** dos serviços prestados à população.

Amparado pela **Lei nº 8.080, de 1990**, conhecida como a **Lei Orgânica do SUS**, que define a distribuição de responsabilidades entre União, Estado e Município, este plano reforça o papel essencial das cidades, especialmente na ampliação e qualificação da **Atenção Primária**.

Em Fernandópolis, o Plano Municipal de Saúde nasce da análise criteriosa de planos anteriores e de um diagnóstico profundo da situação atual, identificando problemas prioritários e oportunidades estratégicas. Seu propósito é garantir a **melhoria contínua e a sustentabilidade** da saúde pública, promovendo **equidade** entre todas as regiões do município e assegurando mais **qualidade de vida** para cada cidadão.

INTRODUÇÃO

Decorridos mais de 30 anos da implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, podemos dizer que esta política se constitui como um importante pilar para a inclusão social no Brasil.

Fernandópolis ao longo deste período vem buscando aperfeiçoar essa política visando melhorar as condições de saúde dos munícipes. Vários desafios já foram vencidos e muitos outros ainda estão por serem enfrentados.

Avanços importantes aconteceram nos últimos anos, e trouxeram embutidos em seus conceitos, ações e práticas necessárias para a reorganização do sistema que podemos chamar de uma nova fase do SUS, dos quais destacamos:

O Decreto nº 7.508, de 28/06/2011, que regulamentou a Lei nº 8.080, de 19/09/1990, ao explicitar conceitos, princípios e diretrizes do SUS, passando a exigir uma nova dinâmica na organização e gestão do sistema de saúde, com destaque para o aprofundamento das relações inertas da federação e a instituição de novos instrumentos, dentre eles o Contrato Organizativo da Ação Pública - COAP que vem com a função de pactuar entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS com segurança jurídica, transparência e solidariedade, permitindo que as regiões de saúde possam ter organização e unicidade através de diretrizes, metas e indicadores que devem ser cumpridos dentro dos prazos estabelecidos;

A Lei Complementar nº 141, de 16/01/2012, que regulamenta o § 3º, do art. 198, da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelecendo critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo.

A Portaria nº 2.436 GM/MS, de 27 de setembro 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;

O Plano Municipal de Saúde (PMS) (2026-2029), no município de Fernandópolis, é o resultado das análises de dados de diversos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, das propostas aprovadas na 9ª Conferência Municipal de Saúde realizada, em 03 de abril de 2025, e 1ª Conferência de Saúde do Trabalhador, realizada em 03 de abril de 2025 e da pactuação do desempenho de indicadores de saúde junto às esferas federal e estadual.

É neste contexto, que apresentamos o Plano Municipal de Saúde - PMS para o quadriênio 2026/2029.

É um dos mais importantes instrumentos de planejamento da gestão do Sistema Municipal de Saúde e visa explicitar os compromissos da Secretaria Municipal de Saúde, refletindo, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população. Configura-se, portanto, como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

Inicialmente, o presente plano apresenta, sumariamente, uma análise situacional das condições de saúde da população Fernandopolense, abordando os aspectos socioeconômicos, as condições de vida, trabalho e ambiente, bem como os perfis demográfico e epidemiológico. Também demonstra como a rede de saúde está composta e organizada no município e como os recursos financeiros estão destinados para o seu custeio e financiamento.

A partir destas informações, as diretrizes e os objetivos que nortearão o planejamento e as próximas ações a serem desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Fernandópolis, vêm apresentados no presente PMS, levando-se em conta a realidade e as necessidades da população, em consonância com os princípios do SUS, levando-se em conta que o último censo realizado pelo IBGE, foi 2022, alguns dados serão mantidos de acordo com o respectivo ano.

Desta forma, espera-se que o Plano Municipal de Saúde sirva de eixo balizador para delinear as prioridades e os investimentos a serem executados ao longo do período de 2026 a 2029.

Para Elaboração do PMS considerou-se as propostas aprovadas da 9ª Conferência Municipal de Saúde (**ANEXO A**) e da 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador, (**ANEXO B**), em abril de 2025.

IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

Os distantes sertões da Alta Araraquarense (antigo Sertão de Rio Preto) permaneceram desconhecidos até o fim do século XIX, por ausência de vias adequadas. Apenas com a abertura da Estrada Boiadeira (Estrada do Taboadó), na década de 1890, pela iniciativa privada, o sertão foi atravessado e se tornou acessível. Foi por esse caminho que chegaram os primeiros pioneiros e se fixaram os futuros cafeicultores que transformariam as “terras novas” em áreas de progresso.

Nas primeiras décadas do século XX, desbravadores como Joaquim Antônio Pereira, Afonso Cáfaró, Francisco Arnaldo da Silva, Quirino Luiz Pereira, João Biroli (todos na Gleba Santa Rita), além de Luiz Armando Barozzi e, depois, Carlos Barozzi — todos de origem italiana na Gleba Marinheiro — deram início à colonização pioneira da região.

Em 10 de novembro de 1938, Carlos Barozzi fundou o patrimônio de Brasilândia, que se tornou, em agosto de 1943, a 3ª Zona Distrital de Monteiro (atual Álvares Florence). Em 22 de maio de 1939, Joaquim Antônio Pereira estabeleceu o patrimônio de Pereira, a cerca de três quilômetros de Brasilândia.

Ambos os núcleos pertenciam ao extenso município de Tanabi, então o maior do estado de São Paulo, o que gerou rivalidades pelo protagonismo. O grupo de Pereira, mais politicamente ativo, lançou um movimento para elevar sua vila a município — movimento dificultado inicialmente pela criação da zona distrital em Brasilândia.

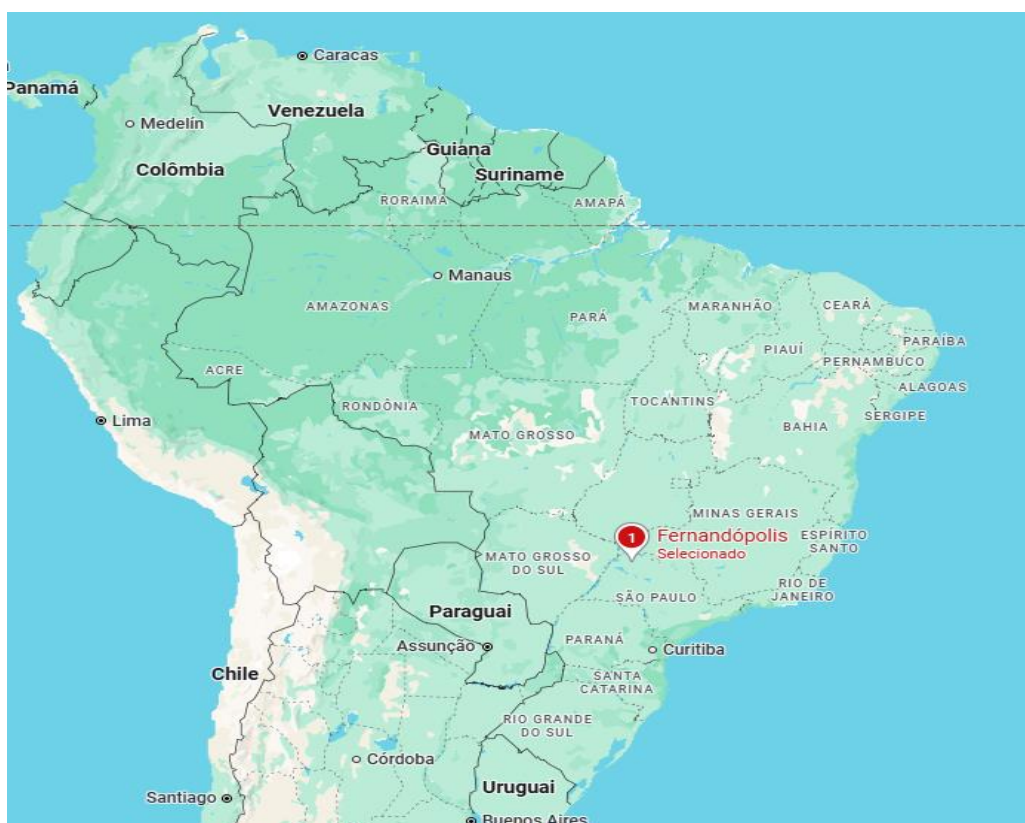
Em 1943, a visita do interventor estadual Fernando Costa alterou o rumo da história local. Ele sugeriu a união das duas vilas, inviabilizando separações que não se sustentavam isoladamente. Assim, criou-se Fernandópolis (“Terra de Fernando”), fruto da fusão de Brasilândia e Pereira.

O município de Fernandópolis foi oficialmente criado em 30 de novembro de 1944, pelo Decreto-Lei Estadual nº 14.334, desmembrando-se dos municípios de Tanabi e Pereira Barreto, com sede em Vila Pereira. A instalação ocorreu em 1º de janeiro de 1945, incorporando os distritos de Jales e Pedranópolis, numa área de 6.346 km².

O café predominou por muitos anos como a principal fonte de renda, mas fatores como a diversidade de solos e a necessidade de abastecimento local

incentivaram o cultivo de algodão, milho, amendoim e arroz, impulsionando a diversificação agrícola regional.

Mapa 1 – Localização do município de Fernandópolis.



Fonte: Google Maps, 2025.

Mapa 2 – Localização de Fernandópolis no Estado de São Paulo.



Fonte: Google Maps, 2025.

Faz divisa ao norte com o município de Guarani D'Oeste; ao sul com São João de Iracema; a leste com Macedônia, Pedranópolis e Meridiano; a oeste com Estrela D'Oeste e São João das Duas Pontes e conta com um Distrito denominado Brasitânia.

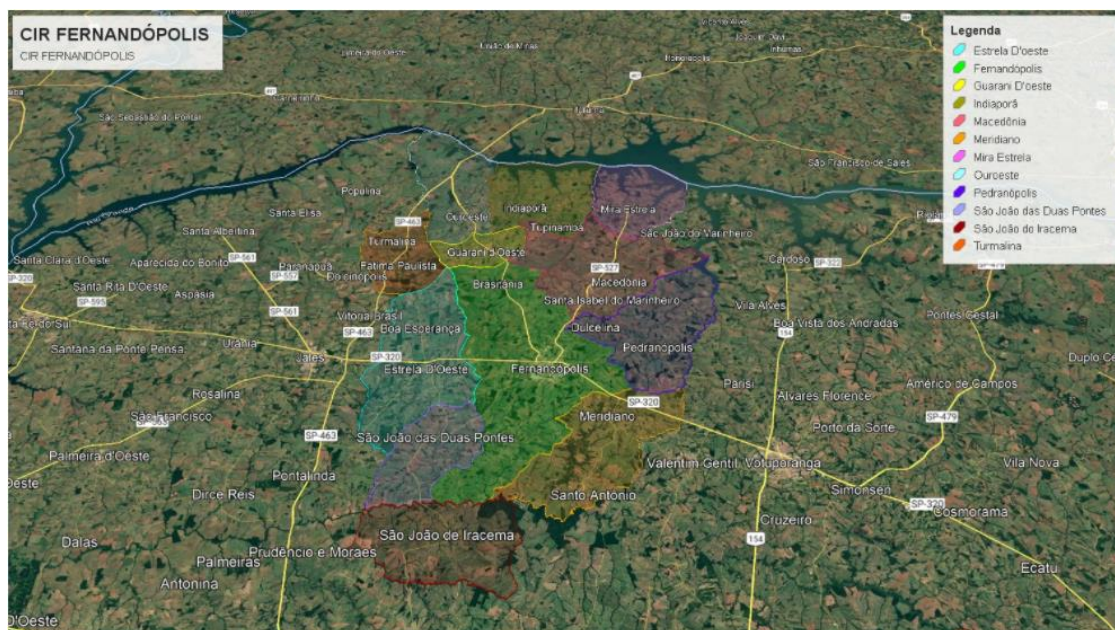
Mapa 3 – Municípios limítrofes



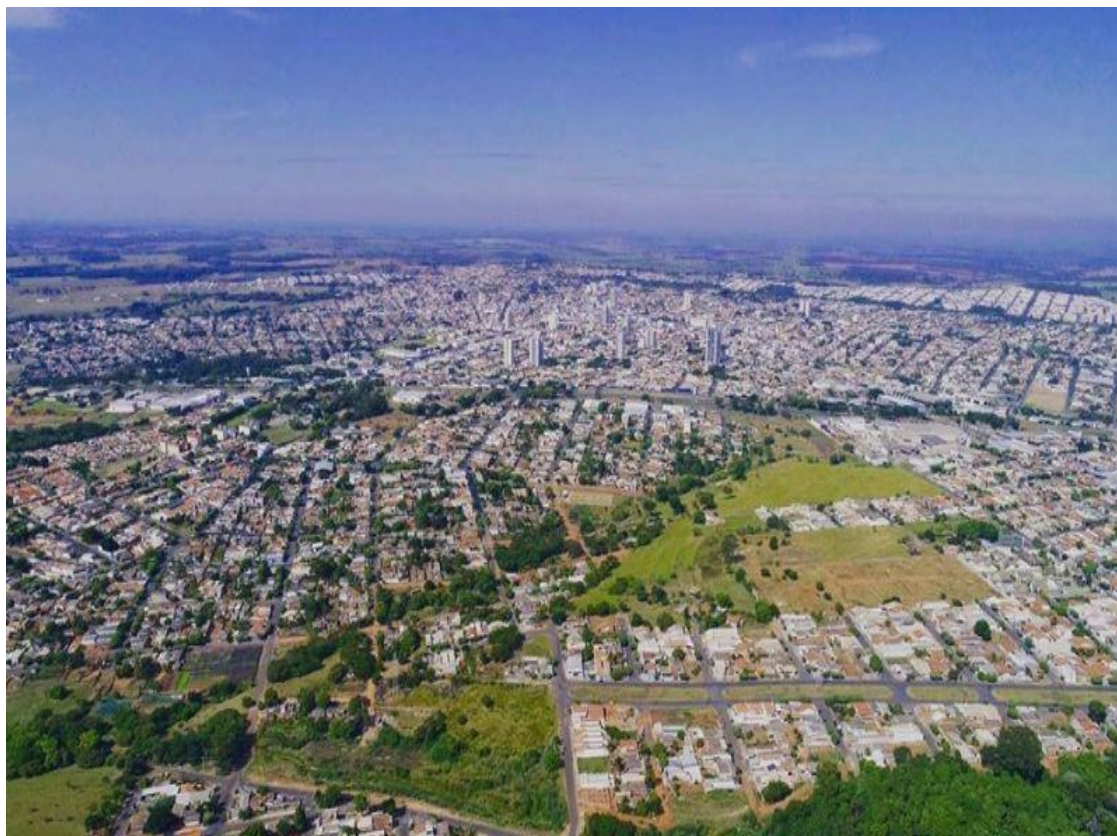
Fonte: Google Earth, 2025.

O município de Fernandópolis faz parte da Região Administrativa (RA) de São José do Rio Preto e é sede da Região de Governo (RG) para os municípios de Estrela D'Oeste, Guarani D'Oeste, Indiaporã, Macedônia, Meridiano, Mira Estrela, Ouroeste, Populina, Pedranópolis, São João das Duas Pontes, São João de Iracema e Turmalina.

Mapa 4 – Região da CIR Fernandópolis.



Fonte: Google Earth, 2025.



ANÁLISE SITUACIONAL

PERFIL DEMOGRÁFICO

Fernandópolis ocupa uma área de aproximadamente 550 km² e viu sua população crescer de 64.696 habitantes, em 2010, para 71.186 em 2022, conforme dados oficiais do IBGE. Esse crescimento representa um acréscimo populacional de cerca de 10%, refletindo-se também no aumento da densidade demográfica, que passou de aproximadamente 117,6 habitantes por km² em 2010 para cerca de 129,4 habitantes por km² em 2022, mantendo-se em um patamar considerado equilibrado. Considerando a tendência de crescimento observada no período intercensitário, estima-se que, em 2025, o município atinja aproximadamente 72.800 habitantes, resultando em uma densidade demográfica estimada de cerca de 132 habitantes por km².

A urbanização é fortemente consolidada: já em 2010, aproximadamente 96% da população vivia em área urbana, indicando um município bem estruturado em

termos territoriais e de serviços públicos.

Quanto à composição racial, segundo dados do Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população do município apresenta a seguinte distribuição: 67,96% declararam-se brancos, 26,55% pardos, 4,49% pretos, 0,92% amarelos e 0,07% indígenas, não havendo registros de pessoas sem declaração. Esses percentuais totalizam aproximadamente 100% da população, considerando os arredondamentos estatísticos adotados pelo IBGE. Tal distribuição evidencia a diversidade étnico-racial do município, com destaque para a expressiva proporção da população parda.

Em resumo, Fernandópolis exibe um perfil demográfico equilibrado: crescimento demográfico moderado, densidade controlada, urbanização plenamente consolidada e diversidade étnica relevante — aspectos fundamentais para orientar políticas públicas inclusivas, eficazes e sustentáveis.

Tabela 1 – Densidade demográfica, período de 1980 a 2024.

Caracterização do Território	1980	1990	2000	2010	2018	2022	2023	2024*
Área territorial (Km²)	549,55	549,55	549,55	550,03	549,80	549,80	549,80	549,80
Densidade demográfica (hab/km²)	85,26	100,35	112,08	117,58	119,84	129,45	130,30	133,28

Fonte: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - SEADE, 2024.

As pequenas variações observadas na área territorial ao longo do período analisado decorrem de atualizações metodológicas e aprimoramentos da base cartográfica do IBGE, não representando alterações administrativas nos limites do município.

Tabela 2 – Grau de Urbanização entre 1980 e 2025.

	Anos					
	1980	1990	2000	2010	2018	2025
Grau de Urbanização (Em %)	86,20	92,08	95,94	96,94	96,94	96,94

Fonte: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados-SEADE, 2025.

Em relação ao percentual da população residente em áreas urbanas (Tabela Observamos que manteve-se estável o êxodo rural e uma população com característica urbana, chegando a um grau de urbanização em 2025 de 96,94%.

Ao analisar a cor/raça (Tabela 3), os dados demonstram que a maioria (76,73%) da população residente em Fernandópolis declarou-se branca, seguidos pelos que se diziam pardos (19,32%), pretos (2,69%), amarelos (1,18%) e indígenas (0,08%).

Nota: A soma dos percentuais referentes à variável cor/raça pode não totalizar exatamente 100%, em decorrência dos arredondamentos estatísticos utilizados na divulgação dos dados e de ajustes metodológicos adotados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na consolidação das informações censitárias.

Tabela 3 – População por raça/cor, município de Fernandópolis, ano 2022.

População	Quantidade	%
Branca	48.381	67,96
Preta	3.197	4,49
Amarela	656	0,92
Parda	18.901	26,55
Indígena	51	0,07
Sem declaração	0	0,00

Fonte: IBGE (Censo Demográfico, 2022)

Quanto a Taxa de Natalidade do município de Fernandópolis (Tabela 4), que expressa a intensidade com a qual a natalidade atua sobre uma determinada população, observamos no período analisado um valor levemente decrescente para o município.

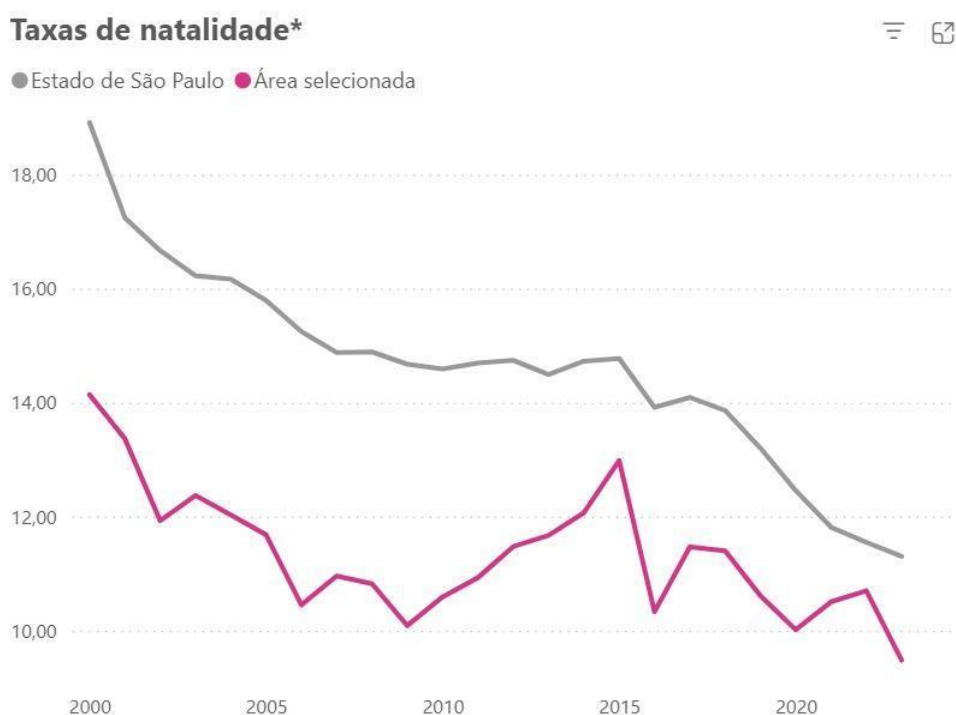
Tabela 4 – Taxa de Natalidade, município de Fernandópolis, período de 1980-2023

Taxa de Natalidade (Por mil habitantes)	Anos					
	1980	1990	2000	2010	2016	2023
	27,32	17,88	14,14	10,59	10,75	9,48

Fonte: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados-SEADE, 2025.

Situação semelhante quando comparado com a Região de Governo e a Região administrativa, seguindo também uma tendência do Estado.

Gráfico 1 – Taxa de Natalidade (Por mil habitantes) - 2000-2023.



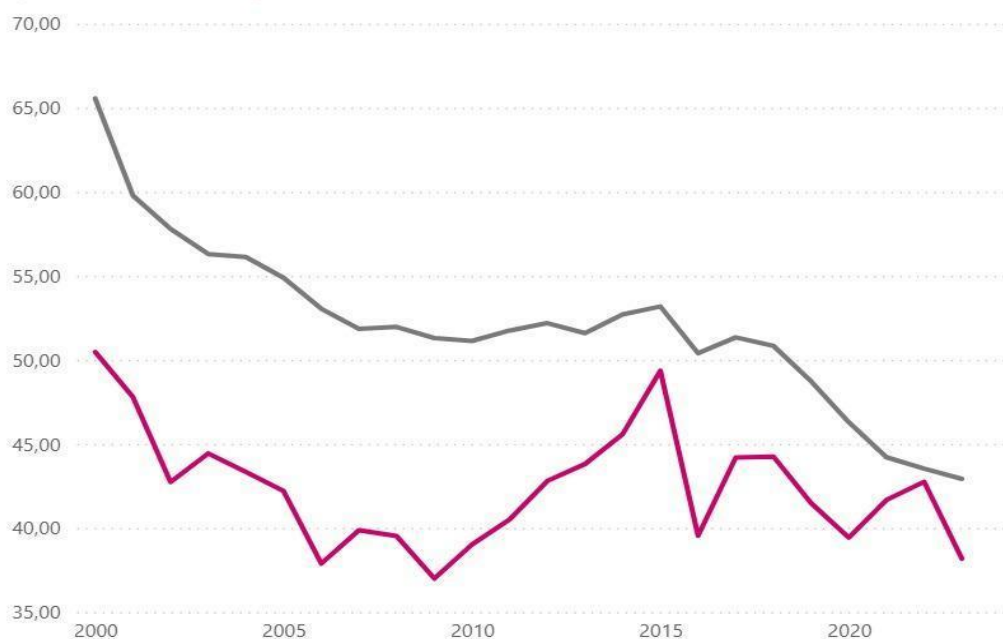
Fonte: Fundação Seade, 2025.

No gráfico abaixo, são apresentadas as Taxas de Fecundidade Geral para as mesmas unidades territoriais e período. Este indicador relaciona o número de nascidos vivos com a população feminina residente em idade fértil (15 a 49 anos). A evolução decrescente da Taxa de natalidade tem relação direta com a queda na Taxa de fecundidade, destacando as transformações ocorridas na sociedade e nas famílias brasileiras como os principais fatores que interferem nesta questão.

Gráfico 2 - Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos) - 1980-2023.

Taxas de fecundidade geral*

● Estado de São Paulo ● Área selecionada



Taxas de Fecundidade Geral

Município	2000	2010	2023
Fernandópolis	50,47	39,02	38,18
Total	50,47	39,02	38,18

Taxas de Fecundidade com variações

Município	2000 - 2010	2010 - 2023	2000 - 2023
Fernandópolis	-25,1	-2,2	-24,4
Total	-25,1	-2,2	-24,4

Fonte: Fundação SEADE, 2025.

A taxa Geométrica de Crescimento Anual da População (Tabela 5) por outro lado assinala um aumento considerável no crescimento populacional no município.

Tabela 5 –Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População, no município de Fernandópolis, período 1980- 2025.

	Anos				
	1980/1991	1991/2000	2000/2010	2010/2018	2010/2022
Taxa Geométrica de Crescimento Anual (Em % a.a.)	1,63	1,07	0,49	0,23	0,80

Fonte: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados-SEADE, 2025.

Sendo também uma característica da Região Administrativa de São José do Rio Preto, da qual Fernandópolis faz parte.

Gráfico 3 – Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2000/2025 (% a.a.) – 2025.



Fonte: Fundação Seade, 2025.

O Índice de envelhecimento corresponde à proporção de pessoas de 60 anos e mais por 100 indivíduos de 0 a 14 anos, ou seja, reflete a proporção de idosos em relação ao total de jovens numa determinada população e representa um importante indicador para subsidiar a formulação, gestão e avaliação de políticas públicas nas áreas de saúde e de previdência social.

No ano de 2010, em Fernandópolis, havia em média 88,99 idosos para cada grupo de 100 pessoas menores de 15 anos. Em 2022, esta relação se elevou para 129,45 (Tabela 6), continuando o aumento da expectativa de vida no município.

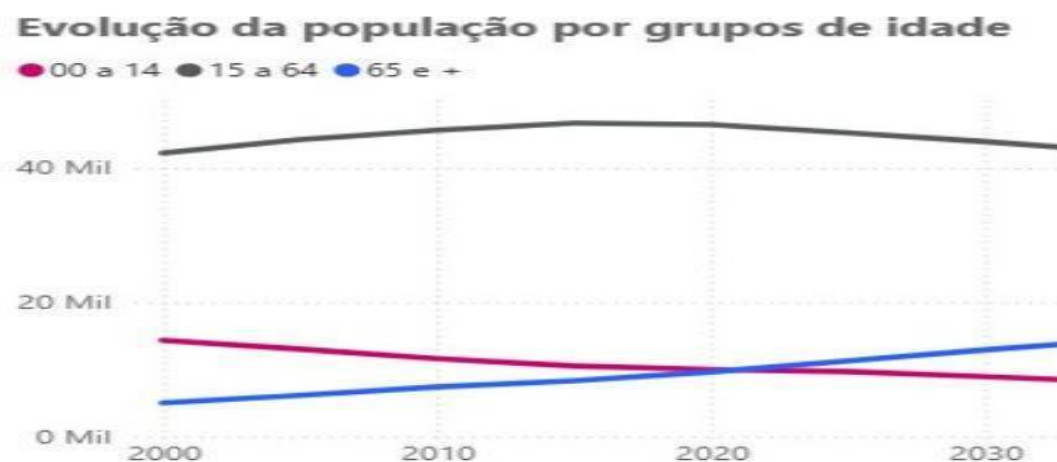
Tabela 6 – Índice de Envelhecimento, no município de Fernandópolis, período 1980-2022.

Índice de Envelhecimento (%)	Anos					
	1980	1990	2000	2010	2018	2022
	20,39	30,90	51,55	88,99	126,75	129,45

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, 2025.

Quando analisado este índice da Região Administrativa no gráfico abaixo, observamos uma participação crescente de idosos, principalmente, nesta região. Representando um dos maiores desafios para os gestores de saúde, inclusive no âmbito nacional, no sentido da criação de políticas públicas específicas e ações de atenção à saúde voltada para este segmento populacional.

Gráfico 4 - Índice de Envelhecimento (%) - 1980-2025 (considerando projeção SEADE)

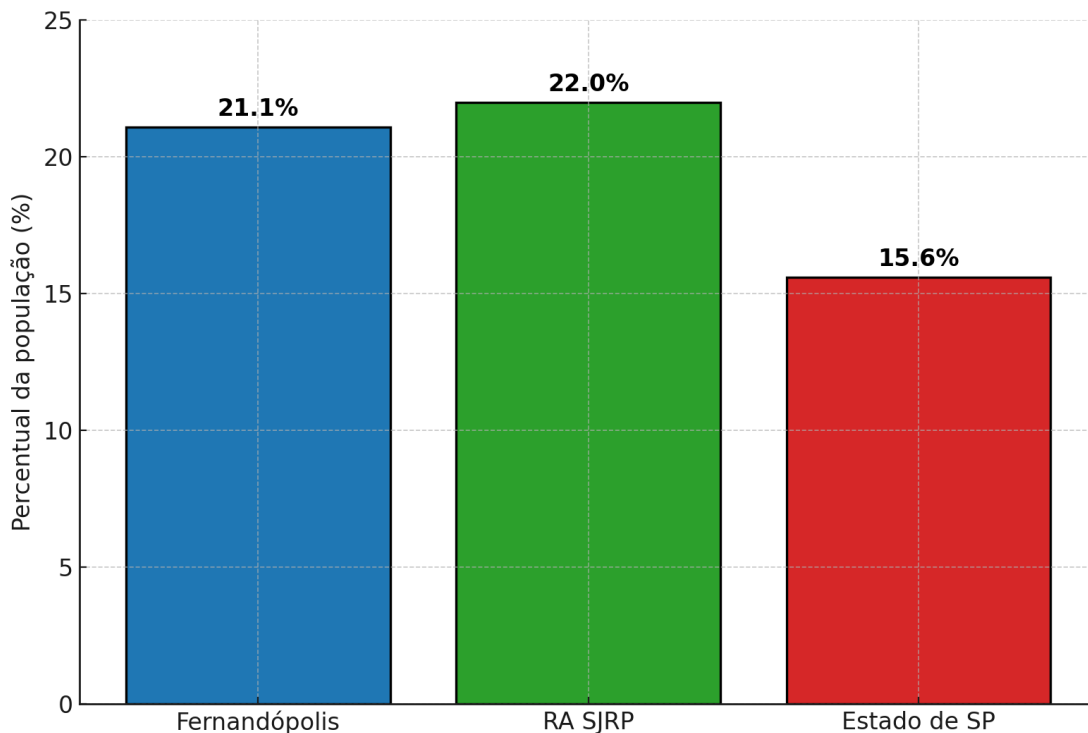


Fonte: Fundação Seade, 2025.

Abaixo, a demonstração da população com 60 anos e mais, em Fernandópolis, Região Administrativa de São José do Rio Preto e Estado de São Paulo, no mesmo período, corrobora com as informações apresentadas no gráfico anterior. Importante salientar que, com a participação crescente de idosos na população total do município, a tendência será de crescimento da mortalidade geral.

Gráfico 5 - População com 60 anos ou mais.

População com 60 anos ou mais (%) Censo 2022 e Estimativas



Fonte: Fundação SEADE, 2025.

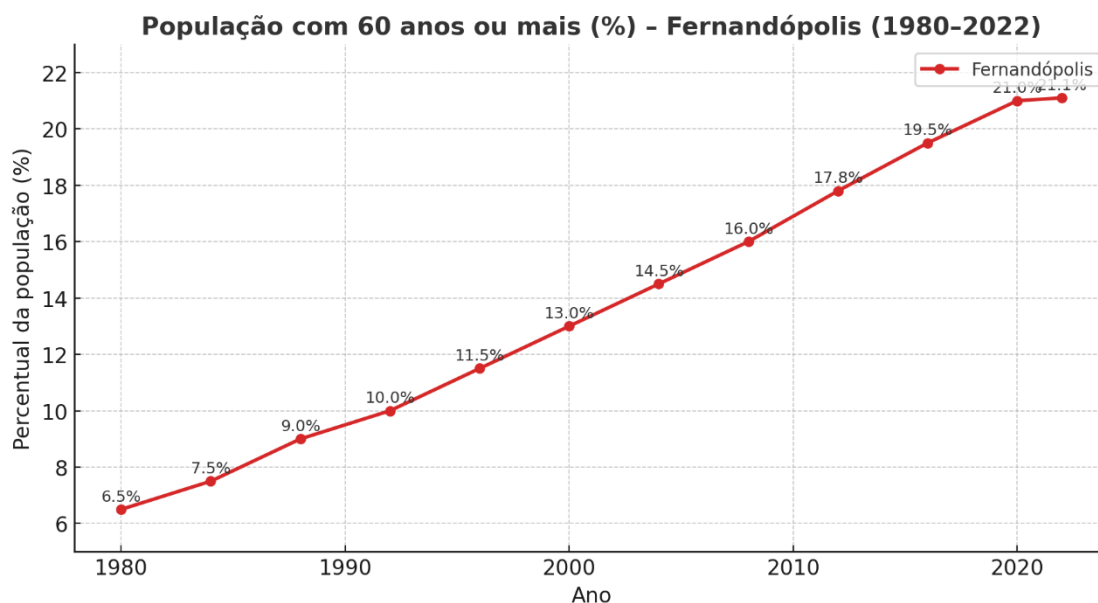
Os dados apresentados indicam que Fernandópolis possui 21,1% de sua população com 60 anos ou mais, valor bastante elevado quando comparado à média estadual de 15,6%. Esse índice coloca o município em um cenário de envelhecimento populacional mais acelerado que o do Estado de São Paulo como um todo.

Ao observar a Região Administrativa de São José do Rio Preto (RA SJRP), o percentual estimado de 22% revela que o fenômeno não é isolado, mas sim uma característica regional. A concentração de municípios com forte presença de idosos indica um padrão demográfico ligado a fatores como migração interna, redução da taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida.

A diferença de aproximadamente 6 pontos percentuais entre o Estado e Fernandópolis/RA SJRP evidencia que a região demanda planejamento específico em políticas públicas, com destaque para saúde do idoso, atenção primária qualificada, programas de envelhecimento ativo e suporte social. Esse perfil também impacta a economia local, com mudanças no consumo, demanda por serviços especializados e ajustes na infraestrutura urbana, como acessibilidade e transporte adaptado.

Em síntese, tanto Fernandópolis quanto sua região administrativa já se encontram em estágio avançado de envelhecimento populacional, exigindo estratégias consistentes para garantir qualidade de vida, inclusão social e sustentabilidade dos serviços públicos no médio e longo prazo.

Gráfico 6 - População com 60 Anos e Mais (%) - Fernandópolis, 1980 a 2022.



Fonte: Fundação Seade, 2025.

Observa-se uma tendência de crescimento contínuo e consistente, característica marcante do processo de envelhecimento populacional.

Em 1980, apenas 6,5% da população estava nessa faixa etária. Ao longo das décadas seguintes, os percentuais cresceram de forma quase linear, alcançando 10% em 1992, 16% em 2008 e ultrapassando a marca de 20% por volta de 2020. O dado mais recente, proveniente do Censo Demográfico 2022 do IBGE, indica que 21,1% da população fernandopolense tem 60 anos ou mais.

Esse aumento reflete três fenômenos principais:

Aumento da expectativa de vida, consequência de melhorias na atenção à saúde, avanços tecnológicos e maior acesso a serviços médicos.

Queda nas taxas de natalidade, que reduz o ingresso de novos indivíduos jovens na base populacional.

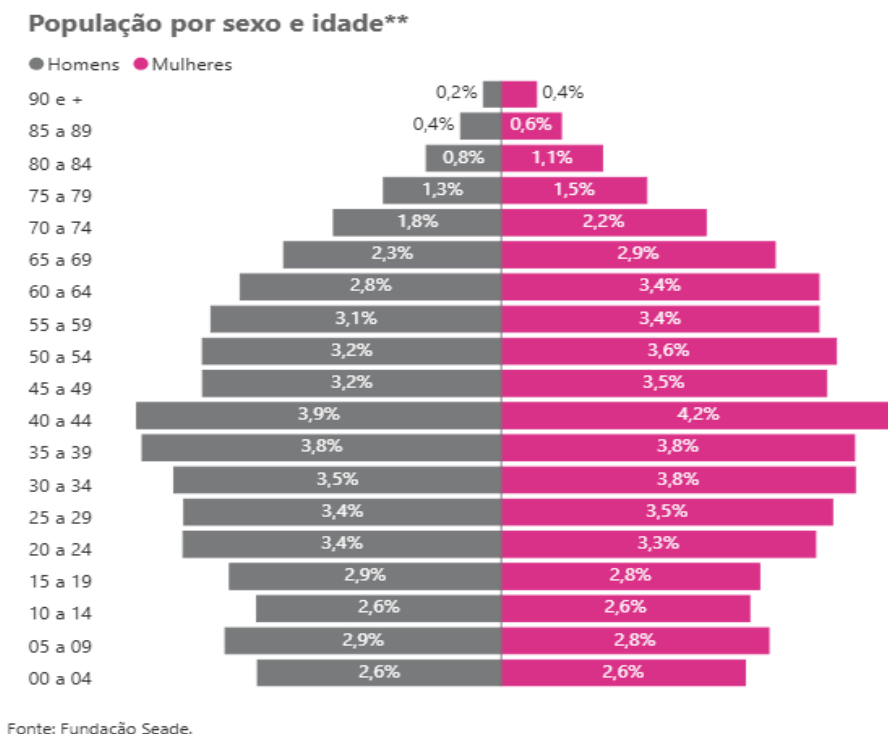
Êxodo de jovens para centros maiores, fenômeno comum em cidades de médio

porte, que reforça a proporção de idosos no total populacional.

A implicação prática desse cenário é significativa: o município precisa planejar políticas públicas voltadas à saúde do idoso, atenção de longa permanência, mobilidade urbana adaptada e programas de prevenção de doenças crônicas. Além disso, o crescimento dessa faixa etária impacta diretamente a demanda por cuidados domiciliares, medicamentos de uso contínuo e serviços especializados, o que exige um reforço no financiamento e na gestão dos recursos da rede municipal de saúde.

Se o ritmo de crescimento observado nas últimas quatro décadas se mantiver, Fernandópolis poderá atingir cerca de 25% de idosos até 2030, configurando-se como um município com perfil etário típico de sociedades envelhecidas, semelhante a países desenvolvidos.

Gráfico 7 – Pirâmide populacional, município de Fernandópolis, ano 2022.



Fonte: Fundação SEADE, 2025.

O gráfico apresenta a pirâmide etária de Fernandópolis, segundo dados da Fundação SEADE, permitindo visualizar a distribuição da população por sexo e faixas de idade.

Estrutura geral da população

A base da pirâmide (0 a 14 anos) é relativamente estreita, indicando baixas taxas de natalidade e refletindo uma transição demográfica já avançada. Isso contrasta com o formato mais alargado no topo, que representa um contingente crescente de idosos.

Diferenças entre homens e mulheres

Em todas as faixas etárias acima dos 60 anos, as mulheres superam numericamente os homens, com destaque para as idades mais avançadas (80 anos ou mais), onde essa diferença se acentua — fenômeno explicado pela maior expectativa de vida feminina.

Nas faixas etárias intermediárias (20 a 59 anos), a distribuição é relativamente equilibrada, mas ainda com leve predominância feminina em várias faixas etárias.

Envelhecimento populacional

A presença expressiva de pessoas nas faixas de 60 a 74 anos (aproximadamente 10% da população total somando ambos os sexos) confirma a tendência de envelhecimento já observada no gráfico anterior. Essa concentração de idosos implica maior demanda por serviços de saúde especializados, previdência e políticas de apoio à autonomia e bem-estar dessa população.

Faixa economicamente ativa

O grupo de 20 a 59 anos concentra a maior parte da população, compondo a principal força de trabalho do município. No entanto, a base estreita sugere que, no médio prazo, poderá haver redução da população economicamente ativa e aumento da dependência etária, com impacto sobre a sustentabilidade dos sistemas de seguridade social e mercado de trabalho local.

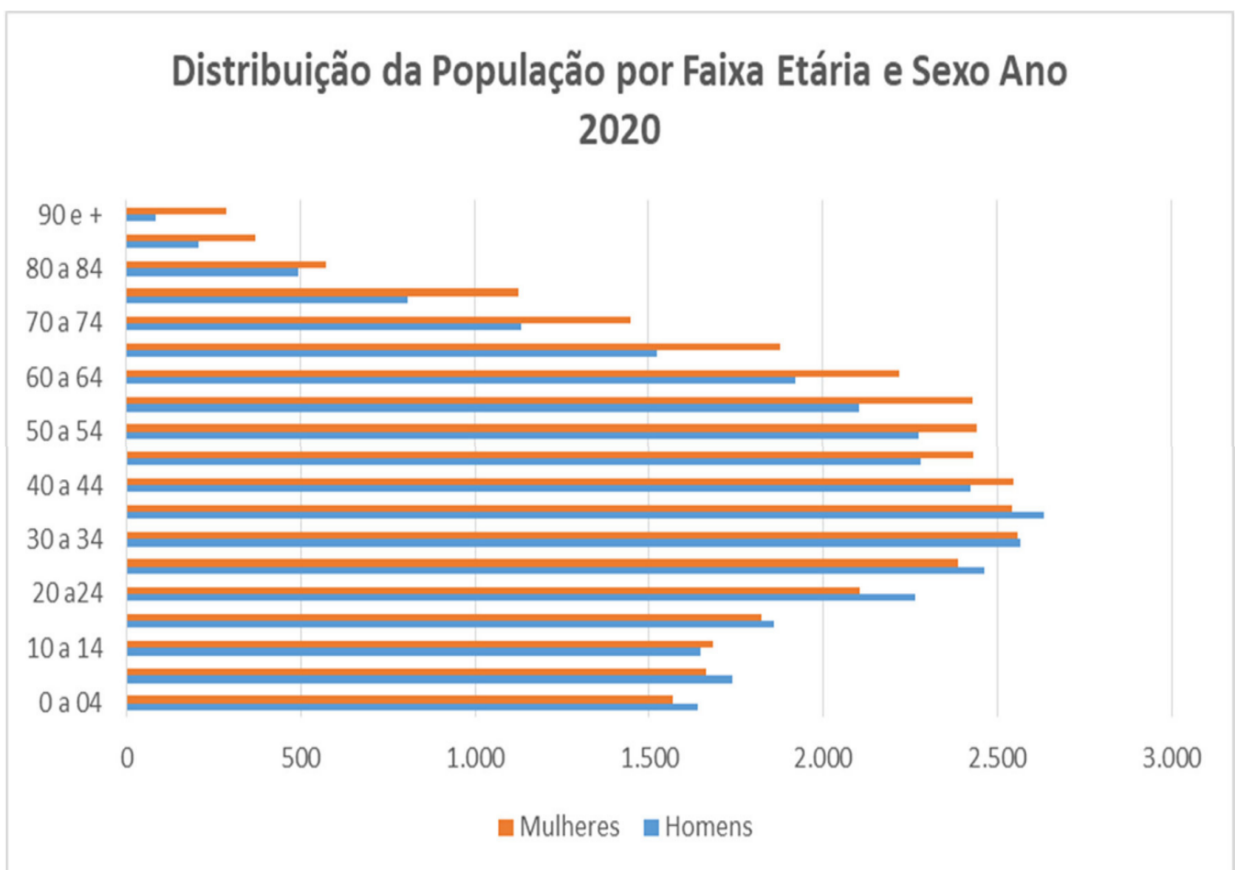
Implicações para políticas públicas

Saúde: maior foco em atenção primária voltada à prevenção e ao manejo de condições crônicas, ampliação da geriatria e da reabilitação.

Economia: necessidade de estratégias para retenção de jovens e incentivo à natalidade ou atração de novos moradores.

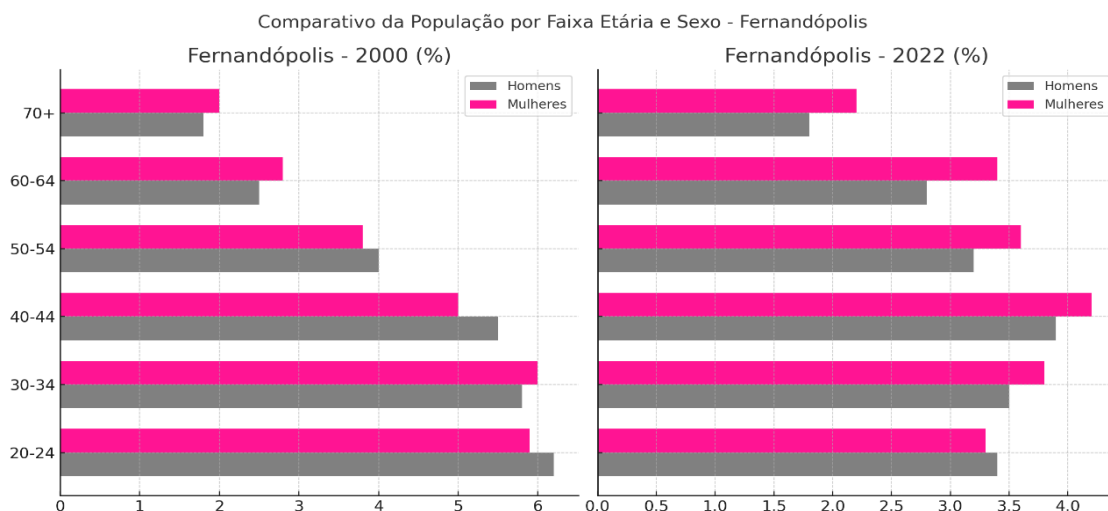
Infraestrutura social: adequação de espaços urbanos, transporte e moradia para atender ao perfil de uma população mais envelhecida.

Gráfico 8 – Proporção da população por faixa etária e sexo, município Fernandópolis, ano 2020.



Fonte: Fundação Seade, 2025.

Gráfico 9 – Comparativo da População de Fernandópolis por faixa etária e sexo.



Fonte: IBGE, 2025.

Em síntese, Fernandópolis está vivenciando uma transição demográfica avançada, caracterizada por menor proporção de jovens e maior concentração de idosos. Esse cenário demanda planejamento intersetorial, visando garantir sustentabilidade econômica, qualidade de vida e adequação dos serviços públicos às novas demandas populacionais.

Tabela 7 – Variação populacional de Fernandópolis entre 1970 e 2022.

Ano da pesquisa	População	Município	Sigla UF
1970	39050	Fernandópolis	SP
1980	46996	Fernandópolis	SP
1991	56144	Fernandópolis	SP
2000	61647	Fernandópolis	SP
2010	64696	Fernandópolis	SP
2022	71186	Fernandópolis	SP

Fonte: IBGE, 2025.

A análise da Tabela revela que Fernandópolis apresentou crescimento populacional contínuo nas últimas cinco décadas, embora em ritmos diferentes. Em 1970, a população era de 39.050 habitantes e, em 2022, chegou a 71.186 — um aumento absoluto de 32.136 pessoas, equivalente a cerca de 82,3% no período.

O maior crescimento percentual ocorreu entre 1970 e 1980 (20,4%), refletindo um contexto nacional de urbanização acelerada e atração populacional para cidades médias do interior paulista, possivelmente impulsionado por oportunidades de trabalho e expansão dos serviços. Entre 1980 e 1991, o aumento foi de 19,4%, ainda significativo, mas já em desaceleração.

Nas décadas seguintes, o crescimento tornou-se mais moderado: 9,8% de 1991 a 2000, 4,9% de 2000 a 2010 e 10% de 2010 a 2022. Esses dados sugerem um processo de transição demográfica, caracterizado por menor taxa de natalidade e envelhecimento populacional — tendência confirmada pelo aumento do índice de envelhecimento e da expectativa de vida apontados nos levantamentos do IBGE.

Em síntese, a série histórica indica que Fernandópolis passou de um município em rápida expansão para um crescimento mais estável e sustentável, típico de cidades com urbanização consolidada e que agora enfrentam desafios ligados à manutenção da qualidade de vida, atenção à saúde do idoso e atração de população jovem para equilibrar sua pirâmide etária.

Tabela 8 – População de Fernandópolis por faixa etária e gênero.

Grupo de idade	População feminina (pessoas)	População masculina (pessoas)	Cidade	UF
100 anos ou mais	9	0	Fernandópolis	SP
95 a 99 anos	60	17	Fernandópolis	SP
90 a 94 anos	186	110	Fernandópolis	SP
85 a 89 anos	438	295	Fernandópolis	SP
80 a 84 anos	750	554	Fernandópolis	SP
75 a 79 anos	1084	875	Fernandópolis	SP
70 a 74 anos	1521	1251	Fernandópolis	SP
65 a 69 anos	2024	1619	Fernandópolis	SP
60 a 64 anos	2349	1941	Fernandópolis	SP
55 a 59 anos	2391	2177	Fernandópolis	SP
50 a 54 anos	2542	2273	Fernandópolis	SP
45 a 49 anos	2491	2280	Fernandópolis	SP
40 a 44 anos	2977	2759	Fernandópolis	SP
35 a 39 anos	2682	2713	Fernandópolis	SP
30 a 34 anos	2698	2499	Fernandópolis	SP
25 a 29 anos	2536	2447	Fernandópolis	SP
20 a 24 anos	2420	2447	Fernandópolis	SP
15 a 19 anos	2010	2109	Fernandópolis	SP
10 a 14 anos	1921	1905	Fernandópolis	SP
5 a 9 anos	2032	2097	Fernandópolis	SP
0 a 4 anos	1853	1844	Fernandópolis	SP

Fonte: IBGE, 2025.

Tabela 9 – População Percentual de homens e mulheres em Fernandópolis.

Sexo	População (pessoas)	Percentual	Município	Sigla UF
Homens	34212	48,06	Fernandópolis	SP
Mulheres	36974	51,94	Fernandópolis	SP

Fonte: IBGE, 2025.

A análise mostra que a população de Fernandópolis apresenta uma leve predominância feminina: 51,94% (36.974 mulheres) contra 48,06% (34.212 homens).

Esse padrão segue a tendência observada no Brasil e em diversos outros países, na qual as mulheres representam a maioria da população, sobretudo em função de sua maior expectativa de vida, associada à menor exposição a riscos ocupacionais e a causas externas, como acidentes e violências, bem como a diferenças biológicas e comportamentais que influenciam positivamente a longevidade feminina.

Embora a diferença percentual pareça pequena (cerca de 3,88 pontos percentuais), ela se acentua nas faixas etárias mais elevadas, o que tem impacto direto na formulação de políticas públicas, especialmente nas áreas de saúde do idoso, previdência e assistência social, onde a demanda por serviços voltados ao público feminino tende a ser maior.

A distribuição etária de Fernandópolis evidencia um claro processo de envelhecimento populacional e a predominância feminina nas idades mais avançadas.

Nos grupos acima de 60 anos, as mulheres superam consistentemente os homens, diferença que se acentua conforme a idade aumenta — chegando ao extremo nos 100 anos ou mais, onde há apenas mulheres registradas (9 contra nenhum homem). Isso reflete a maior expectativa de vida feminina, associada a fatores biológicos e comportamentais.

A base da pirâmide etária (0 a 14 anos) é relativamente estreita, indicando baixa taxa de natalidade e reforçando a transição demográfica já avançada no município. O grupo economicamente ativo (15 a 59 anos) ainda é majoritário, mas

com tendência de redução no médio prazo, o que pode impactar a razão de dependência e a sustentabilidade previdenciária.

Em síntese:

- **Envelhecimento acelerado:** alta proporção de idosos, com destaque para a faixa 65 a 69 anos e acima de 80 anos.
- **Predomínio feminino na longevidade:** diferença acentuada nas idades avançadas, com repercussões para políticas de saúde e assistência social.
- **Base populacional estreita:** indicativo de menor reposição geracional, exigindo estratégias para atração/retenção de jovens e estímulo à natalidade.

Tabela 10 – Comparação entre o número de pessoas por cor ou raça em 2010 e 2022, no Município de Fernandópolis.

2010 População (pessoas)	2022 População (pessoas)	Cor ou raça	Município	Sigla UF
49588	48381	Branca	Fernandópolis	SP
1749	3197	Preta	Fernandópolis	SP
766	656	Amarela	Fernandópolis	SP
12542	18901	Parda	Fernandópolis	SP
51	51	Indígena	Fernandópolis	SP

Fonte: IBGE, 2025.

Observa-se que o número absoluto de pessoas que se declararam indígenas manteve-se inalterado entre os Censos de 2010 e 2022. Ressalta-se que esse resultado deve ser interpretado com cautela, uma vez que a identificação por cor ou raça baseia-se na autodeclaração, além de se tratar de um contingente populacional reduzido, sujeito a variações não perceptíveis nos dados consolidados e a ajustes estatísticos adotados pelo IBGE.

A comparação entre 2010 e 2022 revela mudanças importantes na composição racial da população de Fernandópolis:

- **População branca:** reduziu levemente, de 49.588 para 48.381 pessoas (-2,43%), o que representa queda proporcional na participação total, mesmo que continue sendo o grupo majoritário.
- **População preta:** teve crescimento expressivo, passando de 1.749 para 3.197 pessoas (+82,8%), indicando maior autorreconhecimento ou mudanças nas dinâmicas migratórias e demográficas.
- **População amarela:** apresentou redução de 14,36%, caindo de 766 para 656 pessoas.
- **População parda:** registrou aumento significativo, de 12.542 para 18.901 pessoas (+50,7%), reforçando a tendência nacional de crescimento desse grupo, possivelmente ligado a mudanças no autodeclaração de cor/raça.
- **População indígena:** manteve-se estável, com 51 pessoas em ambos os censos.

Síntese interpretativa

Os dados indicam uma **diversificação racial** em Fernandópolis, com queda relativa da população branca e crescimento marcante dos grupos preto e pardo. Isso pode refletir não apenas dinâmicas populacionais, mas também mudanças culturais e sociais relacionadas à identidade racial, bem como migrações internas. Essa transição impacta políticas públicas, especialmente na promoção da equidade e no combate às desigualdades raciais.

Tabela 11 – Medianas de idades da população de Fernandópolis em relação à raça/cor.

Cor ou raça	Idade mediana	Município	Sigla UF
Total	39	Fernandópolis	SP
Branca	40	Fernandópolis	SP
Preta	39	Fernandópolis	SP
Amarela	55	Fernandópolis	SP
Parda	36	Fernandópolis	SP
Indígena	37	Fernandópolis	SP

Fonte: IBGE, 2025.

A idade mediana da população de Fernandópolis é de **39 anos**, confirmando um perfil demográfico de transição, com envelhecimento populacional já significativo.

- **Branços:** mediana de 40 anos, ligeiramente acima da média geral, o que sugere uma população mais envelhecida, compatível com a redução observada no contingente desse grupo entre 2010 e 2022.

- **Pretos:** mediana de 39 anos, alinhada à média total, indicando distribuição etária semelhante à geral do município.

- **Amarelos:** mediana de 55 anos, muito acima das demais, apontando para um grupo bastante envelhecido, possivelmente resultado de baixa taxa de natalidade e/ou menor renovação populacional por migração.

- **Pardos:** mediana de 36 anos, a mais jovem entre os grupos de maior representatividade, indicando maior participação nas faixas etárias ativas e reprodutivas.

- **Indígenas:** mediana de 37 anos, também mais baixa que a média geral, sugerindo perfil relativamente mais jovem.

Interpretação

Essas diferenças etárias por cor/raça reforçam que o envelhecimento não é homogêneo entre todos os grupos. Enquanto brancos e, especialmente, amarelos apresentam estruturas etárias mais envelhecidas, pardos e indígenas mostram maior proporção de jovens, o que pode influenciar diretamente o planejamento de políticas de saúde, educação e mercado de trabalho no município.

Tabela 12 – População residente em Fernandópolis, por faixa etária e sexo, em números absolutos e porcentagens – ano 2022 (censo)

Faixa Etária	Masculino	% Masc	Feminino	% Fem	Total	% Total
0 a 4 anos	1844	2,59%	1853	2,60%	3697	5,19%
5 a 9 anos	2097	2,95%	2032	2,85%	4129	5,80%
10 a 14 anos	1905	2,68%	1921	2,69%	3826	5,37%
15 a 19 anos	2109	2,96%	2010	2,81%	4119	5,78%
20 a 24 anos	2447	3,43%	2420	3,38%	4867	6,81%
25 a 29 anos	2447	3,43%	2536	3,54%	4983	6,98%
30 a 34 anos	2499	3,50%	2698	3,77%	5197	7,28%
35 a 39 anos	2713	3,80%	2682	3,73%	5395	7,56%
40 a 44 anos	2759	3,86%	2977	4,14%	5736	8,04%
45 a 49 anos	2280	3,19%	2491	3,46%	4771	6,69%
50 a 54 anos	2273	3,18%	2542	3,53%	4815	6,75%
55 a 59 anos	2177	3,05%	2391	3,32%	4568	6,41%
60 a 64 anos	1941	2,72%	2349	3,26%	4290	6,01%
65 a 69 anos	1619	2,27%	2024	2,81%	3643	5,10%
70 a 74 anos	1251	1,75%	1521	2,12%	2772	3,88%
75 a 79 anos	875	1,22%	1084	1,51%	1959	2,74%
80 a 84 anos	554	0,77%	750	1,04%	1304	1,82%
85 a 89 anos	295	0,41%	438	0,61%	733	1,03%
90 a 94 anos	110	0,15%	186	0,26%	296	0,42%
95 a 99 anos	17	0,02%	60	0,08%	77	0,11%

Fonte: IBGE, 2025

Tabela 13 – Porcentagem da população de Fernandópolis com alguma deficiência física ou mental, por sexo, idade, cor ou raça e tipo de dificuldade.

Sexo	Pessoas com deficiência (%)	Município
Homens	5,4	Fernandópolis
Mulheres	7,6	Fernandópolis
Grupo por idade	Pessoas com deficiência (%)	Município
2 a 14 anos	1,1	Fernandópolis
15 a 59 anos	3,6	Fernandópolis
60 a 69 anos	11,9	Fernandópolis
70 a 74 anos	17,5	Fernandópolis
75 a 79 anos	24,4	Fernandópolis
Cor ou raça	Pessoas com deficiência (%)	Município
Branca	6,8	Fernandópolis
Preta	6,6	Fernandópolis
Amarela	5,4	Fernandópolis
Parda	5,9	Fernandópolis
Indígena	5,9	Fernandópolis
Tipo de dificuldade		Pessoas com deficiência (%)
Enxergar		2,8
Ouvir		1,1
Andar ou subir escadas		2,7
Pegar pequenos objetos ou abrir garrafas		1,5
Limitação nas funções mentais		1,3

Fonte: IBGE, 2025.

Tabela 14 – Panorama educacional e demográfico de pessoas com e sem deficiências físicas e/ou mentais na cidade de Fernandópolis.

Nível de instrução	Pessoas com deficiência (%)	Pessoas sem deficiência (%)	Município	Sigla UF
Sem instrução e fundamental incompleto	70,02	27,87	Fernandópolis	SP
Fundamental completo e médio incompleto	8,53	14,69	Fernandópolis	SP
Médio completo e superior incompleto	13,21	31,24	Fernandópolis	SP
Superior completo	8,25	26,2	Fernandópolis	SP

Fonte: IBGE, 2025.

Tabela 14.1 – Panorama educacional e demográfico de pessoas com e sem deficiências físicas e/ou mentais na cidade de Fernandópolis.

Taxa de analfabetismo de pessoas com deficiência (%)	Taxa de analfabetismo de pessoas sem deficiência (%)	Município	Sigla UF
19,79	2,63	Fernandópolis	SP
Ano	Pessoas com autismo (%)	Município	Sigla UF
2022	0,7	Fernandópolis	SP
Sexo	Pessoas com autismo (%)	Município	Sigla UF
Homens	0,9	Fernandópolis	SP
Mulheres	0,6	Fernandópolis	SP
Cor ou raça	Pessoas com autismo (%)	Município	Sigla UF
Branca	0,8	Fernandópolis	SP
Preta	0,8	Fernandópolis	SP
Amarela	0	Fernandópolis	SP
Parda	0,6	Fernandópolis	SP
Indígena	0	Fernandópolis	SP

Fonte: IBGE, 2025.

Os dados de 2022 sobre pessoas com deficiência e autismo em Fernandópolis revelam um panorama demográfico e educacional que demanda atenção específica no planejamento de políticas públicas. Destaca-se que as nomenclaturas usadas na tabela são de autoria da fonte (IBGE).

1. Distribuição por sexo

A prevalência de **pessoas com deficiência** é maior entre as mulheres (7,6%) do que entre os homens (5,4%). Essa diferença é coerente com a maior expectativa de vida feminina e com a maior incidência de condições crônicas e incapacidades em idades avançadas, onde as mulheres predominam numericamente.

No **autismo**, a proporção é maior entre os homens (0,9%) do que entre as mulheres (0,6%), alinhando-se ao padrão observado mundialmente, onde o diagnóstico é mais frequente no sexo masculino.

2. Distribuição por faixa etária

A prevalência de deficiência cresce de forma exponencial com a idade: apenas **1,1%** entre 2 e 14 anos, subindo para **11,9%** entre 60 e 69 anos e alcançando **63,8%** entre 90 e 94 anos.

O valor de **100%** para 95 a 99 anos indica que, nessa faixa, todos os residentes têm pelo menos uma limitação funcional, o que é compatível com o grau de fragilidade dessa idade.

O pico cai para 49% no grupo de 100 anos ou mais, possivelmente por um viés de sobrevivência (os que chegam a essa idade tendem a ser os mais saudáveis).

3. Distribuição por cor ou raça

Brancos (6,8%) e pretos (6,6%) apresentam as maiores prevalências de deficiências.

Amarelos, pardos e indígenas têm taxas próximas (5,4% a 5,9%), sugerindo que as diferenças raciais na prevalência são menores do que as influências de idade e sexo.

No autismo, brancos e pretos têm a maior proporção (0,8%), enquanto pardos registram 0,6% e não há casos reportados entre amarelos e indígenas — o que pode estar ligado à subnotificação ou baixa representatividade populacional desses grupos.

4. Tipos de deficiência mais frequentes

As dificuldades mais comuns são **enxergar** (2,8%) e **andar/subir escadas** (2,7%), refletindo o impacto de doenças visuais (como catarata e degeneração macular) e limitações motoras associadas ao envelhecimento.

Dificuldades auditivas, de destreza manual e funções mentais aparecem com menor frequência, mas ainda representam demandas relevantes para reabilitação e assistência.

5. Nível de instrução

Há forte associação entre deficiência e menor escolaridade: **70%** das pessoas com deficiência não completaram o ensino fundamental, contra **27,87%** no grupo sem deficiência.

Apenas **8,25%** das pessoas com deficiência têm ensino superior completo, em contraste com **26,2%** no grupo sem deficiência. Essa disparidade reflete barreiras de acesso à educação e menor permanência escolar entre pessoas com deficiência.

6. Considerações finais

O envelhecimento populacional é o principal fator de aumento da prevalência de deficiências no município.

O perfil das deficiências e a baixa escolaridade do grupo indicam a necessidade de políticas voltadas à **acessibilidade, reabilitação, prevenção de incapacidades e inclusão educacional e laboral**.

No autismo, embora a prevalência geral (0,7%) esteja dentro de padrões nacionais, o diagnóstico precoce e o acesso a terapias especializadas são cruciais para reduzir desigualdades no desenvolvimento e na integração social.

Naquele momento, o termo utilizado ainda era “**autismo**”. Atualmente, o termo mais adequado e adotado nos documentos oficiais e na literatura científica é **Transtorno do Espectro Autista (TEA)**, conforme definido pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11) e pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Essa nomenclatura reflete uma compreensão mais ampla e inclusiva da condição, reconhecendo que ela abrange diferentes graus de comprometimento e manifestações clínicas.

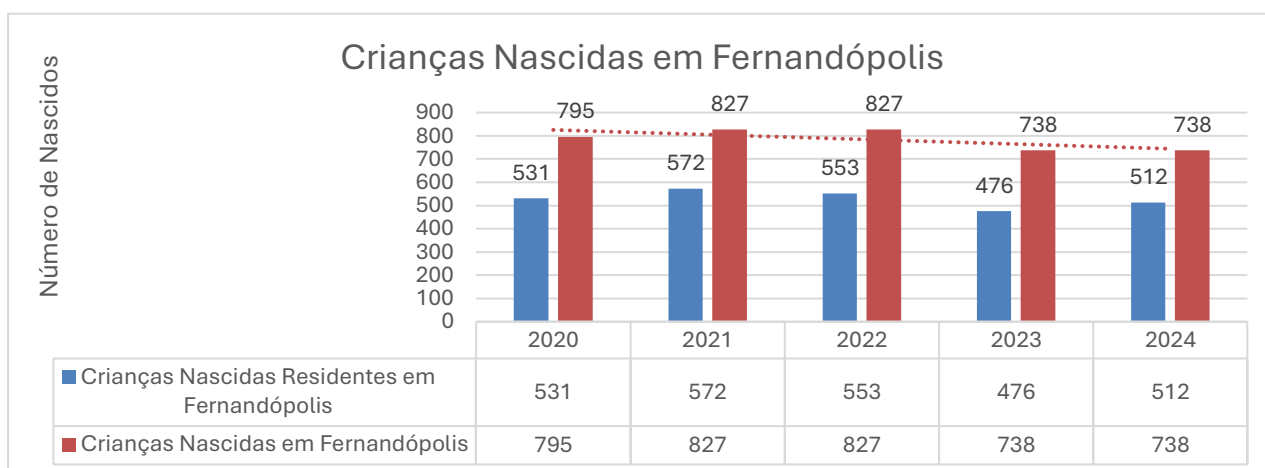
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O **perfil epidemiológico** — ou perfil de saúde — consiste em um estudo que

busca identificar o quadro geral de saúde de uma população específica. A análise da situação de saúde requer o conhecimento dos principais indicadores municipais, pois eles permitem reconhecer as necessidades prioritárias e orientar o planejamento de ações alinhadas à realidade sanitária local. A elaboração do perfil epidemiológico constitui um processo complexo e não imediato, porém fundamental para o aprimoramento da eficácia das estratégias de prevenção e promoção da saúde, uma vez que subsidia a definição de intervenções mais direcionadas, qualificadas e resolutivas.

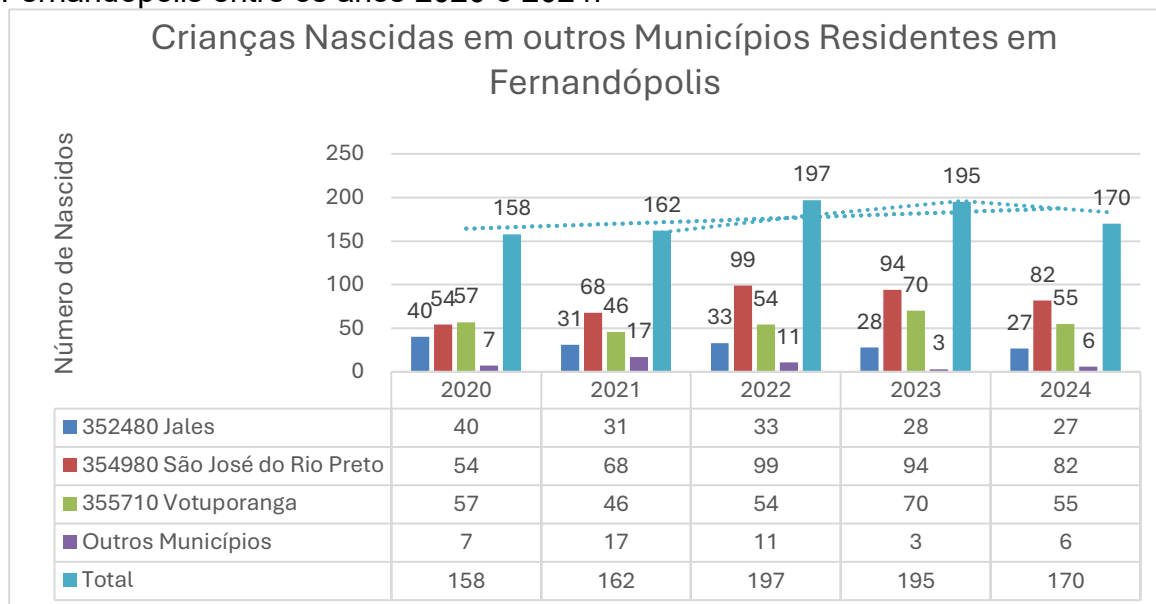
Nascidos vivos

Gráfico 10 – Números de nascidos vivos residentes de Fernandópolis entre os anos 2020 e 2024.



Fonte: Sistema de informação de nascidos vivos - SINASC, 2025.

Gráfico 11 – Nascidos vivos em outros municípios residentes em Fernandópolis entre os anos 2020 e 2024.



Fonte: Sistema de informação de nascidos vivos - SINASC, 2025.

Tabela 15 – Nascidos vivos residentes em Fernandópolis em números absolutos e em percentuais, entre os anos 2020 e 2024.

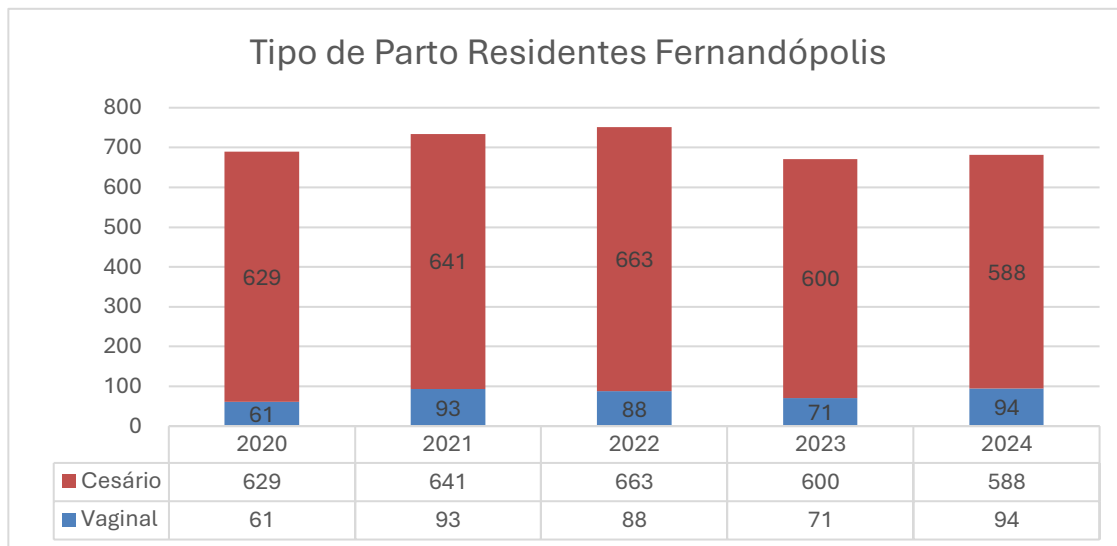
	2020		2021		2022		2023		2024	
Nascimentos Residentes em Fernandópolis	5	7	5	7	5	3	4	0	5	7
	3	,	7	,	5	,	7	,	1	5,
	1	1	2	9	3	7	6	9	2	1
		%		%		%		%		%
Nascimentos em outros municípios Fora de Fernandópolis	1	2	1	2	1	6	1	2	1	2
	5	,	6	2	9	,	9	,	7	4
	8	9	2	,	7	3	5	1	0	9
		%		1		%		%		%
Total	689		734		750		671		682	

Fonte: Sistema de informação de nascidos vivos - SINASC, 2025.

No ano de 2024, foram registrados 738 nascimentos em Fernandópolis, dos quais 69% (512) corresponderam a filhos de mães residentes no próprio município e 31% (226) a filhos de mães residentes em outros municípios, caracterizando fluxo assistencial de parturientes não residentes. Observou-se, ainda, a ocorrência de nascimentos de crianças de mães residentes em Fernandópolis realizados em municípios vizinhos, configurando deslocamento assistencial para outros territórios, fenômeno que vem apresentando tendência de crescimento nos últimos anos (2015–

2020). Os municípios de Votuporanga, São José do Rio Preto e Jales destacam-se como os principais destinos desses partos, respectivamente.

Gráfico 12 – Tipos de partos dos nascidos vivos de Fernandópolis entre os anos 2020 e 2024.



Fonte: Sistema de informação de nascidos vivos - SINASC, 2025.

O gráfico mostra que, entre 2020 e 2024, os partos realizados em residentes de Fernandópolis foram predominantemente **cesáreos**, representando a ampla maioria em todos os anos analisados.

Principais observações:

Predomínio do parto cesáreo: Variou de 600 a 663 ocorrências anuais, representando cerca de 85% a 91% do total de partos, muito acima do limite de 15% a 30% recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Partos vaginais em menor proporção: Oscilaram entre 61 (2020) e 94 (2024), sem tendência clara de crescimento ou queda consistente, embora 2024 tenha apresentado o maior número absoluto da série.

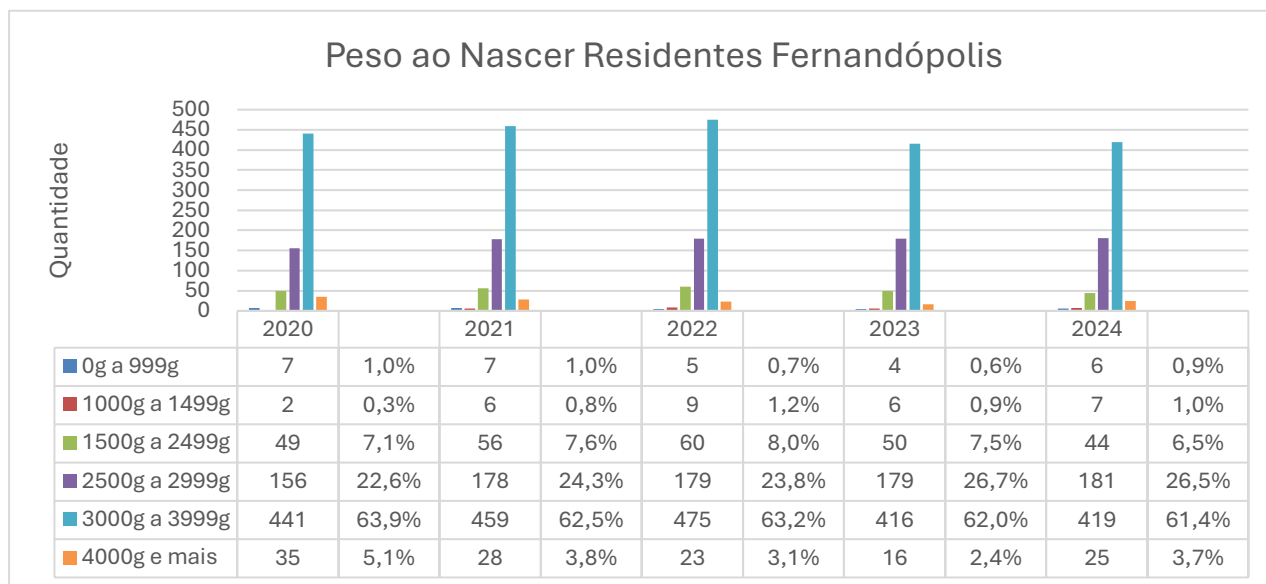
Tendência geral: O número total de partos teve leve redução de 2022 (pico de 751) para 2023 (671), mantendo-se estável em 2024 (682). A proporção de partos vaginais subiu levemente em 2024, mas ainda é muito baixa.

Interpretação:

O cenário aponta para uma prática obstétrica fortemente intervencionista no município, com taxas de cesariana bem acima dos parâmetros preconizados para garantir segurança materno-infantil. Essa realidade sugere a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção do parto humanizado e ao incentivo do parto vaginal

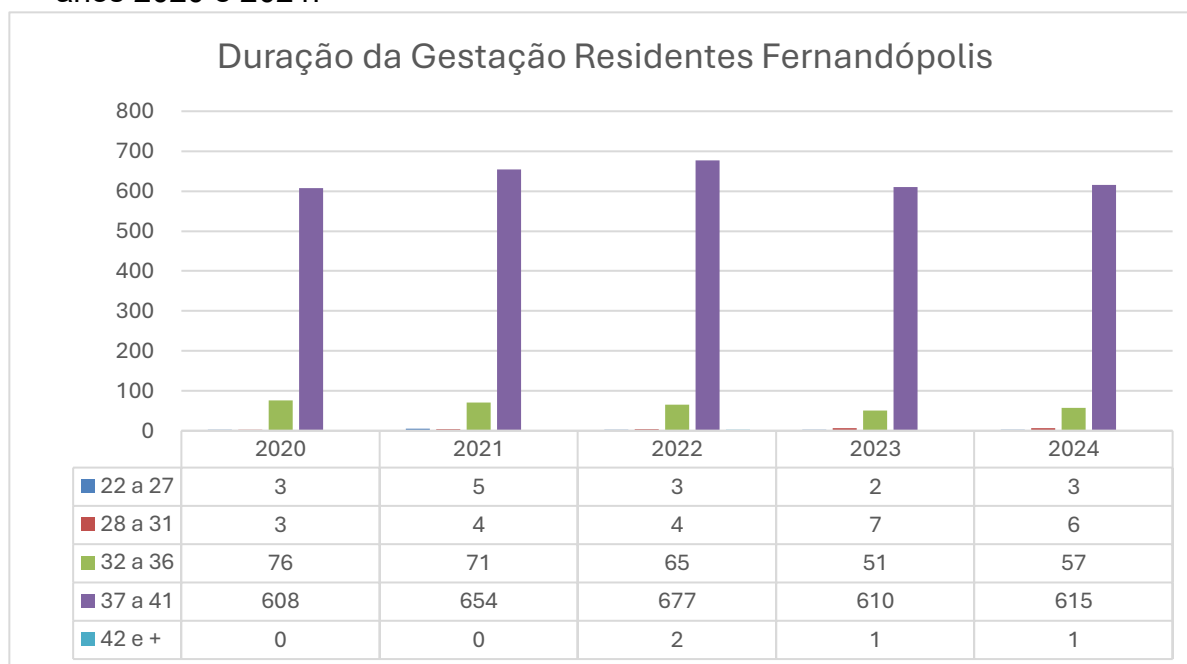
seguro, alinhando-se às diretrizes do Ministério da Saúde e às recomendações internacionais.

Gráfico 13 – Peso ao nascer dos nascidos vivos de Fernandópolis entre os anos 2020 e 2025.



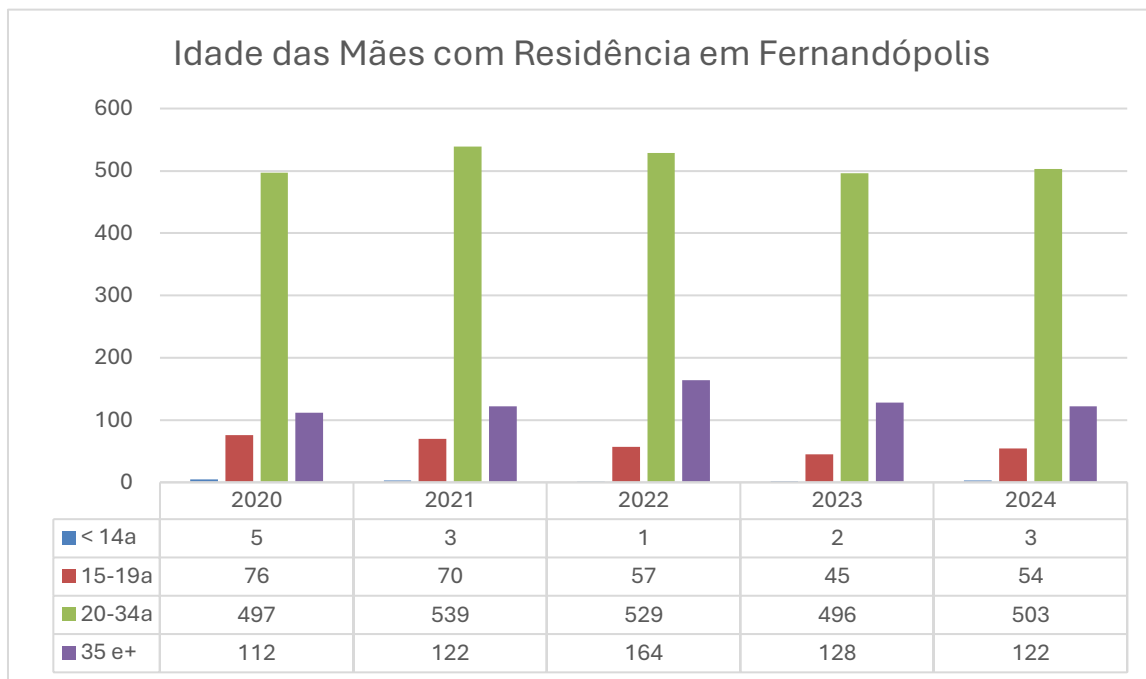
Fonte: Sistema de informação de nascidos vivos - SINASC, 2025.

Gráfico 14 – Duração das gestações das Residentes de Fernandópolis entre os anos 2020 e 2024.



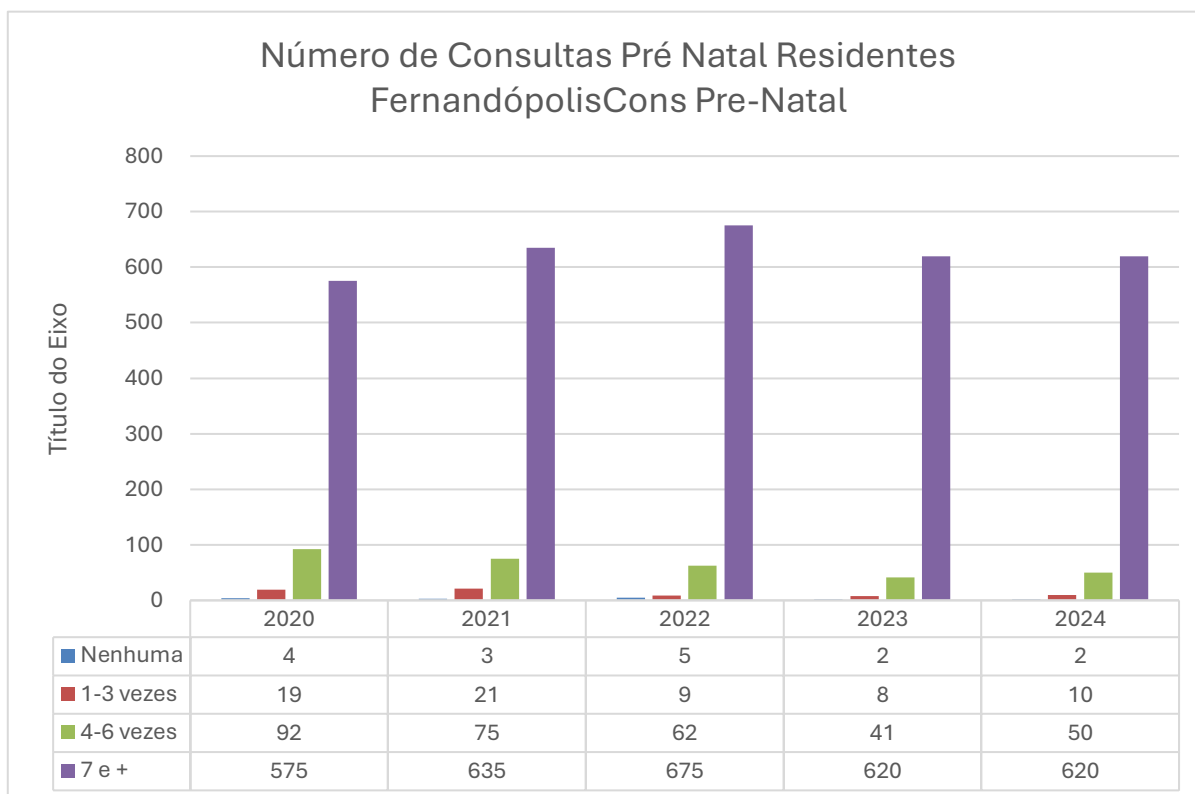
Fonte: Sistema de informação de nascidos vivos - SINASC, 2025.

Gráfico 15 – Idades das puérperas residentes em Fernandópolis, no dia dos partos, entre os anos 2020 e 2024.



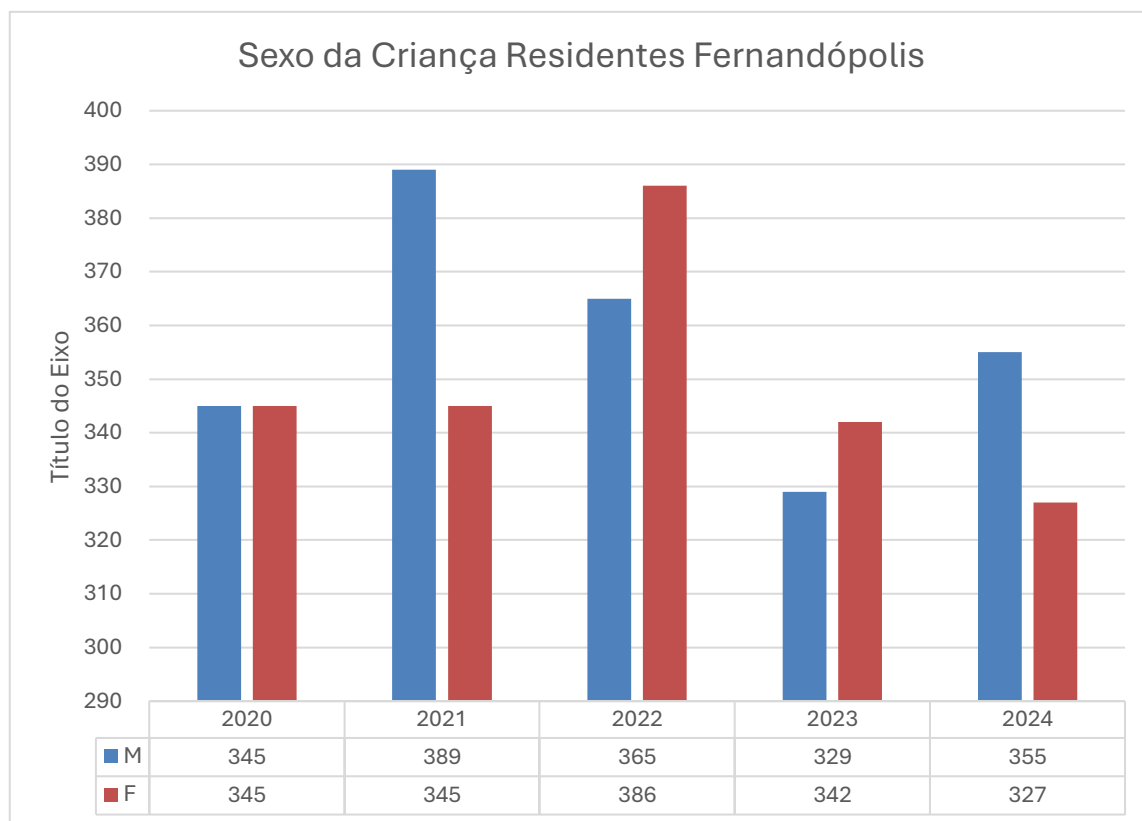
Fonte: Sistema de informação de nascidos vivos - SINASC, 2025.

Gráfico 16 – Números de consultas pré-natal, em Fernandópolis, entre os anos 2020 e 2024.



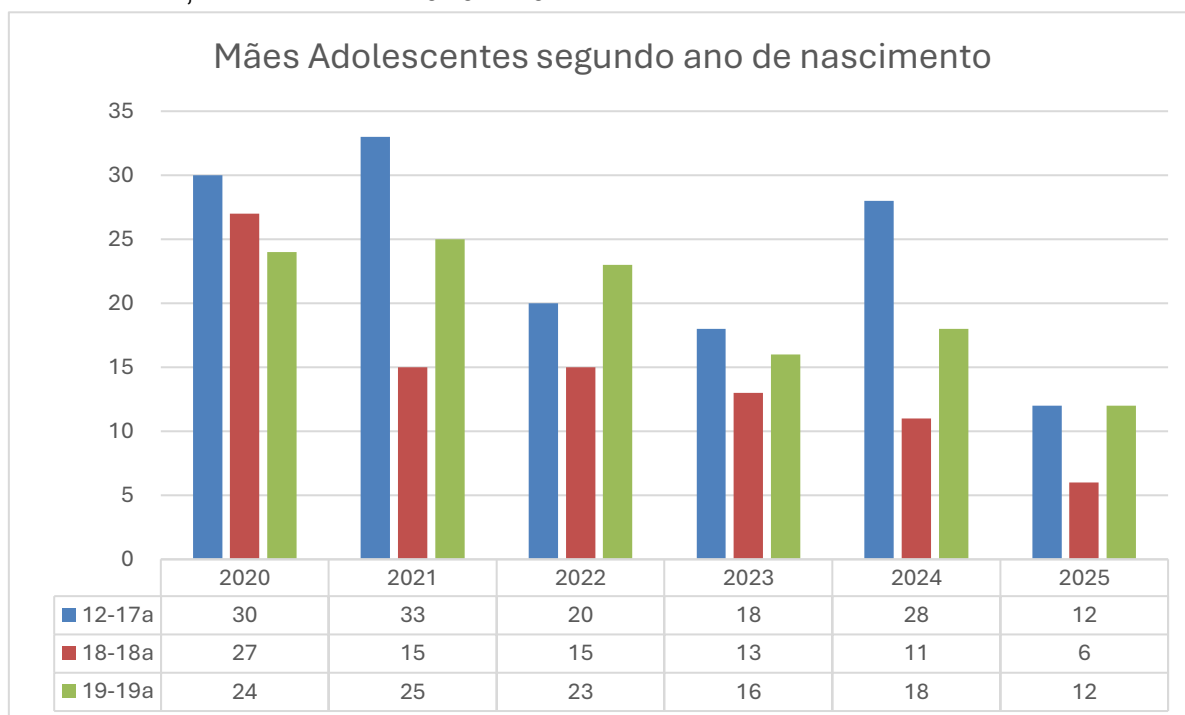
Fonte: Sistema de informação de nascidos vivos - SINASC, 2025.

Gráfico 17 – Sexo dos nascidos vivos residentes em Fernandópolis, entre os anos de 2020 e 2024.



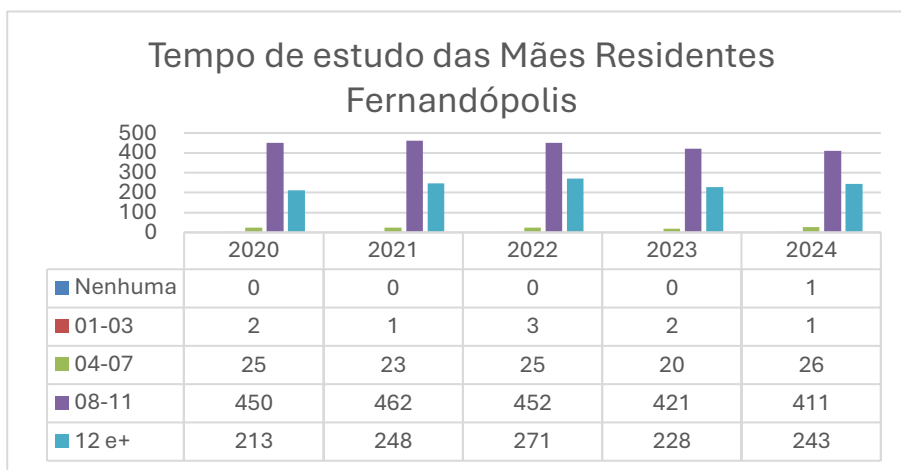
Fonte: Sistema de informação de nascidos vivos - SINASC, 2025.

Gráfico 18 – Número de mães adolescentes, de acordo com o ano de nascimento, entre os anos 2020 e 2024.



Fonte: Sistema de informação de nascidos vivos - SINASC, 2025.

Gráfico 19 – Tempo de estudo das mães dos nascidos vivos em Fernandópolis, nos anos 2020 a 2024.



Fonte: Sistema de informação de nascidos vivos - SINASC, 2025.

Tabela 16 – Condições geral dos partos e nascidos vivos entre os anos 2020 e 2024.

Condições dos nascidos Vivos Geral	2020	689	2021	734	2022	750	2023	671	2024	682
Nascimento Baixo peso (menos de 2,5 kg)	58	8,4%	69	9,4%	74	9,9%	60	8,9%	57	8,4%
Gestações pré termo (menos de 37 semanas)	82	11,9%	80	10,9%	72	9,6%	60	8,9%	66	9,7%
Partos Cesáreos - %	629	91,3%	641	87,3%	663	88,4%	600	89,4%	588	86,2%
NV mães adolescentes (menos de 19 anos) %	81	11,8%	73	9,9%	58	7,7%	47	7,0%	57	8,4%
Mães com 8 ou mais anos de estudos - %	663		710	96,7%	723	96,4%	649	96,7%	654	95,9%

Fonte: Sistema de informação de nascidos vivos - SINASC, 2025.

Análise dos Indicadores de Nascidos Vivos – Município de Fernandópolis (2020–2024)

A avaliação dos indicadores de nascidos vivos no município de Fernandópolis, no período de 2020 a 2024, demonstra o seguinte cenário:

Partos Cesarianos

Índices locais: 91,3% (2020), 87,3% (2021), 88,4% (2022), 89,4% (2023) e 86,2% (2024).

Meta da Organização Mundial da Saúde (OMS): 10% a 15% do total de partos.

Análise: as taxas municipais permanecem persistentemente acima do recomendado, sendo de seis a nove vezes superiores ao parâmetro de referência internacional, indicando a necessidade de estratégias de incentivo ao parto vaginal seguro e humanizado.

Nascimentos com Baixo Peso (menos de 2,5 kg)

Índices locais: 8,4% (2020), 9,4% (2021), 9,9% (2022), 8,9% (2023) e 8,4% (2024).

Meta da OMS: abaixo de 10%.

Análise: os valores observados encontram-se dentro do limite recomendado, embora com variações anuais, reforçando a importância de manter e aprimorar ações de prevenção da restrição de crescimento intrauterino e da prematuridade.

Gestações Pré-Termo (menos de 37 semanas)

Índices locais: 11,9% (2020), 10,9% (2021), 9,6% (2022), 8,9% (2023) e 9,7% (2024).

Meta da OMS: abaixo de 10%.

Análise: houve redução progressiva de 2020 a 2023, atingindo a meta em 2022 e 2023, com leve aumento em 2024. É necessário manter o acompanhamento rigoroso do pré-natal e evitar induções ou cesarianas eletivas antes de 39 semanas sem indicação clínica.

Nascidos Vivos de Mães Adolescentes (menos de 19 anos)

Índices locais: 11,8% (2020), 9,9% (2021), 7,7% (2022), 7,0% (2023) e 8,4% (2024).

Meta da OMS: redução contínua, com meta abaixo de 5% até 2030.

Análise: observa-se tendência de queda até 2023, seguida de elevação em 2024, apontando para a necessidade de fortalecimento das ações de saúde sexual e reprodutiva, especialmente no público adolescente.

Mães com 8 ou Mais Anos de Estudo

Índices locais: aproximadamente 96% em todos os anos analisados.

Meta da OMS: não há meta numérica, mas a alta escolaridade materna é considerada fator protetivo para melhores desfechos na saúde materno-infantil.

Análise: o município apresenta nível de escolaridade materna elevado, o que contribui positivamente para a adesão ao pré-natal e ao cuidado com o recém-nascido.

Nascidos Vivos de Mães com Mais de 35 Anos

Índices locais: 16,3% (2020), 16,6% (2021), 21,9% (2022), 19,1% (2023) e 17,9% (2024).

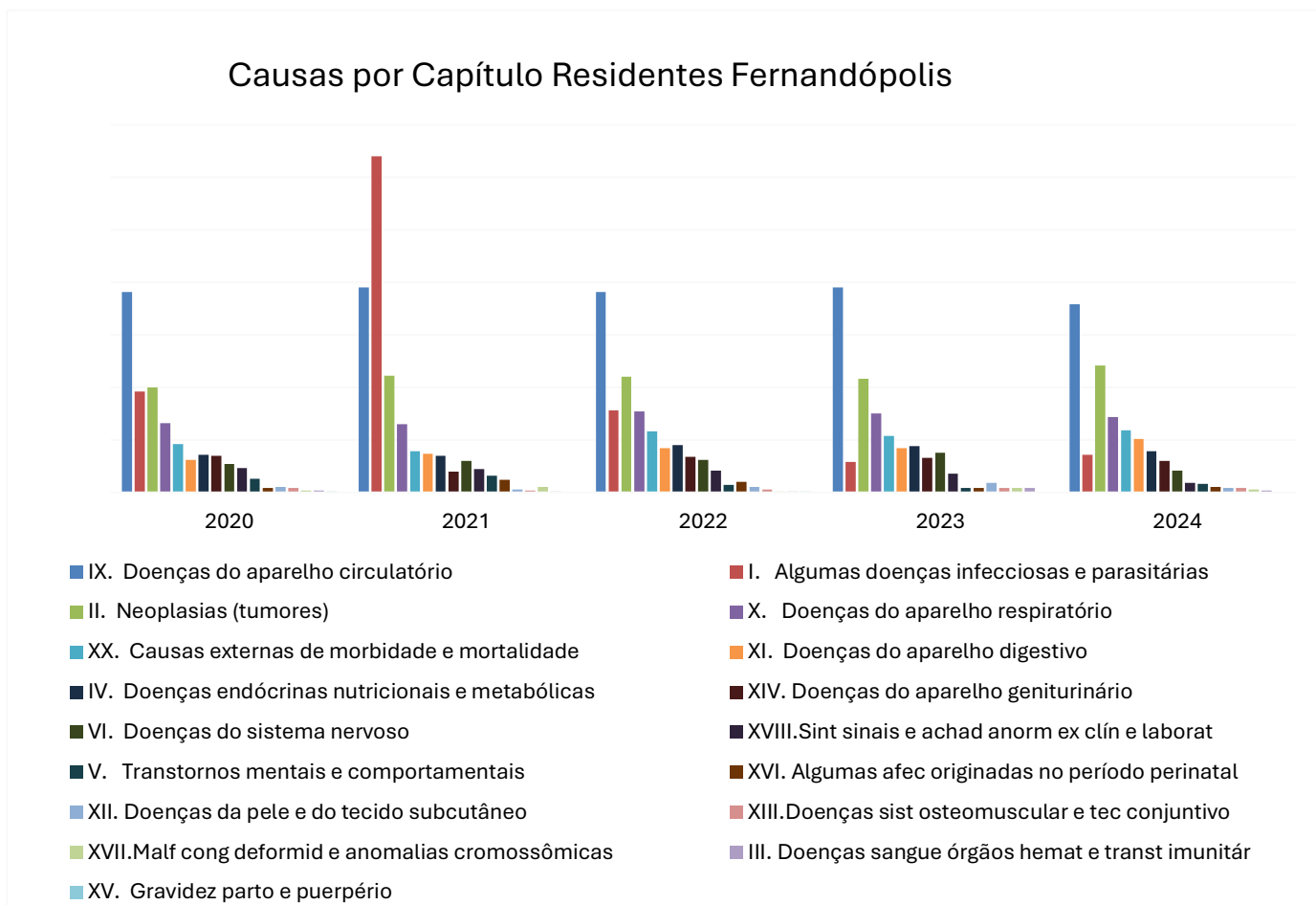
Meta da OMS: não há parâmetro quantitativo, mas gestação em idade avançada é considerada fator de risco, exigindo acompanhamento pré-natal de alto risco.

Tabela 17 - Mortalidade Geral no Município de Fernandópolis entre os anos 2020 e 2024.

Análise: elevação significativa em 2022, seguida de redução parcial, reforça a necessidade de manter protocolos diferenciados de assistência pré-natal para este grupo. De acordo com o capítulo do CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	96	320	78	29	36	559
II. Neoplasias (tumores)	100	111	110	108	121	550
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	1	1	4	2	10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	36	35	45	44	39	199
V. Transtornos mentais e comportamentais	13	16	7	4	8	48
VI. Doenças do sistema nervoso	27	30	31	38	21	147
IX. Doenças do aparelho circulatório	191	195	191	195	179	951
X. Doenças do aparelho respiratório	66	65	77	75	72	355
XI. Doenças do aparelho digestivo	31	37	42	42	51	203
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	3	5	9	4	26
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	2	3	4	4	17
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	35	20	34	33	30	152
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0	1	0	0	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	12	10	4	5	35
XVII. Malformações congênitas, deformidade e anomalias cromossômicas	2	5	1	4	3	15
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais, exames clínicos e laboratoriais	23	22	21	18	9	93
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	46	39	58	54	59	256
Total	682	913	715	665	643	3.618

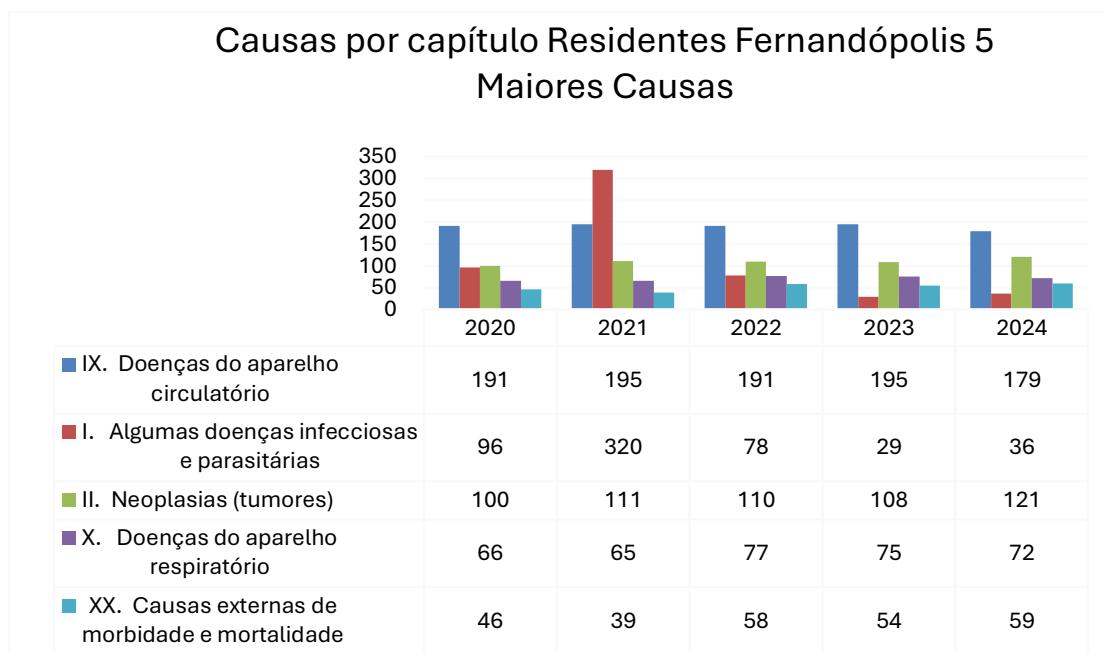
Fonte: Sistema de informação de nascidos vivos - SINASC, 2025.

Gráfico 20 – Causas de óbitos no Município de Fernandópolis, por capítulo do Código Internacional de Doenças – 10, entre 2020 e 2024.



Fonte: Sistema de informação de nascidos vivos - SINASC, 2025.

Gráfico 21 - Cinco maiores causas de óbitos, no Município de Fernandópolis, por capítulo de Código Internacional de Doenças – 10, entre os anos 2020 e 2024.



Fonte: Sistema de informação de nascidos vivos - SINASC, 2025.

Tabela 18 – Tendência de causas de mortalidade no Município de Fernandópolis

Causa (Cap CID10)	2020	2021	2022	2023	2024
IX. Doenças do aparelho circulatório	191	195	191	195	179
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	96	320	78	29	36
II. Neoplasias (tumores)	100	111	110	108	121
X. Doenças do aparelho respiratório	66	65	77	75	72
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	46	39	58	54	59
XI. Doenças do aparelho digestivo	31	37	42	42	51
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	36	35	45	44	39
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	35	20	34	33	30
VI. Doenças do sistema nervoso	27	30	31	38	21
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais, exames clínicos e laboratoriais	23	22	21	18	9
V. Transtornos mentais e comportamentais	13	16	7	4	8
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4	12	10	4	5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	3	5	9	4
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	4	2	3	4	4
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2	5	1	4	3
III. Doenças do sangue, dos órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	2	1	1	4	2
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0	1	0	0

Fonte: Sistema de informação de nascidos vivos - SINASC, 2025.

Tabela 19 – Causas de óbitos evitáveis em pessoas de 0 a 4 anos, no Município de Fernandópolis, entre 2020 e 2024.

Óbitos por causas evitáveis 0-4 anos	2020	2021	2022	2023	2024	Total
1. Causas evitáveis	2	6	3	3	4	18
1.2.1 Reduzíveis atenção à mulher na gestação	-	2	2	1	1	6
1.2.2 Reduz por adequada atenção à mulher no parto	-	2	1	-	2	5
1.2.3 Reduzíveis adequada atenção ao recém-nascido	1	2	-	-	1	4
1.3. Reduz ações diagnóstico e tratamento adequado	-	-	-	1		1
1.4. Reduz. ações promoção vinc. ações de atenção	1	-	-	1		2
3. Demais causas (não claramente evitáveis)	2	5	-	4	2	13
Total	4	11	3	7	6	25

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM e Vigilância Epidemiológica (2024)

1) Mortalidade Geral 2020–2024 (Código Internacional de Doenças - CID -10)

Panorama do período:

Volume anual de óbitos: 682 (2020) → 913 (2021, pico pandêmico) → 715 (2022) → 665 (2023) → 643 (2024).

Principais capítulos ao fim do período (2024):

IX – Aparelho circulatório: 179 (27,8%).

II – Neoplasias: 121 (18,8%).

X – Aparelho respiratório: 72 (11,2%).

XX – **Causas externas**: 59 (9,2%).

XI – **Aparelho digestivo**: 51 (7,9%).

I – **Algumas doenças infecciosas e parasitárias**: 36 (5,6%).

Efeito da COVID-19.

2021 concentrou o excesso de mortes por **B34 (doença por coronavírus)**: 320 óbitos (35% de todas as mortes daquele ano).

A seguir, a mortalidade infecciosa cai de forma sustentada: 10,9% (2022) → 4,4% (2023) → 5,6% (2024).

Tendências estruturais (2020→2024):

Circulatórias: mantêm-se como **principal causa** ao longo de todo o período, oscilando em torno de 28% da mortalidade proporcional.

Neoplasias: trajetória **ascendente** em participação (14,7% → 18,8%), com aumento absoluto em 2024.

Respiratórias: estáveis, com **pico de pneumonias** em 2023.

Causas externas: **crescentes** em volume e participação desde 2021.

Digestivas: crescimento contínuo (31 → 51 óbitos).

2) Capítulo IX – Doenças do aparelho circulatório

Causas específicas que fundamentam o capítulo:

I21 – Infarto agudo do miocárdio é o principal componente em todos os anos (≈50–56 óbitos/ano).

I64 – Acidente vascular cerebral não especificado (isquêmico/hemorragico) vem a seguir.

Conjunto de **insuficiência cardíaca (I50)**, **hipertensão essencial (I10)**, **doenças cerebrovasculares (I67/I69)** compõe o restante.

Por sexo:

Homens concentram mais **I21 (infarto)** — ex.: 2022: 38 homens vs 11 mulheres; 2023: 36 vs 19.

Mulheres têm maior carga proporcional de **I10 (hipertensão essencial)** em vários anos.

Por idade:

Forte **gradiente etário**: 70–79 anos e, sobretudo, **80+** concentram a maioria dos óbitos (ex.: 80+ variou ~75–85 por ano).

Mortalidade **muito rara** abaixo dos 50 anos.

Leitura técnica:

O padrão é o clássico de **doenças crônicas associadas ao envelhecimento**, com excesso masculino para coronariopatias e maior presença feminina em diagnósticos vinculados à hipertensão.

3) Capítulo I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias

Componentes:

B34 (COVID-19) domina 2020–2022, com **pico em 2021** (homens 163; mulheres 123).

Septicemias (A41), **Doença de Chagas (B57)** e **HIV (B20)** aparecem em baixo volume e sem tendência definida.

Diarreia e gastroenterite (A09) e dengue (A90) apresentam ocorrência residual na série analisada

Por idade:

Em 2021, mortes infecciosas concentram-se em **60–79** e **80+**, o que confirma vulnerabilidade dos mais velhos no auge da pandemia.

Situação atual:

Em 2023–2024, **COVID-19 torna-se residual**, e o capítulo volta a patamares baixos para o município.

4) Capítulo II – Neoplasias

Tipos mais frequentes:

C34 – Neoplasia maligna dos brônquios e pulmões: tendência **ascendente**, chegando a **22 óbitos** em 2024 (maior da série entre os sítios).

C61 – Próstata: variação com **alta em 2024 (15)** após queda em 2023.

C18 – Cólon: crescimento moderado (8 → 15).

C50 – Mama (feminino): entre **2020 e 2024**, manteve-se estável em patamar intermediário, com registros de **9, 10, 7, 6 e 9 casos**, sem tendência definida de aumento ou redução

C22 – Fígado/vias biliares intra-hepáticas: pico em 2023 (9), leve queda em 2024 (6).

Mulheres:

Em 2024, **C34 (pulmão) supera C50 (mama)** entre as mulheres (13 vs 9), sinalizando **mudança de perfil de risco** feminino recente.

Por idade:

Forte concentração a partir de **60 anos**, com aumento nas faixas **60–69** e **80+** (envelhecimento + sobrevida maior até o diagnóstico).

5) Capítulo X – Doenças do aparelho respiratório

Padrão geral:

J18 – Pneumonia por microrganismo não especificado responde pela maior parte das mortes respiratórias; **pico em 2023 (33)**, mantendo-se alta em 2024 (27).

J44 – Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC): patamar **elevado e persistente** (11–21/ano), com **20** em 2024.

J69 – Pneumonite por sólidos e líquidos (aspiração) aumenta nos últimos anos (2 → **10**), típico do **idoso frágil**.

Por sexo:

Homens apresentam picos de pneumonia e DPOC mais altos; em mulheres, chama atenção a **elevação de pneumonias em 2023–2024**.

Por idade:

Predomínio em **70–79** e **80+** em todos os anos (ex.: 80+ = 37, 30, 41, 42, 34; 2020→2024).

6) Capítulo XX – Causas externas

Principais eventos:

Quedas no mesmo nível (W01) são o evento **mais frequente**, especialmente em idosos; volumes altos em 2020, 2023 e 2024.

Lesão autoprovocada por enforcamento/estrangulamento (X70) aparece **quase exclusivamente em homens** (5–7/ano nos extremos da série).

Acidentes de motocicleta/veículo surgem com baixa frequência, **ligeiro aumento masculino em 2024**.

Por sexo:

Homens concentram **suicídios e acidentes**; **mulheres, quedas**.

Por idade:

Curva **bimodal**: um bloco **adulto (30–59)** e um bloco **idoso (70+, sobretudo 80+)**. Em 2024, **80+** ainda é a faixa com maior número de óbitos externos.

7) Nascidos vivos – condições ao nascer (2020–2024)

Parto:

Cesarianas em patamar **muito elevado** e estável: **86–91%** dos nascimentos ao longo de todo o período.

Partos **vaginais** permanecem minoritários (números absolutos entre 61 e 94/ano).

Prematuridade e baixo peso:

Prematuros (<37s): tendência de **queda** de 11,9% (2020) para 8,9–9,7% (2023–2024).

Baixo peso (<2,5 kg): oscilação **8,4–9,9%**, sem tendência clara.

Perfil materno:

Adolescentes (<19 anos): redução de 11,8% (2020) para ~7–8% (2022–2024).

≥35 anos: participação **elevada**, com pico em 2022 (21,9%) e ~18% em 2024.

Escolaridade: altíssima proporção com **≥8 anos de estudo** (≈96% desde 2021).

Observação importante (qualidade de dado):

No quadro “Óbitos por causas evitáveis 0–4 anos”, a soma por ano dá **31** óbitos (4+11+3+7+6), enquanto a linha “Total” informa **25**. Deve haver **inconsistência de digitação** na linha total. Já no consolidado por causa, **18** foram classificados como **evitáveis** (subgrupos 1.x) e **13** como **demais causas** — coerente com **31** óbitos.

8) Estrutura demográfica e perfis populacionais

Tamanho e envelhecimento:

População municipal: **71.186** (2022), crescendo de forma contínua desde 1970.

Idade mediana 39 anos (Branca 40; Parda 36; Preta 39; Amarela 55; Indígena 37), indicando **envelhecimento moderado** — compatível com a alta carga de condições crônicas e respiratórias em 70+.

Sexo:

Mulheres 51,9%; homens 48,1%. A estrutura por idade mostra **maior número de mulheres nas faixas muito idosas (80+)**, o que também se reflete em causas como pneumonia e doenças cerebrovasculares.

Cor/raça (2010→2022).

Branca: queda (49.588 → 48.381).

Parda: aumento (12.542 → 18.901).

Preta: aumento (1.749 → 3.197).

A mudança do perfil demográfico pode **reconfigurar riscos e acesso** no médio prazo — útil para vigilância de iniquidades.

Deficiência (2022):

Total: homens **5,4%**; mulheres **7,6%**.

Forte **gradiente etário:** 11,9% (60–69) → 38,2% (85–89) → **49% (100+)**.

Tipo de dificuldade mais comum: **enxergar (2,8%)** e **andar/subir escadas (2,7%)**.

Escolaridade evidencia **desigualdade:** entre pessoas com deficiência, **70%** têm “sem instrução/fundamental incompleto” (vs 27,9% nas sem deficiência), o que sugere **barreiras socioeconômicas** relevantes.

Transtorno do Espectro Autista (TEA):

Prevalência informada: **0,7%** (homens 0,9%; mulheres 0,6%). À época dos dados, o termo utilizado era “**autismo**”; o termo adequado atualmente é **Transtorno do Espectro Autista (TEA)**.

9) Síntese interpretativa:

Transição epidemiológica consolidada:
O município exibe o padrão típico de **doenças crônicas não transmissíveis** como principal causa de morte (circulatórias e neoplasias somam ~47% das mortes em 2024), com **doenças respiratórias** em terceiro lugar. A **pandemia** alterou fortemente 2021, mas o perfil voltou ao padrão crônico em 2023–2024.

Envelhecimento como motor do risco:
A mortalidade por **circulatórias** e **respiratórias** concentra-se em **≥70 anos**, especialmente **≥80**. A presença de **pneumonite por aspiração (J69)** crescente reforça o papel da **fragilidade** e de cuidados de longa permanência.

Diferenças por sexo.
Homens concentram **infarto (I21)**, DPOC e eventos de **causas externas** (incluindo **suicídio por enforcamento – X70**). **Mulheres** mantêm maior envolvimento proporcional com **hipertensão essencial** e **quedas**.

Neoplasias em ascensão, com mudança no perfil feminino.
A ultrapassagem de **pulmão (C34)** sobre **mama (C50)** em 2024 entre mulheres sugere **mudança de comportamento de risco** acumulado (tabagismo e exposição passiva), demandando atenção contínua de rastreamento e cessação do tabaco na população.

Maternidade: boas e más notícias.
Há **redução de prematuridade** e **queda da maternidade adolescente**, com **elevada escolaridade materna** — aspectos positivos. Em contrapartida, a **taxa de cesáreas** é **extraordinariamente alta** de forma persistente, realidade que se associa a maior risco de complicações maternas e neonatais quando acima do necessário clinicamente. O **baixo peso ao nascer** oscila perto de 9–10% (sem tendência definida), o que mantém relevância clínica e de vigilância.

Infância 0–4: evitabilidade.
Mesmo com números absolutos pequenos, a maioria dos óbitos **parece evitável** segundo a matriz utilizada (principalmente por atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido). Vale corrigir a **inconsistência de totalização** no quadro , observada na **divergência entre os valores 31 e 25**.

Determinantes sociais e deficiência.
A prevalência e a severidade de limitações funcionais sobem fortemente com a idade — e o **baixa escolaridade** entre pessoas com deficiência revela **desigualdades** que podem repercutir em acesso e desfechos.

10) Pontos críticos para monitorar (sem metas numéricas)

AMI (I21) e AVC (I64/I69) em homens e idosos (70+), incluindo controle de fatores de risco e manejo da hipertensão arterial e do tabaco.

Neoplasia de pulmão (C34) — atenção ao **crescimento** em ambos os sexos e **superção do câncer de mama** nas mulheres em 2024.

Pneumonias e aspiração (J69) em **idosos frágeis** (domicílio, ILPIs, pós-alta).

Quedas (W01) em **80+** e **suicídio masculino (X70)** — prevenções ambiental e psicossocial.

Cesariana sistematicamente elevada e **qualidade do cuidado perinatal** (frente aos achados de óbitos evitáveis).

Conclusão: Fernandópolis apresenta um **perfil de mortalidade dominado por condições crônicas do envelhecimento**, com “ondas” pandêmicas já superadas na série recente, **neoplasias em ascensão** — especialmente pulmão — e **causas externas** relevantes em idosos (quedas) e em homens (suicídio). Nos nascidos vivos, **prematuridade caiu** e **adolescência materna reduziu**, mas a **cesariana segue muito elevada**. Esses elementos, combinados à **estrutura etária mais envelhecida** e às **desigualdades educacionais entre pessoas com deficiência**, desenham a agenda de vigilância e de organização do cuidado para os próximos anos.

Tabela 20 – Tendência de morbidade hospitalar por capítulo do CID-10 em números absolutos e porcentagens, entre os anos 2020 e 2024.

	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%	Total
XV. Gravidez parto e puerpério	764	17,70%	824	19,40%	838	18,40%	853	15,30%	796	13,30%	4076
XI. Doenças do aparelho digestivo	481	11,20%	406	9,60%	558	12,30%	846	15,10%	982	16,40%	3273
IX. Doenças do aparelho circulatório	568	13,20%	455	10,70%	636	14,00%	678	12,10%	757	12,60%	3095
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	538	12,50%	503	11,90%	553	12,20%	766	13,70%	689	11,50%	3050
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	572	13,30%	821	19,40%	376	8,03%	315	5,60%	431	7,20%	2515

	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%	Total
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	437	10,10%	378	8,90%	386	80,50%	505	9,00%	577	9,60%	2283
X. Doenças do aparelho respiratório	315	7,30%	246	5,80%	379	8,30%	490	8,80%	540	9,00%	1970
XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	103	2,40%	117	2,80%	109	2,40%	164	2,90%	176	2,90%	669
XIII. Doenças sistêmicas osteomusculares e teciduais conjuntivas	74	1,70%	70	1,70%	125	2,70%	172	3,10%	159	2,70%	600
III. Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos imunitários	54	1,30%	36	0,80%	85	1,90%	154	2,80%	261	4,40%	590
VI. Doenças do sistema nervoso	63	1,50%	86	2,00%	133	2,90%	188	3,40%	118	2,00%	588
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	141	3,30%	123	2,90%	106	2,30%	108	1,90%	109	1,80%	587
II. Neoplasias (tumores)	45	1,00%	38	0,90%	54	1,20%	93	1,70%	100	1,70%	330
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	45	1,00%	54	1,30%	59	1,30%	81	1,40%	89	1,50%	328
XXI. Contatos com serviços de saúde	47	1,10%	30	0,70%	74	1,60%	54	1,00%	102	1,70%	307
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	44	1,00%	38	0,90%	55	1,20%	88	1,60%	76	1,30%	301
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	13	0,30%	11	0,30%	14	0,30%	20	0,40%	16	0,30%	74
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0,00%	0	0,00%	3	0,10%	8	0,10%	15	0,30%	27
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	0,10%	2	0,00%	6	0,10%	4	0,10%	7	0,10%	22

	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%	Total
VII. Doenças do olho e anexos	4	0,10%	3	0,10%	2	0,00%	3	0,10%	0	0,00%	12

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM e Vigilância Epidemiológica (2024)

Tabela 21 – Morbidade Hospitalar - maiores causas por CID-10 entre os anos 2020 e 2024.

Morbidade Hospitalar - Maiores causas por Sexo e Capítulo do CID-10											
	2020		2021		2022		2023		2024		Total
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	
XV. Gravidez parto e puerpério	0	764	0	824	0	838	0	853	0	796	4075
XI. Doenças do aparelho digestivo	277	204	228	178	307	251	426	420	521	461	3273
IX. Doenças do aparelho circulatório	335	233	269	186	340	296	371	307	397	360	3094
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	328	210	284	219	307	246	459	307	386	303	3049
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	306	266	458	363	205	171	175	140	219	212	2515
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	173	264	145	233	166	220	228	277	290	287	2283
X. Doenças do aparelho respiratório	179	136	131	115	184	195	249	241	274	266	1970
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	51	52	56	61	59	50	80	84	89	87	669
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	42	32	37	33	53	72	87	85	88	71	600
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	24	30	14	22	41	44	98	56	149	112	590
VI. Doenças do sistema nervoso	37	26	42	44	48	85	76	112	45	73	588
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	85	56	78	45	59	47	82	26	56	53	587
II. Neoplasias (tumores)	12	33	14	24	21	33	35	58	29	71	330
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	24	21	25	29	34	25	46	35	39	50	328

XXI. Contatos com serviços de saúde	29	18	14	16	56	18	31	23	46	56	307
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	21	23	21	17	27	28	48	40	40	36	301
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	5	7	4	6	8	12	8	7	9	74
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	1	0	0	1	2	6	2	6	9	27
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	1	1	1	3	3	4	0	2	5	22
VII. Doenças do olho e anexos	1	3	0	3	1	1	1	2	0	0	12
	1934	2378	1824	2417	1918	2633	2514	3076	2683	3317	24694

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM e Vigilância Epidemiológica, 2024.

Tabela 22 – Agravados notificados em Fernandópolis, entre os anos 2020 e 2024, por CID-10, em ordem decrescente.

Agravos notificados em Fernandópolis por ano de acordo com o CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
B342 COVID 19	17065	30981	33411	8720	5137	95314
A90 DENGUE	1056	2435	994	193	2770	7448
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	44	261	750	1019	808	2882
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	333	368	571	693	420	2385
W64 ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO	289	276	337	335	333	1570
Y09 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	158	177	236	305	245	1121
T659 INTOXICAÇÃO EXÓGENA	110	100	163	222	143	738
A539 SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	39	65	112	152	148	516
A309 HANSENIASE	47	61	85	124	84	401
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLÓGICO	30	37	21	31	51	170
B42 ESPOROTRICOSE	0	0	28	53	19	100
B24 AIDS	21	15	22	15	25	98
B19 HEPATITES VIRAIS	12	19	31	22	9	93
O981 SÍFILIS EM GESTANTE	13	16	12	28	20	89

A15 TUBERCULOSE	12	12	15	21	28	88
B550 LEISHMANIOSE VISCERAL	13	7	23	25	16	84
A279 LEPTOSPIROSE	12	6	9	25	25	77
G039 MENINGITE	8	6	15	19	13	61
A92 FEBRE CHIKUNGUNYA	14	7	2	11	25	59
A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	27	14	10	5	3	59
R36 SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	6	7	9	14	11	47
A928 FEBRE PELO VIRUS ZIKA	11	15	7	2	6	41
N72 SÍNDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	1	4	7	12	3	27
A60 HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISÓDIO)	3	4	3	4	9	23
A379 COQUELUCHE	1	1	5	4	11	22
A779 FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES	3	2	2	11	3	21
B09 DOENÇAS EXANTEMÁTICAS	5	0	2	3	6	16
N485 SINDROME DA ULCERA GENITAL (EXCLUÍDO HERPES GENITAL)	5	3	5	3	0	16
B551 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	2	0	3	4	4	13
A080 ROTAVÍRUS	1	3	0	1	5	10
Z206 CRIANÇA EXPOSTA HIV	3	2	0	0	3	8
Z21 GESTANTE HIV	2	1	2	1	1	7
A509 SÍFILIS CONGÊNITA	0	2	0	2	2	6
A988 HANTAVIROSE	0	0	1	1	1	3

A809 PARALISIA FLÁCIDA AGUDA POLIOMIELITE	0	0	1	1	0	2
O986 DOENCAS CAUSADAS POR PROTOZOÁRIOS COMPLICANDO A GRAVIDEZ, O PARTO E O PUÉRPERIO	0	2	0	0	0	2
B15 HEPATITE AGUDA A	0	1	0	0	0	1
B54 MALÁRIA	0	1	0	0	0	1
TOTAL	21366	36932	38916	14104	12411	113619

Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

1) Morbidade hospitalar (CID-10), 2020–2024

1.1. Panorama por capítulo representado na Tabela 21 (volume absoluto e mudança estrutural).

XV – Gravidez, parto e puerpério: maior grupo em números absolutos ao longo de todo o período (764 → 824 → 838 → 853 → 796; total 4.075). Apesar do volume alto, a **participação percentual caiu** de 17,7% (2020) para 13,3% (2024), sugerindo que **outros capítulos cresceram mais rápido** após a pandemia.

XI – Aparelho digestivo: expansão consistente e acelerada (481 → 406 → 558 → 846 → 982; total 3.273). A **participação saltou** de 11,2% para 16,4%, tornando-se um dos motores da demanda hospitalar recente.

IX – Aparelho circulatório: crescimento contínuo após 2021 (568 → 455 → 636 → 678 → 757; total 3.094), com peso estável em torno de 12–14%/ano; indica **retomada de internações eletivas/urgentes** represadas na pandemia.

XIX – Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas: patamar elevado, com **pico em 2023 (766)** e recuo em 2024 (689; total 3.049). Mantém-se 12% e 14% da estrutura anual de causas.

I – Doenças infecciosas e parasitárias: pico pandêmico, COVID 19, em 2021 (821; 19,4%) e queda subsequente (376–431 em 2022–2024; total 2.515).

XIV – Geniturinário: tendência de alta (437 → 577; total 2.283), coerente com envelhecimento e cronicidades renais.

X – Respiratório: retomada após 2021 (246) para 540 em 2024 (total 1.970), puxado por pneumonia/DPOC e casos em idosos.

III – Sangue/órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários: crescimento exponencial (54 → 261; total 590). Pode refletir complexidade crescente de casos onco-hematológicos (quimioterapia, anemias, coagulopatias) e melhor registro/codificação.

Demais capítulos (musculoesquelético, nervoso, digestivo/pele, endócrino, neoplasias, perinatal etc.) também **crecem** na fase pós-pico pandêmico, reforçando a ideia de **recuperação de demanda reprimida e maior complexidade clínica.**

Leitura integrada: o *mix* hospitalar “despandemizou”: infecções perderam peso e **crônicas/lesões** ganharam espaço. **Digestivo e circulatório** são os capítulos que **mais expandem** o consumo de leitos desde 2022, enquanto **causas externas** mantém patamar alto.

1.2. Perfil por sexo

Digestivo, circulatório, causas externas e respiratório: predomínio masculino em todos os anos—ex.: Digestivo 2024: **521 M / 461 F**; Circulatório 2024: **397 M / 360 F**; Causas externas 2024: **386 M / 303 F**; Respiratório 2024: **274 M / 266 F**.

Interpretação: maior exposição masculina a **fatores de risco** (álcool, tabaco, ocupacionais) e **traumas**.

Geniturinário: predomínio feminino e crescimento (2024 **290 M / 287 F**, mas o capítulo é sustentadamente alto em mulheres ao longo da série).

Neoplasias: feminização da internação (2024 71 F / 29 M), coerente com maior carga de **neoplasias mamárias/ginecológicas** e **rotas de tratamento eletivo** reativadas.

Cap. XV (obstétrico) concentra toda a carga em **mulheres** e permanece **maior capítulo individual** do hospital, embora com participação decrescente.

1.3. Participação percentual anual (peso na carga de internações)

Mudanças relevantes (2020 → 2024):

Digestivo: 11,2% → 16,4% (↑ 5,2 pontos percentuais).

Causas externas: 12,5% → 11,5% (pico 13,7% em 2023).

Infeciosas: 13,3% → 7,2% (pico 19,4% em 2021).

Respiratórias: 7,3% → 9,0% (retomada pós-2021).

Circulatório: 13,2% → 12,6% (estável, com leve expansão em números absolutos).

Geniturinário: 10,1% → 9,6% (estável em participação, crescente em volume).

Conclusão desta seção: o hospital **recomposicionou** seus leitos; a agenda agora é dominada por **digestivo, circulatório, respiratório e trauma/lesões**, com pressão adicional de **hematologia**.

2) Agravos notificados (SINAN + COVID-19), 2020–2024

Fonte: MS/DATASUS (SINAN) e e-SUS Notifica – COVID-19.

2.1. Grandezas e ciclos epidêmicos

Total de notificações: 113.619 (cinco anos).

COVID-19 (B342): 95.314 (83,9% do total), com **picos 2021–2022** e queda acentuada 2023–2024—efeito direto da vacinação e da mudança do cenário epidemiológico.

Dengue (A90): 7.448 no quinquênio, com **picos em 2021 (2.435) e 2024 (2.770)**; 2023 foi ano de **menor registro (193)**. O comportamento sinaliza **ciclos de transmissão com sazonalidade** e provável **troca de sorotipos/vulnerabilidade populacional**.

Acidente de trabalho grave (Y96): 2.882, crescimento contínuo até **2023 (1.019)**, com **alto patamar em 2024 (808)** — indica **pressão ocupacional** crescente e melhor **sensibilidade de notificação**.

Animais peçonhentos (X29): 2.385, patamar sustentado, típico de municípios com interface **urbano-rural**.

Violência interpessoal/autoprovocada (Y09): 1.121, com **ascensão** até 2023 (305) e recuo em 2024 (245) — ainda **elevado**.

Intoxicação exógena (T659): 738, pico em 2023 (222) e queda em 2024 (143).

Sífilis (A539 + O981 + A509): 611 registros; **tendência ascendente** até 2023, com **sífilis congênita** presente (6 no período).

Hanseníase (A309): 401 (pico 2023: 124), mantendo Fernandópolis na **rota de detecção ativa**.

Tuberculose (A15): 88, **ascendente** (2024: 28).

Leptospirose (A279) e Chikungunya (A92): ascenderam em **2023–2024**, coerentes com **eventos climáticos e ciclos de vetor**.

Leitura epidemiológica:

Pós-pandemia, a curva de notificações **desloca o protagonismo** de COVID-19 para **arboviroses** (dengue/chikungunya), **acidentes de trabalho e violência** — um espelho dos **determinantes sociais** locais.

A **constância** de acidentes com peçonhentos e a **alta** de leptospirose apontam para **vulnerabilidades ambientais e sazonais** (chuvas, ocupação de áreas de risco, saneamento).

O **núcleo de ISTs** (sífilis, HIV, hepatites virais) mantém relevância e **transmissão vertical** de sífilis **não zerada**, fato clinicamente e epidemiologicamente sensível.

Conexões entre morbidade hospitalar e agravos notificados

Digestivo em ascensão (internações) combinado a **álcool/uso de substâncias** (sinal indireto: intoxicações) e **acidentes** sugere **comorbidades comportamentais** influenciando a carga hospitalar (hemorragias digestivas, hepatopatias, pancreatites).

Circulatório/Respiratório crescentes nas internações dialogam com **envelhecimento** e **fatores de risco persistentes** (tabagismo, inatividade, poluição doméstica/ocupacional).

Causas externas elevadas nas internações e **violência/Acidentes de trabalho graves** em alta no SINAN estruturam uma **agenda de trauma** (especialmente masculina) — visível na série 2022–2024.

Infeciosas: a queda nas internações após 2021 contrasta com **picos de dengue** na vigilância — o que **não necessariamente explode em internação** (maioria ambulatorial), mas **pressiona a rede** em períodos epidêmicos.

Padrões demográficos subjacentes (a partir das séries):

Envelhecimento: a recomposição pós-pandemia mostra **aumento de internações crônicas** (IX, X, XIV) — coerente com mais idosos e **casos complexos** (hemato-imune).

Gênero: **masculinização** das internações por **digestivo, circulatório, respiratório e trauma**; **feminização** em **neoplasias** e **geniturinário**, além do bloco obstétrico.

Sazonalidade/choques: **infecções 2021 (COVID-19)** e **dengue 2024**; **acidentes de trabalho** crescem com atividade econômica.

Pontos críticos para acompanhamento:

Explosão de internações por aparelho digestivo desde 2022 e **crescimento hematológico** — mapear subdiagnósticos, demanda de alta complexidade, necessidades de suporte (endoscopia, hemoterapia, oncologia).

Reaceleração do circulatório e pressão respiratória em idosos (pneumonia/DPOC), com **pneumonite por aspiração** como marcador de fragilidade.

Trauma/causas externas com pico 2023 e patamar alto 2024; nexos com **acidentes de trabalho e violência** notificados no SINAN.

Ciclos de dengue e outras arboviroses (chikungunya em alta 2024) — exigem **preparo sazonal** da rede assistencial.

ISTs: sífilis em ascensão (inclui gestante e congênita), **TB** crescente — necessidade de **vigilância ativa** e **cascatas de cuidado** consistentes.

Conclusão

O quadro de **morbilidade** de Fernandópolis no pós-pico pandêmico revela **recomposição do perfil de internações** com **forte ascensão do aparelho digestivo, retomada das doenças circulatórias e respiratórias, e manutenção de causas externas em patamar elevado** — fortemente **masculinas**. Na vigilância, a **transição COVID → arboviroses/agravos externos** é nítida, enquanto **ISTs e doenças crônicas** mantêm **trajetórias persistentes**. Em síntese, o município convive com **múltiplos vetores de demanda** (envelhecimento, sazonalidade, determinantes sociais e recomposição de cuidados), o que ajuda a explicar a **pressão crescente sobre serviços clínicos, cirúrgicos, emergências e apoio diagnóstico** a partir de 2022.

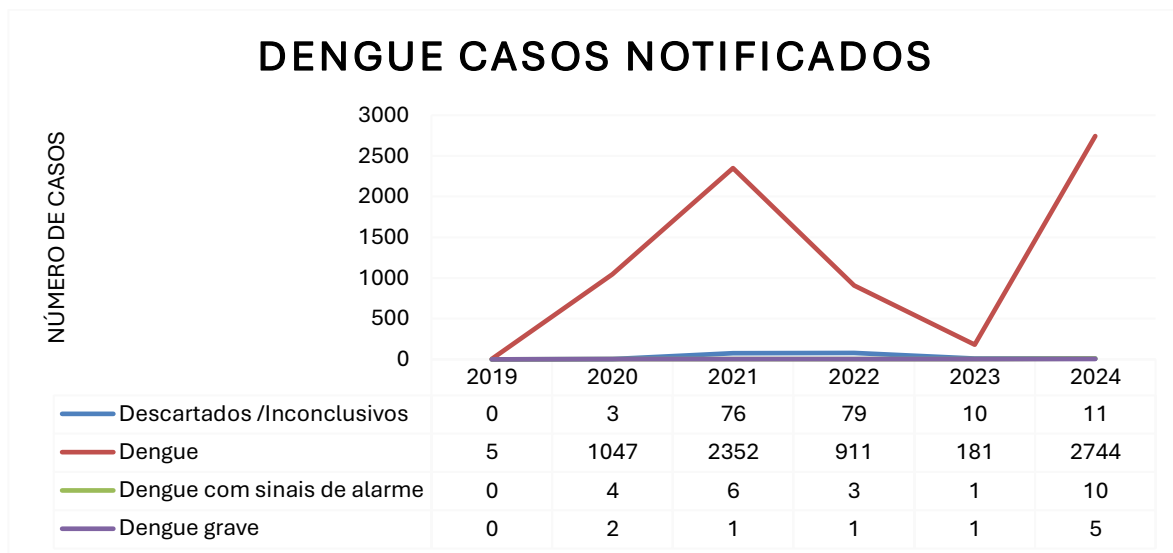
Tabela 23 – Dengue em Fernandópolis entre os anos 2019 e 2024.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Descartados /Inconclusivos	-	3	76	79	10	11	179
Dengue	5	1047	2352	911	181	2744	7240
Dengue com sinais de alarme	-	4	6	3	1	10	24

Dengue grave	-	2	1	1	1	5	10
Total	5	1056	2435	994	193	2770	7453

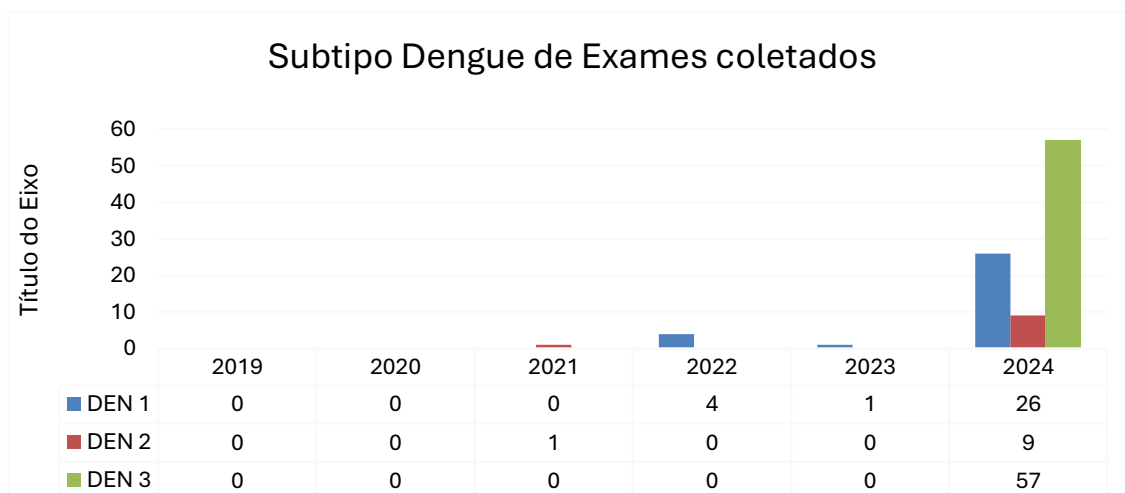
Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Gráfico 23 – Degue em Fernandópolis entre os anos 2019 e 2024.



Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Gráfico 23 – Subtipos do vírus dengue detectados entre os anos 2019 e 2024.



Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Dengue em Fernandópolis – Diagnóstico Situacional (2019–2024)

Panorama geral. Entre 2019–2024 foram registradas **7.453 notificações** de dengue no município. Destas, **7.274 casos foram confirmados** (dengue: 7.240; com sinais de alarme: 24; grave: 10) e **179 (2,4%)** foram descartados/inconclusivos. Observou-se **marcada ciclicidade epidêmica**, com ondas em **2021** (2.352) e sobretudo **2024** (2.744), este último responsável por **37–38%** de todos os casos do período.

Tendência temporal. Após queda acentuada em 2022–2023 (911 e 181 casos), houve **recrudescimento em 2024**, com aumento de **+1.416%** na comparação com 2023 (2.744 vs 181). O pico de 2024 superou 2021 em **+16,7%**, evidenciando **amplificação do risco de transmissão**.

Gravidade e internações. A proporção registrada de casos com **sinais de alarme/gravidade foi muito baixa (0,47% do total confirmado no período)**, destoando da **elevação de internações** observada: **218 internações** no período (**3,0%** dos confirmados), concentradas em **2024: 142 internações (5,1%)**. Essa discrepância **sugere sub-registro/subclassificação da gravidade nas fichas** (campos “sinais de alarme” e “critério de internação”), especialmente em 2024. Não há registro de óbitos na base enviada.

Sorotipagem e risco virológico. Em 2024 houve **co-circulação com predomínio do DEN-3 (≈62%)**, além de DEN-1 (≈28%) e DEN-2 (≈10%), a partir de **92 amostras tipadas** (cobertura ≈3,3% dos confirmados de 2024). A presença de múltiplos sorotipos **aumenta o risco de infecções secundárias** e de **novas ondas** nos próximos ciclos sazonais. A cobertura amostral é **insuficiente** para vigilância virológica robusta.

Qualidade da informação. Em 2024 a taxa de descarte foi **muito baixa (0,4%)**, compatível com confirmação clínico-epidemiológica em cenário de alta transmissão, mas limita a avaliação da **positividade laboratorial**. Prioriza-se

auditoria e capacitação para preenchimento da **classificação clínica e motivo de internação**.

Determinantes operacionais. O padrão observado aponta para:

- (a) **Transmissão intensa** em 2024, possivelmente associada a condições ambientais favoráveis e circulação de **DEN-3**;
- (b) **Carga assistencial elevada**, com maior uso hospitalar;
- (c) **Fragilidades no registro** de gravidade e na **cobertura de sorotipagem**;
- (d) Necessidade de **integração vigilância–atenção–controle vetorial** por território/bairro.

Fernandópolis vivenciou **onda epidêmica intensa em 2024**, superior à de 2021, com **maior pressão assistencial e co-circulação de sorotipos** (predomínio DEN-3). A **baixa proporção registrada de gravidade**, frente ao aumento de **internações**, indica **subclassificação clínica** e reforça a necessidade de **qualificar o registro e padronizar o manejo**. Para o quadriênio do PMS, recomenda-se **vigilância ativa com foco territorial, sorotipagem sentinela ampliada, capacitação periódica da rede e ações vetoriais dirigidas por evidências**, assegurando resposta rápida em futuras sazonalidades e mitigando impacto clínico e operacional.

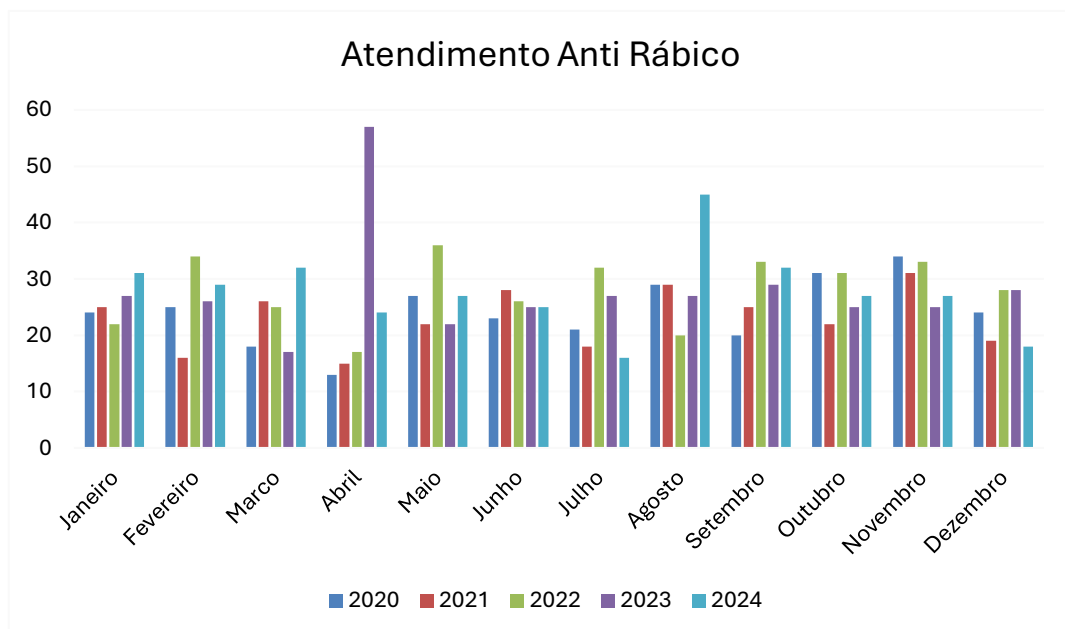
Tabela 24 – Atendimento Antirrábico no Município, entre os anos 2020 e 2024, por mês.

Atendimento Anti Rábico	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	
Mes da Notificação	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Janeiro	24	25	22	27	31	129
Fevereiro	25	16	34	26	29	130
Marco	18	26	25	17	32	118
Abril	13	15	17	57	24	126
Mai	27	22	36	22	27	134
Junho	23	28	26	25	25	127
Julho	21	18	32	27	16	114
Agosto	29	29	20	27	45	150
Setembro	20	25	33	29	32	139

Outubro	31	22	31	25	27	136
Novembro	34	31	33	25	27	150
Dezembro	24	19	28	28	18	117
Total	289	276	337	335	333	1570

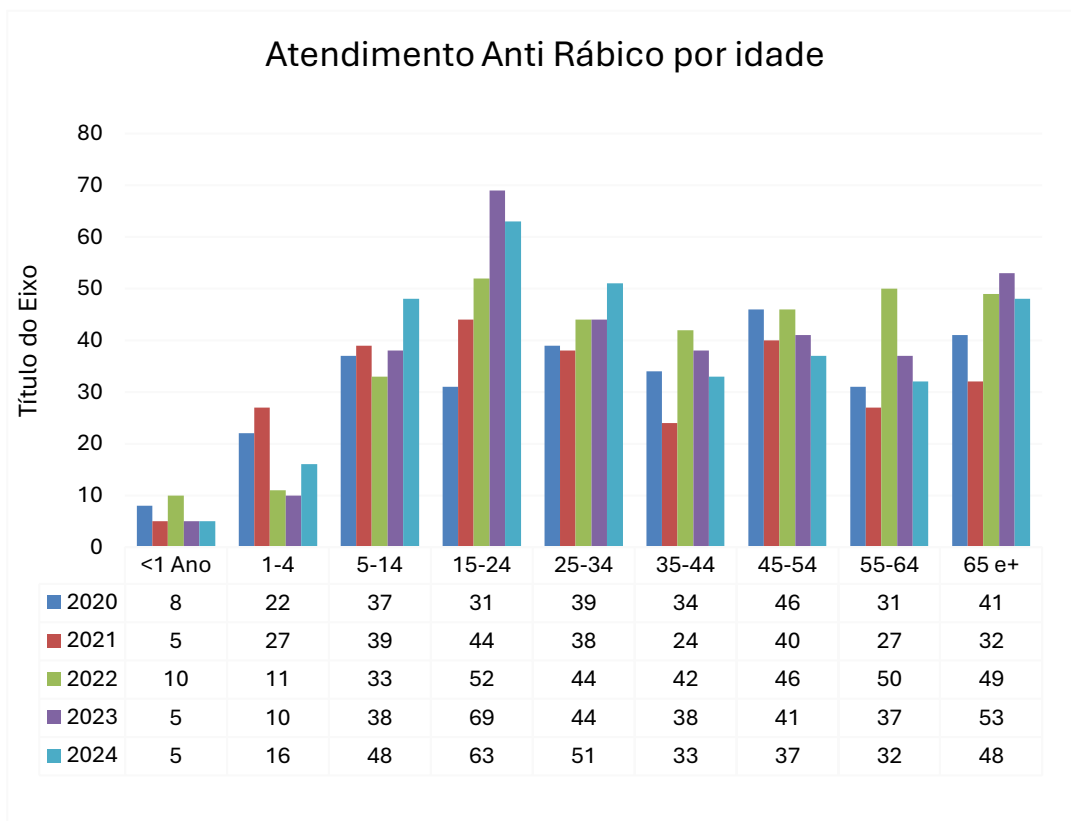
Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Gráfico 24 – Atendimento Antirrábico no Município, entre os anos 2020 e 2024, por mês.



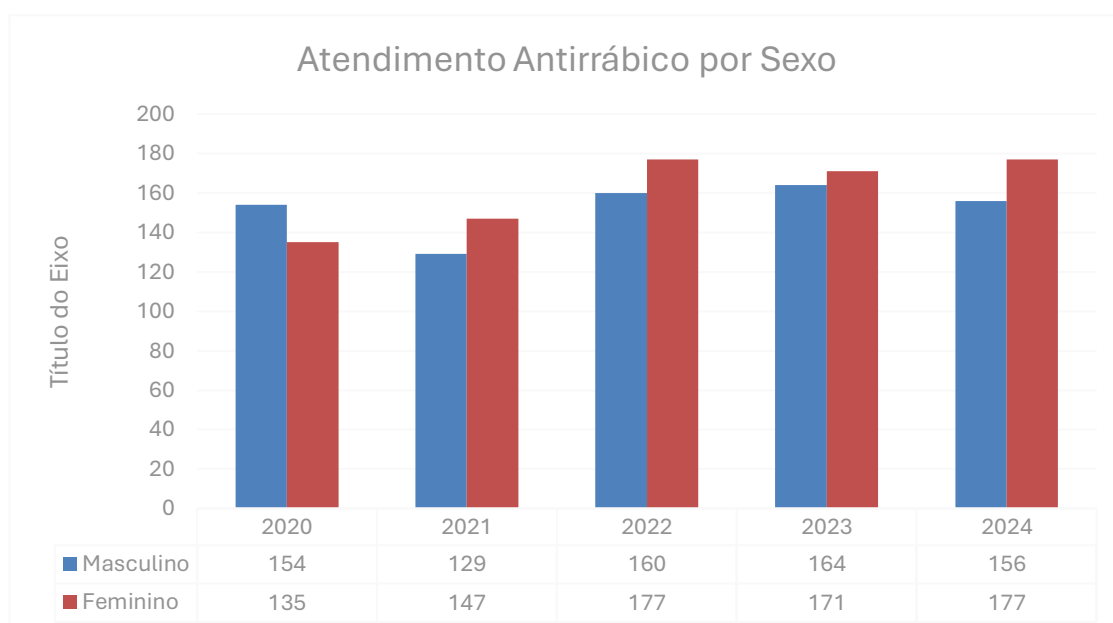
Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Gráfico 24 – Atendimento antirrábico por grupo etário, entre os anos 2020 e 2024.



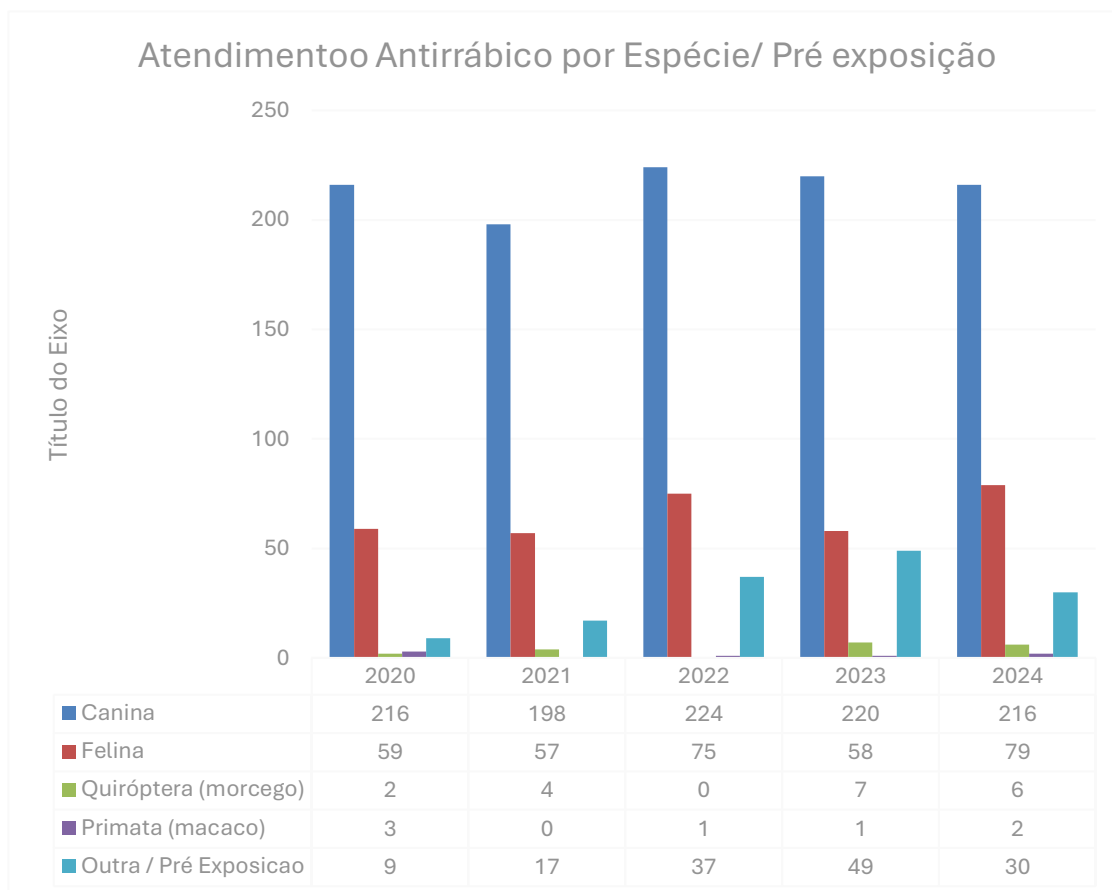
Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Gráfico 25 – Atendimento antirrábico por sexo, entre os anos de 2020 e 2024.



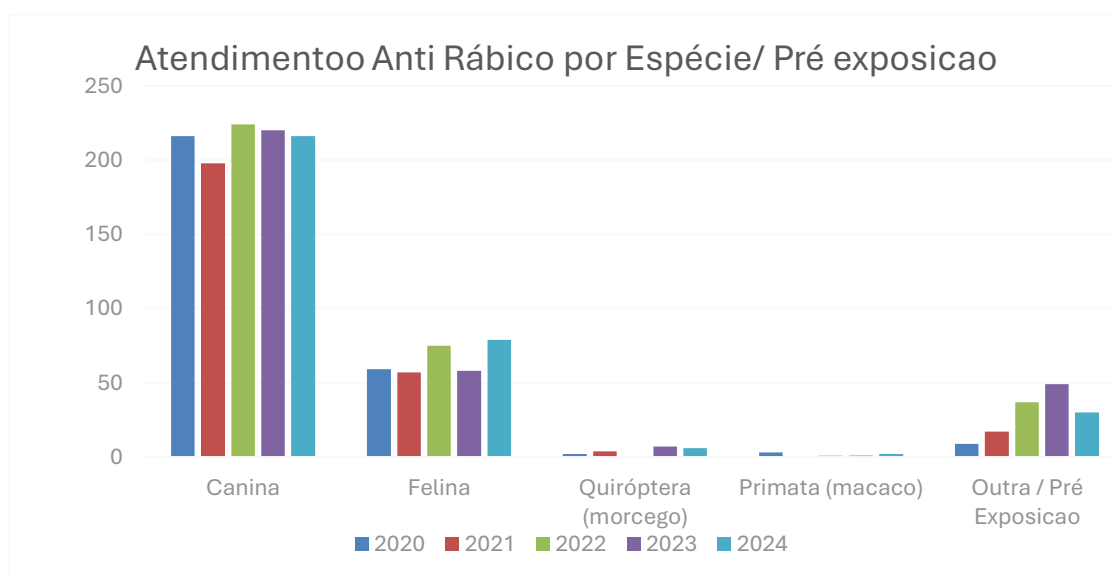
Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Gráfico 26 – Números de atendimentos antirrâbicos e de pré-exposição por espécie animal, entre os anos de 2020 e 2024.



Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Gráfico 27 – Espécies animais que mais demandaram atendimento antirrábico entre os anos 2020 a 2024.



Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Atendimento Antirrábico – Diagnóstico Situacional (2020–2024):

Volume e tendência: Foram registrados **1.570 atendimentos** antirrábicos humanos no período. A série mostra **estabilidade com leve crescimento**: 289 (2020) → 276 (2021) → **337 (2022, pico)** → 335 (2023) → 333 (2024). **Crescimento médio anual** ≈ **+3,6%** (2020–2024) e variação mais expressiva em 2022 (+22% quando comparado 2021).

Sazonalidade: A demanda concentra-se entre **agosto e novembro** (média mensal ≈30 atendimentos), somando **36,6%** do total anual agregado. **Abril/2023** apresentou **pico atípico (57)**, sugerindo evento/cluster pontual. Meses de menor procura: **julho, março e dezembro** (22–24/mês).

Perfil por sexo: Predomínio **feminino** no agregado (**51,4%**; 807/1.570), tendência mantida desde 2021 (≈51–53%/ano). Homens foram maioria apenas em 2020 (53,3%).

Perfil etário (soma 2020–2024):

- **15–24 anos:** 259 (16,5%) – maior grupo atendido.
- **65+ anos:** 230 (14,6%).
- **25–34 e 45–54:** 209 cada (13,3%).
- **5–14:** 195 (12,4%).
- **35–44:** 171 (10,9%).
- **<5 anos:** 119 (7,6%; <1 ano = 2,1%).
Padrão indica **maior exposição de jovens e idosos**, com crianças pequenas representando parcela menor.

Espécie envolvida / pré-exposição (soma 2020–2024):

- **Canina:** Aproximadamente **1.074 (68%)** – estável (216/ano em 2020 e 2024).

- **Felina: 328 (21%) – tendência de aumento (59 → 79, +34%).**
- **Quirópteros (morcegos): 16 (1%) – baixo volume, porém alto risco biológico.**
- **Primatas (macacos): 7 (0,4%) – esporádico.**
- **Outras exposições / Pré-Exposição (PrEP): 142 (9%), com pico em 2023 (49) e manutenção em 2024 (30).**
Conclusão: o núcleo do problema é **canino/felino domiciliar e de rua, com felinos em crescimento proporcional.**

Leituras-chave para a gestão:

- **Demanda previsível e sazonal (agosto – novembro).** Possibilita planejar estoques, agenda estendida e campanhas educativas no bimestre anterior (junho – julho).

- **Aumento relativo de felinos** sugere fortalecer **posse responsável, castração, controle de colônias e orientação sobre manejo de arranhadura/mordedura.**

- **Eventos pontuais (ex.: abril/2023) exigem investigação oportuna, considerando território, animal agressor, desfecho do caso e a necessidade de reforço local da profilaxia pós-exposição (PEP).**

- **Exposições por morcego/primata** são poucas, porém requerem **resposta imediata e completa** (avaliação de gravidade, IGHAR/SAR quando indicado), além de **articulação com Zoonoses** para captura/diagnóstico.

- **Perfil etário bimodal (jovens/idosos)** orienta comunicação de risco específica (escolas/universidades; cuidadores e idosos).

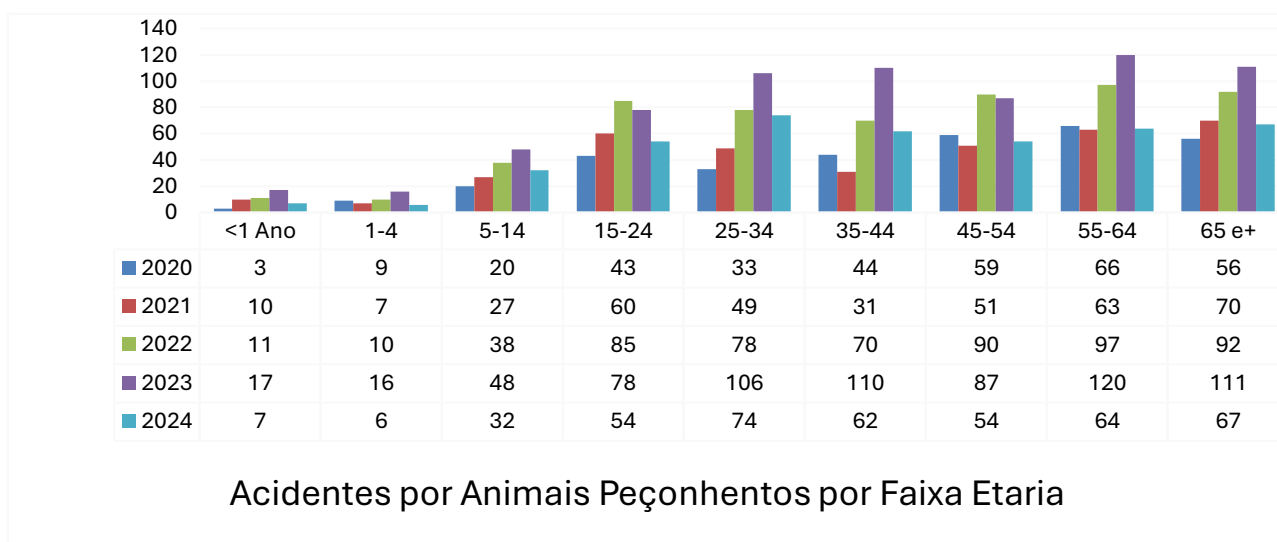
O atendimento antirrábico em Fernandópolis apresenta **padrão estável**, com **picos sazonais definidos (agosto – novembro) e predomínio de exposições por cães**; destaca-se **crescimento relativo das exposições por gatos**.

Tabela 25 – acidentes por animais peçonhentos entre os anos 2020 a 2024.

Mes da Notificação	2020	2021	2022	2023	2024
Janeiro	29	36	37	61	45
Fevereiro	22	32	31	65	30
Março	13	21	46	65	34
Abril	27	19	40	42	27
Maio	26	30	41	54	29
Junho	24	29	43	35	29
Julho	25	19	55	47	30
Agosto	31	27	55	56	26
Setembro	30	35	49	60	34
Outubro	47	35	55--	80	38
Novembro	25	53	65	74	56
Dezembro	34	32	54	54	42
Total por ano	333	368	571	693	420

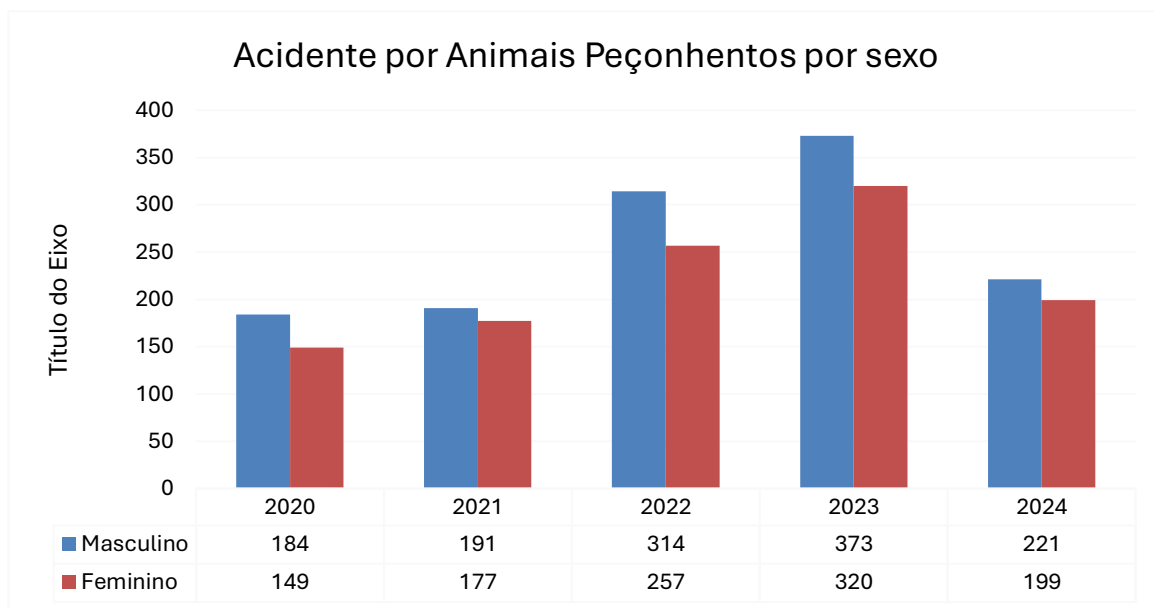
Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Gráfico 28 – Acidentes por animais peçonhentos por faixa etária entre os anos 2020 e 2024.



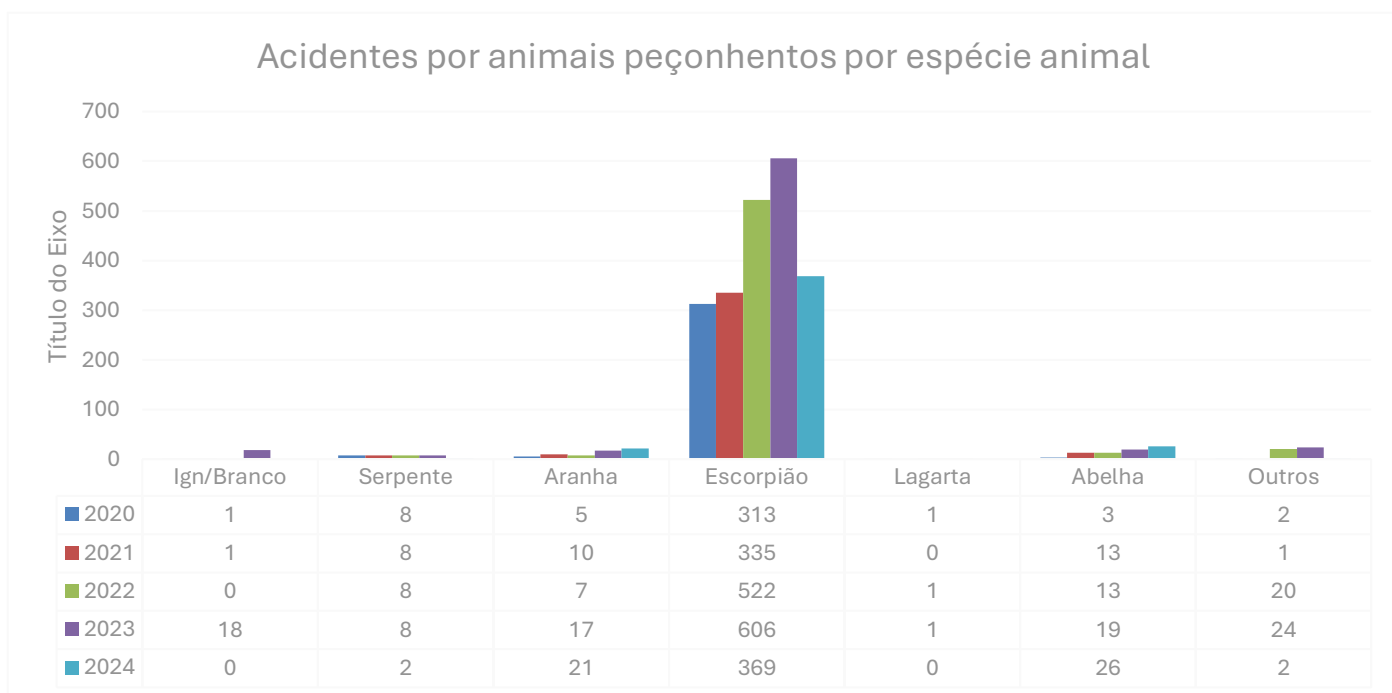
Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Gráfico 29 – Acidentes por animais peçonhentos por sexo entre os anos 2020 e 2024.



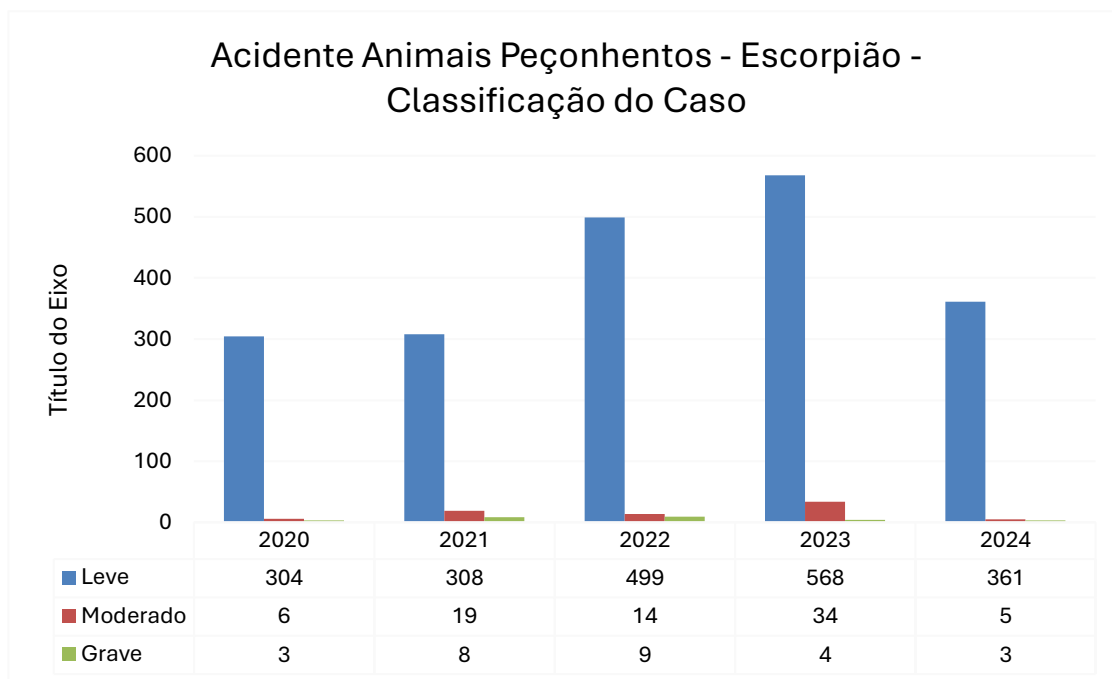
Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Gráfico 30 – Acidentes por animais peçonhentos por espécie animal entre os anos 2020 e 2024.



Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Gráfico 31 – Classificações dos casos de acidentes por escorpião entre os anos 2020 e 2024.



Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Acidentes por Animais Peçonhentos – Diagnóstico Situacional (2020–2024):

Volume e tendência: No período, foram registrados **2.385 acidentes** por animais peçonhentos no município. Observa-se **aumento expressivo** até 2023, ano com **pico de 693 casos** (+108% em relação a 2020). Em 2024, houve redução para **420 casos** (–39,4% quando comparado a 2023), mas ainda acima dos níveis de 2020–2021.

Sazonalidade: Há padrão de maior ocorrência entre **setembro e novembro**, com destaque para **outubro de 2023 (80 casos)** e **novembro de 2022 (65)**. O período **janeiro–fevereiro de 2023** apresentou também níveis elevados (61–65 casos), indicando início precoce da alta sazonal em alguns anos.

Perfil por sexo: Predomínio masculino (**55% dos casos no período**), com maior diferença em 2023 (373 homens vs. 320 mulheres). Diferença reduzida em 2024 (221 em relação a 199), sugerindo possível alteração no perfil de exposição.

Perfil etário: A distribuição etária mostra concentração em **faixas produtivas e idosas:**

- **55–64 anos:** 453 casos (19%) – maior grupo atingido, com pico em 2023 (120).
- **65+ anos:** 411 casos (17%) – vulnerabilidade elevada, risco aumentado de complicações.
- **25–34 e 35–44 anos:** juntos, 36% dos casos.
- Baixa ocorrência em menores de 5 anos ($\approx 2,5\%$), mantendo padrão estável.

Agente causal. O **escorpião** é responsável por **$\approx 88\%$ de todos os casos** no período (2.145 ocorrências), seguido por aranhas (61 casos; 2,6%), serpentes (27; 1,1%) e abelhas (90; 3,8%). A predominância de escorpionismo é **consistente e crescente até 2023**, com queda em 2024 (369 casos, correspondendo a uma redução de 39% em relação a 2023).

Classificação clínica do escorpionismo.

- **Leves:** 96% dos casos (média anual de 406).
- **Moderados:** 3,3% (variação 5–34/ano).
- **Graves:** 0,6% (3–9/ano), maior registro em 2021. O baixo percentual de casos graves é compatível com a epidemiologia local, mas exige atenção em **grupos de risco (crianças, idosos, comorbidades)**.

Leituras-chave para gestão:

- **Escorpionismo como prioridade absoluta**, respondendo por quase 9 em cada 10 acidentes.
- **Sazonalidade concentrada na primavera**, mas com oscilações e anos de início precoce (como 2023).
- **Alta incidência em idosos** sugere necessidade de ações específicas para este público, visando prevenção e manejo rápido.

- **Queda em 2024** pode refletir ações de controle, variações ambientais ou subnotificação — demanda investigação.

- **Casos graves são raros**, mas concentram risco de letalidade, reforçando a importância do soro antiescorpiônico disponível e protocolos ativos.

Conclusão: Os acidentes por animais peçonhentos em Fernandópolis mantêm **perfil endêmico de alto risco**, com predomínio marcante do escorpionismo, sazonalidade definida e forte impacto em idosos. A redução de casos em 2024 é positiva, mas não altera a necessidade de **ações permanentes**, combinando **vigilância ativa, manejo clínico rápido, controle ambiental e educação comunitária** para redução da incidência e prevenção de complicações.

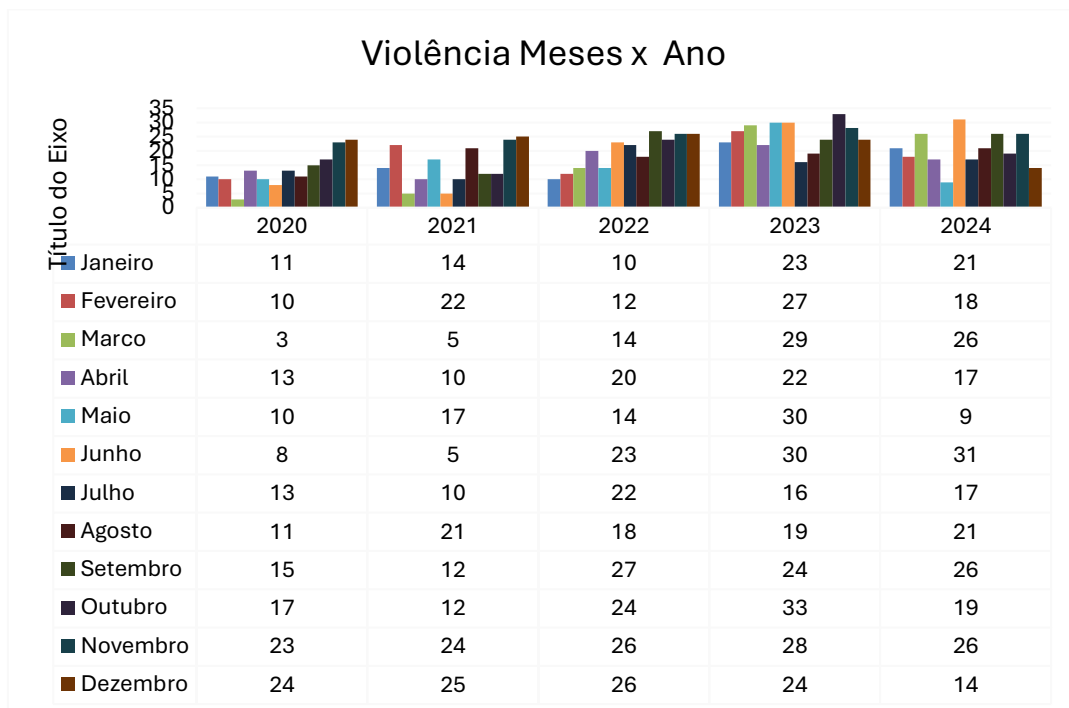
Violência em Fernandópolis:

Tabela 26 – Notificações de casos de violência em Fernandópolis entre os anos 2020 e 2024.

Mes da Notificação	2020	2021	2022	2023	2024
Janeiro	11	14	10	23	21
Fevereiro	10	22	12	27	18
Marco	3	5	14	29	26
Abril	13	10	20	22	17
Maio	10	17	14	30	9
Junho	8	5	23	30	31
Julho	13	10	22	16	17
Agosto	11	21	18	19	21
Setembro	15	12	27	24	26
Outubro	17	12	24	33	19
Novembro	23	24	26	28	26
Dezembro	24	25	26	24	14
Total por ano	158	177	236	305	245

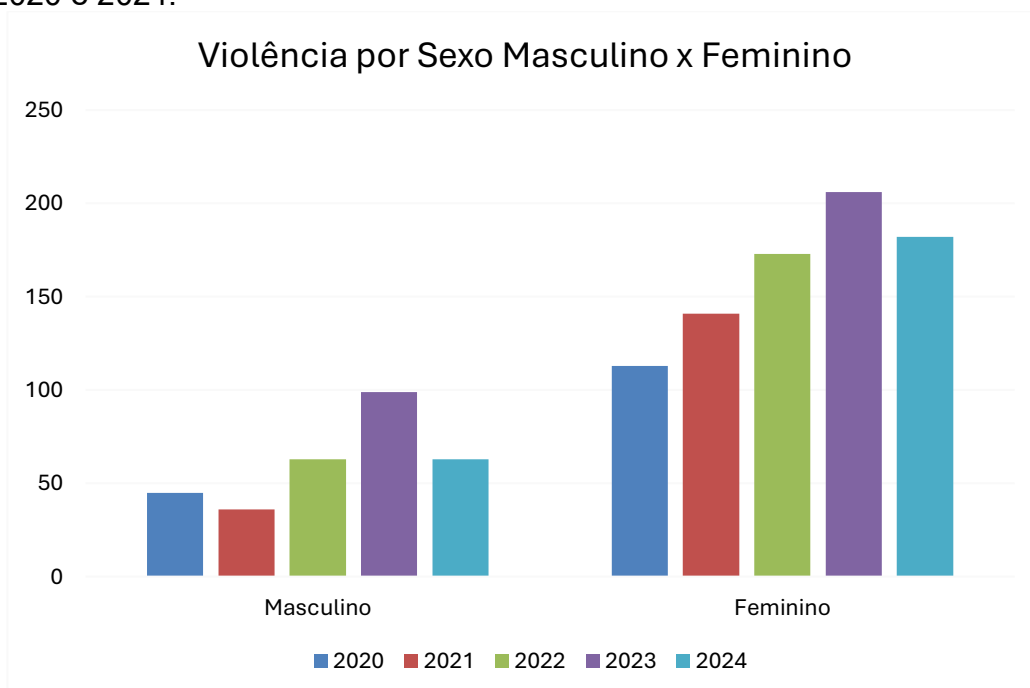
Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Gráfico 32 – Notificações de violência mês a mês, em Fernandópolis entre os anos 2020 e 2024.



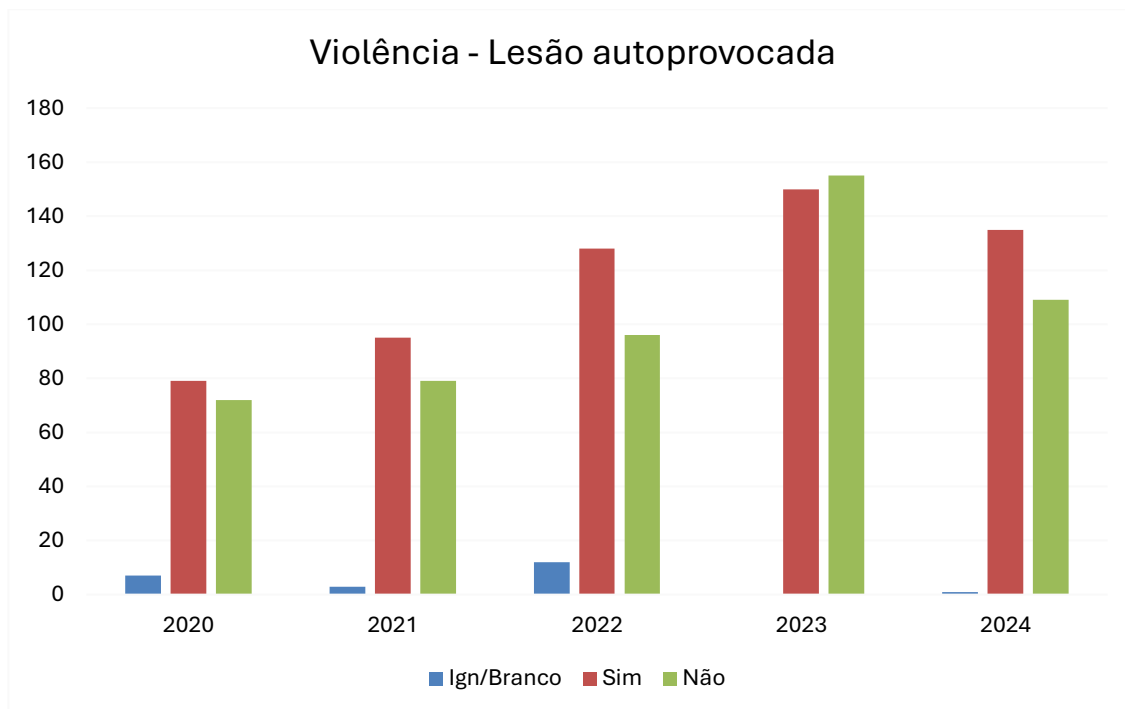
Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Gráfico 33 – Notificações de violência, em Fernandópolis, por sexo entre os anos 2020 e 2024.



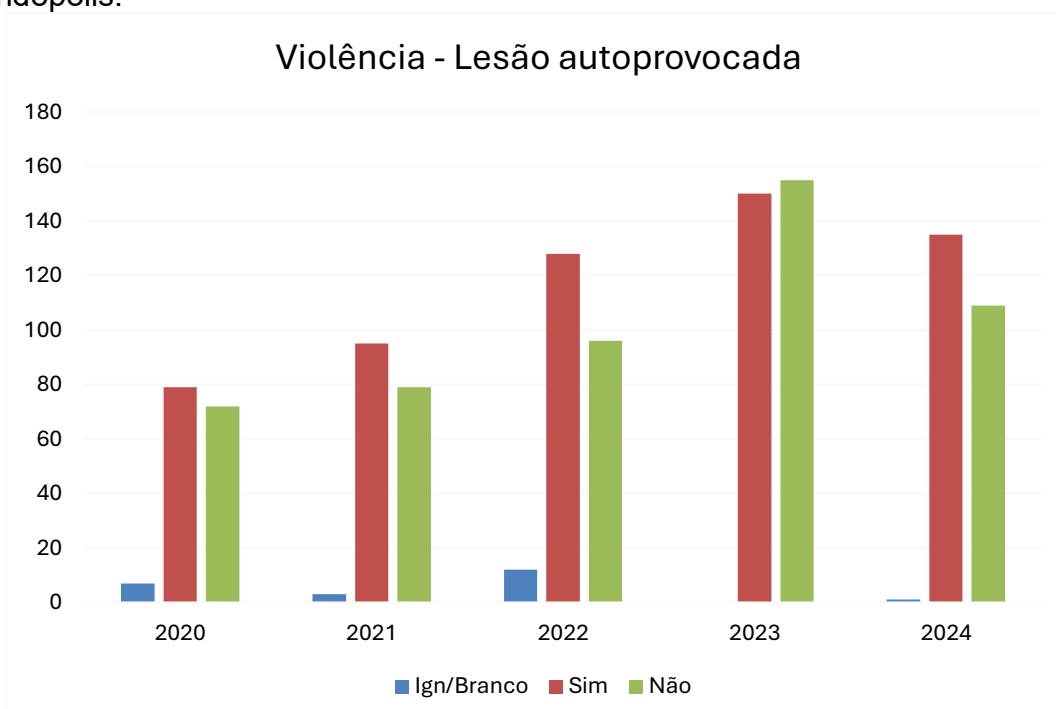
Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Gráfico 34 – Notificações de lesões autoprovocadas em Fernandópolis entre os anos 2020 e 2024.



Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

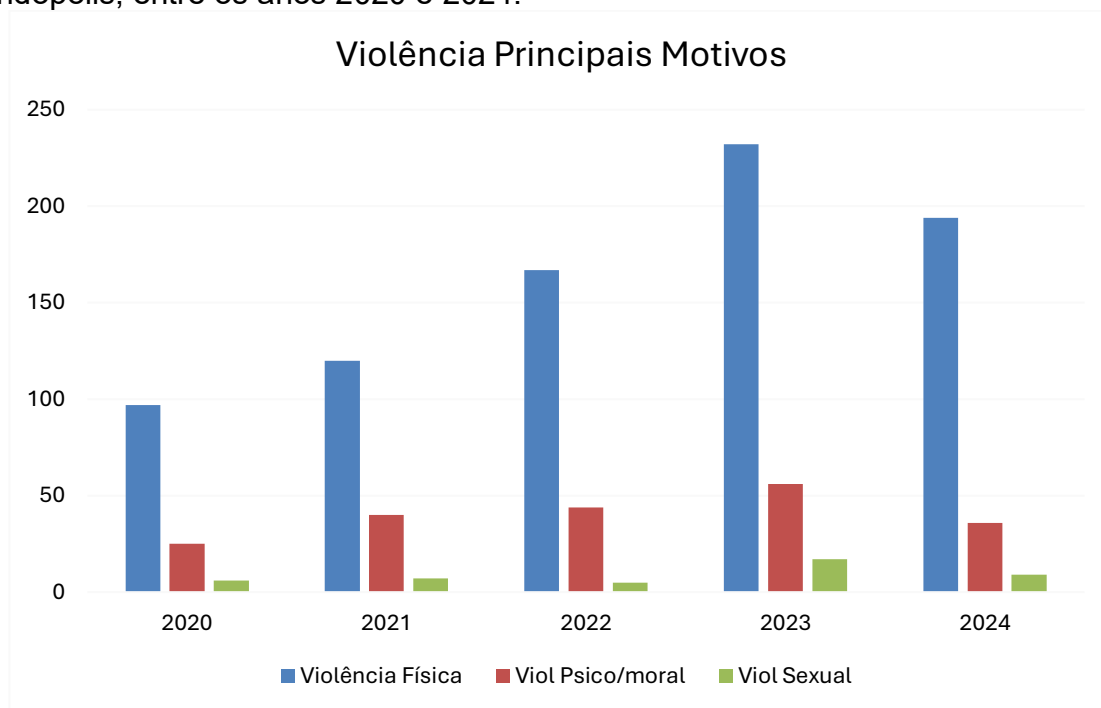
Gráfico 35 – Casos de violência autoprovocada entre os anos 2020 e 2024, em Fernandópolis.



Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos

(Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Gráfico 36 – Principais motivos dos casos de violência no município de Fernandópolis, entre os anos 2020 e 2024.



Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Violência – Diagnóstico Situacional (2020–2024):

Volume e tendência. Houve **aumento contínuo** de notificações até **2023** e **queda em 2024**:

Total/ano: 2020 **158** → 2021 **177 (+12%)** → 2022 **236 (+33%)** → 2023 **305 (+29%)** → 2024 **245 (–19,7%** em relação a 2023; ainda **55% acima de 2020**).

Interpretação: o pico de 2023 marca **máximo da série**, seguido de **retração**, porém sem retorno ao patamar pré-ascensão (2020–2021).

Sazonalidade: Média mensal (2019–2024) indica **concentração no fim do ano**:

- Meses de maior média: **nov. 25,4; dez. 22,6; out. 21,0; set. 20,8** (≈Q4 concentra a demanda).

- Meses mais voláteis: **junho** e **março** (maior desvio-padrão).
- **2023** seguiu o padrão clássico (picos em **out.–nov.**; out/2023=**33**).
- **2024** mudou o perfil: **pico em junho (31)** e **queda acentuada em out–dez** (out/2024=19; dez/2024=14).

Comparação mês a mês (2024 em relação a 2023).

A maioria dos meses apresentou **redução**, exceto um “miolo” de alta moderada:

Quedas fortes: maio –70%, out. –42%, dez. –42%, fev. –33%, abr. –23%.

Altas: jun. +3%, jul. +6%, ago. +11%, set. +8%.

Leitura: **deslocamento do pico** para o **meio do ano** em 2024 e compressão dos meses historicamente críticos (Q4).

Perfil por sexo: O gráfico de barras mostra **predomínio do sexo feminino em todos os anos**, com **alargamento do diferencial** até 2023 e **redução da diferença** em 2024 (queda mais intensa entre mulheres). Recomendável consolidar a base por sexo/faixa etária para monitoramento mais refinado.

Pontos críticos e hipóteses (dados orientam a análise, mas não determinam de forma conclusiva):

Crescimento 2020→2023 sugere **melhora da captação/notificação** e/ou **agravamento de determinantes sociais;**

Queda 2024 pode refletir **ações intersetoriais, mudanças de oferta/fluxo** (subregistro) ou **fatores contextuais** (ex.: calendário letivo, eventos locais). A mudança de sazonalidade reforça **efeito de agenda/serviço** além de fatores sociais.

Volatilidade de mar./jun. sugere avaliar **eventos específicos** (campanhas, greves, mudanças de equipe/sistema) que alterem portas de entrada e registro.

Implicações operacionais:

Vigilância/Business Intelligence: criar painel mensal por **sexo, faixa etária, bairro/ESF e porta de entrada**, com “heatmap” sazonal e **alerta de anomalia** (ex.: variação >30% vs. média móvel).

Qualidade do dado: auditar **subnotificação** no Q4/2024 (quedas atípicas em out.–dez.). Padronizar definições, checar duplicidades e treinar digitadores.

Rede de cuidado: ajustar oferta/agenda e **linhas de cuidado para violência** (acolhimento, psicossocial, assistência social e rede de proteção) priorizando **set.–dez.**

Foco em mulheres: intensificar ações preventivas e de proteção, mantendo vigilância para **homens jovens** (padrão de exposição distinto).

Tendência futura de violências (2025):

Base histórica (regressão linear 2020–2024) aponta **ponto central ≈315** notificações/ano de violência.

Entretanto, a **quebra do padrão em 2024** recomenda **cenário-base conservador: retomada parcial** para **260–290** casos em 2025, com **pico esperado em set.–nov.** (se o efeito de 2024 tiver sido conjuntural).

Cenário de baixa: manutenção de **≈230–250** se as ações de 2024 (ou restrições de registro) persistirem.

Cenário de alta: retorno à trajetória 2020–2023 se **subnotificação for confirmada** e/ou **determinantes sociais se agravarem**, com total **>300**.

Sinal de monitoramento precoce para 2025: caso os valores de março a junho voltem a ultrapassar 25 registros/mês, sem crescimento proporcional no quarto trimestre, será mantido o padrão sazonal deslocado observado em 2024. Por outro lado, se entre setembro e novembro houver retomada de patamares superiores a 25–30 registros/mês, indica-se retorno ao padrão histórico

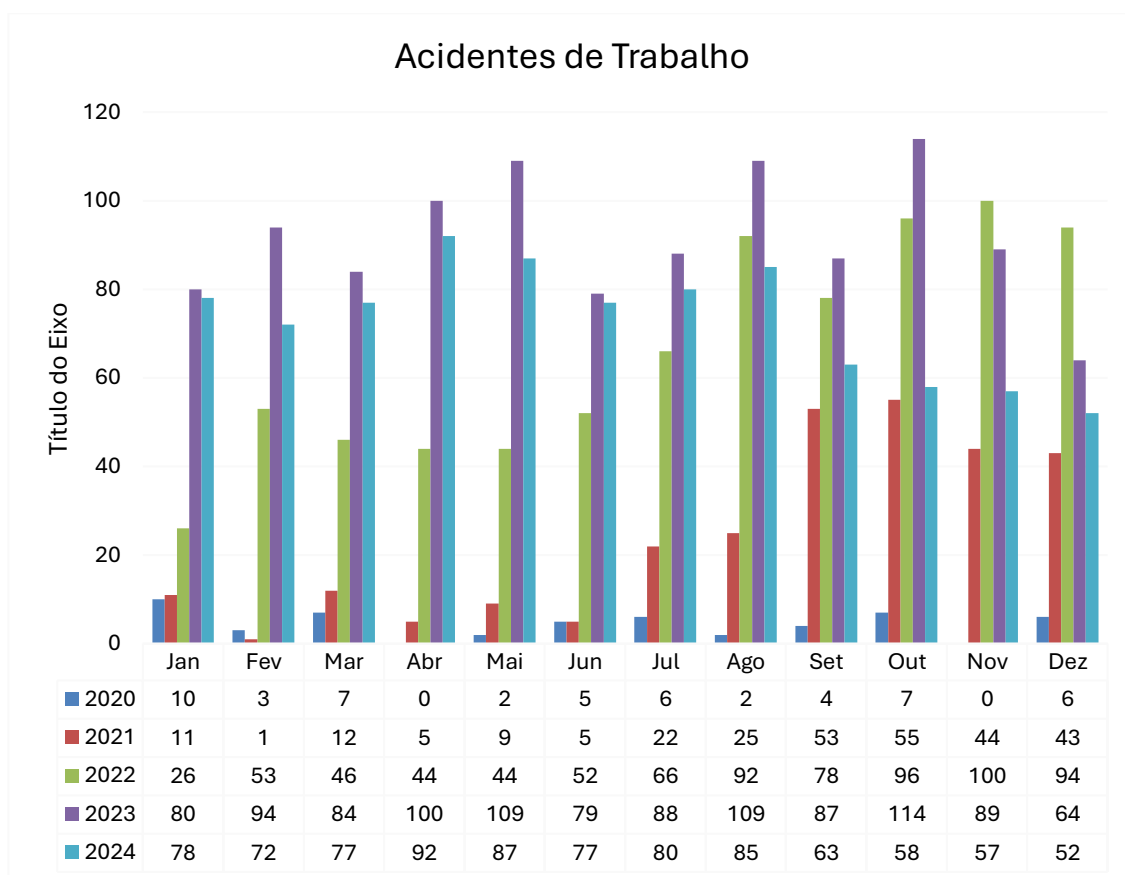
Conclusão: A série revela **ascensão até 2023, retração em 2024 e alteração da sazonalidade**. Para 2025, projeta-se **patamar intermediário** ($\approx 260-290$) com vigilância reforçada em **Q3–Q4**. Prioridades: **qualidade do registro, monitoramento por território/sexo, e planejamento pró-ativo** das ações preventivas e da rede de cuidado nos meses críticos.

Tabela 27 – Acidentes de trabalho por mês, entre os anos 2020 e 2024, no município de Fernandópolis.

Ano da Notificação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2020	0											
2021	1		2				2	5	3	5	4	3
2022	6	3	6	4	4	2	6	2	8	6	00	4
2023	0	4	4	00	09	9	8	09	7	14	9	4
2024	8	2	7	2	7	7	0	5	3	8	7	2
Total	05	23	26	41	51	18	62	13	85	30	90	59

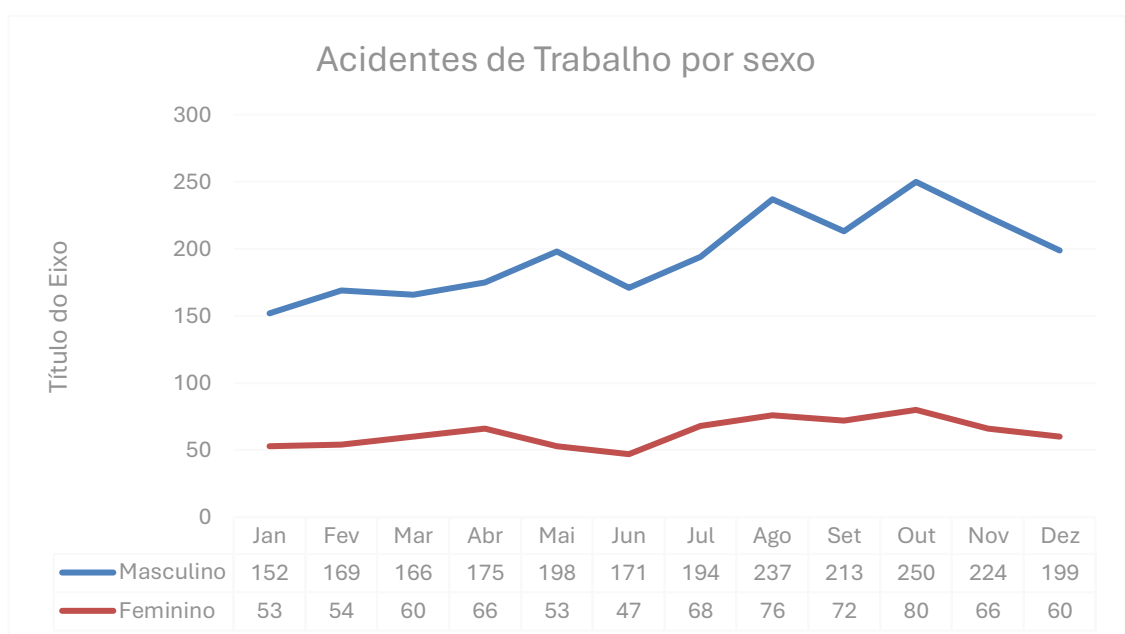
Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Gráfico 37 – Acidentes de trabalho por mês, entre os anos 2020 e 2024, no município de Fernandópolis.



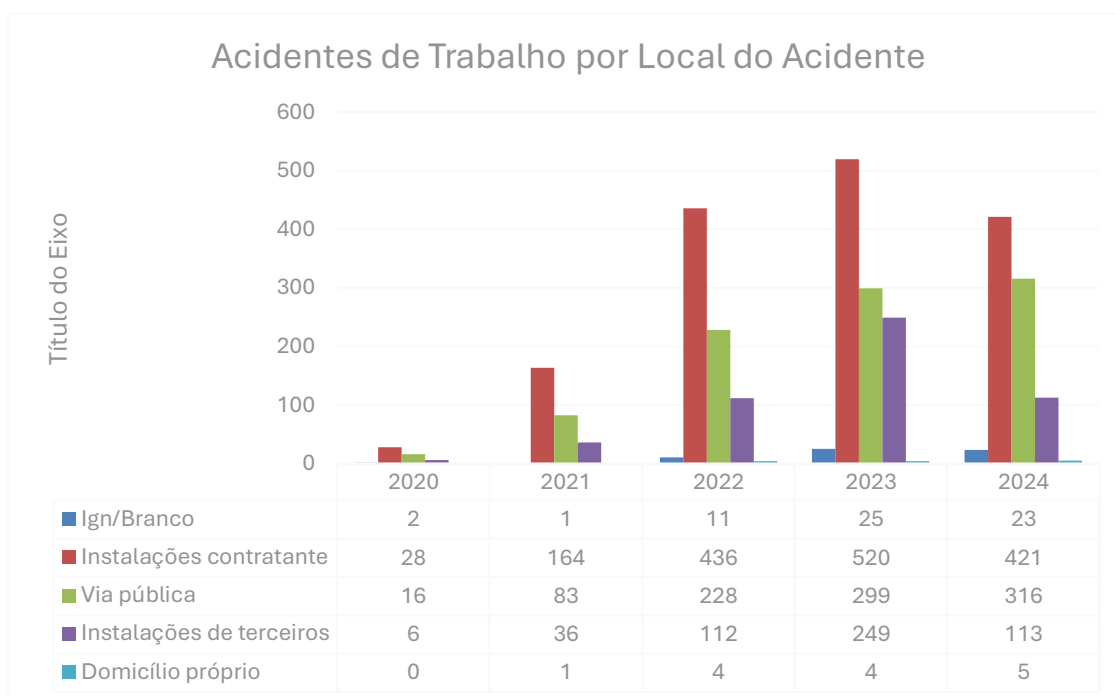
Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Gráfico 38 – Acidentes de trabalho por sexo



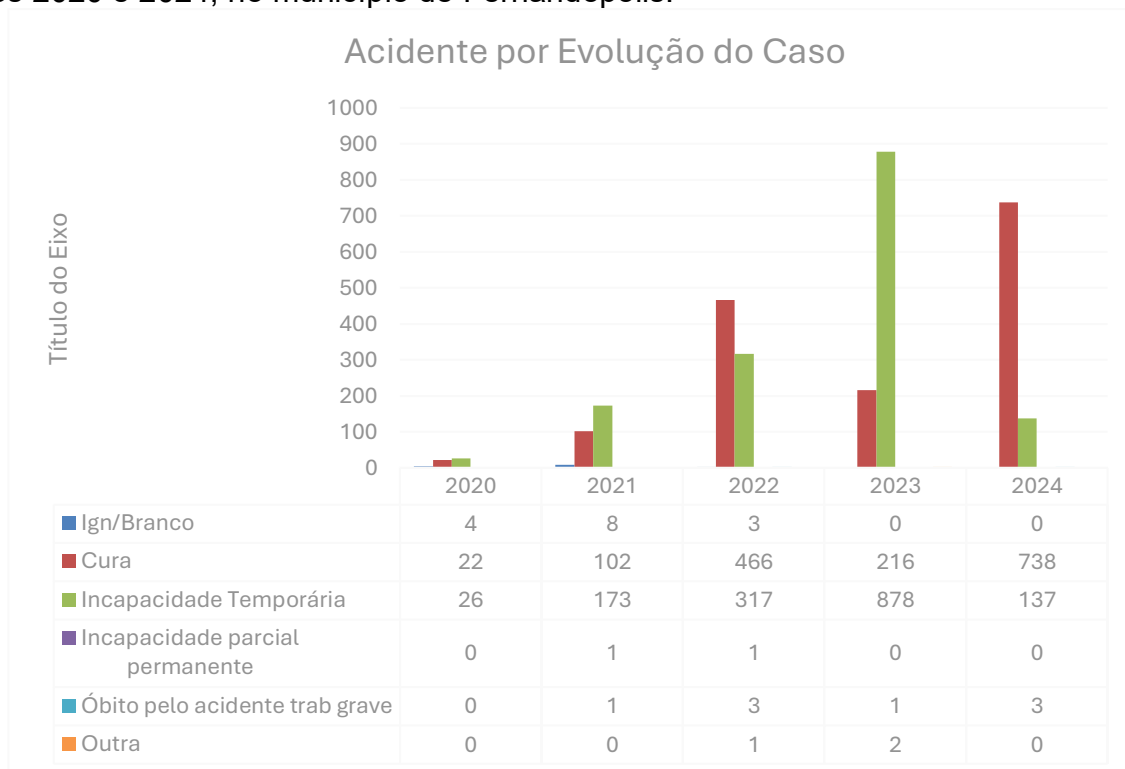
Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Gráfico 39 – Acidentes de trabalho por local de acidente, entre os anos 2020 e 2024, no município de Fernandópolis.



Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

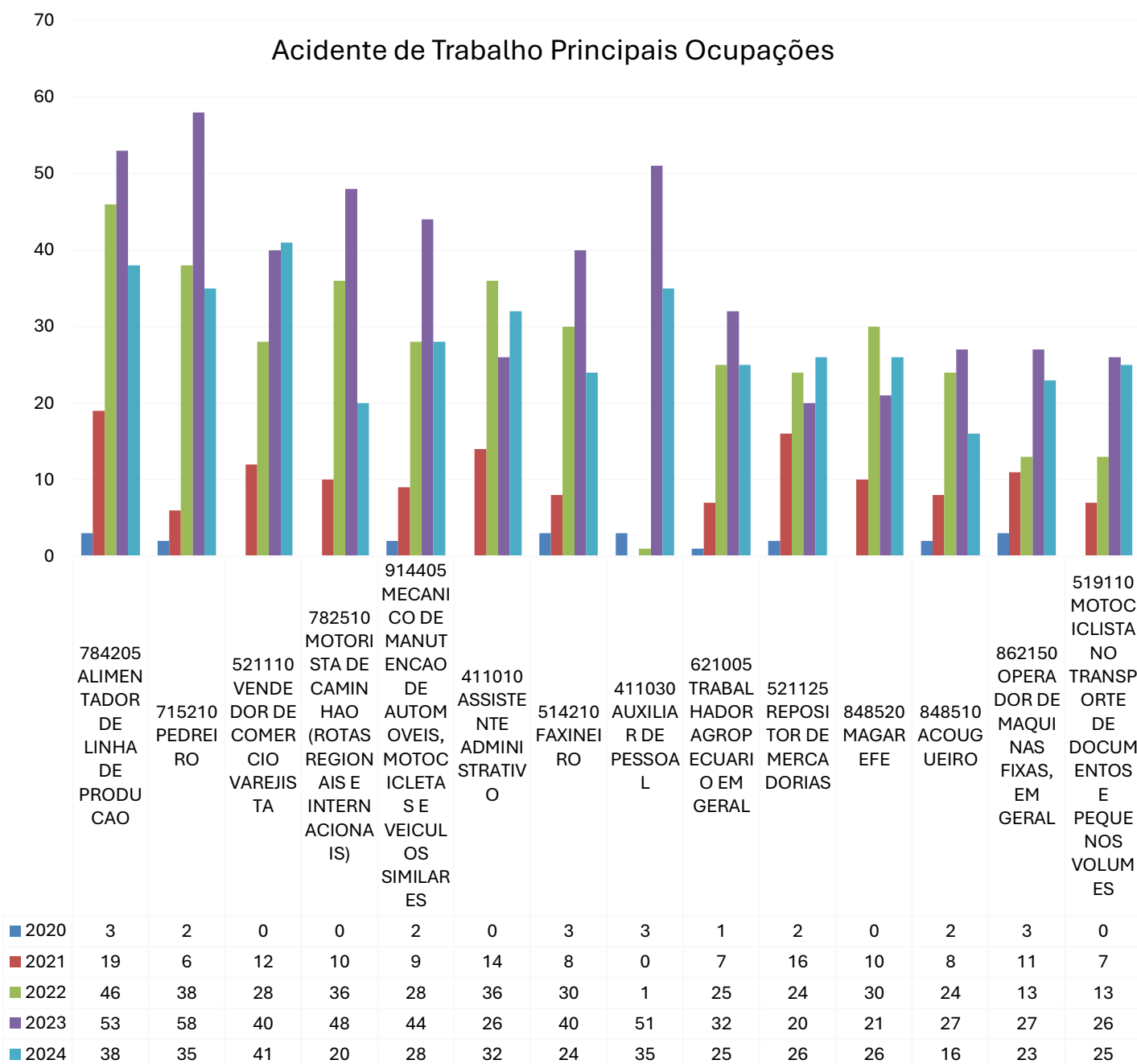
Gráfico 40 – Acidentes de trabalho de acordo com a evolução do caso, entre os anos 2020 e 2024, no município de Fernandópolis.



Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Gráfico 41 – As principais ocupações das vítimas de acidente de trabalho entre os anos 2020 e 2024, no município de Fernandópolis.

Acidente de Trabalho Principais Ocupações



Fonte: Vigilância Epidemiológica dados municipais do SINAN e demais Sistemas Epidemiológicos (Esus-Notifica e Sinan Web), 2025.

Acidentes de Trabalho – Diagnóstico Situacional (2020–2024)

1) Evolução temporal

- **Totais anuais:** 2020: **52** → 2021: **285** → 2022: **791** → **2023: 1.097 (pico)**
→ 2024: **878**.

Variações relevantes:

- **2021→2022: +177%** (expansão da captação/atividade produtiva).
- **2022→2023: +38,7%** (máximo da série).
- **2023→2024: -20,0%**, porém **+11,0%** vs. 2022 e **+208%** vs. 2021.

Leitura: queda em 2024, mas manutenção em **patamar elevado**. Não há retorno ao nível de 2022.

2) Sazonalidade (soma 2020–2024):

Meses com maior carga: **out. (330)**, **nov. (290)**, **ago. (313)**, **set. (285)** → **Q3–Q4 concentram o risco**.

2024 manteve volume alto no **1º semestre (jan.–maio: 406)** e **arrefeceu no 4º trimestre (out.–dez.: 167)**, queda de 45% vs. 2023 no mesmo período).

Picos recentes: **out./2023 = 114**, **maio/2023 = 109**, **ago/2023 = 109**; em 2024, **abr. = 92** foi o maior mês.

3) Perfil por sexo:

Distribuição anual:

- 2023: **Masc. 832 (75,9%)** | **Fem. 265 (24,1%)**.
- 2024: **Masc. 653 (74,4%)** | **Fem. 225 (25,6%)**.

Sazonalidade por sexo (2019–2024 somado): picos masculinos em **out. (250)** e **nov. (224)**; picos femininos em **out. (80)** e **nov. (66)**.

Síntese: predomínio masculino estável (aproximadamente de 74%–76%); mulheres acompanham a mesma sazonalidade.

4) Local do acidente (tendência 2022→2024):

- **Instalações da contratante:** 436 → 520 → **421**. **Principal cenário** (2024: **48%**).
- **Via pública:** 228 → 299 → **316** (**36%** em 2024; **crescimento** e aproximação do 1º lugar).
- **Instalações de terceiros:** 112 → 249 → **113** (queda expressiva em 2024).
- **Domicílio próprio:** residual ($\leq 0,6\%$).

Leitura: em 2024, parte do risco deslocou-se **para vias públicas** (trânsito/logística/serviços externos) e **reduziu em terceiros**.

5) Desfechos (evolução do caso):

- **2022:** Cura: **466 (58,9%)**; Incapacidade temporária: **317 (40,1%)**; Incapacidade permanente parcial: **1**; Óbito **1**.
- **2023:** Incapacidade temporária: **878 (80,0%)**; Cura **216: (19,7%)**; Incapacidade permanente parcial: **1**; Óbito **2**.
- **2024:** Cura: **738 (84,1%)**; Incapacidade temporária **137 (15,6%)**; Incapacidade permanente parcial: **3 (0,34%)**; Óbito **0**.

Leitura: 2023 concentra **maior carga de incapacidade temporária**; 2024 mostra **virada para “cura” e ausência de óbitos**, o que pode refletir **melhora no manejo/registo** e/ou menor gravidade dos eventos. Recomenda-se auditoria de consistência dos desfechos, especialmente entre as categorias “cura” e “incapacidade temporária”, com análise comparativa anual.

6) Ocupações (CBOs mais incidentes em 2023–2024)

Alimentador de linha de produção; Pedreiro; Vendedor do comércio varejista; Motorista (carga/entrega) e Motociclista; Mecânico de manutenção;

Auxiliar/Assistente administrativo; Faxineiro; Repositor de mercadorias; Trabalhador agropecuário.

Todos com **>20 casos/ano** nos anos de maior volume. **Perfil compatível com indústria, construção civil, comércio/logística e serviços.**

7) Interpretações-chave:

Ciclo 2022–2024 com platô alto: mesmo com a **queda de 2024 (–20%)**, o nível permanece acima de 2022 (**+11%**).

Risco deslocado para a rua em 2024 (via pública +6% p.p.), possivelmente associado a **logística/entregas e deslocamentos de trabalho.**

Gravidade menor em 2024 (0 óbito; mais “cura”), mas **Incapacidade permanente parcial ainda presente.**

Observa-se aumento consistente de casos no segundo semestre, especialmente entre julho e dezembro, o que exige planejamento anual de ações de prevenção e fiscalização concentradas no período de **agosto a novembro.**

Predomínio masculino e ocupações manuais e de mobilidade indicam **intervenções setoriais específicas** (indústria, construção, transporte, comércio).

8) Riscos e lacunas de informação:

Classificação de desfecho variou muito (2023 em relação a 2024) → .
Recomenda-se padronizar os critérios e assegurar o adequado fechamento da evolução dos casos.

Local do acidente com parcela “via pública” em ascensão → **qualificar codificação do cenário** (trânsito, carga/descarga, entregas, coleta, serviços externos).

Ocupação: garantir **Classificação Brasileira de Ocupações correta** e campo de **atividade econômica (CNAE)** para análise setorial.

9) Tendência para 2025 (cenários):

- **Base estatística:** trajetória **alto-platô** 2022–2024; **queda em 2024** sem romper a sazonalidade.
- **Cenário mais provável: 820–940 casos** (manutenção do platô com leve redução adicional, caso se mantenham as medidas de prevenção e a queda observada no último trimestre de 2024).
- **Cenário de risco:** retorno ao patamar de 2023 (**>1.000**) se: intensificar exposição em **via pública** (expansão logística/entregas), **obras e indústria** sem contrapartidas de segurança; ou se houver **subclassificação de gravidade**.
- **Sinal sentinela para ajuste de cenário:** sequência **maio–out. com médias >85/mês** e/ou **crescimento de “via pública” >40% da distribuição**.

Síntese executiva:

- **Carga elevada** de acidentes de trabalho, **pico em 2023** e **redução em 2024** mantendo patamar alto.
- **Homens (≈75%)**, setores **industrial/construção/comércio-logística** e **pico em ago.–nov.** definem o núcleo do risco.
- **Mudança em 2024:** mais eventos na **via pública** e **melhora nos desfechos (0 óbitos; mais “cura”)**.
- **Prioridades de gestão:** vigilância analítica mensal por **local e ocupação**, auditoria de **desfechos**, e **intervenções setoriais** concentradas em **Q3–Q4** (segurança no trânsito de trabalho, construção civil e indústria, logística de entregas e comércio).

Centro Controle de Zoonoses (CCZ)

O Controle de Zoonoses é realizado por uma unidade especializada na vigilância, prevenção e controle de zoonoses e outros agravos à saúde relacionados ao envolvimento de animais. A unidade é responsável pela execução de programas e projetos municipais voltados ao tema, atuando também em ações de rotina e em atendimentos decorrentes de solicitações da população, de outros serviços de saúde, de autoridades e de órgãos públicos.

O **Centro de Controle de Zoonoses (CCZ)** de Fernandópolis está localizado na **Avenida Litério Grecco, nº 300, bairro Vila São Fernando**. O atendimento ao público ocorre de **segunda a sexta-feira, das 7h às 12h e das 14h às 17h**. **Telefone para contato: (17) 3462-3341**.

Equipe da Centro de Controle de Zoonoses 2025

Veterinários – 1 (1 afastado).

Agente Administrativo – 1

Fiscal de Saúde Pública – 1

Técnico em Agropecuária – 1

Agente de Combate à Endemias - 6

Agente de Controle de Vetores –3

Chefe de seção – 1

Tabela 28 – Atividades Realizadas no Centro de Controle de Zoonoses em 2020.

ATIVIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL GERAL
CÃES ACOLHIDOS	9	6	4	4	4	16	6	14	6	3	7	11	90
GATOS ACOLHIDOS	4	4	3	0	5	1	1	5	3	10	3	3	42
CÃES DOADOS	3	11	8	5	14	11	21	8	9	9	9	5	113
GATOS DOADOS	0	3	1	0	2	3	3	7	3	3	2	1	28
CÃES CASTRADOS	8	17	13	0	6	19	21	34	5	10	18	10	161
GATOS CASTRADOS	12	21	23	0	5	24	37	32	21	20	15	5	215
CADELAS CASTRADAS	19	35	37	0	9	39	45	39	27	35	38	27	350
GATAS CASTRADAS	23	39	26	0	12	53	82	40	34	45	39	23	416
EQUINOS APREENDIDOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BOVINOS APREENDIDOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OCORRÊNCIAS	21	15	12	8	17	13	11	18	11	9	13	18	166
D.P.P. REALIZADOS	144	132	131	66	77	148	170	210	141	151	171	150	1691
CÃES REAGENTES NO D.P.P.	48	47	30	24	22	23	43	39	38	32	37	36	419
CÃES NÃO REAGENTES NO D.P.P.	96	85	101	42	54	124	126	177	103	119	131	114	1272
CÃES ENCOLEIRADOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CÃES REAGENTES NO "ELISA"	38	27	21	19	20	21	33	33	29	24	25	31	321
CÃES EUTANASIADOS / ÓBITO	27	26	20	13	14	16	13	17	15	21	18	19	219
RECUSA DE ENTREGA	3	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	8

Tabela 31 – Atividades Realizadas no Centro de Controle de Zoonoses em 2023.

ATIVIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL GERAL
CÃES ACOLHIDOS	7	21	17	12	19	21	19	5	23	28	16	20	208
GATOS ACOLHIDOS	19	10	16	3	6	10	10	5	1	0	12	4	96
CÃES DOADOS	16	10	18	9	14	11	14	14	15	20	4	8	153
GATOS DOADOS	8	6	4	4	5	4	13	8	6	4	9	4	75
CÃES CASTRADOS	8	10	10	2	3	12	12	23	17	13	3	0	113
GATOS CASTRADOS	15	12	26	10	4	23	16	19	24	28	36	1	214
CADELAS CASTRADAS	9	19	29	3	4	23	20	39	16	30	10	12	214
GATAS CASTRADAS	20	21	43	16	18	29	26	50	22	39	23	3	310
EQUINOS APREENDIDOS													0
BOVINOS APREENDIDOS	or Firma Terceirizada/Luis Carlos (17) 99650-4001												0
OCORRÊNCIAS	29	15	27	14	26	30	34	14	15	19	23	24	270
D.P.P. REALIZADOS	25	15	56	166	204	271	303	245	231	353	326	308	2503
CÃES REAGENTES NO D.P.P.	9	5	16	40	46	52	50	54	51	59	56	20	458
CÃES NÃO REAGENTES NO D.P.P.	16	10	40	125	158	219	253	190	180	294	270	288	2043
CÃES ENCOLEIRADOS													0
CÃES REAGENTES NO "ELISA"													436
RECUSA DE ENTREGA													116
CÃES EUTANASIADOS / ÓBITO	28	14	29	26	34	12	18	22	17	18	35	33	286
GATOS EUTANASIADOS / ÓBITO	26	17	22	12	19	18	14	16	5	7	12	26	194
													0
Castrados na Universidade										20	48	25	93
Castrados na Late Mia										51	38		89
Castrados Rodolfo										38	26		64
													0
Cirurgias/Atend. Clínico/Outros	1	4	7	2	2	2	1	11	0	0	2	1	33
Animais Silvestres:	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0			2
Total das castrações													1097

CASTRações - ANO DE 2023

ANO DE 2023	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL GERAL
CÃES CASTRADOS	8	10	10	2	3	12	12	23	17	13	3	0	113
GATOS CASTRADOS	15	12	26	10	4	23	16	19	24	28	36	1	214
CADELAS CASTRADAS	9	19	29	3	4	23	20	39	16	30	10	12	214
GATAS CASTRADAS	20	21	43	16	18	29	26	50	22	39	23	3	310
Castrados na Universidade										20	48	25	93
Castrados na Late Mia - Felinas										51	38		89
Castrados na Late Mia - Cadelas										38	26		64

1097

Tabela 32 – Atividades Realizadas no Centro de Controle de Zoonoses em 2024.

ATIVIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL GERAL
CÃES ACOLHIDOS	18	8	18	6	9	17	6	16	19	11	24	15	167
GATOS ACOLHIDOS	7	4	2	5	1	2	3	4	7	6	12	6	59
CÃES DOADOS	16	8	26	11	20	22	11	26	9	22	7	19	197
GATOS DOADOS	15	1	3	6	1	7	5	0	2	5	5	11	61
CÃES CASTRADOS	7	6	1	6	16	11	7	23	12	17	19	10	135
GATOS CASTRADOS	17	28	29	11	26	29	19	33	33	24	16	17	282
CADELAS CASTRADAS	6	9	5	7	16	0	1	6	6	18	19	18	111
GATAS CASTRADAS	32	37	36	18	29	55	21	48	22	37	38	18	391
EQUINOS APREENDIDOS	Ação realizada por Firma Terceirizada/Luis Carlos (17) 99650-4001												0
BOVINOS APREENDIDOS													0
OCORRÊNCIAS	26	12	13	15	7	9	24	31	26	29	41	30	263
D.P.P. REALIZADOS	307	302	301	302	304	302	301	313	308	302	306	135	3483
CÃES REAGENTES NO D.P.P.	36	45	29	47	43	51	46	65	68	52	54	21	557
CÃES NÃO REAGENTES NO D.P.P.	271	256	272	255	261	251	255	248	240	250	252	114	2925
INDETERMINADO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			1
CÃES REAGENTES NO "ELISA"	26	24	18	25	22	25	14	18	19	18			209
CÃES NÃO REAGENTE NO "ELISA"	7	16	7	13	13	16	17	28	34	21			172
NOVA AMOSTRA NO "ELISA"	3	5	4	8	8	10	15	18	15	13			99
CÃES ENCOLEIRADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RECUSA DE ENTREGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CÃES EUTANASIADOS / ÓBITO	23	20	16	29	14	13	36	31	16	19	20	21	258
GATOS EUTANASIADOS / ÓBITO	15	11	6	13	10	2	11	8	8	10	7	6	107
													0
Castrados na Universidade	19	22	25	39	34	34	0	33	36	32	32	22	328
Castrados Late Mía - Felinas	62	43	15	22	18	22	22	32	41	4	7	17	305
Castrados Late Mía - Cadelas	52	42	43	39	42	41	51	42	47	17	23	7	446
													0
Cirurgias/Atend. Clínico/Outros	3	1	0	0	0	1	0	5	4	3	1	4	22
Animais Silvestres:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total das castrações Anual													1998
RECUSA DE ENTREGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CÃES EUTANASIADOS / ÓBITO	23	20	16	29	14	13	36	31	16	19	20	21	258
GATOS EUTANASIADOS / ÓBITO	15	11	6	13	10	2	11	8	8	10	7	6	107
													0
Castrados na Universidade	19	22	25	39	34	34	0	33	36	32	32	22	328
Castrados Late Mía - Felinas	62	43	15	22	18	22	22	32	41	4	7	17	305
Castrados Late Mía - Cadelas	52	42	43	39	42	41	51	42	47	17	23	7	446
													0
Cirurgias/Atend. Clínico/Outros	3	1	0	0	0	1	0	5	4	3	1	4	22
Animais Silvestres:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total das castrações Anual													1998

CASTRações ANO DE 2024

ANO DE 2024	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL GERAL
CÃES CASTRADOS	7	6	1	6	16	11	7	23	12	17	19	10	135
GATOS CASTRADOS	17	28	29	11	26	29	19	33	33	24	16	17	282
CADELAS CASTRADAS	6	9	5	7	16	0	1	6	6	18	19	18	111
GATAS CASTRADAS	32	37	36	18	29	55	21	48	22	37	38	18	391
Castrados na Universidade	19	22	25	39	34	34	0	33	36	32	32	22	328
Castrados Late Mía - Felinas	62	43	15	22	18	22	22	32	41	4	7	17	305
Castrados Late Mía - Cadelas	52	42	43	39	42	41	51	42	47	17	23	7	446

Fonte: CCZ, 2024.

Em 2020 o Centro de Controle de Zoonoses manteve a execução das ações essenciais de atendimento à população, recolhimento de animais, vacinação antirrábica e vigilância em saúde. Entretanto, o contexto da pandemia de COVID-19

pode ter imposto restrições significativas, limitando atividades que demandavam mobilização comunitária mais ampla e impactando a plena execução do planejamento anual.

Em 2021 observou-se intensificação das ações, com aumento no número de procedimentos realizados e maior efetividade nas campanhas de vacinação. As atividades de campo foram ampliadas, assegurando maior cobertura e fortalecimento das estratégias de prevenção e controle de zoonoses.

No ano de 2023 houve consolidação e expansão das atividades do CCZ, com destaque para o fortalecimento dos programas de castração e manejo de animais de rua, bem como a ampliação de iniciativas educativas voltadas à comunidade. Esses avanços contribuíram para a melhoria dos indicadores de vigilância e prevenção, reafirmando o papel estratégico do serviço no âmbito da saúde pública municipal.

Em 2024 consolidaram-se os avanços institucionais, com crescimento contínuo do volume de atividades realizadas. O CCZ intensificou as ações clínicas, de manejo animal e de educação em saúde, garantindo maior abrangência e impacto positivo nas políticas de vigilância em saúde, prevenção de zoonoses e promoção do bem-estar animal, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Determinantes e Condicionantes da Saúde:

Os **Determinantes Sociais da Saúde (DSS)** correspondem ao conjunto de fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Em termos conceituais, podem ser definidos como “as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham” (Tarlov, 1996), ou ainda como “as condições em que nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde” (WHO, 2008).

A literatura clássica, representada pelo **modelo de Dahlgren e Whitehead (1991)**, descreve os DSS em camadas que vão desde fatores individuais (idade, sexo, constituição genética) até elementos estruturais mais amplos, como condições de vida, trabalho, acesso a serviços, políticas públicas e macrodeterminantes socioeconômicos.

Além dos determinantes, é relevante considerar os **condicionantes de saúde**, entendidos como fatores mais diretos e imediatos que influenciam o processo saúde-doença. Entre eles, destacam-se: **alimentação, atividade física, hábitos de vida, condições ambientais (saneamento, habitação, água potável), acesso e utilização dos serviços de saúde, bem como características biológicas e hereditárias** (Buss & Pellegrini Filho, 2007).

No Brasil, a **Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS)** reforça a necessidade de enfrentar tanto os determinantes estruturais quanto os condicionantes intermediários, considerando a interdependência entre aspectos sociais, econômicos, ambientais e individuais (Brasil, 2008).

Portanto, atuar sobre determinantes e condicionantes de saúde significa intervir nas **causas estruturais e nos fatores imediatos** que geram desigualdades, promovendo equidade e possibilitando melhorias consistentes no estado de saúde da população.

O objetivo desta subseção é, assim, **apresentar indicadores relacionados aos determinantes e condicionantes de saúde do município**, permitindo uma visão ampliada das condições que influenciam o processo saúde-doença da população de Fernandópolis.

O **artigo 3º** da Lei nº 8.080/1990 estabelece que:

“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.”

Essa concepção de saúde está diretamente alinhada ao **modelo dos Determinantes Sociais da Saúde de Dahlgren e Whitehead**, que organiza os fatores que influenciam a saúde em **camadas inter-relacionadas**. Assim como o artigo 3º da Lei nº 8.080/1990, o modelo reconhece que a saúde não é determinada apenas por fatores biológicos ou pela assistência em saúde, mas resulta da interação entre **condições individuais, estilos de vida, redes sociais, condições de vida e trabalho e o contexto socioeconômico, cultural e ambiental**.

Dessa forma, a legislação brasileira incorpora uma visão **ampliada e intersetorial da saúde**, reforçando a necessidade de políticas públicas integradas que atuem sobre os determinantes sociais, em consonância com o referencial teórico proposto por Dahlgren e Whitehead.

Aspectos Sócio –Econômicos

A análise da base produtiva de Fernandópolis revela que a economia municipal mantém forte predominância do **setor de serviços**, seguido pela indústria, agropecuária e administração pública.

De acordo com as estatísticas mais recentes do **Cadastro Central de Empresas (CEMPRE/IBGE)**, Fernandópolis apresenta expressivo número de estabelecimentos voltados ao setor de serviços, evidenciando a centralidade desse segmento no dinamismo econômico local. Ainda que o CEMPRE não detalhe a participação percentual no Produto Interno Bruto (PIB) por setor, os dados confirmam a maior concentração de unidades empresariais nesse ramo, em consonância com a tendência nacional.

Complementarmente, estudos locais, como o **Diagnóstico Socioeconômico e Ambiental do Município de Fernandópolis – SP**, desenvolvido em parceria com a Universidade Brasil, apontam que a estrutura econômica municipal passou, nas últimas décadas, por transformações relevantes, especialmente com a consolidação do comércio e dos serviços urbanos como principais vetores de desenvolvimento. Esses estudos ressaltam também a participação da indústria de transformação e a contribuição do setor agropecuário, sobretudo em atividades ligadas ao agronegócio regional.

O **Painel das Contas Regionais do IBGE** reforça essa configuração ao evidenciar que, na região de São José do Rio Preto, à qual Fernandópolis está integrada, o setor de serviços é o principal componente do valor adicionado, seguido pela indústria e pela agropecuária, o que reflete a mesma dinâmica observada em nível municipal.

Portanto, o quadro atual confirma que Fernandópolis mantém perfil econômico fortemente baseado em **serviços e comércio**, com **indústria em posição**

secundária e agropecuária em crescimento moderado, além da presença relevante da **administração pública** na geração de renda e empregos. Esse cenário deve ser considerado no planejamento em saúde, uma vez que a estrutura socioeconômica está diretamente associada aos determinantes e condicionantes de saúde da população.

Dados do IBGE atualizados mostram que o PIB per capita no Município de Fernandópolis foi de aproximadamente R\$ 39.203,05 (trinta e nove mil, duzentos e três reais e cinco centavos) de ano de **2023**.

Segundo informações apuradas pelo Novo CAGED (Novo Cadastro Geral de Empregados e Desempregados), o município de Fernandópolis registrou, até o mês de junho do ano de 2025, a existência de 17.655 (dezesete mil, seiscentos e cinquenta e cinco) trabalhadores formais (com carteira assinada), distribuídos nos seguintes setores:

Tabela 33 – Número de postos de trabalho ocupados de acordo com a área de atuação e seus respectivos percentuais em relação ao total de postos ocupados, no município de Fernandópolis no ano de 2025.

Setor	Número de postos ocupados	Percentual com relação ao total de postos ocupados
Serviços	7.167	40,59%
Comércio	5.672	32,14%
Indústria	3.532	20,00%
Construção	723	4,09%
Agropecuária	561	3,18%

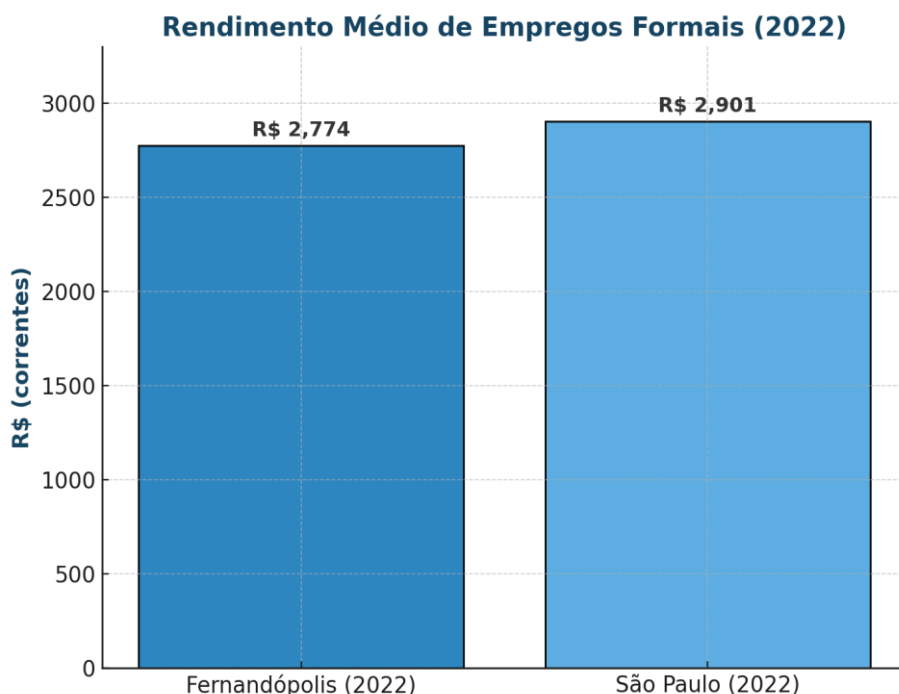
Fonte: CAGED, 2025.

Rendimento Médio dos Empregos Formais

Em 2022, o rendimento médio dos empregos formais em Fernandópolis foi de **R\$ 2.774,00**, valor muito próximo à média do Estado de São Paulo, que ficou em **R\$ 2.901,00** no mesmo período. Essa proximidade demonstra que a renda do trabalho formal no município acompanha a realidade estadual, refletindo certa estabilidade econômica e competitividade regional.

O gráfico a seguir ilustra a comparação entre Fernandópolis e o Estado de São Paulo quanto ao rendimento médio mensal dos empregos formais em reais correntes no ano de 2022.

Gráfico 42 – Rendimento médio dos empregos formais no ano de 2022, no município de Fernandópolis.



Fonte: IBGE, 2022.

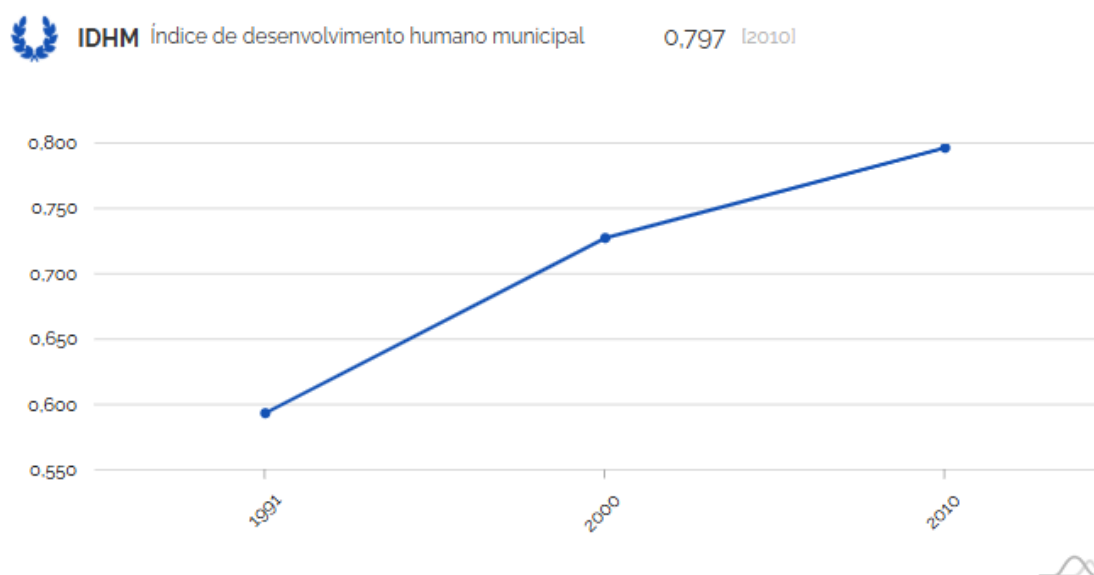
Condições de Vida

Na classificação do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal-IDHM, que é o indicador que sintetiza três aspectos do desenvolvimento humano (vida longa e saudável, acesso a conhecimento e padrão de vida, traduzidos nas dimensões de longevidade, educação e renda) o município de Fernandópolis tem sido classificado como “alto” (0,797 em 2010), próximo de 1 (um), e tem acompanhado o estado na progressão deste indicador.

Quanto ao Índice Paulista de Responsabilidade Social-IPRS que sintetizam a situação de cada município no que diz respeito à riqueza, escolaridade e longevidade, e quando combinados geram uma tipologia que classifica os municípios do Estado de São Paulo em cinco grupos: G1 (nível elevado de riqueza com bons níveis nos indicadores sociais), G2 (níveis de

riqueza elevados, não são capazes de atingir bons indicadores sociais), G3 (nível de riqueza baixo, mas com bons indicadores sociais), G4 (baixos níveis de riqueza e níveis intermediários de longevidade e/ou escolaridade) e G5 (Municípios mais desfavorecidos do Estado, tanto em riqueza quanto nos indicadores sociais). O município de Fernandópolis tem se mantido no Grupo 3, ano de 2018.

Gráfico 43 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Fernandópolis.



Fonte: IBGE, 2025.

Habitação e Infraestrutura Urbana e Rural

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, considera domicílio particular quando o relacionamento entre seus ocupantes é ditado por laços de parentesco, de dependência doméstica ou por normas de convivência.

O Censo Demográfico de 2022 quantificou a existência de 33.231 (trinta e três mil, duzentos e trinta e um) domicílios no município.

Quanto à existência de energia elétrica nos domicílios urbanos, 99,92% possuem. Sendo 99,44% fornecida por companhia distribuidora.

Os domicílios contam com de abastecimento de água e coleta de lixo (100%), esgoto sanitário tratados (96,78%), o município proporciona uma situação higiênica

saudável para a sua população alcançando mais de 96% dos domicílios com boa infraestrutura, seguindo uma tendência do estado.

A evolução histórica dos indicadores de saneamento demonstra avanços consistentes no município de Fernandópolis. Os dados do Censo Demográfico de 1991, 2000 e 2010 já revelavam aumento contínuo na cobertura de esgotamento sanitário e de coleta de resíduos sólidos domiciliares, aproximando-se da universalização dos serviços.

De acordo com os dados mais recentes disponíveis (Censo Demográfico 2022 e SNIS/Agência Água e Saneamento), o município apresenta índices elevados de atendimento:

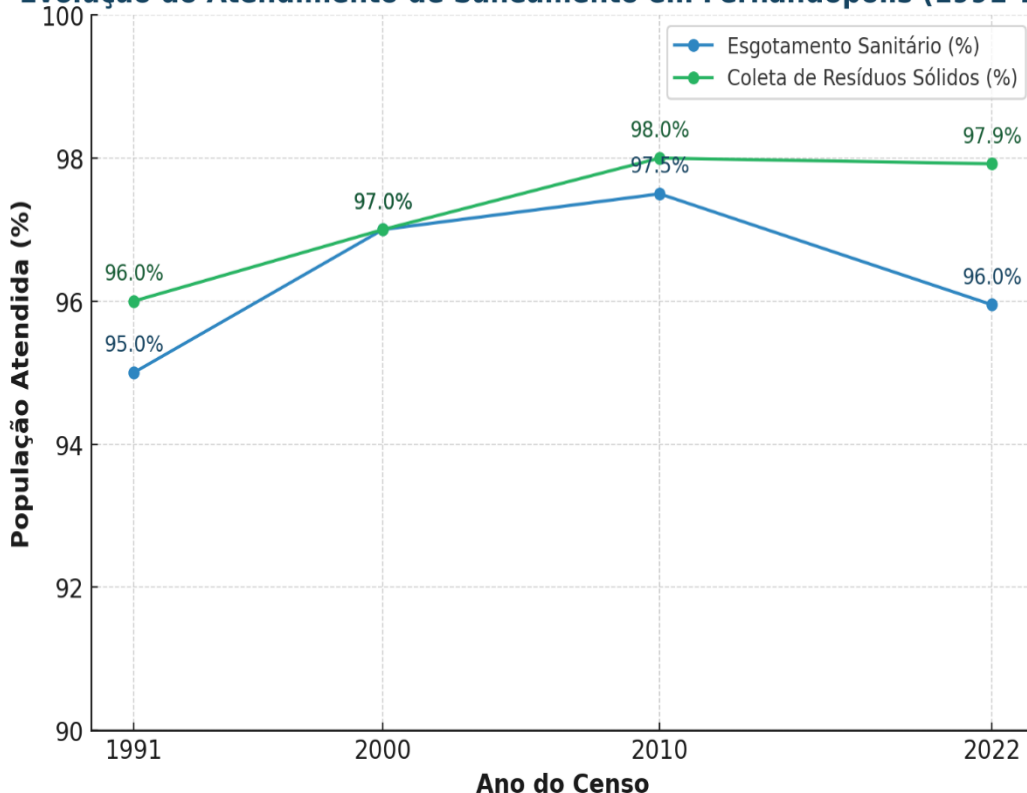
Esgotamento sanitário: 95,95% da população atendida;

Coleta de resíduos sólidos (lixo): entre 97,81% (Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento) e 97,92% (Censo 2022) da população atendida.

Esse cenário coloca Fernandópolis acima da média nacional e em patamar próximo da universalização, reforçando a efetividade das políticas públicas de saneamento e o impacto positivo sobre os determinantes sociais de saúde. Ainda assim, é fundamental manter investimentos contínuos, sobretudo para alcançar integralmente a população em áreas de expansão urbana ou em situação de vulnerabilidade.

Gráfico 44 – Evolução do saneamento básico em Fernandópolis entre os anos 1991 e 2022.

Evolução do Atendimento de Saneamento em Fernandópolis (1991-2022)



Fonte: IBGE, 2025.

Saneamento em Domicílios Rurais – Fernandópolis (2010)

O panorama do saneamento em domicílios particulares permanentes situados na zona rural de Fernandópolis foi registrado pelo **Censo Demográfico de 2010**, evidenciando padrões específicos de infraestrutura e serviços.

Abastecimento de água: o poço ou nascente foi a principal forma, correspondendo a 98% dos domicílios, enquanto apenas 1% possuíam acesso à rede geral de abastecimento.

Esgotamento sanitário: predominou a utilização de fossa séptica (70%), seguida por fossa rudimentar (29%). Outras formas, como vala ou soluções alternativas, representaram menos de 1% do total.

Destino do lixo: a forma mais adotada foi a **queima na propriedade** (71%), seguida pela coleta por serviço de limpeza (17%) e outras destinações como enterro ou descarte inadequado (12%).

Energia elétrica: praticamente universalizada, com 99% dos domicílios atendidos por companhia distribuidora.

Apesar da relevância desses dados, é importante destacar que **não há, até o momento, atualização em nível municipal sobre o saneamento rural no Censo Demográfico 2022**. Isso ocorre porque o IBGE está em fase de processamento e divulgação gradativa dos resultados, priorizando inicialmente os dados de população, renda, domicílios totais e características gerais. Informações mais detalhadas sobre infraestrutura domiciliar, como saneamento rural, deverão ser publicadas em etapas posteriores do cronograma de divulgação oficial.

Esse cenário reforça que, embora o acesso à **energia elétrica** estivesse praticamente universalizado no meio rural já em 2010, persistiam desafios significativos em relação ao **abastecimento de água tratada, esgotamento sanitário adequado e manejo ambientalmente seguro dos resíduos sólidos**. Tais condições representam condicionantes importantes para a saúde da população rural, reforçando a necessidade de estratégias intersetoriais voltadas à universalização do saneamento.

Saneamento Rural – Comparativo Brasil, São Paulo e Fernandópolis (2010)

A análise comparativa dos dados de saneamento rural provenientes do Censo Demográfico 2010 (IBGE) permite compreender o nível de atendimento aos domicílios particulares permanentes rurais em diferentes escalas: nacional, estadual e municipal.

Abastecimento de água: No Brasil, apenas 27,8% dos domicílios rurais eram abastecidos por rede geral, ao passo que em São Paulo esse índice alcançava 36,9%. Em Fernandópolis, o cenário era ainda mais restritivo, com apenas 1% de domicílios rurais conectados à rede, predominando o uso de poços ou nascentes (98%).

Esgotamento sanitário: Enquanto no Brasil predominava a fossa rudimentar (48,4%), em São Paulo havia maior equilíbrio entre fossa séptica (47,1%) e fossa

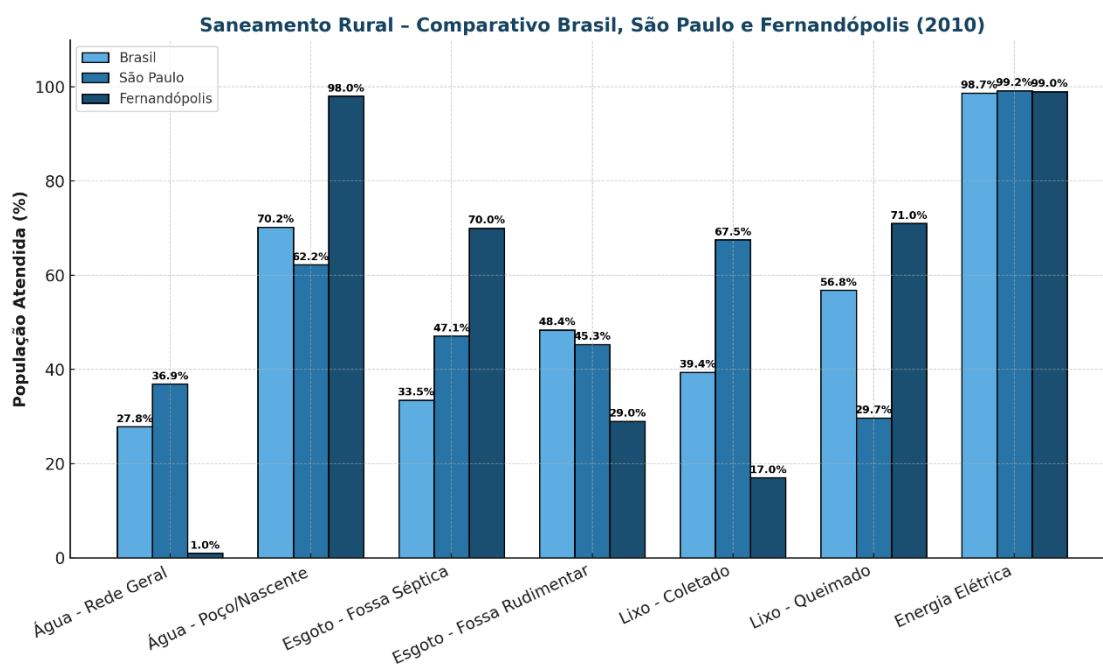
rudimentar (45,3%). Em Fernandópolis, observou-se situação mais favorável: 70% dos domicílios utilizavam fossa séptica, indicador superior tanto à média nacional quanto à estadual.

Destino do lixo: No Brasil, 39,4% dos domicílios rurais tinham coleta regular de resíduos, contra 67,5% em São Paulo. Em Fernandópolis, esse índice era de apenas 17%, com predominância da queima do lixo na própria propriedade (71%). Esse dado evidencia vulnerabilidade ambiental e risco à saúde, dada a destinação inadequada dos resíduos.

Energia elétrica: O acesso estava praticamente universalizado em todos os níveis analisados: Brasil (98,7%), São Paulo (99,2%) e Fernandópolis (99%).

O conjunto desses indicadores revela que Fernandópolis, em 2010, apresentava avanços relevantes no esgotamento sanitário rural, mas mantinha grandes desafios no acesso à água tratada por rede geral e na coleta regular de resíduos sólidos. A comparação com as médias nacional e estadual evidencia a necessidade de políticas públicas voltadas à universalização do saneamento básico rural, especialmente em relação ao abastecimento de água e manejo de resíduos, aspectos fundamentais para a saúde coletiva.

Gráfico 45 – Saneamento básico em áreas rurais. Comparativo entre Brasil, São Paulo e Fernandópolis, no ano de 2010.



Fonte: IBGE, 2025.

Destino Final dos Resíduos Sólidos em Fernandópolis:

No município de Fernandópolis, os resíduos domiciliares são recolhidos por coleta porta a porta e encaminhados a aterro sanitário devidamente licenciado, sob responsabilidade de empresa contratada pela Prefeitura. Além disso, há coleta seletiva, realizada também por empresa terceirizada, com caminhão específico para o recolhimento de materiais recicláveis junto às residências.

Complementarmente, o município conta com Pontos de Entrega Voluntária (PEVs) para recebimento de resíduos especiais, como pneus, pilhas, baterias, lixo eletrônico, colchões, móveis e utensílios inservíveis, garantindo a destinação ambientalmente adequada desses materiais.

Essas iniciativas reforçam o compromisso municipal com a gestão integrada de resíduos sólidos, ampliando as possibilidades de descarte correto e contribuindo para a preservação ambiental e a saúde pública.

Educação

São consideradas analfabetas as pessoas com 15 anos ou mais que declararam não serem capazes de ler e escrever, aquelas que apenas assinam o próprio nome ou que, mesmo tendo aprendido a ler e escrever, esqueceram.

De acordo com o Censo Demográfico de 2010, a taxa de analfabetismo em Fernandópolis era de 6% da população de 15 anos ou mais. Entre 1991 e 2010, observou-se uma queda contínua, acompanhando a tendência da Região Administrativa, da Região de Governo e do Estado de São Paulo. Nesse período, Fernandópolis apresentava taxa inferior à da Região de Governo (7,6%) e ligeiramente superior à média estadual (4%).

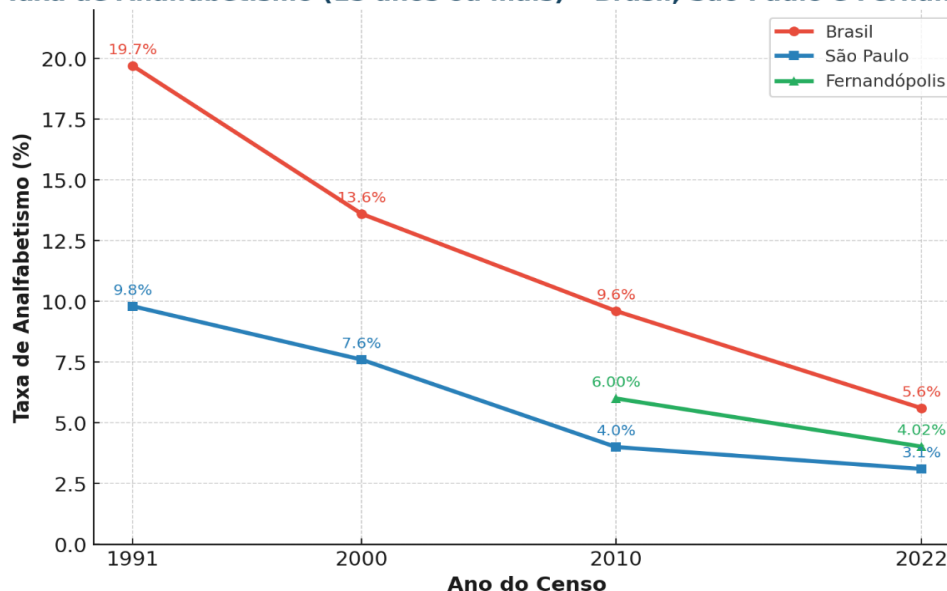
O Censo Demográfico 2022 confirma a continuidade dessa redução: em Fernandópolis, a taxa de analfabetismo caiu para 4,02% da população de 15 anos ou mais, índice mais favorável do que o registrado em 2010. Para efeito comparativo, o Estado de São Paulo registrou 3,1%, e o Brasil 5,6% no mesmo ano.

Quanto à escolaridade da população jovem, em 2010, 71,53% das pessoas de 18 a 24 anos em Fernandópolis tinham pelo menos o ensino médio completo, proporção superior à da Região Administrativa (62,08%) e do Estado de São Paulo (57,89%). Esse dado sugere que, embora o analfabetismo esteja mais concentrado nas faixas etárias mais velhas, as gerações mais jovens apresentam avanços significativos na conclusão da educação básica.

Esse cenário revela um processo de transição educacional positivo no município, caracterizado pela redução contínua das taxas de analfabetismo e pelo aumento da escolaridade entre os jovens, fatores essenciais para o desenvolvimento social e econômico local.

Gráfico 46 – Taxa de analfabetismo em jovens com 15 anos ou mais. Comparativo entre o Brasil, São Paulo e Fernandópolis.

Taxa de Analfabetismo (15 anos ou mais) - Brasil, São Paulo e Fernandópolis



Fonte: IBGE, 2025.

Analfabetismo – Evolução Comparativa

A análise histórica da taxa de analfabetismo em Fernandópolis, no Estado de São Paulo e no Brasil, demonstra uma tendência contínua de redução entre 1991 e 2022, acompanhando os avanços educacionais observados em nível nacional e estadual.

Brasil: a taxa caiu de 19,7% em 1991 para 5,6% em 2022, evidenciando progressos significativos na ampliação do acesso à educação básica.

São Paulo: reduziu de 9,8% em 1991 para 3,1% em 2022, mantendo-se consistentemente abaixo da média nacional em todo o período analisado.

Fernandópolis: com dados disponíveis a partir de 2010, apresentou queda de 6,0% para 4,02% em 2022, confirmando tendência de melhoria e aproximando-se da média estadual.

Esses resultados indicam que, embora o município ainda apresente índices ligeiramente superiores à média do Estado, há um processo positivo de redução do

analfabetismo, especialmente concentrado nas faixas etárias mais idosas, uma vez que os jovens já apresentam escolaridade elevada.

Estrutura da Rede Escolar em Fernandópolis (Dados até 2023):

A educação infantil (creche e pré-escola) e o ensino fundamental I (1º ao 5º ano) são predominantemente ofertados pela rede pública municipal, garantindo a formação básica inicial. Segundo o Censo Escolar 2023, nacionalmente, 99,8% das crianças matriculadas na pré-escola pública estudam em escolas municipais, indicando alta capilaridade deste nível de ensino na educação pública local.

Oferta Educacional no Município de Fernandópolis.

No Fundamental II (6º ao 9º ano) e no Ensino Médio, a maioria das escolas é da rede estadual, complementada por unidades particulares, conforme dados do Censo Escolar 2021: 9 estaduais e 5 privadas oferecendo Fundamental II; e 9 estaduais e 5 privadas oferecendo Ensino Médio.

Em termos de número de matrículas (2021), o município registrou 6.278 na rede municipal (58,5%) e 4.446 na rede estadual (41,5%). A Creche e Pré-Escola tiveram atendimento exclusivo da rede municipal; Fundamental I também em sua maioria; já no Fundamental II e Ensino Médio, a rede estadual predominou. A EJA foi ofertada tanto municipal quanto estadual, com maior volume na rede estadual.

Os dados do Catálogo de Escolas do INEP confirmam que o município de Fernandópolis apresenta uma rede escolar composta predominantemente por instituições públicas estaduais e municipais, especialmente voltadas à Educação Infantil e ao Ensino Fundamental. As creches e pré-escolas são, em sua maioria, de gestão municipal, enquanto o Ensino Fundamental II e o Ensino Médio são prioritariamente ofertados pela rede estadual.

Entre as escolas privadas, destacam-se instituições que oferecem desde a Educação Infantil até o Ensino Médio, como o Colégio Coopere e o Colégio Cidade de Fernandópolis, além do SESI 405, que mantém tradição na oferta de Ensino Fundamental e Médio. Importante ressaltar a atuação da APAE de Fernandópolis, instituição privada de caráter filantrópico, que atende exclusivamente estudantes com deficiência, com foco em Educação Especial e EJA.

O conjunto evidencia que a rede municipal concentra esforços na primeira infância e no ensino fundamental inicial, enquanto a rede estadual responde pela maior parte do ensino fundamental final e médio. Já a rede privada atua de forma

complementar, absorvendo demanda nas diferentes etapas e oferecendo alternativas às famílias.

Esse arranjo reafirma a tendência observada em municípios de porte médio, nos quais a municipalização do ensino se consolidou na educação básica inicial, enquanto a continuidade dos estudos ocorre, em grande parte, na rede estadual.

Tabela 34 – Escolas de Fernandópolis – Catálogo INEP

Código Escola	Nome da Escola	Categoria Adm.	Etapas de Ensino	Endereço	CEP
35004073	CEMEI Profa. Clívia Pereira Machado Rosário	Pública Municipal	Creche, Pré-Escola, Atividade Complementar	Ermando Guimarães, 294 – Jd. Ipanema	15612-398
35004434	CEMEI Irmã de Castro	Pública Municipal	Creche, Atividade Complementar	Primo Angelucci, 371 – Centro	15600-013

Código Escola	Nome da Escola	Categoria Adm.	Etapas de Ensino	Endereço	CEP
35004853	CEMEI Profa. Áurea Lucy Ravelli Baioni	Pública Municipal	Creche, Pré-Escola, Atividade Complementar	Edgar José Rodrigues, 161 – Pq. Universitário	15601-314
35009958	CEMEI Cacilda Cristina de Paiva Pinato	Pública Municipal	Creche, Pré-Escola	Belarmino Tomaz de Souza, 490 – JdParaíso	15610-502

Código Escola	Nome da Escola	Categoria Adm.	Etapas de Ensino	Endereço	CEP
35074056	EMEI Benedicto Cunha Creche	Pública Municipal	Creche, Pré-Escola	Vitório Passarini, 580 – Jd. Planalto	15603- 474
35074073	CEMEI João Pereira Zequinha	Pública Municipal	Creche, Pré-Escola	Rua Ceres, 45 – Jd. Iguatemi	15606- 338
35074093	CEMEI Maria Tereza Garcia dos Santos Nicoletti	Pública Municipal	Creche, Pré-Escola	Francisco A. Silva, 1065 – Jd. Genevi	15600- 178
35074100	CEMEI José Zantendeschi	Pública Municipal	Creche, Pré-Escola	Benedita Cruz, 777 – B. Pessuto	15604- 310
35083355	CEMEI Américo Borin	Pública Municipal	Creche, Pré-Escola	Rua Bahia, 763 – Centro	15614- 002
35087749	CEMEI Miguel Risk	Pública Municipal	Creche, Pré- Escola, Atendimento Educativo Especializado	Paulino M. Duran, 355 – Jd. Brandini	15610- 102
35230315	EMEI Maria Simão	Pública Municipal	Educação Infantil	Rua Bahia, 879 – Centro	15600- 070
35232245	CEMEI José Cardoso Tavares	Pública Municipal	Educação Infantil	Rua Ibirapuera, 513 – Jd. Uirapuru	15610- 384
35232257	CEMEI	Pública	Educação Infantil	Rua Jacinto	15608-

Código Escola	Nome da Escola	Categoria Adm.	Etapas de Ensino	Endereço	CEP
	Wilson Alves Ferraz	Municipal		Sandrin, 35 – Jd. Terra Paineiras	138
35247273	EMEI Prof. Renato Zocca	Pública Municipal	Educação Infantil	Rua Angelo Del Grossi, 525 – Boa Vista	15607-192
35248770	EMEI Tatiani Cristina dos Santos	Pública Municipal	Educação Infantil	Rua N. Sra. Santana, 674 – Vila Veneto	15603-278
35275207	CEMEI Albertina Roza de Souza Garcia	Pública Municipal	Educação Infantil	Rua Itália, 366 – Pq. das Nações	15612-164
35282443	CEMEI Ângelo Finoto	Pública Municipal	Educação Infantil	Av. dos Arnaldos, 2840 – Jd. Pôr do Sol	15600-348
35096763	EMEF Dr. Alberto Senra	Pública Municipal	Anos Iniciais do Ensino Fundamental, Atendimento Educacional Especializado	Rua Antônio Fantini, 245 – Jd. Ipanema	15612-398
35222987	EMEF Agrícola Melvin Jones	Pública Municipal	Ensino Fundamental, Atendimento Educacional Especializado	Rua Literio Grecco, 300 – Vila São Fernando	15608-060
35228345	EMEF Koei	Pública	Ensino	Rua Rubens	15610-

Código Escola	Nome da Escola	Categoria Adm.	Etapas de Ensino	Endereço	CEP
	Arakaki	Municipal	Fundamental, Atendimento Educacional Especializado (AEE), Atividade Complementar	P. Meato, 783 – Jd. Paraíso	460
35228357	EMEF José Gaspar Ruas	Pública Municipal	Ensino Fundamental, EJA, Atendimento Educacional Especializado (AEE), Atividade Complementar	Rua Adelpho Quaiotti, 476 – Jd. Rosa Amarela	15600-418
35279031	EMEF José Zantedeschi	Pública Municipal	Ensino Fundamental, Atendimento Educacional Especializado (AEE)	Av. Aldo Livorati, 3555 – Res. Benez	15604-082
35437273	EMEF João Garcia Andreo	Pública Municipal	Ensino Fundamental	Av. Francisco A. da Silva, 668 – Jd. Bela Vista	15612-004
35437281	Pedro Malavazzi EMEF	Pública Municipal	Ensino Fundamental	Rua Reinaldo Bertoline, 300 – V. Brandini	15610-214
35437293	EMEF Profa. Ivonete	Pública Municipal	Ensino Fundamental,	Rua Pres. Castelo	15603-312

Código Escola	Nome da Escola	Categoria Adm.	Etapas de Ensino	Endereço	CEP
	Amaral da Silva Rosa		Atendimento Educacional Especializado (AEE)	Branco, 1081 – Pq. São Bernardo	
35437300	EMEF Francisco Arnaldo da Silva	Pública Municipal	Ensino Fundamental, Atendimento Educacional Especializado (AEE)	Rua Milton Terra Verdi, 732 – Jd. América	15607-016
35447092	EMEF Antônio Maurício da Silva	Pública Municipal	Educação Infantil, Ensino Fundamental	Rua Getúlio Vargas, 351 – São Judas Tadeu	15606-048
35026797	Joaquim Antônio Pereira	Pública Estadual	Fund. II, Médio, EJA Médio, Atendimento Educacional Especializado (AEE)	Av. dos Arnaldos, 1342 – Centro	15600-028
35026839	Carlos Barozzi	Pública Estadual	Fund. II, Médio, Atendimento Educacional Especializado (AEE)	Rua Carlos Barozzi, 607 – Brasilândia	15606-178
35026852	Profa. Maria Conceição Ap. Basso	Pública Estadual	Fund. I, Fund. II, Médio, Atendimento Educacional Especializado (AEE)	Rua das Américas, 729 – Brasitânia	15614-008

Código Escola	Nome da Escola	Categoria Adm.	Etapas de Ensino	Endereço	CEP
35026876	Prof. Antônio Tanuri	Pública Estadual	Fund. II, Médio, Atendimento Educacional Especializado (AEE)	Rua Tiradentes, 522 – Jd. do Trevo	15610-062
35026897	Afonso Cafaro	Pública Estadual	Fund. II, Médio, Atendimento Educacional Especializado (AEE)	Rua Américo M. dos Santos, 650 – Vila Esplanada	15601-030
35026979	Saturnino Leon Arroyo	Pública Estadual	Fund. II, Médio, Atendimento Educacional Especializado (AEE)	Rua Bahia, 265 – Jd. Bela Vista	15612-012
35026980	Líbero de Almeida Silves	Pública Estadual	Fund. II, Médio, Técnico, Técnico Integrado, Atendimento Educacional Especializado (AEE), Ativ. Compl.	Rua Amapá, 879 – Jd. América	15607-022
35043023	Armelindo Ferrari	Pública Estadual	Fund. II, Médio, Atendimento Educacional Especializado (AEE)	Av. Mininel, 447 – Coester	15603-048
35047570	Fernando Barbosa Lima	Pública Estadual	Fund. I, Fund. II, Médio, Atendimento Educacional Especializado	Rua dos Bicudos, 420 – Jd. Araguaia	15608-028

Código Escola	Nome da Escola	Categoria Adm.	Etapas de Ensino	Endereço	CEP
			(AEE)		
35290725	ETEC Prof. Armando José Farinazzo	Pública Estadual	Ensino Médio, Educação Profissional	Rua Geraldo Roquete, 135 – Jd. Paulista	15606-020
35908137	José Belúcio	Pública Estadual	Fund. II, Médio, Atendimento Educacional Especializado (AEE), Atividade Complementar	Rua Benedita da Cruz, 777 – Albino Mininelli	15604-154
35116087	SESI 405 Centro Educacional	Privada	Fund. I, Fund. II, Médio	Rua Leôncio da Silva – Conj. Hab. Emílio Mininel	15604-118
35118023	Colégio Coopere	Privada	Creche, Pré, Fund. I, Fund. II, Médio	Av. Afonso Cafaro, 2720 – Santista	15601-012
35118102	Incentivo Centro de Educação Ensino Médio	Privada	Ensino Médio	Rua Primo Angelucci, 330 – Centro	15600-013
35154842	Colégio Cidade de Fernandópolis	Privada	Creche, Pré, Fund. I, Fund. II, Médio	Rua Minas Gerais, 650 – Centro	15600-073
35145774	APAIE de Fernandópolis	Privada (exclusiva)	Fund. I, EJA Fund.	Rua dos Eucaliptos, 271 – Jd.	15608-002

Código Escola	Nome da Escola	Categoria Adm.	Etapas de Ensino	Endereço	CEP
				Araguaia	

Fonte: Instituto Nacional de Ensino e Pesquisas (INEP), 2025.

Análise da Rede Escolar de Fernandópolis (INEP, 2024).

A rede de ensino do município de Fernandópolis apresenta uma estrutura diversificada, composta por escolas municipais, estaduais e privadas, cada uma com papel definido no atendimento educacional.

Rede Municipal

Predomina no atendimento à Educação Infantil (creches e pré-escolas), com múltiplos Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEIs) distribuídos por toda a cidade, além de escolas municipais que ofertam o Ensino Fundamental – anos iniciais. Nota-se que a maior responsabilidade do município está na educação das crianças de 0 a 10 anos, sendo também responsável pelo atendimento educacional especializado em algumas unidades. Essa configuração mostra a prioridade legal e prática dos municípios na garantia da educação infantil e dos primeiros anos do ensino fundamental.

Rede Estadual

A rede estadual concentra-se sobretudo no Ensino Fundamental – anos finais e no Ensino Médio, respondendo pelo atendimento de adolescentes e jovens. Diversas escolas estaduais oferecem ainda a Educação de Jovens e Adultos (EJA) e cursos de Educação Profissional Técnica, além de serviços de Atendimento Educacional Especializado (AEE). Assim, a rede estadual assume o protagonismo na escolarização de alunos a partir do 6º ano, ampliando a oferta até o ensino médio e técnico.

Rede Privada

As instituições privadas têm presença expressiva no município, abrangendo praticamente todas as etapas: Educação Infantil, Ensino Fundamental (anos iniciais e finais) e Ensino Médio, além de escolas especializadas como a APAE, voltada exclusivamente para alunos com deficiência. Essa rede atende parte da demanda de famílias que buscam ensino particular ou modalidades complementares, funcionando como alternativa à rede pública.

Em síntese, a organização educacional de Fernandópolis segue o padrão

observado no Estado de São Paulo: o município assume a educação infantil e os anos iniciais do fundamental, o Estado responde pelos anos finais e ensino médio, enquanto a iniciativa privada atua de forma complementar, atendendo desde a primeira infância até a juventude, além da educação especial.

A rede escolar de Fernandópolis apresenta uma distribuição diversificada entre as esferas municipal, estadual e privada, com clara segmentação por etapa de ensino.

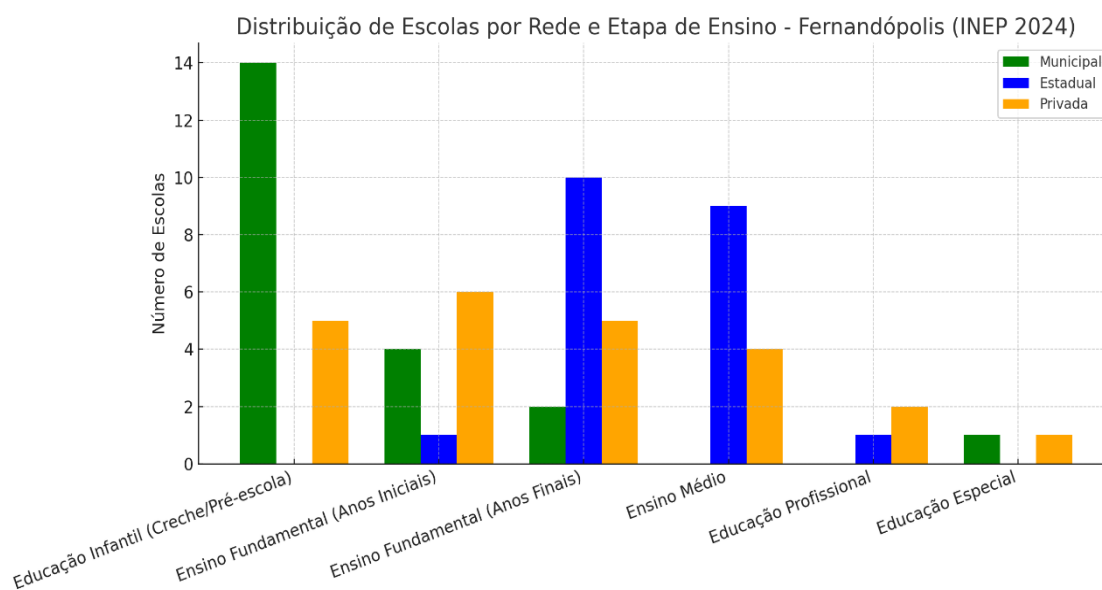
Observa-se que a Educação Infantil (creches e pré-escolas) é ofertada majoritariamente pela rede municipal, que concentra a maior parte das unidades voltadas ao atendimento de crianças de 0 a 5 anos. Já o Ensino Fundamental (anos iniciais e finais) é dividido entre os três segmentos, sendo que os anos iniciais ainda possuem maior presença da rede municipal, enquanto os anos finais se destacam na rede estadual.

No caso do Ensino Médio, a predominância é claramente da rede estadual, seguida por escolas privadas que também ofertam essa etapa. A Educação Profissional está presente em menor número, com unidades vinculadas tanto à rede estadual (ETEC) quanto à rede privada.

Por fim, a Educação Especial está garantida por instituições municipais e privadas, com destaque para a atuação da APAE de Fernandópolis, que atende exclusivamente alunos com deficiência.

Esses dados evidenciam um padrão de complementaridade entre as redes de ensino, no qual a rede municipal concentra esforços na educação infantil e nos anos iniciais do fundamental, enquanto a rede estadual assume maior responsabilidade pelo ensino médio e anos finais do fundamental. A rede privada atua de forma complementar em todas as etapas, especialmente no ensino básico e médio.

Gráfico 47 – Distribuição das escolas por rede e etapa de ensino no ano de 2024, em Fernandópolis.



Fonte: Instituto Nacional de Ensino e Pesquisas (INEP), 2024.

Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE), realizado em parceria entre as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação, permanece ativo em Fernandópolis. As atividades são planejadas de forma intersetorial, envolvendo profissionais da rede municipal de ensino, equipes de saúde e instituições parceiras, como a Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF) e a Universidade Brasil.

As ações contemplam atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e acompanhamento da comunidade escolar, fortalecendo o vínculo entre saúde e educação. Entre as iniciativas de destaque, realizou-se em 2024 o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) diretamente nas escolas municipais, conduzido por profissionais de Odontologia da Universidade Brasil, com apoio da Secretaria de Saúde. Esse procedimento, de caráter menos invasivo, foi aplicado em crianças em idade escolar para o controle da cárie dentária, com encaminhamento para tratamento complementar nas unidades de saúde quando necessário.

Assim, o PSE consolida-se como uma estratégia fundamental para o cuidado integral aos estudantes do município, articulando diferentes setores e garantindo maior acesso às ações de saúde no ambiente escolar.

Educação – Matrículas na Rede Pública de Ensino

A evolução do número de matrículas na rede pública de ensino de Fernandópolis demonstra tendência de expansão nos últimos anos, tanto em termos de unidades escolares quanto no total de estudantes atendidos. Em 2023, a Rede Municipal de Ensino já contabilizava **mais de 6.300 alunos matriculados em 30 escolas**, abrangendo desde a educação infantil até o ensino fundamental II, conforme registros da Secretaria Municipal de Educação.

No ano seguinte, o avanço foi ainda mais expressivo. O **Censo Escolar 2024**, divulgado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), apontou que Fernandópolis atingiu o total de **8.242 matrículas distribuídas em 40 escolas da rede pública**, com a atuação de **632 professores**.

Esse crescimento representa um aumento aproximado de 30% no número de matrículas em apenas um ano, acompanhado da ampliação da rede física (de 30 para 40 escolas) e do corpo docente. Tal expansão reflete o esforço do município em assegurar o acesso à educação básica de qualidade, um determinante social fundamental para a equidade em saúde.

A ampliação da cobertura escolar contribui para a melhoria dos indicadores de desenvolvimento humano, redução das desigualdades sociais e fortalecimento das ações intersetoriais de promoção da saúde, em consonância com os princípios da integralidade e da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Universidades locais e cursos na área da saúde

O município de Fernandópolis dispõe de importantes instituições de ensino superior que oferecem uma ampla gama de cursos voltados à área da saúde, desempenhando papel estratégico na formação de profissionais e na qualificação contínua dos serviços prestados à população. Essas instituições funcionam como polos regionais de ensino, pesquisa e extensão, impactando diretamente a rede municipal de saúde.

Universidade Brasil (UB)

A Universidade Brasil (UB) possui tradição consolidada na formação em saúde, abrangendo cursos de graduação, pós-graduação, residência médica e programas de extensão. A instituição se destaca por ofertar modalidades presenciais e a distância, atendendo não apenas estudantes locais, mas também de municípios vizinhos.

Cursos de Graduação Presencial

- Biomedicina
- Curso Interdisciplinar em Saúde
- Enfermagem
- Farmácia
- Fisioterapia
- Medicina
- Medicina Veterinária
- Nutrição
- Odontologia
- Psicologia
- Educação Física
- Farmácia
- Fisioterapia
- Nutrição

Cursos de Graduação EAD (Educação a distância)

Pós-Graduação – UB

Lato Sensu (Especialização): Clínica Integrada, Dentística, Ortodontia

Stricto Sensu:

- Mestrado Profissional: Bioengenharia; Ciências Ambientais
- Mestrado Acadêmico: Engenharia Biomédica
- Doutorado Acadêmico: Engenharia Biomédica
- Pós-Doutorado Acadêmico: Engenharia Biomédica
- Residência Médica – Universidade Brasil

A Universidade Brasil iniciará de partir de 2026 os programas de residência médica em diversas especialidades, integrados ao sistema municipal e regional de saúde, que fortalecerão a formação prática de médicos e contribuindo para a cobertura assistencial.

Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF)

A Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF) também é referência na área da saúde, ofertando cursos de graduação, pós-graduação e técnicos, com ênfase na formação multiprofissional e na integração ensino-serviço-comunidade.

Cursos de Graduação Ofertados pela FEF

- Biomedicina
- Ciências Biológicas
- Educação Física
- Enfermagem
- Estética e Cosmética
- Farmácia
- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Nutrição
- Psicologia
- Serviço Social
- Terapia Ocupacional

Pós-Graduação – FEF

- Dermoestética Avançada
- Educação Física na Educação Infantil
- Enfermagem na Atenção Integral às Urgências
- Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica
- Farmácia Hospitalar e Oncológica
- Farmácia Magistral Alopática
- Fisiologia do Exercício
- Gestão Farmacêutica
- Metodologias Ativas
- Práticas Cognitivo-Comportamentais
- Psicomotricidade
- Saúde Coletiva
- Sociabilidade, Trabalho e Políticas Públicas
- Treinamento e Técnico Desportivo

Cursos Técnicos – FEF

- Técnico em Enfermagem

- Técnico em Estética
- Técnico em Radiologia
- Técnico em Segurança do Trabalho

Essas instituições funcionam como pilares para a qualificação da força de trabalho em saúde, assegurando formação inicial e educação continuada, além de possibilitar maior oferta de serviços especializados à comunidade.

Os cenários do SUS municipal para a realização de visitas técnicas, aulas práticas, estágios supervisionados/Internatos, realização do projeto de extensão universitária, projeto de pesquisas de iniciação científica, pós-graduação latu sensu e strictos sensu, projeto de atividades complementares, entre outras modalidades acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão.

Parcerias firmadas com universidade Brasil (UB) e a Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF):

O município mantém cooperação estratégica com as instituições de ensino superior, buscando integrar ensino, serviço e comunidade, de acordo com Diretrizes Curriculares Nacionais de formação em saúde. Entre as principais parcerias destacam-se:

COAPES (Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde): Implantado desde 2015, fortalece a integração ensino-serviço no SUS, ofertando os campos de prática, estágios supervisionados e projetos de pesquisa aplicada com ênfase na Atenção Primária à Saúde. O COAPES é um instrumento formal de pactuação entre gestores do SUS (município, estado, União) e instituições de ensino (técnico, graduação e residência) com a finalidade de **ordenar a integração ensino-serviço-comunidade**, garantindo que as atividades de formação em saúde ocorram de forma **planejada, ética e alinhada às necessidades do SUS**.

Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.127, de 4 de agosto de 2015

O município adere às diretrizes da **Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.127/2015**, que institui o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), como estratégia de fortalecimento da integração ensino-serviço no âmbito do SUS.

Clínicas Integradas de Saúde da FEF: Acordo de cooperação que viabiliza a utilização das instalações das Clínicas Integradas de Saúde, ampliando o atendimento nas áreas de fisioterapia, psicologia e fonoaudiologia para a população de

Fernandópolis, sob supervisão acadêmica e docente.

Programa PMAE (Programa Mais Acesso a Especialidades) – Universidade Brasil (2025): Parceria que garante a utilização da Policlínica da Universidade Brasil, com ampliação da oferta de consultas e exames de alta complexidade em especialidades como Cardiologia, Ortopedia, Oncologia, Otorrinolaringologia e Oftalmologia, contribuindo para a redução de filas e a qualificação do atendimento.

Impactos esperados das parcerias (2026–2029)

- Fortalecimento da Atenção Primária: ampliação da resolutividade e acesso às especialidades;
- Formação e Qualificação Profissional: manutenção de campos de prática e programas de educação continuada;
- Pesquisa e Inovação: estímulo ao desenvolvimento de estudos aplicados às necessidades locais de saúde;
- Otimização de Recursos: compartilhamento de estruturas físicas, recursos humanos e financeiros, favorecendo a eficiência na gestão.

Estágios CIEE no Município de Fernandópolis:

O **Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE)** é a instituição responsável por **intermediar vagas de estágio** entre estudantes e órgãos públicos ou empresas, atuando como parceiro da Prefeitura e outras entidades para fomentar a inserção do jovem no mercado de trabalho. Em **Fernandópolis**, os processos seletivos organizados pelo CIEE têm ocorrido regularmente, com **formação de cadastro reserva** para vagas de estágio — ou seja, os candidatos classificados ficam em **lista de espera** e são convocados conforme surgem oportunidades nas áreas correspondentes.

Benefícios e organização:

- O estágio é regulamentado pela **Lei do Estágio (Lei nº 11.788/2008)** e supervisionado pelo CIEE, garantindo acordo entre estudante, instituição de ensino e unidade concedente.
- Geralmente há **bolsa-auxílio e auxílio-transporte**, conforme especificado nos editais (por exemplo, em seleção para ensino superior na Prefeitura houve valores definidos para diferentes jornadas).

Vulnerabilidade Social e Rede de Proteção Social no Município

A vulnerabilidade social em Fernandópolis permanece como um dos principais determinantes da saúde, exigindo políticas integradas entre assistência, saúde, educação e demais áreas.

Em julho de 2025, o município contabilizava 9.010 famílias cadastradas no Cadastro Único (CadÚnico), o que representa aproximadamente 20.496 pessoas. Destas, 31% das famílias (2.805) encontram-se em situação de pobreza, 21% (1.894) em condição de baixa renda, enquanto 48% (4.311) estão acima de ½ salário mínimo. Entre os indivíduos, a distribuição segue proporcional: 33% (6.694) em situação de pobreza, 27% (5.441) em baixa renda e 41% (8.361) acima de ½ salário mínimo.

A análise por faixa etária demonstra que a maior concentração de pessoas cadastradas está entre 7 e 15 anos (16,5%) e acima de 65 anos (14,3%), indicando tanto a relevância das políticas voltadas à infância e adolescência, quanto o desafio de atender uma população idosa crescente e frequentemente dependente da rede pública. Observa-se ainda predominância do público feminino (58,2%), especialmente em faixas de idade economicamente ativas (25 a 44 anos), o que reforça a feminização da pobreza e a necessidade de políticas de equidade de gênero.

A taxa de atualização cadastral, de 71% no total das famílias e 84% entre aquelas até ½ salário mínimo, demonstra esforço do município na manutenção da qualidade das informações, elemento fundamental para a focalização e a efetividade das políticas públicas.

Nota explicativa: A classificação das famílias no Cadastro Único considera a renda familiar mensal per capita. São consideradas em situação de pobreza aquelas com renda per capita de até R\$ 218,00; em condição de baixa renda, as famílias com renda acima desse valor e até ½ salário mínimo; e acima de ½ salário mínimo, aquelas com renda superior a esse patamar, embora ainda cadastradas para fins de acesso a políticas públicas específicas.

Estrutura da Assistência Social em Fernandópolis

A Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania é o órgão responsável pela gestão plena da Política de Assistência Social, executando programas, serviços e projetos em articulação com as demais políticas públicas e com as organizações da sociedade civil. A missão é garantir proteção social, prevenção de vulnerabilidades e promoção da cidadania às famílias e indivíduos em situação de risco ou violação de direitos.

A política é orientada pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que organiza a oferta em níveis de complexidade:

Proteção Social Básica: ações preventivas, como o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e a atenção domiciliar para pessoas idosas e com deficiência, ofertados nos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e por Organizações da Sociedade Civil (OSCs) parceiras.

Proteção Social Especial de Média Complexidade: serviços ofertados no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), como o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), o acompanhamento de adolescentes em medidas socioeducativas e o atendimento a vítimas de violação de direitos.

Proteção Social Especial de Alta Complexidade: serviços de acolhimento institucional para crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência, realizados em parceria com OSCs habilitadas.

Unidades de Atendimento Municipais

- CRAS I – Vida Nova (Jd. do Trevo)
- CRAS II – Recanto dos Oitis (Jd. Iguatemy)
- CRAS III – Bem Viver (CDHU Albino Mininel)
- CRAS IV – Nova Era (Vila Regina)
- CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Jd. Santa Rita)
 - Centro Dia do Idoso “Anna Colli Pessutto” (Jd. Santa Rita)
 - Central do Cadastro Único (Paço Municipal – Jd. Santa Rita)
 - Conselho Tutelar (Av. Geraldo Roquete, 774 – Coester)

Essas unidades são responsáveis pela execução direta de serviços socioassistenciais, garantindo acolhimento, escuta qualificada, encaminhamentos e a integração com as demais políticas públicas.

Parcerias e Rede Complementar

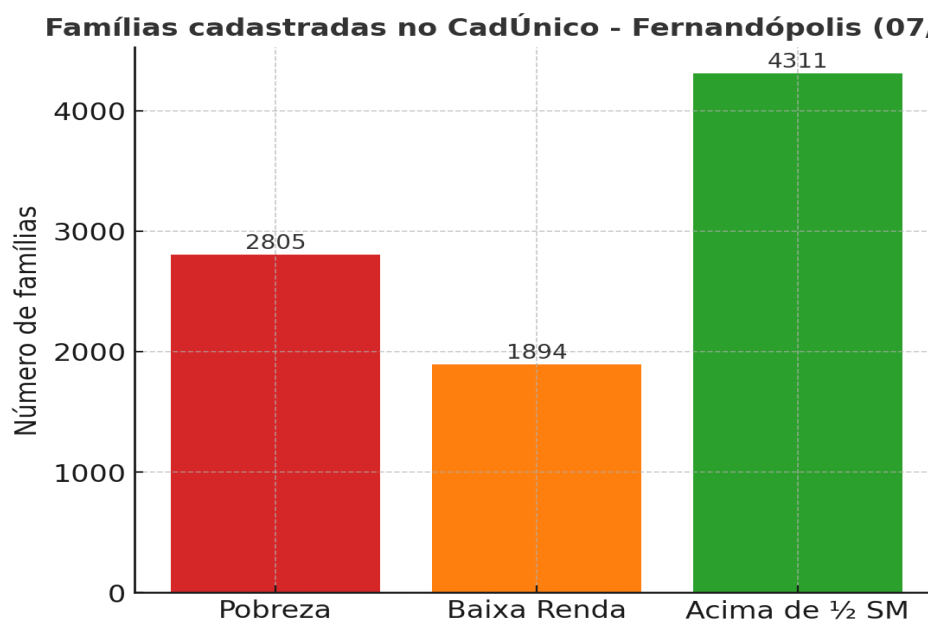
A rede socioassistencial local é fortalecida por parcerias com Organizações da Sociedade Civil (OSCs), regidas pelo Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (Lei nº 13.019/2014). Em 2025, Fernandópolis firmou 16 termos de colaboração e fomento, abrangendo desde o Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos (SCFV) para crianças, adolescentes e idosos até serviços especializados

como acolhimento institucional (ILPI, residência inclusiva e casas de acolhida). Destacam-se parcerias com a APAE, o Lar Meimei, o Projeto Girassol, a UNATI e a Associação Assistencial Nosso Lar, totalizando investimentos superiores a R\$ 7 milhões anuais.

Conclusão

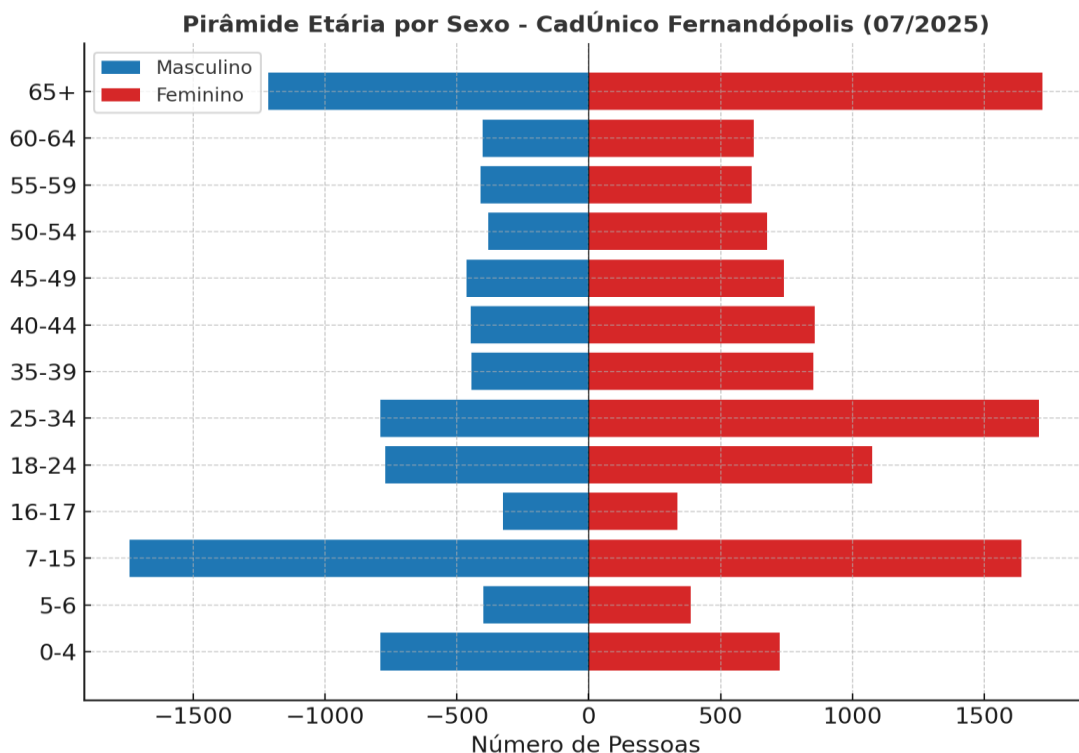
Os dados atualizados do CadÚnico e a estrutura consolidada do SUAS em Fernandópolis evidenciam tanto avanços na gestão e na integração de serviços, quanto desafios persistentes na redução da pobreza, no enfrentamento das desigualdades de gênero, na atenção à infância e juventude e no cuidado com a população idosa.

Gráfico 48 – Famílias cadastradas no CadÚnico em Fernandópolis em julho de 2025.



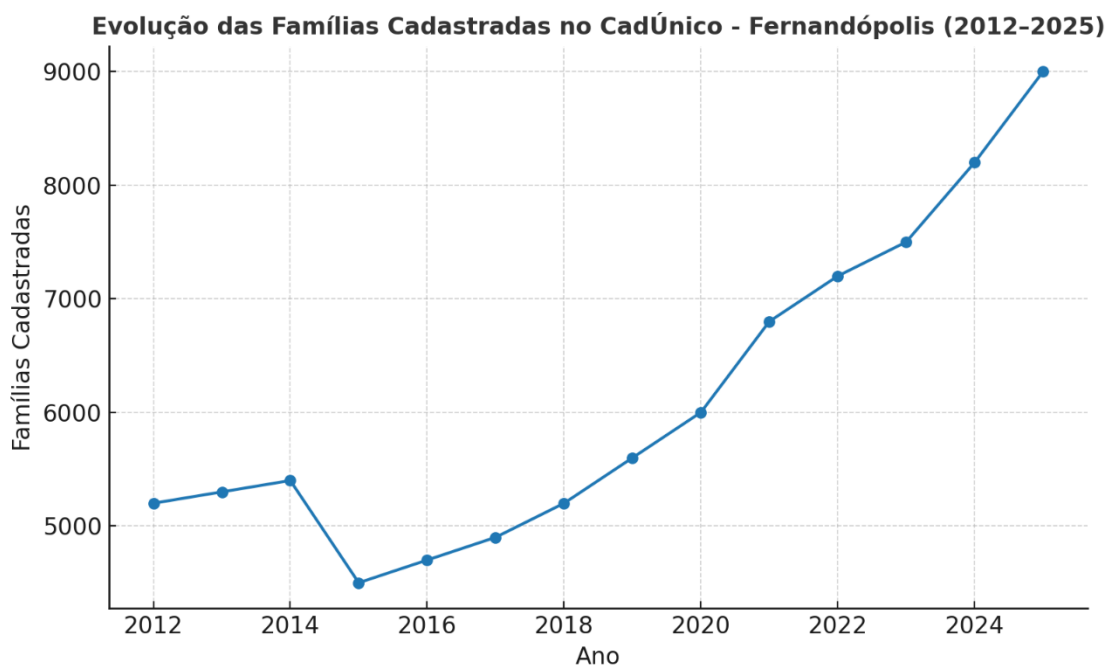
Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social de Fernandópolis, 2025.

Gráfico 49 – Pirâmide etária dos munícipes de Fernandópolis cadastrados no CadÚnico.



Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social de Fernandópolis, 2025.

Gráfico 50 – Evolução do número de munícipes de Fernandópolis cadastrados no CadÚnico entre os anos 2012 e 2024.



Fonte: IBGE, 2025.

Vulnerabilidade Social e Determinantes Sociais da Saúde em Fernandópolis

A análise da vulnerabilidade social em Fernandópolis, com base nos dados do Cadastro Único (julho/2025), revela um quadro complexo e desafiador, que impacta diretamente a organização da rede de saúde e assistência social do município.

Perfil das Famílias e Pessoas Cadastradas

Em julho de 2025, o município contava com 9.010 famílias (20.496 pessoas) cadastradas. Deste total, 31% encontram-se em situação de pobreza, 21% são de baixa renda e 48% estão acima de $\frac{1}{2}$ salário mínimo. A elevada proporção de famílias em condição de vulnerabilidade demonstra a centralidade das políticas de transferência de renda, assistência social e saúde para garantir proteção social e reduzir desigualdades.

A pirâmide etária dos cadastrados evidencia concentração significativa em crianças e adolescentes (27,7%) e idosos acima de 65 anos (14,3%), reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas tanto para a infância (educação, saúde preventiva, proteção social) quanto para o envelhecimento digno (atenção básica, cuidados prolongados, ILPIs e Centro Dia). Além disso, nota-se predominância feminina (58,2%), sobretudo em faixas economicamente ativas (25 a 44 anos), refletindo a feminização da pobreza e a sobrecarga das mulheres como principais responsáveis familiares.

Evolução Histórica

A série histórica (2012–2025) demonstra tendência de crescimento contínuo das famílias cadastradas, intensificado após 2020 em função da crise socioeconômica agravada pela pandemia de COVID-19. Embora o pico tenha ocorrido em 2023, observa-se uma estabilização em 2024–2025, ainda em patamar elevado, com mais de 9 mil famílias registradas. Esse comportamento indica que as vulnerabilidades sociais, mesmo após a retomada econômica, permanecem estruturalmente enraizadas no território municipal.

Implicações para Saúde e Políticas Intersetoriais

Os dados do CadÚnico reforçam que a saúde não pode ser analisada de forma isolada, mas como resultado das condições sociais e econômicas da população. As principais implicações são:

- Atenção Primária à Saúde (APS): necessidade de ampliar a cobertura

da Estratégia Saúde da Família em territórios com maior concentração de famílias vulneráveis, garantindo acompanhamento integral e prevenção de agravos.

- Infância e Juventude: políticas integradas de saúde, educação e assistência social são estratégicas para combater a pobreza intergeracional e reduzir riscos de evasão escolar, violência e uso de drogas.

- Saúde da Mulher: diante da predominância feminina entre responsáveis familiares, torna-se imprescindível fortalecer ações de saúde da mulher, planejamento reprodutivo, pré-natal qualificado e apoio psicossocial.

- Envelhecimento e Doenças Crônicas: o crescimento da população idosa em situação de vulnerabilidade exige fortalecimento da atenção especializada e integração com serviços socioassistenciais (ILPIs, Centro Dia, atendimento domiciliar).

- Intersetorialidade e SUAS: a rede socioassistencial (CRAS, CREAS, OSCs parceiras) é peça-chave na mitigação dos determinantes sociais da saúde. Parcerias com o SUAS, programas de transferência de renda e serviços de convivência devem ser articulados com a rede SUS, potencializando resultados.

Conclusão

O retrato da vulnerabilidade social em Fernandópolis evidencia que mais de 50% das famílias cadastradas sobrevivem com até ½ salário mínimo per capita, o que impacta diretamente os indicadores de saúde e qualidade de vida. O enfrentamento dessas desigualdades requer políticas públicas integradas, planejamento intersetorial e fortalecimento da rede socioassistencial e de saúde, garantindo proteção social e a efetivação do direito à saúde e à cidadania.

Aspectos Gerais do Transporte no Município

O transporte urbano em Fernandópolis apresenta forte expansão e diversificação da frota de veículos, acompanhando a tendência estadual e nacional. Segundo dados do **Ministério dos Transportes/Senatran (junho/2025)**, a frota registrada no município é de **69.297 veículos**, distribuídos em diferentes categorias.

Os **automóveis** representam a maior parte da frota, com **33.595 unidades (48,47%)**, seguidos por **motocicletas (14.396 unidades – 20,77%)** e **motonetas (6.352 unidades – 9,16%)**. Observa-se que as motonetas tiveram crescimento de **16,23% em relação a 2021**, configurando um importante fator de risco, uma vez que

veículos de duas rodas apresentam maior vulnerabilidade em acidentes de trânsito. Os demais tipos de veículos (caminhões, ônibus, utilitários e tratores) somam **14.954 unidades (21,6%)**.

Tabela 35 – Frota do município de Fernandópolis por tipo de veículo, junho/2025.

Tipo de Veículo	Quantidade	% sobre o total
Automóvel	33.595	48,47%
Motocicleta	14.396	20,77%
Motoneta	6.352	9,16%
Outros veículos (Camionetas, Caminhões, ônibus)	14.954	21,60%
Total	69.297	100%

Fonte: Ministério dos Transportes, 2025.

Evolução histórica

De acordo com o **IBGE (2006–2024)**, a frota de automóveis em Fernandópolis cresceu de forma contínua ao longo das últimas duas décadas. Em 2006, o município registrava cerca de **15 mil automóveis**, passando para **35 mil em 2024**, representando um crescimento de aproximadamente **130% no período**. O gráfico evidencia que, embora o ritmo de crescimento tenha sido mais acelerado entre 2006 e 2014, a expansão da frota se manteve constante nos anos seguintes, refletindo o aumento do acesso ao crédito, a urbanização e a centralidade do transporte individual no município.

Implicações para a saúde pública:

O crescimento da frota de veículos, em especial motocicletas e motonetas, impacta diretamente a saúde da população. A expansão desses modais está associada a:

- **Aumento da incidência de acidentes de trânsito**, muitas vezes com vítimas graves ou fatais;
- **Maior pressão sobre os serviços de urgência e emergência** do município;

- **Elevação dos custos hospitalares e previdenciários**, especialmente relacionados a traumas ortopédicos e neurológicos;
- **Contribuição para a poluição atmosférica e sonora**, que afeta a qualidade de vida urbana.

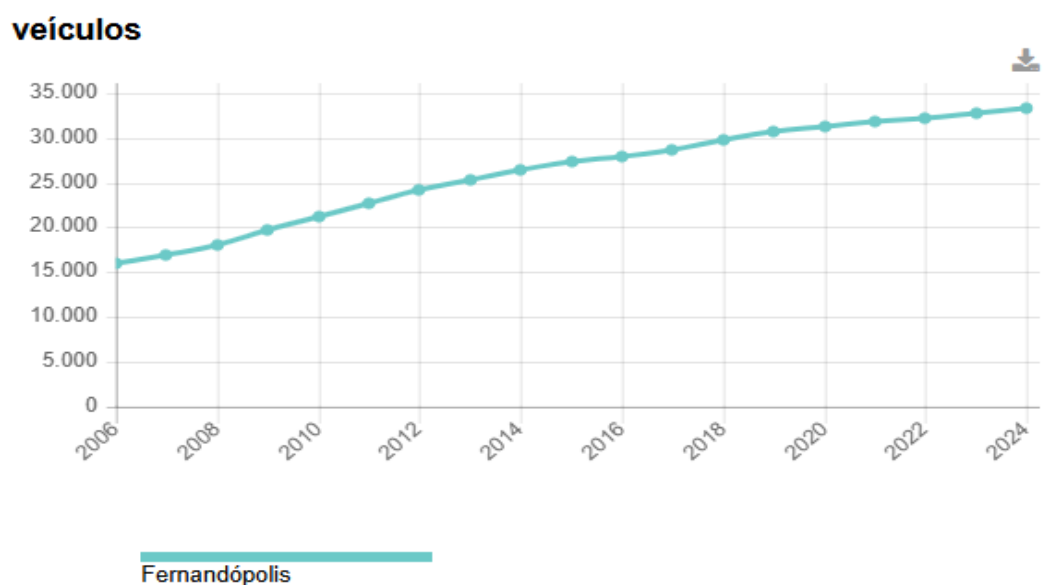
Esse cenário exige políticas públicas integradas de saúde, mobilidade urbana e segurança no trânsito, incluindo:

- Fortalecimento das ações do **Programa Vida no Trânsito**;
- Ampliação da educação em saúde e segurança viária;
- Monitoramento de fatores de risco, como direção sob efeito de álcool e excesso de velocidade;
- Investimento em infraestrutura viária que privilegie a segurança de pedestres, ciclistas e motociclistas.

Evolução de veículos tipo automóveis existentes no município de Fernandópolis, ano 2006 a 2024, segundo dados divulgados pelo IBGE.

Gráfico 51 – Evolução do número de veículos do tipo automóvel no município de Fernandópolis entre os anos 2006 e 2024.

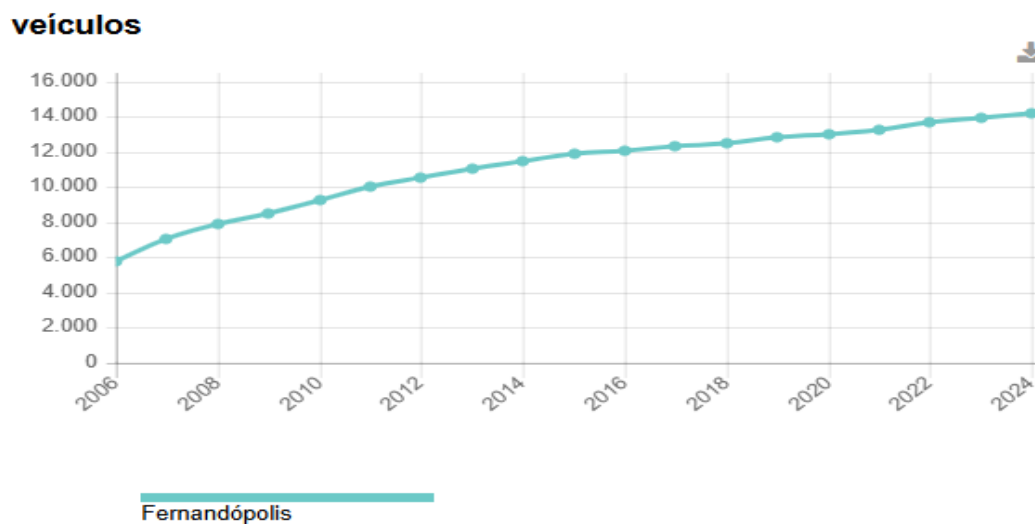
Veículo / Tipo / Automóvel (Unidade: veículos)



Fonte: IBGE, 2025.

Gráfico 52 – Evolução do número de veículos do tipo motocicleta no município de Fernandópolis entre os anos 2006 e 2024.

Veículo/ Tipo / Motocicleta (Unidade: veículos)



Fonte: IBGE, 2025.

Aspectos Gerais da Agropecuária em Fernandópolis

Uso do Solo e Estrutura Agrícola

A agropecuária em Fernandópolis mantém papel relevante na configuração socioeconômica do município, com predomínio de áreas destinadas à agricultura temporária, conforme dados do **IBGE (2020)**. Aproximadamente **39% do solo municipal** é utilizado para lavouras, sendo que **82% desse total corresponde aos cultivos temporários**, predominantemente **cana-de-açúcar (100%)**, e os **cultivos permanentes ocupam apenas 18% da área, voltados principalmente à laranja, seringueira, mandioca e limão** IBGE. Dados de 2015 também confirmam esta tendência, com **14.000 ha dedicados à lavoura temporária (toda cana-de-açúcar)** e **1.851 ha à lavoura permanente** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) File Transfer Protocol (FTP).

Essa preponderância da agricultura temporária reflete a vocação regional por culturas de cana de açúcar, que demandam menos infraestrutura perene e favorecem uma dinâmica de colheita e rotatividade de plantio, mas também evidenciam menor diversificação agrícola, o que pode ser um ponto de atenção para estratégias de sustentabilidade e resiliência climática.

Pecuária e Criação Animal

No que tange à pecuária (2016), Fernandópolis destaca-se por concentrar a maior parte do rebanho de galináceos na microrregião – são **700 mil cabeças**, representando **90,6% do total regional (1.009.570)**. A criação bovina, embora expressiva com **42.230 cabeças**, representa apenas **8,4% da microrregião (222.774 cabeças)**. Outras espécies, como equinos, suínos, caprinos e ovinos, apresentam participações menores.

Essa dinâmica indica forte viés para avicultura, com implicações diretas na saúde pública e na infraestrutura rural, notadamente em relação às exigências sanitárias, manejo de resíduos e recursos hídricos.

Implicações e Diretrizes para o Plano Municipal de Saúde

A estrutura agropecuária identificada tem impactos multidimensionais que merecem atenção estratégica no planejamento:

- **Riscos ocupacionais e agroambientais:** trabalhadores da cana-de-açúcar e da avicultura podem estar expostos a acidentes, contaminações por agrotóxicos e zoonoses, exigindo vigilância epidemiológica e ações preventivas integradas entre saúde, assistência social e agricultura.
- **Segurança alimentar e nutricional:** a dependência da monocultura e a elevada produção de proteína animal colocam o município em posição singular para promover programas nutricionais diversificados e incentivar a agroecologia local.
- **Sustentabilidade e diversificação:** reduzir a vulnerabilidade socioambiental pode passar por políticas de incentivo a culturas permanentes (frutas, mandioca, seringueira) e integração lavoura-pecuária, alinhadas a protocolos biossustentáveis.
- **Fortalecimento institucional e de ensino:** a cooperação com a **Universidade Brasil**, no âmbito do diagnóstico socioeconômico, pode ser ampliada para apoio técnico em pesquisa aplicada, extensão rural e inovação agropecuária sustentável.

Uso do Solo e Estrutura Agrícola

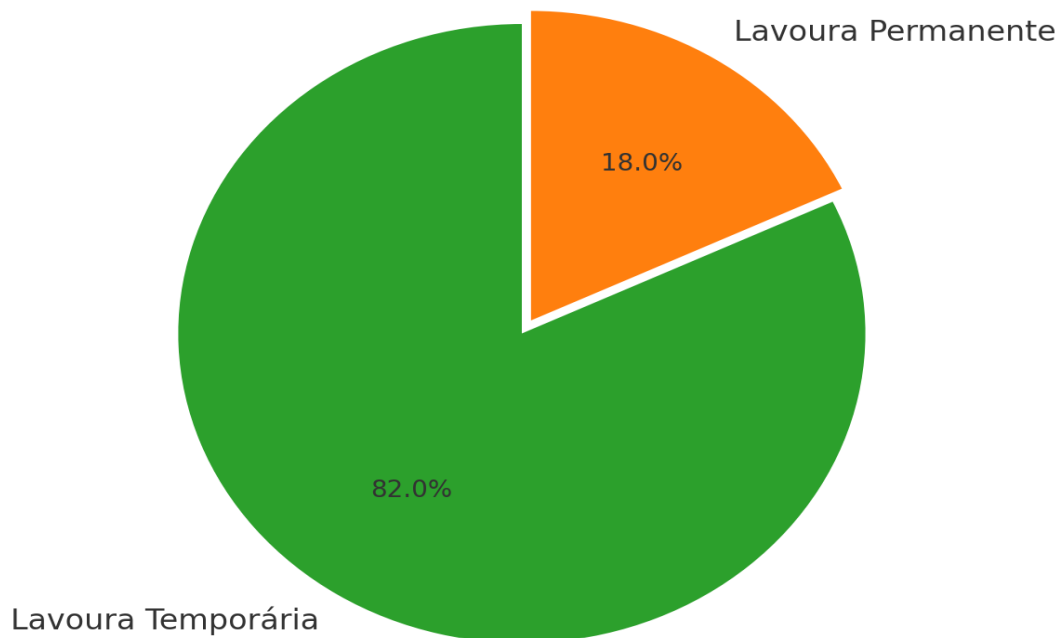
A agropecuária tem papel central na economia de Fernandópolis e na microrregião noroeste paulista. Segundo a **Produção Agrícola Municipal - IBGE (2020)**, cerca de **39% do território municipal** é utilizado em lavouras, sendo a maior parte destinada a cultivos temporários.

Lavoura temporária: representa **82% da área agrícola**, com predomínio absoluto da **cana-de-açúcar (100%)**, confirmando a vocação canavieira do município e a dependência da monocultura.

Lavoura permanente: corresponde a **18% do uso do solo**, destacando-se a produção de **laranja, seringueira e limão**.

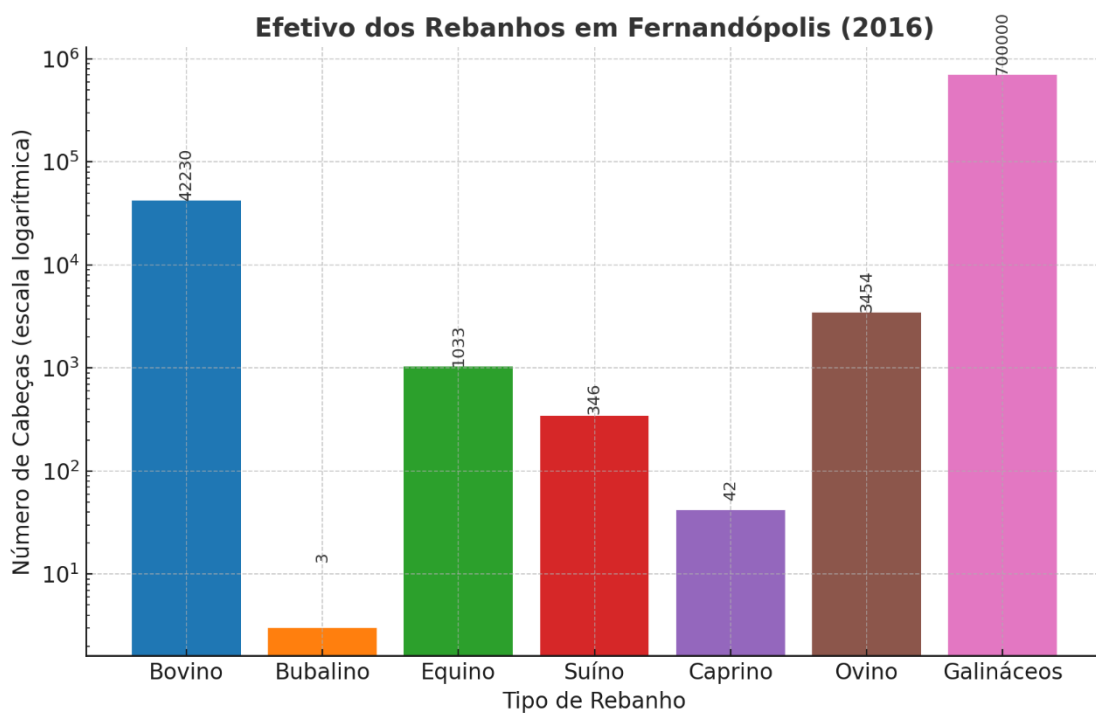
Gráfico 53 – Uso do solo agrícola em Fernandópolis no ano 2020.

Uso do Solo Agrícola em Fernandópolis (2020)



Fonte: IBGE, 2025.

Gráfico 54 – Rebanhos animais por espécie, em Fernandópolis, no ano 2016.



Fonte: IBGE, 2025.

Saúde Suplementar no Município

No município de Fernandópolis existe uma rede suplementar de atenção em saúde com números expressivos de serviços (clínicas, consultórios, laboratórios, hospitais, etc.). Do total de habitantes, 18.756 pessoas (26,35%, até Junho/2025) contam com plano de saúde para assistência médica, sendo a faixa etária de 30 a 44 anos de idade com maior cobertura (25,67%).

Tabela 36 – Cobertura da saúde suplementar, na assistência médica, dos beneficiários habitantes de Fernandópolis, por faixa etária.

Faixa Etária	Assistência Médica
TOTAL	18.756
Até 1 ano	217
1 a 4 anos	1.167
5 a 9 anos	1.465
10 a 14 anos	1.194
15 a 19 anos	944
20 a 24 anos	952
25 a 29 anos	1.237
30 a 34 anos	1.513
35 a 39 anos	1.680
40 a 44 anos	1.622
45 a 49 anos	1.365
50 a 54 anos	1.070
55 a 59 anos	961
60 a 64 anos	825
65 a 69 anos	727
70 a 74 anos	601
75 a 79 anos	469
80 anos ou mais	747

Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2025.

Entretanto, apesar do número de beneficiários da rede suplementar, muito destes também utilizam o SUS, com destaque para os serviços de imunização, assistência farmacêutica, internações de alta complexidade como oncologia, terapia renal substitutiva, além dos processos judiciais para aquisição de órteses, próteses, meios de locomoção, medicamentos e fraldas.

Tabela 37 – Cobertura da saúde suplementar, na assistência médica, dos beneficiários habitantes de Fernandópolis, por faixa etária e sexo.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Assistência Médica
TOTAL	8.649	10.107	18.756
Até 1 ano	104	113	217
1 a 4 anos	579	588	1.167
5 a 9 anos	748	717	1.465
10 a 14 anos	610	584	1.194
15 a 19 anos	473	471	944
20 a 24 anos	479	473	952
25 a 29 anos	552	685	1.237
30 a 34 anos	621	892	1.513
35 a 39 anos	727	953	1.680
40 a 44 anos	740	882	1.622
45 a 49 anos	644	721	1.365
50 a 54 anos	479	591	1.070
55 a 59 anos	459	502	961
60 a 64 anos	363	462	825
65 a 69 anos	318	409	727
70 a 74 anos	268	333	601
75 a 79 anos	195	274	469
80 anos ou mais	290	457	747

Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2025.

O município de Fernandópolis apresenta uma rede suplementar de saúde consolidada, composta por clínicas médicas, consultórios, laboratórios de diagnóstico e hospitais privados. Até junho de 2025, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 18.756 habitantes dispunham de plano de saúde médico-hospitalar, o que corresponde a 26,35% da população municipal. Esse índice está acima da média nacional (cerca de 24,6%) e próxima da média estadual paulista (27,8%), indicando relativa capacidade de acesso da população local a serviços privados de saúde.

Cobertura por faixa etária:

A análise etária revela que a maior cobertura se concentra entre 30 e 44 anos, faixa populacional economicamente ativa, responsável por 25,67% dos vínculos de beneficiários. Esse dado reflete a associação entre o acesso à saúde suplementar e o mercado de trabalho formal, já que grande parte dos planos é contratada por empregadores.

No extremo oposto, a cobertura entre idosos (65 anos ou mais) é proporcionalmente menor (3.070 beneficiários, 16,4% do total), o que evidencia desafios de manutenção de planos em razão dos custos mais elevados nessa faixa etária. Esse cenário reforça a dependência dessa população em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em serviços de alta complexidade e terapias continuadas.

Diferenças por sexo:

Entre os beneficiários, há predomínio do sexo feminino (10.107; 53,9%) em relação ao masculino (8.649; 46,1%). Essa diferença é consistente com a tendência nacional, atribuída a maior utilização de serviços de saúde pelas mulheres e a políticas de saúde suplementar vinculadas a empregadores nos setores de comércio e serviços, onde a participação feminina é significativa.

Relação com o SUS:

Apesar da expressiva cobertura da saúde suplementar, observa-se uso recorrente do SUS pelos beneficiários, especialmente em áreas estratégicas:

- **Imunização:** todos os grupos etários dependem do Programa Nacional de Imunizações (PNI), pouco presente na saúde suplementar.
- **Assistência farmacêutica:** acesso a medicamentos padronizados na RENAME e programas estratégicos do SUS (hipertensão arterial sistêmica, diabetes de mellitus, tuberculose, HIV/AIDS, entre outros).
- **Internações de alta complexidade:** oncologia, terapia renal substitutiva e cirurgias de alto custo continuam sendo majoritariamente realizadas no SUS, devido à rede pública e contratualizações regionais.
- **Judicialização da saúde:** crescente demanda judicial para fornecimento de órteses, próteses, meios de locomoção, medicamentos não padronizados e insumos (como fraldas geriátricas).

Implicações para o PMS 2026–2029:

A coexistência da saúde suplementar e do SUS em Fernandópolis demanda uma abordagem integrada:

- Integração regulatória: fortalecimento das parcerias entre Secretaria Municipal de Saúde e operadoras locais, de modo a evitar duplicidade de serviços e otimizar recursos.
- Planejamento em imunização e assistência farmacêutica: dimensionar estoques e logística de insumos considerando também os beneficiários da rede privada que utilizam obrigatoriamente o SUS.
- Atenção ao idoso: ampliar a rede pública de atenção especializada, considerando que parte expressiva da população idosa, mesmo com plano, depende do SUS para terapias de alto custo.
- Monitoramento da judicialização: aprimorar protocolos municipais de fornecimento de medicamentos e insumos para mitigar a sobrecarga administrativa e financeira gerada por ações judiciais.

CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO:

Atenção Primária à Saúde em Fernandópolis:

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do SUS, reconhecida como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Em Fernandópolis, a APS tem se consolidado como espaço privilegiado de escuta, acolhimento e acompanhamento longitudinal, organizando fluxos assistenciais e garantindo a integralidade do cuidado conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

Atualmente, o município dispõe de **25 Equipes de Saúde da Família (ESF)** distribuídas em **18 Unidades Básicas de Saúde (UBS)** sendo uma delas no Distrito da Brasitânia, localizada a 20 km da sede, assegurando, cobertura de 100% da população. Essas equipes atuam de forma multiprofissional, apoiadas por profissionais de duas equipes do **Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (e-Multi)**, que sucedeu o antigo NASF, ofertando apoio matricial em áreas estratégicas como saúde mental, nutrição, fisioterapia, farmácia e educação física.

Saúde Bucal na APS

A rede de Atenção à Saúde Bucal está estruturada em **18 Equipes de Saúde Bucal (eSB)** vinculadas às ESF e homologadas junto ao Ministério da Saúde.

O município também dispõe de um **Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), tipo II**, que oferece diagnóstico oral, cirurgia, periodontia, endodontia, atenção a pacientes com necessidades especiais e odontopediatria, além do **Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)**. No **CADIP (Centro de Atendimento a Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias)**, há ainda uma equipe de Saúde Bucal que atua 15h semanais, reforçando a integração entre APS e serviços especializados.

Essa organização fortalece o papel da APS como **ordenadora da rede**, garantindo a continuidade do cuidado, a articulação com serviços de média e alta complexidade e a integralidade das ações em saúde.

Quadro 1 – Lista de Unidades Básicas de Saúde do município de Fernandópolis.

UBS (Unidade Básica de Saúde)	CNES
UBS André Malavazzi – CECAP	3945960
UBS Antônio Modesto da Silva – Uirapuru	5657857
UBS Antônio Pivato – Jardim Paulista	6544894
UBS Antônio Santilho – COHAB	2053896
UBS Carlos Gandolfi – Jardim Ipanema	2076438
UBS Dionísio Pereira Marques – Santa Bárbara	5522331
UBS Dr. Adhemar Monteiro Pacheco – Parque Universitário	9812741
UBS Dr. Alexandre Zilenovski – Brasilândia	2044048
UBS Dr. Écio Vidotti – Vila Regina	5212030
UBS Dr. José Ferreira Maia – Rosa Amarela	7948220
UBS Dr. Paulo Sano – Albino Mininelli (Paulo Sano)	3945987
UBS Dr. Waltrudes Baraldi – Planalto	2053853
UBS Heitor Maldonado – Araguaia	2716429
UBS João Garcia Pelayo – Distrito de Brasitânia	2061805
UBS José V. Mendonça Filho – Guanabara	2059428
UBS Américo Possari – Jardim Paraíso	5659523
UBS Pastor Marcelino Deungaro – Rio Grande	7986580
UBS Dr. Antônio Milton Zambom – CAIC	2076446

Redes de Atenção à Saúde (RAS) e o Fluxo Municipal de Acesso à Saúde:

O fluxo de acesso à saúde no município de Fernandópolis está estruturado com base nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Objetivos das RAS

A Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 define as RAS como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes

densidades tecnológicas, integrados por sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, que visam garantir a integralidade do cuidado. Essa estruturação busca superar a fragmentação da atenção à saúde e consolidar os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS.

Um sistema organizado com base na Atenção Primária à Saúde (APS) deve garantir cobertura e acesso universal, promover equidade, oferecer atenção integral, integrada e contínua, com ênfase na prevenção, promoção e primeiro contato do usuário com o sistema, tendo como base as famílias e comunidades.

Estrutura das RAS e Redes Temáticas:

As RAS podem estruturar-se por meio de redes temáticas, tais como:

- Rede de Urgência e Emergência (RUE);
- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- Rede de Atenção Materno-Infantil, anteriormente chamada de Rede Cegonha, atualmente em processo de substituição pela Rede Alyne.

Essas redes contam com normatizações específicas e incentivos financeiros, inserindo-se nas redes regionais e articulando os pontos de atenção, de forma a promover processos integrados de acolhimento, educação permanente, informação e regulação, em interação com a APS.

Atualização: Da Rede Cegonha para a Rede Alyne:

O município de Fernandópolis está em processo de transição da antiga Rede Cegonha para a Rede Alyne, lançada pelo Governo Federal em 2024.

A Rede Alyne amplia e qualifica o cuidado materno-infantil, com as seguintes metas:

- Reduzir a mortalidade materna em 25% até 2027, com destaque para a redução em 50% da mortalidade materna entre mulheres negras;
- Reforçar o financiamento do pré-natal, aumentando o repasse de R\$ 55 para R\$ 144 por gestante/mês;

- Expandir a infraestrutura no âmbito da implantação da Rede Alyne, contemplando a ampliação de leitos canguru, o fortalecimento e incentivo aos bancos de leite humano, a incorporação de novos exames e a ampliação da cobertura da atenção neonatal.
- Garantir transporte 24 horas, com custeio de ambulâncias equipadas e equipes especializadas para assegurar acesso regulado e seguro;
- Enfrentar desigualdades estruturais, combatendo o racismo institucional e promovendo equidade no cuidado materno.

A rede recebeu esse nome em homenagem a Alyne Pimentel, mulher negra vítima de negligência obstétrica, em 2002, tornando-se símbolo da luta por justiça e igualdade na saúde materna.

Quadro 2 – Comparativo entre a Rede Cegonha e a Rede Alyne.

Aspecto	Rede Cegonha (2011)	Rede Alyne (2024)
Âmbito de atuação	Atenção materno-infantil (pré-natal, parto, puerpério e primeiros 2 anos de vida).	Atenção materno-infantil ampliada, com foco em equidade racial, humanização e redução das desigualdades.
Financiamento	Recursos voltados a exames, leitos e transporte básico.	Aumento expressivo dos repasses: pré-natal, leitos canguru, bancos de leite e transporte 24h.
Engajamento social	Base em direitos humanos, diversidade e planejamento reprodutivo.	Ênfase no combate ao racismo estrutural e institucional, priorizando a saúde da mulher negra.
Infraestrutura e regulação	Organização de serviços básicos de pré-natal, parto e puerpério.	Infraestrutura expandida, regulação mais eficaz e integração plena com a APS.

Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

Atenção Primária como Porta de Entrada (ESF)

O acesso no município acontece via Estratégia Saúde da Família (ESF). Fernandópolis possui cobertura de 100% das ESF, responsáveis por resolver cerca de 85% das demandas de saúde local — o restante é encaminhado para média e alta complexidade.

Prestadores de Média Complexidade em Fernandópolis:

- **CISARF (Consórcio Intermunicipal) da Região de Saúde de Fernandópolis** : coordena consultas em psiquiatria, angiologia e nefrologia, exames de ultrassom, além de realizar a gestão de recursos humanos do SAMU, UPA, CAPS AD e parcial do CAPS II.

- **ARE (Ambulatório Regional de Especialidades)**: municipalizado, com especialistas em cardiologia e hematologia.

- **Fundação Educacional de Fernandópolis**: realiza atendimento nas áreas de: fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e nutrição mediante.

- **Hospital Pio XII (Fernandópolis)**: sob gestão municipal, atende múltiplos municípios com serviços como mamografia e colposcopia; entre outros.

- **CADIP (Centro de Atenção às Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias)**: é uma unidade de referência regional vinculada à Secretaria Municipal de Saúde que realiza atendimento especializado em doenças infectocontagiosas e parasitárias. O CADIP atende à população mediante agendamento pelo sistema CROSS, oferecendo consultas com infectologistas e serviços clínicos direcionados ao diagnóstico, acompanhamento e tratamento de doenças como **hanseníase, HIV/Aids, hepatites virais e outras infecções**. O centro dispõe de equipe médica com infectologistas, entre eles o Dr. Márcio César Reino Gaggini, e outros profissionais da saúde capacitados para diagnóstico e manejo clínico desses agravos

- **Universidade Brasil (Policlínica e Ambulatório Por do Sol)**: integra a rede de atenção à saúde do município como importante prestadora de serviços ambulatoriais especializados, atuando em parceria com a Santa Casa. Oferece consultas clínicas e cirúrgicas em diversas especialidades, contribuindo para a ampliação da oferta de atenção especializada e para a redução da demanda reprimida. Destaca-se pela execução de OCIs (Ofertas de Cuidados Integrados)

nas áreas de ortopedia e cardiologia, fortalecendo a organização da Rede de Atenção à Saúde. A unidade dispõe ainda de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com realização de exames como radiografia (raio-X), tomografia computadorizada, ressonância magnética, entre outros, assegurando suporte diagnóstico às linhas de cuidado prioritárias. Ademais, atua como campo de ensino e prática supervisionada, promovendo a integração ensino-serviço e contribuindo para a qualificação da assistência prestada no âmbito do SUS.

- **AME Fernandópolis (estadual):** com especialidades médicas e exames diversos, incluindo endocrinologia, ortopedia e ultrassonografia. Também são prestadores os AMEs de Votuporanga, Jales e São José do Rio Preto com a oferta de várias especialidades médicas, outros profissionais de nível superior, exames laboratoriais, de raioimagens e cirurgias.

- **Lucy Montoro de Fernandópolis (estadual):** atende reabilitação via CROSS, atendendo várias CIR.

- **Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis:** via contratualização com o Estado, oferece ortopedia, nefrologia e exames como ressonância magnética, colonoscopia e densitometria óssea, entre outros.

- **Referências regionais:** Instituto dos Olhos de Cardoso, Santa Casa de Jales, Hospital de Base de São José do Rio Preto (alta complexidade) ICA (Instituto do Câncer do Hospital de Base). O Pio XII (Hospital do Amor) de Barretos e de Jales também realizam quimioterapia, radioterapia e diagnóstico oncológico, regulados via SIRESP.

Regulação e Gestão da Demanda:

Com o fortalecimento da APS, observou-se queda nas demandas por especialistas. O município possui uma equipe de regulação APS ↔ Média e Alta Complexidade com mais de uma década de atuação, responsável por otimizar recursos, evitar desperdícios de cotas, cumprir protocolos e pleitear o máximo de recursos para os munícipes.

Situação Atual da Demanda Reprimida:

Principais tempos de espera estimados:

- Fisioterapia geral: 3.400 pacientes / 2 anos
- Neurologia: 1.875 pacientes / 2 anos
- Psicologia: 900 pacientes / 1 ano e 3 meses
- Cardiologia: 400 pacientes / 4 meses
- Dermatologia: 696 pacientes / 1 ano
- Oftalmologia (refração): 612 pacientes / 6 meses
- Urologia: 500 pacientes / 9 meses
- Ressonância: 150 pacientes / 9 meses
- Nutrição: 215 pacientes / 5 meses
- Pequenas cirurgias: 380 pacientes / 1 ano
- Terapia ocupacional: 160 pacientes — sem profissional disponível
- Outras especialidades seguem o mesmo padrão de filas, sendo reguladas via CROSS ou SIRESP, de acordo com protocolos estaduais.

Atenção Especializada Ambulatorial:

A Atenção Especializada Ambulatorial atua como complemento à APS, promovendo continuidade diagnóstica e assistencial. Apoiada por estratégias como consultorias, interconsultas e teleconsultas, busca ampliar a resolutividade da APS. O acesso ocorre pela Central de Regulação, com critérios epidemiológicos e de custo-efetividade.

Regulação via CROSS e SIRESP:

O acesso aos serviços de média e alta complexidade no SUS é operacionalizado por meio de sistemas informatizados de regulação, que asseguram critérios técnicos e equitativos para a utilização da rede regionalizada. Em Fernandópolis, destacam-se dois instrumentos:

CROSS – Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde: sistema estadual de São Paulo que organiza e regula o acesso a consultas, exames, cirurgias e leitos hospitalares. As solicitações são oriundas das unidades de saúde, validadas

com base em protocolos clínicos e priorizadas segundo critérios epidemiológicos e de gravidade. O CROSS permite a distribuição equitativa das vagas, evitando duplicidades e ampliando a transparência.

SIRESP – Sistema Regional de Saúde Pública: ferramenta utilizada em âmbito regional, especialmente para oncologia, procedimentos de alta complexidade e exames específicos. Sua lógica é semelhante à do CROSS, mas com foco em referências intermunicipais e regionais. O SIRESP organiza as filas de espera conforme pactuações das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e protocolos nacionais de acesso, garantindo que pacientes sejam encaminhados para unidades habilitadas (ex.: Pio XII de Barreto e Jales, Hospital de Base de São José do Rio Preto).

Regras principais dos sistemas de regulação:

- Inserção obrigatória das solicitações pelas equipes da APS ou pelos serviços de referência credenciados;
- Avaliação de prioridade conforme classificação de risco e protocolos clínicos;
- Encaminhamento apenas para serviços habilitados e contratualizados;
- Acompanhamento do paciente durante todo o fluxo regulado;
- Monitoramento de absenteísmo, com possibilidade de reorganização das filas para otimização das vagas;
- Transparência dos dados, permitindo gestão regional integrada.

Esses sistemas são fundamentais para a garantia da **integralidade do cuidado**, evitando distorções no acesso e assegurando que a rede funcione de forma articulada, eficiente e equânime.

Quadro 3 – Prestadores Municipais de Média Complexidade oferecidos no Município de Fernandópolis:

Prestador	Serviços Ofertados	Regulação
CISARF – Consórcio Intermunicipal da Região de Saúde de Fernandópolis	Consultas (psiquiatria, angiologia, nefrologia); exames (ultrassom); administração dos recursos humanos do SAMU, CAPS AD e UPA intermunicipal	CROSS / pactuação regional
ARE – Ambulatório Regional de Especialidades	Consultas em cardiologia e hematologia	Agendamento municipal
Fundação Educacional de Fernandópolis	Terapias: fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutrição	Contrato municipal
Hospital Pio XII – Fernandópolis	Mamografia, colposcopia, diagnóstico oncológico inicial	CROSS / SIRESP
CADIP – Centro de Atenção às Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias	Consultas em infectologia (2 médicos); protocolos HIV/IST; exames de diagnóstico de hanseníase, tuberculose, hepatites virais, entre outros.	CROSS
Universidade Brasil (Policlínica ambulatorial Pôr do Sol)	Consultas clínicas (pediatria, gineco-obstetrícia, cardio, neuro, reumato, endócrino, ortopedia, otorrino, psiquiatria); cirurgias eletivas (geral, ginecológica, urológica, pequenas cirurgias); exames (tomografia)	CROSS / pactuação com Santa Casa

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Fernandópolis, 2025.

Quadro 4 – Prestadores Regionais de Alta Complexidade:

Prestador	Serviços Ofertados	Regulação
AME Fernandópolis (Estadual)	Consultas (cardiologia, endocrinologia, ortopedia, reumatologia, dermatologia, nefrologia, neurologia pediátrica, oftalmologia e retina); exames (raio-X, USG)	CROSS
Lucy Montoro – Fernandópolis (Estadual)	Reabilitação física de média e alta complexidade	CROSS
Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis	Consultas (ortopedia, nefrologia); exames (ressonância magnética, endoscopia, colonoscopia, densitometria óssea, ecocardiograma, RX, tomografia)	CROSS
Instituto dos Olhos de Cardoso	Oftalmologia (consulta geral, retina, glaucoma, catarata, pterígio, campimetria, laser); dispensação de medicamentos de alto custo para glaucoma	CROSS
Santa Casa de Jales	Cirurgias de catarata, consultas de refração	CROSS
Santa Casa de Nhandeara	Ambulatório cirúrgico de urologia	CROSS
Hospital de Base de São José do Rio Preto (HB)	Alta complexidade: oncologia, cirurgia cardiovascular, neurocirurgia, hematologia, pediatria especializada, transplantes	SIRESP
Instituto do Câncer do HB (ICA)	Oncologia (quimioterapia, radioterapia, subespecialidades oncológicas)	SIRESP
Pio XII – Unidade Jales	Oncologia: quimioterapia, radioterapia, diagnóstico; cirurgias oncológicas	SIRESP

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Fernandópolis, 2025.

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fernandópolis, 2025.

Quadro 5 – Maiores tempos de espera para consultas médicas especializadas, em Fernandópolis, no ano de 2025.

Especialidade / Exame	Nº Pacientes	Tempo de Espera
Fisioterapia geral	3.400	2 anos
Neurologia	1.875	2 anos
Psicologia	900	1 ano e 3 meses
Dermatologia	696	1 ano
Cardiologia	400	4 meses
Oftalmologia – Refração	612	6 meses
Urologia	500	9 meses
Nutrição	215	5 meses
Pequenas cirurgias	380	1 ano
Ressonância	150	9 meses
Terapia Ocupacional	160	Sem profissional
Outras	(Alergologia, Endoscopia, Espirometria, Gastroenterologia, Holter, Mastologia, MAPA etc.)	Variável entre 3 meses e 2 anos

Saúde da Pessoa com Deficiência:

A atenção à saúde da pessoa com deficiência (PcD) em Fernandópolis, assim como em grande parte do Brasil, ainda enfrenta desafios importantes relacionados à fragmentação da rede de serviços, insuficiência de oferta e dificuldade de articulação entre os diferentes pontos de atenção. Essa realidade compromete o acesso oportuno, a integralidade da assistência e a efetiva implementação das linhas de cuidado preconizadas pela **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)**, instituída pela Portaria nº 793/2012 do Ministério da Saúde.

Historicamente, a maioria dos serviços especializados em reabilitação da região esteve concentrada em São José do Rio Preto, obrigando pacientes e famílias a deslocamentos constantes, longos e muitas vezes desgastantes. Além disso, havia carência de transporte sanitário adaptado suficiente para garantir o acesso regular dessa população aos centros de referência.

Tabela 38 – Situação dos Serviços Existentes (2021):

Modalidade	Serviço/Instituição	Localização	Abrangência populacional
Reabilitação física	Instituto de Reabilitação Lucy Montoro – Unidade São José do Rio Preto	SJRP – DRS XV e DRS II (142 municípios)	Microrregiões de SJRP e Araçatuba
Reabilitação física	Unidade Lucy Montoro – Fernandópolis (atendimentos ambulatoriais via AME/CROSS)	Fernandópolis	CIR Fernandópolis
Reabilitação auditiva	Hospital de Base de SJRP	DRS XV e Barretos (120 municípios)	Regional
Reabilitação visual	Instituto Riopretense dos Cegos Trabalhadores (IRCT)	SJRP – DRS XV (102 municípios)	Regional
Reabilitação intelectual	Não há serviço de referência	—	—
Odontologia especializada (CEO)	CEO existente em Fernandópolis (não adaptado para PcD)	Fernandópolis	CIR Fernandópolis (13 municípios,

Modalidade	Serviço/Instituição	Localização	Abrangência populacional
			aprox. 111 mil habitantes)
Transporte adaptado	2 vans sob gestão da SMS	Fernandópolis	População PcD local

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Fernandópolis, 2025.

Apesar dos esforços locais, a ausência de um **Centro Especializado em Reabilitação (CER)** na região limita a resolutividade da rede de cuidados, concentrando a maior parte da demanda em serviços estaduais sediados em São José do Rio Preto.

Serviços Hospitalares e de U/E:

A Secretaria de Saúde de Fernandópolis mantém um compromisso permanente com a integração sistêmica das ações e serviços de saúde, visando oferecer uma atenção contínua, integral, resolutiva e humanizada. Essa atuação busca assegurar a universalidade, a equidade e a integralidade no atendimento hospitalar e nas urgências e emergências pré-hospitalares. Para atingir esses objetivos, a gestão prioriza a oferta de assistência à população com qualidade e segurança, pautada na lógica do acolhimento com classificação de risco, garantindo o adequado fluxo de referência e contrarreferência dos pacientes dentro da Rede de Serviços de Saúde.

No município, a Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência é composta pelos serviços pré-hospitalares fixos, representados pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h); pelos serviços pré-hospitalares móveis, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192); e pelos serviços hospitalares, ofertados pela Santa Casa de Fernandópolis.

Complexo Hospitalar:

O município de Fernandópolis conta com dois prestadores de serviços hospitalares: um de caráter privado, com fins lucrativos, e outro filantrópico, que atua como referência para uma região de saúde formada por 13 municípios, abrangendo aproximadamente 124.796 habitantes. Entre as instituições, destaca-se a Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis, reconhecida como *Hospital de Ensino* pelo

Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação.

A Santa Casa é credenciada ao Sistema Único de Saúde (SUS), mantém um complexo hospitalar de médio porte, com atendimento nos níveis secundário e terciário, que abrange tanto pacientes do SUS quanto de planos de saúde e particulares. Sua estrutura física ocupa 14.758,31 m² de área construída, instalada em um terreno de 31.198,64 m², e pertence a área de abrangência do Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto/SP (DRS-XV).

A cobertura direta da Santa Casa inclui Fernandópolis e outros 12 municípios — Estrela d'Oeste, Guarani d'Oeste, Indiaporã, Macedônia, Meridiano, Mira Estrela, Ouroeste, Pedranópolis, Populina, São João das Duas Pontes, São João de Iracema e Turmalina. Além disso, via Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), a instituição é referência para as regiões de saúde de Jales e Santa Fé do Sul em atendimentos de alta complexidade nas áreas de Ortopedia e Traumatologia e Terapia Renal Substitutiva.

A excelência do trabalho realizado é reforçada por certificações e reconhecimentos relevantes:

Covid Free – primeira Santa Casa do noroeste paulista e uma das poucas no país a receber o selo, que atesta a conformidade com padrões nacionais e internacionais de segurança no atendimento e proteção de colaboradores, incluindo critérios de distanciamento, higienização, uso de EPIs, monitoramento de saúde, treinamentos, comunicação e planos de contingência.

Hospital de Ensino – credenciada oficialmente em 2013 pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.635, atua há mais de 40 anos na formação de profissionais de saúde, oferecendo campos de estágio para cursos como Enfermagem, Medicina, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e formações técnicas em Enfermagem e Radiologia.

Hospital Amigo do Idoso – selo concedido pelo Governo do Estado de São Paulo, no nível “adesão”, em virtude do cuidado especializado aos idosos, que representam cerca de 60% das internações.

Empresa Amiga do Aprendiz – títulos concedidos pelo CAEFA e pelo Projeto Acredite, reconhecendo a contribuição da instituição para a inserção de jovens no mercado de trabalho.

Empresa Verde – certificação da Mejan Ambiental, em reconhecimento à adoção de práticas sustentáveis e à gestão adequada de resíduos, com foco na redução do impacto ambiental.

Com uma trajetória marcada pela dedicação à saúde e pelo compromisso social, a Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis consolida-se como referência regional, unindo qualidade assistencial, responsabilidade social e práticas ambientais responsáveis.

Quadro 6 – Leitos gerais SUS e Não SUS existentes no município de Fernandópolis – Santa Casa de Fernandópolis/SP

CATEGORIA / TIPO DE LEITO	SANTA CASA SUS	SANTA CASA NÃO SUS	SANTA CASA TOTAL
Cirúrgico	21	9	30
Cirurgia Geral	21	9	30
Ginecologia	-	-	-
Clínico	49	14	63
AIDS	2	2	4
Clínica Geral	47	14	61
Complementar	9	1	10
UTI Adulto	9	1	10
Obstétrico	7	5	12
Obstetrícia	7	5	12
Cirúrgica	-	-	-
Obstetrícia Clínica	-	-	-
Pediátrico	7	4	11
Pediatria Clínica	7	4	11

Fonte: CNES, 2025.

Quadro 7 – Leitos gerais “não SUS” existentes no município – Hospital das Clínicas de Fernandópolis/SP

TIPO DE LEITO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS)	NÃO SUS	TOTAL
Cirurgia Geral (Cirúrgico)	4	6
Ginecologia (Cirúrgico)	2	
AIDS (Clínico)	-	3

Clínica Geral (Clínico)	3	
UTI Adulto – Tipo II (Complementar)	-	-
Obstetrícia Cirúrgica	1	4
Obstetrícia Clínica (Obstétrico)	3	
Pediatria Clínica (Pediátrico)	1	1

Fonte: CNES, 2025.

Rede de Urgência e Emergência:

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) é uma estratégia organizativa do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como objetivo garantir o acesso integral, equânime e humanizado aos usuários em situação de urgência e emergência. Estruturada a partir da Política Nacional de Atenção às Urgências, a RUE promove a articulação entre os diferentes pontos de atenção à saúde de forma contínua e resolutiva, assegurando desde o atendimento pré-hospitalar até a assistência hospitalar especializada. A rede é composta por componentes como o atendimento móvel de urgência (SAMU 192), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e os hospitais de referência, todos interligados por centrais de regulação médica e protocolos assistenciais que norteiam os fluxos e a priorização dos casos.

Em Fernandópolis, a Rede de Urgência e Emergência é formada por três estruturas fundamentais: a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e o Pronto-Socorro da Santa Casa de Misericórdia, o qual é de gestão estadual. O município é sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Fernandópolis (CISARF), atua como referência regional, prestando atendimento a uma população estimada em cerca de 124 mil habitantes, distribuída entre 13 municípios consorciados. Diante dessa função estratégica, a rede tem papel central na resposta aos agravos agudos em saúde, mas enfrenta desafios significativos quanto à capacidade instalada, disponibilidade de leitos, estrutura física e força de trabalho.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) de Fernandópolis, atualmente classificada como Porte I – Opção III de custeio, integra a estrutura da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e funciona como serviço intermediário entre a atenção básica e a retaguarda hospitalar. Desde 2019, a unidade passou a operar de forma regionalizada, por meio de pactuação com o CISARF, sendo utilizada rotineiramente por oito dos treze municípios consorciados.

Com uma média de 8.000 atendimentos mensais, a UPA funciona em regime

de porta aberta, ofertando acolhimento ininterrupto à população. O fluxo assistencial tem início na recepção, onde o usuário é direcionado à sala de classificação de risco. Em seguida, de acordo com o protocolo de prioridade, o paciente é encaminhado aos consultórios médicos ou às salas de observação e emergência. A estrutura física conta com três consultórios médicos para atendimentos clínicos, sala de inalação para terapias respiratórias, sala de sutura para pequenos procedimentos e uma sala de ECG, além de espaços destinados à farmácia interna e ao serviço social.

A sala de emergência, destinada a pacientes em situações críticas, é equipada com três leitos. A unidade também dispõe de leitos de observação para pacientes em medicação ou em processo de estabilização clínica. Há um total de seis leitos para adultos em observação, quatro leitos destinados à pediatria e um leito de isolamento. A administração de medicamentos ocorre em um corredor adaptado, com poltronas e cadeiras limitadas e em área de circulação comum.

Além disso, a unidade carece de ambientes específicos para o acolhimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de uma sala dedicada para pacientes com transtornos psiquiátricos, os quais hoje são atendidos em conjunto com os demais pacientes pediátricos. A estrutura administrativa é composta por salas de gestão e coordenação, além de áreas de apoio técnico e logístico.

O corpo profissional da UPA é composto por médicos plantonistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes administrativos e equipe de apoio. Os médicos atuam em regime de plantão, com escala mínima de três profissionais por período de 6h ou 12h, sendo possível a ampliação para até cinco médicos em períodos de alta demanda. A assistência de enfermagem é mantida por profissionais efetivos da Prefeitura Municipal e celetistas contratados por meio do consórcio regional (CISARF). As escalas de enfermagem variam entre plantões de 6h e 12h, enquanto os servidores administrativos atuam em jornada diária de 8h.

Alguns serviços de apoio, como higiene e conservação, controle de acesso, lavanderia, hotelaria e exames complementares (como raio-X), são prestados por empresas terceirizadas, o que amplia a complexidade operacional da unidade.

A estrutura gerencial da UPA é composta por profissionais responsáveis pela coordenação geral da rede, administração interna, supervisão de enfermagem (nos turnos diurnos e noturnos) e responsáveis técnicos das equipes médica e de enfermagem. Esse conjunto de funções assegura o planejamento, execução e monitoramento das atividades da unidade, com vistas à organização dos fluxos e à

qualidade da assistência prestada.

Frente ao crescimento populacional e ao aumento da complexidade dos casos atendidos, a atual estrutura da UPA mostrou-se insuficiente. Em resposta a esse cenário, foi elaborado um projeto de ampliação para reclassificação da unidade como UPA de Porte II – Opção V de custeio. A proposta prevê a ampliação do número de leitos de observação para nove, incluindo dois leitos de isolamento, aumento dos consultórios médicos, implantação de salas específicas para saúde mental, pediatria e outras áreas obrigatórias segundo o Programa Arquitetônico Mínimo da UPA 24h, além de melhorias na ambiência, acessibilidade e conforto assistencial. A reclassificação permitirá a elevação do teto de financiamento federal, maior resolutividade local e a redução de transferências hospitalares desnecessárias, fortalecendo o papel da UPA como ponto central da RUE.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) de Fernandópolis é integrante da Central Regional de Regulação de Urgências, com abrangência em 13 municípios da região de saúde de Fernandópolis. A base local opera 24 horas por dia, com o objetivo de prestar o primeiro atendimento pré-hospitalar em situações de urgência, realizando estabilizações no local da ocorrência e encaminhamento dos pacientes à unidade de referência conforme classificação de risco.

Atualmente, possui-se uma base central em Fernandópolis, composta por uma ambulância de suporte avançado (USA) e duas ambulâncias de suporte básico (USB). Base descentralizada no município de Estrela D'Oeste, composta por uma ambulância de suporte básico (USB) e a base descentralizada de Ouroeste, composta por uma ambulância de suporte básico (USB), todas essas tripuladas por profissionais capacitados, entre eles médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas.

A articulação do serviço de urgência móvel com a UPA e com o Pronto-Socorro da Santa Casa é contínua, sendo regulada por protocolos assistenciais que garantem o direcionamento adequado dos pacientes conforme o perfil clínico e a disponibilidade de leitos.

Dentro desse complexo, faz parte do SAMU o Núcleo de Educação em Urgências (NEU), comandado diretamente pela coordenação do SAMU, o qual tem papel importantíssimo dentro da RUE nas capacitações dos profissionais da rede da atenção básica e até mesmo os municípios que fazem parte do consórcio.

Apesar de sua importância, o SAMU enfrenta desafios relacionados à

manutenção e renovação de frota, insuficiência de pessoal e sobrecarga em períodos de pico, o que demanda estratégias de qualificação e ampliação da cobertura regional.

A Santa Casa de Fernandópolis é o hospital de retaguarda da UPA para os casos mais complexos (média e alta complexidade).

Abaixo, os atendimentos/ procedimentos da UPA e SAMU realizados no primeiro semestre de 2025.

Quadro 8 – Procedimentos e atendimentos realizados na UPA 24h – Primeiro Semestre de 2025, em Fernandópolis/SP.

UPA 24 HORAS DRA MARIZE REIS STEFANINI FERNANDÓPOLIS	
PROCEDIMENTO	TOTAL
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – UPA 24H	41.943
ACOLHIMENTO POR CLASSIFICAÇÕES DE RISCO:	-
CLASSIFICAÇÃO VERMELHA	367
CLASSIFICAÇÃO AMARELA	13.130
CLASSIFICAÇÃO VERDE	20.022
CLASSIFICAÇÃO AZUL	8.424
ATENDIMENTO MÉDICO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	39.875
PACIENTES TRANFERIDOS VIA SISTEMA INFORMATIZADO DE REGULAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO (SIRESP)	3.664
EXAMES LABORATORIAIS (GERAL)	48.883
EXAMES DE RADIOGRAFIA (GERAL)	13.338
ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	3.476
GLICEMIA CAPILAR (GC)	2.719
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	466
ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	289
AFERIÇÃO DOS SINAIS VITAIS	45.212
CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	35
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	65
ENEMA	36
INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	225

LAVAGEM GASTRICA	8
CURATIVO SIMPLES	32
DRENAGEM DE ABSCESSO	3
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	11

Fonte: SMS – Fernandópolis/SP

Quadro 9 – Disposição das Unidades Móveis e da Central de Regulação das Urgências.

Município	Central de Regulação	Unidade de Suporte Avançado (USA)	Unidade de Suporte Básico (USB)
Fernandópolis (SP)	01	01	02
Ouroeste (base descentralizada)	-	-	01
Estrela D' Oeste	-	-	01
TO TAL	01	01	04

Fonte: SMS Fernandópolis

Quadro 10 – Produção – Central de Regulação Médica de Urgências, SAMU 192 (USA e USB).

DESCRIÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
Chamados recebidos pelo SAMU (via Central de Regulação)	2.150	2.271	1.989	1.875	2.040	2.216
Atendimentos realizados pela Unidade de Suporte Avançado (USA)	70	57	81	88	85	90

Transferências realizadas pela USA	18	17	16	14	14	18
Atendimentos da Unidade de Suporte Básico (USB) – Fernandópolis	917	690	808	785	791	906
Atendimentos da Unidade de Suporte Básico (USB) – Estrela D'Oeste	221	325	232	227	213	252
Atendimentos da Unidade de Suporte Básico (USB) – Ouroeste	103	96	92	102	141	127
Total de orientação (via Central de Regulação)	71	108	70	288	325	93
Total de múltiplos meios	1	5	7	9	7	11

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Fernandópolis, 2025.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL/ (RAPS):

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Fernandópolis está

organizada conforme os princípios da Política Nacional de Saúde Mental, que, apoiada na Lei Federal nº 10.216/2001, busca consolidar um modelo de cuidado em saúde mental aberto, de base comunitária e centrado na singularidade do sujeito. Esse modelo tem como objetivo garantir o tratamento em liberdade, o fortalecimento da autonomia dos usuários e a promoção da inclusão social.

A RAPS foi instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011, que estabelece seus componentes e diretrizes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em Fernandópolis, a RAPS é composta por diferentes pontos de atenção à saúde, articulados entre si de forma a assegurar o cuidado integral, contínuo e em rede às pessoas em sofrimento psíquico e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Atenção Primária à Saúde (APS):

O município conta com 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que representam a principal porta de entrada para o cuidado em saúde mental. Nessas unidades, são realizados o acolhimento inicial, a escuta qualificada, a avaliação clínica, o acompanhamento dos casos leves e moderados, bem como a articulação com os demais pontos da rede.

As equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) contam com o suporte de apoio matricial das equipes especializadas, contribuindo para a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e o cuidado compartilhado, conforme diretrizes da atenção psicossocial.

Atenção Psicossocial Especializada:

A atenção psicossocial especializada no município é composta pelos seguintes dispositivos:

- **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II (Transtornos Mentais Graves e Persistentes em Adultos):** Serviço de saúde mental de base territorial e comunitária, voltado ao atendimento de pessoas adultas com transtornos mentais graves e persistentes. Funciona em regime de porta aberta, sem necessidade de encaminhamento prévio. Oferece acolhimento,

busca ativa, atendimentos individuais e grupais, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e ações de reinserção psicossocial. A equipe multiprofissional do CAPS II também realiza apoio matricial às equipes da APS.

- **Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD:** Destinado ao atendimento de adolescentes e adultos com sofrimento psíquico decorrente do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Também funciona como serviço de porta aberta, com abordagem territorial e comunitária. Realiza acolhimento, escuta qualificada, estratégias de redução de danos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e acompanhamento psicossocial contínuo. A equipe multiprofissional também atua em apoio matricial às unidades da APS.

- **Ambulatório de Saúde Mental do CISARF (Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Fernandópolis):** Oferece atendimento médico especializado em psiquiatria, como ponto complementar da RAPS. O acesso se dá mediante encaminhamento formal das UBS por meio de guia encaminhada à Unidade de Avaliação e Controle (UAC), sendo o agendamento realizado conforme a disponibilidade de vagas pelo CROSS.

Atenção às Urgências e Emergências em Saúde Mental:

As situações de crise e emergência em saúde mental são manejadas por meio dos seguintes serviços:

- **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192:** Realiza o atendimento pré-hospitalar de urgência, inclusive em casos de crises psiquiátricas, garantindo o transporte e encaminhamento qualificado dos usuários para os pontos de atenção da rede, principalmente a UPA.

- **Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h:** Atua como referência para os casos de urgência/emergência psiquiátrica. Os usuários são avaliados pela equipe multiprofissional da UPA. Em casos que demandam internação psiquiátrica, os pacientes são inseridos no Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde, – CROSS e permanecem sob observação na unidade até a liberação de vaga.

As referências regionais de internação psiquiátrica mais comuns da RAPS de Fernandópolis são:

- Instituto Mahatma Gandhi, em Catanduva/SP
- Polo de Atenção Integral à Saúde Mental – PAI, em Jaci/SP
- Santa Casa de Misericórdia de Tanabi, com leitos psiquiátricos masculinos.

Após a alta hospitalar, o usuário é reconduzido aos serviços da rede para continuidade do cuidado e reinserção psicossocial.

A RAPS de Fernandópolis reafirma seu compromisso com um modelo de atenção à saúde mental humanizado, em liberdade e pautado na inclusão, conforme os marcos legais da Lei nº 10.216/2001 e da Portaria nº 3.088/2011. A integração entre os diferentes pontos de atenção permite garantir o acesso, o vínculo e a resolutividade do cuidado, promovendo saúde mental e cidadania no território.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL– RAPS

Situações críticas e desafios atuais:

No município de Fernandópolis, observa-se um **crescimento significativo da demanda por atendimento em saúde mental**, especialmente entre **crianças e adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento**, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), transtornos de aprendizagem, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e outros quadros que exigem **avaliação diagnóstica precoce e intervenção multiprofissional especializada**.

Apesar dos esforços das equipes da Atenção Primária à Saúde e dos serviços especializados, há **formação de filas de espera** tanto para avaliação quanto para acompanhamento terapêutico, incluindo atendimentos **psiquiátricos, psicoterapêuticos e de reabilitação psicossocial**. Tal cenário compromete o **acesso oportuno ao cuidado**, em contrariedade às diretrizes da **Portaria GM/MS nº 3.088/2011**, que estabelece a integralidade e continuidade da atenção como princípios estruturantes da RAPS.

A **ausência de diagnóstico e intervenção precoces**, conforme alertado pelas diretrizes clínicas e pela literatura científica, **favorece a cronificação dos quadros**

mentais, impactando negativamente o desenvolvimento global dos usuários, prejudicando sua autonomia, a inserção escolar e social, e aumentando a demanda por cuidados intensivos no futuro.

Além disso, no que se refere ao componente da **atenção às urgências e emergências em saúde mental**, a **Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h)** enfrenta sérias **limitações estruturais e operacionais** para o cuidado de usuários em crise. Os pacientes com transtornos mentais permanecem por períodos prolongados em observação, **sem retaguarda de leitos psiquiátricos locais, sem ambiente adequado (serviço de hotelaria), e sem equipe capacitada ou completa para manejo em saúde mental**, em desacordo com os parâmetros definidos na **Portaria de Consolidação nº 3/2017, Anexo V**, que exige ambientes adequados para a permanência segura e digna de pacientes em sofrimento psíquico.

Essa situação configura **risco de agravamento clínico, violação de direitos humanos e sobrecarga das equipes de urgência**, especialmente frente à ausência de protocolos assistenciais bem definidos e da articulação sistemática entre UPA, CAPS e Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde (CROSS).

A carência de **estrutura física apropriada, equipes multidisciplinares completas** e de **fluxos efetivos de encaminhamento e contra-referência** fere os princípios da **Lei nº 10.216/2001**, que garante às pessoas com transtornos mentais o direito ao tratamento adequado, com respeito à dignidade humana, em ambiente terapêutico que promova a sua reintegração social.

Rede de Vigilância em Saúde:

A Vigilância em Saúde é reconhecida como uma responsabilidade indelegável e um componente essencial e indissociável do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo-se como base estratégica do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Seu papel é proteger a população contra riscos, agravos e determinantes que impactam negativamente a saúde coletiva.

No município de Fernandópolis, as ações de Vigilância em Saúde são estruturadas de acordo com os riscos epidemiológicos, sanitários e ambientais identificados, orientadas pelo Código Sanitário Municipal, pelas diretrizes do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde (via Programação de Ações de

Vigilância em Saúde – PAVISA), bem como por documentos específicos, como o Plano de Ações e Metas (PAM) para IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, os planos de enfrentamento à dengue e as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

A Vigilância em Saúde municipal está estruturada em quatro áreas principais:

- Vigilância Epidemiológica
- Vigilância Sanitária
- Vigilância Ambiental
- Vigilância em Saúde do Trabalhador

A atuação ocorre de forma articulada com o Grupo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Jales, vinculado à Coordenação de Controle de Doenças (CCD) da Secretaria de Estado da Saúde, além do suporte do CEREST de São José do Rio Preto, compondo conjuntamente o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA).

Vigilância Epidemiológica:

A Vigilância Epidemiológica desenvolve um conjunto de ações destinadas ao conhecimento, detecção e prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva. O objetivo é orientar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos.

Esse trabalho envolve a análise contínua da ocorrência de doenças, constituindo-se como instrumento essencial para o planejamento e organização dos serviços de saúde.

Estrutura e Ações:

Imunização: Realizada nas UBS, com exceção da vacina BCG, aplicada na Secretaria Municipal de Saúde e na Santa Casa de Fernandópolis.

Comitê de Vigilância de Óbitos Maternos, Fetais e Infantis: atua de forma integrada com todos os departamentos da Secretaria, elaborando planos de intervenção voltados à redução da mortalidade.

Doenças e Agravos Prioritários

Tuberculose:

Atenção Primária a Saúde (APS): busca ativa de sintomáticos, exames (baciloscopia), notificação e tratamento supervisionado.

Média Complexidade: tratamento de casos resistentes e com intolerância, realizado no CADIP.

Alta Complexidade: casos multirresistentes, referenciados ao Hospital

Universitário (HU) de Ribeirão Preto e outros Hospitais de referência em tuberculose.

Hanseníase:

Atenção Primária a Saúde (APS): prevenção de incapacidades, notificação (SINAN), exames de contatos, diagnóstico e PQT.

Média Complexidade: acompanhamento no CADIP.

Alta Complexidade: reações hansênicas e formas neurais: Centro de Atenção às Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias (CADIP) e Instituto Laura de Souza em Bauru.

Malária: diagnóstico laboratorial no Laboratório Municipal e internações graves na Santa Casa de Fernandópolis.

Dengue: diagnósticos no Instituto Adolfo Lutz (SJRP) e internações graves na Santa Casa de Fernandópolis e Hospital de Base de SJRP.

Febre Amarela, Leptospirose, Febre Maculosa e Hantavirose: diagnóstico laboratorial pelo IAL, vacinação contra febre amarela nas UBS, investigação de primatas pelo CCZ de Fernandópolis.

IST/HIV/AIDS: testagem rápida nas UBS, exames sorológicos no Laboratório Municipal e exames especializados (genotipagem, CD4/CD8, carga viral) no IAL-SJRP. Atendimento clínico no CADIP.

Raiva: o atendimento antirrábico é realizado em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com avaliação do caso e administração do esquema vacinal conforme os protocolos do Ministério da Saúde. A aplicação do soro antirrábico é realizada na Santa Casa, quando indicada. Os exames laboratoriais para diagnóstico são encaminhados ao Instituto Pasteur, sendo a confirmação diagnóstica realizada pelo próprio Instituto Pasteur e/ou pelo Instituto Adolfo Lutz, de acordo com o fluxo estabelecido pela vigilância epidemiológica.

Hepatites Virais: testagem rápida nas UBS, sorologias no Laboratório Municipal, exames moleculares no IAL-SJRP. Acompanhamento clínico no CADIP.

Acidentes com Animais Peçonhentos: atendimentos nas UBS e UPA; casos graves encaminhados à Santa Casa.

Vigilância Sanitária:

A Vigilância Sanitária atua em ações de educação em saúde e fiscalização, intervindo em problemas relacionados ao meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse à saúde.

Equipe Técnica (2025):

- Engenheiro civil: 01
- Cirurgião-dentista: 01
- Enfermeiros: 02
- Farmacêutico: 01
- Médico veterinário: 01
- Médico: 01
- Agentes fiscais: 08

Total: 15 profissionais

Atividades:

- Mais de 5.000 inspeções realizadas entre 2020 e 2024.
- Fiscalização intensificada durante a pandemia de Covid-19 (2020–2021), com mais de 1.100 inspeções específicas em estabelecimentos.
- Vigilância Ambiental – PROÁGUA
- Responsável pelo monitoramento da qualidade da água para consumo humano.

De 2020 a 2024, foram analisadas amostras de parâmetros como turbidez, coliformes totais, fluoreto e residual desinfetante, com cumprimento médio de 70% da diretriz nacional. O indicador de fluoreto, no entanto, apresentou menor conformidade ($\approx 25\text{--}28\%$), apontando necessidade de reforço nos controles.

Saúde do Trabalhador:

A saúde do trabalhador é regida pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (Portaria nº 1.823/2012), com suporte técnico dos CERESTs.

O CEREST de referência para Fernandópolis está localizado em São José do Rio Preto, abrangendo cerca de 1,5 milhão de habitantes.

No município, as ações concentram-se em notificações de acidentes de trabalho (SINAN-NET).

Persistem desafios relacionados à ausência de uma equipe local especializada e à baixa capacidade de intervenção direta nos ambientes laborais.

Combate aos Vetores:

A equipe de Agentes de Combate às Endemias (ACE) atua na prevenção e controle de doenças transmitidas por vetores (dengue, zika, chikungunya).

Funções:

- Vistorias domiciliares e em pontos estratégicos.
- Aplicação de larvicidas e inseticidas.
- Ações educativas com a comunidade.
- Monitoramento epidemiológico e mobilização social.

Resultados (2020–2024): 517.703 ações registradas, incluindo visitas domiciliares, inspeções em obras e imóveis especiais, controle de criadouros e nebulizações portáteis.

Em 2023 e 2024 houve maior ênfase em controle de criadouros e visitas domiciliárias, com redução das nebulizações químicas, alinhada às recomendações técnicas do Ministério da Saúde.

Assistência Farmacêutica:

A Assistência Farmacêutica em Fernandópolis é organizada como parte essencial da Rede de Atenção à Saúde, assegurando o **acesso seguro, racional e contínuo** aos medicamentos essenciais. Está estruturada de acordo com os **três componentes do SUS** (Básico, Estratégico e Especializado) e vinculada às linhas de cuidado municipais, com financiamento tripartite (União, Estado e Município).

Linhas de Cuidado

Atenção Primária:

- Farmácias nas **18 UBS**, responsáveis pela dispensação dos medicamentos do **Componente Básico da Assistência Farmacêutica**, conforme a **REMUME 2025**;
- Programa **Dose Certa (FURP)** incorporando linhas de cuidado para saúde mental, saúde da mulher e saúde da criança;
- Acompanhamento farmacoterapêutico e promoção do uso racional de medicamentos.

Atenção Especializada:

- **Farmácia CADIP**: responsável pelo fornecimento de medicamentos do **Componente Estratégico**, voltados para tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS, hepatites, leishmaniose e outras doenças endêmicas;

- **Farmácia Municipal:** acesso a medicamentos de **alto custo (CEAF)**, conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT);

- **Referências Regionais:** São José do Rio Preto, Jales e Barretos como polos de dispensação oncológica.

Urgência e Emergência:

- **Farmácia da UPA:** suporte às linhas de cuidado em Acidente Vascular Cerebral, Síndrome Coronariana Aguda e Sepsis;

- **Farmácia do SAMU:** estoque direcionado ao atendimento de urgências móveis.

Saúde Mental:

- **CAPS II:** fornecimento de psicotrópicos e estabilizadores do humor, com acompanhamento multiprofissional.

Estrutura de Dispensação:

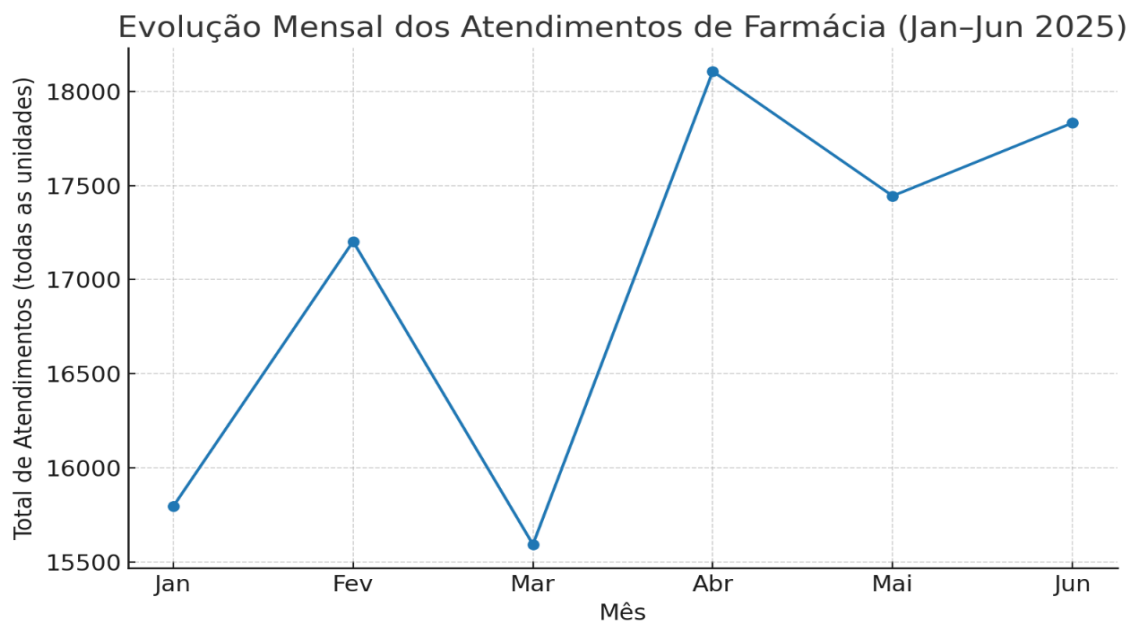
Atualmente, Fernandópolis conta com:

- 18 UBS com farmácias próprias;
- 1 Farmácia Municipal (Componente Especializado);
- 1 Farmácia CADIP (Componente Estratégico);
- 1 Farmácia UPA;
- 1 Farmácia SAMU;
- 33 farmácias privadas credenciadas ao **Aqui Tem Farmácia Popular**;
- 2 farmácias de manipulação;
- 37 drogarias privadas;
- Serviços especializados em **homeopatia, fitoterápicos e oncologia**.

Produção e Atendimentos (2025)

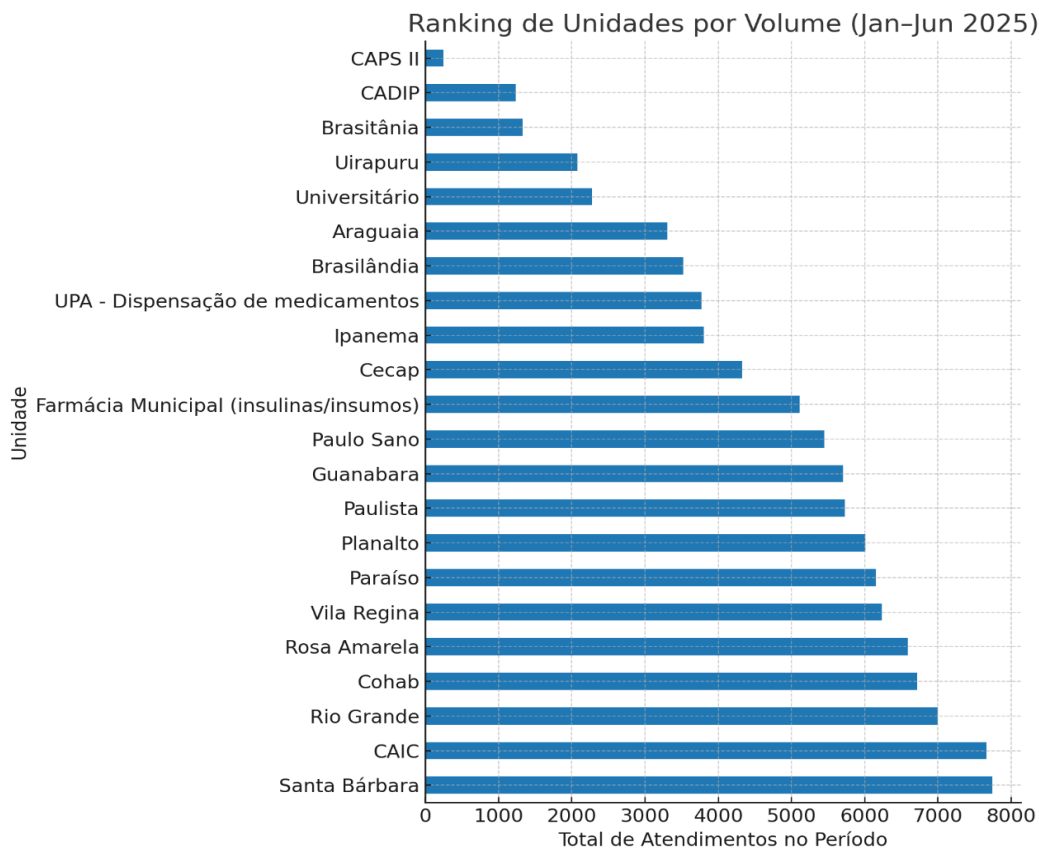
O ano de 2025 evidenciou **alta demanda de atendimentos** em toda a rede farmacêutica municipal, com destaque para farmácia Municipal (alto custo/ ordens judiciais), UBS e a Farmácia da UPA.

Gráfico 55 – Comparativo entre os números de atendimentos farmacêuticos durante os meses de 2025.



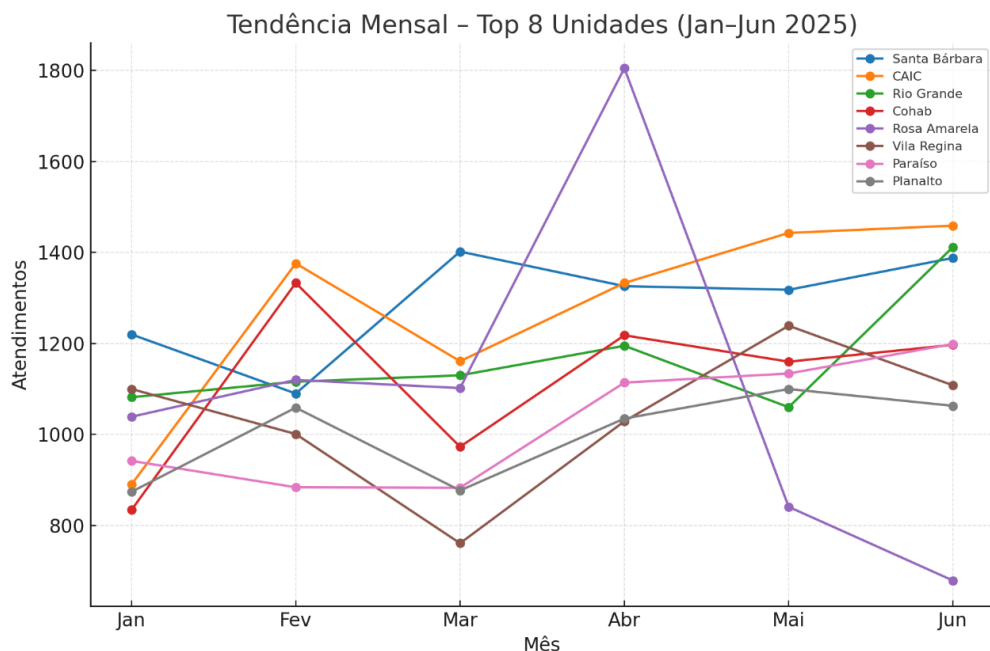
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Fernandópolis, 2025.

Gráfico 56 – Números de atendimentos farmacêuticos em cada uma das unidades básicas de saúde do município.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Fernandópolis, 2025.

Gráfico 57 – As oito unidades básicas de saúde com maiores números de atendimentos farmacêuticos no município, entre janeiro e junho de 2025.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Fernandópolis, 2025.

Medicamentos Estratégicos e Insumos

Insulinas: 1.054 pacientes em uso de NPH e 451 de Regular;

Consumo semestral (jan–jun/2025):

- NPH (frasco 10 ml): 242 unid.;
- NPH (caneta 3 ml): 812 unid.;
- Regular (frasco 10 ml): 75 unid.;
- Regular (caneta 3 ml): 376 unid.;
- **Insumos para diabetes:** investimento municipal de **R\$ 66.270,00 em 6**

meses;

Não houve incorporação do sistema de monitoramento contínuo da glicose ao SUS (Portaria SECTICS/MS nº 2/2025).

Governança e Gestão:

Comissão de Farmacoterapia e Terapêutica (CFT) atualizada em março/2025, com representação multiprofissional (farmacêuticos, médicos, enfermeiros, odontólogos);

Responsável pela **REMUME 2025** (Atenção Primária a Saúde e UPA/SAMU), com mais de 220 itens padronizados;

Critérios de seleção baseados na RENAME e no perfil epidemiológico municipal;

Monitoramento ativo de desabastecimentos → até junho/2025 não houveram faltas de medicamentos essenciais.

Síntese crítica dos achados (2025):

Demanda e distribuição de atendimentos:

Há alto volume e concentração de atendimentos em algumas UBS, com patamares acima de 1.200/mês em vários momentos. Isso sugere polos de maior densidade populacional/fluxo e/ou melhores condições de acesso nessas unidades.

Observa-se oscilação por causas operacionais: Rosa Amarela apresentou queda acentuada (abril→junho) associada à licença maternidade; outras mantiveram meio período por férias/licenças, com rodízio de farmacêuticos para cobertura e continuidade do serviço. Ou seja, a rede respondeu, mas com risco de sobrecarga e desigualdade temporária de acesso.

A UPA registra picos (maio), refletindo sazonalidade e pressão de urgência; esse pico elevou a dispensação de fim de semana/feriados, indicando tensão na linha de cuidado de condições agudas.

Abastecimento e cadeia de suprimentos:

Ausência de faltas em junho/2025 (comunicação oficial) indica governança de estoques efetiva naquele mês.

Em julho, houve faltas pontuais (nistatina; salbutamol), atreladas a logística/fornecedores e necessidade de penalização contratual — sinalizando vulnerabilidades episódicas típicas do mercado farmacêutico, apesar do controle municipal.

Condições crônicas (Diabete de mellitus) e custo municipal

Temos 1.054 pacientes em uso de NPH e 451 em Regular; consumo semestral relevante (NPH caneta > NPH frasco; Regular caneta > frasco), refletindo perfil de adesão e preferência por canetas. O município investiu R\$ 66.270,00/6 meses em tiras/seringas — impacto orçamentário expressivo e contínuo.

Monitorização contínua de glicose (escaneamento) não incorporada ao SUS (SECTICS/MS nº 2/2025), restringindo inovação e mantendo o modelo de automonitorização tradicional como padrão de cuidado e de custo.

Governança, padronização e conformidade:

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) atualizada em 2025 (composição multiprofissional) e REMUME 2025 (AB e UPA/SAMU) aprovadas e encaminhadas para publicação — fortalecem padrões de seleção e alinhamento à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)/ Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), reduzindo variação prescritiva e risco de aquisições ineficientes.

A REMUME UPA/SAMU lista amplo arsenal de urgência (vasoativos, antiarrítmicos, antimicrobianos críticos), coerente com o perfil da RUE e com os picos de demanda observados.

Tendências prováveis (2026–2029):

- Demanda crescente e concentrada
- A tendência de alta em polos de grande volume deve se manter, com crescimento incremental por envelhecimento populacional e maior prevalência de condições crônicas — exigindo balanceamento de fluxo (agendamento,

acolhimento, rotas de dispensação) para evitar filas e piora da satisfação/adesão. (Inferência a partir das séries e dos picos).

- Sazonalidade e picos na UPA
- Meses de maior circulação de vírus respiratórios e agravos agudos tendem a pressionar a UPA e a linha de antimicrobianos/analgésicos/vasoativos; sem mitigação (estoque de segurança e escalas), recaem riscos de ruptura e desvio de uso (antimicrobianos). (Inferência a partir do pico de maio e do perfil da REMUME UPA/SAMU).
- Custo sustentado em diabetes

O custo anualizado de insumos (tiras/seringas) tende a se manter elevado; a preferência por canetas (maior consumo que frascos) deve continuar pela praticidade/adesão, mantendo a pressão sobre a logística municipal. (Projeção baseada no consumo semestral).

Eventos de suprimento episódicos:

Mesmo com boa governança, o mercado pode gerar faltas pontuais (p.ex., salbutamol), demandando contratos com Service Level Agreement (SLA), multas e alternativas terapêuticas padronizadas na REMUME. (Evidência do episódio de julho/2025).

Maturidade da governança clínica:

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) fortalecida e a REMUME 2025 tendem a reduzir variação e consumo inapropriado; o ganho de maturidade deve ocorrer desde que a seleção seja acompanhada de educação permanente e auditoria de prescrição (especialmente antimicrobianos e psicotrópicos).

Impactos esperados na saúde pública municipal:

- Acesso, equidade e continuidade na oferta de medicamentos.
- Acesso ampliado onde há polos de alta produção, mas risco de inequidade nas unidades com funcionamento parcial (meio período) por afastamentos — o que pode agravar barreiras para grupos vulneráveis

(idosos/PCD). Necessidade de reduzir variações de oferta por gestão de pessoas e cobertura contingencial.

- Aprimoramento dos desfechos clínicos, com foco na qualidade assistencial e na segurança do paciente

- Adesão terapêutica tende a melhorar com disponibilidade regular (e.g., junho sem faltas), mas faltas episódicas podem interromper tratamentos e aumentar exacerbações/reações adversas por substituições não planejadas. Fortalecer farmacovigilância e reconciliação medicamentosa.

- Em urgência/emergência, estoques robustos (REMUME UPA/SAMU) favorecem tempo-resposta e sobrevida em AVC/sepsis/SCA; rupturas pontuais nessas linhas têm alto impacto clínico.

- Sustentabilidade econômica

- O custo contínuo com insumos para diabetes (R\$ 66 mil/6 meses) projeta pressão orçamentária anual relevante; a estrutura de consumo favorecendo canetas sugere negociação de preços/volume e monitoramento da razão custo–adesão.

- Eventos de atraso/descumprimento contratual (salbutamol) reforçam a necessidade de gestão ativa de contratos e planos de contingência, mitigando custos indiretos (judicialização, internações evitáveis).

Recomendações estratégicas (para o PMS 2026–2029):

- Fortalecimento da capacidade instalada e qualificação do corpo de recursos humanos.

- Pleitear contratação de farmacêuticos para cobrir férias/licenças e manter tempo integral nas unidades críticas; criar plano de contingência com rodízio predefinido para não surpreender a rede. (Base nas recorrências de meio período).

- Planejamento, monitoramento e controle de estoques, com gestão eficiente de contratos e fornecedores

- Instituir lista de alternativas terapêuticas REMUME para desabastecimentos (p.ex., broncodilatadores inalatórios equivalentes), com comunicação rápida à APS/RUE.

- Integração da informação

- Integração total com prontuário eletrônico para rastrear dispensações, prever picos sazonais e automatizar alertas de nível crítico; usar dados de 2025 para treinar projeções de demanda por unidade. (Aprimora continuidade do cuidado e planejamento de compras.)
- estão e acompanhamento integral de pacientes com doenças crônicas, destacando o cuidado ao diabetes.
- Protocolo municipal para uso de canetas vs. frascos com base em perfil de pacientes (destreza, adesão, desperdício) e custo–benefício, mantendo foco na automonitorização tradicional (CGM não incorporado).
- Programas de educação terapêutica e adesão (farmácia clínica, reconciliação), priorizando idosos e polimedicados.

Equidade e acesso:

Descentralizar serviços ou criar janelas de atendimento estendidas nas unidades de menor fluxo quando houver fechamento parcial; mapear barreiras (transporte, horário) e redistribuir a oferta conforme a demanda real (dados 2025).

- Porcentagem de dias com farmacêutico em tempo integral por unidade;
- Monitoramento da taxa de faltas de medicamentos: indicador que mede a quantidade de itens indisponíveis em relação ao total de medicamentos padronizados na REMUME (itens/100 itens/mês), bem como os dias de ruptura de estoque por item crítico, permitindo avaliar o risco de desabastecimento e subsidiar ações de reposição, planejamento de contratos e alternativas terapêuticas.
- Tempo médio de espera e satisfação do usuário;
- Custo médio mensal por paciente diabético (tira/seringa) e % de continuidade de fornecimento.

Cenários de risco e mitigação:

Cenário base: manutenção da tendência de alta moderada e picos sazonais → reforçar estoques críticos na UPA e RH em unidades de maior volume.

Cenário de estresse: atrasos de fornecedores/epidemias respiratórias → ativar contratos de contingência, alternativas terapêuticas e estoques de segurança; priorizar comunicação ágil com prescritores e usuários.

Cenário de melhoria: contratação e digitalização plenas → redução de filas, queda de rupturas, melhor adesão em crônicos e uso racional na UPA, com impacto direto em internações evitáveis.

Conclusão

Os dados de 2025 evidenciam uma rede capaz de responder a variações operacionais e picos de demanda, com bons sinais de governança (CFT/REMUME), mas que ainda depende fortemente de RH e contratos robustos para garantir equidade territorial, segurança do paciente e sustentabilidade econômica. O PMS 2026–2029 deve ancorar metas e indicadores nos eixos: capacidade (RH), estoques/contratos, integração da informação, crônicos (diabetes), antimicrobianos e equidade de acesso, para transformar tendência em ganho estrutural de saúde pública.

APOIO À GESTÃO EM SAÚDE

Os Departamentos de Apoio à Gestão envolvem as áreas de planejamento e monitoramento, informação para a gestão, regulação, avaliação e controle, transporte, ouvidoria, assistência farmacêutica, recursos humanos, educação em saúde e gestão participativa, desenvolvendo ações específicas de gestão que permeiam toda a Secretaria de Saúde, no sentido de contribuir para a integração dos diferentes níveis e pontos de atenção do sistema, assim como para o aprimoramento dos processos de gestão.

Atuando em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, as atividades dos Departamentos de Apoio à Gestão visam ainda contribuir para que as ações desenvolvidas na Secretaria de Saúde possam contemplar as necessidades da população, promover a equidade, democratizar o acesso às informações relevantes e atender os usuários na sua integralidade, melhorando as condições de saúde e

qualidade de vida da população.

A Prefeitura Municipal, em sua estrutura organizacional, possui uma Secretaria Municipal de Saúde para gerenciar toda a rede de assistência na atenção primária, garantindo a interação com os demais níveis de assistência, a secundária e terciária, visando atender os princípios Doutrinários ou norteadores e organizacionais do SUS.

Gestão do trabalho e educação na saúde:

Quantitativo e condições da força de trabalho que compõe o SUS municipal e tipos de vínculos trabalhistas

A força de trabalho é um dos pilares estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável direta pela efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade no atendimento à população. No contexto municipal de Fernandópolis, a composição, o dimensionamento, os vínculos empregatícios e as condições de trabalho dos profissionais da saúde constituem fatores determinantes para a eficiência e a qualidade dos serviços prestados.

Composição e Quantitativo da Força de Trabalho

A força de trabalho da saúde municipal em Fernandópolis é formada por profissionais de diferentes categorias e níveis de formação, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, agentes de endemias, auxiliares administrativos, dentistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas entre outro.

Com base nas informações fornecidas pelo setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Fernandópolis, a Secretaria Municipal da Saúde conta com aproximadamente 704 colaboradores, distribuídos entre diferentes vínculos, conforme detalhado a seguir:

Tabela 39 – Tipo de vínculo e quantidade de servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Fernandópolis, em julho de 2025.

Tipo de Vínculo	Quantidade de Servidores
Efetivos	438
Comissionados	22
Regime Administrativo	07

Tipo de Vínculo	Quantidade de Servidores
Terceirizados	41
CLT	196
Total Aproximado	704

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Fernandópolis, 2025.

A predominância de servidores efetivos (48,7% do total aproximado) demonstra o compromisso com a estabilidade e a continuidade dos serviços prestados à população. A presença de cargos comissionados e terceirizados contribui para a flexibilidade na gestão e atendimento das demandas emergenciais da saúde pública.

Regimes de Vínculo e Condições de Trabalho:

Em Fernandópolis os profissionais de saúde estão organizados sob diferentes regimes jurídicos de vínculo, os quais impactam diretamente na estabilidade, nos direitos trabalhistas e na motivação dos profissionais. Destacam-se os seguintes modelos:

- **Servidores Estatutários:** Representam a maior parte do quadro efetivo da saúde, sendo contratados por meio de concurso público e regidos pelo Estatuto dos Servidores Públicos Municipais. Possuem estabilidade após o estágio probatório, aposentadoria pelo Instituto de Previdência Municipal (IPREM).
- **Comissionados:** Os cargos comissionados no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Fernandópolis são ocupados por profissionais nomeados sem necessidade de concurso público, conforme previsto no inciso V do artigo 37 da Constituição Federal. Essas funções são, em sua maioria, de confiança política-administrativa, exercidas nas áreas de coordenação, chefias de setores, direção de departamentos e assessorias técnicas ou administrativas.
- **Empregados Públicos Celetistas (CLT):** Trabalhadores contratados sob o regime celetista, com direitos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e contribuições ao INSS.
- **Regime administrativo:** Utilizados frequentemente para suprir demandas emergenciais ou necessidades transitórias, esses contratos são regidos

por leis municipais e têm prazo determinado.

- **Terceirizados:** A terceirização de serviços auxiliares, ocorre por meio de contratos com empresas privadas. Esses profissionais não possuem vínculo empregatício com o município.

Necessidade de ingresso de novos servidores

Considerando a crescente demanda por serviços de saúde no município de Fernandópolis, bem como a ampliação da cobertura da APS e o aumento da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se evidente a necessidade do ingresso de novos servidores públicos no quadro da saúde municipal.

Além disso, a rotatividade de profissionais, os afastamentos legais (licenças, aposentadorias, exonerações, entre outros) e a exigência de cumprimento das novas metas estabelecidas nos programas federais e estaduais, impõem a necessidade de uma equipe técnica qualificada e suficiente para garantir a integralidade, equidade e continuidade do cuidado.

A contratação de novos profissionais é fundamental para o pleno funcionamento das unidades de saúde e a garantia do acesso da população a um atendimento digno, resolutivo e humanizado.

Portanto, a previsão de ingresso de novos servidores no Plano Municipal de Saúde visa fortalecer a capacidade de resposta da rede de serviços, melhorar os indicadores de saúde e assegurar os princípios do SUS no âmbito municipal.

Educação em Saúde ofertada:

A Secretaria Municipal de Saúde reconhece a Educação em Saúde como um eixo estratégico para a qualificação, integração e fortalecimento das equipes do SUS. Desde a implantação do Núcleo de Educação em Saúde (NES), em 2018, observam-se avanços importantes, embora ainda haja desafios relacionados à ampliação da participação dos trabalhadores e ao fortalecimento do suporte institucional necessário à efetiva operacionalização das ações formativas.

Entre as práticas desenvolvidas, destaca-se a realização de reuniões mensais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), espaços de reflexão crítica e compartilhamento de experiências que têm se mostrado fundamentais para a integração e o aprimoramento do trabalho em equipe.

O NES tem papel central na formação e atualização dos profissionais de saúde,

com foco na qualificação dos atendimentos prestados à população. Sua atuação compreende a coordenação de estratégias de capacitação e articulação entre ensino e serviço, alinhadas às prioridades das áreas de atenção, vigilância e gestão em saúde. Todas essas ações seguem as diretrizes das Programações Anuais de Saúde (PAS) e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Apesar desses avanços, observa-se que a maioria das ofertas formativas disponibilizadas ainda se concentra em temas técnico-assistenciais. Iniciativas voltadas à qualificação em gestão, planejamento e fortalecimento da própria política de Educação Permanente no SUS são incipientes, embora essenciais para a consolidação de práticas sustentáveis e transformadoras no cuidado em saúde.

Reafirmando seu compromisso com a integração entre ensino e serviço, a Secretaria Municipal de Saúde firmou, em junho de 2016, o Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), em parceria com as instituições locais de ensino superior (FEF e UB), com validade de cinco anos. O acordo teve como objetivo regulamentar os estágios curriculares, possibilitando aos estudantes vivências práticas supervisionadas nos serviços de saúde.

Em 2021, a parceria foi renovada por meio de um novo contrato COAPES, com foco na construção conjunta de estratégias e tecnologias que contribuam para a reorientação da formação técnica e acadêmica. A proposta visa capacitar estudantes e profissionais para responder com efetividade às demandas reais da população, promovendo mudanças nas práticas assistenciais e fortalecendo a produção de conhecimento voltado à melhoria contínua da atenção à saúde no município.

Informatização e Informação em Saúde:

O Sistema de Informação em Saúde (SIS), na concepção do SUS, tem como objetivo central viabilizar a análise da situação de saúde em nível local, regional e nacional. O registro e o uso qualificado das informações constituem instrumentos estratégicos para os profissionais de saúde, gestores e órgãos de controle social. Por meio deles, é possível planejar, monitorar, avaliar e ajustar continuamente as políticas públicas, assegurando maior eficiência e transparência.

Nos últimos anos, a informatização da rede municipal avançou com a expansão do **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS AB)** em praticamente todas as UBS, a integração com os aplicativos móveis para registro de atendimentos

domiciliares e a adesão ao **Conecte SUS**, que unifica informações de pacientes em âmbito nacional. Contudo, desafios persistem quanto à padronização do uso, qualidade da conectividade e capacitação das equipes.

Principais Sistemas Utilizados pela SMS:

- **SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS:** Registra atendimentos ambulatoriais realizados e consolida dados de produção para fins de financiamento.
- **SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde:** Base de dados da rede assistencial (pública e privada), essencial para dimensionar a infraestrutura e recursos humanos.
- **SISAB/e-SUS AB:** Sistema oficial da Atenção Básica, integrando dados de atendimentos via PEC e Coleta de Dados Simplificada (CDS). É utilizado também para o repasse financeiro federal.
- **e-SUS SAMU:** Sistema nacional para regulação das urgências, monitorando demandas, recursos mobilizados e indicadores de tempo-resposta.
- **SISCAN – Sistema de Informação do Câncer:** Acompanhamento dos rastreamentos de câncer do colo do útero e de mama.
- **SIPNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações:** Registro nominal das vacinas aplicadas, monitoramento de coberturas e movimentação de imunobiológicos.
- **SIM e SINASC:** Sistemas vitais para acompanhamento de óbitos e nascidos vivos, permitindo análises epidemiológicas locais.
- **SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação:** Base para vigilância das doenças e agravos de notificação compulsória.
- **SISVAN:** Vigilância Alimentar e Nutricional, com ênfase na saúde de escolares e beneficiários de programas sociais.
- **SIVISA:** Vigilância Sanitária, registrando inspeções e alvarás sanitários.
- **SISAGUA:** Monitoramento da qualidade da água de consumo humano.
- **CADSUS e CADWEB:** Responsáveis pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS).

- **CROSS – Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde:** Gerenciamento das vagas em especialidades e exames, ponto crítico destacado nas conferências municipais de 2025 pela necessidade de maior transparência.
- **FARMANET:** Ferramenta de gestão da Assistência Farmacêutica.
- **SARGSUS e SAIPS:** Suporte à elaboração de relatórios de gestão e credenciamentos.
- **SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde:** Monitoramento de gastos públicos.
- **SISMOB – Sistema de Monitoramento de Obras:** Acompanhamento de infraestrutura financiada com recursos do SUS.
- **TABWIN/TABNET:** Ferramentas para extração de dados secundários.
- **Conecte SUS:** Plataforma integrada de acesso às informações de saúde do usuário, consolidando vacinas, exames, consultas e internações.

Desafios Atuais:

- Garantir infraestrutura de internet de qualidade em todas as unidades.
- Fortalecer a capacitação das equipes para uso pleno dos sistemas.
- Melhorar a qualidade e fidedignidade das informações registradas.
- Avançar na interoperabilidade entre sistemas nacionais, estaduais e municipais.
- Ampliar a transparência no uso dos dados e repasse de informações à comunidade.

Regulação e Controle do Sistema de Saúde:

A regulação assistencial, conforme preconizado pela **Política Nacional de Regulação (PNR)**, tem como objetivo garantir ao cidadão o acesso à alternativa assistencial adequada à sua necessidade, de forma **equânime, ordenada, oportuna e qualificada**. Trata-se de um processo estratégico que articula a rede de atenção à saúde, reduz desigualdades de acesso e assegura a utilização racional dos recursos disponíveis.

A **Programação Pactuada Integrada (PPI)** segue como instrumento central do planejamento regional, estabelecendo responsabilidades entre municípios e estados. Municípios com maior capacidade instalada de serviços de média e alta

complexidade assumem compromissos de ofertar parte de sua produção para os demais entes, com a correspondente compensação financeira. Essa pactuação fortalece a rede regionalizada e hierarquizada do SUS e assegura o funcionamento dos **fluxos regulatórios de urgência, internação hospitalar, consultas especializadas e exames de maior complexidade.**

Complexo Regulador:

O **Complexo Regulador** é um dispositivo organizacional essencial da PNR e reúne as estruturas de **Centrais de Regulação**, responsáveis por operacionalizar os fluxos assistenciais. Sua função é qualificar a demanda, organizar a oferta disponível e garantir que cada usuário tenha acesso ao recurso mais adequado, no tempo oportuno, de acordo com protocolos clínicos e diretrizes pactuadas.

Em **Fernandópolis**, o Complexo Regulador é constituído por duas estruturas principais:

Central de Regulação Médica das Urgências:

- Atende a **microrregião de 13 municípios**, recebendo chamadas de urgência via telefone.
- Conta com **médico regulador, telefonista e operador de rádio**, que realizam triagem, classificação de risco e tomada de decisão.
- As respostas podem incluir: **orientação médica imediata por telefone, ativação de unidades móveis do SAMU ou encaminhamento ao ponto de atenção mais adequado.**
- Esta central é integrada ao **SAMU Regional**, alinhada ao modelo de regulação tripartite.

Central de Regulação Ambulatorial:

- Localizada na Central de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde.
- É responsável por receber, qualificar e ordenar a demanda por consultas, exames e procedimentos especializados, utilizando **protocolos de regulação e critérios de prioridade clínica.**

- Conta com equipe multiprofissional de apoio, incluindo **médico regulador**, enfermeiros e administrativos.

Situação Atual e Desafios:

O município avançou na **informatização dos estabelecimentos de saúde**, permitindo maior integração com o **Sistema Nacional de Regulação (SISREG/CROSS)**, utilizado pelo Estado de São Paulo. Contudo, permanecem desafios:

- **Ausência de equipe estruturada de auditoria** em saúde, o que limita a retroalimentação do processo regulatório com indicadores de efetividade.
- **Conectividade irregular** em algumas UBS, dificultando o acesso em tempo real ao SISREG e prejudicando a eficiência da regulação.
- **Necessidade de ampliação da força de trabalho**, garantindo cobertura adequada em períodos de maior demanda.

Apoio Logístico:

“O SUS carece de uma concepção ordenada de sistema de transporte sanitário. O que prevalece são tentativas de organização da atenção pré-hospitalar das urgências e emergências. Assim, deverão ser concebidos e implantados sistemas de transportes sanitários que se articularão nos territórios municipais, microrregionais e macrorregionais do PDR. Um bom sistema de transporte sanitário deverá organizar os fluxos de atenção primários e secundários. Os fluxos primários são aqueles que implicam o transporte das pessoas às unidades de saúde e os fluxos secundários são aqueles que estruturam o transporte das pessoas de uma unidade de saúde a outra.” (Mendes, 2011)

O município de Fernandópolis dispõe de **poucos serviços de média e alta complexidade em seu território**, necessitando encaminhar grande parte dos usuários para referências regionais nos municípios de Jales (35 km), Votuporanga (35 km) e São José do Rio Preto (100 km). Isso gera uma forte demanda pelo **Tratamento Fora do Domicílio (TFD)** e pelo transporte sanitário eletivo, essencial para consultas, exames e tratamentos especializados.

No entanto, a frota municipal de transporte encontra-se em **condições limitadas**, composta por poucos veículos, a maioria deles antigos e com elevada quilometragem. O uso prolongado, somado à falta de renovação sistemática, acarreta **constantes manutenções**, ocasionando períodos frequentes de indisponibilidade. Essa situação compromete a regularidade do transporte de pacientes, sobrecarrega os serviços existentes e, em muitos casos, força a utilização de veículos **não totalmente apropriados para o transporte sanitário**.

Para acessar o transporte eletivo, o usuário deve procurar o setor de transporte, localizado na Secretaria Municipal de Saúde, após a marcação das consultas e exames pela Central de Regulação.

O grande desafio do setor é a **defasagem da frota**, que compromete a capacidade de atendimento à demanda reprimida, impacta a continuidade do cuidado e aumenta o risco de desassistência em situações de maior vulnerabilidade social e clínica.

Gestão Participativa e Controle Social:

A gestão participativa e o controle social constituem pilares fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurados pela Constituição Federal de 1988 e regulamentados pela Lei nº 8.142/1990. Os Conselhos de Saúde — municipais, estaduais e nacional — são instâncias **deliberativas e permanentes**, com composição paritária entre usuários, trabalhadores e gestores/prestadores, exercendo funções de **planejamento, formulação, controle e fiscalização das políticas de saúde**.

Em Fernandópolis, o **Conselho Municipal de Saúde (CMS)** foi instituído pela Lei Municipal nº 2.639/2001, com alterações posteriores (Leis nº 3.281/2007 e nº 3.846/2011) e regimento interno regulamentado pelos Decretos nº 7.128/2014 e nº 8.943/2021. A composição mantém a paridade prevista em lei: **50% de usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de gestores/prestadores**, totalizando 32 membros (16 titulares e 16 suplentes). Os Conselhos Locais de Saúde, regulamentados pela Lei nº 2.993/2005 e Decreto nº 6.621/2012, complementam o processo participativo em nível territorial.

O CMS reúne-se ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente quando necessário. As resoluções aprovadas têm caráter deliberativo e devem ser observadas pela gestão municipal. As Conferências Municipais de Saúde, realizadas bienalmente, constituem espaços de debate ampliado, onde sociedade civil, trabalhadores e gestores discutem e deliberam diretrizes para a formulação da política municipal de saúde.

Em **2025**, Fernandópolis promoveu a **9ª Conferência Municipal de Saúde**, cujo tema foi “*Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia: Amanhã Vai Ser Outro Dia*”, além da **1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**, ambas precedidas por pré-conferências. Nesses espaços, foram debatidas e aprovadas propostas estratégicas para o próximo ciclo de planejamento (2026–2029).

As propostas aprovadas em ambas as conferências foram **anexadas integralmente ao final deste Plano Municipal de Saúde 2026–2029**, garantindo transparência e acesso às deliberações da sociedade civil.

Essas deliberações conferem **legitimidade social às diretrizes do PMS 2026–2029**, reforçando o papel do CMS como espaço de participação cidadã e fiscalização da gestão. Contudo, ainda persistem desafios, como a **ausência de dotação orçamentária própria para o CMS**, limitando sua autonomia administrativa e operacional.

Financiamento:

Bases legais e instrumentos de financiamento

A Constituição Federal de 1988 estabelece que os três níveis de governo— União, Estado e Município—compartilhem a responsabilidade de financiar o Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando recursos para as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS). A Lei Complementar nº 141/2012, decorrente da Emenda Constitucional 29, define percentuais mínimos a serem aplicados por cada ente federativo. Em cenários como o de Fernandópolis, planejar o financiamento requer ir além dessas obrigações, mobilizando também recursos adicionais, como transferências de programas/ações, emendas parlamentares e parcerias.

Fontes principais de financiamento do SUS municipal incluem:

- Recursos próprios: provenientes de impostos municipais, cota-parte do FPM, ITR, repasses do Estado (ICMS, IPVA, IPI) e receitas correntes diversas.
- Recursos estaduais: definidos por percentual da arrecadação estadual, repassados aos municípios.
- Recursos federais: conforme a LC 141, e complementados por programas do Ministério da Saúde, emendas parlamentares e transferências Fundo a Fundo.

O SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde) registra que, entre 2015 e 2020, Fernandópolis aplicou percentuais superiores aos mais exigidos por lei nas ações de saúde, chegando a picos de aplicação em 2020.

O financiamento federal tradicional se dava via Blocos de Financiamento, compostos pelos seguintes componentes:

- Atenção Básica: PAB Fixo e PAB Variável;
- Média e Alta Complexidade (MAC): Componente MAC e FAEC;
- Vigilância em Saúde: Piso Fixo e Variável;
- Assistência Farmacêutica: Básico, Estratégico e Especializado;
- Gestão do SUS: Qualificação da gestão e implantação de ações;
- Investimentos na Rede: recursos para obras e equipamentos.

Mais recentemente, foi pactuado entre CONASEMS, CONASS e MS a simplificação dos blocos em apenas dois componentes principais: **custos correntes e investimentos**.

Novo modelo federal de cofinanciamento da APS (abordagem baseada em desempenho)

Desde maio de 2024, vigora nova metodologia de cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde (APS), conforme a Portaria GM/MS nº 3.493/2024. Esse modelo incorpora três componentes principais:

- Componente Fixo: atribuído por equipe (eSF, eAP), com valor definido conforme o Índice de Equidade e Dimensionamento (IED) do município.
- Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial: avaliado por critérios como vulnerabilidade social, completude do cadastro, acompanhamento e satisfação dos usuários (30% cadastro e 70% acompanhamento). Em maio de 2025, equipes classificadas como “ótimo” passaram a receber até R\$ 8.000

mensais (ESF 40h).

- Componente de Qualidade: baseado em resultados nos 15 indicadores de boas práticas (como cuidado ao hipertenso, vacinação, atendimento odontológico, cuidado infantil e à gestante).

Este novo modelo reforça a vinculação entre desempenho e financiamento, premiando os municípios com melhor qualidade de cuidado.

Incentivo estadual: Incentivo de Gestão Municipal (IGM) SUS Paulista

O IGM SUS Paulista é um programa estadual que concede repasse adicional de recursos aos municípios com base em indicadores de gestão e desempenho na APS. Em 2024, o aporte previsto era de R\$ 700 milhões, com repasses entre R\$4 a R\$35 por habitante, segundo a vulnerabilidade social e o resultado dos indicadores. Em 2025, houve antecipação de cerca de R\$ 114 milhões aos 645 municípios paulistas.

O IGM é dividido em componente fixo e componente variável (que depende do desempenho nos indicadores estaduais), com transição de 60/40 em 2024 para 40/60 (fixo/variável) a partir de 2026.

Indicadores relevantes e panorama de Fernandópolis

O município deve priorizar atualização de cadastros, melhoria das ações de cuidado crônico e vigilância, para maximizar os repasses tanto do cofinanciamento federal quanto do IGM Paulista.

A adoção dos indicadores de qualidade da APS, como cuidado ao idoso, gestante, infantil e escovação supervisionada, é essencial para alcançar melhores faixas de repasse e fortalecer a gestão local.

Tabela 40 – Modalidades de cofinanciamento da saúde no município de Fernandópolis, em 2025.

Modelo	Componente	Base de Cálculo	Critério de Avaliação	Impacto Financeiro Estimado
Cofinanciamento Federal (Portaria)	Fixo	Por equipe de APS credenciada (eSF, eAP, eCR, eSFR, eMulti)	Definido pelo Índice de Equidade e	Valor fixo mensal por equipe, proporcional à

Modelo	Componente	Base de Cálculo	Critério de Avaliação	Impacto Financeiro Estimado
GM/MS nº 3.493/2024)			Dimensionamento (IED)	carga horária e perfil do município
	Vínculo e Acompanhamento	Percentual de cadastros válidos e acompanhados	30% cadastro e 70% acompanhamento e satisfação do usuário	Equipes “ótimas” recebem até R\$ 8.000/mês adicionais (eSF 40h)
	Qualidade	15 indicadores de boas práticas (gestantes, puericultura, vacinação, odontologia, hipertensão, diabetes, saúde do idoso, PICS, etc.)	Monitoramento trimestral via SISAB	Repasse variável de acordo com desempenho da equipe
IGM SUS Paulista (SES-SP, 2024–2026)	Fixo	Valor per capita (R\$ 4 a R\$ 40/hab.) segundo vulnerabilidade municipal	Tamanho da população, indicadores socioeconômicos e cobertura de APS	Repasse regular mensal, estável, proporcional ao porte e vulnerabilidade
	Variável (Desempenho)	Indicadores estaduais de qualidade (consultas de pré-natal, hipertensão, diabetes, saúde bucal,	Avaliação periódica com metas anuais	Em 2024: 40% do total; em 2026: 60% do total condicionado ao desempenho

Modelo	Componente	Base de Cálculo	Critério de Avaliação	Impacto Financeiro Estimado
		acompanhamento infantil, etc.)		
	Transição 2024–2026	Composição entre fixo e variável	Ano 2024 (60/40); 2025 (50/50); 2026 (40/60)	Incentiva melhoria contínua da gestão e da qualidade da APS

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Fernandópolis, 2025.

Observações estratégicas para Fernandópolis:

- A manutenção de cadastros atualizados e a ampliação de acompanhamento clínico são cruciais para elevar o repasse federal.
- O desempenho em indicadores de saúde materno-infantil, hipertensão, diabetes e bucal é determinante para otimizar tanto o Cofinanciamento Federal quanto o IGM Paulista.
- O município deve investir em educação permanente das equipes, informatização total das UBS e qualificação da coleta de dados, a fim de evitar perda de recursos.

Regionalização

Contexto e estrutura regional:

Fernandópolis integra a Região Administrativa (RA) de São José do Rio Preto como município-sede da Região de Governo (RG), que abrange municípios como Estrela d'Oeste, Guarani d'Oeste, Indiaporã, Macedônia, Meridiano, Mira Estrela, Ouroeste, Populina, Pedranópolis, São João das Duas Pontes, São João de Iracema e Turmalina.

Na divisão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), Fernandópolis está vinculada ao Departamento Regional de Saúde XV (DRS XV), que inclui 102 municípios e concentra aproximadamente 2 milhões de habitantes. Além disso, compõe o Grupo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária 30 (GVE-30), sediado em Jales, que abrange 35 municípios com cerca de 300 mil habitantes.

Comitê Intergestor Regional (CIR):

O município também funciona como polo da Comissão Intergestora Regional

(CIR) de Fernandópolis, reunindo os municípios da sua RG — com população estimada em cerca de 73 mil habitantes (IBGE/2022), em uma área de 549,8 km², resultando em densidade de 129,5 hab/km². A densidade municipal contrasta com os 35,3 hab/km² da RG e os 59,6 hab/km² da RA, evidenciando seu caráter urbano e centralizador.

Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS):

As RRAS são estruturas organizativas essenciais à integralidade do cuidado, integrando ações de diferentes complexidades por meio de sistemas de gestão, logística e assistência. Elas devem promover a equidade, resolutividade, economia de escala e qualidade.

Fernandópolis faz parte da DRS XV (São José do Rio Preto), a qual também é denominada RRAS-XII, uma rede coordenada pelo diretor do DRS XV e um suplente, que é responsável por 102 municípios da região Noroeste Paulista.

Novos avanços normativos

Desde 2023, o Estado de São Paulo vem implementando uma nova etapa da política de regionalização, com fortalecimento dos comitês regionais (CIR) e redes (RRAS), conforme a Deliberação CIB nº 30, de 8 de março de 2024. Essa deliberação prevê a redefinição das responsabilidades entre os entes federativos e a integração dos sistemas de atenção primária, especializada e de urgência.

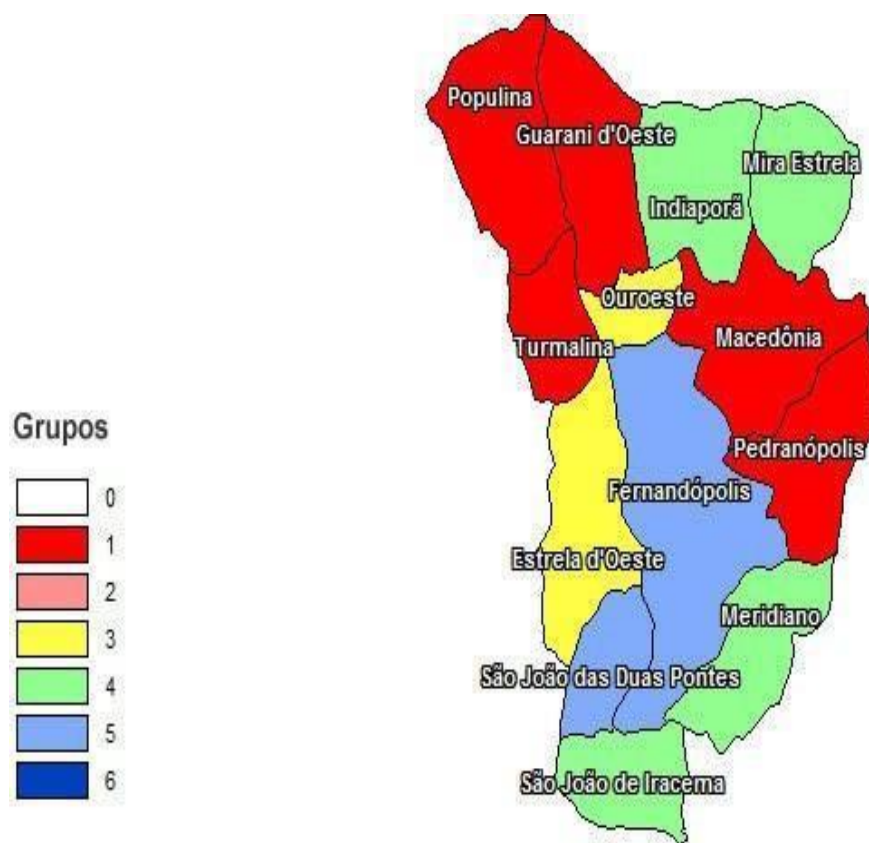
Abaixo, o mapa da área da abrangência da DRS XV - São José do Rio Preto:

Mapa 6 – Abrangência da DRS XV de São José do Rio Preto/SP:



Abaixo, o mapa da área de abrangência da CIR - Fernandópolis:

Mapa 7 – Abrangência da CIR – Fernandópolis.



Os municípios pertencentes a CIR estão interligados 100% por malha rodoviária pavimentada (Tabela 61).

Tabela 41 – Principal via de acesso dos municípios para Fernandópolis e as respectivas distâncias.

Município	Distância (Km)	Acesso
Estrela D'Oeste	18,8	Rodovia Euclides da Cunha
Guarani D'Oeste	28,3	Rodovia Percy Waldir Semeghini
Indiaporã	46,2	Rodovia Percy Waldir Semeghini
Macedônia	17,7	Rodovia do Café
Meridiano	15,6	Rodovia Euclides da Cunha
Mira Estrela	37,5	Rodovia do Café
Ouroeste	37,5	Rodovia Percy Waldir Semeghini
Pedranópolis	16,2	Rodovia Prefeito João Carlos Stuqui
Populina	63,4	Rodovia Percy Waldir Semeghini
São João de Iracema	37,3	Rodovia Carlos Gandolfi
São João das Duas Pontes	20,1	Rodovia Carlos Gandolfi
Turmalina	47,0	Rodovia Euclides da Cunha e Rodovia Dr. Eliéser Montenegro Magalhães

Fonte: Google Maps, 2025.

Fonte: SMS Fernandópolis – Tomando como ponto de referência a Secretaria Municipal de Saúde.

Abaixo, as rodovias mais utilizadas, com distâncias e tempo médio, para alcançar os municípios com de referências de serviços:

- Fernandópolis > Jales – Rodovia Euclides da Cunha – 34,4 Km – 30 minutos, Fernandópolis > Votuporanga – Rodovia Euclides da Cunha – 35,3 Km – 29 minutos, Fernandópolis > São José do Rio Preto – Rodovia Euclides da Cunha – 116,5 km – 1h22min,
- São José do Rio Preto > Barretos – Rodovia Assis Chateaubriant – 94,9 km – 1h11min São José do Rio Preto > São Paulo – Rodovia Washington Luís e Anhanguera/Bandeirantes – 442 km – 5h20min.



FERNANDÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Fernandópolis. **Fernandópolis comemora conquista da certificação como Hospital de Ensino.** 2013. Fotografia. Disponível em: <https://www.fernandopolis.sp.gov.br/noticias/chefia-de-gabinete/fernandopolis-comemora-conquista-da-certificacao-como-hospital-de-ensino--4934>. Acesso em 17, dez. 2025.

5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

O Plano Municipal de Saúde 2026-2029 está pautado em 19 (dezenove) eixos estratégicos que expressam as prioridades do município e que orientarão a formulação de políticas para os próximos 4 anos.

Quadro 11 – Total de Eixos Estratégicos.

EIXOS	
I	Fortalecimento da Gestão em Saúde
II	Atenção Primária à Saúde
III	Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
IV	Rede de Urgência e Emergência (RUE)
V	Vigilância em Saúde
VI	Saúde da Mulher
VII	Saúde da Criança e do Adolescente
VIII	Condições Crônicas Não Transmissíveis
IX	Assistência Farmacêutica
X	Saúde da Pessoa Idosa
XI	Saúde do Homem
XII	Assistência Odontológica
XIII	Educação na Saúde
XIV	Tecnologia e Inovação
XV	Transporte Sanitário
XVI	Apoio Diagnóstico
XVII	Participação Social
XVIII	Desenvolvimento Sustentável
XIX	Qualidade da Assistência

O Plano de Saúde Municipal é estruturado em diferentes níveis, que se desdobram a partir dos seus eixos principais:

- **Diretrizes:** Estabelecem as linhas de ação que serão seguidas para guiar as iniciativas do plano.
- **Objetivos:** Descrevem o que se pretende alcançar, visando solucionar, reduzir ou controlar os problemas de saúde identificados na população.
- **Metas:** Representam os compromissos quantificáveis que precisam ser atingidos para que os objetivos se concretizem.

●**Indicadores:** São ferramentas essenciais para monitorar e avaliar o plano, pois permitem verificar o progresso e o alcance de cada meta.

Todos os eixos, diretrizes, objetivos, metas, índices ou números a serem alcançados e fórmulas de cálculo encontram-se no DigiSUS.



FERNANDÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Fernandópolis. Fernandópolis comemora conquista da certificação como Hospital de Ensino. 2013. Fotografia. Disponível em: <https://www.fernandopolis.sp.gov.br/noticias/chefia-de-gabinete/fernandopolis-comemora-conquista-da-certificacao-como-hospital-de-ensino--4934>. Acesso em 17, dez. 2025.

6. ANEXOS

Anexo 1 - Propostas aprovadas na 9ª Conferencia Municipal da Saúde e na 1ª Conferência de Saúde do Trabalhador, realizadas no dia 07 de abril de 2025.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

Propostas elaboradas na Pré Conferencia Municipal de Saúde no dia 20 de março de 2025, apresentadas e aprovadas na 9ª Conferencia Municipal de Saúde, realizada no dia 03 de abril de 2025 das 13h às 17h no salão da Aparecida.

Tema: Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia - Amanhã Vai Ser Outro Dia

EIXOS TEMÁTICOS:

I – GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA;

1. Atingir 100% da cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate à Endemias (ACE);
2. Cumprir vistorias relacionadas aos alvarás nas UBS's e demais equipamentos de saúde avaliando as condições de trabalho e equipamentos pela vigilância sanitária;
3. Garantir materiais e mobiliários de qualidade, para todas as UBS's, cardiocógrafa e um aparelho de USG para a UBS Pôr do Sol;
4. Normatizar e padronizar as ações em saúde de experiências positivas, efetuadas pelas unidades;
5. Criar a Cartilha de informação dos Direitos e Deveres de usuários e funcionários para melhorar a aceitação dos protocolos de atendimento (Projeto Educação em Saúde);
6. Criar um cargo nas UBS's, deliberando autonomia a gerência ao profissional de saúde que tenha formação em gestão de saúde pública estabelecendo salário adequado e gratificação adequada ao profissional RT.
7. Assegurar o acesso rápido e efetivo para homens ao urologista, para realização de exames de prevenção ao câncer de próstata, inclusive nas UBS's e implementar o programa saúde do homem no AME de Fernandópolis, que passaria anualmente com Urologista e Cardiologista.
8. Capacitação e matriciamento das especialidades médicas para funcionários, com o objetivo de melhoria no atendimento dos usuários (educação permanente);
9. Aumentar a oferta de profissionais multidisciplinares (psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, farmacêutico, psicopedagoga, educador físico e terapeutas holísticos para suprir a demanda de usuários que necessitam de atendimento individual com tais profissionais na atenção primária;



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

10. Implantar o Programa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no município de Fernandópolis.
11. Adequar e completar as equipes mínimas dos CAPSs com o número de profissionais adequado que consigam suprir e atender a demanda, visando à promoção da saúde e prevenção de doenças, de acordo com a Legislação vigente;
12. Solicitar uma academia de saúde no Distrito de Brasitânia, UBS's Ipanema e Planalto;
13. Dividir as áreas do território atendido por cada UBS, tendo uma quantidade de usuários por equipe, levando em conta o número excessivo de novos moradores em cada área habitável no município, considerando as especificidades;
14. Criar e implantar plano de cargos e carreira, como estímulo aos funcionários públicos, despertando interesse e participação efetiva na melhoria de seu trabalho;
15. Implantar a REDE de atendimento psicossocial Infanto-Juvenil – CAPS – I, com profissionais capacitados;
16. Realizar o matriciamento de Saúde Mental na atenção primária;
17. Admitir novos profissionais de saúde para as áreas com deficiência, diminuindo assim, o número de vacância e falta de profissionais nas UBS's e demais Unidades de saúde;
18. Fortalecer a REDE com conhecimento dos serviços prestados pelo SUS (interdisciplinar e intermunicipal);
19. Atribuir ao enfermeiro e ao farmacêutico a prescrição de medicamentos e solicitação de exames conforme estabelecidos e regidos pelos programas e manuais do Ministério da Saúde, seguindo a legalidade;
20. Atribuir ao enfermeiro a realização da puericultura no primeiro ano de vida da criança intercalando com o médico da UBS;
21. Realizar mudanças nas ações oferecidas sobre a saúde das gestantes e puérperas, tanto na assistência pré-natal como na hospitalar, incentivando ao parto normal e a amamentação exclusiva;
22. Propor junto a CIR no quadro de funcionários da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis médico neurologista e emergência Oftalmológica;



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

23. Ter maior entrosamento entre os setores do SUS com as entidades/associações, potencializar o credenciamento e convênios do terceiro setor ao SUS e credenciamento do Parque São Vicente de Paula na rede básica do SUS;
24. Melhorar a comunicação dos funcionários da Rede do SUS quanto às informações prestadas aos usuários, da importância e dos serviços prestados e disponíveis na atenção primária e unificar sistemas de informações na Rede;
25. Avaliar a possibilidade pela Rede do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), atendimentos aos usuários que tenham disfunção temporomandibular, implantes dentários e tratamento sem cobertura na tabela SUS (parceria com terceiro setor);
26. Manter nas UBS's o atendimento nos contra turnos de médicos, dentistas, coletas de exames e dispensação de medicamentos para a classe trabalhadora e divulgar o atendimento já existente;
27. Implantar uma Central de Estágio Físico (CEF) na Secretaria Municipal de Recursos Humanos, deixando fixado no mural às vagas remanescentes, como também uma página na internet para interação com as Instituições nacionais de ensino;
28. Completar a descentralização das ações dos Programas de Controle da Tuberculose e Hanseníase para todas as UBS's, mantendo o matriciamento pelo CADIP e acréscimo da insalubridade compatível;
29. Divulgar, periodicamente, no mural das UBS's e/ou nas páginas do Facebook os resultados dos Indicadores de Desempenho alcançados e as metas estabelecidas, assim como a cobertura vacinal alcançada;
30. Recriar e fortalecer os Conselhos Locais de Saúde e promover reuniões com lideranças comunitárias da área de abrangência das UBS's para a efetivação das ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos prevalentes do município;
31. Criar a obrigatoriedade do gestor municipal de saúde apresentar periodicamente, o que foi ou não aprovado na Conferência Municipal de Saúde (prestando contas à população);
32. Incrementar a supervisão do Conselho Municipal de Saúde junto aos equipamentos de saúde com divulgação em sua página oficial na internet (facebook e Instagram) todas as atividades realizadas, tais como as reuniões realizadas e transmitidas on-line, atas das reuniões, visitas às Unidades de Saúde, palestras e demais reuniões, deixando mais transparente os trabalhos realizados para a comunidade local;



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

33. Reavaliar o funcionamento das agendas, diminuindo a fila de espera para as consultas médicas ou odontológicas nas Unidades de Saúde;
34. Capacitar e supervisionar frequentemente a equipe de limpeza e recepção para melhorar o atendimento das unidades de saúde;
35. Instalar a segunda equipe de Saúde bucal nas Unidades onde possuem 02 equipes de Estratégia de Saúde da Família (EFS) como: CAIC, Guanabara, Paulista, Santa Bárbara; Rio Grande
36. Criar equipes capacitadas de substituição nas folgas e/ ou férias dos profissionais da saúde, garantindo assim um bom andamento das atividades na unidade de saúde em especial farmácia, médico e recepção;
37. Fortalecer os programas voltados aos usuários com condições crônicas e educação em saúde;
38. Incentivar maior integração entre os setores da Secretaria Municipal da Saúde e outras secretarias;
39. Melhorar a acessibilidade no setor de Vigilância em Saúde;
40. Comprar veículos para o setor de combate a endemias (dengue), para melhor desenvolvimento do trabalho de campo;
41. Cobrir a quadra ao lado da academia de saúde da UBS CAIC, para realização das atividades físicas dos ACS's, junto aos moradores locais;
42. Matriciamento com Ginecologista, Reumatologista e Psiquiatra;
43. Ampliar a equipe dos CCZ (Centro de Controle de Zoonoses);
44. Atividades físicas nas UBS's serem realizadas por profissionais;
45. Propor a implantação do Programa DIU pós parto e método contraceptivo definitivo (Laqueadura) e/ou de barreira (Implantação do DIU), para as usuárias de substâncias Psicoativas;
46. Melhorar o acolhimento nas UBS's para o público jovem e a ambientação;
47. Agilizar o atendimento/ cirurgia para a mulher que deseja fazer laqueadura, quando a mesma já tem um número elevado de filhos, pois enquanto aguarda na fila, engravida novamente;



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

48. Reavaliar a relação Municipal de medicamentos, incluindo novos, de acordo com a necessidade;
49. Oferecer serviços de matriciamento nas unidades de saúde na área de Pediatra e Ginecologista;
50. Informatização do atendimento do CISARF, para interligar as informações dos pacientes do município e melhorar a comunicação entre os setores de saúde;
51. Reavaliar condições de espaço, serviço e salário dos profissionais, responsáveis por duas equipes na UBS;
52. Estender o atendimento da farmácia da UPA;
53. Implantar um programa de saúde mental nas Unidades de Saúde, com Psicólogos para atendimento individual, em grupos e oficinas, com a contratação de mais profissionais;
54. Voltar o adicional de Nível Superior, como incentivo ao colaborador;
55. Maior transparência e divulgação das reuniões e relatórios da Comissão da REMUME;
56. Mais vagas da Neurologia;
57. Implantar uma unidade de apoio as unidades de saúde da família que tenham população Rural;
58. Mudar a Lei dos atestados para mães do CLT da Prefeitura;
59. Retorno do 14º salário para os funcionários;
60. Reformular e readequar as Referências de todos os profissionais.
61. Implantar painel de senhas para melhor atendimento;
62. Repassar o incentivo aos ACS (Agente Comunitário de Saúde) e ACE (Agente Comunitário de Endemias);
63. Atender 100% das necessidades de atendimento Psicológico, de Crianças e Adolescentes, requisitados pelo Conselho Tutelar, atendendo a prioridade;
64. Ampliar Rede de atendimento de Urgência e Emergência no Município de Fernandópolis (UPA);



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

65. Implantar reuniões bimestrais para sanar dúvidas e alinhamento com a equipe de saúde nas UBS's;
66. Reestruturação das notificações dos Múncipes, que infringirem as normas de saúde das endemias, através de multas ou promover um monitoramento constante na manutenção dos lotes.
67. Construção de uma nova unidade de saúde, de acordo com as normas da OMS, para melhor atender a demanda da população que abrange a área da ESF André Malavazzi – Cecap.
68. Cobrir o estacionamento das unidades de saúde, para realização das atividades físicas dos ACS's, junto aos moradores locais;
69. Contratar um guarda para as unidades de saúde, garantindo a segurança e entrada de usuários para o atendimento, seguindo os mesmos protocolos dos AMEs e Lucy Montoro.
70. Criar um portal de transparência para o CROSS, pois em diversos casos os usuários saem sem protocolo da solicitação
71. Aumentar a fiscalização em imóveis públicos, pois há abandono e desleixo de praças, terrenos, áreas verdes e iluminação precária.

II – O BRASIL QUE TEMOS. O BRASIL QUE QUEREMOS;

1. Reforçar a orientação sobre a contra referência que deverá ser entregue na sua unidade de saúde, em tempo previsto;
2. Garantir verbas adequadas para o CAPSII e CAPS-AD, e transparência na prestação de contas;
3. Propor junto a Santa Casa de Fernandópolis e DRS XV, o credenciamento de cirurgia cardiovascular e hemodinâmicas de Fernandópolis no SUS;
4. Garantir a Educação Permanente objetivando aplicabilidade para concluir a resolutividade no local de trabalho;
5. Voltar a ter o kit de gestante para estimular a participação nos grupos de gestantes;
6. Criar incentivos para aprimoramento dos colaboradores quanto a formação de novos cursos superiores e especializações com reconhecimento adicional em remuneração inclusive para ACS's e ACE;



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

7. Implantar novos programas referentes à "Saúde do Idoso" em parceria com o Ministério da Saúde e Estado;
8. Implantação e manutenção do CER III com as modalidades visual, física e intelectual;
9. Estruturar o almoxarifado para melhor controle de estoque de materiais suficientes para atender a demanda dos usuários e das Unidades de Saúde;
10. Propor para DRS XV, aumento de cotas, para realização de exames laboratoriais, garantindo melhor qualidade ao atendimento e abrangência;
11. Melhorar a infraestrutura do CAPS II, para ser um ambiente acolhedor e que contribua para a saúde mental do usuário;
12. Criar uma equipe dentro do Centro de Controle de Zoonoses, para capturar, castrar e soltar, principalmente os felinos em situação de rua, devido sua grande reprodução, ressaltando a super população de animais e caso de Saúde Pública;
13. Aumentar o número de castrações para animais domésticos;
14. Implantar atendimento e tratamento, para os animais, com parcerias e ou credenciamento do terceiro setor ao SUS;
15. Esclarecer a população sobre a burocracia, para a retirada de fralda nas Farmácias Populares;

III – AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA PARA TODAS AS PESSOAS.

1. Garantir maior teto para a saúde com transparência;
2. Propor a revogação da Lei que congela o financiamento do SUS por 20 anos;
3. Ampliar as vagas e a oferta no AME de Fernandópolis, de mais especialidades, possibilitando o acesso e tratamento em nossa cidade mesmo, sem que os usuários tenham de se deslocar para outras cidades.
4. Reivindicar junto ao governo Federal e Estadual a ampliação de mais itens de medicamentos de alto custo;
5. Oferecer uniformes padronizados e crachá para cada setor, garantindo aos usuários a identificação do profissional da saúde;



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

6. Planejar, reformar ou ampliar os prédios das Unidades de Saúde, melhorando espaços físicos e acessibilidade, para garantir a manutenção preventiva assegurando o bom funcionamento da unidade sem oferecer riscos aos usuários e funcionários, executando a manutenção da área externa como poda e limpeza;
7. Adequação do espaço físico do CADIP;
8. Criar projeto para financiamento provindo do Estado e União para ampliar e renovar aquisição de carros, ônibus e ambulâncias para transporte de usuários;
9. Garantir que o Custeio do CAPS II e Santa Casa seja compartilhado pelos municípios do Consórcio Intermunicipal de Saúde da região de Fernandópolis que utilizam o serviço;
10. Implantar o Laboratório do SUS com atendimento 24 horas para suprir a demanda de exames na UPA de Fernandópolis;
11. Implantar o serviço de urgência e emergência odontológicas na UPA de Fernandópolis, depois das 17 horas e aos finais de semana;
12. Credenciar o município as políticas e programas do ministério da saúde no acompanhamento do tratamento hormonal em pessoas transexuais, psicólogos, terapeutas para o grupo LGBTQIA+, para reuniões de prevenção e outros tratamentos na realidade global e comunitária, acrescentando a medicação hormonal;
13. Implantar a segurança nas Unidades de Saúde da atenção primária e especialidades, como melhorias nas fechaduras, grades, alarmes e monitoramento;
14. Melhorar as medidas ergonômicas seguindo a (NR-17) para usuários e trabalhadores nas Unidades de Saúde da atenção primária e especialidades;
15. Adequar as equipes e garantir recursos dos CAPS, com artesão, educadores físicos e assistentes sociais para a realização dos grupos de orientações e oficinas terapêuticas para o CAPS II;
16. Construir espaço adequado para a saúde ambiental do município (Equipe de vetores);
17. Reformar e adequar o Canil e Gatil do CCZ (Centro de Controle de Zoonoses);



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

18. Permitir que as UBS's façam as impressões das filipetas nas unidades, evitando assim, o deslocamento dos usuários até a central de saúde (UAC), para pegar os encaminhamentos de consultas, exames do AME, HB e Pôr do Sol;
19. Potencializar o tratamento dos Autistas e todas deficiências ocultas, desde a investigação até o diagnóstico, oferecendo capacitação especializada no método ABA. Tal capacitação se estende a Saúde Básica para que os profissionais atendam a grande demanda no TEA do município. Sugerimos a criação de um Centro Especializado em Autismo e/ou promover convênios com o Terceiro Setor.
20. Buscar recursos na atenção secundária para abrir leitos na Santa Casa para os pacientes psiquiátricos e usuários de substâncias ilícitas para desintoxicação com repasses de verba e contratação de equipe multidisciplinar especializada em saúde mental para estes pacientes 24 horas;

IV - O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL E DOS MOVIMENTOS SOCIAIS PARA SALVAR VIDAS;

1. Garantir os recursos do Conselho Municipal de Saúde para que ele possa investir em divulgação e melhor executar os serviços prestados no Controle Social;
2. Assegurar a máxima publicidade sobre a existência e importância política dos Conselhos Locais e Municipal de Saúde nos níveis local, distrital e municipal, incluindo os veículos midiáticos como canais públicos, comunitários e espaço nos eventos da saúde;
3. Potencializar os trabalhos das comissões intersetoriais do Conselho Municipal de Saúde para apoio e fiscalização do atendimento prestado aos usuários;
4. Adquirir um veículo próprio para realização dos trabalhos do Conselho Municipal de Saúde e Conselhos Locais de Saúde;
5. Adquirir um local adequado e independente para a instalação do Conselho Municipal de Saúde ou ter a Casa dos Conselhos do município para as reuniões trabalhos necessários.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

Propostas elaboradas durante a Pré-Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, no dia 20 de março de 2025, apresentadas e aprovadas na 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, realizada no dia 03 de abril de 2025 das 19h às 22h no Salão Paroquial da Aparecida.

TEMA CENTRAL: “SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA COMO DIREITO HUMANO”

Eixos temáticos:

I – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

1. Efetuar e implementar a Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores(as) do município de Fernandópolis-SP e Distrito de Brasitânia;
2. Conhecer e analisar por meio da educação permanente, a Política Nacional de Saúde do trabalhador e da trabalhadora.
3. Efetivação do programa Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nas USF(s), mantendo a equipe completa.
4. Fazer com que a saúde do trabalhador seja realizada duas vezes no mês, devido a alta demanda e pouca oferta de vagas. (Com relação a geração excessiva de folgas, pode se dividir em horas extras e folgas, tendo que ser tirada em até 90 dias).
5. Estruturar a equipe de saúde do trabalhador na Vigilância em Saúde.
6. Realizar inspeções e manutenções regulares para garantir a segurança e o bem-estar do trabalhador.
7. Garantir acesso aos trabalhadores e usuários portadores de necessidades especiais.
8. Criar Lei Municipal, estabelecendo critérios baseados na portaria GM/MS nº3.493 de 10 de Abril de 2024, os trabalhadores que cumprirem os indicadores, receberiam uma porcentagem da parcela adicional.
9. Avaliar as categorias profissionais de cargos isolados, para que se efetue o reenquadramento que contempla a tabela de referências do Município.
10. Estender as propostas de capacitação para todas as categorias e regimes trabalhistas, ou seja, incluir os CLTs.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

11. Criar espaço para o atendimento (retorno) para a saúde do trabalhador ter acesso aos exames e encaminhamentos.
12. As USF,s precisam ser equipadas conforme as necessidades e demandas, juntamente com as equipes completas, evitando atendimentos em locais inapropriados.
13. Garantir protetor solar de qualidade e com alto fator de proteção para os ACS's e ACE's.
14. Adequar as referências salariais, para todos os cargos que no momento estão como cargos isolados e acabaram não sendo contemplados com o aumento salarial que foram realizados, apenas nas enquadradas na referência.
15. Criar subcomissões multidisciplinares na saúde, para elaborar ações resolutivas das necessidades da assistência e no alcance das metas dos indicadores do SUS, onde a equipe poderá ser contemplada com bolsas de estudo e/ou incentivos.
16. Criação de comitê para discutir, implementar e avaliar as ações da saúde do trabalhador.
17. Criar uma sala para cada dentista de cada equipe.
18. Assegurar palestrantes com melhor didática, para ministrar os cursos para melhor compreensão sobre o assunto abordado.

II – As novas relações de trabalho e a saúde do trabalhador e da trabalhadora

1. Valorização do servidor público, independentemente do regime de trabalho, nos seus diferentes níveis de formação, por meio de um plano de cargos, carreira e salários dignos.
2. Valorizar os trabalhadores do SUS em respeito ao princípio da equidade onde profissionais efetivos ocupem os cargos de gestão com capacitação técnica.
3. Criar uma norma que priorize o trabalhador existente na progressão da carreira de acordo com as vagas disponíveis.
4. Criação de comissão para avaliação da Saúde Mental dos colaboradores a fim de auxiliar em suas demandas.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

5. Criação de um plano de segurança físico, moral, psicológico e ambiental para os colaboradores dos serviços de saúde do SUS.
6. Implantar programas de Saúde Mental para os profissionais de saúde, práticas integrativas para a população e de forma ampla com profissionais capacitados.
7. Estrutura física adequada, garantir recursos tecnológicos e materiais em quantidade e qualidade suficiente de colaboradores com vínculos empregatícios permanentes.
8. Defender a manutenção do plano de contrapartida do COAPES referente às capacitações dos profissionais da rede de atenção à saúde do SUS municipal, realizadas pelas universidades e Secretaria Municipal da Saúde para uma assistência segura, eficaz, resolutiva e melhor didática.
9. Fortalecer a política de educação permanente mantendo os recursos financeiros, equipe própria e avaliação das ações desenvolvidas.
10. Capacitar o trabalhador da saúde em sua especialidade para a demanda do atendimento com a participação de todos.
11. Ativar reunião de equipe para melhorar o atendimento do usuário e no momento da reunião deverá interromper o serviço da unidade.
12. Implantação de atividades multidisciplinares, multissetoriais e educação permanente e continuada voltadas para o bem-estar dos colaboradores da Saúde.
13. Fomentar a educação em saúde para o trabalhador, com oferta de cursos acessíveis e gratuitos ao profissional, criação de uma planilha anual com assuntos a serem trabalhados.
14. Manter Agenda protegida para Educação Permanente regionalizada específica com a demanda de cada unidade e com a presença do facilitador qualificado.
15. Implementar a ginástica laboral nas USF(s) e comércio do município de Fernandópolis como forma de promover saúde com profissional capacitado.
16. Efetivação das 30h semanais para os profissionais da saúde.
17. Implementar o fornecimento de EPI(s) de qualidade, para todos os trabalhadores(as), conforme legislação trabalhista.
18. Garantir farmácia aberta no período noturno durante o atendimento do Programa de saúde do Trabalhador, nas USF(s), Cadip e CAPS com horário de atendimento estendido.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

19. Disponibilizar aos ACE's (Agente de Combate a Endemias) melhores condições de trabalho, como: banheiro, água potável, local para descanso, EPI's compatíveis ao trabalho, Tablets para melhor informatização e coleta de dados do trabalho executado.
20. Treinamento de segurança pessoal para lidar com situações de risco, como ataque de cães e/ou hostilidade por parte da comunidade.
21. Criar ações de valorização pública, como homenagens e campanhas institucionais, mostrando a importância do trabalho dos ACE's e ACS's para a comunidade.
22. Disponibilizar veículos (Van, Microônibus), para transporte dos ACE's ao local de distribuição do trabalho e renovar a frota dos existentes.
23. Definição de roteiros otimizados, para evitar sobrecarga de trabalho e melhorar a cobertura das visitas.
24. Fornecer uniformes adequados, padronizados segundo a sua categoria e identificação visível, para facilitar a abordagem na população, seguindo as normas da OMS.
25. Requerimento de 40% da insalubridade para todos os profissionais de saúde.
26. Criar um Programa específico dentro das UBS's, para atender profissionais da saúde com consultas médicas periódicas, acompanhamento psicológico e campanha de vacinação para trabalhadores.
27. Implantar plano de carreira para os servidores, podendo subir de posição no quadro de carreira por mérito ou tempo de trabalho.
28. Garantir a participação do cirurgião dentista no período noturno, durante o atendimento das Unidades com horário estendido.
29. Reajustar insalubridade/Periculosidade para todos os funcionários da saúde.
30. Implementar auxílio alimentação/Vale, para funcionários do CISARF.
31. Implantar prontuários digitais através da Lei 13.787/18, também conhecida como Lei do Prontuário eletrônico, com a digitalização, porém manter prontuário físico, tirando a sobrecarga de quem trabalha no balcão, oferecendo assim, um atendimento mais eficaz.
32. Avaliação Psicológicas para os Profissionais, quanto a aptidão funcional nos seus cargos.
33. Incluir matricialmente nas áreas de pediatria e ginecologia para apoio as unidades de saúde da família.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

34. Necessidade de aumento dos tipos de vacinas disponíveis na rede pública (pois algumas só estão disponíveis no particular).
35. Ampliação das quantidades de vagas de especialistas, tanto para exames, quanto para consultas, afim de diminuir a alta demanda existente e proporcionar um atendimento de saúde capacitado para a população.
36. Fazer um acompanhamento aprofundado em bairros, que não possuem saneamento básico, pois isso se torna prejudicial a saúde da família.
37. Criar um Programa Similar ao Cidade Limpa, para realizar coletas de entulhos, móveis e dejetos que estão descartados irregularmente na comunidade, pois uma grande parte da população, não tem condições de fazer o descarte de forma correta.
38. Sensibilizar a população quanto ao verdadeiro trabalho das USF's (Prevenção e Promoção da saúde).
39. Gratificação ao profissional para a realização de Cursos, Especializações, Mestrados e Doutorados.
40. Garantir através de legislação vale alimentação, para todos os profissionais de saúde.
41. Disponibilizar funcionários para cobrir férias, licenças, etc.
42. Desenvolver uma cartilha lúdica, para explicar ao usuário, como usar de forma adequada o SUS.
43. Garantir identificação de todos os funcionários, através de crachás.
44. Reimplantar pastas/prontuários com zíper, de cores variadas para substituir os envelopes de papel.
45. Padronização do processo de trabalho e horários de atendimento nas UBS's.
46. Calcular a insalubridade em cima do salário base do profissional.
47. Garantir as equipes e-Multi e que trabalhem com regularidade em apoio as UBS's, apresentando um calendário e tendo assiduidade, aumentando a frequência dos educadores físicos nas unidades, (pelo menos uma vez ao mês).
48. Ampliar o atendimento para os filhos menores de 14 anos, de trabalhadores, nos horários alternativos das Unidades de Saúde.
49. Garantir a acessibilidade nos equipamentos de saúde do Município.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

50. Adequar os equipamentos de saúde, na questão de locais, para os colaboradores realizarem suas refeições e lanches de forma adequada.
51. Garantir que os colaboradores que tenham atestados comprovados documentalmente de sua real necessidade, não perderá os benefícios, tais como: licença prêmio, insalubridade, entre outros.
52. Oferecer ônibus da Prefeitura ou transporte, para os arrastões e mutirões da dengue, podendo ser o ponto de embarque e desembarque dos agentes nas próprias unidades de saúde e fornecimento de alimentação e água.
53. Realizar eventos para a promoção, confraternização, aprendizado, para os colaboradores.
54. Maior agilidade no CROSS, aumento a quantidade de vagas ofertadas nas especialidades

III – Participação popular na saúde do trabalhador e da trabalhadora para o Controle Social

1. Desenvolver estratégias que visem o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social no acompanhamento da implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
2. Criar uma comissão Inter setorial para o Conselho Municipal de Saúde referente a Saúde do Trabalhador, visando o acompanhamento das ações desenvolvidas para a saúde do trabalhador.
3. Implantar reuniões do Conselho Local, durante o horário da saúde do trabalhador, para que a população possa participar.

Referências:

AGÊNCIA ÁGUA E SANEAMENTO. *Fernandópolis – SP: Panorama municipal de saneamento*. Disponível em: <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/sp/fernandopolis>. Acesso em: 16 ago. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). *TabNet ANS/MS – Informações em saúde suplementar*. jun. 2025. Disponível em: https://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_02.def. Acesso em: 14 ago. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatórios de Gestão e Normativas da Vigilância Sanitária*. Brasília: ANVISA, 2023.

BRASIL. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, 31 dez. 1990.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. *Lei Orgânica da Assistência Social* (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993). *Diário Oficial da União*, Brasília, 8 dez. 1993.

BRASIL. *Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil* (Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014). *Diário Oficial da União*, Brasília, 1 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Cidadania. *Cadastro Único para Programas Sociais – Matriz de Informação Social (SENARC/SAGI)*. Atualização jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde – COAPES*. Brasília: MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028*. Brasília: MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde Suplementar e integração com o SUS*. Brasília: MS, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)*. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Regulação do SUS*. Brasília: MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024*. Institui nova metodologia de cofinanciamento da APS. Brasília: MS, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999*. Dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, 25 fev. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012*. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria SECTICS/MS nº 2, de 12 de janeiro de 2025*. *Diário Oficial da União*, Brasília, 13 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)*. Brasília: MS, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2025*. Brasília: MS, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *e-Multi: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica*. Brasília: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. *Sistemas de Informação em Saúde*. Brasília: MS, 2024.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CIDADÃONET. *Fernandópolis tem 33,2 mil residências e 113 templos, diz censo*. Fernandópolis, 3 fev. 2024. Disponível em: <https://www.cidadaonet.com.br/noticia/fernandopolis-tem-332-mil-residencias-e-113-templos-diz-censo>. Acesso em: 13 ago. 2025.

CIDADÃONET. *Mais de R\$ 17 milhões em recursos são anunciados para Fernandópolis*. 2025. Disponível em: <https://www.cidadaonet.com.br>. Acesso em: 16 ago. 2025.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FERNANDÓPOLIS. *Propostas aprovadas na 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*. Fernandópolis: CMS, 2025.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FERNANDÓPOLIS. *Propostas aprovadas na 9ª Conferência Municipal de Saúde*. Fernandópolis: CMS, 2025.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Futures Studies, 1991.

DIÁRIO DE VOTUPORANGA. *Memorial de Fernandópolis: Terra de Fernando*. Disponível em: <https://diariodevotuporanga.com.br/memorial-de-fernandopolis-terra-de-fernando>. Acesso em: 14 ago. 2025.

FERNANDÓPOLIS (SP). Prefeitura Municipal de Fernandópolis. *Dados do Município*. Disponível em: <https://turismofernandopolis.com.br/fernandopolis/dados-do-municipio>. Acesso em: 13 ago. 2025.

FERNANDÓPOLIS (SP). Prefeitura Municipal de Fernandópolis. *Histórico do Município*. Disponível em: <https://www.fernandopolis.sp.gov.br/a-cidade/historico>. Acesso em: 14 ago. 2025.

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS (FEF). *Cursos de Graduação, Pós-graduação e Técnicos*. Disponível em: <https://www.fef.br>. Acesso em: 16 ago. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 1991, 2000, 2010 e 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, 1993, 2003, 2011, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/fernandopolis/panorama>. Acesso em: 16 ago. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2010. Características gerais dos domicílios e dos moradores: resultados do universo*. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Cidades e Estados: Fernandópolis (SP)*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/fernandopolis>. Acesso em: 13 ago. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estatísticas do Cadastro Central de Empresas – CEMPRE*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/servicos/9016-estatisticas-do-cadastro-central-de-empresas.html>. Acesso em: 16 ago. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Painel das Contas Regionais*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 16 ago. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Produção Agrícola Municipal – PAM (culturas temporárias e permanentes), dados 2020*. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Produção Agrícola Municipal – PAM, levantamento de 2015 (dados históricos)*. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa da Pecuária Municipal – PPM, 2016*. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Projeções populacionais e indicadores demográficos municipais*. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 14 ago. 2025.

INEP. *Censo Escolar 2021 – Escolas e matrículas por nível e por rede em Fernandópolis*. Brasília: INEP, 2021.

INEP. *Censo Escolar 2023 – Educação Infantil: 99,8% das crianças em creches públicas estão na rede municipal*. Brasília: INEP, 2023.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

NOVO CAGED. *Painel de Informações do Novo CAGED*. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNWl5NWl0ODEtYmZiYy00Mjg3LTkzNWUtY2UyYjIwMDE1YWl2liwidCI6IjNIYzkyOTY5LTVhNTEtNGYxOC04YWM5LWVmOThmYmFmYTk3OCJ9&disablecdnExpiration=1755222867>. Acesso em: 14 ago. 2025.

PREFEITURA DE FERNANDÓPOLIS; CIDADÃONET. *Saúde na Escola realiza Tratamento Restaurador Atraumático em alunos*. Disponível em: <https://www.cidadaonet.com.br/noticia/saude-na-escola-realiza-tratamento-restaurador-atraumatico-em-alunos>. Acesso em: 16 ago. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS. *Conheça os três pontos de descartes de resíduos sólidos em Fernandópolis*. Disponível em: <https://www.fernandopolis.sp.gov.br/noticias/meio-ambiente/conheca-os-tres-pontos-de-descartes-de-residuos-solidos-em-fernandopolis->. Acesso em: 16 ago. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS. *Escolas da rede municipal reabrem dia 03 de janeiro. 2023*. Disponível em: <https://www.fernandopolis.sp.gov.br/noticias/educacao/escolas-da-rede-municipal-reabrem-dia-03-de-janeiro>. Acesso em: 16 ago. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS. *Ponto de Entrega Voluntária – PEV*. Secretaria Municipal de Meio Ambiente. Disponível em: <https://smastr16.blob.core.windows.net/cpla/2017/05/fernandopolis.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS. Secretaria Municipal da Saúde – *Programas e Parcerias em Saúde*. Disponível em: <https://www.fernandopolis.sp.gov.br>. Acesso em: 16 ago. 2025.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS, Universidade Brasil. *Diagnóstico Socioeconômico e Ambiental do Município de Fernandópolis*. Fernandópolis: Universidade Brasil, 2020.

QEDU. *Fernandópolis – Indicadores Educacionais. 2024*. Disponível em: <https://gedu.org.br/municipio/3515509-fernandopolis>. Acesso em: 16 ago. 2025.

SÃO PAULO (Estado). Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. *IPRS – Índice Paulista de Responsabilidade Social 2014–2018*. São Paulo: ALESP. Disponível em: <http://www.iprs.seade.gov.br/>. Acesso em: 13 ago. 2025.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. *Assistência Farmacêutica no SUS-SP: Relatório de Gestão 2024*. São Paulo: SES-SP, 2025.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. *Gestão Regional e Redes – Estratégias para a Saúde em São Paulo: Percentual de pessoas residentes em domicílios com energia elétrica – Ano 2010*. São Paulo: SES-SP, 2010. Disponível em: <http://painelsaude.gestaoregional.saude.sp.gov.br/tema/dados/20/1132/>. Acesso em: 13 ago. 2025.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA DE FERNANDÓPOLIS. *Rede Socioassistencial e Parcerias*. Editais 2024–2025.

SILVA, J. et al. *Diagnóstico Socioeconômico e Ambiental do Município de Fernandópolis – SP*. Universidade Brasil, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/390136867_DIAGNOSTICO_SOCIOECONOMICO_E_AMBIENTAL_DO_MUNICIPIO_DE_FERNANDOPOLIS_-SP. Acesso em: 16 ago. 2025.

TARLOV, A. R. Social determinants of health: the sociobiological translation. *Health and Society*, 1996.

UNIVERSIDADE BRASIL. *Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Saúde*. Disponível em: <https://www.universidadebrasil.edu.br>. Acesso em: 16 ago. 2025.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: WHO, 2008.

WIKIPÉDIA. *Brasilândia (Fernandópolis)*. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Brasil%C3%A2ndia_%28Fernand%C3%B3polis%29. Acesso em: 14 ago. 2025.

WIKIPÉDIA. *Fernandópolis*. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Fernand%C3%B3polis>. Acesso em: 14 ago. 2025.

Resumo do Plano de Saúde

Estado: São Paulo
Município: Fernandópolis - SP

Região de Saúde: Fernandópolis

Período do Plano de Saúde: 2026-2029

Data de finalização: 31/03/2026 17:58:54

Status atual do Plano de Saúde: Aprovado

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

DIRETRIZ Nº 1 - Aprimorar a governança e transparência na gestão dos recursos da Secretaria Municipal de Saúde, implementando sistemas de monitoramento contínuo e garantindo a participação social nas decisões estratégicas.

OBJETIVO Nº 1.1 - Implantar Planejamento Estratégico na Secretaria Municipal de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Repassar, anualmente, valor acordado para o CISARF. PPA_29	(Valor de Repasse / Valor Previsto) x 100	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.2	Estruturar e manter serviço interprofissional de atendimento a pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). PPA_31	Nº de serviços estruturas e mantidos	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
1.1.3	Manter, até 2029, casa de apoio para familiares e pacientes oncológicos de Barretos. PPA_42	Nº de casas de apoio ativas vinculadas ao município	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
1.1.4	Alcançar, até 2029, 100% de Equipes de Saúde da Família com cobertura de e_Multi . PPA_81	(Nº de ESF com registro de ação de apoio da e_Multi no período/ Nº total de ESF ativas no período) x 100	72,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	76,00	88,00	92,00	100,00
1.1.5	Aumentar, anualmente, em 5% as manifestações registradas na ouvidoria. PPA_84	(Nº manifestações no ano corrente – Nº manifestações no ano anterior)/ Nº Manifestações no ano anterior) x 100	650	2025	Número	790	Número	682	716	752	790
1.1.6	Alcançar, até 2029, 80% de respostas as manifestações de ouvidorias respondidas dentro do prazo de 30 dias. PPA_85	(Nº de manifestações encerradas com resposta em ≤30 dias/ Nº total de manifestações encerradas no período) x 100	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00

1.1.7	Elaborar e analisar, quadrimestralmente, relatórios da ouvidorias em reunião de gestão da SMS. PPA_86	(Nº de relatórios quadrimestrais apresentados e registrados em ata/ Nº de quadrimestres do ano) × 100	-	2025	Número	12	Número	3	3	3	3
1.1.8	Elaborar, anualmente, Programação Anual de Saúde (PAS) e manter atualizada no DigSUS dentro dos prazos estabelecidos. PPA_87	(Nº de PAS entregues no DigSUS dentro do prazo por ano	1	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
1.1.9	Manter, anualmente, pactuação do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES). PPA_95	Número de pactuação do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES).	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
1.1.10	Alcançar, até 2029, 92% de ações judiciais respondidas dentro do prazo. PPA_96	(Nº de ações judiciais respondidas dentro do prazo/ Nº total de ações judiciais recebidas no período)×100	-	2025	Percentual	92,00	Percentual	80,00	85,00	90,00	92,00
1.1.11	Realizar, até 2028, mudança de porte da UPA (Portaria MS nº 10/2017). PPA_101	Número de UPAs de Porta 2 opção 5 de custeio em funcionamento	-	2025	Número	1	Número	0	0	1	0
1.1.12	Realizar, até 2027, mudança de porte do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para nível 3. PPA_102	Mudança de porte do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	0	2025	Número	1	Número	-	1	-	-
1.1.13	Implantar, até 2027, Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i). PPA_103	Quantidade de CPAS i implantado	0	2025	Número	1	Número	-	1	-	-
1.1.14	Implantar, em 2026, e manter em operação o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (RDC M.S. n.º 36 / 2013). PPA_104	Nº de Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente implantados e ativos no período	-	2025	Número	1	Número	1	-	-	-
1.1.15	Implantar, até 2026, e manter serviço de telemedicina em funcionamento. PPA_105	Nº de serviços de telemedicina em funcionamento	0	2025	Número	1	Número	1	-	-	-
1.1.16	Construir, até 2029, 02 Unidades Básicas de Saúde. PPA_108	Nº de UBSs construídas	18	2025	Número	2	Número	-	-	1	1
1.1.17	Construir, até 2029, o Laboratório de Análises Clínicas Municipal. PPA_109	Nº de Laboratórios construídos	-	2025	Número	1	Número	-	-	-	1
1.1.18	Realizar, anualmente, pesquisa de clima organizacional	Nº de pesquisas de clima organizacional realizadas	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
1.1.19	Alcançar, até 2029, 70% de respondentes na pesquisa de clima organizacional	(Nº de servidores respondentes / Total de servidores da saúde) x 100	-	2025	Percentual	70,00	Percentual	50,00	55,00	60,00	70,00
1.1.20	Ampliar, até 2029, o custeio das ações e serviços de saúde da rede municipal, abrangendo a (APS) Atenção Primária à Saúde, atenção especializada, (RUE) Rede de Urgência e Emergência, (RAPS) Rede de Atenção Psicossocial, saúde bucal, atenção domiciliar, reabilitação, apoio diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica e linhas de cuidado prioritárias, assegurando manutenção, qualificação e ampliação do acesso e da oferta assistencial.	(Nº de unidades/serviços de saúde com custeio adequado ÷ Nº total de unidades/serviços de saúde da rede municipal) × 100	-	2025	Percentual	1,00	Percentual	1,00	1,00	1,00	1,00
1.1.21	Ampliar, até 2029, o custeio das ações de vigilância em saúde no âmbito municipal, incluindo vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador, vigilância laboratorial, imunização, controle vetorial, zoonoses, (CCZ) Centro de Controle de Zoonoses, monitoramento pós-uso (tecnovigilância, farmacovigilância, hemovigilância e biovigilância) e prevenção de doenças transmissíveis e agravos prioritários.	(Nº de ações de vigilância em saúde executadas ÷ Nº de ações de vigilância em saúde programadas) × 100	-	2025	Percentual	1,00	Percentual	1,00	1,00	1,00	1,00

1.1.22	Ampliar, até 2029, o custeio das ações de transporte sanitário eletivo, transporte de pacientes, equipes e insumos, bem como o custeio de combustíveis, insumos energéticos, manutenção preventiva e corretiva da frota e demais necessidades logísticas para o funcionamento regular da rede municipal de saúde.	(Nº de demandas de transporte sanitário atendidas ÷ Nº total de demandas de transporte sanitário solicitadas) × 100	-	2025	Percentual	1,00	Percentual	1,00	1,00	1,00	1,00
1.1.23	Ampliar, até 2029, o custeio das ações laboratoriais e de apoio diagnóstico, incluindo o Laboratório Regional do SUS de Fernandópolis, assegurando manutenção, qualificação, insumos, reagentes e ampliação da oferta de exames para a rede municipal e regional.	(Nº de exames laboratoriais realizados ÷ Nº de exames laboratoriais programados) × 100	-	2025	Percentual	1,00	Percentual	1,00	1,00	1,00	1,00
1.1.24	Ampliar, até 2029, o custeio das ações e serviços de saúde voltados aos ciclos de vida (criança, mulher, homem e pessoa idosa) e às (DCNT) Doenças Crônicas Não Transmissíveis, incluindo promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, monitoramento, reabilitação e cuidado longitudinal.	(Nº de usuários acompanhados nas linhas de cuidado prioritárias ÷ Nº de usuários estimados para acompanhamento) × 100	-	2025	Percentual	1,00	Percentual	1,00	1,00	1,00	1,00
1.1.25	Ampliar, até 2029, o custeio das ações de educação na saúde, educação permanente, formação, capacitação, integração ensino-serviço e qualificação profissional das equipes da rede municipal de saúde.	(Nº de ações de educação na saúde realizadas ÷ Nº de ações de educação na saúde programadas) × 100	-	2025	Percentual	1,00	Percentual	1,00	1,00	1,00	1,00
1.1.26	Ampliar, até 2029, a infraestrutura física e a capacidade instalada da rede municipal de saúde, por meio de construção, reforma, ampliação, adequação, manutenção predial, aquisição, reposição e modernização de equipamentos, mobiliários e tecnologias assistenciais, administrativas e de apoio diagnóstico.	(Nº de unidades de saúde com infraestrutura adequada ÷ Nº total de unidades de saúde) × 100	-	2025	Percentual	1,00	Percentual	1,00	1,00	1,00	1,00
1.1.27	Qualificar, até 2029, a informatização e a transformação digital da rede municipal de saúde, por meio da implantação e modernização de sistemas, conectividade, equipamentos de informática e soluções tecnológicas para apoio à gestão e à assistência.	(Nº de unidades de saúde informatizadas ÷ Nº total de unidades de saúde) × 100	-	2025	Percentual	1,00	Percentual	1,00	1,00	1,00	1,00
1.1.28	Fortalecer, até 2029, a infraestrutura logística da rede municipal de saúde, por meio da aquisição, ampliação, substituição e modernização de veículos, unidades móveis e equipamentos de transporte e apoio operacional.	(Nº de veículos/equipamentos logísticos disponíveis e operantes ÷ Nº total de veículos/equipamentos necessários) × 100	-	2025	Percentual	1,00	Percentual	1,00	1,00	1,00	1,00
1.1.29	Fortalecer, até 2029, a estrutura da vigilância em saúde, incluindo aquisição de veículos, equipamentos, mobiliários, tecnologias, insumos permanentes e adequação de espaços para ações de campo, inspeção, monitoramento e resposta.	(Nº de estruturas de vigilância em saúde adequadamente equipadas ÷ Nº total de estruturas de vigilância em saúde) × 100	-	2025	Percentual	1,00	Percentual	1,00	1,00	1,00	1,00
1.1.30	Estruturar, até 2029, os serviços de assistência farmacêutica, armazenamento, dispensação e distribuição, por meio da aquisição de equipamentos, mobiliários, tecnologias e adequação física dos espaços.	(Nº de serviços de assistência farmacêutica estruturados ÷ Nº total de serviços de assistência farmacêutica) × 100	-	2025	Percentual	1,00	Percentual	1,00	1,00	1,00	1,00
1.1.31	Estruturar, até 2029, os serviços de saúde bucal, incluindo (CEO) Centro de Especialidades Odontológicas, por meio da aquisição de equipamentos, instrumentais, mobiliários, tecnologias e adequação física dos ambientes assistenciais.	(Nº de serviços de saúde bucal estruturados ÷ Nº total de serviços de saúde bucal) × 100	-	2025	Percentual	1,00	Percentual	1,00	1,00	1,00	1,00
1.1.32	Estruturar, até 2029, o Laboratório Regional do SUS de Fernandópolis, por meio da aquisição, reposição e modernização de equipamentos laboratoriais, mobiliários, tecnologia da informação e adequação física dos ambientes.	(Nº de laboratórios estruturados e operantes ÷ Nº total de laboratórios previstos) × 100	-	2025	Percentual	1,00	Percentual	1,00	1,00	1,00	1,00
1.1.33	Implantar e fortalecer, até 2029, a infraestrutura energética da rede municipal de saúde, incluindo sistemas de energia solar fotovoltaica, com investimentos em equipamentos, instalação, adequação elétrica e manutenção dos sistemas.	(Nº de unidades de saúde com sistema de energia solar implantado ÷ Nº total de unidades de saúde elegíveis) × 100	-	2025	Percentual	1,00	Percentual	1,00	1,00	1,00	1,00

1.1.34	Estruturar, até 2029, a rede municipal para implantação, ampliação ou qualificação de serviços estratégicos de saúde, conforme necessidades assistenciais, perfil epidemiológico e prioridades sanitárias do município.	$(N^{\circ} \text{ de serviços estratégicos implantados/qualificados} \div N^{\circ} \text{ total de serviços estratégicos previstos}) \times 100$	-	2025	Percentual	1,00	Percentual	1,00	1,00	1,00	1,00
--------	---	--	---	------	------------	------	------------	------	------	------	------

DIRETRIZ N° 2 - Qualificar a Atenção Primária priorizando a Estratégia de Saúde da Família os seus princípios e diretrizes, implementando os novos indicadores do cofinanciamento da Atenção Primária.

OBJETIVO N° 2.1 - Ampliar a resolutividade e a qualidade da Atenção Primária à Saúde, fortalecendo o vínculo entre equipes e comunidade, reduzindo desigualdades no acesso e promovendo resultados mensuráveis de saúde por meio da utilização efetiva dos indicadores de cofinanciamento.

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Manter, até 2029, 100% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família. PPA_1	$(N^{\circ} \text{ população adscrita em APS} / \text{População total}) \times 100$	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.2	Aumentar, até 2029, em 15% o número de atendimentos realizados no ano na APS. PPA_2	N° de atendimentos realizados no ano na APS	189.158	2025	Número	220.000	Número	200.000	210.000	215.000	220.000
2.1.3	Alcançar, até 2029, 51% no indicador de mais acesso à APS. PPA_3	$(N^{\circ} \text{ de pessoas cadastradas com pelo menos 2 atendimentos realizados pela equipe APS} / \text{População total cadastrada na APS}) \times 100$	0,00	2025	Percentual	51,00	Percentual	31,00	41,00	45,00	51,00
2.1.4	Alcançar, até 2029, média de 3,1 atendimentos por pessoa assistida pela eMulti na APS. PPA_20	$(N^{\circ} \text{ total de atendimentos realizados pela eMulti} / N^{\circ} \text{ total de pessoas assistidas pela eMulti no período})$	-	2025	Razão	3,10	Razão	2,10	2,50	2,80	3,10
2.1.5	Alcançar, até 2029, 5,1 ações interprofissionais realizadas pela eMulti na APS. PPA_21	$(N^{\circ} \text{ total de ações interprofissionais realizadas pela eMulti} / N^{\circ} \text{ total de equipes de APS apoiadas no período})$	-	2025	Razão	5,10	Razão	2,60	3,50	4,50	5,10
2.1.6	Realizar, quadrimestralmente, análise dos indicadores de cofinanciamento federal da APS. PPA_88	Número de reuniões realizadas	-	2025	Número	12	Número	3	3	3	3
2.1.7	Realizar, quadrimestralmente, análise dos indicadores de cofinanciamento estadual da APS. PPA_89	Número de reuniões realizadas	-	2025	Número	12	Número	3	3	3	3
2.1.8	Realizar, até 2029, 80% das reuniões mensais das eSF previstas	$(N^{\circ} \text{ de reuniões mensais de equipes realizadas no mês} / N^{\circ} \text{ total reuniões previstas no mês}) \times 100$	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	65,00	70,00	75,00	80,00
2.1.9	Reduzir, até 2029, para	$(N^{\circ} \text{ de ausências em consultas médicas} / N^{\circ} \text{ de consultas médicas agendadas}) \times 100$	-	2025	Percentual	15,00	Percentual	30,00	25,00	20,00	15,00
2.1.10	Reduzir, até 2029, para	$(N^{\circ} \text{ de ausências em consultas de enfermagem} / N^{\circ} \text{ de consultas de enfermagem agendadas}) \times 100$	-	2025	Percentual	15,00	Percentual	30,00	25,00	20,00	15,00
2.1.11	Implantar, até 2029, em 100% das UBSs Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco na APS	$(N^{\circ} \text{ de UBS com protocolo implantado} / N^{\circ} \text{ total de UBS}) \times 100$	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	40,00	60,00	80,00	100,00
2.1.12	Garantir, até 2029, 100% das UBSs com sala de vacina funcionando das 7h45 até 30 minutos antes do encerramento do expediente	$(N^{\circ} \text{ UBS com sala de vacina em funcionamento conforme horário} / \text{Total UBS}) \times 100$	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	40,00	60,00	80,00	100,00

2.1.13	Implantar, até 2028, em 100% das UBSs protocolo de saúde mental	(Nº UBS com protocolo / Total UBS) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	60,00	80,00	100,00	100,00
2.1.14	Alcançar até 2029, 80% de adesão ao Tratamento Diretamente Observado (TDO) de tuberculose	(Nº casos com tratamento concluído no período / total casos de TB no período) x 100	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	50,00	65,00	75,00	80,00
2.1.15	Implantar, até 2028, em 100% das UBSs consultas de enfermagem programadas para hipertensos	(Nº UBS com consultas de enfermagem para hipertensos programadas / nº total UBS) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	60,00	80,00	100,00	100,00
2.1.16	Implantar, até 2028, em 100% das UBSs consultas de enfermagem programadas para diabéticos	(Número de UBSs com consultas de enfermagem programadas para diabéticos implantadas ÷ Total de UBSs do município) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	60,00	80,00	100,00	100,00
2.1.17	Implantar, até 2029, em 80% das UBSs grupos de cessação de tabagismo	(Nº UBS com grupo de tabagismo / total UBS) x 100	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	20,00	40,00	60,00	80,00
2.1.18	Implantar, até 2029, em 60% das UBSs protocolo de atenção à saúde da população LGBTQIA+	Quantidade de protocolo implantado/número de UBSs x 100	-	2025	Percentual	60,00	Percentual	-	-	50,00	60,00
2.1.19	Realizar, até 2029, em 80% das UBSs grupo de gestante	(Nº UBS com grupo de gestante implantado / Total de UBS) x 100	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	40,00	55,00	70,00	80,00
2.1.20	Implantar, até 2029, em 100% das UBSs pesquisa de satisfação do usuário do SUS	(Nº UBS com pesquisa de satisfação / Total UBS) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	70,00	90,00	100,00
2.1.21	Implantar, até 2029, em 100% das UBSs ação anual de valorização dos servidores da APS	(Nº UBS com ação de valorização de servidores / Total UBS) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	85,00	90,00	100,00
2.1.22	Implantar, até 2029, em 100% das UBSs sistema de avaliação de desempenho anual dos profissionais de APS	(Nº de servidores da APS com avaliação de desempenho / nº total de servidores das UBSs) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	75,00	85,00	100,00
2.1.23	Formalizar, até 2029, protocolos de regulação com fluxos de referência e contrarreferência entre APS e atenção especializada	Quantidade de protocolos de regulação formalizados	-	2025	Número	20	Número	5	10	15	20
2.1.24	Implantar, até 2029, em 100% das UBSs agenda protegida para reunião de equipe e para educação na saúde	(Nº de equipes com agenda protegida / Total de equipes de ESF) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	20,00	40,00	70,00	100,00
2.1.25	Implantar, até 2027, e manter em operação UBS Escola para teste e multiplicação de boas práticas	Número de UBS Escola implantada	-	2025	Número	1	Número	-	1	1	1
2.1.26	Pleitear, até 2029, para 16% das UBSs a implantação de pelo menos uma Prática Integrativa e Complementar (PIC)	(Nº de UBS com pelo menos 1 PIC implantadas / Nº total de UBS) x 100	-	2025	Percentual	16,00	Percentual	4,00	8,00	12,00	16,00

DIRETRIZ Nº 3 - Implantar e qualificar a RAPS, integrando ações intersetoriais de saúde mental e desenvolvendo estratégias comunitárias para redução de danos.

OBJETIVO Nº 3.1 - Promover melhoria das condições de saúde mental da população, com foco na inclusão social, na redução das vulnerabilidades e na ampliação do cuidado territorial, por meio do fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Manter, até 2029, taxa de suicídio de 11 casos por 100 mil habitantes. PPA_65.	(número de óbitos por suicídio ÷ população total) x 100.000	-	2025	Índice	11,00	Índice	11,00	11,00	11,00	11,00

3.1.2	Aumentar, até 2029, em 30% o número de vagas de atendimento multiprofissional especializado para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) níveis de suporte 2 e 3	Nº de vagas ofertadas	35	2025	Número	53	Número	39	43	48	53
3.1.3	Implantar, até 2027, em 100% das UBSs protocolo de matriciamento em saúde mental	(número de UBSs com protocolo implantado ÷ total de UBSs previstas) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	60,00	100,00	100,00	100,00
3.1.4	Produzir e encaminhar, relatório semestral, de avaliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para a secretária de saúde	Nº de relatórios semestrais enviados	-	2025	Número	8	Número	2	2	2	2
3.1.5	Realizar, quadrimestralmente, análise dos indicadores do CAPS ad e CAPS II	(número de análises quadrimestrais realizadas ÷ número de análises previstas) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.6	Alcançar, até 2029, 85% de taxa de matriciamento com a equipe da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) sobre saúde mental	(número de pacientes matriciados ÷ número total de pacientes elegíveis) × 100	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	60,00	70,00	80,00	85,00
3.1.7	Realizar análise anual do perfil epidemiológico no CAPS AD	(número de relatórios produzidos ÷ número de relatórios previstos) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.8	Realizar análise anual do perfil epidemiológico da CAPS II	(número de relatórios produzidos ÷ número de relatórios previstos) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.9	Realizar, até de 2029, uma campanha por ano voltada à promoção e prevenção da Saúde Mental (Mês de Janeiro - ''Janeiro Branco''). PPA_82.	(número de campanhas realizadas ÷ número de campanhas previstas) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.10	Implantar, até 2029, um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) para atendimento especializado de crianças e adolescentes no município de Fernandópolis.	(Número de CAPSi implantados ÷ Número de CAPSi previstos) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	-	-	-	100,00
3.1.11	Implantar, até 2029, leitos de saúde mental em hospital geral, conforme a Portaria GM/MS nº 148/2012, destinados a internações de curta duração em situações de crise.	(Número de leitos de saúde mental implantados no hospital geral ÷ Número de leitos previstos) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	-	-	-	100,00
3.1.12	Ampliar, até 2029, o número de vagas da APAE para atendimento especializado de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) níveis 2 e 3, fortalecendo a parceria com a rede municipal.	((Número de vagas atuais na APAE – Número de vagas totais da instituição parceira) ÷ Número de vagas na instituição parceira) × 100	-	2025	Percentual	70,00	Percentual	10,00	20,00	30,00	70,00
3.1.13	Ampliar, até 2029, o matriciamento em saúde mental na Atenção Básica, atingindo 100% das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Fernandópolis.	(Número de equipes ESF com matriciamento em saúde mental ativo ÷ Número total de equipes ESF) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	75,00	85,00	100,00
3.1.14	Desenvolver, até 2029, ações de promoção da saúde mental em articulação com os setores de educação, assistência social, cultura, esporte e justiça.	(Número de ações intersetoriais de promoção em saúde mental realizadas ÷ Número de ações intersetoriais previstas) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	50,00	75,00	100,00
3.1.15	Realizar, até 2029, campanhas de prevenção ao suicídio, combate ao estigma, redução de danos e valorização da vida.	(Número de campanhas realizadas ÷ Número de campanhas previstas) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00
3.1.16	Oferecer, até 2029, em territórios de município, espaços comunitários de cuidado em saúde mental, por meio de oficinas, grupos terapêuticos e rodas de conversa.	(Número de territórios com oficinas/grupos/rodas ativos ÷ Número total de territórios do município) × 100	-	2025	Percentual	40,00	Percentual	10,00	20,00	30,00	40,00
3.1.17	Oferecer, até 2029, aos trabalhadores da saúde, educação em saúde mental, por meio de formações regulares e intersetoriais para as equipes da RAPS, da Atenção Primária e da Rede de Urgência e Emergência.	(Número de profissionais das redes que participaram de formações em saúde mental ÷ Número total de profissionais das redes) × 100	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	3,00	5,00	7,00	10,00

3.1.18	Ofertar, até 2029, suporte à saúde mental dos trabalhadores da saúde e do cuidado, prevenindo o adoecimento profissional.	(Número de trabalhadores que receberam suporte em saúde mental ÷ Número total de trabalhadores elegíveis) × 100	-	2025	Percentual	50,00	Percentual	20,00	30,00	40,00	50,00
3.1.19	Incentivar, até 2029, a atuação ativa da população no Conselho Municipal de Saúde e nas Conferências Municipais Temáticas de Saúde Mental.	(Número de participações de membros da Saúde Mental no CMS ÷ Número de participações previstas) × 100	-	2025	Percentual	75,00	Percentual	30,00	40,00	50,00	75,00
3.1.20	Assegurar, até 2029, a transparência na gestão e nas decisões da política municipal de saúde mental.	(Número de relatórios/dados publicados no prazo em portais de comunicação e socialização de informações ÷ Número de relatórios ou dados previstos) × 100	-	2025	Percentual	40,00	Percentual	10,00	20,00	30,00	40,00
3.1.21	Qualificar, até 2029, a gestão, o monitoramento e a pactuação de metas da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecendo indicadores e metas locais de acesso, cobertura e qualidade da atenção em saúde mental.	(Número de metas/indicadores da RAPS com monitoramento trimestral ativo ÷ Número total de metas/indicadores definidos) × 100	-	2025	Percentual	50,00	Percentual	50,00	50,00	50,00	50,00
3.1.22	Integrar, até 2029, os dados da RAPS ao sistema de informação local.	(Número de serviços da RAPS integrados aos sistemas de informação oficiais ÷ Número total de serviços da RAPS) × 100	-	2025	Percentual	50,00	Percentual	30,00	35,00	40,00	50,00
3.1.23	Fortalecer, até 2029, a Coordenação Municipal de Saúde Mental como instância técnica e articuladora da rede.	(Número de cargos previstos na Coordenação Municipal de Saúde Mental ocupados ÷ Número total de cargos previstos) × 100	-	2025	Percentual	50,00	Percentual	50,00	50,00	50,00	50,00
3.1.24	Implementar, até 2025, protocolos e capacitações de integração entre a RAPS e a Rede de Urgência e Emergência (RUE) para manejo de crises.	(Número de protocolos e capacitações de integração RAPS–RUE implementados ÷ Número de protocolos e capacitações previstos) × 100	-	2025	Percentual	50,00	Percentual	50,00	50,00	50,00	50,00
3.1.25	Realizar, até 2028, supervisão técnica mensal em 90% das equipes da Atenção Primária à Saúde para apoio no manejo dos casos de saúde mental.	(Número de equipes da APS com registro de supervisão técnica mensal ÷ Número total de equipes da APS) × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
3.1.26	Implementar, até 2027, grupos terapêuticos e de convivência voltados à população LGBTQIAPN+, população negra e pessoas em situação de rua.	(Número de grupos terapêuticos/convivência regulares ativos para populações-alvo ÷ Número de grupos previstos) × 100	-	2025	Percentual	60,00	Percentual	30,00	30,00	45,00	60,00
3.1.27	Capacitar, até 2027, 20% dos profissionais da rede municipal de saúde para atendimento humanizado e inclusivo, com enfoque cultural e em direitos humanos.	(Número de profissionais capacitados em atendimento inclusivo e direitos humanos ÷ Número total de profissionais da rede) × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	10,00	20,00	-	-
3.1.28	Promover, até 2029, capacitações intersetoriais regulares envolvendo os setores de saúde, educação e assistência social, abrangendo pelo menos 5% dos profissionais até 2027.	(Número de profissionais participantes nas capacitações intersetoriais ÷ Número total de profissionais da rede) × 100	-	2025	Percentual	5,00	Percentual	3,00	5,00	-	-
3.1.29	Ofertar, até 2028, no mínimo 1 capacitação anual em saúde mental para profissionais da RAPS e da Atenção Básica.	Nº de capacitações anuais em saúde mental ofertadas	-	2025	Número	3	Número	1	1	1	-
3.1.30	Desenvolver, até 2029, campanhas educativas sobre prevenção ao suicídio, uso abusivo de álcool e drogas e combate ao estigma.	Nº de campanhas educativas realizadas	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
3.1.31	Oferecer, até 2028, 1 roda de conversa anual em parceria com instituições locais para promoção da saúde mental.	Nº de rodas de conversa realizadas no ano	-	2025	Número	3	Número	1	1	1	-
3.1.32	Realizar, até 2029, reuniões trimestrais de monitoramento da RAPS com elaboração de relatórios de avaliação da rede.	Nº de reuniões trimestrais realizadas com relatórios de avaliação da rede realizados	-	2025	Número	16	Número	4	4	4	4
3.1.33	Implantar, até 2026, protocolos de encaminhamento entre UBS, CAPS, APAE e hospital geral.	Nº de protocolos implantados	-	2025	Número	1	Número	1	-	-	-
3.1.34	Ofertar, até 2027, capacitação anual aos profissionais envolvidos nos fluxos de regulação em saúde mental para avaliação de critérios de prioridade.	Nº de capacitações anuais em regulação em saúde mental ofertadas	-	2025	Número	2	Número	1	1	-	-

3.1.35	Reduzir, até 2028, em 20% o tempo médio de espera para atendimentos especializados em saúde mental no município de Fernandópolis.	$((\text{Tempo médio em dias em 2025} - \text{Tempo médio em dias atual}) / \text{Tempo médio em dias em 2025}) \times 100$	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	10,00	20,00	-
--------	---	---	---	------	------------	-------	------------	------	-------	-------	---

DIRETRIZ Nº 4 - Otimizar o funcionamento da UPA e SAMU, com redução de tempos de resposta e melhoria na articulação com a rede de atenção à saúde."

OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir atendimento de urgência e emergência mais ágil, resolutivo e integrado, reduzindo riscos à vida e melhorando a experiência do usuário por meio da eficiência da UPA, do SAMU e de sua articulação com a rede de atenção.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Implantar, até 2029, em 100% nos dispositivos da RUE (UPA/SAMU) pesquisa de satisfação do usuário do SUS	$(\text{Número de dispositivos da RUE com pesquisa implantada} \div \text{Total de dispositivos da RUE previstos}) \times 100$	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	70,00	90,00	100,00
4.1.2	Implantar, até 2029, em 100% nos dispositivos da RUE (UPA/ SAMU) ação anual de valorização dos servidores	$(\text{Número de dispositivos da RUE com ação realizada} \div \text{Total de dispositivos da RUE previstos}) \times 100$	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	85,00	100,00	100,00
4.1.3	Implantar, até 2029, em 100% nos dispositivos da RUE (UPA/SAMU) sistema de avaliação de desempenho anual dos profissionais de APS	$(\text{Número de dispositivos da RUE com sistema implantado} \div \text{Total de dispositivos da RUE previstos}) \times 100$	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	50,00	75,00	80,00	85,00
4.1.4	Implantar, até 2026, Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco na UPA	Nº de UPAs com protocolo implantado	-	2025	Número	1	Número	1	-	-	-
4.1.5	Executar, bienalmente, requalificação da base do SAMU. PPA_32	Nº de requalificações executadas	-	2025	Número	2	Número	-	1	-	1
4.1.6	Atender, até 2029, 85% dos chamados da Unidade de Suporte Avançado (USA) do SAMU dentro do tempo resposta ideal (	(Número de chamados atendidos	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	80,00	80,00	83,00	85,00
4.1.7	Garantir, até 2028, a aquisição e operação de pelo menos uma nova viatura do SAMU. PPA_34	Nº de novas viaturas em operação	-	2025	Número	2	Número	-	-	1	1
4.1.8	Atender, até 2029, 90% de pacientes dentro do tempo da classificação de risco vermelho (imediatamente). PPA_35	$(\text{Número de pacientes atendidos imediatamente} \div \text{Total de pacientes classificados como vermelho}) \times 100$	-	2025	Percentual	90,00	Percentual	40,00	60,00	75,00	90,00
4.1.9	Atender, até 2029, 65% de pacientes dentro do tempo da classificação de risco amarela (até 30 minutos). PPA_36	$(\text{Número de pacientes atendidos} \leq 30 \text{ min} \div \text{Total de pacientes classificados como amarelo}) \times 100$	-	2025	Percentual	65,00	Percentual	40,00	45,00	50,00	65,00
4.1.10	Atender, até 2029, 55% de pacientes dentro do tempo da classificação de risco verde (até 120 minutos). PPA_37	$(\text{Número de pacientes atendidos} \leq 120 \text{ min} \div \text{Total de pacientes classificados como verde}) \times 100$	-	2025	Percentual	55,00	Percentual	40,00	45,00	50,00	55,00
4.1.11	Atender, até 2029, 65% de pacientes dentro do tempo da classificação de risco azul (até 240 minutos). PPA_38	$(\text{Número de pacientes atendidos} \leq 240 \text{ min} \div \text{Total de pacientes classificados como azul}) \times 100$	-	2025	Percentual	65,00	Percentual	20,00	30,00	45,00	65,00
4.1.12	Alcançar, até 2029, 95% de cobertura populacional do SAMU. PPA_39	$(\text{População coberta pelo SAMU} \div \text{População total do município}) \times 100$	-	2025	Percentual	95,00	Percentual	80,00	80,00	90,00	95,00
4.1.13	Concluir, até 2028, a reforma da UPA para atender requisitos de Porte 2, opção 5 de custeio, conforme Portaria MS nº 10/2017. PPA_106	$(\text{Número de UPAs reformadas e adequadas ao Porte 2} \div \text{Total de UPAs previstas}) \times 100$	-	2025	Número	1	Número	-	-	1	-
4.1.14	Implantar, até 2026, Protocolo de Segurança de Medicação na UPA	Nº de protocolos implantados	-	2025	Número	1	Número	-	1	-	-

4.1.15	Implantar, até 2027, Protocolo de Prevenção de Quedas na UPA	Nº de protocolos implantados	-	2025	Número	1	Número	-	1	-	-
4.1.16	Implantar, até 2026, Protocolo de Identificação Correta na UPA	Nº de protocolos implantados	-	2025	Número	1	Número	1	-	-	-
4.1.17	Implantar, até 2026, Protocolo de Segurança de Medicação no SAMU	Nº de protocolos implantados	-	2025	Número	1	Número	1	-	-	-
4.1.18	Implantar, até 2026, indicador de evasão da UPA	Nº de indicadores implantados	-	2025	Número	1	Número	1	-	-	-
4.1.19	Disponibilizar, até 2028, informações sobre o tempo médio de espera dos pacientes atendidos na UPA	Nº de unidades da RUE com sistema de divulgação implantado	-	2025	Número	1	Número	-	-	1	-
4.1.20	Garantir, até 2027, 100% das ambulâncias do SAMU e da frota municipal de urgência equipadas com desfibrilador, oxímetro e aspirador	(Número de ambulâncias equipadas ÷ Total de ambulâncias previstas) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	100,00	100,00	100,00
4.1.21	Alcançar, até 2029, 80% de pacientes com dor torácica atendidos de acordo com o protocolo de dor torácica com ECG em até 10 minutos	(Número de pacientes com ECG ≤10 min ÷ Total de pacientes com suspeita de dor torácica) × 100	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	40,00	60,00	70,00	80,00
4.1.22	Alcançar, até 2029, 85% de aprovação dos usuários nas unidades de urgência	(Número de usuários satisfeitos ÷ Total de usuários respondentes) × 100	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	70,00	75,00	80,00	85,00
4.1.23	Attingir, até 2029, que 80% dos pacientes elegíveis ao protocolo de SEPSE recebam a antibioticoterapia em até 60 minutos desde o momento de sua chegada na unidade	(Número de pacientes com antibioticoterapia iniciada ≤60 min ÷ Total de pacientes com suspeita de sepse) × 100	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	40,00	60,00	70,00	80,00
4.1.24	Implementar, até 2028, indicador de tempo médio de permanência na UPA	Nº de indicador de tempo médio de permanência na UPA implantado	-	2025	Número	1	Número	-	1	-	-
4.1.25	Realizar análise anual do perfil epidemiológico da UPA	Nº de análises do perfil epidemiológico da UPA implantadas	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
4.1.26	Manter, até 2029, taxa de mortalidade da UPA igual ou menor que 1%. PPA_30	(Número de óbitos na UPA ÷ Total de atendimentos realizados na UPA) × 100	-	2025	Percentual	1,00	Percentual	1,00	1,00	1,00	1,00

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer as ações integradas da Vigilância Ambiental

OBJETIVO Nº 5.1 - Desenvolver políticas e práticas efetivas de promoção, prevenção e vigilância ambiental

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Reduzir, até 2029, mortalidade por doenças infecciosas no município. PPA_49	Número de casos confirmados ÷ população total × 100.000	-	2025	Percentual	4,00	Percentual	1,00	2,00	3,00	4,00

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecer as ações integradas da Vigilância Epidemiológica

OBJETIVO Nº 6.1 - Desenvolver políticas e práticas efetivas de promoção, prevenção e vigilância da distribuição das doenças que afetam a população local garantindo a integralidade da atenção no SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.1.1	Manter, até 2029,	Nº de óbitos por 100 mil habitantes em decorrência de causas externas	-	2025	Percentual	82,00	Percentual	82,00	82,00	82,00	82,00
6.1.2	Reduzir, até 2029, em 10% a incidência de dengue no município. PPA_51	Nº total de casos confirmados	-	2025	Número	1.700	Número	2.000	1.900	1.800	1.700
6.1.3	Manter, até 2029, incidência de tuberculose de 26 por 100 mil habitantes. PPA_52.	Incidência de tuberculose por 100 mil habitantes	-	2025	Índice	26,00	Índice	26,00	26,00	26,00	26,00
6.1.4	Manter, até 2029, incidência de hanseníase de 120 por 100 mil habitantes. PPA_53.	Incidência de hanseníase por 100 mil habitantes	-	2025	Taxa	120,00	Taxa	120,00	120,00	120,00	120,00
6.1.5	Manter, até 2029, incidência de hanseníase em menores de 15 anos de 49 por 100 mil habitantes. PPA_54.	Incidência de hanseníase em menores de 15 anos por 100 mil habitantes	-	2025	Taxa	49,00	Taxa	49,00	49,00	49,00	49,00
6.1.6	Manter, até 2029, taxa de avaliação de comunicante de hanseníase de 85 %. PPA_55.	Número de contatos de casos de hanseníase examinados ÷ número total de contatos registrados × 100	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	85,00	85,00	85,00	85,00
6.1.7	Manter, até 2029, incidência de HIV/AIDS de 27 por 100 mil habitantes. PPA_56.	Número de casos novos de HIV/AIDS no período ÷ população residente × 100.000	-	2025	Índice	27,00	Índice	27,00	27,00	27,00	27,00
6.1.8	Manter, até 2029, incidência de hepatites B de 14 por 100 mil habitantes. PPA_57.	Número de casos novos de hepatite B no período ÷ população residente × 100.000	-	2025	Índice	14,00	Índice	14,00	14,00	14,00	14,00
6.1.9	Manter, até 2029, incidência de hepatites C de 10 por 100 mil habitantes. PPA_58.	Número de casos novos de hepatite C no período ÷ população residente × 100.000	-	2025	Índice	10,00	Índice	10,00	10,00	10,00	10,00
6.1.10	Manter, até 2029, cobertura vacinal pneumocócica D2 (	Número de doses aplicadas da vacina pneumocócica (D2) em menores de 1 ano ÷ população-alvo (crianças	-	2025	Índice	95,00	Índice	95,00	95,00	95,00	95,00
6.1.11	Manter, até 2029, cobertura vacinal poliomielite VIP D3 (	Número de doses aplicadas da VIP (D3) em menores de 1 ano ÷ população-alvo (crianças	-	2025	Índice	95,00	Índice	95,00	95,00	95,00	95,00
6.1.12	Manter, até 2029, cobertura vacinal pentavalente D3 (	Número de doses aplicadas da pentavalente (D3) em menores de 1 ano ÷ população-alvo (crianças	-	2025	Índice	95,00	Índice	95,00	95,00	95,00	95,00
6.1.13	Manter, até 2029, cobertura vacinal tríplice viral D1 (	Número de doses aplicadas da tríplice viral (D1) ÷ população-alvo × 100	-	2025	Índice	95,00	Índice	95,00	95,00	95,00	95,00
6.1.14	Manter, até 2029, taxa de doenças de notificação compulsórias com investigação concluída em 60 dias de 80 %. PPA_64.	Número de casos de notificação compulsória com investigação encerrada em até 60 dias ÷ número total de casos notificados × 100	-	2025	Índice	80,00	Índice	50,00	60,00	70,00	80,00
6.1.15	Manter, até 2029, taxa de mortalidade por Doença Diarreica Aguda (DDA) em menores de 5 anos de 0,2 óbitos por mil. PPA_66.	Número de óbitos por DDA em menores de 5 anos ÷ população de menores de 5 anos × 1.000	-	2025	Índice	0,20	Índice	0,20	0,20	0,20	0,20
6.1.16	Executar, anualmente, até 2029, pelo menos 1 campanha de prevenção e combate às arboviroses em bairros do município	Nº de campanhas realizadas	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
6.1.17	Divulgar boletim epidemiológico, quadrimestral, das doenças de notificação compulsória, até 2029	Nº de boletins das doenças de notificação compulsória divulgados por ano	-	2025	Número	12	Número	3	3	3	3

6.1.18	Manter taxa de Mortalidade por Doença Diarreica Aguda (DDA) em menores de 5 anos igual ou	Número de óbitos por DDA em menores de 5 anos ÷ população de menores de 5 anos × 1.000	-	2025	Índice	0,20	Índice	0,20	0,20	0,20	0,20
6.1.19	Alcançar e manter, até 2028, 100% dos Serviços de Atendimento Especializado (SAE) cadastrados e atualizados no CNES como Serviço 106 (classificação 002 ou 003)	Número de SAE com cadastro atualizado no CNES ÷ número total de SAE existentes × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	90,00	95,00	100,00	100,00
6.1.20	Manter, até 2029, 100% dos Serviços de Atendimento Especializado (SAE) com cadastro atualizado no Programa Estadual de Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV/Aids (PE IST/HIV/Aids – CRT-SP)	Número de SAE com cadastro atualizado no sistema estadual ÷ número total de SAE × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.21	Alcançar e manter, até 2027, 100% de participação do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do município na Avaliação Qualiaids	Número de SAE participantes da Avaliação Qualiaids ÷ número total de SAE × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	75,00	100,00	100,00	100,00
6.1.22	Realizar, até 2029, coleta de carga viral no mesmo dia do diagnóstico em ≥90% dos casos novos (CADIP + APS + RUE)	Número de casos novos com coleta de carga viral no mesmo dia do diagnóstico ÷ número total de casos novos de HIV × 100	-	2025	Percentual	90,00	Percentual	60,00	75,00	85,00	90,00
6.1.23	Alcançar e manter, até 2028, 100% dos SAE com Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM) ativa e regular	(Nº de SAE com UDM ativa ÷ Nº total de SAE) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	90,00	95,00	100,00	100,00
6.1.24	Alcançar, até 2027, pontuação máxima (4/4) na logística de PEP, PrEP, IO e IST (CADIP + AF + APS + RUE)	Pontuação obtida no ano	-	2025	Razão	4,00	Razão	3,00	4,00	4,00	4,00
6.1.25	Alcançar e manter, até 2027, ≥95% de completude do campo categoria de exposição nas notificações de HIV/Aids (CADIP + Vigilância)	(Nº de fichas com categoria de exposição preenchida ÷ Nº total de fichas válidas) x 100	-	2025	Percentual	95,00	Percentual	90,00	95,00	95,00	95,00
6.1.26	Alcançar e manter, até 2027, ≥95% de completude do campo raça/cor nas notificações de HIV/Aids (CADIP + Vigilância + APS)	(Nº de fichas com raça/cor preenchida ÷ Nº total de fichas válidas) x 100	-	2025	Percentual	95,00	Percentual	90,00	95,00	95,00	95,00
6.1.27	Alcançar e manter, até 2027, ≥95% de completude do campo escolaridade nas notificações de HIV/Aids (CADIP + Vigilância + APS)	(Nº de fichas com escolaridade preenchida ÷ Nº total de fichas válidas) x 100	-	2025	Percentual	95,00	Percentual	90,00	95,00	95,00	95,00

DIRETRIZ Nº 7 - Fortalecer as ações integradas da Vigilância Sanitária

OBJETIVO Nº 7.1 - Desenvolver políticas e práticas efetivas de promoção, prevenção e vigilância sanitária, garantindo a segurança da população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
7.1.1	Manter, até 2029, levantamento rápido de índices para Aedes aegypti (LIRAA) de 100 %. PPA_63.	Número de levantamentos (LIRAA) Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti realizados ÷ número de levantamentos (LIRAA) Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti programados × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.1.2	Realizar, até 2029, 30% das Inspeções Sanitárias previstas de acordo com o nível de risco. PPA_67	Número de inspeções sanitárias realizadas de acordo com o nível de risco ÷ número total de inspeções sanitárias previstas × 100	-	2025	Percentual	30,00	Percentual	5,00	10,00	20,00	30,00
7.1.3	Realizar, até 2029, 100% de monitoramento e controle da qualidade da água em dos sistemas públicos e alternativos. PPA_68	Número de sistemas de abastecimento de água monitorados e controlados ÷ número total de sistemas públicos e alternativos cadastrados × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	90,00	95,00	100,00	100,00
7.1.4	Alcançar, até 2029, 40% de farmácias ou drogarias ativas no município com inspeções sanitárias. PPA_71	Número de farmácias ou drogarias ativas com inspeção sanitária realizada ÷ número total de farmácias ou drogarias ativas cadastradas × 100	-	2025	Percentual	40,00	Percentual	10,00	10,00	10,00	10,00
7.1.5	Alcançar, até 2029, 30% de serviços de estética e beleza cadastrados quanto à biossegurança. PPA_72	Número de serviços de estética e beleza inspecionados quanto à biossegurança ÷ número total de serviços de estética e beleza cadastrados × 100	-	2025	Percentual	30,00	Percentual	5,00	5,00	10,00	10,00
7.1.6	Alcançar, até 2029, 100% de ILPIs com inspeções sanitárias realizadas semestralmente. PPA_73	Número de (ILPI) Instituições de Longa Permanência para Idosos com inspeções sanitárias realizadas no semestre ÷ número total de (ILPI) Instituições de Longa Permanência para Idosos cadastradas × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	20,00	20,00	20,00	40,00
7.1.7	Alcançar, até 2029, 90% de estabelecimentos de reabilitação de álcool e drogas com inspeções sanitárias realizadas. PPA_74	Número de estabelecimentos de reabilitação de álcool e outras drogas com inspeção sanitária realizada ÷ número total de estabelecimentos de reabilitação de álcool e outras drogas cadastrados × 100	-	2025	Percentual	90,00	Percentual	80,00	90,00	90,00	90,00
7.1.8	Pactuar, até 2029, vistorias sanitárias em 20% dos estabelecimentos classificados como risco médio e atuar.	Número de estabelecimentos classificados como risco médio com vistoria sanitária realizada ÷ número total de estabelecimentos classificados como risco médio × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	5,00	5,00	5,00
7.1.9	Executar, até 2029, vistorias sanitárias anuais em 50% dos estabelecimentos classificados como risco alto	Número de estabelecimentos classificados como risco alto com vistoria sanitária anual realizada ÷ número total de estabelecimentos classificados como risco alto × 100	-	2025	Percentual	50,00	Percentual	10,00	15,00	15,00	15,00
7.1.10	Alcançar, até 2029, inspeções em 20% de serviços de alimentação cadastrados.	Número de serviços de alimentação com inspeção sanitária realizada ÷ número total de serviços de alimentação cadastrados × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	5,00	5,00	5,00
7.1.11	Alcançar, até 2029, 20% de monitoramento dos serviços de interesse à saúde.	Número de serviços de interesse à saúde monitorados ÷ número total de serviços de interesse à saúde cadastrados × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	5,00	5,00	5,00
7.1.12	Manter, até 2029, as ações do Programa Paulista de Vigilância Sanitária de Alimentos.	Número de ações do Programa Paulista de Vigilância Sanitária de Alimentos realizadas ÷ número total de ações previstas × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 8 - Reduzir a mortalidade materna qualificando as ações de pré-natal e acompanhamento da mulher

OBJETIVO Nº 8.1 - Assegurar gestação e parto mais seguros, diminuindo riscos e complicações para mães e recém-nascidos, por meio da ampliação da qualidade do cuidado pré-natal e do acompanhamento integral da saúde da mulher.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.1.1	Manter, até 2029, Cuidado à Gestante e Puérpera na APS. PPA_7	Número de UBS com protocolo de acompanhamento integral da gestante e puérpera implantado ÷ número total de UBS × 100	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	50,00	75,00	80,00	85,00
8.1.2	Alcançar, até 2029, 80% de distribuição da caderneta da gestante. PPA_8	Número de gestantes que receberam caderneta da gestante na primeira consulta ÷ número total de gestantes cadastradas × 100	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00
8.1.3	Manter, até 2029, cuidado da mulher na prevenção do câncer. PPA_13	Número de mulheres com exame citopatológico ou mamografia realizado ÷ número total de mulheres na faixa etária-alvo × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	10,00	15,00	15,00	20,00
8.1.4	Alcançar, até 2029, 65% de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação. PPA_22	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal iniciadas até a 12ª semana ÷ número total de nascidos vivos × 100	-	2025	Percentual	65,00	Percentual	30,00	40,00	50,00	65,00
8.1.5	Alcançar, até 2029, 40% de exames citopatológicos de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos, considerando a população SUS dependente. PPA_23	Número de exames citopatológicos realizados em mulheres de 25 a 64 anos ÷ número total de mulheres de 25 a 64 anos × 100	-	2025	Percentual	40,00	Percentual	10,00	15,00	25,00	40,00
8.1.6	Garantir, até 2029, assistência odontológica para gestantes em 100% das UBS	Número de UBS com assistência odontológica para gestantes implantada ÷ número total de UBS × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	60,00	80,00	90,00	100,00
8.1.7	Alcançar, até 2029, uma cobertura superior a 85% de gestantes com pelo menos sete consultas de pré-natal, garantindo diagnóstico precoce e acolhimento oportuno	Número de gestantes com ≥7 consultas de pré-natal ÷ número total de nascidos vivos × 100	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	50,00	75,00	80,00	85,00
8.1.8	Alcançar, até 2029, uma cobertura superior a 85% de gestante com pelo menos 07 registro simultâneos de peso e altura durante o período de gestação	Número de gestantes com ≥7 registros de peso e altura ÷ número total de gestantes cadastradas × 100	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	50,00	75,00	80,00	85,00
8.1.9	Alcançar, até 2029, uma cobertura superior a 85% de gestante com pelo menos 07 registros de pressão arterial durante o período da gestação	Número de gestantes com ≥7 registros de pressão arterial ÷ número total de gestantes cadastradas × 100	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	50,00	75,00	80,00	85,00
8.1.10	Alcançar, até 2029, uma cobertura superior a 85% de gestante com pelo menos 03 visitas domiciliares do ACS/Tacs, após a primeira consulta do pré-natal.	Número de gestantes com ≥3 visitas domiciliares realizadas ÷ número total de gestantes cadastradas × 100	-	2025	Percentual	50,00	Percentual	50,00	75,00	80,00	85,00
8.1.11	Alcançar, até 2029, uma cobertura superior a 85% de gestante com registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação	Número de gestantes vacinadas com dTpa (difteria, tétano e coqueluche acelular) a partir da 20ª semana ÷ número total de gestantes × 100	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	50,00	75,00	80,00	85,00
8.1.12	Alcançar, até 2029, uma cobertura superior a 85% de gestante com registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica (o) ou enfermeira (o) realizada durante o puerpério.	Número de puérperas com consulta até 42 dias pós-parto ÷ número total de puérperas × 100	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	50,00	75,00	80,00	85,00
8.1.13	Alcançar, até 2029, uma cobertura superior a 85% de gestante com registro de pelo menos 01 visita domiciliar por ACS/Tacs realizada durante o puerpério	Número de puérperas com visita domiciliar no puerpério ÷ número total de puérperas × 100	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	50,00	75,00	80,00	85,00
8.1.14	Alcançar, até 2029, uma cobertura superior a 85% de gestante com registro de pelo menos 01 avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por profissional cirurgiã (ão) dentista	Número de gestantes com avaliação odontológica realizada ÷ número total de gestantes × 100	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	50,00	75,00	80,00	85,00

8.1.15	Alcançar, até 2029, uma cobertura superior a 85% (de mulheres entre 25 e 64 anos) com registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer do colo de útero, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses	Número de mulheres com exame citopatológico nos últimos 36 meses ÷ número total de mulheres de 25 a 64 anos × 100	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	50,00	75,00	80,00	85,00
8.1.16	Alcançar, até 2029, uma cobertura superior a 85% (de crianças e adolescentes do sexo feminino entre 9 e 14 anos) com registro de pelo menos uma dose da vacina HPV	Número de meninas de 9 a 14 anos vacinadas contra HPV (Papilomavírus Humano) ÷ número total de meninas de 9 a 14 anos × 100	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	50,00	75,00	80,00	85,00
8.1.17	Alcançar, até 2029, uma cobertura superior a 85% (adolescentes do sexo feminino e mulheres entre 14 e 69 anos), com registro de atendimentos presenciais ou remotos sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses.	Número de adolescentes e mulheres atendidas em saúde sexual e reprodutiva ÷ número total de adolescentes e mulheres cadastradas × 100	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	50,00	75,00	80,00	85,00
8.1.18	Alcançar, até 2029, uma cobertura superior a 85% (das mulheres entre 50 e 69 anos), com registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses	Número de mulheres de 50 a 69 anos com mamografia realizada nos últimos 24 meses ÷ número total de mulheres de 50 a 69 anos × 100	-	2025	-	85,00	Percentual	50,00	75,00	80,00	85,00
8.1.19	Atingir, até 2029, cobertura de 85% de pré-natal adequado	Número de gestantes com pré-natal adequado ÷ número total de nascidos vivos × 100	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	70,00	75,00	80,00	85,00
8.1.20	Reduzir, até 2029, em 20% a taxa de mortalidade materna. PPA_27	Número de óbitos maternos ÷ número de nascidos vivos × 100.000	-	2025	Proporção	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
8.1.21	Oferecer, até 2027, testagem a 100% das gestantes para HIV, sífilis e hepatites B e C realizados no primeiro trimestre de cada gestação	Número testes para HIV, sífilis e hepatites B e C oferecidos à gestantes no 1º trimestre ÷ número total de gestantes × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	80,00	100,00	100,00	100,00
8.1.22	Garantir, até 2029, aumento de 30% no número de mulheres com acesso a planejamento reprodutivo	Número de mulheres atendidas em planejamento reprodutivo ÷ número total de mulheres em idade fértil × 100	-	2025	Percentual	30,00	Percentual	10,00	15,00	20,00	30,00
8.1.23	Oferecer, até 2029, cobertura vacinal a 100% das gestantes	Número de UBS que ofertam todas as vacinas preconizadas para gestantes ÷ número total de UBS × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	85,00	90,00	95,00	100,00
8.1.24	Implantar, até 2028, protocolo de acolhimento e atenção a vítimas de violência sexual e doméstica em 100% das UBS	Número de UBS com protocolo de atenção à violência implantado ÷ número total de UBS × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	75,00	100,00	100,00
8.1.25	Garantir, até 2029, acompanhamento até o 10º dia pós-parto em 100% dos casos	Número de puérperas que passaram em consulta com médico ou enfermeiro até o 10º dia pós-parto ÷ número total de puérperas × 100	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	50,00	60,00	75,00	85,00
8.1.26	Alcançar, até 2029, 30% de cobertura de exame clínico das mamas em mulheres de 40 a 49 anos	Número de mulheres de 40 a 49 anos com exame clínico das mamas realizado ÷ número total de mulheres de 40 a 49 anos × 100	-	2025	Percentual	30,00	Percentual	10,00	15,00	20,00	30,00
8.1.27	Garantir, até 2027, cobertura de 100% das gestantes com ultrassonografia obstétrica	Número de gestantes em acompanhamento na APS com ultrassonografia obstétrica realizada ÷ número total de gestantes em acompanhamento na APS × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	90,00	100,00	100,00	100,00
8.1.28	Aumentar, até 2029, em 20% o número de grupos educativos de gestantes ativos	Número de grupos educativos de gestantes ativos ÷ número total de grupos previstos × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	5,00	5,00	5,00
8.1.29	Alcançar, até 2029, 20% de cobertura da Semana de Saúde da Mulher em todos os territórios	Número de territórios com realização da Semana de Saúde da Mulher ÷ número total de territórios × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	5,00	5,00	5,00
8.1.30	Disponibilizar, até 2028, sistema de agendamento eletrônico para saúde da mulher em 40% das UBS	Número de UBS com sistema de agendamento eletrônico implantado ÷ número total de UBS × 100	-	2025	Percentual	40,00	Percentual	10,00	20,00	30,00	40,00

8.1.31	Oferecer acesso, até 2029, de seguimento de 100% das gestantes de alto risco até o parto	Número de gestantes de alto risco com acesso garantido até o parto ÷ número total de gestantes de alto risco com acesso garantido × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	85,00	90,00	95,00	100,00
8.1.32	Atingir, até 2029, 10% de cobertura de exames de prevenção e/ou diagnóstico precoce em patologias ginecológicas	Número de mulheres com exame de prevenção ginecológica realizado ÷ número total de mulheres cadastradas × 100	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	10,00	10,00	10,00	10,00
8.1.33	Disponibilizar, até 2029, teleatendimento para saúde da mulher em 10% das UBS	Número de UBS com teleatendimento implantado ÷ número total de UBS × 100	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	-	-	5,00	10,00
8.1.34	Garantir, até 2029, acolhimento imediato para mulheres com queixas ginecológicas agudas em 100% das UBS	Número de UBS com acolhimento imediato implantado ÷ número total de UBS × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	60,00	75,00	90,00	100,00

DIRETRIZ Nº 9 - Reduzir a mortalidade infantil qualificando as ações de puericultura e educação em saúde

OBJETIVO Nº 9.1 - Garantir melhores condições de crescimento e desenvolvimento das crianças, prevenindo agravos e óbitos evitáveis, por meio do fortalecimento do acompanhamento em puericultura e da promoção de práticas de educação em saúde junto às famílias.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
9.1.1	Alcançar, até 2029, 86% de cuidado no desenvolvimento infantil na APS. PPA_4	(Nº de crianças menores de 2 anos com acompanhamento adequado registrado no SISAB ÷ Nº total de crianças menores de 2 anos cadastradas no SISAB) × 100	-	2025	Percentual	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
9.1.2	Número de escolas públicas pactuadas no Programa Saúde na Escola. PPA_5	Número de escolas públicas pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE)	-	2025	Número	30	Número	29	29	30	30
9.1.3	Alcançar, até 2029, 70% de crianças alcançadas pelas ações do Programa Saúde na Escola (PSE). PPA_6	(Nº de crianças alcançadas pelas ações do PSE ÷ Nº total de crianças em idade escolar pactuadas no PSE) × 100	-	2025	Percentual	70,00	Percentual	70,00	70,00	70,00	70,00
9.1.4	Manter, até 2029, taxa de mortalidade infantil inferior a 10 por 1.000 nascidos vivos. PPA_26	(Nº de óbitos de menores de 1 ano registrados no SIM ÷ Nº de nascidos vivos registrados no SINASC) × 1.000	-	2025	Índice	9,00	Índice	9,00	9,00	9,00	9,00
9.1.5	Alcançar, até 2029, 86% de 1ª consulta presencial por médica(o) ou enfermeira(o) em crianças até o 30º dia de vida	(Nº de crianças com 1ª consulta até 30 dias de vida ÷ Nº de crianças com até 30 dias de vida cadastradas) × 100	-	2025	Percentual	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
9.1.6	Alcançar, até 2029, 86% de crianças com pelo menos 9 consultas por médica(o) ou enfermeira(o) até 2 anos de vida	(Nº de crianças com ≥9 consultas de puericultura até 2 anos ÷ Nº de crianças acompanhadas na APS registradas no SISAB) × 100	-	2025	Percentual	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
9.1.7	Alcançar, até 2029, 86% de crianças com pelo menos 9 registros simultâneos de peso e altura até os 2 anos de vida	(Nº de crianças com ≥9 registros de peso e altura até 2 anos ÷ Nº de crianças acompanhadas na APS registradas no SISAB) × 100	-	2025	-	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
9.1.8	Alcançar, até 2029, 86% de crianças com pelo menos 2 visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os 30 dias de vida e a segunda até os 6 meses	(Nº de crianças até 6 meses com ≥2 visitas domiciliares (1ª até 30 dias e 2ª até 6 meses) ÷ Nº total de crianças até 6 meses cadastradas no SISAB) × 100	-	2025	-	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
9.1.9	Alcançar, até 2029, 86% de crianças com vacinação contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, Haemophilus influenzae tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, com todas as doses recomendadas	(Nº de crianças com esquema vacinal completo para a idade conforme PNI ÷ Nº de crianças na coorte etária correspondente) × 100	-	2025	-	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
9.1.10	Alcançar, até 2029, 10% das crianças de 7 anos com triagem oftalmológica	(Nº de crianças de 7 anos com triagem oftalmológica realizada ÷ Nº total de crianças de 7 anos cadastradas) × 100	-	2025	-	10,00	Percentual	3,00	5,00	7,00	10,00
9.1.11	Realizar, anualmente até 2029, campanha de prevenção de acidentes na infância	Nº de campanhas de prevenção de acidentes na infância realizadas no ano	-	2025	-	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 10 - Qualificar as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento com base na estratificação de risco e acompanhamento das Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNTs) com ênfase na Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus.

OBJETIVO Nº 10.1 - Reduzir complicações, internações e óbitos associados às condições crônicas não transmissíveis, em especial hipertensão arterial e diabetes mellitus, assegurando maior controle clínico, adesão ao tratamento e qualidade de vida aos usuários acompanhados na rede de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
10.1.1	Alcançar, até 2029, 86% de cuidado da pessoa com diabetes na APS. PPA_9	número de pessoas com diabetes acompanhadas na APS ÷ total de pessoas com diabetes cadastradas × 100	-	2025	Percentual	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
10.1.2	Alcançar, até 2029, 86% de cuidado da pessoa com hipertensão arterial na APS_PPA_10	número de pessoas com hipertensão acompanhadas na APS ÷ total de pessoas com hipertensão cadastradas × 100	-	2025	Percentual	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
10.1.3	Alcançar, até 2029, 86% de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida no semestre. PPA_24	número de hipertensos com consulta e pressão arterial aferida no semestre ÷ total de hipertensos cadastrados × 100	-	2025	Percentual	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
10.1.4	Alcançar, até 2029, 86% de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. PPA_25	número de diabéticos com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre ÷ total de diabéticos cadastrados × 100	30,00	2025	Percentual	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
10.1.5	Implantar, até 2026, protocolo de hipertensão em 100% das UBS	número de UBS que implantaram protocolo de hipertensão ÷ total de UBS previstas × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
10.1.6	Alcançar, até 2029, 86% de hipertensos com pelo menos 1 consulta presencial ou remota por médica(o) ou enfermeira(o) nos últimos 6 meses	número de hipertensos com pelo menos 1 consulta em 6 meses ÷ total de hipertensos cadastrados × 100	-	2025	Percentual	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
10.1.7	Alcançar, até 2029, 86% de hipertensos com pelo menos 1 registro de aferição da pressão arterial nos últimos 6 meses	número de hipertensos com pelo menos 1 registro de aferição de pressão arterial em 6 meses ÷ total de hipertensos cadastrados × 100	-	2025	Percentual	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
10.1.8	Alcançar, até 2029, 86% de hipertensos com pelo menos 2 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses	número de hipertensos com ≥2 visitas domiciliares com intervalo ≥30 dias ÷ total de hipertensos cadastrados × 100	-	2025	Percentual	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
10.1.9	Alcançar, até 2029, 86% de hipertensos com pelo menos 1 registro de peso e altura nos últimos 12 meses	número de hipertensos com registro de peso e altura em 12 meses ÷ total de hipertensos cadastrados × 100	-	2025	Percentual	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
10.1.10	Implantar, até 2026, protocolo de diabetes em 100% das UBS	número de UBS que implantaram protocolo de diabetes ÷ total de UBS previstas × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
10.1.11	Alcançar, até 2029, 86% de diabéticos com pelo menos 1 consulta presencial ou remota por médica(o) ou enfermeira(o) nos últimos 6 meses	número de diabéticos com pelo menos 1 consulta em 6 meses ÷ total de diabéticos cadastrados × 100	-	2025	Percentual	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
10.1.12	Alcançar, até 2029, 86% de diabéticos com pelo menos 1 registro de medição da pressão arterial nos últimos 6 meses	número de diabéticos com pelo menos 1 registro de pressão arterial em 6 meses ÷ total de diabéticos cadastrados × 100	-	2025	Percentual	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
10.1.13	Alcançar, até 2029, 86% de diabéticos com pelo menos 2 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses	número de diabéticos com 2 visitas domiciliares em 12 meses ÷ total de diabéticos cadastrados × 100	-	2025	Percentual	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
10.1.14	Alcançar, até 2029, 86% de diabéticos com pelo menos 1 registro de peso e altura nos últimos 12 meses	número de diabéticos com registro de peso e altura em 12 meses ÷ total de diabéticos cadastrados × 100	-	2025	Percentual	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
10.1.15	Alcançar, até 2029, 86% de diabéticos com pelo menos 1 registro de hemoglobina glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses	número de diabéticos com hemoglobina glicada registrada em 12 meses ÷ total de diabéticos cadastrados × 100	-	2025	Percentual	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00

10.1.16	Alcançar, até 2029, 86% de diabéticos com pelo menos 1 registro de avaliação dos pés nos últimos 12 meses	número de diabéticos com avaliação dos pés registrada em 12 meses ÷ total de diabéticos cadastrados × 100	-	2025	Percentual	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
10.1.17	Alcançar, até 2029, 20% dos diabéticos com HbA1c ≤ 7%	número de diabéticos com HbA1c ≤ 7% ÷ total de diabéticos com HbA1c avaliada × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
10.1.18	Alcançar, até 2029, 80% de estratificação de risco cardiovascular em pacientes com diabetes e/ou hipertensão	número de pacientes com diabetes e/ou hipertensão estratificados quanto ao risco cardiovascular ÷ total de pacientes com diabetes e/ou hipertensão cadastrados × 100	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	35,00	50,00	65,00	80,00
10.1.19	Implantar, até 2029, grupo de cessação do tabagismo em 60% das UBS	número de UBS que implantaram grupo de cessação do tabagismo ÷ total de UBS previstas × 100	-	2025	Percentual	60,00	Percentual	20,00	40,00	50,00	60,00

DIRETRIZ Nº 11 - Implementar gestão estratégica da Assistência Farmacêutica, garantindo acesso oportuno e uso racional de medicamentos essenciais em toda a rede.

OBJETIVO Nº 11.1 - Assegurar disponibilidade contínua e uso racional de medicamentos essenciais, ampliando o acesso da população e qualificando o cuidado em saúde por meio do fortalecimento da gestão da Assistência Farmacêutica em toda a rede municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
11.1.1	Alcançar, até 2029, 80% de taxa de cobertura de medicamentos essenciais (percentual de medicamentos da REMUME disponíveis nas unidades de saúde em relação ao total necessário). PPA_47	(Nº de itens da REMUME disponíveis na unidade / Nº total de itens da REMUME padronizados para a unidade) x 100	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
11.1.2	Alcançar, até 2029, menos de 5 faltas de medicamentos da REMUME por mais de 30 dias. PPA_48	Nº de itens da REMUME com ruptura de estoque por período superior a 30 dias no período de análise	9	2025	Número	5	Número	8	7	6	5
11.1.3	Oferecer, semestralmente até 2029, capacitações aos farmacêuticos da APS sobre temas relevantes para melhoria do processo de trabalho junto às eSF	Número de capacitações oferecidas no ano	-	2025	Número	2	Número	2	2	2	2
11.1.4	Implantar, até 2027, protocolo de farmacovigilância em 100% dos serviços municipais de saúde	Número de protocolos implantados	-	2025	Número	1	Número	-	1	1	1
11.1.5	Garantir, até 2029, estoque mínimo de 30 dias de medicamentos essenciais em todas as unidades, alcançando 70% em 2026, 80% em 2027, 90% em 2028 e 100% em 2029	(Nº de unidades com estoque disponível para pelo menos 30 dias dos medicamentos essenciais padronizados / Nº total de unidades com dispensação de medicamentos) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
11.1.6	Reduzir, até 2029, em 20% as perdas e vencimentos de medicamentos	((Valor ou quantidade de perdas e vencimentos no ano-base - Valor ou quantidade de perdas e vencimentos no ano corrente) / Valor ou quantidade de perdas e vencimentos no ano-base) x 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	5,00	5,00	5,00
11.1.7	Ampliar, até 2029, para 80% o acesso ao cuidado farmacêutico nas UBS	(Nº de UBS com oferta de cuidado farmacêutico implantado / Nº total de UBS) x 100	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	10,00	30,00	50,00	80,00
11.1.8	Realizar, até 2029, análise semestral de consumo e demanda de medicamentos em todas as unidades	Nº de análises semestrais de consumo e demanda realizadas	-	2025	Número	8	Número	2	2	2	2

11.1.9	Implantar, até 2028, sistema de agendamento eletrônico para retirada de medicamentos de uso contínuo em 50% das unidades	(Nº de unidades com sistema de agendamento eletrônico implantado para retirada de medicamentos / Nº total de unidades com dispensação de medicamentos de uso contínuo) x 100	-	2025	Percentual	50,00	Percentual	15,00	25,00	35,00	50,00
11.1.10	Garantir, até 2029, que 100% das unidades tenham área adequada e climatizada para armazenamento	(Nº de unidades com área de armazenamento adequada e climatizada / Nº total de unidades com armazenamento de medicamentos) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	60,00	80,00	90,00	100,00
11.1.11	Implantar, até 2028, protocolo de dispensação de medicamentos para gestantes e lactantes em todas as farmácias públicas	(Nº de farmácias públicas com protocolo de dispensação para gestantes e lactantes implantado / Nº total de farmácias públicas) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	40,00	70,00	100,00	100,00
11.1.12	Realizar, anualmente até 2029, auditorias internas na Assistência Farmacêutica municipal	(Nº de auditorias internas realizadas na Assistência Farmacêutica / Nº de auditorias previstas no período) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
11.1.13	Integrar, até 2027, 100% das unidades de saúde ao sistema nacional e-SUS AF	(Nº de unidades de saúde integradas ao sistema e-SUS AF / Nº total de unidades com dispensação de medicamentos) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	100,00	100,00	100,00
11.1.14	Implantar, até 2028, pelo menos dois Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Município (PCDT-M) por ano	Nº de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Municipais implantados em cada ano	-	2025	Número	6	Número	1	1	2	2
11.1.15	Implantar, até 2028, controle informatizado de temperatura e umidade nos almoxarifados de medicamentos	(Nº de almoxarifados de medicamentos com controle informatizado de temperatura e umidade implantado / Nº total de almoxarifados de medicamentos) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	40,00	70,00	100,00	100,00
11.1.16	Aumentar, até 2029, em 50% a participação dos farmacêuticos nas reuniões de equipe multiprofissional	((Nº de participações dos farmacêuticos em reuniões de equipe multiprofissional no ano corrente - Nº de participações no ano-base) / Nº de participações no ano-base) x 100	-	2025	Percentual	50,00	Percentual	15,00	30,00	40,00	50,00
11.1.17	Pleitear, até 2027, a contratação de um motorista e a aquisição de um veículo adequado para a CAF	Nº de itens da meta pleiteados	-	2025	Número	1	Número	-	1	-	-
11.1.18	Pleitear, anualmente a partir de 2026, a contratação de técnicos de farmácia para auxiliar na gestão de estoque de medicamentos e atendimentos aos usuários, até que 100% das farmácias municipais possuam tal profissional	Número de pleitos realizados por ano	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 12 - Promover a senescência ativa e saudável através de programas de prevenção e acompanhamento de doenças e agravos mais prevalentes na terceira idade.

OBJETIVO Nº 12.1 - Melhorar a qualidade de vida da população idosa, estimulando o envelhecimento ativo, a autonomia funcional e a redução de agravos por meio de ações preventivas, acompanhamento contínuo e promoção da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
12.1.1	Alcançar, até 2029, 10% de cuidado integral à pessoa idosa. PPA_11	(Nº de idosos acompanhados conforme protocolo de cuidado integral / Nº total de idosos cadastrados) x 100	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	4,00	6,00	8,00	10,00
12.1.2	Alcançar, até 2029, 80% de taxa de distribuição da caderneta da pessoa idosa. PPA_12	(Nº de idosos que receberam caderneta da pessoa idosa / Nº total de idosos cadastrados) x 100	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00

12.1.3	Alcançar, até 2029, 10% de idosos com pelo menos 1 consulta por médica(o) ou enfermeira(o), presencial ou remota, nos últimos 12 meses	(Nº de idosos com pelo menos 1 consulta por médica(o) ou enfermeira(o), presencial ou remota, registrada nos últimos 12 meses / Nº total de idosos cadastrados) x 100	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	4,00	6,00	8,00	10,00
12.1.4	Alcançar, até 2029, 10% de idosos com pelo menos 2 registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses	(Nº de idosos com pelo menos 2 registros simultâneos de peso e altura nos últimos 12 meses / Nº total de idosos cadastrados) x 100	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	4,00	6,00	8,00	10,00
12.1.5	Alcançar, até 2029, 20% de idosos com pelo menos 2 visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses	(Nº de idosos com pelo menos 2 visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses / Nº total de idosos cadastrados) x 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
12.1.6	Alcançar, até 2029, 86% de idosos com registro de uma dose da vacina influenza nos últimos 12 meses	(Nº de idosos com registro de pelo menos 1 dose da vacina influenza nos últimos 12 meses / Nº total de idosos cadastrados) x 100	-	2025	Percentual	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
12.1.7	Ofertar, até 2029, curso de familiar cuidador de idosos	Nº de cursos de cuidador familiar de idosos ofertados	-	2025	Número	1	Número	-	-	-	1
12.1.8	Alcançar, até 2027, 10% de idosos com demência cadastrados no município recebendo atenção multiprofissional	(Nº de idosos com demência cadastrados que receberam atenção multiprofissional / Nº total de idosos com demência cadastrados) x 100	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	5,00	10,00	10,00	10,00
12.1.9	Alcançar, até 2029, 10% de idosos com consulta farmacêutica em casos de polifarmácia	(Nº de idosos em polifarmácia com consulta farmacêutica registrada / Nº total de idosos em polifarmácia cadastrados) x 100	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	4,00	6,00	8,00	10,00
12.1.10	Realizar, até 2029, acompanhamento anual de 15% da população idosa cadastrada na rede municipal, com registro em prontuário eletrônico	(Nº de idosos com acompanhamento anual registrado em prontuário eletrônico / Nº total de idosos cadastrados) x 100	-	2025	Percentual	15,00	Percentual	3,00	5,00	10,00	15,00
12.1.11	Alcançar, até 2029, 10% dos idosos com pelo menos 2 registros de peso e altura anuais	(Nº de idosos com pelo menos 2 registros de peso e altura nos últimos 12 meses / Nº total de idosos cadastrados) x 100	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	4,00	6,00	8,00	10,00
12.1.12	Atender, até 2029, 50% da demanda identificada de idosos acamados	(Nº de idosos acamados atendidos / Nº de idosos acamados identificados) x 100	-	2025	Percentual	50,00	Percentual	20,00	30,00	40,00	50,00
12.1.13	Alcançar, até 2029, 90% das UBS com protocolo de prevenção de quedas implantado	(Nº de UBS com protocolo de prevenção de quedas implantado / Nº total de UBS) x 100	-	2025	Percentual	90,00	Percentual	60,00	70,00	80,00	90,00
12.1.14	Alcançar, até 2029, 100% das UBS com oferta regular de grupos de promoção de saúde	(Nº de UBS com oferta regular de grupos de promoção de saúde / Nº total de UBS) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	60,00	75,00	85,00	100,00
12.1.15	Alcançar, até 2029, 15% dos idosos com aferição de pressão arterial e glicemia ao menos uma vez por ano	(Nº de idosos com aferição de pressão arterial e glicemia registrada ao menos uma vez nos últimos 12 meses / Nº total de idosos cadastrados) x 100	-	2025	Percentual	15,00	Percentual	3,00	5,00	10,00	15,00
12.1.16	Garantir acesso, até 2029, da vacina contra o pneumococo para 90% da população idosa	(Nº de idosos com vacinação pneumocócica registrada / Nº total de idosos cadastrados) x 100	-	2025	Percentual	90,00	Percentual	70,00	75,00	85,00	90,00
12.1.17	Alcançar, até 2029, 20% dos idosos de alto risco avaliados anualmente	(Nº de idosos de alto risco avaliados anualmente / Nº total de idosos classificados como de alto risco) x 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
12.1.18	Garantir acesso, até 2029, de atendimento odontológico anual para 85% da população idosa, com prioridade para próteses dentárias e prevenção de lesões bucais	(Nº de idosos com acesso garantido ao atendimento odontológico anual / Nº total acesso ofertados) x 100	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	65,00	70,00	80,00	85,00
12.1.19	Atender, até 2029, 20% dos idosos com sinais de depressão, ansiedade ou isolamento identificados na rede municipal, de forma individual ou em grupo	(Nº de idosos com sinais de depressão, ansiedade ou isolamento identificados que receberam atendimento individual ou em grupo / Nº total de idosos com sinais de depressão, ansiedade ou isolamento identificados) x 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	3,00	5,00	10,00	20,00

12.1.20	Oferecer, até 2029, aos idosos grupos semanais de estimulação cognitiva nas UBS e CAPS	(Nº de UBS e CAPS com grupos semanais de estimulação cognitiva ofertados / Nº total de UBS e CAPS previstos para oferta) x 100	-	2025	Percentual	70,00	Percentual	40,00	50,00	60,00	70,00
12.1.21	Realizar, até 2029, triagem visual e auditiva anual em 10% da população idosa cadastrada na rede municipal	(Nº de idosos cadastrados com triagem visual e auditiva anual registrada / Nº total de idosos cadastrados) x 100	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	3,00	5,00	7,00	10,00
12.1.22	Garantir, até 2029, que 50% dos encaminhamentos de idosos para especialidades médicas tenham retorno com contrarreferência registrada	(Nº de encaminhamentos de idosos para especialidades médicas com contrarreferência registrada / Nº total de encaminhamentos de idosos para especialidades médicas realizados) x 100	-	2025	Percentual	50,00	Percentual	20,00	30,00	40,00	50,00
12.1.23	Atender, até 2029, 60% dos idosos com limitações funcionais identificados na rede municipal e com indicação de reabilitação fisioterápica com serviço de fisioterapia	(Nº de idosos com limitações funcionais identificados e com indicação de reabilitação fisioterápica que receberam atendimento fisioterapêutico / Nº total de idosos com limitações funcionais identificados e com indicação de reabilitação fisioterápica) x 100	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00
12.1.24	Garantir acesso, até 2029, a 80% dos idosos diagnosticados com incontinência urinária na rede municipal, com atendimento e orientação nas UBS	(Nº de idosos diagnosticados com incontinência urinária que tiveram acesso garantido para atendimento e orientação nas UBS / Nº total de acessos para idosos diagnosticados com incontinência urinária) x 100	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00
12.1.25	Atender, até 2029, 60% das solicitações de atendimento odontológico emergencial para idosos na rede municipal em até 48 horas	(Nº de solicitações de atendimento odontológico emergencial para idosos atendidas em até 48 horas / Nº total de solicitações de atendimento odontológico emergencial para idosos) x 100	-	2025	Percentual	60,00	Percentual	30,00	40,00	50,00	60,00
12.1.26	Atender, até 2029, pelo menos 10% dos idosos com doenças crônicas avançadas identificados na rede municipal por meio de atenção domiciliar, quando indicada	(Nº de idosos com doenças crônicas avançadas identificados atendidos por atenção domiciliar / Nº total de idosos com doenças crônicas avançadas identificados e com atenção domiciliar indicada) x 100	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	4,00	6,00	8,00	10,00
12.1.27	Realizar, até 2029, avaliação multidisciplinar anual em pelo menos 20% dos idosos acamados e institucionalizados no município	(Nº de idosos acamados e institucionalizados com avaliação multidisciplinar anual realizada / Nº total de idosos acamados e institucionalizados cadastrados) x 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
12.1.28	Implantar, até 2029, protocolo de prevenção de quedas em 100% das UBS e unidades de urgência do município	(Nº de UBS e unidades de urgência com protocolo de prevenção de quedas implantado / Nº total de UBS e unidades de urgência do município) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
12.1.29	Garantir, até 2029, acesso para acompanhamento regular de 85% dos idosos com doenças neurodegenerativas diagnosticadas na rede municipal	(Nº de idosos com doenças neurodegenerativas diagnosticadas com acesso garantido / Nº total de acessos aos idosos com doenças neurodegenerativas diagnosticadas) x 100	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	60,00	70,00	80,00	85,00
12.1.30	Atender, até 2029, pelo menos 20% das solicitações de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção registradas por idosos no município	(Nº de solicitações de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção registradas por idosos que foram atendidas / Nº total de solicitações de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção registradas por idosos) x 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
12.1.31	Garantir acesso, até 2029, a 60% dos idosos com distúrbios de fala, deglutição ou audição identificados na rede municipal com acompanhamento fonoaudiológico	(Nº acessos a idosos com distúrbios de fala, deglutição ou audição identificados que receberam acompanhamento fonoaudiológico / Nº total de acessos a idosos com distúrbios de fala, deglutição ou audição identificados) x 100	-	2025	Percentual	60,00	Percentual	20,00	30,00	40,00	60,00
12.1.32	Realizar, até 2029, visitas domiciliares mensais para 80% dos idosos em cuidados paliativos cadastrados no município	(Nº de idosos em cuidados paliativos com registro de visita domiciliar em todos os meses de acompanhamento no período / Nº total de idosos em cuidados paliativos cadastrados no período) x 100	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00
12.1.33	Realizar, até 2029, rastreamento anual de risco cardiovascular em pelo menos 40% da população idosa do município	(Nº de idosos com rastreamento anual de risco cardiovascular registrado / Nº total de idosos cadastrados) x 100	-	2025	Percentual	40,00	Percentual	15,00	20,00	30,00	40,00
12.1.34	Adequar, até 2029, 95% das unidades de saúde para atendimento prioritário e adaptado aos idosos com deficiência física ou sensorial	(Nº de unidades de saúde adequadas para atendimento prioritário e adaptado aos idosos com deficiência física ou sensorial / Nº total de unidades de saúde) x 100	-	2025	Percentual	95,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	95,00

12.1.35	Reduzir, até 2029, em 30% a taxa anual de quedas entre idosos cadastrados no município	$((\text{Taxa anual de quedas entre idosos no ano-base} - \text{Taxa anual de quedas entre idosos no ano corrente}) / \text{Taxa anual de quedas entre idosos no ano-base}) \times 100$	-	2025	Percentual	30,00	Percentual	10,00	15,00	25,00	30,00
12.1.36	Ofertar, até 2029, atendimento remoto por telemonitoramento para pelo menos 20% dos idosos elegíveis no município	$(\text{N}^\circ \text{ de idosos elegíveis que receberam telemonitoramento} / \text{N}^\circ \text{ total de idosos elegíveis para telemonitoramento}) \times 100$	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
12.1.37	Atender, até 2029, pelo menos 70% dos idosos residentes em ILPIs com atividades de estimulação cognitiva e social	$(\text{N}^\circ \text{ de idosos residentes em ILPIs participantes de atividades de estimulação cognitiva e social} / \text{N}^\circ \text{ total de idosos residentes em ILPIs}) \times 100$	-	2025	Percentual	70,00	Percentual	20,00	40,00	60,00	70,00
12.1.38	Implantar, até 2028, protocolo padronizado de identificação e notificação de violência contra idosos em 100% das unidades de saúde do município	$(\text{N}^\circ \text{ de unidades de saúde com protocolo padronizado de identificação e notificação de violência contra idosos implantado} / \text{N}^\circ \text{ total de unidades de saúde do município}) \times 100$	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	40,00	70,00	85,00	100,00
12.1.39	Colocar em funcionamento pleno, até 2029, centro de referência municipal para atendimento integral à saúde da pessoa idosa	Nº de Centros de referência municipais para atendimento integral à saúde da pessoa idosa implantados	0	2025	Número	1	Número	-	-	-	1
12.1.40	Garantir acesso, até 2029, a pelo menos 50% dos idosos elegíveis para reabilitação física e funcional após internação hospitalar	$(\text{N}^\circ \text{ de idosos elegíveis para reabilitação física e funcional após internação hospitalar que receberam atendimento} / \text{N}^\circ \text{ total de idosos elegíveis para reabilitação física e funcional após internação hospitalar}) \times 100$	-	2025	Percentual	50,00	Percentual	25,00	30,00	40,00	50,00
12.1.41	Alcançar, até 2029, atendimento odontológico especializado para 90% dos idosos cadastrados no município com indicação para esse tipo de atendimento	$(\text{N}^\circ \text{ de idosos com atendimento odontológico especializado indicado e registrado} / \text{N}^\circ \text{ total de idosos cadastrados e com indicação de atendimento odontológico especializado}) \times 100$	-	2025	Percentual	90,00	Percentual	40,00	60,00	75,00	90,00
12.1.42	Ofertar, até 2029, para 70% dos idosos cadastrados no município atividades físicas adaptadas	$(\text{N}^\circ \text{ de vagas ofertadas em atividades físicas adaptadas para idosos} / \text{N}^\circ \text{ total de vagas necessárias para atender 70\% dos idosos cadastrados no município}) \times 100$	-	2025	Percentual	70,00	Percentual	20,00	40,00	55,00	70,00
12.1.43	Garantir, até 2029, acesso a 80% dos idosos com transtornos mentais diagnosticados no município	$(\text{N}^\circ \text{ de vagas de atendimento em saúde mental disponibilizadas para idosos com transtornos mentais} / \text{N}^\circ \text{ de vagas estimadas para atender 80\% dos idosos com transtornos mentais diagnosticados no município}) \times 100$	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	30,00	50,00	65,00	80,00
12.1.44	Oferecer, até 2029, atendimento jurídico e social a 10% dos idosos identificados em situação de vulnerabilidade no município	$(\text{N}^\circ \text{ de idosos em situação de vulnerabilidade identificados que receberam atendimento jurídico e social} / \text{N}^\circ \text{ total de idosos em situação de vulnerabilidade identificados}) \times 100$	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	4,00	6,00	8,00	10,00

DIRETRIZ Nº 13 - Implementar políticas específicas para a Saúde do Homem, com abordagem preventiva e estratégias de promoção à saúde masculina.

OBJETIVO Nº 13.1 - Ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde, incentivando práticas preventivas, diagnóstico precoce e adoção de hábitos saudáveis, a fim de reduzir agravos e melhorar os indicadores de saúde masculina no município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
13.1.1	Alcançar, até 2029, que 80% das UBS ofereçam atendimento em dias determinados e horários estendidos para trabalhadores	$(\text{N}^\circ \text{ de UBS que oferecem atendimento prioritário em dias determinados e horários estendidos para trabalhadores} / \text{N}^\circ \text{ total de UBS}) \times 100$	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	30,00	50,00	65,00	80,00

13.1.2	Oferecer, até 2029, para 10% das empresas com mais de 150 colaboradores, ação de vacinação extramuro anual contra influenza aos pacientes elegíveis, de acordo com o PNI	(Nº de empresas com mais de 150 colaboradores que receberam ação anual de vacinação extramuro contra influenza / Nº total de empresas com mais de 150 colaboradores) x 100	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	4,00	6,00	8,00	10,00
13.1.3	Garantir acesso, até 2029, a 70% dos homens de 20 a 59 anos do município para a realização de consulta preventiva anual	(Nº de vagas de consulta preventiva anual disponibilizadas para homens de 20 a 59 anos / Nº total de homens de 20 a 59 anos do município) x 100	-	2025	Percentual	70,00	Percentual	30,00	45,00	60,00	70,00
13.1.4	Realizar, até 2029, testagem rápida para IST em 5% dos homens sexualmente ativos do município	(Nº de homens sexualmente ativos testados por teste rápido para IST no ano / Nº total de homens sexualmente ativos do município) x 100	-	2025	Percentual	5,00	Percentual	2,00	3,00	4,00	5,00
13.1.5	Garantir, até 2029, acesso a 85% dos homens acima de 40 anos para a avaliação anual de saúde cardiovascular	(Nº de vagas para avaliação anual de saúde cardiovascular disponibilizadas para homens com 40 anos ou mais / Nº total de homens com 40 anos ou mais do município) x 100	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	40,00	60,00	70,00	85,00
13.1.6	Implantar, até 2028, protocolo de rastreamento e prevenção de câncer de pênis em 100% das UBS	(Nº de UBS com protocolo de rastreamento e prevenção de câncer de pênis implantado / Nº total de UBS) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	75,00	100,00	100,00
13.1.7	Garantir oferta, até 2029, de vacinas contra o HPV a 95% das pessoas do sexo masculino elegíveis de acordo com o PNI	(Nº de doses de vacina contra o HPV disponibilizadas para pessoas do sexo masculino elegíveis conforme o PNI / Nº total de pessoas do sexo masculino elegíveis conforme o PNI) x 100	-	2025	Percentual	95,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	95,00
13.1.8	Ofertar, até 2029, para 5% da população masculina vagas nas ações de prevenção e combate ao tabagismo	(Nº de vagas ofertadas nas ações de prevenção e combate ao tabagismo para a população masculina / Nº total da população masculina do município) x 100	-	2025	Percentual	5,00	Percentual	2,00	3,00	4,00	5,00
13.1.9	Garantir, até 2029, acesso a avaliação anual de saúde mental para 20% dos homens de 20 a 59 anos	(Nº de vagas para avaliação anual de saúde mental disponibilizadas para homens de 20 a 59 anos / Nº total de homens de 20 a 59 anos do município) x 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
13.1.10	Implantar, até 2029, ações educativas sobre paternidade ativa em 100% das UBS	(Nº de UBS que realizaram ações educativas sobre paternidade ativa / Nº total de UBS) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	70,00	85,00	100,00
13.1.11	Garantir acesso, até 2029, a 20% dos homens do município em atendimento odontológico preventivo	(Nº de vagas para atendimento odontológico preventivo disponibilizadas para homens do município / Nº total de homens do município) x 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
13.1.12	Implantar, até 2028, protocolo de detecção precoce de doenças crônicas em 100% das UBS	(Nº de UBS com protocolo de detecção precoce de doenças crônicas implantado / Nº total de UBS) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	40,00	70,00	100,00	100,00
13.1.13	Garantir acesso, até 2029, a 85% dos homens adultos para a realização de exames de colesterol e glicemia	(Nº de vagas para realização de exames de colesterol e glicemia disponibilizadas para homens adultos / Nº total de homens adultos do município) x 100	-	2025	Percentual	85,00	Percentual	40,00	55,00	70,00	85,00
13.1.14	Realizar, até 2029, ações de prevenção de acidentes e violências em 100% dos territórios	(Nº de territórios em que foram realizadas ações de prevenção de acidentes e violências / Nº total de territórios do município) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	75,00	100,00	100,00
13.1.15	Implantar, até 2028, protocolo de acompanhamento de sobrepeso e obesidade em 100% das UBS	(Nº de UBS com protocolo de acompanhamento de sobrepeso e obesidade implantado / Nº total de UBS) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	75,00	100,00	100,00
13.1.16	Garantir acesso, até 2029, a 10% dos homens para a realização de exames anuais de rastreamento de hepatites virais	(Nº de vagas para realização de exames anuais de rastreamento de hepatites virais disponibilizadas para homens / Nº total de homens do município) x 100	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	7,00	8,00	9,00	10,00
13.1.17	Reduzir, até 2029, a taxa de ausência nas consultas preventivas para no máximo 10%	(Nº de faltas em consultas preventivas / Nº total de consultas preventivas agendadas) x 100	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	20,00	15,00	12,00	10,00

13.1.18	Realizar, até 2029, parcerias com 4% das empresas para ações de saúde do homem	(Nº de empresas com parceria formalizada para ações de saúde do homem / Nº total de empresas elegíveis) x 100	-	2025	Percentual	4,00	Percentual	1,00	2,00	3,00	4,00
---------	--	---	---	------	------------	------	------------	------	------	------	------

DIRETRIZ Nº 14 - Fortalecer a Saúde Bucal como componente essencial do SUS, promovendo hábitos saudáveis e prevenindo doenças bucais, com prioridade para grupos vulneráveis e em situação de risco, integrando suas ações às demais políticas públicas de saúde e assegurando a saúde bucal como parte indissociável do bem-estar e da qualidade de vida da população.

OBJETIVO Nº 14.1 - Ampliar o acesso e a qualidade da atenção em saúde bucal, reduzindo iniquidades e prevenindo agravos, por meio da promoção de hábitos saudáveis, da oferta integral de cuidados odontológicos e da articulação da saúde bucal com as demais ações e políticas de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
14.1.1	Alcançar, até 2029, cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe de Saúde Bucal (eSB) na APS. PPA_14	(Nº de primeiras consultas odontológicas programadas realizadas / População adscrita coberta por equipes de Saúde Bucal da APS) x 100	-	2025	Percentual	60,00	Percentual	40,00	60,00	60,00	60,00
14.1.2	Alcançar, até 2029, razão entre tratamentos concluídos por equipe de Saúde Bucal (eSB) na APS. PPA_15	(Nº de pessoas com tratamento odontológico concluído / Nº de pessoas com primeira consulta odontológica programada realizada) x 100	-	2025	Percentual	86,00	Percentual	51,00	76,00	81,00	86,00
14.1.3	Alcançar, até 2029, taxa de exodontias realizadas por equipe de Saúde Bucal (eSB) na APS. PPA_16	(Nº total de exodontias realizadas / Nº total de procedimentos odontológicos clínicos individuais realizados pelas equipes de Saúde Bucal) x 100	-	2025	Percentual	9,00	Percentual	11,00	9,00	9,00	9,00
14.1.4	Alcançar, até 2029, escovação supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar de 6 a 12 anos no âmbito da APS. PPA_17	(Nº de escolares de 6 a 12 anos participantes de ação coletiva de escovação dental supervisionada / Nº total de escolares de 6 a 12 anos na área de abrangência das equipes de Saúde Bucal) x 100	-	2025	Percentual	11,00	Percentual	6,00	11,00	11,00	11,00
14.1.5	Alcançar, até 2029, procedimentos odontológicos preventivos realizados por equipes de Saúde Bucal (eSB) na APS. PPA_18	Nº de procedimentos odontológicos preventivos individuais realizados pelas equipes de Saúde Bucal na APS, por ano	-	2025	Percentual	81,00	Percentual	50,00	61,00	71,00	81,00
14.1.6	Alcançar, até 2029, tratamentos restauradores atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na APS. PPA_19	(Nº de atendimentos com ART realizados / Nº total de procedimentos restauradores realizados) x 100	-	2025	Percentual	81,00	Percentual	61,00	81,00	81,00	81,00
14.1.7	Alcançar, até 2029, 200 atendimentos odontológicos na UPA. PPA_41	Nº de atendimentos odontológicos realizados na UPA, por ano	-	2025	Número	200	Número	-	100	150	200
14.1.8	Alcançar, até 2029, 190 procedimentos básicos odontológicos em pacientes com necessidades especiais. PPA_43	Nº de procedimentos odontológicos básicos realizados em pacientes com necessidades especiais, por ano	-	2025	Número	190	Número	110	110	150	190
14.1.9	Alcançar, até 2029, 150 procedimentos de periodontia. PPA_44	Nº de procedimentos de periodontia realizados, por ano	-	2025	Número	150	Número	90	90	130	150
14.1.10	Alcançar, até 2029, 95 procedimentos de endodontia. PPA_45	Nº de procedimentos de endodontia realizados, por ano	-	2025	Número	95	Número	60	60	90	95
14.1.11	Alcançar, até 2029, 170 procedimentos de cirurgia odontológica. PPA_47	Nº de procedimentos de cirurgia odontológica realizados, por ano	-	2025	Número	170	Número	90	90	150	170

14.1.12	Implantar, até 2028, e manter serviço de urgência odontológica na UPA	(Nº de serviços de urgência odontológica implantados e em funcionamento na UPA / Nº total de serviços de urgência odontológica previstos na UPA) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	-	-	100,00	-
14.1.13	Garantir, até 2029, a realização anual de radiografias periapicais conforme metas estabelecidas	Nº de radiografias periapicais realizadas no ano	-	2025	Número	4.860	Número	3.780	4.140	4.680	4.860
14.1.14	Garantir, até 2029, a realização anual de radiografias panorâmicas conforme metas estabelecidas	Nº de radiografias panorâmicas realizadas no ano	-	2025	Número	3.888	Número	3.024	3.312	3.744	3.888
14.1.15	Garantir, até 2029, a realização anual de tomografias conforme metas estabelecidas	Nº de tomografias odontológicas realizadas no ano	-	2025	Número	325	Número	250	275	300	325
14.1.16	Garantir, anualmente, produção mínima de peças de prótese total ou parcial	Nº de peças de prótese total ou parcial produzidas no ano	-	2025	Número	350	Número	200	250	300	350
14.1.17	Pleitear, até 2027, a implantação e operação de 1 Unidade Odontológica Móvel (UOM)	Nº de pleitos de unidades odontológicas móveis	-	2025	Número	1	Número	-	1	-	-
14.1.18	Adquirir, até 2027, um kit completo de endodontia para o CEO	Nº de kits completos de endodontia adquiridos	-	2025	Número	1	Número	-	1	-	-
14.1.19	Adquirir, até 2027, um bisturi elétrico para uso no CEO	Nº de bisturis elétricos adquiridos	-	2025	Número	1	Número	-	1	-	-
14.1.20	Implantar, até 2028, serviço de implante dentário no CEO	Nº de serviços de implante dentário implantados e em funcionamento no CEO	-	2025	Número	1	Número	-	-	1	-
14.1.21	Pleitear, até 2029, a substituição de 7 cadeiras odontológicas no CEO	Nº de cadeiras odontológicas substituídas	-	2025	Número	7	Número	1	2	2	2
14.1.22	Realizar, anualmente, duas campanhas de prevenção e detecção precoce de câncer bucal	Nº de campanhas de prevenção e detecção precoce de câncer bucal realizadas no ano	-	2025	Número	8	Número	2	2	2	2
14.1.23	Implementar, até 2028, em 100% das equipes de Saúde Bucal (eSB), protocolo de urgência odontológica	(Nº de equipes de Saúde Bucal com protocolo de urgência odontológica implantado / Nº total de equipes de Saúde Bucal) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	20,00	80,00	100,00	100,00
14.1.24	Distribuir, anualmente, kits de higiene bucal	Nº de kits de higiene bucal distribuídos no ano	-	2025	Número	20.000	Número	10.000	12.000	15.000	20.000
14.1.25	Implantar, até 2029, equipes de saúde bucal (CD + ASB 40 horas/semanais) nas unidades do Santa Bárbara (Eq.2), COHAB (Eq.2), Rosa Amarela (Eq.1), Mário Benez (Eq.1), Centro (Eq.1), CAIC (Eq.2), CECAP (Eq.2), Universitário (Eq.2), Guanabara (Eq.2) e Paulista (Eq.2)	(Nº de equipes de Saúde Bucal implantadas nas unidades previstas / Nº total de equipes de Saúde Bucal previstas para implantação) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	75,00	85,00	100,00
14.1.26	Garantir, até 2029, equipamentos e materiais necessários para execução do atendimento odontológico	(Nº de consultórios odontológicos com equipamentos e materiais necessários disponíveis para atendimento / Nº total de consultórios odontológicos) x 100	-	2025	Percentual	90,00	Percentual	75,00	80,00	85,00	90,00
14.1.27	Implantar, até 2029, atendimento de urgência odontológica na UPA no horário noturno, durante a semana, feriados e finais de semana	(Nº de serviços de urgência odontológica implantados e em funcionamento na UPA em horário noturno, finais de semana e feriados / Nº total de serviços previstos) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	-	-	-	100,00
14.1.28	Implementar, até 2029, equipe de ações de saúde bucal no Programa Saúde na Escola (PSE), para execução de ações preventivas e tratamento restaurador atraumático contínuo	(Nº de equipes de ações de saúde bucal implantadas no PSE / Nº total de equipes previstas para o PSE) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	-	-	-	100,00
14.1.29	Pleitear, até 2029, a atuação do técnico em saúde bucal (TSB) nas equipes de saúde bucal e no PSE	Nº de pleitos para a criação do cargo e contratação desses profissionais	-	2025	Número	1	Número	-	-	-	1

14.1.30	Garantir, até 2029, a cobertura de férias com continuidade dos atendimentos odontológicos	(Nº de equipes de saúde bucal estruturadas para cobertura de férias / Nº total de equipes previstas para cobertura de férias) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	-	-	-	100,00
14.1.31	Promover, até 2029, a manutenção do serviço de técnico em equipamentos odontológicos	(Nº de serviços de manutenção de equipamentos odontológicos em funcionamento / Nº total de serviços de manutenção previstos) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
14.1.32	Promover, até 2029, a manutenção do serviço de radiografias periapicais	(Nº de radiografias periapicais realizadas no ano / Meta anual prevista de radiografias periapicais) x 100	-	2025	Percentual	90,00	Percentual	80,00	85,00	85,00	90,00
14.1.33	Promover, até 2029, a manutenção do serviço de radiografias panorâmicas	(Nº de radiografias panorâmicas realizadas no ano / Meta anual prevista de radiografias panorâmicas) x 100	-	2025	Percentual	90,00	Percentual	80,00	85,00	85,00	90,00
14.1.34	Promover, até 2029, a manutenção do serviço de tomografias de maxila e mandíbula na atenção especializada	(Nº de tomografias de maxila e mandíbula realizadas no ano / Meta anual prevista de tomografias) x 100	-	2025	Percentual	90,00	Percentual	80,00	85,00	85,00	90,00
14.1.35	Promover, até 2029, a manutenção do serviço do laboratório de prótese dentária (LRPD) para execução de próteses totais e parciais	(Nº de próteses totais e parciais confeccionadas no ano / Meta anual prevista de próteses) x 100	-	2025	Percentual	90,00	Percentual	80,00	85,00	85,00	90,00
14.1.36	Contratar, até 2029, cirurgião-dentista especialista em pacientes com necessidades especiais e odontopediatria (20 horas semanais) para atuar no CEO	(Nº de cirurgiões-dentistas especialistas contratados / Nº total de especialistas previstos) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	-	-	-	100,00
14.1.37	Contratar, até 2029, auxiliares de saúde bucal (40 horas semanais) para atuar no CEO	(Nº de auxiliares de saúde bucal contratados para o CEO / Nº total de auxiliares previstos) x 100	-	2025	Percentual	50,00	Percentual	10,00	20,00	30,00	50,00
14.1.38	Adquirir, até 2029, sensor de radiografia periapical, localizador foraminal e motor elétrico para endodontia (CEO)	(Nº de equipamentos de endodontia adquiridos / Nº total de equipamentos previstos) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	-	-	-	100,00
14.1.39	Adquirir, até 2029, bisturi elétrico para o CEO	(Nº de bisturis elétricos adquiridos / Nº total de bisturis previstos) x 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	-	-	-	100,00
14.1.40	Pleitar, até 2029, junto ao MS, a contratualização, via Portaria nº 6.755/2025, de mais especialidades no CEO (odontopediatria e prótese)	Nº de pleitos junto ao MS para a contratualização de mais especialidades para o CEO (Odontopediatria e Prótese)	-	2025	Número	2	Número	-	-	1	1

DIRETRIZ Nº 15 - Fortalecer a qualificação profissional garantindo aprendizagem significativa que transforme os modos de agir e processos de trabalho.

OBJETIVO Nº 15.1 - Desenvolver competências técnicas e humanísticas nos trabalhadores da saúde, promovendo formação contínua que estimule práticas inovadoras, colaborativas e centradas no usuário, resultando em melhoria dos processos de trabalho e da qualidade da atenção prestada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
15.1.1	Promover, anualmente até 2029, pelo menos 4 ações educativas em vigilância sanitária para profissionais e/ou estabelecimentos. PPA_69	Nº de ações educativas realizadas, por ano	-	2025	Número	16	Número	4	4	4	4
15.1.2	Alcançar, até 2029, 5% de estabelecimentos de alimentação escolar com ações educativas. PPA_70	número de estabelecimentos de alimentação escolar com ação educativa realizada ÷ total de estabelecimentos de alimentação escolar x 100	-	2025	Percentual	5,00	Percentual	1,00	2,00	3,00	5,00

15.1.3	Capacitar, até 2029, 100% dos conselheiros municipais de saúde. PPA_80	número de conselheiros municipais de saúde capacitados ÷ número total de conselheiros municipais de saúde × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	30,00	40,00	75,00	100,00
15.1.4	Capacitar, anualmente, lideranças da equipe de gestão da SMS. PPA_83	Nº de capacitações, por ano	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
15.1.5	Capacitar, semestralmente, as eSF conforme necessidades levantadas. PPA_90	número de equipes de (eSF) Estratégia Saúde da Família capacitadas ÷ número de equipes de (eSF) Estratégia Saúde da Família com necessidade de capacitação × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	85,00	95,00	100,00
15.1.6	Capacitar, semestralmente, as equipes multiprofissionais (e-Multi). PPA_91	Nº de capacitações, por ano	-	2025	Número	8	Número	2	2	2	2
15.1.7	Capacitar, semestralmente, equipe da Rede de Urgência e Emergência (RUE). PPA_92	Nº de capacitações, por ano	-	2025	Número	8	Número	2	2	2	2
15.1.8	Implantar, até 2029, programa de educação permanente em saúde em 50% das unidades de saúde do município	número de unidades de saúde com programa de educação permanente implantado ÷ total de unidades de saúde previstas × 100	-	2025	Proporção	50,00	Percentual	10,00	20,00	35,00	50,00
15.1.9	Capacitar, anualmente até 2029, 30% dos profissionais da atenção primária	número de profissionais da atenção primária capacitados ÷ número total de profissionais da atenção primária × 100	-	2025	Percentual	30,00	Percentual	5,00	10,00	20,00	30,00
15.1.10	Implantar, até 2028, calendário anual de treinamentos intersetoriais em saúde em todas as áreas técnicas	número de áreas técnicas com calendário anual de treinamentos intersetoriais implantado ÷ total de áreas técnicas previstas × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	40,00	70,00	100,00	100,00
15.1.11	Estabelecer, até 2029, parcerias para estágios supervisionados em 100% das áreas estratégicas	número de áreas estratégicas com parcerias para estágios supervisionados formalizadas ÷ total de áreas estratégicas previstas × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00
15.1.12	Ofertar, até 2029, ao menos 2 cursos de atualização em protocolos clínicos e de gestão por área técnica, anualmente	Nº de cursos de atualização em protocolos clínicos e de gestão ofertados	-	2025	Número	2,00	Percentual	0,00	0,00	0,00	2,00
15.1.13	Implantar, até 2028, núcleo de preceptorial para integração ensino-serviço	Nº de núcleos municipais de preceptorial implantados	-	2025	Número	2	Número	0	0	1	1
15.1.14	Capacitar, até 2029, 20% dos profissionais de saúde em atendimento humanizado	número de profissionais de saúde capacitados em atendimento humanizado ÷ número total de profissionais de saúde × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
15.1.15	Implantar, até 2028, metodologia de simulação realística em 10% das capacitações realizadas	número de capacitações realizadas com metodologia de simulação realística ÷ total de capacitações realizadas × 100	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	0,00	5,00	8,00	10,00
15.1.16	Ofertar, anualmente até 2029, pelo menos 1 intercâmbio entre profissionais de saúde	Nº de intercâmbios ofertados, por ano	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
15.1.17	Capacitar, até 2029, 100% dos coordenadores de unidades de saúde em liderança e gestão	número de coordenadores de unidades de saúde capacitados em liderança e gestão ÷ número total de coordenadores de unidades de saúde × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	20,00	40,00	75,00	100,00
15.1.18	Capacitar, até 2029, 10% dos profissionais de saúde em saúde mental	número de profissionais de saúde capacitados em saúde mental ÷ número total de profissionais de saúde × 100	-	2025	Percentual	10,00	Proporção	4,00	6,00	8,00	10,00
15.1.19	Capacitar, até 2029, 100% das equipes de saúde em segurança do paciente	número de equipes de saúde capacitadas em segurança do paciente ÷ número total de equipes de saúde × 100	-	2025	Percentual	100,00	Proporção	40,00	60,00	80,00	100,00
15.1.20	Implantar, até 2027, plataforma online para cursos e treinamentos internos e mantê-la ativa até 2029	número de plataformas online para cursos e treinamentos internos implantadas ÷ total de plataformas previstas × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	0,00	100,00	100,00	100,00

15.1.21	Ofertar, anualmente a partir de 2026, 5 novos cursos EAD grátis para profissionais de saúde	Nº de cursos ofertados, por ano	-	2025	Número	20	Número	5	5	5	5
15.1.22	Aplicar, até 2027, avaliação de satisfação das capacitações realizadas	número de capacitações realizadas com avaliação de satisfação aplicada ÷ total de capacitações realizadas × 100	-	2025	Percentual	50,00	Percentual	20,00	30,00	40,00	50,00
15.1.23	Implantar, até 2028, banco de talentos internos para treinamentos	Nº de banco de talentos implantado	-	2025	Número	2	Número	0	0	1	1
15.1.24	Oferecer, até 2029, integração para novos servidores da saúde	Nº de integrações realizadas, por ano	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
15.1.25	Realizar, até 2029, pelo menos 1 oficina anual de primeiros socorros em cada unidade de saúde	número de unidades de saúde com oficinas anuais de primeiros socorros realizadas ÷ total de unidades de saúde × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00
15.1.26	Capacitar, até 2028, 50% dos agentes comunitários de saúde em saúde digital	número de (ACS) Agentes Comunitários de Saúde capacitados em saúde digital ÷ número total de (ACS) Agentes Comunitários de Saúde × 100	-	2025	Percentual	50,00	Percentual	0,00	50,00	50,00	50,00
15.1.27	Capacitar, anualmente até 2029, 100% das equipes de saúde em prevenção e controle de infecções	número de equipes de saúde capacitadas em prevenção e controle de infecções ÷ número total de equipes de saúde × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00
15.1.28	Ofertar, anualmente até 2029, curso de comunicação eficaz para profissionais da saúde	número de cursos de comunicação eficaz ofertados ÷ número de cursos de comunicação eficaz previstos × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00
15.1.29	Capacitar, até 2029, 100% dos profissionais de saúde para atendimento inclusivo a pessoas com deficiência	número de profissionais de saúde capacitados para atendimento inclusivo a pessoas com deficiência ÷ número total de profissionais de saúde × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	30,00	60,00	80,00	100,00
15.1.30	Capacitar, anualmente até 2029, 100% das equipes de atendimento sobre legislação e direitos do usuário do SUS	número de equipes de atendimento capacitadas sobre legislação e direitos do usuário do (SUS) Sistema Único de Saúde ÷ número total de equipes de atendimento × 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00
15.1.31	Realizar, anualmente até 2029, campanhas de saúde voltadas à promoção, prevenção e controle de agravos prioritários no município, com foco na sensibilização da população	Nº de campanhas de saúde, por ano	-	2025	Número	48	Número	12	12	12	12
15.1.32	Aperfeiçoar, até 2028, agenda informatizada nas UBS	número de (UBS) Unidades Básicas de Saúde com agenda informatizada aperfeiçoada ÷ total de (UBS) Unidades Básicas de Saúde previstas × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	85,00	100,00	0,00
15.1.33	Alcançar, até 2029, representação de profissionais de saúde em eventos científicos com apresentação e/ou publicação de resultados do município. PPA_94	Nº de profissionais de saúde que representaram a Secretaria Municipal de Saúde em eventos científicos, por ano	-	2025	-	8	Número	1	1	2	2
15.1.34	Realizar, anualmente até 2029, capacitação dos profissionais da APS em identificação e abordagem de uso abusivo de álcool e outras drogas	número de profissionais da (APS) Atenção Primária à Saúde capacitados em identificação e abordagem de uso abusivo de álcool e outras drogas ÷ número total de profissionais da (APS) Atenção Primária à Saúde × 100	-	2025	-	5,00	Percentual	2,00	3,00	4,00	5,00
15.1.35	Capacitar, até 2029, 100% dos gestores e coordenadores da rede municipal de saúde em saúde mental	número de gestores e coordenadores da rede municipal de saúde capacitados em saúde mental ÷ número total de gestores e coordenadores da rede municipal de saúde × 100	-	2025	-	100,00	Percentual	70,00	85,00	95,00	100,00

15.1.36	Realizar, semestralmente até 2029, capacitação dos profissionais de enfermagem e medicina da UPA em Suporte Avançado de Vida (neonatal, pediátrico, infantil e adulto)	Nº de capacitações, por ano	-	2025	Número	8	Número	2	2	2	2
15.1.37	Realizar, semestralmente até 2029, capacitação dos profissionais de enfermagem e médicos do SAMU em Suporte Pré-Hospitalar de Vida no Trauma pediátrico e adulto	Nº de capacitações, por ano	-	2025	Número	8	Número	2	2	2	2
15.1.38	Reestruturar, até 2027, o Núcleo de Educação em Urgência (NEU)	Nº de Núcleo de educação em urgência (NEU) reestruturado	-	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
15.1.39	Realizar, anualmente até 2029, simulado de atendimento a múltiplas vítimas na RUE	Nº de simulados de atendimento a múltiplas vítimas realizados, por ano	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
15.1.40	Realizar, anualmente até 2028, capacitação da equipe de recepção da UPA em acolhimento humanizado e comunicação de risco	Nº de capacitações, por ano	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
15.1.41	Capacitar, até 2028, 100% das equipes da RUE em atendimento ao trauma	número de equipes capacitadas em atendimento ao trauma ÷ número total de equipes previstas × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	60,00	80,00	100,00	100,00
15.1.42	Capacitar, até 2029, 100% dos servidores da RUE em segurança do trabalho, ergonomia e autocuidado	número de servidores da urgência capacitados em segurança do trabalho, ergonomia e autocuidado ÷ número total de servidores da urgência × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	40,00	60,00	80,00	100,00
15.1.43	Aumentar, até 2029, para 100% dos servidores da RUE a realização de treinamentos em transporte de pacientes críticos inter-hospitalar	número de treinamentos em transporte inter-hospitalar de pacientes críticos realizados ÷ número de treinamentos previstos × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	85,00	95,00	100,00
15.1.44	Capacitar, até 2029, 100% dos profissionais da urgência em protocolos de atendimento a AVC e IAM	número de profissionais da urgência capacitados em protocolos de atendimento ao (AVC) Acidente Vascular Cerebral e ao (IAM) Infarto Agudo do Miocárdio ÷ número total de profissionais da urgência × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	60,00	80,00	100,00	100,00
15.1.45	Capacitar, até 2029, 100% dos profissionais de vigilância em saúde	número de profissionais de vigilância em saúde capacitados ÷ número total de profissionais de vigilância em saúde × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	40,00	60,00	80,00	100,00
15.1.46	Realizar, anualmente até 2029, ao menos 2 ações educativas sobre prevenção de raiva, leishmaniose, dengue, febre amarela e outras zoonoses, com participação de escolas, associações comunitárias e unidades de saúde	Nº de ações educativas, por ano	-	2025	Número	5	Número	1	1	1	2
15.1.47	Realizar, até 2029, capacitação teórico-prática em análise de dados epidemiológicos para os profissionais da vigilância	Nº de capacitações, por ano	-	2025	Número	1	Número	0	0	0	1
15.1.48	Capacitar, anualmente até 2029, equipes municipais em controle de pragas urbanas	Nº de capacitações, por ano	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
15.1.49	Capacitar, até 2029, 100% dos motoristas e equipes de transporte da vigilância para logística de insumos e vacinas	número de motoristas e equipes de transporte da vigilância capacitados para logística de insumos e vacinas ÷ número total de motoristas e equipes de transporte da vigilância × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	75,00	90,00	100,00

15.1.50	Realizar, anualmente até 2029, capacitação sobre legislação sanitária e fiscalização para 100% dos fiscais	número de fiscais capacitados em legislação sanitária e fiscalização ÷ número total de fiscais × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	60,00	80,00	90,00	100,00
15.1.51	Capacitar, bianualmente a partir de 2026, 100% dos vacinadores do município em novas técnicas e protocolos de vacinação	número de vacinadores capacitados em novas técnicas e protocolos de vacinação ÷ número total de vacinadores do município × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	0,00	100,00	0,00
15.1.52	Capacitar, até 2028, 10% das equipes da rede (APS, RUE, CADIP) em manejo clínico e prevenção do HIV/Aids	número de equipes da rede previstas capacitadas em manejo clínico e prevenção do HIV/Aids ÷ número total de equipes da rede previstas × 100	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	4,00	6,00	8,00	10,00
15.1.53	Capacitar, até 2029, profissionais da APS em saúde da mulher	número de profissionais da (APS) Atenção Primária à Saúde capacitados em saúde da mulher ÷ número total de profissionais da (APS) Atenção Primária à Saúde × 100	-	2025	Percentual	8,00	Percentual	2,00	4,00	6,00	8,00
15.1.54	Capacitar, até 2029, equipes de saúde em puericultura e vigilância do desenvolvimento	número de equipes de saúde capacitadas em puericultura e vigilância do desenvolvimento ÷ número total de equipes de saúde × 100	-	2025	Percentual	8,00	Percentual	2,00	4,00	6,00	8,00
15.1.55	Implantar, até 2028, grupos de apoio ao aleitamento materno em UBS	número de (UBS) Unidades Básicas de Saúde com grupos de apoio ao aleitamento materno implantados ÷ total de (UBS) Unidades Básicas de Saúde previstas × 100	-	2025	Percentual	40,00	Percentual	10,00	20,00	30,00	40,00
15.1.56	Implantar, até 2028, ações de prevenção de doenças respiratórias sazonais em creches e escolas	número de creches e escolas com ações de prevenção de doenças respiratórias sazonais implantadas ÷ total de creches e escolas previstas × 100	-	2025	Percentual	50,00	Percentual	20,00	30,00	40,00	50,00
15.1.57	Realizar, até 2029, oficinas de alimentação saudável e atividade física	Nº de oficinas em alimentação saudável e atividade físicas realizadas, por ano	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
15.1.58	Capacitar, até 2029, profissionais da APS para manejo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	número de profissionais da (APS) Atenção Primária à Saúde capacitados para manejo de (DCNT) Doenças Crônicas Não Transmissíveis ÷ número total de profissionais da (APS) Atenção Primária à Saúde × 100	-	2025	Número	25,00	Percentual	10,00	15,00	20,00	25,00
15.1.59	Capacitar, até 2029, equipes de ESF em aconselhamento para mudança de estilo de vida	número de equipes de (ESF) Estratégia Saúde da Família capacitadas em aconselhamento para mudança de estilo de vida ÷ número total de equipes de (ESF) Estratégia Saúde da Família × 100	-	2025	Percentual	25,00	Percentual	10,00	20,00	22,00	25,00
15.1.60	Capacitar, anualmente até 2029, 100% dos farmacêuticos em gestão de estoques e uso racional	número de farmacêuticos capacitados em gestão de estoques e uso racional de medicamentos ÷ número total de farmacêuticos × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	40,00	60,00	80,00	100,00
15.1.61	Realizar, anualmente até 2029, ações de educação em saúde sobre uso racional de medicamentos em unidades de saúde	número de unidades de saúde com ações de educação em saúde sobre uso racional de medicamentos realizadas ÷ total de unidades de saúde × 100	-	2025	Percentual	25,00	Percentual	10,00	15,00	20,00	25,00
15.1.62	Implantar, até 2029, programa de capacitação continuada em atenção farmacêutica para os farmacêuticos	número de farmacêuticos inseridos no programa de capacitação continuada em atenção farmacêutica ÷ número total de farmacêuticos × 100	-	2025	Percentual	50,00	Percentual	20,00	30,00	40,00	50,00
15.1.63	Implantar, até 2028, grupos de promoção da saúde para hipertensos e diabéticos em UBSs	número de (UBS) Unidades Básicas de Saúde com grupos de promoção da saúde para hipertensos e diabéticos implantados ÷ total de (UBS) Unidades Básicas de Saúde previstas × 100	-	2025	Percentual	40,00	Percentual	10,00	20,00	30,00	40,00
15.1.64	Realizar, anualmente até 2029, 1 capacitação para cuidadores e familiares	Nº de capacitações, por ano	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
15.1.65	Ofertar, até 2029, grupos de educação em saúde sobre prevenção de quedas, alimentação saudável e atividade física implantados no município	Nº de grupos ofertados, por ano	-	2025	Número	8	Número	2	2	2	2

15.1.66	Realizar, até 2029, pelo menos duas capacitações práticas anuais em parceria com universidades para alunos na área de cuidado ao idoso	Nº de capacitações, por ano	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
15.1.67	Capacitar, até 2028, equipes da ESF para abordagem integral à saúde do homem	número de equipes da (ESF) Estratégia Saúde da Família capacitadas para abordagem integral à saúde do homem ÷ número total de equipes da (ESF) Estratégia Saúde da Família × 100	-	2025	Percentual	40,00	Percentual	10,00	20,00	30,00	40,00
15.1.68	Capacitar, até 2029, profissionais da rede municipal em saúde do homem	número de profissionais da rede municipal capacitados em saúde do homem ÷ número total de profissionais da rede municipal × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
15.1.69	Capacitar, até 2028, 100% dos profissionais no uso do Prontuário Eletrônico	número de profissionais usuários do Prontuário Eletrônico capacitados ÷ número total de profissionais usuários do Prontuário Eletrônico × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	75,00	100,00	100,00
15.1.70	Aumentar, até 2029, em 20% a cobertura de exames laboratoriais para pacientes hipertensos e diabéticos atendidos na rede municipal	[(cobertura de exames laboratoriais para pacientes hipertensos e diabéticos no ano corrente – cobertura de exames laboratoriais para pacientes hipertensos e diabéticos no ano-base) ÷ cobertura de exames laboratoriais para pacientes hipertensos e diabéticos no ano-base] × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
15.1.71	Capacitar, até 2028, 100% dos conselheiros municipais e locais de saúde em controle social e funcionamento do SUS	número de conselheiros municipais e locais de saúde capacitados em controle social e funcionamento do (SUS) Sistema Único de Saúde ÷ número total de conselheiros municipais e locais de saúde × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	75,00	100,00	100,00
15.1.72	Capacitar, até 2029, 100% dos conselheiros municipais e locais de saúde em políticas públicas, legislação do SUS	número de conselheiros municipais e locais de saúde capacitados em políticas públicas e legislação do (SUS) Sistema Único de Saúde ÷ número total de conselheiros municipais e locais de saúde × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	40,00	70,00	85,00	100,00
15.1.73	Capacitar, até 2029, 100% dos gestores e coordenadores da rede municipal em gestão de desempenho e uso de indicadores	número de gestores e coordenadores da rede municipal capacitados em gestão de desempenho e uso de indicadores ÷ número total de gestores e coordenadores da rede municipal × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	70,00	85,00	100,00
15.1.74	Capacitar, até 2029, equipes de enfermagem da rede municipal em prevenção e manejo de lesões por pressão	número de equipes de enfermagem da rede municipal capacitadas em prevenção e manejo de lesões por pressão ÷ número total de equipes de enfermagem da rede municipal × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	8,00	10,00	15,00	20,00
15.1.75	Realizar, até 2029, pelo menos duas simulações anuais de resposta a incidentes críticos em unidades de saúde do município	Nº de simulações anuais de resposta a incidentes críticos realizadas, por ano	-	2025	Número	2	Número	0	1	0	1
15.1.76	Capacitar, até 2029, equipes de limpeza, enfermagem e gestão em gerenciamento seguro de resíduos	número de equipes de limpeza, enfermagem e gestão capacitadas em gerenciamento seguro de resíduos ÷ número total de equipes de limpeza, enfermagem e gestão × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	8,00	10,00	20,00
15.1.77	Capacitar, até 2029, profissionais que atuam em unidades da rede municipal com oxigenoterapia e utilização de equipamentos respiratórios	número de profissionais que atuam em unidades da rede municipal com oxigenoterapia e utilização de equipamentos respiratórios capacitados ÷ número total de profissionais que atuam nessas unidades × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	10,00	12,00	15,00	20,00
15.1.78	Capacitar, até 2029, profissionais de enfermagem da rede municipal em prevenção e manejo de úlceras venosas e arteriais	número de profissionais de enfermagem da rede municipal capacitados em prevenção e manejo de úlceras venosas e arteriais ÷ número total de profissionais de enfermagem da rede municipal × 100	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	5,00	7,00	8,00	10,00
15.1.79	Capacitar, até 2029, profissionais da rede municipal no manejo seguro e uso de EPIs	número de profissionais da rede municipal capacitados no manejo seguro e uso de (EPI) Equipamentos de Proteção Individual ÷ número total de profissionais da rede municipal × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
15.1.80	Capacitar, até 2029, médicos e enfermeiros da atenção primária no manejo inicial de AVC	número de médicos e enfermeiros da atenção primária capacitados no manejo inicial do (AVC) Acidente Vascular Cerebral ÷ número total de médicos e enfermeiros da atenção primária × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00

15.1.81	Capacitar, até 2029, equipes de atenção primária no protocolo de detecção precoce de sepse	número de equipes de atenção primária capacitadas no protocolo de detecção precoce de sepse ÷ número total de equipes de atenção primária × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
15.1.82	Capacitar, até 2029, profissionais que atuam na RUE em emergências obstétricas	número de profissionais que atuam em obstetrícia emergencial capacitados ÷ número total de profissionais que atuam em obstetrícia emergencial × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	8,00	10,00	15,00	20,00
15.1.83	Capacitar, até 2029, 100% dos profissionais de saúde das UBS e UPA no protocolo de identificação e notificação de reações adversas a medicamentos	número de profissionais de saúde das (UBS) Unidades Básicas de Saúde e da (UPA) Unidade de Pronto Atendimento capacitados no protocolo de identificação e notificação de reações adversas a medicamentos ÷ número total de profissionais de saúde das (UBS) Unidades Básicas de Saúde e da (UPA) Unidade de Pronto Atendimento × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	70,00	85,00	100,00
15.1.84	Capacitar, até 2029, equipes de atenção primária e CAPS na prevenção e manejo de quedas em idosos	número de equipes de atenção primária e (CAPS) Centros de Atenção Psicossocial capacitadas na prevenção e manejo de quedas em idosos ÷ número total de equipes de atenção primária e (CAPS) Centros de Atenção Psicossocial × 100	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	4,00	6,00	8,00	10,00
15.1.85	Capacitar, até 2029, equipes das UBS para abordagem segura e humanizada de pacientes com transtornos de comportamento	número de equipes das (UBS) Unidades Básicas de Saúde capacitadas para abordagem segura e humanizada de pacientes com transtornos de comportamento ÷ número total de equipes das (UBS) Unidades Básicas de Saúde × 100	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	5,00	7,00	8,00	10,00
15.1.86	Capacitar, até 2029, equipes das UBS, UPA e SAMU para aplicação de protocolos de manejo de emergências alérgicas e anafilaxia	número de equipes das (UBS) Unidades Básicas de Saúde, da (UPA) Unidade de Pronto Atendimento e do (SAMU) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência capacitadas para aplicação de protocolos de manejo de emergências alérgicas e anafilaxia ÷ número total de equipes das (UBS) Unidades Básicas de Saúde, da (UPA) Unidade de Pronto Atendimento e do (SAMU) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
15.1.87	Capacitar, até 2029, equipes das UBS e UPA para reconhecimento e manejo inicial de parada cardiorrespiratória	número de equipes das (UBS) Unidades Básicas de Saúde e da (UPA) Unidade de Pronto Atendimento capacitadas para reconhecimento e manejo inicial de parada cardiorrespiratória ÷ número total de equipes das (UBS) Unidades Básicas de Saúde e da (UPA) Unidade de Pronto Atendimento × 100	-	2025	Percentual	15,00	Percentual	5,00	8,00	10,00	15,00
15.1.88	Capacitar, até 2029, cuidadores e familiares de usuários cadastrados no Serviço de Atenção Domiciliar	número de cuidadores e familiares cadastrados no Serviço de Atenção Domiciliar capacitados ÷ número total de cuidadores e familiares cadastrados no Serviço de Atenção Domiciliar × 100	-	2025	Percentual	10,00	Percentual	4,00	6,00	8,00	10,00
15.1.89	Garantir, até 2029, que profissionais do Programa Melhor em Casa e da e-Multi sejam contemplados com pelo menos 2 capacitações por ano	Nº de capacitações, por ano	-	2025	Número	8	Número	2	2	2	2
15.1.90	Capacitar, semestralmente, servidores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Nº de capacitações, por ano	-	2025	Número	8	Número	2	2	2	2

DIRETRIZ Nº 16 - Modernizar os processos de trabalho com implantação de prontuário eletrônico integrado e estratégias de Saúde Digital

OBJETIVO Nº 16.1 - Aumentar a eficiência, a segurança e a continuidade do cuidado na rede municipal de saúde, por meio da implantação do prontuário eletrônico integrado e da incorporação de estratégias de Saúde Digital que qualifiquem a gestão da informação e ampliem o acesso do usuário aos serviços.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
16.1.1	Alcançar, até 2029, 100% de cumprimento do Plano de Informatização da UPA (prontuário eletrônico, sistema de regulação e classificação de risco informatizada). PPA_40	número de componentes do Plano de Informatização da UPA implantados e em funcionamento ÷ número total de componentes previstos no Plano de Informatização da UPA × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	80,00	90,00	100,00
16.1.2	Implantar, até 2026, e manter serviço de telemedicina em funcionamento	número de serviços de telemedicina implantados e em funcionamento ÷ número total de serviços de telemedicina previstos × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
16.1.3	Implementar, até 2029, 80% de prescrições médicas eletrônicas nos serviços municipais	número de prescrições médicas eletrônicas emitidas ÷ número total de prescrições médicas emitidas × 100	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	20,00	40,00	60,00	80,00
16.1.4	Elaborar, até 2028, Plano de Informatização da APS	Nº de planos de informatização da APS elaborados e aprovados	-	2025	Número	1	Número	-	-	1	-
16.1.5	Pleitear, até 2029, junto à Secretaria de Desenvolvimento Sustentável que 100% das UBS tenham acesso à internet estável e wifi, com internet com pelo menos 1gb de velocidade	número de UBS com acesso à internet estável para funcionamento dos sistemas institucionais e wifi ÷ número total de UBS × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	30,00	50,00	75,00	100,00

DIRETRIZ Nº 17 - Otimizar a logística do transporte sanitário para garantir acesso equitativo aos serviços de saúde, considerando o princípio do SUS da hierarquização e regionalização.

OBJETIVO Nº 17.1 - Garantir deslocamento seguro, ágil e organizado dos usuários entre os diferentes níveis de atenção, ampliando a equidade no acesso e fortalecendo a integralidade do cuidado por meio da qualificação da logística do transporte sanitário no âmbito da regionalização do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
17.1.1	Alcançar, até 2029, 75% de frota ativa. PPA_100	número de veículos da frota em condições ativas ÷ número total de veículos da frota × 100	-	2025	Percentual	75,00	Percentual	25,00	35,00	50,00	75,00

DIRETRIZ Nº 18 - Fortalecer a eficiência e capacidade diagnóstica do Laboratório Municipal, garantindo exames com qualidade, agilidade e integração com a rede de atenção.

OBJETIVO Nº 18.1 - Elevar a resolutividade da rede de saúde municipal por meio do fortalecimento do Laboratório Municipal, assegurando maior capacidade diagnóstica, qualidade e rapidez na realização de exames, bem como a integração efetiva dos resultados aos diferentes pontos de atenção.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
18.1.1	Implantar, até 2027, e manter pesquisa de satisfação do usuário do laboratório	número de usuários que responderam positivamente na pesquisa de satisfação ÷ número total de usuários que participaram da pesquisa × 100	-	2025	Percentual	70,00	Percentual	-	30,00	50,00	70,00

DIRETRIZ Nº 19 - Fortalecer os mecanismos de participação social com capacitação contínua de conselheiros de saúde e canais acessíveis de comunicação.

OBJETIVO Nº 19.1 - Ampliar a efetividade do controle social no SUS municipal, garantindo participação qualificada e representativa da comunidade, por meio da formação contínua de conselheiros de saúde e do fortalecimento de canais de comunicação acessíveis e transparentes.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
19.1.1	Realizar, anualmente, 12 reuniões do Conselho Municipal de Saúde. PPA_75	Nº de reuniões do Conselho Municipal de Saúde realizadas, por ano	-	2025	Número	48	Número	12	12	12	12
19.1.2	Realizar, bianualmente, Conferência Municipal de Saúde. PPA_76	Nº de Conferências Municipais de Saúde realizadas	-	2025	Número	2	Número	-	1	-	1
19.1.3	Realizar, a cada 4 anos, Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. PPA_77	Nº de Conferências Municipais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora realizadas	-	2025	Número	1	Número	-	-	-	1
19.1.4	Realizar, anualmente, 80% das reuniões dos Conselhos Locais de Saúde previstas. PPA_78	número de reuniões dos Conselhos Locais de Saúde realizadas ÷ número de reuniões previstas × 100	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
19.1.5	Garantir, anualmente, 90% de participação dos conselheiros municipais eleitos como representantes nas conferências estaduais e nacionais de saúde. PPA_79	número de conselheiros municipais que participaram das conferências estaduais e nacionais ÷ número total de conselheiros eleitos × 100	-	2025	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
19.1.6	Realizar, anualmente, encontro municipal com representatividade de dos conselhos locais de saúde	número de encontros municipais realizados com participação dos conselhos locais ÷ número de encontros previstos × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
19.1.7	Responder, até 2029, 80% dos ofícios do Conselho Municipal de Saúde em até 30 dias	número de ofícios respondidos pelo Conselho Municipal de Saúde em até 30 dias ÷ número total de ofícios recebidos × 100	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
19.1.8	Pleitear, até 2027, destinação de veículo próprio para uso exclusivo do Conselho Municipal de Saúde	número de veículos destinados ao Conselho Municipal de Saúde ÷ número total de veículos previstos × 100	-	2025	Número	1	Número	-	1	-	-
19.1.9	Elaborar, quadrimestralmente, apresentar em audiência pública e publicar no DIGISUS os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA)	número de RDQA elaborados, apresentados em audiência pública e publicados no DIGISUS ÷ número de RDQA previstos × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 20 - Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

OBJETIVO Nº 20.1 - Reduzir desigualdades no acesso e assegurar cuidado integral e contínuo, promovendo a melhoria das condições de saúde e de bem-estar da população em todas as fases da vida, com foco na universalidade, equidade e integralidade do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
20.1.1	Implantar, até 2027, e manter em operação o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS)	Nº de planos de gerenciamento de resíduos sólidos de saúde implantados	-	2025	Número	1	Número	-	1	-	-

DIRETRIZ Nº 21 - Promover a melhoria contínua dos processos de trabalho por meio da gestão com base em desempenho, com ênfase na segurança do usuário do SUS

OBJETIVO Nº 21.1 - Elevar a qualidade e a segurança da atenção prestada no SUS municipal, por meio da adoção de práticas de gestão orientadas por resultados e da melhoria contínua dos processos de trabalho, garantindo maior eficiência, transparência e redução de riscos aos usuários.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
21.1.1	Realizar reuniões de análise crítica dos indicadores de cofinanciamento da APS_PPA88	(Número de reuniões de análise crítica dos indicadores de cofinanciamento da APS realizadas ÷ Número de reuniões de análise crítica dos indicadores de cofinanciamento da APS previstas) × 100	-	2025	Percentual	50,00	Percentual	20,00	30,00	40,00	50,00
21.1.2	Alcançar, até 2029, auditorias anuais dos serviços de saúde. PPA_97	Número de auditorias realizadas no ano	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
21.1.3	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna da Linha de Cuidado de Controle da Hipertensão Arterial. PPA_98	Nº de checklists de auditorias internas da linha de cuidado de controla da HAS aplicados	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
21.1.4	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna da Linha de Cuidado da Diabetes Mellitus. PPA_98	Nº de checklists de auditorias internas da linha de cuidado de controla da DM aplicados	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
21.1.5	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera. PPA_98	Nº de checklists de auditorias internas da linha de cuidado aplicados	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
21.1.6	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna da Linha de Cuidado da Pessoa Idosa. PPA_98	Nº de checklists de auditorias internas da linha de cuidado aplicados	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
21.1.7	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna da Linha de Cuidado da Criança e do Adolescente. PPA_98	Nº de checklists de auditorias internas da linha de cuidado aplicados	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1

21.1.8	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco. PPA_98	Nº de checklists de auditorias internas da linha de cuidado aplicados	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
21.1.9	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna do Protocolo de Dor Torácica. PPA_98	Nº de checklists de auditorias internas da linha de cuidado aplicados	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
21.1.10	Elaborar, a cada dois anos, Plano de Segurança do Paciente Municipal (RDC M.S. n.º 36 / 2013)	Número de planos municipais de segurança do paciente elaborados no biênio	-	2025	Número	2	Número	1	-	1	-
21.1.11	Implementar, até 2026, e manter em operação sistemática a notificação de incidentes (RDC M.S. n.º 36 / 2013)	(Número de serviços/unidades com sistema de notificação de incidentes implantado e em operação ÷ Número total de serviços/unidades previstos) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.12	Implementar, até 2026, e manter em operação sistemática notificação de farmacovigilância	(Número de serviços/unidades com sistema de notificação de farmacovigilância implantado e em operação ÷ Número total de serviços/unidades previstos) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.13	Implementar, até 2026, e manter em operação sistemática de notificação de tecnovigilância	(Número de serviços/unidades com sistema de notificação de tecnovigilância implantado e em operação ÷ Número total de serviços/unidades previstos) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.14	Implementar, até 2027, e manter em operação protocolo de transporte seguro de paciente	(Número de serviços/unidades com protocolo de transporte seguro de pacientes implantado e em operação ÷ Número total de serviços/unidades previstos) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	-	100,00	100,00	100,00
21.1.15	Elaborar, até 2026, o regimento interno do Núcleo de Segurança do Paciente	Número de regimentos internos do Núcleo de Segurança do Paciente elaborados	-	2025	Número	1	Número	1	-	-	-
21.1.16	Elaborar, até 2026, ficha de notificação de incidentes	Número de fichas padronizadas de notificação de incidentes elaboradas e implantadas	-	2025	Número	1	Número	1	-	-	-
21.1.17	Elaborar, até 2026, e manter o gerenciamento do protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos	(Número de serviços/unidades com protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado e gerenciado ÷ Número total de serviços/unidades previstos) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.18	Elaborar, até 2026, e manter o gerenciamento do protocolo de prevenção de quedas	(Número de serviços/unidades com protocolo de prevenção de quedas implantado e gerenciado ÷ Número total de serviços/unidades previstos) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.19	Elaborar, até 2026, e manter o gerenciamento do protocolo de identificação correta do paciente	(Número de serviços/unidades com protocolo de identificação correta do paciente implantado e gerenciado ÷ Número total de serviços/unidades previstos) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.20	Elaborar, até 2026, fluxograma de padronização de documentos e impressos	Número de fluxogramas de padronização de documentos e impressos elaborados	-	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
21.1.21	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna das UBSs	(Número de UBS com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de UBS previstas para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.22	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna das UPA	(Número de UPA com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de UPA previstas para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.23	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna do SAMU	(Número de bases/unidades do SAMU com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de bases/unidades do SAMU previstas para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.24	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna do CEO	(Número de unidades do CEO com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de unidades do CEO previstas para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.25	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna do CADIP	(Número de unidades/setores do CADIP com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de unidades/setores do CADIP previstos para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

21.1.26	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna do CAPS ad	(Número de unidades do CAPS ad com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de unidades do CAPS ad previstas para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.27	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna do CAPS II	(Número de unidades do CAPS II com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de unidades do CAPS II previstas para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.28	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna do Programa e-Multi	(Número de equipes/programas e-Multi com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de equipes/programas e-Multi previstos para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.29	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna do Programa Melhor em Casa	(Número de equipes/unidades do Programa Melhor em Casa com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de equipes/unidades do Programa Melhor em Casa previstas para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.30	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna da farmácia municipal	(Número de unidades da Farmácia Municipal com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de unidades da Farmácia Municipal previstas para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.31	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna da CAF	(Número de unidades da CAF com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de unidades da CAF previstas para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.32	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna da regulação	(Número de setores/unidades da Regulação com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de setores/unidades da Regulação previstos para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.33	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna do Transporte Sanitário	(Número de unidades/setores do Transporte Sanitário com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de unidades/setores do Transporte Sanitário previstos para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.34	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna da central	(Número de unidades/setores da Central com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de unidades/setores da Central previstos para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.35	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna do laboratório	(Número de unidades do Laboratório com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de unidades do Laboratório previstas para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.36	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna controle de frota	(Número de setores do Controle de Frota com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de setores do Controle de Frota previstos para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.37	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna do CCZ	(Número de unidades do CCZ com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de unidades do CCZ previstas para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.38	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna da Vigilância Epidemiológica	(Número de setores/unidades da Vigilância Epidemiológica com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de setores/unidades da Vigilância Epidemiológica previstos para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.39	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna da Vigilância Sanitária	(Número de setores/unidades da Vigilância Sanitária com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de setores/unidades da Vigilância Sanitária previstos para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.40	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna da Vigilância Ambiental	(Número de setores/unidades da Vigilância Ambiental com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de setores/unidades da Vigilância Ambiental previstos para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

21.1.41	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna da Almoarifado	(Número de unidades/setores do Almoarifado com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de unidades/setores do Almoarifado previstos para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.42	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna de Compras	(Número de setores de Compras com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de setores de Compras previstos para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.43	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna do Faturamento	(Número de setores de Faturamento com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de setores de Faturamento previstos para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.44	Implantar processo de divulgação, arquivo e atualização protocolos municipais	(Número de serviços de saúde com processo de divulgação, arquivamento e atualização de protocolos municipais implantado ÷ Número total de serviços de saúde) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	100,00	-	-
21.1.45	Construir, até 2026, e aplicar anualmente o checklist de auditoria interna do Programa Municipal de Imunização	(Número de unidades/setores do Programa Municipal de Imunização com checklist de auditoria interna aplicado no ano ÷ Número total de unidades/setores do Programa Municipal de Imunização previstos para aplicação no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.46	Divulgar, mensalmente, Power BI de gerenciamento dos indicadores na APS	(Número de divulgações mensais do painel Power BI realizadas no ano ÷ Número de divulgações mensais previstas no ano) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
21.1.47	Disponibilizar, até 2027, em 100% dos serviços de saúde os protocolos clínicos e de segurança do paciente em ambiente digital acessível aos profissionais	(Número de serviços de saúde com protocolos clínicos e de segurança do paciente disponíveis em ambiente digital acessível aos profissionais ÷ Número total de serviços de saúde previstos) × 100	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	100,00	-	-